

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

ADRIANA SOARES NOGUEIRA COSTA

A AVALIAÇÃO NA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

**BELO HORIZONTE
2014**

ADRIANA SOARES NOGUEIRA COSTA

A AVALIAÇÃO NA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde, para a obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica.

Orientadora: Profa. Dra. Geralda Fortina dos Santos

BELO HORIZONTE
2014

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do
Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Costa, Adriana Soares Nogueira

A avaliação na educação permanente em saúde [manuscrito] /
Adriana Soares Nogueira Costa. - 2014.

38 f.

Orientadora: Geralda Fortina dos Santos.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em
Formação Pedagógica Para Profissionais da Saúde - Universidade
Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do
título de Especialista em Formação Pedagógica para profissionais
de saúde.

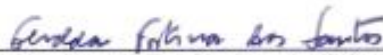
1.Avaliação em Saúde. 2.Educação Permanente em Saúde.
I.Santos, Geralda Fortina dos. II.Universidade Federal de Minas
Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Adriana Soares Nogueira Costa

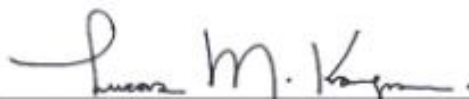
A AVALIAÇÃO NA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Profª. Geralda Fortina dos Santos (Orientadora)



Prof. Lucas Miranda Kangussu

Data de aprovação: 14/02/2014

DEDICATÓRIA

Aos meus filhos, Rafael e Gustavo, razão de minha vida!

AGRADECIMENTOS

À orientadora Geralda pela sabedoria com que me guiou por este trabalho.

À tutora e amiga Marcela pelo grande apoio durante todo o curso e pela presença certa nos momentos mais difíceis de minha vida.

Às colegas Júlia e Júnia pelo apoio durante o curso.

À “Rosinha”, meu anjo da guarda, por ter cuidado tão bem dos meus filhos em minhas ausências.

À minha sogra, Cléria, pela amizade, pelo carinho e pela grande ajuda com meus pequenos.

Ao meu marido, Humberto, pelo carinho de sempre.

RESUMO

O enfoque da educação permanente representa uma importante mudança na concepção e nas práticas de capacitação dos trabalhadores da saúde, integrando o ensino aprendizagem ao cotidiano das instituições, através de um ensino problematizador e de uma aprendizagem significativa. Aprender é o ato de construir consciência crítica sobre a realidade e tem a prática avaliativa como ferramenta facilitadora deste processo. A partir deste pressuposto, o objetivo deste trabalho foi identificar processos de avaliação utilizados na Educação Permanente em Saúde. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual da Saúde e explicitada através de uma revisão narrativa da literatura. Foram analisados sete artigos que abordam diferentes processos avaliativos, comprovando os efeitos positivos da educação permanente no desempenho e na satisfação dos profissionais e nos resultados sanitários. Ocorreu predomínio das avaliações normativas, sendo necessária a implementação de pesquisa avaliativa, desenvolvida com maior rigor metodológico, para verificar a efetividade, a eficiência e o impacto do programa sobre as práticas de saúde.

Palavras-chave: Avaliação em Saúde, Educação Permanente em Saúde.

ABSTRACT

The focus of continuing education is a major change in the design and the practical training of health workers, integrating teaching learning daily life of institutions, through a problem-based teaching and meaningful learning. Learning is the act of building critical awareness of reality and has the evaluative practice as a tool facilitating this process. From this premise, the aim of this study was to identify the evaluation processes used in Continuing Education in Health. This is a literature survey in the databases of the Virtual Health Library and explained through a narrative review of the literature. Seven articles that address different evaluation processes, demonstrating the positive effects of continuing education performance and professional satisfaction and health outcomes were analyzed. There was a predominance of regulatory reviews, the implementation of evaluative research, conducted with methodological rigor, to verify the effectiveness, efficiency and impact of the program on health practices is necessary.

Key-words: Health Evaluation, Continuing Education in Health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 OBJETIVO	11
3 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA	
3.1 Educação Permanente em Saúde	12
3.2 Avaliação em Saúde: conceitos, abordagens metodológicas e atributos	18
4 PERCURSO METODOLÓGICO	23
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	35

1 INTRODUÇÃO

A discussão sobre a implementação e avaliação de um programa ou política de saúde pressupõe um amplo entendimento sobre o processo saúde-doença, sua complexidade e abrangência, bem como seus determinantes e condicionantes, ampliando o conceito de saúde para um componente da qualidade de vida.

O processo saúde-doença se configura como um conjunto complexo de relações e variáveis que produz e condiciona o estado de saúde e doença de uma população e coloca a intervenção, por meio de um sistema de cuidados, como um processo técnico, científico e político. É político no sentido que envolve a identificação e priorização das necessidades de saúde e o acúmulo de força e poder para nele intervir, a partir de valores, interesses e aspirações inerentes ao processo social. E, é técnico e científico no sentido de que a intervenção sobre o processo saúde doença, ou seja, o saber e o fazer, não devem ser empíricos, mas sim instrumentalizados pelo conhecimento científico e desenvolvimento tecnológico, de forma a garantir melhor atenção à saúde e conseqüentemente melhor qualidade de vida ao cidadão (ALMEIDA; CASTRO; VIEIRA, 2002).

Apesar de ser uma prática ainda incipiente no sistema de saúde brasileiro, a avaliação vem ocorrendo e crescendo em importância nas ações individuais e coletivas e na definição de políticas, qualificando a gestão. Tem um importante papel como ação promotora da aprendizagem, funcionando como instrumento de mudança e constituindo-se como “ferramenta facilitadora para uma prática profissional mais integrada” (FELISBERTO; ALVES; BEZERRA, 2010, p. 156).

Sabe-se que os desafios encontrados no processo de organização do saber, que sintetizam a ligação entre avaliação, formação profissional e a integralidade, são grandes. Mas cabe ressaltar que a “prática avaliativa contribui com o espaço técnico, político e ético, possibilitando reflexões e aprendizado diante das diferentes interpretações que cada um constrói”, tendo como base o conhecimento e a experiência em cada lugar do sistema de saúde (FELISBERTO; ALVES; BEZERRA, 2010, p. 156).

Ademais, reconhecendo a especificidade e a interdependência da Educação Permanente em Saúde (EPS) e da assistência à saúde, a avaliação deve contemplar o contexto de sua realização, o processo de trabalho dos atores envolvidos e os seus resultados, intercalando aspectos teóricos e o delineamento das mudanças necessárias no curso do trabalho educativo, para deste modo superar as eventuais dificuldades de abordagem,

estimulando uma visão cooperativa por meio de um processo coletivo de análise e reflexão (FELICIANO et al., 2008).

Segundo os autores, esta perspectiva de avaliação da EPS deve estar comprometida com o “desenvolvimento da consciência crítica para a tomada de decisões e da capacidade de intervenção sobre a realidade”, elementos encontrados nas abordagens que visam à aprendizagem social e organizacional, formalizando a “avaliação como um dispositivo de mudança” (FELICIANO et al., 2008, p. 47).

De acordo com Mendes (2011) a avaliação dos programas e serviços de saúde tem crescido no Brasil, não apenas no campo acadêmico, mas, também, no cotidiano dos serviços, incluindo aqui a avaliação da Educação Permanente em Saúde. Este autor afirma ainda que há evidências na literatura internacional sobre os efeitos positivos da educação permanente no desempenho de profissionais de saúde, nos resultados sanitários, na redução de uso dos serviços e de custos dos mesmos e na satisfação dos usuários e de profissionais.

No Brasil, apesar da incipiência de trabalhos científicos ou de relatos de experiências sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), é possível constatar, mesmo que de forma generalizada, o impacto positivo das ações de educação permanente sobre as distintas realidades (FERRAZ et al., 2012).

Sendo assim, torna-se necessário a institucionalização da avaliação nos serviços de saúde de forma a garantir a eficiência e efetividade da EPS, e conseqüentemente a qualidade dos serviços de saúde prestados, além da construção de um conhecimento sistemático no campo da capacitação do pessoal da saúde, tradicionalmente guiado pelas práticas escolares habituais.

Neste contexto, no decorrer dos estudos realizados no Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde (CEFPEPS) e do interesse e motivação decorrentes da atuação profissional da autora deste trabalho, surgiu a oportunidade de aprofundar a discussão desta temática que diz respeito a processos avaliativos na Educação Permanente em Saúde.

