

**AVALIAÇÃO DA POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PELOS  
PROFISSIONAIS DE UMA CAPITAL NO SUDESTE DO BRASIL****EVALUATION OF THE PERMANENT EDUCATION POLICY BY  
PROFESSIONALS IN A CAPITAL IN SOUTHEAST BRAZIL****EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA DE EDUCACIÓN PERMANENTE POR  
PROFESIONALES DE UNA CAPITAL DEL SURESTE DE BRASIL**

Lorena Ferreira<sup>1</sup>, Laís Mello Serafim<sup>2</sup>, Edson Theodoro dos Santos Neto<sup>3</sup>, Lêda Zorayde de Oliveira<sup>4</sup>, Ana Rosa Murad Szpilman<sup>5</sup>, Carolina Dutra Degli Esposti<sup>6</sup>, Marly Marques da Cruz<sup>7</sup>

**Como citar esse artigo:** Avaliação da política de educação permanente pelos profissionais de uma capital no sudeste do Brasil. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2024 [acesso em: \_\_\_\_]; 13(3): e202428. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v13i3.5947>

1 Graduação em Odontologia, Doutorado em Saúde Pública (UFES), Vitória, Espírito Santo (ES). <https://orcid.org/0000-0001-5707-5677>. <http://lattes.cnpq.br/4970859159295205>. [lorenaferreira9290@gmail.com](mailto:lorenaferreira9290@gmail.com)

2 Mestranda em Reabilitação e Desempenho Funcional pela USP Ribeirão Preto. Bolsista de mestrado da FAPESP de São Paulo. Fisioterapeuta pela UFES. Técnica em Agropecuária pelo Instituto Federal do Espírito Santo – IFES, Vitória, Espírito Santo (ES). <https://orcid.org/0000-0003-3322-3027>. <http://lattes.cnpq.br/4534812165892181>. [lais.m.s77@gmail.com](mailto:lais.m.s77@gmail.com)

3 Doutor em Epidemiologia em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. Mestre em Saúde Coletiva e Graduado em Odontologia pela UFES. Professor Associado da UFES. Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, Espírito Santo (ES). <https://orcid.org/0000-0002-7351-7719>. <http://lattes.cnpq.br/5430137427291413>. [edsontheodoro@uol.com.br](mailto:edsontheodoro@uol.com.br)

4 Graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela UFES, especialização em Gestão de Organizações de Ciência e Tecnologia em Saúde pelo Fundação Oswaldo Cruz, especialização em Saúde Pública pelo Fundação Oswaldo Cruz, especialização em Epidemiologia pelo Fundação Oswaldo Cruz e mestrado-profissionalizante em Avaliação pelo Fundação Cesgranrio. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro (RJ), Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8546-5146>. <http://lattes.cnpq.br/6450222015199118>. [leda.zorayde@gmail.com](mailto:leda.zorayde@gmail.com)

5 Possui graduação em Odontologia pela UERJ. Professora Titular II do Curso de Medicina da UVV e coordenadora da disciplina Programa PISEC do Curso de Medicina da UVV, dentista clínico plantonista no PA de São Pedro da Prefeitura Municipal de Vitória. Atualizações em Endodontia (UERJ), Odontopediatria (UFES) e Ortodontia (UFES); especializações em Odontopediatria (FAESA), em Atenção Primária à Saúde (UVV) e MBA em Gestão Empresarial (FGV); Mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) e Doutorado em Educação pela UFES. Representante do Núcleo docente estruturante (NDE) do Curso de Medicina da UVV. Editora Científica da Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde. Universidade Vila Velha (UVV), Vila Velha, Espírito Santo (ES), Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1399-3753>. <http://lattes.cnpq.br/0758783435748999>. [szpanarm@gmail.com](mailto:szpanarm@gmail.com)

6 Possui graduação em Odontologia e mestrado em Saúde Coletiva pela UFES. Doutora em Saúde Pública pela ENSP-Fiocruz. UFES, Vitória, Espírito Santo (ES), Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8102-7771>. <http://lattes.cnpq.br/7465412734380334>. [carolinaesposti@gmail.com](mailto:carolinaesposti@gmail.com)

7 Doutora em saúde pública pela ENSP/FIOCRUZ. Pós-doutora em ciências da saúde pelo Instituto de Higiene e Medicina Tropical/Universidade Nova de Lisboa. Pesquisadora titular em saúde pública do Departamento DENSP/ENSP. Docente permanente do Programa de Pós Graduação Acadêmico e Mestrado Profissional em Saúde Pública ENSP/Fiocruz. Principal Investigadora de um acordo de cooperação entre a ENSP/Fiocruz e os Centros de Controle de Doenças (CDC). É líder do grupo de pesquisa de Avaliação de Políticas e Programas de Controle de Processos Endêmicos certificado pelo CNPq, integra o grupo de pesquisa de Epidemiologia clínica e avaliação de serviços e programas de saúde, o grupo apoio Nutricional e Integrativo à Maternidade e Saúde Infantil do CNPq e o grupo Population Health, Policies and Services do Global Health and Tropical Medicine do IHMT/UNL. Integra o Grupo Temático de Avaliação em Saúde da Abrasco e o GT Diversidade e Equidade da ENSP. Participa da Rede Brasileira de Monitoramento e Avaliação (RBMA). Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp), Rio de Janeiro (RJ), Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-4061-474X>. <http://lattes.cnpq.br/3107672876317211>. [marlycruz12@gmail.com](mailto:marlycruz12@gmail.com)

