



**CONSOLIDAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE:
REVISÃO INTEGRATIVA**

**CONSOLIDATION OF THE NATIONAL POLICY OF PERMANENT EDUCATION: AN
INTEGRATIVE REVIEW**

CONSOLIDACIÓN DE LA POLÍTICA DE EDUCACIÓN PERMANENTE: REVISIÓN INTEGRATIVA

Marceila Andrade Fuzissaki¹, Maria José Clapis², Marisa Antonini Ribeiro Bastos³

RESUMO

Objetivo: identificar as estratégias para consolidação da política nacional de educação permanente, na atenção básica. **Método:** revisão integrativa na base de dados LILACS e nas bibliotecas Scielo e Biblioteca Digital de Teses e Dissertações, norteada pela questão << *Quais as estratégias adotadas na atenção primária para consolidação da política nacional de educação permanente?* >> Selecionaram-se sete estudos publicados entre 2004 e 2012. Para avaliação crítica, categorização e interpretação dos resultados utilizou-se um instrumento. **Resultados:** o uso de tecnologias inovadoras e estratégias de ensino participativas são recursos identificados para a consolidação dessa política. Os desafios que se destacaram: maior participação da população, planejamento das atividades e qualificação profissional. **Conclusão:** apesar dos avanços alcançados com a criação dessa política, há situações em que a prestação do serviço foge da perspectiva da atenção integral, humanizada e de qualidade. **Descritores:** Educação; Atenção primária à Saúde; Políticas Públicas.

ABSTRACT

Objective: to identify strategies for the consolidation of the national policy for permanent education in basic health care. **Method:** integrative review. A search of the LILACS database, the Scielo library and the Digital Library of Theses and Dissertations was conducted. The research was guided by the question << *Which are the strategies adopted in primary health care for the consolidation of the national policy of permanent education?* >> Seven studies published between 2004 and 2012 were selected. An instrument was used for critical evaluation, categorization, and interpretation of the results. **Results:** resources identified for the consolidation of this policy are: the use of innovative technologies and participative teaching strategies. The following challenges are highlighted: greater popular participation, planning of activities, and professional qualification. **Conclusion:** despite the advances achieved with the creation of this policy, there are situations in which service delivery escapes the perspective of integral, humanized, and quality care. **Descriptors:** Education; Primary Health Care; Public Policies.

RESUMEN

Objetivo: identificar a las estrategias para la consolidación de la política nacional de educación permanente en la atención básica. **Métodos:** revisión integrativa de literatura, con búsqueda en la base de datos LILACS, la Biblioteca Scielo y la Biblioteca Digital de Tesis y Disertaciones, y guiada por la pregunta << *Cuales son las estrategias adoptadas en la atención primaria para la consolidación de la política nacional de educación permanente?* >> Para ello se seleccionaron siete estudios publicados entre el 2004 y el 2012. Se utilizó un instrumento para evaluación crítica, categorización e interpretación de los resultados. **Resultados:** el uso de tecnologías innovadoras y estrategias de enseñanza participativas son recursos identificados para la consolidación de esa política. Se destacaron los siguientes retos: mayor participación de la población, planeamiento de las actividades y calificación profesional. **Conclusión:** pese a progresos alcanzados con la creación de esa política, hay situaciones en las que la prestación de servicio huye de la perspectiva de atención integral, humanizada y de calidad. **Descritores:** Educación; Atención Primaria a la Salud; Políticas Públicas.

¹Enfermeira, Mestre em Ciências, Especialista em Formação Pedagógica em Educação Profissional na área da Saúde: Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG. Belo Horizonte (MG), Brasil. Email: marceila@netsite.com.br; ²Enfermeira, Professora Doutora, Departamento Materno-Infantil e Saúde Pública, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/EERP-USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. Email: maclapis@eerp.usp.br; ³Enfermeira, Professora Doutora, Escola de Enfermagem, Universidade de Minas Gerais/UFMG. Belo Horizonte (MG), Brasil. Email: marisa@enf.ufmg.br

INTRODUÇÃO

A Educação Permanente (EP) tornou-se política pública na área da saúde devido à difusão da proposta pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) no intuito de atingir o desenvolvimento dos sistemas de saúde, considerando as organizações complexas dos serviços.¹

O aspecto central na EP é o problema, selecionado a partir da análise do cotidiano por todos os profissionais envolvidos na assistência. Esse processo ocorre continuamente, renovando a compreensão de necessidades de saúde, as práticas profissionais e a organização do trabalho, visando à qualidade na atenção à saúde. Assim, ocorre a (re)construção do conhecimento no e por meio do trabalho e, conseqüentemente, são instituídas estratégias e intervenções educacionais e de gestão.²