2 OBJETIVO

- Identificar processos de avaliação utilizados na Educação Permanente em Saúde.

3 CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

3.1 Educação Permanente em Saúde

A análise da situação de saúde da população brasileira tem revelado uma tripla carga de doença, onde as causas externas e as doenças infecciosas coexistem com um forte predomínio relativo das doenças crônicas. Esta transição epidemiológica singular não pode ser respondida de forma adequada por um sistema de saúde fragmentado, reativo e episódico, requerendo para o seu enfrentamento, uma resposta social por meio da estruturação de Redes de Atenção à Saúde (RAS) (MENDES, 2011).

A opção de implementação das redes requer sistemas integrados que permitam responder com efetividade, eficiência, segurança, qualidade e equidade às condições de saúde apresentadas pela população, através de arranjos produtivos híbridos. Pressupõe mudanças profundas no modelo de atenção, especialmente no que se refere, no plano horizontal, à requalificação das “interações produtivas entre equipes de saúde proativas e preparadas e pessoas usuárias ativas e informadas”, imprescindível para a obtenção de resultados (MENDES, 2011).

Para responder a esse novo modelo de atenção torna-se imprescindível uma mudança de comportamento dos profissionais de saúde, que deve ocorrer a partir de processos educacionais potentes, evoluindo de uma educação tradicional para métodos adequados de Educação Permanente (MENDES, 2011).

A capacitação tem sido uma das estratégias mais utilizadas para enfrentar os problemas de desenvolvimento e mudanças no sistema de saúde. Pode ser definida como um conjunto de ações intencionais e planejadas com o objetivo de fortalecer conhecimentos, habilidades, atitudes e práticas (DAVINI, 2009). Mas, segundo Ceccim (2005), não tem se mostrado eficaz para possibilitar a incorporação de novos conceitos e princípios às práticas estabelecidas por trabalharem de maneira descontextualizada e baseada principalmente na transmissão do conhecimento, ou seja, como ressalta Mendes (2011), vem sendo ofertada predominantemente na forma tradicional, através da educação continuada.

A Educação Continuada é caracterizada por uma continuidade do modelo escolar, baseada em intervenções isoladas e pontuais, desvinculadas da prática, com utilização de metodologia centrada no professor e com ênfase na transmissão de conhecimentos. São normalmente cursos curtos centrados nas necessidades de seus formuladores e em cada categoria profissional, praticamente desconsiderando o trabalho em equipe (DAVINI, 2009;

MENDES, 2011).

Já Educação Permanente, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), é um conceito pedagógico utilizado na Saúde para definir as relações orgânicas entre o ensino e as ações e serviços, e entre a docência e a atenção à saúde. Baseia-se na aprendizagem que ocorre no cotidiano das organizações, desencadeada pelos problemas enfrentados na realidade e levando em consideração as experiências e conhecimentos pré-adquiridos, possibilita a transformação das práticas profissionais. Segundo Ceccim e Ferla (2009), esta prática de ensino-aprendizagem traz o conceito de ensino problematizador e de aprendizagem significativa, contrária ao ensino-aprendizagem mecânico, onde os alunos são meros escutadores do conhecimento do outro.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) foi assumida como prioridade junto à Organização Panamericana de Saúde e a Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) a partir da década de 1980. No Brasil, as discussões sobre EPS iniciaram-se com o movimento da Reforma Sanitária que culminou com a estruturação de um novo modelo de atenção à saúde – o Sistema Único de Saúde (SUS), passando pelas Conferências Nacionais de Recursos Humanos da Saúde (1986 e 1993), resultando em um documento propositivo que veio compor a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos em Saúde (NOB/RH/SUS) aprovada em fevereiro de 2002 (FERRAZ et al., 2012).

A NOB/RH/SUS surge então de um processo altamente participativo e democrático, com discussões e negociações que levaram a proposição de uma política de recursos humanos, com vistas a assegurar a satisfação dos profissionais com seu processo de trabalho e com o resultado do mesmo, influenciando decisivamente na melhoria dos serviços prestados à população (BRASIL, 2002).

Assim, a Política de Desenvolvimento do Trabalhador do SUS, eixo 04 da NOB/RH-SUS, enfoca a necessidade de formação profissional específica, com domínio de tecnologias que qualifiquem a atenção à saúde, seja individual ou coletiva e que contemplem as prioridades expressas no perfil epidemiológico e demográfico. Estabelece a implementação de políticas de capacitação de docentes orientada para o SUS, a formação de gestores e a garantia de recursos necessários ao desenvolvimento do ensino, pesquisa e extensão. E considera imprescindível a prática de um modelo de EPS baseado nas atribuições e competências institucionais e profissionais, de modo que facilite uma interlocução constante entre educação, trabalho e regulação (BRASIL, 2002).

A NOB/RH/SUS (BRASIL, 2002) estabelece a necessidade de elaboração anual de um programa institucional de EPS, assegurando a formação e capacitação dos trabalhadores em

Saúde visando o desenvolvimento na carreira, melhorando a autoestima e a qualidade do serviço prestado ao usuário. Ressalta que as unidades de saúde devem contar com centros de estudos e que devem ser definidas normas/rotinas para liberação de profissionais para capacitação e aperfeiçoamento profissional. A NOB destaca também que estes programas de EPS devem prever a realização de avaliação do desenvolvimento do trabalhador do SUS, inclusive com utilização de indicadores do impacto sobre o atendimento à população (qualidade).

Em fevereiro de 2004, o Ministério da Saúde, através da portaria GM/MS 198, instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) no Brasil como uma estratégia do SUS para a formação e desenvolvimento dos trabalhadores. Esta portaria reforça a necessidade de integração ensino serviço e traz os polos de Educação Permanente como responsáveis pela condução da política no espaço locorregional (BRASIL, 2004).

O objetivo da política é a instituição de relações orgânicas e permanentes entre as estruturas de gestão, as instituições de ensino, o controle social e as ações e serviços de saúde. A proposta é de ruptura com a lógica da compra de procedimentos educacionais, de comprometimento por parte dos gestores com a formação e dos formadores com o sistema de saúde e de disseminação do conhecimento por relevância e compromisso (BRASIL, 2004).

A perspectiva está no desenvolvimento de “iniciativas inovadoras e articuladas”, transformando toda a rede de atenção em “ambientes-escola” através da instituição da educação permanente. A proposta é construir políticas de formação e desenvolvimento com bases locorregionais de modo a promover mudanças nas práticas de formação e de saúde visando a integralidade e implementar a “avaliação como estratégia de construção de um compromisso institucional de cooperação e de sustentação do processo de mudança” (BRASIL, 2004, p. 9-10).

Também proveniente de um intenso processo de discussão, agora envolvendo técnicos do Ministério da Saúde (MS), do CONASS e do CONASEMS, foi aprovado em 2006 o Pacto pela Saúde. O Pacto em suas três dimensões, pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, promove inovações nos processos e instrumentos de gestão do SUS com o objetivo de alcançar maior efetividade, eficiência e qualidade de suas respostas, bem como redefine as responsabilidades de cada esfera de gestão, a partir das necessidades de saúde da população (BRASIL, 2006).

O Pacto de Gestão, instrumentalizado pelo Termo de Compromisso de Gestão (TCG), traz em seu eixo 07, as responsabilidades de cada ente com a educação na saúde e estabelece que “todo município deve formular e promover a gestão da educação permanente em saúde e

processos relativos à mesma, orientados pela integralidade da atenção à saúde [...] participando no seu financiamento” (BRASIL, 2006, p. 67).

Considerando as responsabilidades constitucionais do SUS em ordenar a formação de recursos humanos para a área de saúde, a NOB/RH/SUS e o Pacto pela Saúde, além de deliberações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e portarias do Ministério da Saúde, foi publicada em 2007, a portaria GM/MS nº 1.996, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), oferecendo assim uma adequada base normativa para a organização dos processos de gestão da educação na saúde, nas três esferas de gestão (BRASIL, 2009).

A referida portaria (BRASIL, 2009) delega a condução regional da PNEPS ao Colegiado de Gestão Regional (CGR), com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES). Os CGR são instâncias de pactuação permanente e cogestão solidária e cooperativa, composta por gestores municipais de uma região de saúde e por representantes do gestor estadual. Já as CIES são instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que participam na formulação, condução e desenvolvimento da PNEPS. A participação social no âmbito da EPS também é estabelecida pela portaria, que atribui ao Conselho Estadual de Saúde (CEO) a responsabilidade na definição das diretrizes, na aprovação da política e do plano de EPS, bem como de seu monitoramento e avaliação.

