

**EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA DE EDUCACIÓN PERMANENTE POR
PROFESIONALES DE UNA CAPITAL DEL SURESTE DE BRASIL****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**

Lorena Ferreira¹, Laís Mello Serafim², Edson Theodoro dos Santos Neto³, Lêda Zorayde de Oliveira⁴, Ana Rosa Murad Szpilman⁵, Carolina Dutra Degli Esposti⁶, Marly Marques da Cruz⁷

Cómo citar este artículo: Evaluación de la política de educación permanente por profesionales de una capital del sureste de Brasil. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2024 [acceso en: ____]; 13(3): e202428. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v13i3.5947>

¹ Licenciatura en Odontología, Doctorado en Salud Pública (UFES), Vitória, Espírito Santo (ES). <https://orcid.org/0000-0001-5707-5677>. <http://lattes.cnpq.br/4970859159295205>. lorenaferreira9290@gmail.com

² Estudiante de Maestría en Rehabilitación y Desempeño Funcional en la USP Ribeirão Preto. Beca de maestría de la FAPESP en São Paulo. Fisioterapeuta de la UFES. Técnico en Agricultura por el Instituto Federal de Espírito Santo – IFES, Vitória, Espírito Santo (ES). <https://orcid.org/0000-0003-3322-3027>. <http://lattes.cnpq.br/4534812165892181>. lais.m.s77@gmail.com

³ Doctor en Epidemiología de Salud Pública de la Escuela Nacional de Salud Pública, Fundación Oswaldo Cruz. Magíster en Salud Pública y Licenciada en Odontología por la UFES. Profesor asociado de la UFES. Universidad Federal de Espírito Santo (UFES), Vitória, Espírito Santo (ES). <https://orcid.org/0000-0002-7351-7719>. <http://lattes.cnpq.br/5430137427291413>. edsontheodoro@uol.com.br

⁴ Licenciatura en Enfermería y Obstetricia por la UFES, especialización en Gestión de Organizaciones de Ciencia y Tecnología en Salud por la Fundação Oswaldo Cruz, especialización en Salud Pública por la Fundação Oswaldo Cruz, especialización en Epidemiología por la Fundação Oswaldo Cruz y maestría profesional en Evaluación por la Fundação Cesgranrio. Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz), Río de Janeiro (RJ), Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8546-5146>. <http://lattes.cnpq.br/6450222015199118>. leda.zorayde@gmail.com

⁵ Es Licenciado en Odontología por la UERJ. Profesor Titular II de la Carrera de Medicina de la UVV y coordinador de la disciplina del Programa PISEC de la Carrera de Medicina de la UVV, dentista clínico de guardia en el PA São Pedro del Municipio de Vitória. Actualizaciones en Endodoncia (UERJ), Odontopediatría (UFES) y Ortodoncia (UFES); especializaciones en Odontopediatría (FAESA), en Atención Primaria de Salud (UVV) y MBA en Gestión Empresarial (FGV); Maestría en Salud Pública por la Universidad Federal de Espírito Santo (UFES) y Doctorado en Educación por la UFES. Representante del grupo docente estructurante (NDE) de la Carrera de Medicina de la UVV. Editor científico de la Revista Brasileña de Investigaciones en Salud. Universidad Vila Velha (UVV), Vila Velha, Espírito Santo (ES), Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1399-3753>. <http://lattes.cnpq.br/0758783435748999>. szpanarm@gmail.com

⁶ Licenciado en Odontología y magíster en Salud Pública por la UFES. Doctorado en Salud Pública por la ENSP-Fiocruz. UFES, Vitória, Espírito Santo (ES), Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8102-7771>. <http://lattes.cnpq.br/7465412734380334>. carolinaesposti@gmail.com