O processo de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) no país, especificamente, a incorporação da Estratégia da Saúde da Família, permitiu o desenvolvimento de inúmeras experiências de capacitação dos profissionais da saúde.³ Porém, a maioria das pessoas que trabalha nos serviços do SUS ainda possui uma formação centrada em uma visão fragmentada do processo saúde-doença, bem como pautada no modelo biomédico. Isso dificulta o exercício da integralidade e o desenvolvimento da participação das comunidades no cuidado, como indicado pelos princípios do SUS.⁴ Nesse sentido e em resposta à necessidade de um melhor atendimento à população com conseqüente qualidade do serviço oferecido, o Ministério da Saúde definiu a portaria nº 198/GM/MS, visando à formação e ao desenvolvimento dos profissionais vinculados ao SUS.⁵

Essa portaria instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e atribuiu ao colegiado de gestão, configurado como polo de educação permanente em saúde para o SUS, a condução locorregional e as seguintes responsabilidades: identificar as necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores da área da saúde; estimular a transformação das práticas de saúde e de educação na saúde no conjunto do SUS e das instituições de ensino; formular políticas de formação e desenvolvimento de formadores e de formuladores de políticas; estabelecer parceria permanente entre os profissionais e os serviços do SUS, os docentes e os estudantes da área da saúde.⁶

Quando o Ministério da Saúde assumiu a função de formulador de políticas

direcionadas à formação de recursos humanos em saúde, alguns programas foram criados na tentativa de melhorar a atenção à saúde da população. Porém, os resultados alcançados não foram suficientes para ocasionar transformações profundas como eram almejadas.⁷ Observou-se ainda uma grande diferença entre o que é proposto, por meio da criação de leis, regimentos e outros documentos nacionais, e sua efetivação na prática. Diante do exposto, faz-se necessário investigar como se tem concretizado a PNEPS. Assim, este estudo teve por objetivo identificar as estratégias adotadas para consolidação da PNEPS na Atenção Básica em Saúde.

MÉTODO

Artigo elaborado a partir da monografia << Estratégias adotadas na atenção primária em saúde para a consolidação da política nacional de educação permanente >> apresentada ao Curso de Especialização em Formação Profissional na Área da Saúde: Enfermagem-CEFPEPE, da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte- MG, Brasil, 2012

Adotou-se como referencial teórico-metodológico a Prática Baseada em Evidências (PBE), optando-se pela revisão integrativa da literatura. Essa metodologia permite a análise e a síntese de múltiplos estudos publicados referentes a um determinado assunto. Possibilita ainda a identificação de lacunas que precisam ser preenchidas com a realização de novas pesquisas, realização de conclusões gerais a respeito de uma área particular, com conseqüente incorporação da melhor e mais recente evidência na tomada de decisão e a melhoria da prática clínica.⁸

A elaboração da revisão integrativa procedeu-se em sete etapas: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados; síntese do conhecimento.⁹

A questão norteadora que motivou a realização dessa revisão foi: Quais as estratégias adotadas na Atenção Primária em Saúde para a consolidação da PNEPS?

Para a seleção da amostra, utilizaram-se três fontes: LILACS (*Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*), Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP, SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*). Ressalta-se que essa busca foi

realizada em primeiro de novembro de 2012.

estratégias de busca utilizadas em cada fonte.