O financiamento do componente federal da PNEPS está vinculado à assinatura do TCG e se dará através do bloco de gestão do SUS. Os critérios para alocação e valores são definidos no anexo I da portaria 1.996/2007 e redefinidos anualmente em portarias específicas.

A portaria ressalta ainda que as estratégias para implementação da PNEPS devem levar em consideração as especificidades e desigualdades regionais, a necessidade de formação e desenvolvimento para o trabalho, a capacidade já instalada e as necessidades de saúde da população. Propõe que a educação se faça a partir da problematização dos processos de trabalho, transformando as práticas profissionais, na busca pela atenção integral através de uma cadeia de cuidado progressivo à saúde (BRASIL, 2009).

Os desconfortos ou percepção de abertura vivenciados no cotidiano do trabalho, promovidos pela reflexão sobre as práticas vividas, podem produzir alternativas de práticas e conceitos para enfrentar o desafio de produzir transformações. Mas para produzir mudanças de práticas é essencial que sejamos capazes de dialogar com as práticas e concepções vigentes, ou seja, que sejamos capazes de problematizá-las e de construir novos pactos que aproximem os serviços de saúde dos conceitos de atenção integral, humanizada e de qualidade

(CECCIM, 2005).

Sendo assim cresce a importância do desenvolvimento de práticas educativas que sejam permeáveis à “realidade mutante e mutável das ações e serviços de saúde” e que se configurem como dispositivo de interação entre os segmentos da formação, da atenção, da gestão e do controle social, componentes do “Quadrilátero da Formação”, dentre os quais deve-se pensar a EPS (CECCIM, 2005, p. 162, 166).

Segundo Mendes (2011), a EPS deve ser pensada a partir dos fatores que promovem mudanças nas práticas profissionais: fatores predisponentes, habilitadores e reforçadores. Os predisponentes envolvem a aquisição de conhecimentos, atitudes e habilidades como, por exemplo, cursos, seminários e materiais impressos. Os habilitadores são aqueles que facilitam as mudanças na prática como as diretrizes clínicas e materiais de educação em saúde. E os fatores reforçadores são aqueles que consolidam estas mudanças como os alertas e *feedbacks*.

Davini (2009) complementa dizendo que a introdução ou modificação de uma dada prática implica trabalhar não apenas no desenvolvimento de novas habilidades, mas, principalmente, no contexto no qual estão inseridas. E ressalta que a perspectiva de Bateson, que distingue três níveis de aprendizagem nas organizações, ajuda a repensar o problema da EPS.

Segundo Bateson (1991, apud DAVINI, 2009), o processo de aprendizagem de nível I se refere a aquisição ou supressão de um hábito. O de nível II ocorre quando a partir da reflexão sobre situações e comportamentos, em um determinado contexto, adquire-se outra forma de relacionar-se ou atuar. E o aprendizado de nível III é a análise do próprio contexto, ou seja, ocorre quando se interpreta o contexto onde ocorrem as práticas que se desejaria modificar.

Numa perspectiva de desenvolvimento da educação permanente nos níveis mais altos de aprendizagem, que promovam mudanças nas práticas e na organização, torna-se necessário privilegiar o conhecimento prático nas ações educativas e favorecer a reflexão compartilhada e sistemática. Davini (2009) esclarece que a questão não é apenas incorporar conhecimento, mas sim saber que conhecimento incorporar, ou seja, o que aprender, o que desaprender e como fazer para que os outros aprendam, transformando a educação em ferramenta de intervenção institucional.

Ceccim (2005) defende que a EPS tem por objetivo, não forjar profissionais que detenham o monopólio do conhecimento sobre determinado tema, mas sim gerar atores comprometidos com sua prática e com os usuários. Ou seja, deve promover a autonomia e a responsabilização das equipes através da busca coletiva por soluções que possam gerar

mudanças requeridas nas ações e no contexto no qual estão inseridas (DAVINI, 2009).

Mendes (2011) lembra que a educação permanente para profissionais de saúde tem como sujeitos pessoas adultas e sendo assim é realizada através da andragogia. Na andragogia o professor se transforma em facilitador, a aprendizagem é centrada no aprendiz, na independência e na autogestão. O conhecimento é buscado a partir das vivências e deve fazer diferença na vida dos atores envolvidos, promovendo uma aprendizagem significativa.

Esta aprendizagem significativa requerida na EPS, onde o aprender e o ensinar integram o cotidiano dos serviços, parte da pedagogia de Paulo Freire. A troca de saberes e a aplicabilidade do processo educativo desencadeada pela identificação de situação-problema, a reflexão e a análise das práticas vivenciadas e a proposição de mudanças devem fazer parte deste processo (STROSCHEIN; ZOCHE, 2011).

Esta nova estratégia para a ação educativa tem a problematização como eixo integrador. Propõe uma educação reflexiva e participativa voltada para a solução de problemas coletivos e orientada para o desenvolvimento institucional a partir da transformação das práticas. Busca um processo educativo perene, inserido no contexto social, sanitário e do serviço, e que atinja a diversidade de atores envolvidos (DAVINI, 2009).

Davini (2009) propõe uma sequência de possibilidades para ilustrar esta estratégia integrada para a ação educativa, que vai da prática à informação, da informação à aquisição de competências e destas à programação de soluções práticas (QUADRO 1).

QUADRO 1

Processo educativo em EPS

P R O B L E M A T I Z A R A S P R A T I C A S	Identificar problemas.	Ação-Reflexão Investigação-Ação	Estudos de casos; Trabalho de campo; Sistematização de dados locais; Construção e priorização de problemas.
	Ampliar o conhecimento.	Acesso bibliográfico Acesso a dados Acesso a Educação Virtual Acesso a outras experiências	Seminário de estudos; Estágio in loco; Grupos de discussão; Teleconferências e Redes interativas.
	Desenvolver competências específicas e da equipe.	Aquisição de competências e capacidades específicas	Supervisão capacitante; Treinamentos focalizados específicos; Oficinas de elaboração de projetos de trabalho.
	Buscar soluções, colocá-las em prática e avaliá-las.	Coordenar condutas com outros e Trabalho em Rede.	Grupos operativos de qualidade; Oficina de programação local; Avaliação de processos e resultados.

Fonte: DAVINI, 2009, p. 55.

Nesta perspectiva, somos convidados a pensar a EPS como um processo de acomodação e de “desacomodação, de ‘perguntação’ e de implicação”, onde o processo de escuta pedagógica seja capaz de captar e potencializar os “movimentos de interação e construção coletiva” (CECCIM; FERLA, 2009, p. 453). Ou seja, a EPS se transforma numa “ferramenta dinamizadora da transformação institucional”, promovendo a apreensão, a valoração e a assimilação do modelo de atenção proposto (DAVINI, 2009, p. 56).

Esta priorização da qualificação das equipes técnicas com vistas a consolidação do SUS e a construção das redes de atenção prevê a apreensão de práticas e capacidades específicas, bem como a aquisição de competências avaliativas. Para que este processo se consolide, transformando as práticas, fortalecendo a reflexão na ação, o trabalho em equipe e a capacidade de gestão, torna-se necessário fortalecer o desenho institucional, de gestão educativa e de avaliação (DAVINI, 2009).

Esta proposta de avaliação, segundo Davini (2009, p. 57) deve acompanhar “cada fase do desenho, o monitoramento do processo, a análise dos resultados e a formulação de um juízo de valor acerca do alcance dos propósitos formulados”, proporcionando assim, oportunidades de melhorias nas ações e serviços executados, facilitando a elaboração de políticas voltadas para o desenvolvimento do trabalhador do SUS e a construção de um conhecimento sistemático no campo da Educação Permanente em Saúde.

3.2 Avaliação em Saúde: conceitos, abordagens metodológicas e atributos

A avaliação é uma prática tão antiga quanto o mundo e inerente ao processo de aprendizagem. Está presente desde os primórdios da humanidade, tendo sido utilizada formalmente na China há quatro mil anos atrás para recrutamento de pessoal. Como atividade sistemática vem sendo construída ao longo do tempo, tornando-se mais informada e sofisticada (UCHIMURA; BOSI, 2002; HARTZ, 2009; FIGUEIRÓ; FRIAS; NAVARRO, 2010).

