



EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Permanent education in health in the family health strategy

Jaqueline Mariana¹, Valdemira Santana Dagostin², Jacks Soratto³,
Francielle Lazzarin de Freitas Gava⁴

RESUMO

Estudo com objetivo de analisar os desafios e potencialidades da Educação Permanente em Saúde na Estratégia Saúde da Família, na visão da equipe multiprofissional. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo descritivo-exploratória e de campo. O estudo foi desenvolvido por meio da aplicação de questionário semiestruturado com 33 profissionais da equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família, em um município do Extremo Sul de Santa Catarina. Para análise dos dados, foi utilizada a técnica de análise temática de conteúdo. Os conceitos de educação continuada e educação permanente se confundem, pois não há clareza nas concepções dos atores envolvidos na pesquisa. As práticas de educação permanente em saúde são planejadas e desenvolvidas a partir das necessidades observadas no cenário de práticas, apesar de alguns profissionais considerarem a Educação Permanente em Saúde como repasse de informações sem considerar o cenário de atuação. A avaliação de Educação Permanente em Saúde foi relatada pela maioria como informal e que ocorre nas reuniões de equipe, no

ABSTRACT

Study to analyse the challenges and potential of permanent education in health in the family health strategy, in view of the multidisciplinary team. It is a qualitative research, exploratory and descriptive-type of field. The study was carried out through the application of semi-structured questionnaire with 33 professional multidisciplinary team of the family health strategy, in a city in the extreme south of Santa Catarina. For data analysis, was used the technique of thematic analysis of content. The concept of continuing education and continuing education get confused, as there is no clarity in the conceptions of the actors involved in the research. The permanent education in health practices are planned and developed from the needs observed in the practice scenario, although some professionals consider the permanent education in health as the transfer of information without considering the practice scenario. The assessment of permanent education in health was reported by most as informal and that occurs in the team meetings, in the process of work and in the community. Participants refer to ignore the existence of the structured review process. It is important that we have as guiding shafts for this Quad jointing process to these processes of change of the SUS: Teaching-Service-Management-Social Control. These are essential to collect, systematize, analyze and interpret information from reality, to bring the training of workers of the SUS, and build social-oriented practices, given the actual needs of the health and education system.


Keywords: Health education. Continuing education. Primary health attention. Family health strategy.

1. Enfermeira - UNESC - Universidade do Extremo Sul Catarinense - Criciúma - SC - Brasil.

2. Enfermeira - Mestrado em Ciências da Saúde -Doutoranda em Ciências da Saúde -Professora do Curso de Enfermagem - UNESC- Universidade do Extremo Sul Catarinense - Criciúma - SC - Brasil.

3. Enfermeiro - Mestrado e Doutorado em Enfermagem- Professor do Curso de Enfermagem - UNESC - Universidade do Extremo Sul Catarinense - Criciúma - SC - Brasil.

4. Enfermeira - Especialista - Mestranda em Saúde Coletiva - UNESC - Universidade do Extremo Sul Catarinense - Criciúma - SC - Brasil.



processo de trabalho e na comunidade. Os participantes referem desconhecer a existência do processo de avaliação estruturado. É importante termos como eixos norteadores para este processo a articulação do quadrilátero para esses processos de mudanças do SUS: Ensino – Serviço – Gestão – Controle Social. Estes são essenciais para coletar, sistematizar, analisar e interpretar a informação da realidade, para aproximar a formação dos trabalhadores do SUS, e construir práticas com orientação social, diante das necessidades reais do sistema de saúde e de ensino.


Palavras-Chaves: Educação em saúde. Educação continuada. Atenção primária a saúde. Estratégia de saúde da família.

INTRODUÇÃO

Nos anos de 1980 a VIII Conferência de Saúde e a criação da Comunicação Nacional de Reforma Sanitária, foram muito importantes para o processo de reorganização do Sistema de Saúde no Brasil. Neste período aconteceram muitos conflitos, embate chegando a Constituição Federal Brasileira de 1988, que reconhece a saúde como direitos de todos e dever do Estado. Na década de 90, a implantação do SUS deu início a uma nova organização do sistema em todo o território nacional, com princípios e diretrizes, regulados a partir da aprovação da Lei Orgânica da Saúde¹.

Apesar de todas as conquistas e avanços, até hoje o perfil dos profissionais de saúde demonstra qualificações insuficientes para mudanças de práticas e para o cuidado integral. Existe um grande desafio para a destreza desses profissionais, uma necessidade de Educação Permanente em Saúde (EPS) com o objetivo de implantar um fortalecimento na atenção à saúde no SUS. Neste sentido a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde - PNEPS apresenta como proposta de ação a fim de contribuir os processos educativos desses profissionais, com um modelo de qualificação das práticas pedagógicas e transformações no desenvolvimento do trabalho².

