

AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**PERMANENT EDUCATION ACTIONS IN BRAZILIAN PUBLIC HEALTH: AN INTEGRATIVE REVIEW****ACCIONES DE EDUCACIÓN PERMANENTE EN LA SALUD PÚBLICA BRASILEÑA: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA**

Recebido: 17/01/2015
Aprovado: 05/07/2015

Cíntia Aparecida Garcia¹
Joilson Meneguci²
Marisa Antonini Ribeiro Bastos³

O objetivo do presente estudo foi analisar as ações de educação permanente realizadas na área da saúde pública no Brasil. Tratou-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, do tipo revisão integrativa, realizada em outubro de 2013, sem recorte temporal e orientada a partir da seguinte questão: quais ações de educação permanente têm sido realizadas na área da saúde pública brasileira? A população do estudo foi constituída pela produção científica, relacionada ao tema educação permanente em saúde pública, consultada nas bases de dados SciELO, LILACS e Portal Periódico CAPES. A amostra foi composta por 16 artigos. Se por um lado os artigos apontaram mudanças no contexto da saúde e educação profissional, por outro foi encontrado que ainda há desafios a serem vencidos. Cabe aos agentes formadores estabelecerem um processo educativo que possibilite aos trabalhadores de saúde pensar por si mesmos, enfrentar as contradições da sociedade e utilizar novas tecnologias para compreendê-las e transformá-las.

Descritores: Capacitação de recursos humanos em saúde; Educação; Saúde pública.

The aim of this study was to analyze the actions of permanent education conducted in the area of public health in Brazil. This was an exploratory-descriptive research, of the kind integrative review, conducted in October 2013, no time cutting and oriented from the following question: which actions of permanent education has been conducted in the area of public health in Brazil? The study population was made up of the theme related permanent education in to public health consulted the databases SciELO, LILACS and CAPES Journal Portal scientific data production. The sample consisted of 16 articles. If on one hand the articles showed changes in the context of health and professional education, on the other has been found that there are still challenges to be overcome. It is for forming agents establish an educational process that allows the work health think for them, face the contradictions of society and use new technologies to understand it and transform it.

Descriptors: Human Resources Training in Health; Education; Public health.

El objetivo de este estudio fue analizar las acciones de educación permanente que se realizan en el ámbito de la salud pública en Brasil. Esta fue una investigación exploratoria y descriptiva, del tipo revisión integradora, realizada en octubre de 2013, sin corte orientada al tiempo, teniendo la siguiente pregunta: cuales acciones de educación permanentes se han llevado a cabo en el área de la salud pública en Brasil? La población de estudio estuvo compuesta por las producciones científicas, relacionadas con el tema de la educación permanente en salud pública, que se encuentra en las bases de datos SciELO, LILACS y Portal CAPES. La muestra consistió en 16 artículos. Por un lado los elementos indican cambios en el contexto de la salud y la educación, y por otro que hay retos que superar. Los agentes formadores deben establecer un proceso educativo que permita a los trabajadores de salud pensaren por sí mismos, enfrentaren a las contradicciones de la sociedad y el uso de nuevas tecnologías para comprender y transformarla.

Descriptores: Formación de recursos humanos em salud; Educación; Salud pública.

¹Fisioterapeuta. Mestre em Educação Física. cintiaagar@hotmail.com

²Educador Físico. Mestre em Educação Física. Doutorando em Atenção à Saúde. joilsonmeneguci@yahoo.com.br

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Federal de Minas Gerais. marisarbastos@gmail.com

INTRODUÇÃO

Saúde não se caracteriza como o avesso da doença, mas como a busca do equilíbrio do ser humano, necessitando romper os estreitos limites da assistência curativa. No que diz respeito a este conceito, intensas transformações vem ocorrendo sobre o modelo de saúde adotado, alterando-se de um modelo hospitalocêntrico, curativo e reabilitador, para um modelo assistencial promotor em saúde, preventivo, contando com a participação popular e a interdisciplinaridade dos diferentes profissionais da saúde¹.

Neste modelo surge a prática educativa, no contexto da saúde, que engloba atividades de educação que se destinam à ampliação das habilidades individuais para o autocuidado e atividades de educação permanente, voltadas para formação contínua dos profissionais de saúde².

Na educação permanente encontra-se o mundo da formação e do trabalho, no qual o aprender e o ensinar incorporam-se ao cotidiano das organizações. Está fundamentada na aprendizagem significativa e desenvolve-se a partir dos problemas diários que ocorrem no lócus de atuação profissional, levando em consideração os conhecimentos e as experiências pré-existentes da equipe³.

De acordo com o quadrilátero da formação criado por Ceccim⁴, há uma interação entre os segmentos da formação, da atenção, da gestão e do controle social em saúde, valorizando as características locais e a capacidade de crítica, bem como estabelecendo a aprendizagem significativa, a autoanálise e autogestão⁴.