Na Figura 1 encontram-se descritas as

Fonte	Estratégia de busca	Artigos encontrados	Artigos Selecionados
Lilacs 1	Educação permanente or educação continuada [palavras] and atenção básica or atenção primária a saúde [palavras]	26	1
Lilacs 2	"educação" or "educação continuada" or "educação continuada em enfermagem" or "educação continuada em farmácia" or "educação continuada em odontologia" [descriptor de assunto] and "atenção básica" or "enfermagem de atenção básica" or "atenção básica a saúde" [descriptor de assunto]	68	2
Lilacs 3	"políticas" or "estabelecimento de políticas" or "formulacao de políticas" or "políticas publicas de saude" or "políticas, planejamento e administracao em saude" [descriptor de assunto] and "educacao" or "educacao continuada" or "educacao em saude" [descriptor de assunto]	82	1
Lilacs 4	"educacao em saude" [descriptor de assunto] and "capacitacao" or "capacitacao de recursos humanos em saude" or "capacitacao em servico" [descriptor de assunto]	86	2
Scielo	Educacao or educacao a saude or educacao baseada em competencia or educacao baseada em competencias or educacao baseada nas competencias or educacao continua or educacao continua em enfermagem or educacao continua/permanente or educacao continuada or educacao continuada em enfermagem or educacao critica or educacao de saude [palavras chave] and atencao or atencao a saude or atencao basica or atencao basica a saude or atencao basica de saude or atencao basica em saude or atencao basica: saude da familia no contexto do sistema unico or atencao em saude or atencao integral a saude or atencao primária or atencao primária a saude or atencao primária basica a saude or atencao primária de saude or atencao primária em saude or atencao primária integral de saude or atencao pública a saude or atencion basica or atencion basica a la salud or atencion básica de salud [palavras chave]	44	1
Scielo	Capacitacao or capacitacao de recursos humanos or capacitacao de recursos humanos em saude or capacitacao de recursos humanos em saude or capacitacao em saude or capacitacao em servico or capacitacao profissional or capacitacion or capacitacion de recursos humanos or capacitacion de recursos humanos en salud or capacitacion em servico or capacitacion en servico or capacitacion profesional or capacitacion. Or capacitacoes [palavras chave] and atencao a saude or atencao básica or atencao básica a saude or atencao basica de saude or atencao basica em saude or atencao basica: saude da familia no contexto do sistema unico or atencao em saude or atencao integral a saude or atencao primaria or atencao primária a saude or atencao primária basica a saude or atencao primária de saude or atencao primária em saude [palavras chave]	5	0
Biblioteca digital da USP	Educação continuada	14	1
Biblioteca digital da usp	Educação permanente	11	2
Total		336	10

Figura 1. Estratégias de busca e os resultados de acordo com cada fonte selecionada. Belo Horizonte, MG, 2012.

Uma dificuldade encontrada, em relação à busca nas fontes em questão, foi o fato do termo Educação Permanente não ser um descritor indexado nas bases de dados. Isso pode ter tendenciado a um possível viés de seleção, além de ter dificultado a busca e exigido a utilização de outros descritores como Educação Continuada e Educação em Saúde, que não eram o foco da pesquisa.

Os critérios de inclusão adotados foram: disponíveis na íntegra, publicados nos idiomas português, espanhol e inglês, no período de janeiro de 2004 a janeiro de 2012, e abordagem central das estratégias utilizadas para a consolidação da PNEPS no âmbito da atenção primária.

A amostra constituiu-se de 10 estudos que atenderam aos critérios de inclusão, porém três eram repetidos. Assim, a amostra final foi composta por sete estudos.

Em posse dos estudos, realizou-se uma leitura exploratória de cada um. Para que fosse possível o desenvolvimento das etapas, a categorização e a avaliação desses estudos e a interpretação dos resultados, utilizou-se um instrumento que contém itens pautados nas variáveis relacionadas aos autores (profissão, área de atuação, nível de escolaridade, país de origem), às publicações (título do periódico, idioma, ano de publicação, tipo de revista científica e publicação - artigo, tese e dissertação-, delineamento do estudo, fonte -

SCIELO, LILACS e Banco de Teses e Dissertações da USP-, nível de evidência) e ao estudo (estratégias de educação permanente na atenção básica em saúde, objetivo, resultado, conclusões, amostra e local de realização da pesquisa).

Em relação à identificação da evidência, adotou-se uma classificação que engloba seis níveis: nível 1 - evidências provenientes de revisão sistemática ou metanálise de todos os ensaios clínicos randomizados controlados ou de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível 2 - evidências de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível 3 - evidências de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível 4 - evidências de estudo de coorte e de caso-controle bem delineados; nível 5 - evidências de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6 - evidências de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível 7 - evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatórios de comitê de especialistas.¹⁰

A análise dos dados ocorreu na forma descritiva, possibilitando ao profissional avaliar a qualidade das evidências sobre o tema investigado e, conseqüentemente, fornecendo subsídios para a tomada de decisão, além da identificação de lacunas no conhecimento para a realização de pesquisas futuras.

RESULTADOS

Dos sete estudos que constituíram a amostra final, cinco foram encontrados no LILACS, um no Scielo e um na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP.

Notou-se que os 23 autores são brasileiros. Desses, 48% são enfermeiros, 13% médicos, 13% profissionais de outras áreas (como nutricionista, psicólogo e sociólogo), 13% alunos da graduação de cursos da área da saúde (enfermagem e medicina) e 13% não foi possível identificar a profissão.

Em relação à qualificação, 13% possuem

pós-doutorado, 22% graduação (incluindo aqueles que ainda não finalizaram o curso), 22% mestrado, 17% doutorado, 4% especialização, 4% são pós-graduandos de áreas não definidas, 9% não foi possível identificar, 9% tinham doutorado em andamento.