⁷ Doctorado en salud pública por la ENSP/FIOCRUZ. Postdoctorado en ciencias de la salud por el Instituto de Higiene y Medicina Tropical/Universidade Nova de Lisboa. Investigador senior en salud pública del Departamento DENSP/ENSP. Profesor permanente del Programa Académico de Posgrado y Maestría Profesional en Salud Pública ENSP/Fiocruz. Investigador principal de un acuerdo de cooperación entre ENSP/Fiocruz y los Centros para el Control de Enfermedades (CDC). Es líder del grupo de investigación en Evaluación de Políticas y Programas para el Control de Procesos Endémicos certificado por el CNPq, forma parte del grupo de investigación en Epidemiología Clínica y evaluación de servicios y programas de salud, del grupo de Apoyo Nutricional e Integrativo a la Maternidad. y Salud Infantil del CNPq y del grupo de Políticas y Servicios de Salud Poblacional de Salud Global y Medicina Tropical del IHMT/UNL. Forma parte del Grupo Temático de Evaluación de Salud de Abrasco y del GT Diversidad y Equidad de la ENSP. Participa de la Red Brasileña de Monitoreo y Evaluación (RBMA). Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz) – Escuela Nacional de Salud Pública Sergio Arouca (Ensp), Río de Janeiro (RJ), Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-4061-474X>. <http://lattes.cnpq.br/3107672876317211>. marlycruz12@gmail.com

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.

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

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.

INTRODUCCIÓN

La reestructuración del modelo de formación de profesionales de la salud en

Rev Enferm Atenção Saúde [Online]. Ago/Nov 2024; 13(3):e202428

Brasil, con miras a fortalecer el Sistema Único de Salud (SUS), entró en la agenda política y asumió estatus de política pública

ISSN 2317-1154

en 2004, con la creación de la Política Nacional de Educación Permanente en Salud (PNEPS). Esta política presenta como eje estructurante la categoría trabajo, un espacio social en el que se prevén prácticas individuales y colectivas, asumiendo la participación activa de los profesionales de la salud en su propio proceso de aprendizaje. Adopta la propuesta de Educación Permanente en Salud (EPS) como un dispositivo capaz de propiciar la reflexión colectiva y ofrecer instrumentos para la transformación de los sujetos y del trabajo.¹

En el contexto de la Atención Primaria de Salud (APS), las prácticas de las EPS se basan en cuestiones cotidianas y en la práctica de equipos en su servicio, brindando oportunidades de cambios en la organización de los procesos de trabajo y en la calificación de los profesionales.² Considerando que la PNEPS será Influído por las características de cada localidad, asumiendo una identidad propia en cada región del país, el debate sobre su estructuración en un escenario municipal permite una mayor comprensión de cómo llega a los servicios cotidianos y su realidad local-regional.³

La producción de conocimiento sobre la EPS a través de prácticas de evaluación se vuelve fundamental para la

reorganización de los procesos de trabajo, que caracterizan la relevancia de este artículo. De esta manera, es posible un diagnóstico situacional de la ESP desde la perspectiva de quienes trabajan en APS a través de la evaluación de su implementación, coadyuvando en la planificación de acciones, dado el predominio de la baja capacidad de formulación, programación y, principalmente, evaluación municipal. políticas de salud por parte de los gestores municipales.²

Así, cobra importancia para la implementación local de la Política de Educación Permanente en Salud (PEPS), la identificación de acciones desarrolladas a través de mecanismos de evaluación de procesos, así como mecanismos de seguimiento, como lo menciona el estudio de Silva y Scherer⁴, que que permitan ordenar o reordenar cada articulación interinstitucional en la política de formación para el área de la salud, con capacidad de forjar nuevas organizaciones y nuevas realidades.

Ante estas propuestas y la posibilidad de mejorar las prácticas y estrategias de las EPS en el ámbito de la APS y la ampliación de estudios que proponen evaluar cómo se dan los fundamentos de las EPS en el proceso de

trabajo en salud, los cuales aún son incipientes, según Dolny et al.⁵, el objetivo de este estudio es evaluar la implementación del PEPS en la APS, desde la perspectiva de los profesionales de la salud de la ciudad de Vitória, Espírito Santo (ES), Brasil, con énfasis en los componentes de estructura y proceso de acción.