Podemos distinguir quatro períodos que demarcam seus diferentes estágios. O primeiro estágio ou primeira geração baseia-se na aplicação de instrumentos de medida (de produtividade, de inteligência, etc.), onde o avaliador era o técnico capaz de construir e operar seus instrumentos de trabalho. Surgiu entre as décadas de 1910 e 1930 e ainda hoje pode ser visualizada em instituições, principalmente na área de educação. O segundo estágio iniciou-se na década de 1940 e foi denominado descrição. O objeto da avaliação que até então eram as pessoas, muda e nasce a avaliação de programas. No terceiro estágio, iniciado nos anos de

1960, ocorre predomínio da função de julgamento e o avaliador além das funções técnicas e descritivas assume agora também o papel de juiz (FIGUEIRÓ; FRIAS; NAVARRO, 2010).

Já o estágio emergente da avaliação, a quarta geração, não excludente dos referenciais anteriores, começa a se manifestar na década de 1980. Designada como avaliação responsiva construtivista, pressupõe um processo de negociação entre atores envolvidos, tornando-se inclusiva e participativa (HARTZ, 2009; FIGUEIRÓ; FRIAS; NAVARRO, 2010).

Avaliar, segundo Contandriopoulos (2006), significa efetuar um julgamento de valor sobre uma determinada intervenção, por meio de um instrumento capaz de oferecer informações válidas e legítimas. Intervenção pode aqui ser entendida como um conjunto de meios, que gerarão resultados, num determinado período e contexto. Segundo Vieira-da-Silva (2010), esta definição de avaliação precisa ser ajustada, substituindo o conceito de “intervenção” por “práticas sociais”, tomando o campo da avaliação uma dimensão mais ampliada. Este escopo expandido justifica-se não apenas por sua consolidação, revelada pelo aumento da produção científica específica, mas principalmente pela rede de atores envolvidos e pela diversificação das áreas temáticas abarcadas.

Este julgamento de valor proposto por Contandriopoulos pode decorrer da aplicação de critérios e normas ou ser resultado de um procedimento científico. Assim temos os dois tipos da avaliação, a avaliação normativa que consiste em fazer um julgamento sobre uma intervenção a partir da abordagem proposta por Donabedian e sistematizada na tríade: estrutura, processo e resultado (FIGUEIRÓ; FRIAS; NAVARRO, 2010; SAMICO; FIGUEIRÓ; FRIAS, 2010). Onde a avaliação de estrutura diz respeito aos recursos materiais, humanos e organizacionais (VIEIRA-DA-SILVA, 2010), a avaliação de processo tem como principal objetivo a busca do aperfeiçoamento e a melhoria das ações, apoiando as decisões e reorientando as iniciativas. E a avaliação de resultados tem função primordial na análise dos sucessos e alto valor político, facilitando a construção de apoios e o desenvolvimento de política de recursos humanos (DAVINI, 2009).

Já a pesquisa avaliativa avança na perspectiva analítica, ou seja, busca analisar a pertinência, os fundamentos teóricos, a produtividade, o efeito, a eficiência e a influência da intervenção e de seu contexto sobre os efeitos produzidos (FIGUEIRÓ; FRIAS; NAVARRO, 2010; SAMICO; FIGUEIRÓ; FRIAS, 2010).

Mas Patton (1997 apud VIEIRA-DA-SILVA, 2010) adverte que reduzir a complexidade enorme existente no campo da avaliação a algumas categorias acarretaria o risco de uma excessiva simplificação. Entretanto, para fins práticos o autor define três objetivos básicos da avaliação: fazer julgamento de um programa, facilitar seu

desenvolvimento e contribuir para o conhecimento.

Já para Figueiró, Frias e Navarro (2010), a atividade avaliativa pode trazer como objetivos oficiais: auxiliar no planejamento de uma intervenção (objetivo estratégico), atuar como incentivo para transformação de uma dada situação (objetivo transformador), contribuir para o avanço do conhecimento (objetivo fundamental) e fornecer subsídios para melhorar uma intervenção durante e após sua execução (objetivo formativo e somativo).

Vieira-da-Silva (2010) ressalta a dicotomia entre avaliação somativa e formativa frequente entre alguns autores e esclarece que a avaliação somativa é conduzida após o término do projeto/programa e objetiva avaliar o resultado alcançado. Enquanto a avaliação formativa é conduzida durante a implementação do projeto/programa de forma a subsidiar o desenvolvimento do mesmo.

A avaliação pode também apresentar uma abordagem quantitativa ou qualitativa. Quantitativa quando coletam dados que podem se transformar em números, quando sua análise pode ser estatística e suas conclusões apoiadas na intensidade dos efeitos. Qualitativa quando utilizam técnicas de entrevistas e observações e as análises e registros tomam a forma de narrativa (SAMICO; FIQUEIRÓ; FRIAS, 2010).

Em resposta ou não às necessidades de saúde, os indivíduos desenvolvem necessidades de serviços de saúde, como bem pontua Paim (1982, apud VIEIRA-DA-SILVA, 2010). Como consequência desta necessidade, amplia-se a oferta e em decorrência desta ampliação surge a preocupação com avaliação da qualidade e desempenho dos programas/serviços de saúde. A avaliação da qualidade em saúde é subsidiada por uma série de parâmetros ou atributos relevantes para a definição da qualidade e dos instrumentos a serem utilizados (FRIAS et al., 2010).

Os atributos ou características relevantes para a avaliação podem ser agrupados de acordo com a disponibilidade e distribuição de recursos, com o efeito das ações, com custos e produtividade, com a adequação ao conhecimento técnico-científico e aos objetivos e necessidades de saúde, com o processo de implantação das ações e com as relações entre os agentes envolvidos. Podemos destacar assim os principais atributos (FRIAS et al., 2010; VIEIRA-DA-SILVA, 2010):

- Eficácia: capacidade de uma intervenção produzir um efeito em situação experimental (ideal).
- Efetividade: capacidade de uma intervenção produzir o efeito desejado; relação entre o impacto real e potencial.
- Impacto: analisa o efeito de uma intervenção em relação a grandes grupos

populacionais ou a grandes intervalos de tempo.

- Eficiência: relação custo/benefício, ou seja, relação entre o impacto real e o custo dispensado. Tem sido utilizada também como medida de produtividade.
- Equidade: priorização de intervenções em grupos sociais com maiores necessidades. Tratar de forma desigual os desiguais.
- Acessibilidade: relação entre os recursos de poder dos usuários e os obstáculos colocados pelos serviços de saúde (geográficos, organizacionais e econômicos).
- Cobertura: medida da proporção da população que se beneficia do programa ou intervenção.
- Qualidade técnico-científica: adequação das ações implementadas ao conhecimento técnico-científico vigente.
- Análise estratégica: análise de consistência e direcionalidade do plano.
- Análise de implantação: estudo sobre o grau de implantação, o contexto e os efeitos das ações e suas relações.
- Avaliação de processo: estuda os processos relacionados à operacionalização dos programas/intervenções.
- Otimização: medida do máximo cuidado obtido pelo programa.
- Relação usuário x profissional: analisa a percepção e a satisfação do usuário, a aceitabilidade, o acolhimento, a privacidade e outros direitos cidadãos.
- Relação profissional x profissional: analisa características das relações de trabalho e no trabalho.
- Relação profissional x gestor: analisa relações de gestão e sindicais.

A avaliação em saúde requer a seleção de abordagens e atributos dentre uma multiplicidade de opções, sendo que a escolha mais adequada vai depender da pergunta que se deseja responder. Devido à complexidade dos serviços de saúde é aconselhável que seja combinada a abordagem quantitativa e qualitativa, pois as mesmas ao se complementarem, permitem a avaliação de diferentes aspectos do mesmo projeto/programa, propiciando uma melhor compreensão do mesmo (FRIAS et al., 2010).

A necessidade de institucionalização da avaliação nos sistemas de saúde é urgente, pois a crescente tensão entre as expectativas de atendimento do usuário em função de novas tecnologias e a necessidade de controlar custos faz com que se torne imperiosa a necessidade de tomada de decisão baseada em conhecimentos científicos sólidos (CONTANDRIOPOULOS, 2006). Apesar do considerável avanço nos mecanismos e

instrumentos de acompanhamento e avaliação instituídos pelo SUS quando comparados às antigas práticas de revisão de contas médicas e de número de procedimentos ofertados, pode-se dizer que ainda são processos incipientes e pouco incorporados às práticas das instituições de saúde (CONILL, 2004; FELISBERTO, 2006).