Considerando a área de atuação, percebeu-se que 9% atuam na área da assistência, no Programa de Saúde da Família; 48% em Instituição de Ensino Superior; 17% na área da pesquisa, sendo alunos da graduação e pós-graduação, e 26% não foi possível identificar o local de trabalho.

Quanto ao ano de publicação, 86% foram publicados nos últimos três anos, com uma concentração no ano de 2010. Em relação ao tipo de publicação, 57% são artigos publicados em periódicos de circulação nacional (que foram encontrados no banco de dados LILACS e no Scielo) e 43% são dissertações encontradas nas fontes LILACS e na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP. Em relação ao tipo de periódico, 75% foram publicados em periódicos de saúde e educação geral e 25% em periódicos de enfermagem geral. Ressalta-se que todos foram publicados no idioma português.

Constatou-se que 43% possuem abordagem quantitativa, sendo estudos não-experimentais, 29% abordagem qualitativa, 14% quanti-qualitativa e 14% relato de experiência. Considerando o nível de evidência, verificou-se que todos possuem nível de evidência 6, de acordo com a classificação adotada,¹⁰ sendo um nível fraco.

A seguir tem-se a descrição das estratégias desenvolvidas nos cenários de cada estudo, bem como os desafios pontuados e o local onde se desenvolveu a pesquisa.

Estudo	Estratégias	Desafios	Local de realização da pesquisa
Peduzzi, <i>et al.</i> (2009) ¹¹	<ul style="list-style-type: none"> □ Atividades educativas relacionadas à atenção a saúde; ✓ Adoção de Estratégias de ensino participativas. 	<p>Dificuldade de as UBS gerarem suas próprias demandas de atividades educativas, por meio da identificação de suas necessidades locais.</p> <p>Ampliação da discussão sobre EPS como política pública implementada nos diversos níveis e uma maior articulação entre eles.</p>	10 Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Cidade de São Paulo.
Lima, <i>et al.</i> (2010) ³	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Curso de facilitadores com a participação de diferentes profissionais; ✓ Uso da problematização das práticas. 	<p>Processo de adesão não uniforme entre as equipes devido a fatores como conflitos político-partidários, insatisfação ou desmotivação geral dos trabalhadores, pressão da demanda cotidiana, práticas e costumes imutáveis, entre outros.</p>	Serviço Municipal de Saúde de Londrina
Faria; Scherlowski (2010) ¹²	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Telessaúde, uma ferramenta de auxílio aos profissionais da rede básica de saúde no estado do Rio de Janeiro; ✓ A gratuidade de todas as atividades; ✓ A utilização do ambiente virtual de aprendizagem; ✓ Programa de educação à distância. 	<p>Dificuldade de inserção no projeto das regiões que não possuem acesso à internet;</p> <p>A alta rotatividade das equipes de saúde gera interrupção no processo de educação permanente, exige constante atualização nos cadastros, dificultando o processo de trabalho;</p> <p>Falta de profissionais qualificados para coordenar e realizar as atividades propostas.</p>	72 municípios do estado do Rio de Janeiro.
Cavalcanti (2010) ¹³	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Constituição do polo de educação permanente; ✓ O uso da internet, fundamental para a constituição do polo; 	Não cita	Estado da Paraíba
Blumm, Rossi e Santana (2006) ¹⁴	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Implantação do projeto MultiplicaSUS; ✓ Baixo custo do Projeto, pois é realizado pelos trabalhadores que se agendam previamente; ✓ Espaço interativo, pela <i>intranet</i> do Ministério da Saúde, com enquetes sobre sugestões de temas para orientar o debate. 	Não cita	Distrito Federal
Torres, <i>et al.</i> (2010) ¹⁵	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Utilização de metodologia de oficinas; ✓ Uso de dinâmicas lúdicas, jogos educativos, estudo de caso, painel na abordagem dos temas. 	<p>As diferenças apresentadas em cada unidade de saúde em relação ao interesse e envolvimento dos profissionais nas ações educativas.</p> <p>Área física disponível inadequada para a realização das oficinas;</p> <p>Falta de planejamento das atividades pelos gerentes das unidades.</p>	Belo Horizonte
Freitas (2011) ¹⁶	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Consolidação do NEP (Núcleo de Educação Permanente). 	<p>Presença eventual de representantes da população;</p> <p>Grande distância entre os serviços e as possibilidades oferecidas pela educação permanente em saúde;</p> <p>Certa subordinação do grupo à coordenação do NEP;</p> <p>A definição dos temas que faziam parte da pauta das reuniões pela coordenação;</p>	Cidade de São Paulo

Figura 2. Síntese das pesquisas encontradas, no período de 2004 a 2012, de acordo com a identificação das estratégias, desafios e local de realização da pesquisa. Belo Horizonte, MG, 2012.

