

**Educational practices for  
health workers of the Family  
Health Strategy Program**

**| Práticas educativas para os  
trabalhadores da Estratégia Saúde  
da Família**

**ABSTRACT | Introduction:**

*Primary Health Care (PHC) is a model of health care that emerged from the Alma-Ata Conference in the 1970s. Objective:*

*To identify the evidence available in the national scientific literature concerned with the educational practices being developed in the context of the Family Health Strategy Program (ESF). Methods: The Latin American and Caribbean Literature (LILACS) database was used to select the articles. The sample of this review consisted of 10 articles, with the descriptors "Continuing Education" and Family Health Program (PSF). Results: Most of the articles introduce their discussion emphasizing the importance of continuing health education as a model for modifying and/or transforming educational practices.*

*Conclusion: In the search for the best available results concerning educational practices developed by ESF, we found that many of them were directed towards permanent education. These educational practices make it possible to reconfigure healthcare when professionals work in a reflexive and problematizing way.*

**Keywords |** Family Health Program, Continuing Education; Workers.

**RESUMO | Introdução:** A Atenção Primária a Saúde (APS) é um modelo de atenção à saúde originada a partir da Conferência de Alma-Ata na década de 1970.

**Objetivo:** identificar as evidências disponíveis na literatura científica nacional sobre as práticas educativas que estão sendo desenvolvidas para os trabalhadores no contexto da Estratégia Saúde da Família. **Métodos:** Para seleção dos artigos, utilizou-se a base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS). A amostra desta revisão constitui-se de 10 artigos, com descritores "Educação Continuada" e Programa Saúde da Família (PSF). **Resultados:** A maioria dos artigos introduz sua discussão ressaltando a importância de instituir a educação permanente em saúde como um modelo de modificação/transformação das práticas educativas. **Conclusão:** Na busca dos melhores resultados disponíveis, em relação às práticas educativas desenvolvidas na Estratégia Saúde da Família (ESF), foi possível reconhecer que muitas são essas ações direcionadas a educação permanente. Visto que tais práticas educativas possibilitam a reconfiguração das práticas em saúde por parte dos profissionais de forma reflexiva e problematizadora.

**Palavras-chave |** Programa Saúde da Família; Educação continuada; Trabalhadores.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES, Brasil.

## INTRODUÇÃO |

A Atenção Primária a Saúde (APS) é um modelo de atenção à saúde originada a partir da Conferência de Alma-Ata na década de 1970. É entendida como o primeiro nível de atenção do sistema e integra-se aos níveis secundário e terciário<sup>1</sup>. No Brasil, o termo Atenção Básica à Saúde (ABS) é proposto com o mesmo caráter semântico da APS e com ênfase na desfragmentação da ideia da assistência de baixo custo e simplificada.

A ABS define-se como o conjunto de ações de saúde, tanto no plano individual como no coletivo, com o objetivo de assegurar uma atenção integral que influencie a autonomia e a situação de saúde das pessoas e aquilo que interfere na saúde da coletividade<sup>2</sup>. A Atenção Básica é entendida como nível de atenção mais complexo no que tange à resolução de problemas mais comuns e na coordenação de fluxos e contrafluxos<sup>1</sup>. Tem como funções principais a clínica reformulada e ampliada, com a elaboração de políticas visando à intervenção clínica e à análise subjetiva individual, ao acolhimento da demanda, à busca ativa e análise dos riscos e vulnerabilidades e à promoção da saúde que se refere à prevenção, buscando a melhoria da qualidade de vida da coletividade<sup>3</sup>.

Educação é entendida, segundo Rodrigues e Santos<sup>4</sup>, “como processo pedagógico sistematizado de intercessão na dinâmica da vida social” que, associado à saúde, contribui de forma integral na vida do ser humano. Na saúde, um dos modelos pedagógicos adotados é o tradicional, em que não há desenvolvimento de habilidades que estimulem a interação entre o usuário e o trabalhador, o educador com o educando. Esse modelo é entendido como o da educação continuada, que representa o segmento do modelo escolar ou acadêmico. Realizado em ambiente didático, direcionado à transmissão de saber e que distancia a prática do saber e o saber das soluções dos problemas da prática. O saber é voltado para um único indivíduo ou grupo específico, não havendo interação entre as equipes e os variados grupos de trabalhadores, voltado apenas a uma categoria profissional<sup>5</sup>.