De modo geral, as integrações dos profissionais que trabalham nos serviços de saúde se desenvolvem competência e práticas, habilidades acumuladas no decorrer do processo de formação profissional. E essas competências, práticas e habilidades precisam ter espaços para análises e reflexões, a fim de enfrentar situações cada vez mais complexas através da diversidade de profissões, usuários, tecnologias³.



A proposta pedagógica neste sentido deve ser orientada por metodologias ativas de ensino/aprendizagem, e que envolvam aspectos concretos e práticos, focalizando situações problemáticas do cotidiano, nas atividades do contexto e do trabalho⁴. Sendo o resultado esperado, é de profissionais capacitados na busca de soluções criativas para os problemas encontrados, o desenvolvimento do trabalho em equipe, a melhoria permanente da qualidade do cuidado à saúde e a humanização do atendimento².


A conscientização e educação estão a serviço do homem, e de fato não é possível passar uma consciência ingênua para a crítica sem o auxílio de uma obra educativa. A educação é muito mais abrangente que a conscientização. E a conscientização se realiza através de uma educação, e essa educação abre espaços para uma resposta de expectativas para realizar a humanização⁵.

Considera-se que os desafios enfrentados pela equipe multiprofissional no processo de trabalho da Estratégia Saúde da Família (ESF) estão relacionados à: relacionamento Interpessoal; sigilo profissional; acolhimento e humanização na ESF; falta de recursos materiais e humanos o que dificulta a implementação da proposta da ESF; perfil de alguns profissionais da equipe com a visão centrada no paradigma biomédico e falta de uma proposta de Educação Permanente que possa ser alicerce para os objetivos da ESF. A Educação Permanente em Saúde (EPS) envolve a gestão do serviço de saúde, voltada à qualidade dos serviços e resolubilidade das ações.

Os desafios para a implantação da EPS estão relacionados à falta de tempo do enfermeiro coordenador da equipe, falta de compreensão sobre o processo organizacional da EPS e desmotivação da equipe; a EPS é uma importante ferramenta de gestão para promover melhorias na interação da equipe multiprofissional; motivação da equipe e resolubilidade dos problemas levantados pelos profissionais, usuários e gestores de saúde.

Nesta perspectiva este estudo teve por objetivo identificar os conflitos éticos da equipe de enfermagem no processo de trabalho na atenção básica analisar como ocorre a educação permanente em saúde nos serviços, na visão da equipe multiprofissional de Unidades Básicas de Saúde, com o modelo de Estratégias de Saúde da Família implantado, expressando os desafios e potencialidades.

MATERIAL E MÉTODOS



A pesquisa proposta teve a abordagem qualitativa, descritiva, exploratória. Este estudo foi realizado em 7 Estratégias Saúde da Família (ESF) de um município do Extremo Sul Catarinense, sendo uma ESF localizada em zona rural e as restantes localizadas em zona urbana. O estudo foi realizado com a equipe multiprofissional das Estratégias de Saúde da Família, envolvendo a participação de 33 sujeitos, destes, 7 enfermeiras, 7 técnicas de enfermagem, 3 médicos, 5 dentistas, 5 técnicos de saúde bucal, 6 agentes comunitárias de saúde.


A análise e interpretação dos dados qualitativos foram realizadas pela análise de conteúdo, a partir da categorização dos dados, através da ordenação, classificação e análise final dos dados pesquisados. Um dos procedimentos mais úteis para a investigação qualitativa é a formulação e organização dos dados em categorias⁶. Categoria refere-se a um conceito que abrange elementos ou aspectos com características comuns ou que se relacionam entre si, são estabelecidas para classificar os eventos. Categorizar é agrupar elementos, ideias ou expressões em torno de um conceito⁶.

A Resolução 466/12⁷ visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e do estado. Dentre os aspectos éticos o consentimento livre e esclarecido prevê a anuência do sujeito da pesquisa após a explicação completa sobre a natureza da mesma, seus objetivos, métodos, benefícios previstos e potenciais riscos que possam acarretar, formulada em termo de consentimento, autorizando sua participação na pesquisa. Na pesquisa utilizou-se um termo de consentimento livre e esclarecido, informando aos participantes da pesquisa os objetivos, métodos, direito de desistir da mesma e sigilo em relação à pesquisa. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC pelo Projeto nº1.425.758/2016.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos Participantes

Os dados expressam que todas as enfermeiras são o sexo feminino, com uma faixa etária que varia entre 26 a 44 anos. O tempo de trabalho da ESF está na faixa de 8 a 16 anos de atuação, com exceção de uma única profissional que desempenha suas funções há 1 ano. Este dado demonstra que as enfermeiras possuem experiência e conhecimento sobre o processo de trabalho da saúde da família.