DISCUSSÃO

Uma das ferramentas importantes para a consolidação da Política Nacional de Educação Permanente é o uso de tecnologias inovadoras, como a internet e, por conseguinte, a educação à distância. O uso dessas tecnologias é citado por três estudos.¹²⁻⁴

Um estudo caracteriza o projeto Telessaúde, núcleo Rio de Janeiro, um serviço considerado “ótimo” e “bom” pela maioria dos participantes. A viabilidade e a importância desse projeto são pautadas em algumas características, como: gratuidade das atividades, utilização do ambiente virtual e da educação à distância como modalidade de ensino, proporcionando a superação das dificuldades temporais. Dentre os problemas identificados que necessitam ser superados destacam-se: falta de acesso à internet, alta rotatividade das equipes de saúde e falta de profissionais qualificados para a realização de atividades, como coordenação do projeto.¹²

O Programa Nacional de Telessaúde foi instituído pela portaria nº 35 de 2007 e visa integrar as Estratégias de Saúde da Família das diversas regiões do Brasil aos Centros Educacionais por intermédio de recursos da Telemedicina e Telessaúde, com o objetivo de melhorar a qualidade da assistência prestada na atenção primária.¹⁷ Utilizam-se diversas ferramentas, como opinião formativa e teleconferência, para auxiliar os profissionais na busca por conhecimento e atualizações em diversas áreas.¹²

Outro estudo descreve a experiência de construção de um polo de educação permanente e cita o uso da internet como ferramenta fundamental de articulação para a sua consolidação.¹³

Há também a citação de um espaço interativo online, o *intranet* do Ministério da Saúde, fundamental para a efetivação do projeto de formação (MULTIPLICASUS). Nesse espaço, há enquetes sobre sugestões de temas, que são enviadas aos expositores para subsidiar a abordagem do tema e para orientar o debate.¹⁴

O programa MULTIPLICASUS é uma proposta elaborada com o intuito de alcançar os objetivos e as diretrizes preconizados pela PNEPS. Tem como público alvo trabalhadores do Ministério da Saúde que desenvolvam suas atividades a nível central e é composto por profissionais de diferentes níveis, formações e experiências acumuladas. O grande desafio desse programa é trabalhar conteúdos de forma participativa que transpasse uma narrativa histórico-crítica da elaboração do

Sistema Único de Saúde no Brasil.¹⁸

A educação à distância é uma estratégia importante para a consolidação da educação permanente frente às novas tecnologias e para a inovação pedagógica na educação. O crescimento e a incorporação desse recurso se devem à introdução de novas tecnologias de comunicação nas diferentes áreas do conhecimento impulsionada pela globalização.¹⁹

Essa modalidade de educação é um processo sistemático e organizado que exige várias formas de comunicação entre os participantes e formação de grupos. Ela permite uma ampla abrangência geográfica e de camadas populacionais, assegurando o acesso à educação por meio de recursos tecnológicos. Suas propostas pedagógicas não se restringem a transmitir conhecimentos, amparando o discente a aprender e a aprender a fazer de maneira flexível, traçando sua autonomia em relação ao espaço, tempo, ritmo e método de aprendizagem.²⁰ Ela é recente e atingiu expressão política no Brasil com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (n. 9394/1996), que a instalou como modalidade regular do sistema educacional nacional. É uma modalidade de ensino que, com a utilização de recursos didáticos organizados, facilita a autoaprendizagem.¹⁹

Percebeu-se, portanto, que a educação à distância permite a consolidação da educação permanente à medida que oferece oportunidade para a produção de diálogo, cooperação entre os profissionais dos serviços, atenção, formação e controle social. Apresentou-se ainda como uma possibilidade de democratização do saber e do fazer para profissionais da área de saúde, pois, como estratégia, auxilia na tomada de consciência dos avanços promovidos na área de conhecimento, gerando processos continuados de acesso à informação. Por fim, facilita a aprendizagem na própria unidade de trabalho, pois os processos podem ocorrer por meio de teleconferência ou videoconferência com interatividade.¹⁹

Três estudos descreveram atividades educativas que foram desenvolvidas no âmbito de um Núcleo de Educação Permanente ou local em Unidades Básicas de Saúde.^{11,15-6}

Um estudo descreveu as atividades educativas desenvolvidas em Unidades Básicas de Saúde. Observou-se a utilização de estratégias de ensino participativas, porém uma das dificuldades apontadas pelos autores foi o aproveitamento do cotidiano do trabalho como um espaço de aprendizagem e busca de soluções para os problemas encontrados,

aspecto imprescindível na educação permanente em saúde. Outro fator importante foi o predomínio de atividades direcionadas para uma área profissional específica.¹¹ A interdisciplinaridade é peça-chave para que a educação permanente se efetive e, nesse estudo, observou-se déficit nesse sentido.