Mas é a partir da década de 1970 que esse modelo tradicional, focado na centralização do saber e apontado por Paulo Freire como educação bancária, é deixado de lado para dar lugar a um novo modelo, pós-Reforma Sanitária, incorporando os princípios da educação popular em saúde e da humanização<sup>6</sup>. Modelo esse em que a educação permanente em saúde é entendida como

a representatividade da inovação da capacitação de trabalhadores de saúde quanto às práticas e sua concepção, de modo a incorporar o ensino e o aprendizado às práticas sociais e laborais, e à vida cotidiana, havendo interação das equipes e grupos na problematização do próprio fazer. Assim há construção de receptores e ampliação dos espaços educativos visando à renúncia à fragmentação disciplinar<sup>5</sup>.

Esse novo modelo de educação foi reconhecido em 2004 pelo Ministério da Saúde e reafirmado, por meio da Portaria GM/MS 1996, como Política Nacional de Educação Permanente (PNEP), sendo uma estratégia educativa para o desenvolvimento do SUS, tendo em vista a inserção do profissional de saúde na ABS, agora com fomento ao desenvolvimento de ações na Estratégia Saúde da Família, que tem por objetivo promover a saúde das comunidades por meio de uma equipe multiprofissional que necessita de qualificação para solucionar os problemas da comunidade<sup>7-9</sup>.

A EPS busca “transformar o cotidiano do trabalho, ao agregar a qualificação do trabalhador à melhoria dos serviços de saúde, mantendo-se de acordo com os contextos e necessidades locais”<sup>9</sup>. Nesse cenário, o trabalhador deixa de atuar de forma mecanizada e passa a atuar crítica e reflexivamente, usando experiências vividas no trabalho, na sociedade e até mesmo na família, para que possam atender e entender a população, colaborar na organização dos serviços e educação institucional dos trabalhadores de saúde<sup>10</sup>.

Assim, o presente estudo tem por objetivo identificar as evidências disponíveis na literatura científica nacional sobre as práticas educativas que estão sendo desenvolvidas para os trabalhadores no contexto da Estratégia Saúde da Família.

## MÉTODOS |

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, pois tem como objetivo reunir e sintetizar resultados de pesquisa sobre um delimitado tema ou questão, de forma sistemática e organizada, colaborando para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado<sup>11</sup>.

As etapas da elaboração da presente revisão integrativa foram: estabelecimento da hipótese e objetivos da revisão

integrativa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra); definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados e discussão.

A presente revisão teve como questão norteadora: Quais as práticas educativas para os trabalhadores estão sendo desenvolvidas no contexto da Estratégia Saúde da Família? Foi realizada uma busca na base de dados LILACS por meio do sítio da Biblioteca Virtual em Saúde, para determinação da amostra. O uso dessa base de dados visou minimizar os possíveis vieses no processo de elaboração da revisão integrativa.

A pesquisa foi realizada no dia 15 do mês de junho de 2015 e utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, no idioma português, tendo o Brasil como país de afiliação; artigo como tipo de documento, no período compreendido entre 2009 e 2015. Os descritores utilizados foram: “Educação Continuada” e “Programa Saúde da Família”. E como critérios de exclusão foram adotados: artigos de editoriais; cartas ao editor; monografias; teses e resumos de congresso ou eventos científicos.

Para a seleção das publicações, inicialmente, foi realizada uma leitura flutuante de cada título e resumo para confirmar se eles contemplavam a questão norteadora desta investigação e se atenderiam aos critérios de inclusão e de exclusão estabelecidos. Foram encontrados 531 artigos e, após definição dos critérios de inclusão e refinamento da pesquisa, obtivemos uma amostra final de 21 artigos. Em sequência foi realizada uma leitura em profundidade dos artigos selecionados, com a obtenção de 10 artigos finais que atenderam aos critérios de busca e seleção.

Para a análise dos dados, os artigos selecionados foram dispostos em um quadro sinóptico a fim de facilitar a identificação dos eixos temáticos. Posteriormente, foram organizados de forma a contemplar os seguintes aspectos: nome dos autores; objetivo do estudo; ano de publicação; metodologia; resultados e considerações finais.

## RESULTADOS/DISCUSSÃO |

Na presente revisão integrativa, analisou-se dez artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos e, a seguir, apresentar-se-á um panorama dos

artigos avaliados.