MÉTODOS

Esta es una investigación de estudio de caso evaluativa. La implementación del PEPS a nivel municipal se entiende como una intervención compuesta por los componentes estructura (recursos), actores (profesionales de la salud) y proceso de acción (participación de los profesionales de la salud en las actividades del PEPS en la APS), encaminada a alcanzar los objetivos previstos por el política.⁶ Se eligió el estudio de caso como estrategia metodológica, ya que se centra en la dinámica de interacción entre los actores involucrados en la implementación de una determinada intervención.⁶

El municipio de Vitória, capital del estado de ES, fue seleccionado como caso porque representa el sistema municipal con estructura organizativa en la municipalización de la APS en esta región.⁷ Además, el municipio cuenta con una

Escuela Técnica de Formación Profesional en Salud (ETSUS Vitória), que proporciona avance en la calificación de los profesionales de la salud y, en consecuencia, en el fortalecimiento del SUS.⁷

La planificación de la muestra se realizó con el programa Epi Info (STATCALC, versión 7.2) a partir del número de profesionales registrados en 2018 en los Equipos de Salud de la Familia (eSF) (médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería, técnicos de enfermería y agentes comunitarios de salud), según la información del Registro Nacional de Establecimientos de Salud del Departamento de Informática del SUS. Considerando un nivel de confianza del 95% y un error de muestreo del 7,5%, la muestra necesaria para el eSF ascendió a 346 individuos. La muestra para el Equipo de Salud Bucodental (eSB) estaba formada por todos los cirujanos dentistas, auxiliares de salud bucodental y técnicos de salud bucodental del municipio en 2018 (n=109), datos proporcionados por la ETSUS Vitória. Por lo tanto, la muestra total incluyó 455 profesionales del eSF y del eSB del municipio.

Se visitaron las 22 Unidades de Salud de la Familia (USF) de la ciudad para recolectar datos en un orden definido por

sorteo. Todos los profesionales registrados en las eSF y eSB de estas USF fueron invitados a participar de la investigación, hasta completar la muestra. Se incluyeron profesionales de la salud con al menos dos años de servicio en su puesto actual. Se excluyeron aquellos que no fueron localizados.

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario autoadministrado, elaborado por los autores con base en la literatura científica sobre EPS^{8,9}. Cinco profesionales de la salud con experiencia práctica y teórica con EPS en la USF participaron de la preprueba del instrumento, para comprobar el tiempo de respuesta y la comprensión del texto.

Poco después, un estudio piloto con una muestra de prueba de 36 profesionales de los tres primeros USF seleccionados evaluó la comprensión del texto y la sensibilidad de las respuestas. Estos cuestionarios no se incluyeron en la muestra final de la investigación. La preprueba y el estudio piloto se realizaron entre abril y junio de 2018. Posteriormente, la recolección de datos se realizó entre julio y diciembre de 2018, en las 22 USF seleccionadas.

Se definieron las siguientes variables de análisis: recursos disponibles para las EPS (aspectos estructurales) y;

aspectos relacionados con el proceso de acción (participación en acciones de la EPS, integración entre profesionales, cambio de práctica profesional y capacitación para trabajar en APS luego de la realización de la EPS). Dichas variables se explican en la Matriz de Análisis y Juicio (MAJ) diseñada para evaluar el grado de implementación del PEPS.

Los datos recolectados fueron tabulados y se realizó un análisis descriptivo simple utilizando el software de análisis cuantitativo SPSS para Windows v. 21.0 (SPSS Inc, Chicago, Estados Unidos). Los resultados se aplicaron al PEPS MAJ, presentado en forma de esquema visual (Tabla 1).