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a implementação da Política de Educação Permanente em Saúde (PEPS) na Atenção Primária à Saúde, na visão dos profissionais de saúde de uma capital do sudeste do Brasil com ênfase na estrutura e no processo de ação. **Métodos:** Pesquisa avaliativa, por meio de questionário. A análise descritiva simples dos dados foi realizada e posteriormente aplicada na Matriz de Análise e Julgamento elaborada. **Resultados:** Participaram 455 profissionais. Quanto à estrutura foram considerados insuficientes a disponibilidade de recursos para as ações, a integração profissional e a participação de instituições de ensino na formação em saúde. Quanto ao processo de ação verificou-se a participação dos profissionais nas ações, a mudança da prática profissional e a capacitação para o serviço. **Conclusão:** O grau de implementação da PEPS foi avaliado como satisfatório e recomendações foram traçadas visando a qualificação dos serviços de saúde no município.

**Descritores:** Educação Permanente; Pessoal de saúde; Atenção Primária à saúde; Política de Saúde.

## ABSTRACT

**Objective:** Evaluate the implementation of the Permanent Health Education Policy (PHEP) in Primary Health Care (PHC), in the view of health professionals in a capital in southeastern Brazil, with an emphasis on the structure and process of action. **Methods:** Evaluative research, through a questionnaire. A simple descriptive analysis of the data was performed and later applied to the Analysis and Judgment Matrix elaborated. **Results:** 455 professionals participated. As for the structure, the availability of resources for the actions, professional integration and the participation of a teaching institution in health training were considered insufficient. As for the action process, it was verified the participation of professionals in the actions, change in professional practice and training to work. **Conclusion:** The degree of implementation of the PHEP was evaluated as satisfactory and recommendations were drawn up aiming at the qualification of health services in the municipality.

**Descriptors:** Permanent education; Health personnel; Primary health care; Health policies.

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la implementación de la Política de Educación Permanente en Salud (PEPS) en la Atención Primaria de Salud (APS), en la visión de los profesionales de la salud en una capital del sureste de Brasil, con énfasis en la estructura y proceso de acción. **Métodos:** Investigación evaluativa, mediante cuestionario. Se realizó un análisis descriptivo simple de los datos y posteriormente se aplicó a la Matriz de Análisis y Juicio elaborado. **Resultados:** Participaron 455 profesionales. En cuanto a la estructura, se consideró insuficiente la disponibilidad de recursos para las acciones, la integración profesional y la participación de una institución docente en la formación en salud. En cuanto al proceso de actuación, se verificó la participación de los profesionales en las actuaciones, el cambio en la práctica profesional y la formación para el servicio. **Conclusión:** El grado de implementación del PEPS fue evaluado como satisfactorio y fueron elaboradas recomendaciones con el objetivo de la calificación de los servicios de salud en el municipio.

**Descriptor:** Educación Permanente; Personal sanitario; Primeros auxilios; Política de salud.

## INTRODUÇÃO

A reestruturação do modelo de formação dos profissionais de saúde no

Brasil, com vistas ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), entrou na agenda política e assumiu *status* de política

pública, em 2004, com a criação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Essa política apresenta como eixo estruturante a categoria trabalho, espaço social em que estão previstas as práticas individuais e coletivas realizadas, pressupondo a participação ativa dos profissionais de saúde em seu próprio processo de aprendizagem. Adota a proposta da Educação Permanente em Saúde (EPS) como dispositivo capaz de proporcionar a reflexão coletiva e oferecer instrumentos para a transformação dos sujeitos e do trabalho.<sup>1</sup>

No âmbito Atenção Primária à Saúde (APS), as práticas de EPS partem de questões do cotidiano e do exercício das equipes em seu serviço, oportunizando mudanças na organização dos processos de trabalho e na qualificação dos profissionais.<sup>2</sup> Considerando que a PNEPS será influenciada por características de cada localidade, assumindo uma identidade própria em cada região do país, o debate sobre sua estruturação em um cenário municipal permite maior compreensão de como ela alcança o cotidiano dos serviços e sua realidade locorregional.<sup>3</sup>

A produção de conhecimento sobre a EPS por meio das práticas avaliativas torna-se fundamental para a reorganização

dos processos de trabalho, que caracterizam a relevância do presente artigo. Desse modo é possível um diagnóstico situacional da EPS na perspectiva dos que atuam na APS mediante a avaliação de sua implementação, auxiliando no planejamento das ações, visto o predomínio da baixa capacidade para formular, programar e, principalmente avaliar as políticas municipais de saúde pelos gestores municipais.<sup>2</sup>

Assim, torna-se importante para a implementação local da Política de Educação Permanente em Saúde (PEPS), a identificação das ações desenvolvidas por meio de mecanismos de avaliação dos processos, bem como mecanismos de monitoramento, assim como citado no estudo de Silva e Scherer (2020)<sup>4</sup>, que possibilitem ordenar ou reordenar cada articulação interinstitucional na política de formação para a área da saúde, com a capacidade de forjar novas organizações e novas realidades.