Entre os artigos incluídos na revisão integrativa, três são de autoria de enfermeiros; um, de fonoaudiólogos; um, redigido por médicos e enfermeiros; um de médicos, enfermeiros e fonoaudiólogos e, em três, não conseguimos identificar a categoria profissional de seus autores.

Dos artigos selecionados, oito foram desenvolvidos em unidades saúde da família. Um por diferentes profissionais, mestres, doutores, médicos, enfermeiros de uma universidade e de uma instituição hospitalar, e outra de profissionais que aderiram a um programa de educação em saúde.

Em relação aos tipos de revista aos quais foram publicados os artigos incluídos na revisão, quatro foram publicados em revistas de enfermagem geral, duas em educação saúde, uma em revista médica, e duas foram publicadas em revistas de outras áreas da saúde.

O Quadro 1 apresenta a síntese dos artigos incluídos na presente revisão integrativa.

A maioria dos artigos introduz sua discussão ressaltando a importância de instituir a educação permanente em saúde como um modelo de modificação/transformação das práticas educativas da gestão, formação, formulação de políticas, atenção, participação popular e controle social em saúde<sup>12</sup>. Sendo esse um dos motivos da implementação da PNEP pelo MS, visando à qualificação dos trabalhadores para que contemplem o que se preconiza no Sistema Único de Saúde (SUS) - a integralidade, a universalidade e a equidade - de modo a reestruturar o modelo de atenção à saúde<sup>13</sup>.

Foi encontrada, em diferentes descrições, a metodologia da problematização para desenvolvimento desse modelo de educação, em que há identificação do problema e há busca por soluções ou transformação dessa situação visando à resolução do problema. O que a diferencia do modelo tradicional, como afirma Feuerwerker e Ceccim<sup>14</sup>, é o fato de se atentar não apenas ao “diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia das doenças e agravos”, e sim ao desenvolvimento das condições de saúde das pessoas de forma a torná-las independentes/autônomas e detentoras do próprio cuidado. Daí o uso desse tipo de metodologia, como foi referido acima, que se associa diretamente a esse modelo de educação em

Quadro 1 - Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa

Autores	Objetivo	Ano	Método	Resultados	Conclusão
Prado et al.	O objetivo desse estudo é relatar a experiência da enfermagem na teleamamentação do Programa Nacional de Telessaúde no Brasil no Núcleo São Paulo.	2013	Como metodologia de trabalho, adotou-se a criação de um grupo multidisciplinar composto por pediatras, enfermeiras, fonoaudiólogas, nutricionistas e dentistas. Foram elaborados materiais didáticos multimídia inseridos na plataforma Cybertutor.	Como resultado deste trabalho, para os profissionais de saúde, obteve-se a produção de um texto técnico sobre amamentação, composto por doze capítulos, com adequação de linguagem realizada por profissionais da comunicação; um vídeo sobre amamentação; a produção de dez casos clínicos relacionados às áreas profissionais que compõem o Grupo de Teleamamentação; a elaboração de roteiros de questões para constituírem as áudios-dicas e a construção de um roteiro de sucção e deglutição no bebê para o desenvolvimento das iconografias em 3D.	A Tele-enfermagem deve ser inserida na formação e na capacitação dos profissionais de enfermagem, desenvolvendo habilidades técnicas, científicas e ético-políticas, bem como priorizando a interação humana que acontece, especialmente, no trabalho de enfermagem, representado pela relação face a face, respeitando a individualidade do ser humano, pela importante responsabilidade social que tem e pelo compromisso ético com a vida.
Lopes e Andrade	To ascertain the potential of the CHE process with regard to family health teams; to determine how the CHE professionals define the FHS; to identify the social and economic profile of FHS professionals; to discuss, in a participatory way, possible facilities and difficulties for the implementation and maintenance of CHE in the family health teams; to develop an action plan with the participation of FHS professionals, in order to improve the dynamics of the CHE.	2013	This is a descriptive study that presents a qualitative approach, and offers an action research proposal. The planned period of data collection is from November 2013 to February 2014, and it will be developed through the analysis of CHE practices performed in the family health teams Pillar III, IV and V of the municipality of Duque de Caxias, RJ. Data will be collected based on two research techniques: a) semi-structured interviews and; b) collective elaboration of an action plan for restructuring of CHE in the family health units involved.	The CHE is a pedagogical strategy that could facilitate the use of transformative actions in local realities, when structured and performed appropriately. Based on this principle, the optimum structuring and execution of CHE actions may provide benefits for professionals, the population and the work process.	To be healthy, the patient must have access to care activities and services through the work of sensitized and qualified professionals. Therefore, one cannot think of reorganizing the practices of health care without investing in new training policies and the introduction of a continuing process of education with regard to human resources.