La definición de las dimensiones y subdimensiones de una evaluación depende de mediciones precisas, basadas en fuentes legítimas de información, la elección de criterios y la arquitectura que organiza la relación entre lo que se pretende evaluar y la información a recolectar.⁶ Definir las dimensiones y subdimensiones del análisis MAJ, a partir de la comprensión de la Gobernanza de las Redes de Atención de Salud (RAS), disposición/institución organizacional que busca fortalecer las relaciones de cooperación y solidaridad entre sus responsables, para obtener

resultados más satisfactorios para la región.¹⁰

En este aspecto, la Gobernanza entendió la capacidad de implementar el PEPS e implica la mejora de la interacción capaz de articular los intereses de los diferentes actores que posibilite alcanzar los objetivos de esta política. Se caracterizó en el MAJ por las dimensiones y respectivas subdimensiones: 1) Sostenibilidad (Técnica y Capacitación) – que se refieren, respectivamente, a la disponibilidad de recursos para las EPS, la existencia de integración entre profesionales de la salud y; la existencia de participación de las Instituciones de Educación Superior (IES) en la formación de profesionales de la salud, abarcando aspectos estructurales; y 2) Calidad técnica (Desempeño profesional) – se refiere a la participación de los profesionales de la salud en los procesos y prácticas de formación de las EPS; formar profesionales para trabajar en APS y; al cambio de ejercicio profesional posterior a la realización de la EPS, que incluye aspectos del proceso de actuación.

Los criterios de análisis y puntajes para cada nivel de la clasificación y su respectivo estándar en el MAJ fueron desarrollados por los autores, con el fin de guiar el análisis y hacer la evaluación más robusta y confiable. El grado de implementación de los PEPS en la APS se adaptó¹¹ en la clasificación propuesta en: incipiente ($\leq 25\%$); intermedio (26 a 50%); satisfactorio (51 a 75%); y completo ($\geq 76\%$) (Tabla 2).

Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Escuela Nacional de Salud Pública Sergio Arouca (ENSP/FIOCRUZ) (dictamen n° 2.464.885/2018). Se obtuvo el consentimiento de la institución coparticipante en la investigación y todos los participantes firmaron el Formulario de Consentimiento Informado.

RESULTADOS

Participaron del estudio 455 profesionales de la salud de la ciudad de Vitória-ES, 76% (346) de eSF y 24% (109) de eSB (Tabla 1).

Tabla 1- Frecuencias absolutas y relativas de variables relacionadas con la estructura y proceso de implementación del PEPS en la APS, según profesionales de la salud. Victoria-ES, 2018.

Variables#		norte	%
1. Recursos disponibles en la USF para EPS	Sala de reuniones	378	84,9
	Suministros de papelería	271	60,9

(n=445*)	Recursos de TI	258	58,0
	<i>Internet</i>	273	61,3
	Recursos audiovisuales	191	42,9
	Recursos financieros	15	3,4
	Profesionales calificados para realizar acciones de EPS	245	55,1
2. Participación en alguna acción de EPS (n=455)		406	91,6
3. Acciones tomadas por las EPS (n=437*)	Formación técnico/profesional en el sector salud.	307	70,7
	Coordinación/Organización de pasantías curriculares en la USF	119	29,3
	Residencia Médica y Multiprofesional	34	8,4
	Curso de especialización/formación	340	78,5
	Formación/eventos	374	85,6
4. Ubicación de la acción de las EPS (n=450*)	Círculos de conversación	364	83,5
	Unidad de Salud Familiar	313	69,6
	Departamento de Salud Municipal	93	20,7
	Departamento de Salud del Estado	47	10,4
	Institución educativa	97	21,6
5. Acciones de EPS realizadas en la USF (n=443*)	ETSUS Victoria	354	78,7
	Círculos de conversación	163	36,8
	Entrenamientos/eventos	123	27,8
	Reuniones de equipo	388	87,6
	Reuniones con la comunidad dentro o fuera de la USF	170	38,4
6. Integración entre profesionales de la USF para la implementación de la EPS (n=399*)		290	72,7
7. Integración de profesionales para implementar EPS (n=414*)	Gerente de unidad	141	34,1
	coordinador de unidad	85	20,5
	Equipo de Salud Familiar	266	64,1
8. Cambio en la práctica profesional después de la participación en la acción de la EPS (n=402*)		332	82,6
9. Cambio en la práctica profesional (n=418*)	Mejora de habilidades prácticas	244	58,4
	Favorecer la integración entre los profesionales del equipo de la USF	164	39,2
	Mejora individual y colectiva en la ejecución de los servicios	235	56,2
	Mayor poder de decisión para resolver problemas.	155	37,1
	Reorganización y mejora de los servicios de acuerdo con los principios del SUS.	163	39,0
10. Acciones de EPS capacitan profesionales para actuar en APS (n=431*)		406	94,2