Diante dessas proposições e pela possibilidade de aprimoramento das práticas e estratégias de EPS no âmbito da APS e da ampliação dos estudos que propõem avaliar de que maneira os fundamentos da EPS se dão no processo de trabalho em saúde, ainda incipientes,

segundo Dolny et al.<sup>5</sup>, o objetivo desse estudo consiste em avaliar a implementação da PEPS na APS, a partir da visão dos profissionais de saúde do município de Vitória, Espírito Santo (ES), Brasil, com ênfase nos componentes de estrutura e processo de ação.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa avaliativa do tipo estudo de caso. Compreende-se a implementação da PEPS em nível municipal como intervenção constituída dos componentes estrutura (recursos), atores (profissionais de saúde) e processo de ação (participação dos profissionais de saúde nas atividades de EPS na APS), visando alcançar os objetivos pretendidos pela política.<sup>6</sup> Foi escolhida como estratégia metodológica o estudo de caso, por focar nas dinâmicas de interação entre os atores envolvidos na implementação de determinada intervenção.<sup>6</sup>

Foi selecionado como caso o município de Vitória, capital do estado do ES, por representar o sistema municipal com estrutura organizacional na municipalização da APS dessa região.<sup>7</sup> Ademais, o município possui uma Escola Técnica de Formação Profissional de Saúde (ETSUS Vitória), que propicia avançar na qualificação dos profissionais

da saúde e, consequentemente, no fortalecimento do SUS.<sup>7</sup>

Um planejamento amostral foi realizado com auxílio do Programa Epi Info (*STATCALC*, versão 7.2) a partir da quantidade de profissionais cadastrados em 2018 em Equipes de Saúde da Família (eSF) (médicos, enfermeiros, auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde), segundo informações do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde do Departamento de Informática do SUS. Ao considerar o nível de confiança de 95% e um erro amostral de 7,5%, a amostra requerida para a eSF totalizou 346 indivíduos. A amostra da Equipe de Saúde Bucal (eSB) foi constituída da totalidade de cirurgiões-dentistas, auxiliares em saúde bucal e técnicos em saúde bucal do município no ano de 2018 (n=109), dado este cedido pela ETSUS Vitória. Dessa forma, a amostra total previu a participação de 455 profissionais das eSF e eSB do município.

Todas as 22 Unidades Saúde da Família (USF) do município foram visitadas para a coleta de dados em ordem definida por sorteio. Todos os profissionais cadastrados nas eSF e eSB nessas USF foram convidados a participar da pesquisa, até o alcance da amostra. Foram incluídos

profissionais de saúde com pelo menos dois anos de serviço no cargo atual. Foram excluídos aqueles que não foram localizados.

Para a coleta dos dados utilizou-se um questionário autoaplicado, elaborado pelos autores com base na literatura científica sobre a EPS<sup>8,9</sup>. Participaram do pré-teste do instrumento cinco profissionais de saúde com experiência prática e teórica com EPS em USF, para verificar o tempo de resposta e a compreensão do texto.

Logo após, um estudo-piloto com uma amostra-teste de 36 profissionais das três primeiras USF sorteadas avaliou a compreensão do texto e a sensibilidade das respostas. Esses questionários não foram incluídos na amostra final da pesquisa. O pré-teste e o estudo piloto foram realizados entre abril e junho de 2018. Posteriormente, a coleta de dados foi realizada entre julho e dezembro de 2018, nas 22 USF selecionadas.

Foram definidas as seguintes variáveis de análise: recursos disponíveis para EPS (aspectos de estrutura) e; aspectos relativos ao processo de ação (participação nas ações de EPS, integração entre profissionais, mudança da prática profissional e capacitação para atuação na APS após realização de EPS). Tais

variáveis encontram-se explicitadas na Matriz de Análise e Julgamento (MAJ) elaborada para avaliar o grau de implementação da PEPS.

Os dados coletados foram tabulados e realizada a análise descritiva simples no *software* de análise quantitativa SPSS for *Windows* v. 21.0 (SPSS Inc, Chicago, Estados Unidos). Os resultados foram aplicados na MAJ da PEPS, apresentada na forma de esquema visual (Quadro 1).