A institucionalização da avaliação pode ser entendida como uma estratégia através da qual dispositivos institucionais são criados, modificados ou até suprimidos, com o objetivo de incorporar as práticas de monitoramento e avaliação no cotidiano de gestores e profissionais de saúde, através de regras e padronizações, que visem contribuir para a perenidade da prática avaliativa dentro do espaço definido (FELISBERTO, 2006; FELISBERTO et al., 2009).

Esta institucionalização representa um processo importante para melhoria do desempenho do sistema de saúde, propiciando a qualificação das práticas, subsidiando a tomada de decisão, garantindo a transparência das ações, dando visibilidade aos resultados alcançados e possibilitando um controle técnico e social, que orientados pelo princípio da integralidade, irão possibilitar uma organização da atenção mais resolutiva (BRASIL, 2011; CONTANDRIOPOULOS, 2006; DESLANDES, 1997; FELISBERTO, 2006).

Para que a institucionalização realmente se efetive torna-se necessário o desenvolvimento da capacidade avaliativa dos atores envolvidos, através da utilização de metodologia participativa e problematizadora, buscando não apenas o estabelecimento de alianças no desenvolvimento de projetos, mas possibilitando a incorporação de propostas mais coerentes com as múltiplas necessidades de saúde (FELISBERTO, 2006; SARTI et al., 2008).

A promoção da cultura avaliativa deve ser exercida com rigor desde sua elaboração até a aplicação de critérios explícitos de análise, a partir de um exercício metodológico cuidadoso, estimulando e facilitando processos de aprendizagem e de desenvolvimento de pessoas. Deverá ter um olhar à frente orientado para o ensino e para o desenvolvimento de atitudes éticas e democráticas (FELISBERTO; ALVES; BEZERRA, 2010).

4 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica orientada a partir da seguinte questão: quais processos de avaliação têm sido utilizados na Educação Permanente em Saúde?

Segundo Marconi e Lakatos (2013) a pesquisa bibliográfica baseia-se no levantamento da literatura pertinente com a finalidade de colocar o pesquisador em contato com o que foi escrito sobre o tema de estudo. Minayo (2013, p. 184) esclarece que a bibliografia deve ser suficientemente ampla para que se possa demonstrar o “estado da arte” e permitir a apropriação do conhecimento para uma posterior abordagem crítica. Apresenta quatro etapas: a identificação das fontes de informação, a localização das mesmas, a compilação ou obtenção do material e o fichamento (MEDEIROS, 2013). É considerada por Moreira (2004) como uma fase da revisão de literatura.

Optou-se por uma revisão narrativa da literatura por não possuírem estudos baseados em evidências disponíveis para compor uma revisão integrativa. A revisão narrativa pode ser entendida como a análise crítica da produção bibliográfica sobre um determinado tema, produzida em determinado período. (MOREIRA, 2004).

A população de estudo foi constituída pela produção científica relacionada ao tema, disponível na Biblioteca Virtual em Saúde (<http://www.bireme.br/php/index.php>). Optamos pela busca livre no item “pesquisa na bvs” usando as palavras: “avaliação na educação permanente em saúde”; selecionando o item “método integrado”, “todos os índices” e “todas as fontes”. A busca foi realizada nas seguintes bases: Ciências da Saúde em Geral (LILACS, IBECs, MEDLINE, Biblioteca Cochrane, SciELO), Portal de Evidências (Revisões Sistemáticas, Ensaio Clínico, Sumários de Evidência, Avaliações Econômicas em Saúde, Avaliações de Tecnologias em Saúde, Diretrizes para Prática Clínica), Áreas Especializadas (CidSaúde, DESASTRES, HISA, HOMEINDEX, LEYES, MEDCARIB, REPIDISCA) e Organismos Internacionais (PAHO, WHOLIS).

A opção de utilizarmos o termo “educação permanente em saúde” em detrimento do descritor apresentado no “Decs” “educação continuada” se deve a diferença conceitual entre os mesmos na área de saúde pública no Brasil. Diferença esta já esclarecida no referencial teórico deste estudo.

Foram definidos como critérios de inclusão a disponibilidade de texto completo e o idioma português. Foi realizada uma pré-análise do material a partir da leitura dos resumos, sendo excluídas as publicações que não abordavam de forma clara os aspectos educativos baseados nos pressupostos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, bem

como aquelas que não apresentavam como público alvo da intervenção os profissionais de saúde vinculados ao serviço.

A seguir foi realizada uma leitura criteriosa dos artigos pré-selecionados, sendo excluídas as publicações que não apresentaram processos avaliativos nas ações de educação permanente relatadas. A amostra do presente estudo constituiu-se então de 07 publicações.

A pesquisa foi realizada entre os dias 01 e 06 de novembro de 2013.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados sete estudos sobre o tema, publicados no período de 2008 a 2012. Com relação à autoria, os trabalhos analisados foram publicados por 28 autores diferentes. Os estudos apontam que os autores que estudam o tema são em sua grande maioria do sexo feminino, com vínculo em instituições de ensino superior. Nenhum autor publicou mais de um trabalho e a maioria deles teve múltipla autoria. As pesquisas foram realizadas entre os anos de 2002 e 2009 (QUADRO 2).

QUADRO 2

Caracterização das publicações selecionadas para análise de acordo com autor, título, ano, periódico, resultados e tipo, local e época do estudo

AUTORES	ANO	TÍTULO	LOCAL DO ESTUDO	EPOCA DO ESTUDO	TIPO DE ESTUDO	RESULTADOS	PERIÓDICO
BALBINO et al.	2010	Educação Permanente com os auxiliares de enfermagem da Estratégia Saúde da Família em Sobral, Ceará.	Sobral (CE)	2007	Pesquisa exploratória descritiva com base documental e abordagem qualitativa.	O estudo ressalta a percepção dos atores sobre o impacto positivo das ações educativas sobre as práticas, a partir da troca de saberes, do diálogo, da construção ascendente e articulada ao ambiente no qual estão inseridas.	Revista Trabalho, Educação e Saúde.
CARDOSO.	2012	“Rodas de Educação Permanente” na Atenção Básica em Saúde: analisando contribuições.	Vitória (ES)	2006	Estudo quantiqualitativo	As rodas de EP se constituíram como importante espaço de discussão dos processos de trabalho, sendo um caminho para a construção da integralidade da atenção e de uma gestão participativa.	Revista Saúde e Sociedade.
CICONET, MARQUES, LIMA.	2008	Educação em serviço para profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): relato de experiência de Porto Alegre-RS.	Porto Alegre (RS)	2006	Relato de experiência.	Para se garantir a efetividade do processo de EPS, imprimindo um caráter permanente e continuado, torna-se essencial que o mesmo seja inserido na rotina de trabalho e que as atividades sejam realizadas dentro da carga horária do trabalhador.	Revista Comunicação, Saúde e Educação.

CORIOLOANO et al.	2012	Educação Permanente com agentes comunitários de saúde: uma proposta de cuidado com crianças asmáticas.	Iguatu (CE)	2009	Estudo quantiqualitativo	O estudo constatou o desenvolvimento de competências conceituais e práticas relacionadas ao tema. A utilização de metodologias ativas despertou a motivação para o compartilhamento de conhecimentos pelos atores envolvidos.	Revista Trabalho, Educação e Saúde.
FELICIANO et al.	2008	Avaliação continuada da educação permanente na atenção à criança na estratégia saúde da família.	Recife e Olinda (PE)	2002 a 2005	Estudo quantiqualitativo	O estudo constatou melhoria na qualidade do manejo dos casos clínicos relacionados ao tema, bem como maior satisfação dos atores envolvidos.	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.
LINO et al.	2009	Educação Permanente dos serviços públicos de saúde de Florianópolis, Santa Catarina.	Florianópolis (SC)	-	Pesquisa descritiva de abordagem qualitativa.	O estudo constatou que as ações de EP ainda se encontram distante do preconizado pela PNEPS. A metodologia é predominantemente tradicional, convergindo para um processo de educação continuada. Não há avaliação formal das ações.	Revista Trabalho, Educação e Saúde.
SILVÉRIO	2008	Programa de educação permanente para médicos da família.	Microrregiões de Montes Claros, Bocaiúva, Janaúba, Monte Azul e Barbacena (MG)	2008	Estudo quantiqualitativo	O estudo constatou que apesar da grande rotatividade de profissionais, da falta de valorização da EP por parte dos gestores e da carência física e de materiais, o PEP tem potencial de efetividade para mudar a prática e consequentemente, qualificar o cuidado. Constatou também que o interesse, a satisfação pessoal e a oportunidade de crescimento, proporcionados pela ação educativa, são muito grandes na percepção dos atores envolvidos.	Revista Médica de Minas Gerais.