Desta forma, torna-se necessário conhecer quais ações de educação permanente tem sido realizada na área de saúde pública no Brasil, visto que apesar da mobilização das instituições de saúde em implantar ações educativas no trabalho, os resultados são pouco animadores no que se refere à qualidade da produção dos serviços prestados em saúde⁵.

A partir deste contexto, o objetivo do presente estudo foi analisar as ações de

educação permanente realizadas na área da saúde pública no Brasil.

MÉTODO

Tratou-se de uma pesquisa exploratório-descritiva do tipo revisão integrativa. A revisão integrativa é uma metodologia específica de pesquisa em saúde que sintetiza o conhecimento construído acerca de determinados temas de interesse para maior compreensão e entendimento de uma questão, permitindo uma ampla análise da literatura. Este método foi desenvolvido de acordo com os propósitos da prática baseada em evidências e tem como pressuposto um rigoroso processo de síntese da realidade pesquisada⁶.

Embora os métodos para a condução de revisões integrativas variem, existem padrões a serem seguidos. Na operacionalização dessa revisão, utilizaram-se as seguintes etapas: seleção das questões temáticas, estabelecimento dos critérios para a seleção da amostra, representação das características da pesquisa original, análise dos dados, interpretação dos resultados e apresentação da revisão⁶.

A pesquisa foi orientada a partir da questão: *Quais ações de educação permanente têm sido realizadas na área da saúde pública brasileira?* A população do estudo foi constituída pela produção científica relacionada ao tema educação permanente em saúde pública.

Para a seleção de respostas sobre a questão temática foi realizada uma busca em outubro de 2013, sem recorte temporal, a partir das bases de dados de relevância para a produção do conhecimento em saúde: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), “por palavra”, “formulário básico” utilizando o termo “educação permanente em saúde” [Palavras-chave]; *Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), “formulário avançado”, utilizando o termo “educação profissional em saúde pública” [Descritor de assunto]; e Portal Periódico CAPES, “busca avançada”, “no assunto” utilizado o termo “educação permanente em saúde” [Assunto] (Tabela 1).

Tabela 1. Produção acerca de Educação Permanente em Saúde (EPS). Outubro de 2013.

Fonte	Estratégia de Busca	População	Amostra
SciELO	“educação permanente em saúde” [Palavras chave]	68	12
LILACS	“educação profissional em saúde pública” [Descritor de assunto]	97	2
Portal de Periódicos CAPES	“educação permanente em saúde” [Assunto]	29	2
Total		194	16

É importante ressaltar que o termo educação permanente não está contemplado como descritor nos Descritores em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde (DeCS-BVS). Inicialmente realizou-se a leitura dos títulos e resumos dos artigos encontrados na busca, considerando os critérios de inclusão e exclusão. Posteriormente, os artigos selecionados foram obtidos na íntegra e também examinados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos (Figura 1).

A amostra foi composta por 16 artigos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: estudos da área da saúde pública que se utilizaram da educação permanente; realizados no Brasil; escritos em idioma português, disponíveis online em texto completo e que respondiam a pergunta: Quais ações de educação permanente têm sido realizadas na área da saúde pública no Brasil? Como critério de exclusão foi necessário considerar a não aderência ao objetivo do estudo; produções publicadas em mais de um periódico; resumos e material de divulgação publicitária, trabalhos de conclusão de curso, dissertações e teses.

As variáveis selecionadas para análise das publicações que fizeram parte deste estudo foram relacionadas aos autores: profissão e instituição; as características das

publicações: título do periódico, ano, *qualis*; e as características do estudo: nível de evidência⁷, população/território estudado, ações de educação permanente executadas na área da saúde pública no Brasil e resultados.

Os níveis de evidencia foram baseados em Stettler et al⁷ que classifica em I, II, III, IV, conforme a Tabela 4.

Foi desenvolvido um instrumento para facilitar o processo de coleta e interpretação dos dados que responderam as questões propostas no estudo. Após a leitura e análise crítica das publicações científicas da amostra desse estudo foram identificadas informações que responderam as variáveis do estudo. Os dados coletados foram adicionados ao instrumento de coleta de dados e em seguida analisados e adicionados à revisão integrativa.

RESULTADOS

Conforme apresentado na Tabela 2, os artigos foram publicados em periódicos que pertencem às áreas Interdisciplinar e Enfermagem da CAPES. A maioria dos artigos publicados foi encontrada em periódicos de circulação nacional (*Qualis*: B1, B2, B4, B5), sendo o periódico Interface: Comunicação, Saúde, Educação, o que mais apresentou publicações sobre este tema.

Figura 1: Fluxograma do processo de inclusão dos artigos utilizados. Outubro de 2013.