A definição das dimensões e subdimensões de uma avaliação dependem de medidas acuradas, baseadas em fontes legítimas de informação, da escolha dos critérios e da arquitetura que organiza a relação entre o que se pretende avaliar e as informações a serem coletadas.<sup>6</sup> Para a definição das dimensões e subdimensões de análise da MAJ, partiu-se da compreensão de Governança das Redes de Atenção à Saúde (RAS), arranjo institucional organizativo que busca fortalecer relações de cooperação e solidariedade entre os responsáveis, para obter resultados mais satisfatórios para a região.<sup>10</sup>

Neste aspecto, a Governança compreendeu a capacidade de implementar a PEPS e implica no aperfeiçoamento da interação capaz de articular interesses de atores diversos que possibilite o alcance

dos objetivos dessa política. Foi caracterizada na MAJ pelas dimensões e respectivas subdimensões: 1) Sustentabilidade (Técnica e Formação) – que se referem, respectivamente, à disponibilidade de recursos para EPS, à existência de integração entre profissionais de saúde e; à existência de participação das Instituições de Ensino Superior (IES) na formação dos profissionais de saúde, abrangendo aspectos de estrutura; e 2) Qualidade técnica (Atuação profissional) – refere-se à participação dos profissionais de saúde nos processos formativos e práticas de EPS; à capacitação dos profissionais para atuação na APS e; à mudança na prática profissional após realização da EPS, o que contempla os aspectos do processo de ação.

Os critérios de análise e a pontuação de cada nível da classificação e o seu respectivo padrão na MAJ foram elaborados pelos autores, a fim de orientar a análise e tornar a avaliação mais robusta

e confiável. O grau de implementação da PEPS na APS foi adaptado<sup>11</sup> na classificação proposta em: incipiente ( $\leq 25\%$ ); intermediário (26 a 50%); satisfatório (51 a 75%); e pleno ( $\geq 76\%$ ) (Quadro 2).

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/FIOCRUZ) (parecer nº 2.464.885/2018). Foi obtida anuência da instituição coparticipante da pesquisa e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 455 profissionais de saúde do município de Vitória-ES, sendo 76% (346) das eSF e 24% (109) das eSB (Tabela 1).

**Tabela 1** - Frequências absolutas e relativas das variáveis relacionadas à estrutura e ao processo de implementação da PEPS na APS, segundo profissionais de saúde. Vitória-ES, 2018.

Variáveis <sup>#</sup>	n	%
Sala de reunião	378	84,9
Material de papelaria	271	60,9
<b>1. Recursos disponíveis na USF para EPS (n=445*)</b>		
Recursos informáticos	258	58,0
Internet	273	61,3
Recursos audiovisuais	191	42,9
Recursos financeiros	15	3,4
Profissionais qualificados para conduzir ações de EPS	245	55,1

<b>2. Participação em alguma ação de EPS (n=455)</b>		406	91,6
	Formação técnica/profissionalizante na área da saúde	307	70,7
<b>3. Ações de EPS realizadas (n=437*)</b>	Articulação/Organização de estágios curriculares na USF	119	29,3
	Residência Médica e Multiprofissional	34	8,4
	Curso de Especialização/Capacitação	340	78,5
	Treinamento/eventos	374	85,6
	Rodas de conversa	364	83,5
<b>4. Local da ação de EPS (n=450*)</b>	Unidade de Saúde da Família	313	69,6
	Secretaria Municipal de Saúde	93	20,7
	Secretaria Estadual de Saúde	47	10,4
	Instituição de Ensino	97	21,6
	ETSUS Vitória	354	78,7
<b>5. Ações de EPS realizadas na USF (n=443*)</b>	Rodas de conversa	163	36,8
	Treinamentos/eventos	123	27,8
	Reuniões de equipe	388	87,6
	Reuniões com a comunidade dentro ou fora da USF	170	38,4
<b>6. Integração entre os profissionais na USF para a implementação da EPS (n=399*)</b>		290	72,7
<b>7. Integração de profissionais para implementação da EPS (n=414*)</b>	Gestor da unidade	141	34,1
	Coordenador da unidade	85	20,5
	Equipe de Saúde da Família	266	64,1
<b>8. Mudança na prática profissional após participação em ação de EPS (n=402*)</b>		332	82,6
	Melhoria da habilidade prática	244	58,4
<b>9. Mudança na prática profissional (n=418*)</b>	Favorecimento da integração entre profissionais da equipe na USF	164	39,2
	Melhoria individual e coletiva na execução dos serviços	235	56,2
	Aumento do poder de decisão para resolução de problemas	155	37,1
	Reorganização e melhoria dos serviços de acordo com os princípios do SUS	163	39,0
<b>10. Ações de EPS capacitam o profissional para atuação na APS (n=431*)</b>		406	94,2

\*Algumas variáveis não totalizam 455 indivíduos por ausência de informações.

\* Nas variáveis um, três, quatro, cinco, sete e nove, os participantes puderam assinalar mais de uma opção de resposta. As frequências descritas referem-se à soma das opções de respostas assinaladas.

APS: Atenção Primária à Saúde; EPS: Educação Permanente em Saúde; ETSUS Vitória: Escola Técnica de Formação Profissional de Saúde; SUS: Sistema Único de Saúde; USF: Unidade de Saúde da Família.

Fonte: Os autores, 2021.

Os resultados da análise descritiva foram aplicados na MAJ, seguindo a pontuação de cada critério (Quadro 1). Quanto à estrutura, na dimensão Sustentabilidade, analisada pela disponibilidade de recursos nas USF para a EPS, do total válido de 445 respondentes, 81,3% (362) assinalaram existirem dois ou mais recursos, considerada como pouco suficiente.