Os trabalhos analisados abordam experiências de EPS em diferentes instituições e serviços. Cinco trabalhos abordam a questão dentro da Estratégia Saúde da Família (ESF), um no serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) e um último adotou para estudo quatro hospitais públicos, quatro unidades locais de saúde e as secretarias municipal e estadual de saúde.

Todos os autores abordam a EPS como estratégia adequada para mudanças nos processos de trabalho, a partir da reflexão sobre a própria prática e da construção do saber de forma coletiva. A utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, da problematização das experiências e da aprendizagem significativa, base da PNEPS, tem buscado superar o modelo tradicional de educação e favorecer a adesão dos trabalhadores às transformações necessárias que possam fomentar o alcance dos objetivos de integralidade e equidade com qualificação da atenção à saúde.

Lino et al. (2009, p.117) ressalta que a “educação para o trabalho deverá pensar o trabalho e pensar a produção no mundo do trabalho” e que o objetivo da EPS não é apenas formar bons técnicos mas sim “boas equipes, capazes de serem criativas no pensar, no sentir, no querer e no atuar”. Balbino et al. (2010) corrobora dizendo que a EPS deve fazer parte do pensar e do fazer destes atores na busca do crescimento profissional e ressalta também a importância da mesma para o crescimento pessoal, tornando-os capazes de refletir criticamente sobre sua realidade e de intervir sobre ela.

Os estudos analisados utilizam estratégias diferentes de EPS, algumas ainda muito ligadas ao modelo tradicional e outras já trazendo de forma consistente as metodologias ativas. A avaliação ainda é incipiente.

Ciconet, Marques e Lima (2008) relatam uma experiência de EPS no serviço de atendimento móvel de urgência, seguindo os pressupostos da PNEPS e da Política Nacional da Atenção às Urgências. As ações educativas foram planejadas com base nas necessidades individuais e do serviço a partir de aulas teóricas, práticas, reflexões sobre condutas e práticas e construção de protocolos. As autoras não explicitam a metodologia utilizada para a avaliação do programa, mas pressupõe-se uma observação, com abordagem quantiquantitativa. Os resultados denotaram a ausência de condições de infraestrutura e material adequadas, uma baixa participação nas atividades, sobretudo nas aulas práticas e uma grande dificuldade em sistematizar o conteúdo sob a forma de protocolos. Estas duas últimas em decorrência das dificuldades de adequação da carga horária dos profissionais para realização das atividades. Um ponto positivo avaliado foi a construção de relatório de demandas que foi encaminhado à gestão para subsidiar os processos de planejamento.

As autoras ressaltaram que a EPS impõe uma série de desafios que precisam ser transpostos para tornar-se efetiva e salientam que o envolvimento dos profissionais não é responsabilidade exclusiva dos mesmos, que a gestão deve se empenhar para prover condições físicas e logísticas adequadas, garantindo que os processos educativos ocorram como rotina no serviço, inclusive tendo a carga horária considerada como hora trabalhada

(CICONET; MARQUES; LIMA, 2008).

A adoção da EPS como processo contínuo dentro da instituição é essencial haja vista ser necessário um longo tempo para o desenvolvimento de capacitação técnica e para que esta promova transformações de concepções e práticas. O processo ação-reflexão-ação, realizado a partir de um debate reflexivo sobre as práticas e seus contextos tem proporcionado o desenvolvimento de uma consciência crítica para a tomada de decisões e para a intervenção sobre a realidade, como pode ser verificado no estudo de Feliciano et al. (2008).

O estudo em questão (FELICIANO et al., 2008) apresenta uma proposta de EPS implementada na ESF baseada na discussão de casos clínicos, oferta de cursos e apoio para realização da programação, execução e monitoramento das ações a serem implementadas, com participação de um grupo de supervisores externos à instituição. O modelo de avaliação impetrado é baseado no desenvolvimento pelo grupo executor da reflexão sobre a própria prática, com presença semanal, quinzenal e posteriormente trimestral de um consultor externo.

Os autores ressaltam que a participação direta dos profissionais na avaliação impacta de forma positiva na capacidade da mesma promover mudanças e esclarece que a presença do consultor externo tem como objetivo enfrentar possíveis dificuldades na superação de desconfortos que por ventura sejam gerados, bem como estimular uma visão cooperativa a partir de um processo coletivo de análise e reflexão (FELICIANO et al., 2008).

A avaliação normativa, de caráter quantiquantitativo, contemplou o desempenho, os efeitos e a efetividade da EPS. O número insuficiente de profissionais e a alta rotatividade foram condicionantes negativos do desempenho da EPS e em contrapartida, a maior compreensão das necessidades da organização e dos processos de trabalho que propiciaram um conhecimento mais aprofundado sobre as práticas e seus contextos, foram os pontos positivos.

Os autores reforçam ser inegável a efetividade da EPS. A melhoria no manejo dos casos clínicos, decorrente da maior compreensão da especificidade e complementaridade dos papéis desempenhados pelos membros das equipes, superando a fragmentação da atenção, e do aprimoramento do senso crítico tem repercutido sobre a capacidade de resolução dos problemas e fortalecido o compromisso com os resultados (FELICIANO et al., 2008).

Os autores ressaltam ainda que a avaliação processual tem sido extremamente importante para a qualificação do processo de EPS, pois, a reflexão desenvolvida pelos atores sobre sua prática possibilita a transformação das mesmas e repercute de forma positiva sobre a capacidade de assimilar as necessidades de saúde que emergem do contexto no qual estão

inseridas (FELICIANO et al., 2008).

Com o objetivo de induzir uma cultura de mudança e renovação na prática médica, buscando melhorar sua performance no cuidado com os pacientes, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais instituiu um programa de educação permanente para médicos da família (PEP). Segundo Silvério (2008) o programa está estruturado em quatro estratégias educacionais: ciclo de aperfeiçoamento da prática profissional, plano de desenvolvimento pessoal, módulos de capacitação e treinamento em serviço de habilidades clínicas. A avaliação realizada através de um questionário estruturado para analisar a percepção dos médicos sobre o processo educativo apresenta como resultados escores variando de 77 a 98 % para “grande e muito grande”, “boa e excelente” e “aumentou muito” para as variáveis: interesse em participar do PEP, satisfação pessoal, autoavaliação de participação, potencial para mudar práticas, interesse pela busca de novos conhecimentos, interesse em continuar participando e oportunidade para crescimento pessoal e profissional.

Os questionários utilizados na pesquisa quantitativa apresentam a facilidade na coleta e análise dos dados, mas podem não apresentar o retorno desejável, pois além de serem impessoais, podem influenciar as respostas (SAMICO; FIGUEIRÓ; FRIAS, 2010). Uchimura e Bosi (2002, p. 1567) corroboram afirmando ser insuficiente analisar percepções, expectativas e opiniões valendo-se de inquéritos fechados que se propõe a medir o “grau de satisfação”. E ressaltam que as avaliações não podem se restringir a pesquisas que tem como objetivo a simples obtenção de respostas numéricas, que “é necessário considerar a importância da subjetividade implícita ao processo de avaliar”.

Silvério (2008), a partir de sua análise e observação do programa, aponta alguns problemas que impactam de forma negativa nos processos de EPS tais como a alta rotatividade, falta de apoio da gestão, carências físicas e materiais no contexto do trabalho e aspectos de cultura institucional, além do perfil profissional trazido da graduação. E esclarece que o programa tem potencial de efetividade para mudar as práticas, organizar os serviços e conseqüentemente qualificar o cuidado impactando positivamente na saúde da população (SILVÉRIO, 2008).

As ações educativas realizadas nos serviços públicos de saúde de Florianópolis foram analisadas por Lino et al. (2009), a partir de uma entrevista semiestruturada com os coordenadores do setor de educação permanente, com o objetivo de avaliar o planejamento das ações, a metodologia empregada e identificar a presença de avaliação de processo e resultado das ações implementadas.