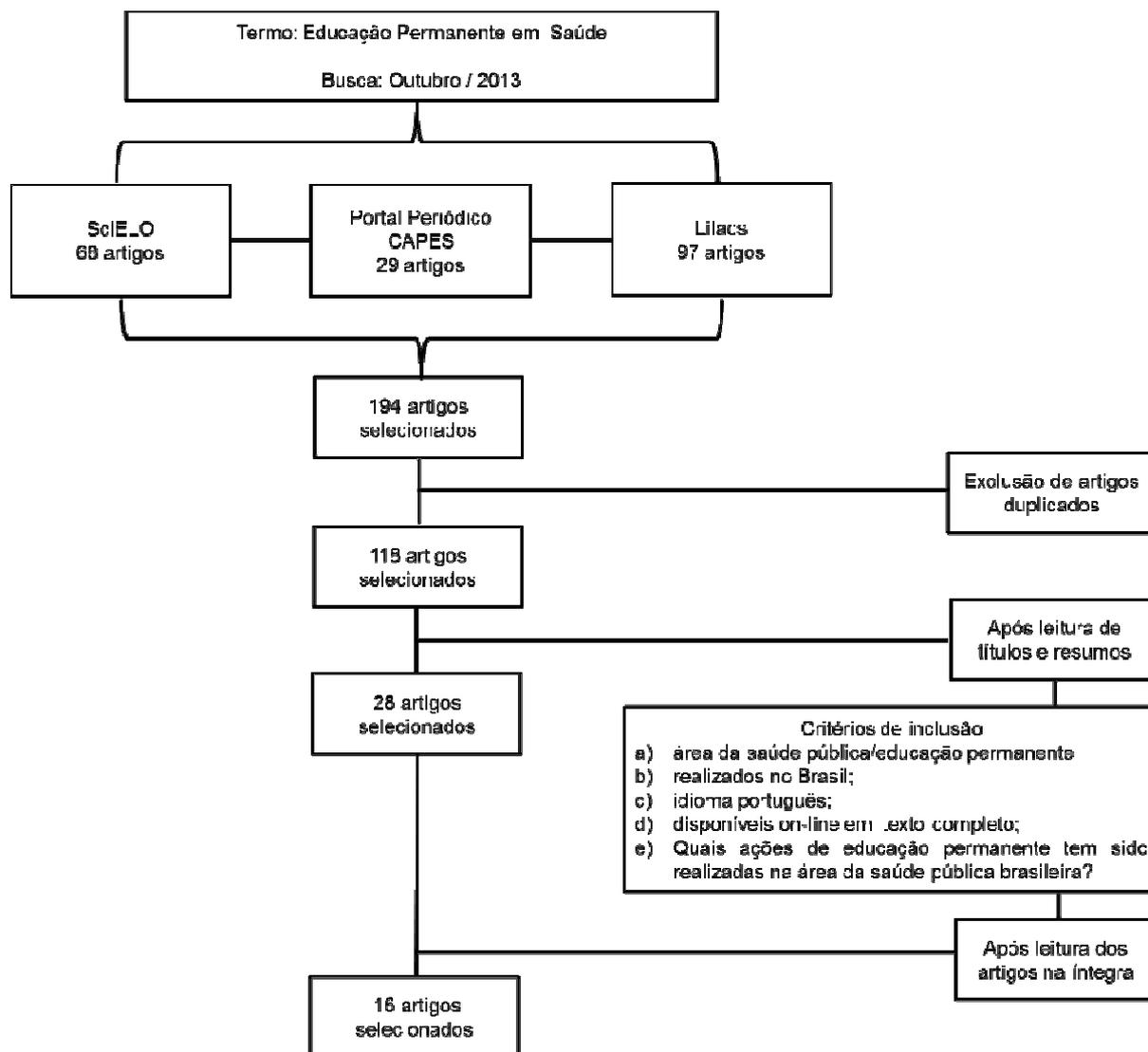


Tabela 2. Publicações de acordo com título do periódico, área e qualificação da CAPES. Outubro de 2013.

Periódicos	Número de Publicações	Área da CAPES	Qualis CAPES
Interface: Comunicação, Saúde, Educação	5	Interdisciplinar	B2
Revista Saúde e Sociedade	3	Enfermagem	B1
Revista Brasileira de Educação Médica	2	Enfermagem	B2
Trabalho, Educação e Saúde	2	Enfermagem	B2
Ciência & Saúde Coletiva	1	Enfermagem	B1
Emancipação	1	Interdisciplinar	B2
Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade	1	Enfermagem	B4
Revista de Saúde Coletiva	1	Enfermagem	B5

A Tabela 3 apresenta a caracterização dos artigos. Entre os 16 artigos analisados, seis apresentaram vínculo institucional público, um, vínculo privado e nove vínculo público e privado. Verificou-se que os autores estavam envolvidos com áreas ligadas a saúde coletiva, medicina preventiva e enfermagem, instaladas, em sua maioria, nas universidades públicas, sendo sete na região sudeste, sete na região sul, uma na região centro-oeste e uma na região nordeste.

As profissões dos autores estavam relacionadas à medicina, enfermagem, psicologia e odontologia. No entanto, autores com outras profissões como fonoaudiologia, serviço social, fisioterapia e farmácia apareceram em apenas um único artigo. Autores relacionados a áreas administrativas e/ou de gestão de Secretarias Municipais ou Estaduais de Saúde e no Ministério da Saúde também apareceram. É importante ressaltar, que em dois artigos, não foi possível identificar a profissão dos autores.