Em relação ao processo de ação, na subdimensão Técnica, do total de 339 respondentes 72,7% (290) afirmaram

existir alguma integração entre os profissionais das USF para a realização de EPS, obtendo a pontuação de quase nunca tem. No que se refere à subdimensão Formação, 21,6% (97) assinalaram a IES como local de realização de EPS, pontuada como nunca existe participação da IES na formação e qualificação em saúde (Quadro 1).

Na dimensão Qualidade técnica, verificou-se como adequada à participação dos profissionais de saúde nos processos formativos e nas práticas de EPS: do total

válido de 443, 91,6% (406) assinalaram já terem participado de alguma ação e 58,9% (261) realizaram duas ou mais práticas de EPS na USF. Foi também averiguado que às vezes as práticas de EPS capacitam o profissional para atuação na APS e geram mudança da prática profissional (Quadro 1).

A pontuação obtida para cada um dos seis critérios avaliados nas dimensões

Sustentabilidade e Qualidade Técnica encontra-se descrita no Quadro 2. Considerando os parâmetros de implementação e a soma das pontuações alcançadas o grau de implementação da PEPS na APS na visão dos profissionais de saúde de Vitória-ES foi classificado como satisfatório.

**Quadro 1** - Matriz de Análise e Julgamento da PEPS na APS, na visão dos profissionais de saúde.

Dimensão	Subdimensão	Crítérios	Variável	Fontes de informação	Classificação	Pontuação de cada nível da classificação	Padrão
Sustentabilidade	Técnica	Disponibilidade de recursos (físico, material, financeiro ou humano) nas USF para ações de EPS	Existência de infraestrutura nas USF para as ações de EPS	Questionário	4. Suficiente 3. Pouco suficiente 2. Insuficiente 1. Muito insuficiente	4. 76-100% (445) dos respondentes* afirmaram existir 2 ou mais recursos 3. 51-75% (334) dos respondentes* afirmaram existir 2 ou mais recursos 2. 26-50% (222) dos respondentes* afirmaram existir 2 ou mais recursos 1. 0-25% (111) dos respondentes* afirmaram existir 2 ou mais recursos *Do total válido de 445.	Suficiente
		Integração entre os profissionais nas USF	Existência de integração entre os profissionais nas USF para as práticas de EPS		4. Sempre tem 3. Às vezes tem 2. Quase nunca tem 1. Nunca tem	4. 76-100% (399) dos respondentes* afirmaram existir integração 3. 51-75% (299) dos respondentes* afirmaram existir integração 2. 26-50% (199) respondentes* afirmaram existir integração 1. 0-25% (99) dos respondentes* afirmaram existir integração *Do total válido de 399.	Sempre
	Formação	Formação/qualificação em saúde pelas IES	Existência de participação direta de IES públicas/privadas na formação/qualificação em saúde		4. Sempre participam 3. Às vezes participam 2. Quase nunca participam 1. Nunca participam	4. 76-100% (450) dos respondentes* assinalaram alguma IES 3. 51-75% (337) dos respondentes* assinalaram alguma IES 2. 26-50% (225) dos respondentes* assinalaram alguma IES 1. 0-25% (112) dos respondentes* assinalaram alguma IES *Do total válido de 450.	Sempre
Qualidade técnica	Atuação Profissional	Profissionais de saúde nos processos formativos e nas práticas de EPS	Percentual de profissionais de saúde USF que participam dos processos formativos e das práticas de EPS no local de trabalho		4. Excelente 3. Adequado 2. Pouco adequado 1. Inadequado	4. 76-100% (443) dos respondentes* participaram de pelo menos duas práticas realizadas na USF 3. 51-75% (332) dos respondentes* participaram de pelo menos duas práticas realizadas na USF 2. 26-50% (221) dos respondentes* participaram de pelo menos duas práticas realizadas na USF 1. 0-25% (111) dos respondentes* participaram de pelo menos duas práticas realizadas na USF *Do total válido de 443.	Excelente

		Capacita para atuação na APS	Capacitação dos profissionais de saúde para atuação na APS a partir da EPS		4. Sempre capacitam 3. Às vezes capacitam 2. Quase nunca capacitam 1. Nunca capacitam	4. 76-100% (431) dos respondentes* os respondentes afirmaram capacitar 3. 51-75% (323) dos respondentes* afirmaram capacitar 2. 26-50% (215) dos respondentes* afirmaram capacitar 1. 0-25% (108) dos respondentes* afirmaram capacitar *Do total válido de 431.	Sempre
		Mudança na prática profissional	É verificada mudança na prática após participar de ações de EPS		4. Sempre 3. Às vezes 2. Quase nunca 1. Nunca	4. 76-100% (402) dos respondentes* afirmaram existir 3. 51-75% (301) dos respondentes* afirmaram existir 2. 26-50% (201) dos respondentes* afirmaram existir 1. 0-25% (100) dos respondentes* afirmaram existir *Do total válido de 402.	Sempre

APS: Atenção Primária à Saúde; EPS: Educação Permanente em Saúde; IES: Instituição de Ensino Superior; USF: Unidade de Saúde da Família.