Interdisciplinaridade se define como um grupo de disciplinas de diferentes áreas que visa à identificação de um problema comum por meio de um levantamento teórico e do trabalho conjunto.²¹ Caracteriza-se pelas interações intensas entre as disciplinas de diversas áreas e colaboração mútua entre membros de setores heterogêneos.²² Essa perspectiva se torna necessária quando se tem como objeto de trabalho o processo saúde - doença - cuidado e se identifica o ser humano em sua multidimensionalidade.²¹

Verificou-se, assim, que a existência da interdisciplinaridade nas atividades educativas desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde é fundamental para a consolidação da PNEPS na medida em que possibilita a efetivação da integralidade, um dos princípios do SUS, definido pelo artigo 7 da lei 8080/ 1990 como um conjunto articulado e permanente das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos.

O modelo pedagógico vigente na educação permanente em saúde - análise crítica da prática com a problematização- é aspecto indispensável para diagnosticar as necessidades de capacitação dos profissionais da saúde. Para a consolidação desse processo é fundamental a incorporação de métodos e técnicas que proporcionem a adoção de uma atitude facilitadora por parte do tutor e a coresponsabilidade do aluno na produção do conhecimento por meio do uso de tecnologias.⁷ As estratégias de ensino participativas citadas em um estudo¹¹ são ferramentas que permitem o processo de transformação da prática do serviço, uma vez que promovem melhoria das competências organizacionais e profissionais e, conseqüentemente, maior satisfação dos usuários com a qualidade da assistência prestada.⁷

Outro estudo também descreveu a realização de oficinas educativas em um assunto específico e sua avaliação pelos profissionais. Observou-se que esse tipo de recurso é apropriado para gerar uma reflexão da equipe de saúde sobre a realidade em que está inserida e, conseqüentemente, atinge o objetivo da educação permanente em saúde, pois garante um espaço de discussão, construção do conhecimento e de propostas, visando à melhoria da assistência em saúde.

As oficinas educativas utilizaram vários recursos, como dinâmicas lúdicas, jogos educativos, estudo de caso, dentre outros.¹⁵

O estudo que investigou as atividades desenvolvidas em um Núcleo de Educação Permanente (NEP) observou que as instituições de ensino superior e médio que participaram das atividades focavam, sobretudo, a discussão sobre os campos de estágio. Outro aspecto é que alguns participantes identificaram o NEP com função somente burocrática, e a educação permanente estava sendo vista apenas como processo de capacitação, sem o intuito de gerar mudanças na realidade profissional. Fato também importante é que a presença de representantes da população ocorreu eventualmente. Porém, observou-se que o NEP foi indicado como um significativo espaço de articulação, diálogo e pactuação para a consolidação da Política Nacional de Educação Permanente que deve ser mais bem aproveitado.¹⁶

Os polos de Educação Permanente em Saúde são instâncias interinstitucionais e locais regionais propostas pelo Ministério da Saúde com vistas a contribuir para o avanço do SUS. Têm como objetivos: diversificar a oferta de cursos, estimulando a superação dos limites da formação e das práticas clínicas ou de gestão tradicional; proporcionar a interação entre docentes e discentes nos cenários de práticas de saúde; promover a educação permanente das equipes de saúde, fortalecendo o controle da sociedade sobre o sistema de saúde; e qualificar a formação e a atenção integral à saúde.²³ Têm-se ainda como funções:

Identificar as necessidades de formação e elaborar estratégias que fortaleçam o controle social, a atenção e a gestão em saúde;

Proporcionar a formação de gestores de sistemas, ações e serviços;

Criar políticas e estabelecer negociações interinstitucionais e intersetoriais;

Estimular a transformação das práticas de saúde e de educação na saúde;

Estabelecer políticas de formação e desenvolvimento de formadores e de formuladores de políticas;

Estabelecer a pactuação e a negociação permanente entre os diversos profissionais do SUS;