Sobre a formação em Pós-graduação, 6 enfermeiras possuem ao menos uma especialização, sendo que somente a E4 não respondeu se possui especialização. Entre as enfermeiras que possuem mais de uma especialização destaca-se que: 4 possuem especialização em Saúde da Família, entre essas, uma possui a terceira especialização em Educação Permanente em Saúde.

Quanto aos profissionais técnicos de enfermagem, as informações expressam que todos são do sexo feminino, com uma faixa etária que varia entre 24 a 54 anos. O tempo de trabalho da ESF está na faixa de 1 a 10 anos de atuação.

A técnica de enfermagem TE1 possui Especialização em Técnico de Enfermagem do trabalho, demonstrando a necessidade de aprimoramento profissional, motivação pessoal e incentivo da gestão quanto a qualificação profissional.

Os Agentes Comunitários de Saúde são todas do sexo feminino, com uma faixa etária que varia entre 25 a 53 anos. O tempo de trabalho da ESF está na faixa de 1 a 10 anos de atuação.

Da categoria médica 2 são do sexo masculino e 1 do sexo feminino. A faixa etária variou entre 29 a 53 anos. O tempo de trabalho da ESF está na faixa de 1 a 3 anos de atuação. Este dado demonstra que o profissional médico possui alta rotatividade se comparado aos demais integrantes da equipe Estratégia Saúde da Família. Sobre a formação em pós-graduação, dois profissionais médicos (M1 e M4) possuem especialização na área de Saúde da Família e Comunidade.

Dos técnicos de saúde bucal todas são do sexo feminino, com faixa etária que varia entre 26 a 34 anos. O tempo de trabalho da ESF está na faixa de 4 a 7 anos de atuação. Nenhuma das participantes possui especialização técnica, o que demonstra mais uma vez a necessidade de apoio da gestão incentivando a qualificação profissional.

Na categoria profissional cirurgião dentista, 3 profissionais são do sexo feminino e 2 do sexo masculino, com uma faixa etária que varia entre 32 a 42 anos. O tempo de trabalho da ESF está na faixa de 4 a 15 anos de atuação. Este dado demonstra que os dentistas possuem experiência e conhecimento sobre o processo de trabalho da saúde da família, com baixa rotatividade destes profissionais.

Sobre a formação em pós-graduação, 4 dentistas possuem ao menos uma especialização, mas somente metade dos participantes possuem especialização na área de Saúde Coletiva.

Categoria1: Concepção de educação permanente em saúde

Quanto à compreensão conceitual do que é educação permanente em saúde, a categoria estratificou-se em 4 subcategorias: Confusão entre o conceito entre Educação Permanente em Saúde e Educação Continuada; EPS como aperfeiçoamento profissional; EPS como desenvolvimento de conhecimento profissional com troca de experiências dentro da equipe e comunidade; EPS como compromisso individual e coletivo por meio da aprendizagem ao longo da carreira.

Confusão entre o conceito entre educação permanente em saúde e educação continuada

A dificuldade de compreensão dos conceitos de educação permanente em saúde expostas pelos participantes, demonstram essa confusão conceitual não conseguindo efetivamente compreender o movimento proposto pela EPS. Percebeu-se que o grupo não tem clareza quando se conceitua a diferença entre Educação Continuada (EC) e EPS, porém reconhece a importância através das falas:

TE1: *“Educação Permanente em Saúde é a busca de **aprimoramento constante** através de cursos e palestras.”*

TE2: *“Entendo que são conhecimentos que a gente adquire ao longo da nossa profissão, com a **educação continuada** acredito que nossas experiências são analisadas em conjunto, e só assim conseguimos entender as dificuldades encontradas ao longo das nossas atividades profissionais.”*

TSB2: *“Pra mim é a **capacitação continuada** dentro da nossa rotina de trabalho.”*

TE4: *“Prevenção de doenças, promoção à saúde, e o engajamento e participação da população em assuntos relacionados à saúde e qualidade de vida.”*

D5: *“Cursos e atualizações realizadas de **forma continuada**.”*

TE6: *“Educação permanente em saúde seria a **atualização constante** e programadas pela instituição empregatícia.”*

Os profissionais exemplificaram que é a atualização constante do conhecimento. Diante da situação o estudo relata que a maioria realiza EPS, porém, as ações apresentadas nos processos de trabalho organizam-se na lógica de educação continuada, a partir de uma lógica

institucionalizada, com um sentido único de transmissão de conhecimentos dos profissionais aos usuários⁸.