Tabela 3. Caracterização dos artigos analisados acerca de Educação Permanente em Saúde, quanto à autoria, ano de publicação, título, profissão e instituição dos autores. Outubro de 2013.

N	Autor	Título	Profissão dos autores	Instituição dos autores
1	Elleryet al. ⁸	Integração ensino, pesquisa e serviços em saúde: antecedentes, estratégias e iniciativas.	1. Doutora em Saúde Coletiva. Psicóloga Clínica e Facilitadora do Curso de Gestão da Clínica no SUS, pelo Hospital Sírio Libanês 2. Doutora em Saúde Pública 3. Doutor em Psicopedagogia	1. Hospital Sírio Libanês 2. Universidade Federal do Ceará 3. Université de Montreal, Canadá
2	Ezequiel et al. ⁹	Estudantes e usuários avaliam ferramenta de educação permanente em saúde - SIEPS.	Não apresenta	1. Faculdade Arthur Sá EARP Neto 2. Faculdade de Medicina de Petrópolis
3	Lobato et al. ¹⁰	A dimensão política na formação dos profissionais de saúde	1. Apoiadora Institucional da Coordenação Geral de Gestão da Atenção Básica do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde. 2. Professora Associada do Departamento de Saúde Coletiva 3. Professora Ajunta do Departamento de Saúde Coletiva	1. Ministério da Saúde 2,3. Universidade Estadual de Londrina.
4	Batista e Gonçalves ¹¹	Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado.	1. Mestre em Medicina Preventiva. Médica Sanitarista do Centro de Saúde Escola Barra Funda da Faculdade de Medicina da Santa Casa de São Paulo. 2. Educadora em Saúde Pública.	1. Faculdade de Medicina da Santa Casa de São Paulo. 2. Centro de Formação de Recursos Humanos para o SUS da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
5	Carvalho et al. ¹²	Percepção dos médicos sobre o curso facilitadores de EPS.	Não apresenta	1. Universidade Estadual de Londrina

6	Dias et al. ¹³	Saúde do trabalhador na atenção básica: análise a partir de uma experiência municipal.	1. Professora do Departamento de Saúde Pública da Faculdade de Medicina. Doutora em Psicologia Social. 2. Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade São Francisco 3. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas	1. Universidade Estadual Paulista Unesp-Botucatu; 2. Universidade São Francisco, Bragança Paulista 3. Secretária municipal de Saúde de Diadema
7	Mendonça e Nunes ¹⁴	Necessidades e dificuldades de tutores e facilitadores para implementar a política de EPS em um município de grande porte no estado do Paraná, Brasil.	1. Curso de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, 2. Departamento de Saúde Coletiva.	1. Faculdade Integrado de Campo Mourão. 2. Universidade Estadual de Londrina
8	Carotta et al. ¹⁵	Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos.	1. Fonoaudióloga. Mestre em Distúrbios da Comunicação 2. Especializanda em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública 3. Graduanda na área de Recursos Humanos	1. Universidade Católica de São Paulo 2. Secretaria Municipal de Saúde de Embu, SP
9	Nicoletto et al. ¹⁶	Polos de educação permanente em saúde: uma análise da vivência dos atores sociais no norte do Paraná.	1. Enfermeira 2. Enfermeira 3. Cirurgiã-Dentista* 4. Assistente Social 5. Fisioterapeuta* 6. Cirurgiã-Dentista 7. Farmacêutica 8. Farmacêutico	1,4. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná 2. Faculdade Integrada de Campo Mourão 6,7. Secretaria Municipal de Saúde de Londrina 8. Universidade Estadual de Londrina * Sem informação da instituição
10	Peduzziet al. ¹⁷	Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo	1. Departamento de Orientação Profissional, Escola de Enfermagem 2. Enfermeira	1. Universidade de São Paulo 2. Programa de Saúde da Família, Associação Saúde da Família, São Paulo
11	Ciconet et al. ¹⁸	Educação em serviço para profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): relato da experiência de Porto Alegre-RS	1. Enfermeira. Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem 2. Enfermeira. Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem	1,2. Universidade Federal do Rio Grande do Sul