Fonte: Os autores, 2021.

**Quadro 2** - Grau de implementação da PEPS na APS, na visão dos profissionais de saúde, segundo dimensões e subdimensões de avaliação. Vitória-ES, 2018.

Dimensão	Subdimensão	Crítérios/Indicadores	Pontuação esperada	Pontuação alcançada
Sustentabilidade	Técnica	Disponibilidade de recursos (físico, material, financeiro ou humano) nas USF para ações de EPS	Suficiente = 4 pontos	Pouco suficiente = 3 pontos
		Integração entre profissionais nas USF	Sempre tem = 4 pontos	Quase nunca tem = 2 pontos
		Formação/qualificação em saúde pelas IES	Sempre participam = 4 pontos	Nunca participam = 1 ponto
Qualidade técnica	Atuação Profissional	Profissionais de saúde nos processos formativos e nas práticas de EPS	Excelente = 4 pontos	Adequado = 3 pontos
		Capacita para atuação na APS	Sempre capacita = 4 pontos	Às vezes capacita = 3 pontos

		Mudança na prática profissional	Sempre = 4 pontos	Às vezes = 3 pontos
<b>Total de pontos de acordo com os Parâmetros de Implementação</b>			<b>24 pontos</b>	<b>15 pontos</b>
<b>Incipiente (≤25%)</b>	<b>Intermediário (26 a 50%)</b>	<b>Satisfatório (51 a 75%)</b>		<b>Pleno (≥76%)</b>
Até 6 pontos	Entre 07 e 12 pontos	Entre 13 e 18 pontos		Entre 19 e 24 pontos

APS: Atenção Primária à Saúde; EPS: Educação Permanente em Saúde; IES: Instituição de Ensino Superior; USF: Unidade de Saúde da Família.

Fonte: Os autores, 2021.

## DISCUSSÃO

A corrente mais aceita no Brasil considera que a EPS fundamenta-se na concepção de educação como transformação e aprendizagem centrada na valorização do trabalho como fonte de conhecimento.<sup>12</sup> Atua, assim, como instrumento viabilizador de análise crítica e constituição de conhecimentos sobre a realidade local, que precisa ser pensada e adaptada às situações de saúde em nível local.

Sobre os aspectos de estrutura, os resultados desta pesquisa mostram recursos financeiros insuficientes, semelhantemente a estudo em que profissionais de saúde de Goiás<sup>11</sup> relataram escassez e entraves na liberação de recursos financeiros e dúvidas sobre sua gestão, o que dificulta a efetivação da PNEPS.<sup>14,15</sup>

Quanto ao processo de ação, também citado por Barcellos et al.<sup>13</sup>, há integração entre profissionais de saúde nas práticas e processos de trabalho em saúde. Neste contexto, o trabalho em equipe é necessário e ocorre pela aplicação do conhecimento técnico-científico de cada profissional e pela busca do alinhamento entre os membros da equipe e destes com os usuários, tanto na tomada de decisão como na construção de objetivos comuns para o cuidado, possibilitados por meio da

EPS. Apesar desse entendimento, nota-se que na prática essa integração ainda é um desafio, sendo necessário investir nos vínculos e nas relações interpessoais<sup>13</sup> também para as ações de EPS, como observado neste estudo.

A dificuldade de compreensão do que vem a ser EPS influencia em sua aplicação nos serviços pelos profissionais de saúde, o que dificulta sua efetivação.<sup>17</sup> Por vezes, a EPS é entendida como um conjunto de ações de caráter pontual que visa reciclar o conhecimento dos indivíduos sobre novos procedimentos, a exemplo dos treinamentos e eventos, como observado neste e em outros estudos com gestores e profissionais de saúde.<sup>17,18</sup> Essas ações são insuficientes para atender às demandas necessárias ao avanço da implementação do SUS. Assim, é necessário modificar a cultura da não valorização das ações de EPS na APS ou mesmo a compreensão de seu real significado.<sup>16</sup>

Nesse sentido, é fundamental a articulação ensino-serviço no SUS para a concretização da EPS, valorização de suas práticas e a compreensão do seu conceito, capaz de priorizar as necessidades de educação relacionadas à realidade do serviço.<sup>17</sup> Ademais, possibilita troca de ideias e formulação de opiniões,

fortalecendo a construção coletiva e colaborativa.<sup>18</sup>

Sob esse prisma, enfatiza-se que as instituições têm responsabilidades e potenciais para fortalecer o processo de empoderamento de atores em diferentes espaços de inserção e que as parcerias institucionais são primordiais para implantar e efetivar a EPS e a melhoria dos cuidados em saúde.<sup>17</sup> Entretanto, neste estudo, a participação de IES na formação e qualificação em saúde foi considerada frágil.