Neste sentido o termo Educação Continuada passa a ser compreendido como uma continuidade do currículo, com o propósito de buscar novos conhecimentos, através de formas de atualizações com assuntos variados, a fim de ampliar sua formação, capacitar o profissional para todas as relações de trabalho, visando o crescimento profissional.

Observa-se que a concepção de EC está dirigida a organizações institucionalizadas, aos indivíduos, as profissões, e não às práticas que a EPS propõe⁸.

A EPS e EC são formas diferentes de desenvolver uma educação no ambiente de trabalho. Pois, enquanto a EC é centrada na transmissão de saberes, em cursos, e realizada de forma fragmentada, a EPS busca a valorização do trabalho, a participação dos profissionais no processo de ensino aprendizagem e a transformação de suas práticas⁸.

A EC apresenta-se como um conjunto de práticas, destinadas a mudanças na compreensão de atitudes afetivas e psicomotoras a fim de transformar suas práticas⁹.

Ainda, sobre essa concepção a respeito da educação continuada, refere-se que é um processo de ensino-aprendizado, destinado a atualizar a capacidade de pessoas, para satisfazer as necessidades sociais e aos objetivos e metas institucionais¹⁰.

EPS como aperfeiçoamento profissional

Sabe-se que a Educação Permanente em saúde é uma importante ferramenta para a atualização de novos conhecimentos e fazeres necessários para o exercício profissional, como pode ser constado nos depoimentos abaixo:

E1: “[...] e que tem o objetivo de aprimorar nossos conhecimentos.”

D1: “Atualização e aperfeiçoamento profissional.”

E2: “Educação sistematizada dos profissionais.”

ACS6: “É que tá sempre **reciclando**. Estudando.”

Neste sentido, a educação permanente mostra-se como instrumento do sujeito de encarar o conhecimento, onde não basta apenas o ‘saber’ ou o ‘fazer’, é preciso saber fazer, através de interação e intervenção, junto da autonomia, e com a capacidade de aprender constantemente, onde existe a relação com a teoria e a prática¹¹.

O técnico de saúde bucal 1 e médico 1 destacam que é a atualização constante e contínua para o aprimoramento profissional:

TSB1: *“Vejo como uma atualização contínua dos conhecimentos do profissional.”*

M1: *“Atualização do conhecimento. **Renovação constante.**”*

Desta maneira, a EPS, trabalha no aprendizado contínuo, no tange do auto aprimoramento, em busca de novas competências e habilidades pessoal e profissional, como uma meta a ser seguida durante sua carreira¹¹.

A busca contínua por novos conhecimentos é uma condição para a inserção e manutenção dos profissionais no mercado de trabalho.

EPS como desenvolvimento de conhecimento profissional com troca de experiências dentro da equipe e comunidade


Os participantes retrataram uma educação direcionada para as necessidades locais, pela troca de conhecimentos entre os diversos profissionais, a troca de saberes entre esses, enquanto que acena para a importância das práticas de EPS na melhoria do cuidado, presente em três depoimentos, conforme exemplificada:

TE2: *“Entendo que são conhecimentos que a gente adquire ao longo da nossa profissão, com a educação continuada acredito que **nossas experiências são analisadas em conjunto**, e só assim conseguimos entender as dificuldades encontradas ao longo das nossas atividades profissionais.”*

E3: *“A educação permanente é um momento para a **troca de experiências, de saberes**, onde se podem discutir as situações do dia a dia, as dificuldades e também as inovações, com o objetivo de melhorar o processo de trabalho da equipe.”*

D3: *“Tudo que possa estar contribuindo para o desenvolvimento dos serviços do dia a dia, desde **discussão de casos**, palestras e cursos que estejam relacionados ao trabalho desenvolvido na unidade de saúde.”*

A segunda subcategoria “EPS como desenvolvimento de conhecimento profissional com troca de experiências dentro da equipe e comunidade” expressa a percepção de EPS, pois



os profissionais se pautam na troca de conhecimentos entre os diversos saberes e a busca por atualizações a partir da realidade de cada população.

A EPS busca associar a problematização com a realidade e educação no ambiente de trabalho, a fim de reforçar as relações com os profissionais e usuários, para que assim preste um atendimento integral e humanizado. Dessa forma, a EPS ultrapassa o lócus da transmissão de saberes e das relações de fragmentação entre categorias profissionais, visando à interdisciplinaridade nos serviços de saúde¹².