Promover relações cooperativas com as outras articulações locais regionais nos estados e no país.²⁴

Podem fazer parte do polo de educação permanente em saúde: instituições de ensino com cursos de saúde e de educação, gestores estaduais e municipais de saúde e educação,

escolas técnicas e de saúde pública e demais centros formadores das secretarias de saúde, núcleo de saúde coletiva, hospitais de ensino e serviços de saúde, estudantes, trabalhadores, conselhos municipais e estaduais e movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde.²³

Verificou-se que, ao contrário do que foi detectado em um estudo,¹⁶ os polos devem ser espaços de debate e de (re)construção coletiva de práticas de educação na saúde. E, desse processo, devem fazer parte dirigentes, profissionais em formação, trabalhadores, estudantes ou usuários dos serviços de saúde, sendo que as exigências de aprendizagem devem partir dessas pessoas. O ponto-chave é a participação da população, cujas necessidades sanitárias e de educação para a gestão social devem ser apreciadas, favorecendo o desenvolvimento da autonomia frente às ações, aos serviços, aos profissionais e aos gestores da saúde.²³

Observou-se, portanto, que esforços devem ser direcionados para que realmente as funções do polo de educação permanente se concretizem na prática, principalmente no que diz respeito à participação da população, com vistas a fortalecer o controle da sociedade sobre o sistema de saúde. Medidas devem ser tomadas a fim de viabilizar essa participação, uma vez que essa questão é garantida na lei orgânica de 1990 (lei nº 8080) e na Constituição Federal de 1988.

Outro aspecto interessante relaciona-se ao local de realização dos estudos. Percebeu-se predominância de grandes centros como São Paulo, Londrina, estado do Rio de Janeiro, Paraíba, Distrito Federal e Belo Horizonte.

Diante da análise dos dados, constatou-se que, apesar dos avanços alcançados com a criação da PNEPS, há situações em que se observa um distanciamento entre o ideal e o real e, conseqüentemente, a prestação de um serviço que foge da perspectiva da atenção integral, humanizada e de qualidade, como preconizado pelos princípios do SUS.

CONCLUSÃO

Mediante análise das publicações, identificou-se a variedade de recursos referentes à consolidação da PNEPS: atividades educativas de trabalhadores da saúde de uma UBS, curso de educação permanente para facilitadores, projeto Telessaúde, construção de um Polo de Educação Permanente, projeto de formação dirigido aos trabalhadores do Ministério da Saúde (Multiplica SUS), oficinas educativas em DM, atividades desenvolvidas por um Núcleo de Educação Permanente.

Verificou-se, ainda, que a EPS é uma ferramenta indispensável para a consolidação do SUS e, embora haja necessidade de transpor várias dificuldades encontradas na prática, como identificação das necessidades locais, maior articulação entre os níveis de gestão, adesão dos profissionais nas atividades educativas, dificuldade de acesso à internet e, por conseguinte, impossibilidade de adesão ao projeto Telessaúde, falta de planejamento pelos gestores das unidades de saúde, participação fraca da população, é preciso continuar no caminho da educação permanente em saúde, pois somente assim será possível um cuidado eficaz com vistas a satisfazer às necessidades reais da população.

Notou-se também a necessidade de considerar a realização de pesquisas não apenas descritivas, como observado no levantamento bibliográfico, mas principalmente de estudos que avaliem a eficácia das estratégias adotadas, para verificar se estão sendo efetivas ou se há necessidade de outras intervenções.

Mais estudos sobre as estratégias adotadas no âmbito da EPS são necessários a fim de possibilitar uma visão mais ampla sobre a consolidação dessa política, principalmente por meio da realização de pesquisa em diversas regiões do país para contrastar as diferenças e elencar as possibilidades que podem ser aproveitadas.

REFERÊNCIAS

1. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface comun saúde educ [Internet]. 2005 Feb [cited 2011 Oct 01];9(16):161-77. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a13.pdf>
2. Vicent SP. Educação permanente: componente estratégico para a implementação da política nacional de atenção oncológica. Rev bras cancerol [Internet]. 2007 [cited 2011 Oct 01];53(1):79-85. Available from: http://www.inca.gov.br/rbc/n_53/v01/pdf/eca_especial2.pdf.
3. Lima JVC, Turini B, Carvalho BG, Nunes EFPA, Lepre RL, Mainardes P, et al. A educação permanente em saúde como estratégia pedagógica de transformação das práticas: possibilidades e limites. Trab educ saúde [Internet]. 2010 July/Oct [cited 2011 Oct 01];8(2):207-27. Available from: <http://www.revista.epsjv.fiocruz.br/upload/revistas/r296.pdf>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. 68 p.