Ainda sobre o processo de ação, explicitado na MAJ pela dimensão Qualidade Técnica, a participação dos profissionais de saúde nos processos formativos e nas práticas de EPS na USF foi avaliada como adequada, considerando a participação em reuniões de equipe e com a comunidade. Espaços coletivos instituídos como estes são relevantes para produzir saberes, operando como dispositivo para estruturar, estabelecer diretrizes e espaço de tomada de decisões, com fortalecimento da autonomia e do protagonismo da equipe<sup>19</sup>, como também observado na opinião de profissionais de saúde e gestores da APS de um município de São Paulo.<sup>18</sup>

Considera-se o SUS como local privilegiado para a prática de processos

educativos em saúde, ao permitir o encontro produtivo entre profissionais e usuários com vistas à integralidade do cuidado, à corresponsabilidade e à resolutividade.<sup>17</sup> Também propicia à equipe o despertar de um novo modo de agir e refletir, resultando em melhorias no processo de trabalho e na atenção à saúde da população.<sup>19</sup>

As iniciativas de EPS proporcionam ferramentas que orientam tanto a prática na APS quanto as mudanças na organização dos processos de trabalho e na qualificação dos profissionais, segundo profissionais de saúde de Belo Horizonte<sup>20</sup>, aspectos estes também observados neste estudo. Compreende-se, assim, que a EPS transforma a realidade do trabalho, impulsionando a melhoria na qualidade da atenção, uma vez que parte das vivências dos profissionais e das necessidades da população.

É relevante que os serviços de saúde e gestores municipais enxerguem a qualificação dos profissionais como investimento e incentivem as práticas de EPS, favorecendo o fomento e a participação de profissionais da APS nessas ações.<sup>16</sup> Nesse sentido, estudos avaliativos sobre a implementação das práticas de EPS na APS permitem obter o diagnóstico da PEPS local e auxiliar seu

planejamento e sua programação pela gestão municipal, contribuindo para reorganizar os processos de trabalho e qualificar os profissionais com vistas a melhoria na qualidade da atenção à saúde da população.

## CONCLUSÕES

As práticas de EPS nos serviços de saúde constituem o processo de implementação da PNEPS nos cenários locais e vem sendo desenvolvidas na APS em Vitória-ES, sendo o grau de implementação da PEPS no município avaliado como satisfatório pelos profissionais de saúde.

Quanto aos aspectos de estrutura para a EPS, faz-se necessário garantir a disponibilidade de recursos, sobretudo os financeiros, considerados insuficientes para a implementação da política no município. Apesar disso, foi importante o avanço do processo de ação da EPS na APS, com participação dos atores nas ações, melhoria e capacitação para a prática profissional, o que, sem dúvida, interferiu no grau de implementação alcançado.

A partir da avaliação realizada, algumas recomendações podem ser elencadas: priorização e investimento financeiro para a realização da EPS na

APS; discussões que propiciem alinhamento conceitual da EPS; valorização da prática da EPS na APS pelos gestores e equipes de saúde; e fomento da articulação e parceria entre diferentes atores, sobretudo com IES.

A limitação do estudo consiste na condução de uma análise mais objetiva da implementação da PEPS na APS, a partir de critérios e fontes de informação previstos na MAJ elaborada. Por outro lado, seguiu o rigor teórico na construção dos instrumentos de pesquisa, permitindo identificar fatores que influenciam na implementação da política, assim como, possibilitou traçar recomendações para sua efetivação e qualificação dos serviços de saúde no município, consoante às diretrizes da PNEPS, além de configurar como ferramenta de gestão auxiliar à avaliação da PEPS locorregional.

## REFERÊNCIAS

1. Gonçalves CB, Pinto ICM, França T, Teixeira CF. A retomada do processo de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. *Saúde Debate* [Internet]. 2019 [citado em 2 out 2024]; 43(N Esp 1):223-239. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/5rXN9qmbtGqyp4W4Xtwznzxb/?format=pdf&lang=pt>
2. Silva AL, Santos JS. A potencialidade da educação permanente em saúde na gestão da atenção básica em saúde. *Saúde em Redes* [Internet]. 2021 [citado em 2 out