*Algunas variables no suman 455 individuos por falta de información.

* En las variables uno, tres, cuatro, cinco, siete y nueve, los participantes pudieron seleccionar más de una opción de respuesta. Las frecuencias descritas se refieren a la suma de las opciones de respuesta seleccionadas. APS: Atención Primaria de Salud; EPS: Educación Permanente en Salud; ETSUS Vitória: Escuela Técnica de Formación Profesional en Salud; SUS: Sistema Único de Salud; USF: Unidad de Salud de la Familia.

Fuente: Los autores, 2021.

Los resultados del análisis descriptivo se aplicaron al MAJ, siguiendo la puntuación de cada criterio (Cuadro 1). En cuanto a la estructura, en la dimensión Sostenibilidad, analizada por la disponibilidad de recursos en el FSU para las EPS, del total válido de 445 encuestados, el 81,3% (362) indicó que había dos o más recursos, considerados insuficientes.

En relación al proceso de actuación, en la subdimensión Técnica, del total de 339

encuestados, el 72,7% (290) afirmó que existe alguna integración entre los profesionales de la USF para la realización de EPS, obteniendo un puntaje de casi nunca. En lo que respecta a la subdimensión Formación, el 21,6% (97) señaló a la IES como lugar para las EPS, resultando que nunca hay participación de la IES en la formación y calificación en salud (Cuadro 1).

En la dimensión Calidad técnica, se encontró adecuada para la participación de los profesionales de la salud en los procesos de formación y prácticas de las EPS: del total válido de 443, el 91,6% (406) indicó que ya había participado en alguna acción y el 58,9% (261) realizó dos o más prácticas de EPS en la USF. También se encontró que en ocasiones las prácticas de las EPS capacitan profesionales para actuar en APS y generan cambios en la práctica profesional (Tabla 1).

El puntaje obtenido para cada uno de los seis criterios evaluados en las dimensiones Sostenibilidad y Calidad Técnica se describe en la Tabla 2. Considerando los parámetros de implementación y la suma de los puntajes alcanzados, el grado de implementación del PEPS en la APS según la visión de los profesionales de la salud de Vitória -ES fue clasificado como satisfactorio.

Tabla 1- Matriz de Análisis y Juicio PEPS en APS, desde la perspectiva de los profesionales de la salud.