A política de EPS destaca que reforçar a gestão participativa e compartilhada, estendem espaços para troca de experiências, a interação entre os membros¹³.

O TE4 associa o conceito de EPS às ações de educação para a saúde, numa relação direta com o controle e a prevenção da doença, sendo esta necessária para se chegar aos fins das ações clínicas conforme relato:

TE4: *“Prevenção de doenças, promoção à saúde, e o **engajamento e participação da população** em assuntos relacionados à saúde e qualidade de vida.”*

Para tal a EPS, também se preocupa, com à qualidade de vida dos usuários, a promoção da saúde e a troca de saberes entre profissionais e comunidade, despertando a população para a criticidade de suas ações em saúde¹⁴.

Nesse sentido, torna-se necessário manter o debate sobre a importância de realizar processos de ensino-aprendizagem que problematizem de forma crítica as práticas que reduzem os processos de saúde-doença à sua dimensão biológica, os quais ainda se concretizam por meio de ações centradas na doença, obedecendo a protocolos de medidas terapêuticas biologicistas e médico centrado, em detrimento da integralidade e humanização do cuidado¹⁵.

EPS como compromisso individual e coletivo por meio da aprendizagem ao longo da carreira

Nesta subcategoria, os participantes relataram que o conhecimento frente às propostas de EPS surgiram através de cursos, treinamento oferecido pela secretaria municipal para se aperfeiçoar, como também buscavam durante a graduação:

E1: *“Construí conhecimento sobre esse tema durante a faculdade, pós-graduação e cursos ofertados e realizados pela secretária de saúde.”*

E2: *“Construí através das universidades e da vivência.”*

ACS2: *“[...] sempre recebemos cursos e palestras para ampliação dos nossos conhecimentos.”*

D2: *“Dentro do próprio cotidiano de trabalho.”*

E3: *“Esses tema surgiu em capacitações, cursos que fiz.”*

M3: *“Meu conhecimento foi construído a partir dos estudos sobre o tema e da prática diária.”*

D3: *“O conhecimento sobre esse tema veio de algumas atualizações e pós-graduações realizadas.”*

E4: *“Fazendo o curso de formação de facilitadores de EPS.”*

TE4: *“Em capacitação sobre EPS.”*

M4: *“Eu construí o conhecimento sobre este tema durante a especialização e na prática diária.”*

TSB4: *“Construí esse conhecimento das poucas vezes que conversei com a enfermeira (líder) sobre o assunto.”*

E5: *“Construí conhecimento no tema desde a graduação e em cursos de aperfeiçoamento oferecidos pela instituição em que trabalho.”*

E6: *“Em estudos a respeito do assunto para algumas provas.”*

TE6: *“Este assunto vem sendo debatido em varias rodas de conversas, cursos, sala de aula e reuniões de equipe.”*

D6: *“Por pesquisas e cursos proporcionados pela prefeitura municipal.”*

Neste sentido o Ministério da Saúde (2003) propõe que a transformação de educação permanente em saúde das práticas profissionais deve estar baseada na reflexão crítica, em espaços coletivos, através da promoção de cursos, palestras, em rodas de discussões. A partir da problematização da realidade do trabalho, são identificadas as necessidades de capacitação decorrentes das experiências vividas.

Ela é um compromisso pessoal a ser aprendido, por meio da relação com os outros, com o meio, com o trabalho, buscando a transformação pessoal, profissional e social¹¹.

Categoria 2: Práticas de educação permanente em saúde

Quanto à compreensão conceitual das práticas de EPS, esta categoria estratificou-se em 2 subcategorias: EPS estruturadas em propostas a partir das necessidades da prática; EPS estruturada pelo repasse de informações sem considerar o cenário da prática.

EPS estruturadas em propostas a partir das necessidades da prática

Nesse cenário, destacam-se as práticas de EPS de forma pontual e relacionadas a assuntos específicos, as ações que são realizadas juntamente com a equipe de saúde e os usuários, estando limitada às reuniões mensais de equipe e à atualização em torno de demandas técnicas.