- 2024]; 7(2):53-66. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3135/649>
3. Castro FCAQ. Concepções de educação permanente em saúde difundidas por gestores [Internet]. [Dissertação]. Vitória, ES: Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Espírito Santo; 2014 [citado em 2 out 2024]. 76 p. Disponível em: <https://repositorio.ufes.br/server/api/core/bitstreams/ab9bf00e-2230-4f7e-a572-4eb578e2cbce/content>
  4. Silva CBG, Scherer MDA. A implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde na visão de atores que a constroem. Interface: comunicação, saúde, educação [Internet]. 2020 [citado em 2 out 2024]; 24:e190840. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/wSmkML5zgMkhhS8WmRYsKpm/?format=pdf&lang=pt>
  5. Dolny LL, Lacerda JT, Nilson LG, Calvo MCM. Educação permanente em saúde (EPS) no processo de trabalho de equipes de saúde da família (ESF). Brazilian Journal of Health Review [Internet]. 2020 [citado em 2 out 2024]; 3(1):15-38. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/5876/5273>
  6. Brousselle A, Champagne F, Contandriopoulos A, Hartz Z. Avaliação: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011.
  7. Secretaria Municipal de Saúde de Vitória. Plano Municipal de Saúde 2022-2025 [Internet]. Vitória, ES: Conselho Municipal de Saúde; 2022 [citado em 2 out 2024]. 83 p. Disponível em: <https://www.vitoria.es.gov.br/download.php?tipo=1&id=3521>
  8. Ministério da Saúde (Brasil). Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018 [citado em 11 maio 2019]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude\\_fortalecimento.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf)
  9. Ministério da Saúde (Brasil). Relatório consolidado sobre o processo de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018 [citado em 2 out 2024]. 46 p. Disponível em: [https://www.udesc.br/arquivos/udesc/id\\_cp\\_menu/14871/Relat\\_rio\\_Consolidado\\_sobre\\_o\\_processo\\_de\\_implementa\\_o\\_da\\_PNEPS\\_DEGES\\_\\_SGTES\\_\\_MS\\_2018\\_\\_15441090895348\\_1887\\_16424477602547\\_14871.pdf](https://www.udesc.br/arquivos/udesc/id_cp_menu/14871/Relat_rio_Consolidado_sobre_o_processo_de_implementa_o_da_PNEPS_DEGES__SGTES__MS_2018__15441090895348_1887_16424477602547_14871.pdf)
  10. Casanova AO, Cruz MM, Giovanella L, Alves GR, Cardoso GCP. A implementação de redes de atenção e os desafios da governança regional em saúde na Amazônia Legal: uma análise do Projeto QualiSUS-Rede. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2017 [citado em 10 maio 2019]; 22(4):1209-1224. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n4/1413-8123-csc-22-04-1209.pdf>
  11. Alves CKA, Natal S, Felisberto E, Samico I. Interpretação e análise das informações: o uso de matrizes, critérios, indicadores e padrões. In: Samico I, organizadores. Avaliação em saúde: bases conceituais e operacionais. Rio de Janeiro: MedBook; 2010. p. 89-108.
  12. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2005 [citado em 2 out 2024]; 10(4):975-986. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/cbxpHx6Lv8qqqvwtBsghwjD/?format=pdf&lang=pt>
  13. Barcellos RMS, Melo LM, Carneiro LA, Souza AC, Lima DM, Rassi LT. Educação permanente em saúde: práticas desenvolvidas nos municípios do estado de Goiás. Trab Educ Saúde [Internet]. 2021 [citado em 2 out 2024]; 18(2):e0026092. Disponível em:

- <https://www.scielo.br/j/tes/a/hmhRyrgGSHFjybhjxjH3xjH/?format=pdf&lang=pt>
14. Cavalcante EFO, Macêdo MLAF, Oliveira JSA, Martini JG, Backes VMS. Prática da educação permanente pela enfermagem nos serviços de saúde. *Rev Enferm UFPE On Line* [Internet]. 2013 [citado em 10 jun 2021]; 7(2):598-607. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10272/10907>
  15. Silva CBG, Scherer MDA. A implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde na visão de atores que a constroem. *Interface: comunicação, saúde, educação* [Internet]. 2020 [citado em 03 out 2021]; 24:e190840. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/wSmkML5zgmKhhS8WmRYsKpm/?format=pdf&lang=pt>
  16. Ferreira L, Barbosa JSA, Esposti CDD, Cruz MM. Educação permanente em saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde Debate* [Internet]. 2019 [citado em 3 out 2024]; 43(120):223-239. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3wP8JDq48kSXrFMZqGt8rNQ/?format=pdf&lang=pt>
  17. Miccas FL, Batista SHSS. Educação permanente em saúde: metassíntese. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2014 [citado em 20 jun 2020]; 48(1):170-185. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n1/0034-8910-rsp-48-01-0170.pdf>
  18. Zinn GR. Educação permanente em saúde: de diretriz política a uma prática possível [Internet]. [Tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2015 [citado em 3 out 2024]. 148 p. Disponível em: [https://teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-11052015-154630/publico/Tese\\_Gabriela\\_Zinn\\_Versao\\_Corrigida.pdf](https://teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-11052015-154630/publico/Tese_Gabriela_Zinn_Versao_Corrigida.pdf)
  19. Silva CEM. Educação permanente e suas interfaces com as condições sensíveis à atenção primária [Internet]. [Dissertação]. Juiz de Fora, MG: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora; 2016 [citado em 3 out 2024]. 102 p. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/bitstream/ufjf/3178/1/charleneestermachadosilva.pdf>
  20. Silva KL, Ribeiro HCTC, Pereira LD, Martins BR, Viana JA, Belga SMMF. Plano diretor de atenção primária como estratégia de educação permanente: perspectiva dos facilitadores. *Rev Rene* [Internet]. 2012 [citado em 7 out 2021]; 13(3):552-561. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3977/3140>

## FINANCIAMENTO

O presente estudo foi realizado com apoio da Fundação de Amparo e Inovação à Pesquisa do Estado do Espírito Santo (FAPES), Edital FAPES/PPSUS, processo nº 83170561/2018.

RECEBIDO: 30/11/21

APROVADO: 01/10/24

PUBLICADO: 10/2024