Dimensión	Subdimensión	Criterios	Variable	Fuentes de información	Clasificación	Puntuación para cada nivel de la clasificación.	Estándar
Sostenibilidad	Técnica	Disponibilidad de recursos (físicos, materiales, financieros o humanos) en el FSU para acciones de la EPS	Existencia de infraestructura en el FSU para acciones de EPS	Cuestionario	4. Suficiente 3. No es suficiente 2. Insuficiente 1. Muy insuficiente	4. 76-100% (445) de los encuestados* afirmaron que hay 2 o más recursos 3. 51-75% (334) de los encuestados* afirmaron que había 2 o más recursos 2. 26-50% (222) de los encuestados* afirmaron que había 2 o más recursos 1. 0-25% (111) de los encuestados* afirmaron que había 2 o más recursos *Del total válido de 445.	Suficiente
		Integración entre profesionales de la USF	Existencia de integración entre profesionales de la USF para prácticas de EPS		4. Siempre hay 3. A veces hay 2. Casi nunca lo ha hecho 1. Nunca lo ha hecho	4. 76-100% (399) de los encuestados* afirmaron que existe integración 3. 51-75% (299) de los encuestados* afirmaron que existe integración 2. 26-50% (199) de los encuestados* afirmaron que existe integración 1. 0-25% (99) de los encuestados* afirmaron que existe integración *Del total válido de 399.	Siempre
	Capacitación	Capacitación/calificación en salud por parte de las IES	Existencia de participación directa de IES públicas/privadas en la formación/calificación en salud		4. Participa siempre 3. A veces participan 2. Casi nunca participan 1. Nunca participan	4. 76-100% (450) de los encuestados* indicaron alguna IES 3. 51-75% (337) de los encuestados* indicaron alguna IES 2. 26-50% (225) de los encuestados* indicaron alguna IES 1. 0-25% (112) de los encuestados* indicaron alguna IES *Del total válido de 450.	Siempre
Calidad técnica	Desempeño Profesional	Profesionales de la salud en procesos de formación y prácticas de EPS.	Porcentaje de profesionales de la salud de la USF que participan en procesos de formación y prácticas de EPS en el lugar de trabajo		4. Excelente 3. Adecuado 2. No apto 1. Inadecuado	4. 76-100% (443) de los encuestados* participaron en al menos dos prácticas realizadas en la USF 3. 51-75% (332) de los encuestados* participaron en al menos dos prácticas realizadas en la USF 2. 26-50% (221) de los encuestados* participaron en al menos dos prácticas realizadas en la USF 1. 0-25% (111) de los encuestados* participaron en al menos dos prácticas realizadas en la USF *Del total válido de 443.	Excelente

		Califica para trabajar en APS	Capacitando a profesionales de la salud para trabajar en APS desde la EPS		4. Empoderar siempre 3. A veces empoderante 2. Casi nunca empoderan 1. Nunca empoderan	4. 76-100% (431) de los encuestados* los encuestados declararon empoderamiento 3. 51-75% (323) de los encuestados* declararon capacitación 2. 26-50% (215) de los encuestados* declararon capacitación 1. 0-25% (108) de los encuestados* declararon capacitación *Del total válido de 431.	Siempre
		Cambio en la práctica profesional.	Hay un cambio de práctica tras participar en acciones de EPS		4. Siempre 3. A veces 2. Casi nunca 1. Nunca	4. 76-100% (402) de los encuestados* afirmaron que existe 3. 51-75% (301) de los encuestados* afirmaron que existe 2. Entre el 26% y el 50% (201) de los encuestados* afirmaron que existe 1. 0-25% (100) de los encuestados* afirmaron que existe *Del total válido de 402.	Siempre

APS: Atención Primaria de Salud; EPS: Educación Permanente en Salud; IES: Institución de Educación Superior; USF: Unidad de Salud de la Familia.

Fuente: Los autores, 2021.

Tabla 2- Grado de implementación del PEPS en la APS, según la visión de los profesionales de la salud, según dimensiones y subdimensiones de evaluación. Victoria-ES, 2018.

Dimensión	Subdimensión	Criterios/Indicadores	Puntuación esperada	Puntuación obtenida
Sostenibilidad	Técnica	Disponibilidad de recursos (físicos, materiales, financieros o humanos) en el FSU para acciones de la EPS	Suficiente = 4 puntos	No es suficiente = 3 puntos
		Integración entre profesionales de la USF	Siempre tiene = 4 puntos	Casi nunca = 2 puntos
		Capacitación/calificación en salud por parte de las IES	Participa siempre = 4 puntos	Nunca participar = 1 punto
Calidad técnica	Desempeño Profesional	Profesionales de la salud en procesos de formación y prácticas de EPS.	Excelente = 4 puntos	Adecuado = 3 puntos
		Califica para trabajar en APS	Siempre empodera = 4 puntos	A veces potencia = 3 puntos

		Cambio en la práctica profesional.	Siempre = 4 puntos	A veces = 3 puntos
Puntos totales según Parámetros de Implementación			24 puntos	15 puntos
Incipiente (≤25%)	Intermediario (26 a 50%)	Satisfactorio (51 a 75%)	Lleno (≥76%)	
Hasta 6 puntos	Entre 07 y 12 puntos	Entre 13 y 18 puntos	Entre 19 y 24 puntos	

APS: Atención Primaria de Salud; EPS: Educación Permanente en Salud; IES: Institución de Educación Superior; USF: Unidad de Salud de la Familia.