E1: *“Discutimos sim os problemas da comunidade e da gestão. Exemplo: construímos matriz de intervenção para solucionar alguns problemas que elencamos durante a reunião de equipe. Os assuntos são variados desde processo de trabalho, discussão de casos, campanhas, doenças, matriciamento.”*

ACS1: *“[...] são colocados os problemas e situações e juntos em equipe tentam resolver.”*

ACS2: *“Um dos assuntos mais discutidos é como podemos melhorar o atendimento para nossos pacientes. Sem dúvida colocamos as dificuldades da nossa população.”*

M3: *“Assuntos relacionados aos problemas/ atendimentos/campanhas da própria área da UBS.”*

E4: *“Os assuntos desenvolvidos faz parte do processo de trabalho. Assuntos que tratam do nosso cotidiano. Utilizamos o planejamento estratégico como ferramenta norteadora. Os problemas são trazidos por todos os membros da equipe.”*

TE4: *“Prevenção do câncer do colo do útero, de mamas de próstata, higiene bucal. Os problemas da comunidade discutidos são saneamento básico, pacientes acamados, pessoas carentes, área de lazer.”*

M4: *“São desenvolvidos assuntos que interessam a toda a equipe e que melhoram a situação dos problemas de saúde da comunidade (desenvolvimento com as grávidas palestras com idosos e doentes crônicos). É o método que se utiliza com os critérios de cada membro da equipe e pacientes em como melhorar a saúde da comunidade.”*

TSB4: *“Os assuntos são desenvolvidos por toda a equipe através da discussão das necessidades da comunidade, buscando melhorias e resoluções dos problemas mais frequentes da unidade.”*

E5: *“Em equipe discutimos assuntos como processo de trabalho, acolhimento e dificuldades encontradas no dia a dia, discutimos manejo com o paciente em algumas situações, exemplo: pacientes com sinais de gripe, o que fazer[...].”*

TSB5: *“[...] é visto onde isso está sendo bom e onde se pode melhorar e como fazer isso.”*

Conforme o relato dos entrevistados pode-se destacar que a promoção de EPS, é tratada a partir da problematização de situações e da própria prática¹⁶.

A problematização é uma concepção, onde articula as ações do serviço juntamente com a integração de diferentes agentes, onde promove a autonomia em busca na realidade investigada¹⁷.


Conforme o relato de alguns entrevistados (E2, TE2, D2, E7), para que ocorra a interação do cotidiano dos profissionais, há de se inserir em reuniões periódicas, possibilitando a avaliação das ações, o planejamento da mesma, o modo de pensar e como agir, que são a base para a educação e realizar a mudança:

E2: *“A maioria é escolhida pela SMS. Os problemas da comunidade são discutidos em reuniões de equipe de acordo com o que aparece de maior relevância.”*

TE2: *“Os assuntos geralmente são levados em reuniões com enfermeiras de cada unidade, assim conforme o tema é realizado as capacitações (ex: acolhimento, curativos, palestras).”*

D2: *“Os assuntos são desenvolvidos de acordo com a necessidade da equipe. As agentes comunitárias também trazem as necessidades do local para serem discutidas. Os assuntos acolhidos são abordados na própria reunião de equipe.”*

E7: *“Os assuntos abordados pelas ações potenciais que a SMS chama de Educação Permanente são, ou de ordem técnica (curativa, primeiro socorros, hepatites, etc.) até coisas mais abrangentes, como drogas e humanização, por exemplo. As metodologias utilizadas normalmente são no formato ‘palestra’, ou seja, de forma centralizada em uma única pessoa, ‘detentora do conhecimento’. A discussão de problemas da comunidade e aspectos da realidade da equipe ocorre quando realizamos a reuniões de equipe, 1 vez ao mês são*



momentos riquíssimos de troca de construção coletiva de conhecimento, adequada a realidade do nosso serviço de saúde. Além disso, realizamos avaliações e adequações daquilo que planejamos e implementamos, constantemente. Também buscamos levar em consideração a opinião de todos, bem como conhecimento de todos.”

São imprescindíveis que as reuniões sejam espaços onde podem concretizar momentos de troca de informações e reforçar a proposta que a EPS trás, de modo que contribua o compromisso e as responsabilidades do processo e conseqüentemente dos resultados. É nesses momentos que o profissional tem o privilégio de troca de saberes, de querer aprender mais, de fazer mudanças, refletindo sobre suas próprias experiências e de seus colegas.

A educação permanente em saúde (EPS) propõe que a transformação das práticas profissionais deve estar baseada na reflexão crítica, em espaços coletivos. Em ‘rodas’ de discussão, a partir da problematização da realidade do trabalho, são identificadas as necessidades de capacitação¹⁸.

EPS estruturada pelo repasse de informações sem considerar o cenário da prática

Conforme o relato do TSB1, o mesmo relata que não é realizado discussões sobre temas específicos para saúde bucal, porém os problemas que surgem é levado em discussão quando acontece reunião de equipe: **TSB1:** *“Não são abordados temas necessários para a área. Os problemas são discutidos dentro da unidade em reunião de equipe.”*

Categoria 3: Avaliação de educação permanente em saúde

Quanto à compreensão conceitual da avaliação de EPS, a categoria 3 estratificou-se em 2 subcategorias: Avaliação informal ocorre nas reuniões de equipe, no processo de trabalho e na comunidade; Inexistência do processo de avaliação.