12	Nunes et al. ¹⁹	A proposta da Educação Permanente em Saúde na formação de cirurgiões-dentistas em DST/HIV/Aids	1. Cirurgiã-dentista. 2. Cirurgião-dentista. Departamento de Saúde Coletiva 3. Cirurgiã-dentista. Programa de Pós-Graduação em Saúde 4. Cirurgião-dentista	1. Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia Universidade Federal de Goiás; 2. Universidade de Brasília; 3. Universidade Federal de Juiz de Fora; 4. Universidade Federal de Goiás.
13	Vieira ²⁰	Educação permanente em saúde no Programa Saúde da Família em Montes Claros: intenções, realidades e possibilidades	1. Mestre em Desenvolvimento Social – Ciências Sociais Aplicadas	1. Universidade Estadual de Montes Claros
14	Blumet al. ²¹	Avaliação dos pólos de educação permanente em saúde do Paraná: entre políticas e práticas	1. Alunas do curso de Pós Graduação em Formulação e Gestão de Políticas Públicas 2. Professora e Orientadora	1,2. Universidade Estadual de Ponta Grossa
15	Ceccim ⁴	Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde	1. Programa de Pós-Graduação em Educação, Grupo Temático de Educação em Saúde	1. Universidade Federal do Rio Grande do Sul
16	Cyrino et al. ²²	O projeto "Cuidando do Cuidador": a experiência de educação permanente em saúde do Centro de Saúde Escola de Botucatu.	1. Médico sanitarista, mestre e doutorando em Medicina Preventiva 2. Médica psiquiatra 3, 4, 5. Psicoterapeuta/ Psicóloga	1. Faculdade de Medicina da Unesp 2-5. Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Botucatu-Unesp

A Tabela 4 apresenta a caracterização dos artigos quanto ao nível de evidência, população/território estudado, resposta a pergunta geradora da discussão do presente estudo e os resultados das ações. Quanto ao nível de evidência, a maioria dos estudos (62,5%) foi avaliada em III.

DISCUSSÃO

A EPS se estabelece pela ação e reflexão da realidade vivida, transformando a realidade do cotidiano de serviços dos trabalhadores da saúde^{4,23}. Neste sentido, buscou-se identificar quais ações de educação permanente têm sido realizadas na saúde pública brasileira, uma vez que se constitui de uma estratégia fundamental às transformações da prática dando lugar a uma atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente⁴.

Considerando que a política de educação permanente foi instituída em 2004, verificou-se que a evolução do número de publicação ao longo dos anos não se apresentou de forma contínua e crescente. Ou seja, as publicações nesta temática não acompanharam a necessidade de implantação de programas de educação permanente e suas ações na área da saúde pública.

De acordo com alguns estudos^{4,9,10,12,13,15,16,22}, a política de educação permanente apresentou-se inédita, colocando a formação e o desenvolvimento como educação viva, em ato, na saúde. Houve uma articulação e mobilização dos atores-gestores, trabalhadores de saúde, usuários, estudantes da área da saúde e sujeitos envolvidos em movimentos sociais - que, trazendo, para os espaços dos polos, suas vivências, fizeram com que essa estratégia

ganhasse significado como uma possibilidade ou construção coletiva do conhecimento.

Tabela 4. Caracterização dos artigos analisados quanto a delineamento, nível de evidência, população/território estudado, resposta da pergunta (Quais ações têm sido realizadas na área da saúde pública no Brasil?) e resultados das ações. Outubro de 2013.

N	Nível de evidência*	População/Território estudado	Quais ações têm sido realizadas na área da Saúde Pública no Brasil?	Resultados das ações
1	IV	Sobral e Fortaleza (Ceará) Aracaju (Sergipe) Florianópolis (SC)	→Sobral - Criação do Sistema Saúde Escola de Sobral (Transformar todas as unidades de saúde em espaços de ensino, pesquisa e assistência) →Aracaju, Sergipe - Implantação da residência na área da saúde coletiva →Fortaleza, Ceará - Criação do Sistema Municipal de Saúde Escola/implantação da Residência de Medicina de Família e Comunidade/ Criação de Fóruns. →Florianópolis - Implantação do Programa de Articulação Docente-Assistencial de Florianópolis/ implantação da ESF na rede municipal de saúde	Aperfeiçoamento os modelos de formação, de educação permanente e de gestão do conhecimento na saúde, construindo sistemas de saúde na escola. No entanto, é preciso que haja novos investimentos de forma a superar a crise de conhecimentos e de valores da saúde no mundo.
2	III	Usuários e estudantes de Medicina, Enfermagem e Nutrição	Realização de Sessões Clínicas estruturadas (SIEPS) a partir do ideal da EPS proposto pelo MS, que visa à transformação e qualificação das práticas de saúde.	Usuários e estudantes perceberam positivamente as SIEPS.
3	IV	Programa de residência multiprofissional em saúde no interior de São Paulo.	Adoção de uma abordagem pedagógica construtivista, fundamentada na aprendizagem significativa utilizando avaliações somativas e normativas.	Evidenciou-se que as residências podem ser dispositivos para a formação de trabalhadores da saúde na defesa do SUS.
4	IV	Estado de São Paulo	Discutir a necessidade de aproximar a formação dos profissionais de saúde das reais necessidades dos usuários e do sistema.	É preciso reconhecer as necessidades e o poder criativo de cada um, ouvir cada um, e refletir sobre a prática profissional. Este é o nosso desafio.
5	IV	Médicos que realizam o curso de facilitadores de educação permanente	Oportunizar o Curso de Facilitadores de EPS, realizado na modalidade de educação à distância,	Mudanças propiciadas pelo curso: ampliação do vínculo entre profissionais, democratização da gestão, apropriação dos sistemas de informação, ampliação da capacidade de análise e aprimoramento da prática.
6	V	Profissionais da rede municipal de saúde de Amparo	Implantação de ações de saúde do trabalhador nos serviços de atenção básica no município de Amparo, visando contribuir na premente necessidade do SUS de implantação das ações de saúde do trabalhador.	Mediante a incorporação de ações na atenção básica é viável a execução das ações de saúde do trabalhador em municípios de pequeno e médio porte.
7	IV	Nove tutores e dez facilitadores de EPS de Londrina, estado do Paraná.	Revelação de necessidades e dificuldades durante o processo de implementação da EPS.	A EPS, enquanto uma proposta contra hegemônica traz necessidades e dificuldades para os profissionais de saúde que buscam implementá-la no dia-a-dia do trabalho, sobretudo, para tutores e facilitadores de EPS.