5. Monteiro PHN, Barboza R, Pupo LR, Batista KBC, Escuder MML. Avaliação pedagógica nos cursos do polo de educação permanente da grande São Paulo: fragilidades e desafios. Mundo saúde [Internet]. 2007 July/Sept [cited 2011 Oct 01];31(3):336-45. Available from: http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/55/04_avaliacao_pedagogica.pdf.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n° 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004: institui a política nacional de educação permanente em saúde como estratégia do sistema único de saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

7. Guimarães EMP, Martin SH, Rabelo FCP. Educação permanente em saúde: reflexões e desafios. Cienc enferm [Internet]. 2010 [cited 2011 Oct 20];XVI(2):25-33. Available from: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n2/art_04.pdf.

8. Silva PCS da, Terra FS, Oliveira FSS de, Oliveira GV de. Stress at work of the nursing team in an intensive care unit: integrative review. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 Oct [cited 2012 Oct 04];6(10): 2527-34. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2482/pdf/1544>.

9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & contexto enferm [Internet]. 2008 Oct/Dez [cited 2011 Oct 20];17(4):758-64. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018.

10. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. p. 3-24.

11. 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 [Internet]. 2009 July/Sept [cited 2011 Oct

20];13(30):121-34. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000300011.

12. Faria MGA, Scherlowski HM. Enfermagem e educação permanente à distância: o exemplo do projeto telessaúde Brasil, núcleo Rio de Janeiro. Cogitare enferm. 2010; 15(4):667-73.

13. Cavalcanti FOL. Democracia no SUS e na reforma sanitária é possível? Um debate a partir da experiência da política nacional de educação permanente em saúde (janeiro de 2003 a julho de 2005). [Dissertação na Internet]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social; 2010 [cited 2011 Oct 20]. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=601249&indexSearch=ID>.

14. Blumm MHN, Rossi SS, Santana GP. Multiplica SUS: a história de um projeto em educação continuada. Divulg saúde debate. 2006;36:33-40.

15. Torres HC, Amaral MA, Amorim MM, Cyrino AP, Bodstein R. Capacitação de profissionais da atenção primária a saúde para a educação em diabetes mellitus. Acta paul enferm [Internet]. 2010 [cited 2011 Oct 20];23(6):751-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n6/06.pdf>.

16. Freitas MW. O modo de pensar a educação permanente em saúde em uma região da cidade de São Paulo. [Dissertação na Internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2011[cited 2011 Oct 20]. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-04102011-085327/pt-br.php>.

17. Brasil. Portaria n° 35, de 4 de janeiro de 2007: institui no âmbito do Ministério da Saúde, o programa nacional de telessaúde. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2007 [cited 2011 Oct 03]. Available from: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria35jan07telessaude.pdf>.

18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Programa MultiplicaSUS. Curso básico sobre o SUS. (Re) descobrindo o SUS que temos para construir o SUS que queremos. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

19. Oliveira MAN. Educação à distância como estratégia para a educação permanente em saúde: possibilidades e desafios. Rev bras enferm [Internet]. 2007 Sept/ Oct [cited 2011 Oct 20]; 60(5):585-9. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000500019.

20. Paulon SM, Carneiro MLF. A educação a distância como dispositivo de fomento às redes de cuidado em saúde. Interface comun saúde educ [Internet]. 2009 [cited 2011 Oct 20];13(supl.1):747-57. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000500026.

21. Rocha SMM, Almeida MCP. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. Rev latinoam enferm [Internet]. 2000 Dec [cited 2011 Oct 20];8(6):96-101. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n6/12354.pdf>.

22. Matos E, Pires DEP. Práticas de cuidado na perspectiva interdisciplinar: um caminho promissor. Texto & contexto enferm [Internet]. 2009 Apr/June [cited 2011 Oct 20];18(2):338-46. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072009000200018&script=sci_arttext.

23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento da Educação em Saúde. Política nacional de educação permanente [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. 2009 [cited 2011 Oct 20]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf.

24. Mancia JR, Cabral LC, Koerich MS. Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. Rev bras enferm [Internet]. 2004 Sept/Oct [cited 2011 Oct 20];57(5):605-10. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000500018.

Submissão: 09/10/2012

Aceito: 19/01/2014

Publicado: 01/04/2014

Correspondência

Marceila de Andrade

Rua Edno Fregonesi, 95 Ap. 72

Bairro Jardim Nova Aliança Sul

CEP: 32346-105 – Ribeirão Preto (SP), Brasil