Avaliação informal ocorre nas reuniões de equipe, no processo de trabalho e na comunidade

Conforme a fala dos profissionais, nota-se que a avaliação das ações de EPS, é realizada na maioria dos casos informalmente, durante a rotina do trabalho, sem instrumento específico:

E1: *“No dia a dia do trabalho.”*

TE1: *“No decorrer do dia a dia durante a jornada de trabalho.”*

ACS1: *“No dia a dia de trabalho. Aprendendo cada vez mais.”*

D2: *“As avaliações são realizadas através do próprio feedback da população bem como dos próprios profissionais.”*

E4: *“No momento das reuniões de equipe.”*

TE4: *“Nas reuniões mensais com ESF.”*

M4: *“As avaliações são feitas nas reuniões de equipe e avaliando os resultados em indicadores de saúde na comunidade.”*

TSB4: *“São realizadas nas reuniões de equipe, porem são poucos discutidos.”*

E5: *“Na observação do trabalho.”*

TE5: *“Através de reuniões no cuidado de saúde e com ações a cada dois meses.”*

ACS5: *“A avaliação é feita pela enfermeira.”*

D5: *“Em reuniões de equipe de ESF.”*

TSB5: *“Realizamos dentro da própria ESF e nas escolas.”*

Nesta situação, é importante destacar que a avaliação deve ser desenvolvida a fim de aperfeiçoar e melhorar, apoiando as decisões durante o processo e reorientando as iniciativas. É nas avaliações que são feitas as análises se o objetivo da EPS está sendo alcançada bem como seus autores, os recursos que estão sendo executadas¹⁹.

Inexistência do processo de avaliação

De acordo com o entendimento de alguns profissionais, pode-se concluir que os mesmos não apresentam conhecimento sobre a avaliação de EPS, ou relatam que não são realizadas (E2; E3; E7; M1; TSB1; TE2; TE7; TSB2; TE3; ACS3; M3).

Conforme é expressado certamente o movimento inicial de processos formais de avaliação é de ‘satisfação da atividade realizada’, contudo precisamos ampliar esse processo avaliativo, para outros dois níveis de complexidade que se trata da avaliação da aprendizagem que está orientado a verificar o rendimento do sujeito depois de determinado tempo de estar exposto a atividade de EPS, e a avaliação da transferência do conhecimento adquirido para a prática^{20, 21}.

CONCLUSÕES

Os participantes possuem dificuldades em expressar características específicas da EPS. Os conceitos de educação continuada e permanente se confundem, pois não observamos clareza nas concepções dos atores envolvidos na pesquisa. Alguns relatam a EPS como aperfeiçoamento profissional, alguns como desenvolvimento de conhecimento profissional com troca de experiências dentro da equipe e comunidade, outros como compromisso individual e coletivo por meio da aprendizagem ao longo da carreira.

Como potencialidades destacamos que alguns profissionais se comprometem em realizar as práticas de educação permanente em saúde nas ESF, sendo planejadas e desenvolvidas a partir das necessidades observadas no cenário de práticas, apesar de alguns profissionais considerarem a EPS como repasse de informações sem considerar o cenário de atuação.

A avaliação de EPS foi relatada pela maioria como informal e que ocorre nas reuniões de equipe, no processo de trabalho e na comunidade. Os participantes referem desconhecer a existência do processo de avaliação estruturado.

Para que as práticas de EPS ocorram no processo de trabalho das ESF é necessário estimular o desenvolvimento da consciência nos profissionais sobre o seu contexto, e de sua responsabilidade em seu processo de capacitação. Por isso, é necessária realizar uma revisão dos métodos que são utilizados nos serviços de saúde para que a EPS seja, um processo sistematizado e participativo, tendo como cenário o próprio espaço de trabalho.

O que se espera na estratégia da educação permanente em saúde é a transformação do caráter pedagógico no aspecto educacional deste dispositivo como ferramenta, para colocá-la como centro de uma proposta de mudanças de práticas cotidianas de trabalho no próprio espaço de trabalho.

A estratégia oportuniza um ambiente mais favorável, mas a mudança concreta se constrói em cada espaço envolvido com a saúde. A potência da proposta está em construir políticas locais e processos de mudança em espaços concretos e propícios para a transformação.

Neste sentido, é importante termos como eixos norteadores para este processo a articulação do quadrilátero para esses processos de mudanças do SUS: Ensino - Serviço - Gestão - Controle Social. Estes são essenciais para coletar, sistematizar, analisar e interpretar

a informação da realidade, para aproximar a formação dos trabalhadores do SUS, e construir práticas com orientação social, diante das necessidades reais do sistema de saúde e de ensino.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.