8	V	Representantes das unidades básicas, centros de atenção à saúde da família, pronto-socorro, sede da secretaria e Conselho Municipal de Saúde. da secretaria de saúde e usuário representante do Conselho Gestor da Unidade.	Rodas de reflexão e discussão sobre os processos de trabalho utilizando ferramentas apresentadas pelo Curso de Formação de Facilitadores de EPS seguindo três eixos: Análise do Contexto da Gestão e das Práticas de Saúde, Trabalho e Relações na Produção do Cuidado em Saúde e Práticas Educativas no Cotidiano do Trabalho em Saúde. Formação do Núcleo de EPS municipal.	A proposta de EPS veio ao encontro das necessidades de aperfeiçoar estes mecanismos, tornando-os mais participativos, respeitando o conhecimento dos profissionais e ampliando os espaços de aprendizagem no próprio local de trabalho.
9	IV	Seis gestores estaduais, Três gestores municipais, três docentes representando as instituições formadoras de trabalhadores para a saúde, cinco trabalhadores de saúde representando os serviços de saúde, e dois representantes do controle social.	Grupos focais e um roteiro, validado por uma especialista, com questões que estimulassem a reflexão coletiva e permitissem a sua utilização em rodas de conversa.	Houve, sobretudo, o reconhecimento da capacidade da EPS em articular e mobilizar atores - gestores, formadores, trabalhadores de saúde e sujeitos envolvidos em movimentos sociais e no controle social - que, trazendo, para os espaços dos polos, suas vivências, fizeram com que essa estratégia ganhasse significado como uma possibilidade ou construção coletiva do conhecimento.
10	III	110 informantes-chave, representantes de todas as categorias profissionais e equipes das UBS, sobre as atividades educativas desenvolvidas em 2005.	Mapeamento das atividades educativas dos trabalhadores da saúde das UBS.	Observa-se uma prática que se afasta da concepção de educação permanente, pois a demanda e o local externos podem não expressar as necessidades do serviço e de seus trabalhadores.
11	IV	Trabalhadores de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência de Porto Alegre.	Realização de atividades de acordo com as recomendações de acordo com os princípios núcleo de EPS associadas às demandas sugeridas pelo próprio grupo de profissionais de todas as categorias funcionais do Samu.	A atuação dos profissionais do Samu está permanentemente cercada de desafios sendo necessária a criação de alternativas para que a Educação Permanente componha os contratos de trabalho.
12	V	Profissional dos cirurgiões-dentistas da rede pública de saúde nos Estados e municípios brasileiros.	Construção de um processo de educação visando modificar e reorientar a prática odontológica hegemônica, fortalecendo os processos de atenção e de gestão e as parcerias, garantindo a sustentabilidade das ações nos estados e municípios.	Adoção da estratégia de educação mostrou-se acertada e indicou dificuldades, desde a sua compreensão, não só como referencial teórico, mas também como estratégia para construção de políticas intersetoriais em saúde.
13	IV	Trabalhadores de saúde de duas equipes do Programa Saúde da Família no município de Montes Claros.	Analisar os processos de educação e de trabalho e nesses os processos participativos, os saberes e experiências relativas às práticas de saúde no cotidiano das unidades.	A proposta de EPS não estava implantada em sua plenitude nas equipes em tela, embora estivessem presentes ações educativas que refletem suas diretrizes.
14	IV	22 (vinte e dois) Polos de Educação Permanente do Estado do Paraná.	Avaliação do contexto da prática da Política de Educação Permanente, através de seus Polos.	Poucos polos estão conseguindo perceber a elevação dos padrões de qualidade na formação dos profissionais nos seus municípios de abrangência, tornando os Pólos instâncias burocráticas.