As entrevistas semiestruturadas são técnicas de coletas de dados utilizadas na pesquisa

de abordagem qualitativa, onde o pesquisador obedece a um roteiro, facilitando sua abordagem e assegurando que suas hipóteses e pressupostos sejam cobertos na conversa. São utilizadas quando se deseja compreender na totalidade as impressões ou experiências dos atores envolvidos no processo avaliativo (MINAYO, 2013; SAMICO; FIGUEIRÓ; FRIAS, 2010).

Segundo Lino et al., a percepção dos atores entrevistados retrata um processo de EPS distante do preconizado pelo Ministério da Saúde, onde a utilização de metodologias ativas ainda é incipiente, predominando o modelo tradicional. O processo de planejamento também é limitado a ações isoladas e ocorre de forma desarticulada em relação à gestão, a organização do sistema e o controle social, convergindo para um processo de educação continuada. Não há avaliação formal com indicadores sobre os processos educativos realizados. A avaliação que existe ocorre por meio de questionários ou observação durante o trabalho, seguindo uma lógica tradicional.

Os autores ressaltam que a tríade planejamento-metodologia-avaliação deve se tornar uniforme e indispensável dentro da prática de EPS, com implementação de uma educação crítica e libertadora, planejada em longo prazo e com processos formais de avaliação instituídos (LINO et al., 2009). A avaliação do processo deve considerar a realidade social e política na qual o serviço está inserido, analisando as necessidades em saúde e a cadeia de cuidados progressivos, para que novas propostas pedagógicas sejam desenvolvidas de forma a subsidiar a construção do conhecimento e transformar os serviços de saúde em espaços de aprendizagem (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Esta construção do conhecimento através de processos educativos desenvolvidos de forma coletiva suscita um desafio aos atores sociais envolvidos a assumir uma postura de mudança de suas práticas, através de uma reflexão crítica e do trabalho em equipe. A percepção destes atores quanto aos processos de EPS desenvolvidos foi analisada por Balbino et al. (2010) através da técnica de grupo focal.

Segundo Minayo (2013) o grupo focal se constitui num tipo de entrevista ou conversa em pequenos e homogêneos grupos e se fundamenta na capacidade humana de formar opiniões e atitudes na interação com outros indivíduos. Busca explorar um tópico em profundidade a partir de reações, percepções ou opiniões sobre o tema. Requer bons facilitadores para garantir que os objetivos sejam atendidos e podem ser de difícil análise (SAMICO; FIGUEIRÓ; FRIAS, 2010).

As informações coletadas por Balbino et al. (2010, p. 254-255) retratam os sujeitos como “construtores do conhecimento, profissionais de decisão, capazes de modificar as

práticas de saúde vigentes”, através de um “processo de ação-reflexão cooperativo, de indagação e experimentação”, em que o diálogo e o respeito são alicerces das relações pessoais, profissionais e institucionais.

O discurso dos atores reflete a incorporação prática dos conhecimentos abordados na EPS, contribuindo para o enfrentamento dos problemas do cotidiano e atendendo ao objetivo proposto de geração de produto que atenda às necessidades de saúde da população, com acolhimento, responsabilização e vínculo. Fica claro também o aumento da satisfação dos trabalhadores com sua prática, agora mais valorizada pelas ações educativas. Outro ponto ressaltado é a importância da tríade planejamento-metodologia-avaliação, como já explicitado por Lino et al. (2009) (BALBINO, 2010).

Outro estudo utilizando grupo focal, agora para desenvolvimento do processo educativo foi apresentado por Coriolano et al. (2012). Na condução dos grupos foi utilizada a metodologia da problematização e a aprendizagem significativa, valorizando o aprender a aprender, onde o conhecimento é construído e reconstruído numa relação dialógica entre educandos e educadores. A avaliação quantitativa da ação educativa foi desenvolvida a partir de pré-teste e pós-teste e demonstrou um ganho satisfatório de conhecimentos. Pré e pós-testes são instrumentos utilizados para medir mudanças, permitindo detectar o conhecimento adquirido com alguma ação educativa. Para que sejam confiáveis devem apresentar perguntas claras e precisas e devem ser validados (I-TECH, 2008).

Na avaliação qualitativa, desenvolvida no grupo focal, foi observada a grande potencialidade das metodologias ativas para o desenvolvimento do aprendizado de conteúdos e da motivação dos atores frente às descobertas, ocorrendo um acréscimo importante de conhecimentos relacionados ao tema e aplicáveis à prática (CORIOLANO et al., 2012).

As metodologias ativas e a aprendizagem baseada em problemas se inscrevem em uma perspectiva construtivista, onde o conhecimento deve ser construído a partir de uma interseção entre o sujeito e o mundo. Apresentam como principais aspectos a aprendizagem significativa, a indissociabilidade entre a teoria e a prática, o respeito à autonomia do educando, o trabalho em pequenos grupos, a educação permanente e a avaliação formativa (SIQUEIRA-BATISTA, SIQUEIRA-BATISTA, 2009).

Segundo Cardoso (2012), somente a aprendizagem significativa será capaz de gerar adesão dos profissionais aos processos de mudança no cotidiano. Nesta proposta de ensino-aprendizagem, o educador se torna o facilitador do processo com o objetivo de estimular o aprendiz a ter postura crítica, ativa e reflexiva durante a construção do conhecimento. Assim as mudanças das estratégias, da organização e da atenção devem ser construídas na prática das

equipes, de forma participativa, a partir da problematização do processo de trabalho.

Uma das estratégias utilizadas como processo de aprendizagem para transformação das práticas é a implementação das “Rodas de Educação Permanente”. Estas rodas segundo a autora (CARDOSO, 2012) trazem como princípios norteadores a PNEPS na vertente da educação, o “Método da Roda” na vertente da gestão e a Política Nacional de Humanização na vertente do cuidado.

O método da roda (Método Paideia) é uma proposta de cogestão de coletivos que abarca uma dimensão crítica de análise do mundo do trabalho e das instituições e uma dimensão propositiva que engloba um método de apoio e gestão participativa. O objetivo do método é o aumento da capacidade de análise e intervenção. Sintoniza-se com tradições políticas e educativas ao apontar que “ninguém sai da roda (de cogestão) da mesma forma que entrou” (CUNHA; CAMPOS, 2010).

A contribuição das rodas de Educação Permanente na Atenção Básica foi estudada por Cardoso (2012). Estas rodas são espaços de discussão do processo de trabalho entre os distintos atores que compõem o quadrilátero da formação, ou seja, profissionais, usuários, gestores e instituições de ensino. A análise teve como objetivo quantificar a participação dos atores, conhecer o entendimento sobre o método, identificar possíveis mudanças ocorridas no processo de trabalho, avaliar o potencial das mesmas como instrumento de gestão participativa e avaliar o grau de satisfação dos profissionais.

A avaliação normativa foi realizada a partir da definição de indicadores de processo e resultado. Foram utilizadas planilhas e pesquisa de satisfação para a coleta dos dados. Os resultados indicaram que as rodas se transformaram em importantes espaços de discussão do processo de trabalho das equipes de saúde, com maior conscientização sobre as questões relacionadas à gestão e participação na tomada de decisões. Apesar das mesmas constituírem-se como espaços importantes de capacitação, não ocorreu articulação com outras instâncias, ocorrendo fragmentação do processo educacional. A participação dos usuários, gestores e instituições de ensino não ocorreu a contento, mas os profissionais beneficiaram-se com a proposta ampliando os conhecimentos e transformando suas práticas (CARDOSO, 2012).

A EPS cria espaços de reflexão para que os atores repensem sua prática e a partir do entendimento sobre o processo de trabalho cria possibilidades para modificar condutas, buscando novas estratégias de intervenção (CICONET; MARQUES; LIMA, 2008). Demanda a adoção de metodologias interativas articuladas com o processo de trabalho, além de uma avaliação formal, constante, efetiva e que retroalimente o planejamento educativo, de forma a melhorar a qualidade da atenção e a resolutividade do serviço (BALBINO et al., 2010; LINO

et al., 2009).

Estes desenhos avaliativos devem conferir singularidade aos programas, considerando o contexto no qual estão inseridos (LINO et al., 2009). Pois não existe uma metodologia única para a avaliação dos serviços/programas, ou seja, a metodologia apropriada está diretamente vinculada ao que se pretende avaliar e à perspectiva do avaliador (UCHIMURA; BOSI, 2002).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É evidente que a Educação Permanente em Saúde é o enfoque educacional reconhecido como sendo o mais adequado para produzir mudanças nas práticas e intervir no contexto onde estão inseridas. A adoção de metodologias ativas, a partir da problematização e da aprendizagem significativa, promove o desenvolvimento de uma consciência crítica que repercute sobre a capacidade de intervenção sobre a realidade.