Fuente: Los autores, 2021.

DISCUSIÓN

La corriente más aceptada en Brasil considera que la EPS se basa en la concepción de la educación como transformación y aprendizaje centrado en la valorización del trabajo como fuente de conocimiento.¹² Actúa así como un instrumento que permite el análisis crítico y la creación de conocimiento sobre la realidad local, que necesita ser pensada y adaptada a las situaciones de salud a nivel local.

En cuanto a los aspectos estructurales, los resultados de esta investigación muestran recursos financieros insuficientes, similar a un estudio en el que profesionales de la salud de Goiás¹¹ reportaron escasez y obstáculos en la liberación de recursos financieros y dudas sobre su gestión, lo que dificulta la implementación del PNEPS.^{14,15}

En cuanto al proceso de acción, también mencionado por Barcellos et al.¹³, existe integración entre los profesionales de la salud en las prácticas y procesos de trabajo en salud. En este contexto, el trabajo en equipo es necesario y ocurre a través de la aplicación del conocimiento técnico-científico de cada profesional y la búsqueda del alineamiento entre los integrantes del equipo y los usuarios, tanto en la toma de decisiones como en la

construcción de objetivos comunes de atención, posible a través de la EPS. A pesar de este entendimiento, se observa que en la práctica esta integración sigue siendo un desafío, que requiere invertir en bonos y relaciones interpersonales¹³ también para las acciones EPS, como se observa en este estudio.

La dificultad para comprender qué es la EPS influye en su aplicación en los servicios por parte de los profesionales de la salud, lo que dificulta su implementación.¹⁷ En ocasiones, la EPS se entiende como un conjunto de acciones específicas que tienen como objetivo reciclar los conocimientos de los individuos sobre nuevos procedimientos, como la capacitación. y eventos, como se observa en este y otros estudios con gestores y profesionales de la salud.^{17,18} Estas acciones son insuficientes para atender las demandas necesarias para avanzar en la implementación del SUS. Por tanto, es necesario cambiar la cultura de no valorar las acciones de las EPS en la APS o incluso comprender su significado real.¹⁶

En este sentido, la articulación enseñanza-servicio en el SUS es fundamental para la implementación de la EPS, valorando sus prácticas y comprendiendo su concepto, capaz de priorizar necesidades educativas relacionadas con la realidad del servicio.¹⁷

Además, posibilita el intercambio de ideas y formulación de opiniones, fortaleciendo la construcción colectiva y colaborativa.¹⁸

Desde esta perspectiva, se enfatiza que las instituciones tienen responsabilidades y potencial para fortalecer el proceso de empoderamiento de los actores en los diferentes espacios de inserción y que las alianzas institucionales son esenciales para implementar e implementar EPS y mejorar la atención en salud.¹⁷ Sin embargo, en este estudio, la participación de las IES en formación y cualificación sanitaria se consideraba frágil.

Aún en cuanto al proceso de acción, explicado en el MAJ por la dimensión Calidad Técnica, la participación de los profesionales de la salud en los procesos de formación y prácticas de las EPS en la USF fue evaluada como adecuada, considerando la participación en reuniones de equipo y comunitarias. Los espacios colectivos establecidos como estos son relevantes para producir conocimiento, operando como un dispositivo para estructurar, establecer pautas y un espacio para la toma de decisiones, fortaleciendo la autonomía y el protagonismo del equipo¹⁹, como también se observa en la opinión de profesionales de la salud y gestores de APS en un municipio de São Paulo.¹⁸