15	IV	Polos de Educação Permanente em Saúde.	Organização de 96 articulações interinstitucionais e loco regionais congregando em torno de 1.122 entidades da sociedade, entre representantes do ensino, da gestão, do trabalho e da participação social em saúde, ocupadas em oferecer língua e história a uma política de descentralização e de disseminação de capacidade pedagógica na saúde.	Disseminação dos Polos e, por decorrência, de capacidade pedagógica descentralizada gerou novos atores para o SUS, para a sua construção política (e não programática), para a produção da saúde nos atos, nos pensamentos e no desejo de protagonismo pelo SUS.
16	V	1. Centro de Saúde Escola de Botucatu (CSE): unidade da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), da Universidade Estadual Paulista (UNESP), de ensino, pesquisa e atenção primária à saúde.	Estabelecer um lugar para falar das relações entre os próprios membros da equipe, e destes com a instituição e seus pacientes.	A consolidação do projeto "Cuidando do cuidador" deu-lhe a característica de um trabalho de EPS, visto que, diante dos conflitos cotidianos, pudemos explicitá-los e enfrentá-los, fazendo emergir, mobilizar e circular valores e sentimentos no interior do serviço.

* Os níveis de evidência foram baseados em Stettler et al⁷.

A implantação da EPS foi positiva em diferentes aspectos: melhora do trabalho em equipe, enfatizando a interdisciplinaridade, acolhimento dos usuários, aproximação dos estudantes com a realidade das comunidades, contextualização e capacitação das equipes, motivação, interesse e participação.

Constatou-se também que a implantação de residências como uma estratégia de educação permanente pode ser um dispositivo para a formação de trabalhadores de saúde na defesa do SUS. Abordagens pedagógicas foram pautadas no construtivismo, fundamentadas na aprendizagem significativa, com avaliações normativas e somativas.

Por outro lado, outros estudos^{8,11,14,17-21} mostraram que as ações de educação permanente vêm se efetivando de forma lenta. O ideal de profissional da saúde que queremos pode ser atingido, mas para isso é preciso superar a crise de conhecimento e de valores da saúde. Foram encontrados nestes estudos necessidades e dificuldades para os profissionais de saúde que buscaram implementá-la no dia-a-dia do trabalho, sobretudo para tutores e facilitadores de EPS.

Necessidades como infraestrutura adequada (criação de espaços de discussão, material), valorização do profissional e o apoio da gestão foram detectadas. É

necessário envolver os gestores para que assumam compromissos, criando alternativas para que a EPS componha os contratos de trabalho.

Como dificuldades as EPS, se verificaram: resistência dos profissionais e da própria organização da assistência pautada na lógica biomédica; falta de compromisso de alguns profissionais; e, limitação de governabilidade. Além do mais, as propostas de educação permanente podem não estar implantadas em sua plenitude, embora estivessem presentes, ações educativas que refletissem suas diretrizes.

Acredita-se que as causas destes problemas estejam relacionadas à falta de entendimento do conceito e da ferramenta de EPS, a morosidade e entraves operacionais para o desenvolvimento de propostas e na persistente verticalização de demandas para capacitações, tornando os polos instâncias fundamentalmente burocráticas.

É importante refletir sobre a necessidade crescente dos pesquisadores da área, estruturarem os seus achados de modo a trazer contribuições e inovações significativas, para que possam publicar em revistas de maior conceito científico e com impacto internacional²⁴.

Neste sentido, é preciso conscientizar os profissionais, que todos os constituintes

de uma equipe multiprofissional devem estar vinculados a estudos com educação permanente, pois à medida que se centra no desempenho de cada categoria profissional em suas funções determinadas social e tecnicamente pela divisão do trabalho, acaba por acentuar a fragmentação do cuidado, das equipes e do processo de trabalho²⁵.

A EPS é compreendida como a ação de práticas que informam e recriam a teoria, e consequentemente recriam a própria prática⁵, sendo encontradas no presente estudo diferentes ações. Ações de monitoramento e avaliação também foram citadas pelos autores, sendo que estas devem ser incorporadas ao serviço como uma atividade permanente²⁶.

Por outro lado, dificuldades de diversas ordens também foram identificadas quanto à implantação de ações de educação permanente, não sendo superadas somente com medidas de ordem relacional²⁷.

EPS é uma estratégia fundamental para a recomposição das práticas de formação, atenção, gestão, formulação de políticas e controle social no setor da saúde, estabelecendo ações intersetoriais oficiais e regulares, integradas com o setor da educação, submetendo os processos de mudança na graduação, nas residências, na pós-graduação e na educação técnica à ampla permeabilidade das necessidades/direitos de saúde da população e da universalização e equidade das ações e dos serviços de saúde⁴. No entanto, não há passos ou receitas prontas para seguir, quando se fala sobre EPS, se lida sempre com o novo, o desconhecido²⁸.

CONCLUSÃO

Se por um lado os estudos apontam para mudanças no contexto da saúde e da educação profissional, de outro ainda há desafios a serem vencidos. Cabe aos seus agentes formadores estabelecerem um processo educativo que possibilite aos trabalhos de saúde pensar por si mesmos, enfrentar as contradições da sociedade e utilizar as novas tecnologias para compreendê-las e transformá-las.

A educação permanente deve trazer um olhar da integralidade para as ações da assistência/cuidado e contribuir para a articulação de estratégias da equipe multiprofissional na resolutividade de problemas do paciente, facilitando a transformação das práticas de ensino-aprendizagem na produção do conhecimento.