A utilização de processos avaliativos formais é indispensável para conhecer os efeitos, a efetividade e o impacto do programa, bem como para propor melhorias no planejamento e no método utilizado. Foi possível constatar com o presente estudo a incipiência de publicações que abordam aspectos avaliativos na Educação Permanente em Saúde.

O fato da PNEPS ser relativamente nova e da ausência de uma cultura de avaliação formal da implementação de programas e políticas de saúde no Brasil podem ser os responsáveis pelas poucas publicações disponíveis sobre o tema.

As limitações deste estudo estão expressas nos critérios de inclusão e exclusão. E a utilização da busca livre por publicações devido a ausência do descritor “educação permanente em saúde” pode ser considerada um viés para a pesquisa, bem como a confusão ainda presente na literatura dos conceitos de EPS e “educação continuada”.

Não foi encontrado nenhum estudo consistente que trouxesse uma proposta de pesquisa avaliativa sobre a efetividade, eficiência e impacto da PNEPS, apenas avaliações normativas ou até mesmo informais realizadas a partir da observação e opinião do autor.

Mesmo assim podemos verificar que as ações implementadas de EPS obtiveram o retorno esperado no que diz respeito à satisfação do profissional e a aquisição de conhecimentos sobre os temas estudados. As mudanças na prática profissional e na cultura organizacional requerem estudos mais elaborados para serem analisadas.

A institucionalização da avaliação, desenvolvida através de uma metodologia participativa e problematizadora e a partir de um exercício metodológico cuidadoso é imprescindível para o avanço de programas e serviços de saúde. A EPS requer um processo avaliativo formal, que considere o contexto e que retroalimente o processo de planejamento, de forma a impactar sobre a qualidade e a resolutividade dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E. S. de; CASTRO, C. G. J. de; VIEIRA, C. A. L. **Distritos Sanitários: concepção e organização.** São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2002. (Série Saúde e Cidadania, v. 1).

BALBINO, A. C. et al. Educação permanente para os auxiliares de enfermagem da estratégia saúde da família em Sobral, Ceará. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v.8, n. 2, p. 249-266, jun./out. 2010.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS. **Regulação em Saúde.** Brasília: CONASS, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Princípios e Diretrizes para NOB/RH/SUS.** 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 112 p. (Série Cadernos Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004.** Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 69 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 9).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. **Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 76 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 1).

CARDOSO, I. M. “Rodas de Educação Permanente” na Atenção Básica em Saúde: analisando contribuições. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, p. 18-28, 2012. Suplemento.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Revista Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 16, p. 161-177, set. 2004/Fev. 2005, 2005.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação e Saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, v. 6, n. 3, p. 443-456, nov.2008/fev.2009, 2009.

CECCIM, R.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

CICONET, R. M.; MARQUES, G. Q.; LIMA, M. A. D. da S. Educação em serviço para profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): relato da experiência de Porto Alegre – RS. **Revista Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, v. 12, n. 26, p. 659-666, jul./set. 2008.

CONIL, E. M. Avaliação da integralidade: conferindo sentido para os pactos na programação de metas dos sistemas municipais de saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1417-1423, set./out. 2004.

CONTANDRIOPOULOS, A-P. Avaliando a institucionalização da avaliação. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 11, n. 3, p. 705-711, 2006.

CORIOLOANO, M. W. de L. et al. Educação Permanente com agentes comunitários de saúde: uma proposta de cuidado com crianças asmáticas. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 37-59, mar./jun. 2012.

CUNHA, G. T.; CAMPOS, G. W. de S. Método Paideia para co-gestão de coletivos organizados para o trabalho. **Revista Org & Demo**, Marília, v. 11, n. 1, p. 31-46, jan./jun. 2010.

DAVINI, M. C. Enfoques, problemas e perspectivas na Educação Permanente dos Recursos Humanos de Saúde. In: BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 9).

DESLANDES, S. F. Concepções em pesquisa social: articulações com o campo da avaliação em serviços de saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 103-107, jan./mar. 1997.

FELICIANO, K. V. de O. et al. Avaliação continuada da educação permanente na atenção à criança na estratégia saúde da família. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v.8, n. 1, p. 45-53, jan./mar. 2008.

FELISBERTO, E. et al. Política de monitoramento da atenção básica no Brasil de 2003 a 2006: contextualizando sua implantação e efeitos. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 9, n. 3, p. 339-357, jul./set. 2009.

FELISBERTO, E. Da teoria à formulação de uma Política Nacional de Avaliação em Saúde: reabrindo o debate. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 11, n. 3, p. 553-563, 2006.

FELISBERTO, E.; ALVES, C. K. de A.; BEZERRA, L. C. de A. Institucionalização da avaliação. In: SAMICO, I. et al. **Avaliação em Saúde: bases conceituais e operacionais**. Rio de Janeiro: MedBook, 2010.

FERRAZ, F. et al. Políticas e programas de educação permanente em saúde no Brasil: revisão integrativa de literatura. **Revista Saúde e Transformação Social**, Florianópolis, v. 3, n. 2, p. 113-128, 2012.

FIGUEIRÓ, A. C.; FRIAS, P. G. de; NAVARRO, L. M. Avaliação em Saúde: conceitos básicos para a prática nas Instituições. In: SAMICO, I. et al. **Avaliação em Saúde: bases conceituais e operacionais**. Rio de Janeiro: MedBook, 2010.

FRIAS, P. G. de et al. Atributos da Qualidade. In: SAMICO, I. et al. **Avaliação em Saúde: bases conceituais e operacionais**. Rio de Janeiro: MedBook, 2010.

HARTZ, Z. M. de A. Avaliação em Saúde. In: **Dicionário de Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2009. Disponível em:

<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/avasau.html>. Acesso em 06 nov. 2013.

I-TECH – International Training e Education Center on HIV. Orientações para pré e pós-teste. **Guião de implementação técnica**, v. 2, Washington, 2008. Disponível em: http://www.go2itech.org/resources/technical-implementation-guides/2.TIG_Pre_Pos_Testes_A4.pdf/view. Acesso em: 12 jan. 2014.

LINO, M. M. et al. Educação permanente dos serviços públicos de saúde de Florianópolis, Santa Catarina. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 115-136, mar./jun. 2009.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2013.

MEDEIROS, J. B. **Redação científica**: a prática de fichamentos, resumos, resenhas. 11 ed. São Paulo: Atlas, 2013.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 13 ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MOREIRA, W. Revisão de literatura e desenvolvimento científico: conceitos e estratégias para confecção. **Janus**, Lorena, v. 1 n. 1, 2004.

SAMICO, A. C.; FIGUEIRÓ, A. C.; FRIAS, P. G. de. Abordagens metodológicas na avaliação em saúde. In: SAMICO, I. et al. **Avaliação em Saúde**: bases conceituais e operacionais. Rio de Janeiro: MedBook, 2010.

SARTI, T. D. et al. A institucionalização da avaliação na atenção básica: alguns aspectos para a construção de práticas democráticas no contexto da estratégia saúde da família. **UFES - Revista Odontologia**, v. 10, n. 1, p. 63-69, 2008.

SILVÉRIO, J. B. Programa de educação permanente para médicos da família. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 18, n. 4, p. 60-66, 2008. Suplemento 4.

SIQUEIRA-BATISTA, R.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Os anéis da serpente: a aprendizagem baseada em problemas e as sociedades de controle. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 14, n. 4, p. 1183-1192, 2009.

STROSCHEIN, K. A.; ZOCCHÉ, D. A. A. Educação Permanente nos Serviços de Saúde: um estudo sobre as experiências realizadas no Brasil. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 505-519, nov./fev. 2011.

UCHIMURA, K. Y.; BOSI, M. L. M. Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços em saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1561-1569, nov./dez. 2002.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M. Conceitos, abordagens e estratégias para a avaliação em saúde. In: HARTZ, Z. M. de A.; VIEIRA-DA-SILVA, L. M. **Avaliação em Saúde**: dos modelos

teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Salvador/Rio de Janeiro: FIOCRUZ/UDUFBA, 2010.