2. Batista KBC, Gonçalves OSJ. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. Saude soc. São Paulo, v. 20, n. 4, p. 884-899. Dec. 2011 [acesso em 2015 nov 21]. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400007&lng=en&nrm=iso. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000400007>.

3. Feuerwerker LCM. A construção de sujeitos no processo de mudança da formação dos profissionais de saúde. Divulgação em Saúde para Debate. Rio de Janeiro, n. 22, p. 18-24, 2000 [acesso em 2015 nov 21]. Disponível em: <http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/lil-392896>


4. Motta PR. Desempenho em equipes de saúde. Rio de Janeiro: FGV, 2001. [acesso em 2015 nov 20]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pdrh_des.pdf

5. Freire P. Conscientização: Teoria e prática da libertação. São Paulo, SP: Moraes, 1980 [acesso em 2015 nov 20]. Disponível em: http://www.dhnet.org.br/direitos/militantes/paulofreire/paulo_freire_conscientizacao.pdf

6. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

7. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

8. 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 (Botucatu) 2009 Set; 13(30): 121-134.

9. Salum NC, Prado M. Educação continuada no trabalho: uma perspectiva de transformação da prática e valorização do trabalhador (a) de enfermagem. Texto Contexto Enferm. 9 (2 Pt1): 298-311; 2000 [acesso em 2016 mai 15]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/78835>

10. Oguisso T. A educação continuada como fator de mudanças: visão mundial. Nursing. São Paulo. 3 (20): 22-9; 2000 [acesso em 2016 jun 02]. Disponível em: http://bib.pucminas.br/arquivos/240000/244100/25_244182.htm

11. Paschoal AS, Mantovani MF, Méier MJ. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. Rev. Esc. Enferm USP. 41 (3): 478-84; 2007 [acesso em 2016 abril 25]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000300019

12. Barth PO, Aires M, Santos JLG, Ramos FRS. Educação permanente em saúde: concepções e práticas de enfermeiros de unidades básicas de saúde. Rev. Eletr. Enf. jul/set;16; 2014 [acesso em 2016 mai 11]. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v16/n3/pdf/v16n3a15.pdf

13. Sarreta FO. Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009 [acesso em 2016 mai 11]. Disponível em: www.fenas.org.br/downloads.aspx?id=21&ext=PDF

14. Colomé JS, Oliveira DLLC. A educação em saúde na perspectiva de graduandos de enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. 29 (3): 347-353; 2008 [acesso em 2016 jun 02]. Disponível em: http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/23600?locale=pt_BR

15. Mello ALSF, Moysés ST, Moysés SJ. A universidade promotora de saúde e as mudanças na formação profissional. Interface Comun Saúde Educ. 14 (34): 683-92; 2010 [acesso em 2016 mai 11]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n34/aop0210.pdf>

16. Ministério da saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Caminhos para a mudança da formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde: diretrizes para a ação política para assegurar educação permanente no SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014 [acesso em 2016 jun 01]. Disponível em:


http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:HcD5ZihXXY0J:www.unifra.br/Utilitarios/arquivos/arquivos_prograd/caminhos_para_a_mudanca_da_form%2520SAUDE.doc+&cd=5&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br

17. Silva JP, Tavares C. Integralidade: dispositivo para a formação crítica de profissionais de saúde. Trabalho, Educação e Saúde. 2 (2): 271-285; 2004 [acesso em 2016 mai 13]. Disponível em: <http://www.revista.epsjv.fiocruz.br/upload/revistas/r81.pdf>

18. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis. Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, june 2004 [acesso em 2015 nov. 21]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312004000100004&lng=en&nrm=iso. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004>.

19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Educação Permanente em Saúde: um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde: Agenda 2014. 1. ed. 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2014 [acesso em 2016 mai 10]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_saude_movimento_instituinte.pdf

20. Davini MC. Paradigmas y prácticas de evaluación en programas educativos para el personal de salud. In. Roschke MA (Org.) Evaluación en procesos de educación permanente y capacitación en salud. Washington: OPAS/OMS, pp. 3-18; 2006 [acesso em 2016 abr 28]. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/cvsp/resource/pt/pah-a250575>



21. Scaini DR. Desafios e potencialidades para educação permanente em saúde na estratégia saúde da família sob a ótica do enfermeiro gestor. Anais Eletrônico IX EPCC - Encontro Internacional de Produção Científica UniCesumar. Nov. 2015, n. 9, p. 4-8.