REFERÊNCIAS

1. Chammé SJ. Saúde e organização social. Marília: UNESP; 1988.
2. Pereira ALF. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19(5):1527-34.
3. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde - Polos de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
4. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface Comun Saúde Educ*. 2005; 9(16):161-8.
5. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis*. 2004; 14(1):41-65.
6. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto e Contexto Enferm*. 2008; 17(4):758-64.
7. Stettler CB, Morsi D, Rucki S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J, et al. Utilization focused integrative reviews in a nursing service. *Appl Nurs Res*. 1998; 11(4):195-206.
8. Ellery AEL, Bosi MLM, Loiola FA. Integração ensino, pesquisa e serviços em saúde: antecedentes, estratégias e iniciativas. *Saúde Soc*. 2013; 22(1):187-98.
9. Ezequiel MCDG, Noel BK, Lemos PP, Paiva AC, Borges LP, Ferreira GM, et al. Estudantes e usuários avaliam ferramenta de educação permanente em saúde - SIEPS. *Rev Bras Educ Med*. 2012; 36(1 Supl. 2):112-30.
10. Lobato CP, Melchior R, Baduy RS. A dimensão política na formação dos profissionais de saúde. *Physis*. 2012; 22(4):1273-91.

11. Batista KBC, Gonçalves OSJ. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saúde Soc.* 2011; 20(4):884-99.
12. Carvalho BG, Turini B, Nunes EFPA, Bandeira IF, Barbosa PFA, Sayuri Takao T, et al. Percepção dos médicos sobre o curso facilitadores de Educação Permanente em Saúde. *Rev Bras Educ Med.* 2011; 35(1):132-41.
13. Dias MDA, Bertolini GCS, Pimenta AL. Saúde do trabalhador na atenção básica: análise a partir de uma experiência municipal. *Trab educ saúde.* 2011; 9(1):137-48.
14. Mendonça FF, Nunes EFPA. Necessidades e dificuldades de tutores e facilitadores para implementar a política de educação permanente em saúde em um município de grande porte no estado do Paraná, Brasil. *Interface Comun Saúde Educ.* 2011; 15(38): 871-882.
15. Carotta F, Kawamura D, Salazar J. Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. *Saúde Soc.* 2009; 18(1): 48-51.
16. Nicoletto SCS, Mendonça FF, Bueno, VLRC Brevilheri ECL, Almeida DCSA, Rezende LR, et al. Polos de educação permanente em saúde: uma análise da vivência dos atores sociais no norte do Paraná. *Interface Comun Saúde Educ.* 2009; 13(30): 209-19.
17. Peduzzi M, Guerra DAD, Braga CP, Lucena FS, Silva JAM. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. *Interface Comun Saúde Educ.* 2009; 13(30):121-34.
18. Ciconet RM, Marques GQ, Lima MADS. Educação em serviço para profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): relato da experiência de Porto Alegre-RS. *Interface Comun Saúde Educ.* 2008; 12(26):659-66.
19. Nunes MF, Pereira MF, Alves RT, Lele CR. A proposta da Educação Permanente em Saúde na formação de cirurgiões-dentistas em DST/HIV/Aids. *Interface Comunic Saúde Educ.* 2008; 12(25):413-20.
20. Vieira AGR. Educação permanente em saúde no Programa Saúde da Família em Montes Claros: intenções, realidades e possibilidades. *Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet].* 2008 [citado em 14 fev 2014]; 3(12):313. Disponível em: <http://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/File/373/275>.
21. Blum D, Romel N, Brandalise M. Avaliação dos Polos de Educação Permanente em Saúde do Paraná: entre políticas e práticas. *Emancipação.* 2007; 7(2):157-80.
22. Cyrino AP, Nakamoto E, Rollo GLG, Andrade M, Freire P. O projeto "Cuidando do cuidador": a experiência de educação permanente em saúde do Centro de Saúde Escola de Botucatu. *Trab Educ Saúde.* 2004; 2(2):367-79.
23. Merhy EE, Feuerwerker LCM, Ceccim RB. Educación permanente em salud: una estrategia para intervenir em la micropolítica del trabajo em salud. *Salud Colect.* 2006; 2(2):147-60.
24. Rabelo ER. Por que faço e não publico? Parte 2. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2011; 32(1):9-10.
25. Ribeiro ECO, Motta JIJ. Educação permanente como estratégia na reorganização dos serviços de saúde. *Divulg saúde debate.* 1996; 12:39-44.
26. Roschke MAC. Educação permanente - compreensão: alguns conceitos e características essenciais. *Olho Mágico.* 2006; 13(3):32-5.
27. Antunes R. Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. 2ed. São Paulo: Boitempo; 2000.
28. Matumoto S, Fortuna CM, Santos H. O papel do facilitador nas rodas de educação permanente: a produção de subjetividade e o processo grupal. 2006. [Mimeogr.]

CONTRIBUIÇÕES

Todos os autores trabalharam igualmente nas diversas etapas do desenvolvimento da pesquisa e na confecção do artigo.