El SUS es considerado un lugar privilegiado para la práctica de procesos educativos en salud, ya que permite encuentros productivos entre profesionales y usuarios con miras a la atención integral, la corresponsabilidad y la resolutiveidad.¹⁷ También permite que el equipo despierte de una manera nueva actuar y reflexionar, lo que redundará en mejoras en el proceso de trabajo y atención de la salud de la población.¹⁹

Las iniciativas de la EPS brindan herramientas que orientan tanto la práctica de la APS como los cambios en la organización de los procesos de trabajo y las calificaciones profesionales, según los profesionales de la salud de Belo Horizonte²⁰, aspectos también observados en este estudio. Se entiende así que la EPS transforma la realidad del trabajo, impulsando mejoras en la calidad de la atención, ya que se basa en las experiencias de los profesionales y las necesidades de la población.

Es importante que los servicios de salud y los gestores municipales vean la calificación de los profesionales como una inversión e impulsen las prácticas de ESP, favoreciendo la promoción y participación de los profesionales de la APS en estas acciones.¹⁶ En este sentido, los estudios evaluativos sobre la implementación de

prácticas de PEPS en la APS permiten obtener un diagnóstico de los PEPS locales y ayudar a su planificación y programación por parte de la gestión municipal, contribuyendo a reorganizar los procesos de trabajo y capacitar a los profesionales con miras a mejorar en la calidad de la atención sanitaria de la población.

CONCLUSIONES

Las prácticas de la EPS en los servicios de salud constituyen el proceso de implementación del PNEPS en el ámbito local y han sido desarrolladas en la APS de Vitória-ES, siendo el grado de implementación del PEPS en el municipio evaluado como satisfactorio por los profesionales de la salud.

En cuanto a los aspectos estructurales para las EPS, es necesario garantizar la disponibilidad de recursos, especialmente financieros, considerados insuficientes para la implementación de la política en el municipio. Pese a ello, fue importante avanzar en el proceso de acción de las EPS en APS, con la participación de los actores en las acciones, perfeccionamiento y capacitación para el ejercicio profesional, lo que, sin duda, interfirió en el nivel de implementación alcanzado.

A partir de la evaluación realizada se pueden enumerar algunas recomendaciones: priorización e inversión financiera para la realización de EPS en APS; discusiones que proporcionen alineación conceptual de las EPS; valoración de la práctica de la EPS en la APS por parte de gestores y equipos de salud; y promover la articulación y asociación entre diferentes actores, especialmente con las IES.

La limitación del estudio consiste en realizar un análisis más objetivo de la implementación del PEPS en la APS, basado en criterios y fuentes de información previstas en el MAJ elaborado. Por otro lado, siguió el rigor teórico en la construcción de instrumentos de investigación, permitiendo identificar factores que influyen en la implementación de la política, así como posibilitar la elaboración de recomendaciones para su implementación y calificación de los servicios de salud en el municipio, de acuerdo con los lineamientos de la PNEPS, además de servir como herramienta auxiliar de gestión para la evaluación de PEPS locorregionales.

REFERENCIAS

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/5rXN9qmb-tGqyp4W4Xtwznxb/?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.brazilian-journals.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://bvsmms.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/udescc/id_cpmenu/14871/Relat_rio_Consolidado_sobre_o_processo_de_implementa_o_da_PNEPS_DEGES_SGTES_MS_2018_1544109_0895348_1887_16424477602547_14871.pdf
10. Casanova AO, Cruz MM, Giovanna L, Alves GR, Cardoso GCP. *A implementação de redes de atenção e os desafios da governança re-*

- gional em saúde na Amazônia Legal: uma análise do Projeto Quali-SUS-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: Med-Book; 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
 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>

FINANCIACIÓN

El presente estudio fue realizado con el apoyo de la Fundación de Apoyo a la Investigación y la Innovación del Estado de Espírito Santo (FAPES), Notificación FAPES/PPSUS, trámite nº 83170561/2018.

RECIBIDO: 30/11/21
APROBADO: 10/01/24
PUBLICADO: 10/2024