\*continua.

\*continuação.

Autores	Objetivo	Ano	Método	Resultados	Conclusão
Machado et al.	Analisar a prevalência e as características das ações de Educação Permanente e as ações de planejamento e de gestão em interface com a Educação Permanente em Saúde (EPS), no cotidiano da AB, no Estado de Mato Grosso do Sul, a partir dos dados revelados pela Avaliação Externa do PMAQ ciclo 1.	2015	Foi realizado um estudo observacional analítico transversal, utilizando os dados provenientes do primeiro ciclo da fase de Avaliação Externa do PMAQ, no estado do Mato Grosso do Sul. O estudo foi de ordem multicêntrica, com a participação de Instituições de Ensino e Pesquisa do País e seguido pelo Ministério da Saúde. A fase de Avaliação Externa no Mato Grosso do Sul ocorreu de junho de 2012 a fevereiro de 2013, e foi coordenada pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, com a participação da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul e da Fiocruz Mato Grosso do Sul.	Os resultados apresentados foram referentes à totalidade das equipes que aderiram ao 1º ciclo do PMAQ no estado do Mato Grosso do Sul: 184 EqSF, sendo 33 de Campo Grande (capital) e 151 de municípios do interior do estado.	Os resultados demonstraram que, embora as ações de Educação Permanente tenham obtido um percentual expressivo a partir dos relatos das equipes avaliadas, não foi possível afirmar, nesse estudo, as configurações conceitual e metodológica utilizadas nas avaliações de tais ações. Os cursos presenciais e a troca de experiências geralmente seguem o modelo assistencial adotado pela instituição de saúde, o que não ficou evidente nos resultados apresentados.
Araújo et al.	Verificar a retenção das informações sobre saúde auditiva infantil por agentes comunitários de saúde que participaram de um curso de capacitação.	2015	Participaram do estudo 24 agentes comunitários de saúde que haviam sido capacitados por meio de um <i>Cybertutor</i> , sistema de ensino baseado na web. O conteúdo programático dessa capacitação envolveu informações que versaram desde a prevenção à reabilitação da deficiência auditiva. Imediatamente após a capacitação, os agentes comunitários de saúde responderam a um questionário de múltipla escolha, contendo 20 questões, divididas em domínios (1: conceitos gerais; 2: tipo, prevenção e causas da deficiência auditiva; 3: técnicas de detecção e identificação da deficiência auditiva; 4: aspectos gerais da deficiência auditiva). Os agentes comunitários de saúde responderam novamente ao questionário decorridos 15 meses da capacitação. O nível de retenção das informações foi analisado comparando o desempenho nos dois momentos por meio do teste de Wilcoxon e adotando-se nível de significância de 5%.	Houve uma redução significativa ( $p=0,03$ ) em percentual, do conhecimento geral dos agentes comunitários de saúde sobre saúde auditiva infantil ( $73,5\pm 8,4/66,7\pm 12,5$ ). Na análise por domínios foi possível constatar uma piora nos domínios 1 ( $76,4\pm 14,7/58,3\pm 22,5$ ), 2 ( $72,9\pm 30,3/64,6\pm 19,4$ ) e 3 ( $69,4\pm 14,5/68,8\pm 17,2$ ), sendo significativa para o domínio 1 ( $p=0,012$ ). No que se refere ao domínio 4, observou-se discreta melhora ( $76,0\pm 11,6/78,1\pm 11,2$ ).	Houve redução significativa, em percentual, do conhecimento geral dos agentes comunitários de saúde sobre saúde auditiva infantil, demonstrando a importância da educação continuada para estes profissionais.

\*continua.

\*continuação.

Autores	Objetivo	Ano	Método	Resultados	Conclusão
Tomaz e Molen	O objetivo desse estudo é descrever as características e percepções dos profissionais de Saúde da Família como potenciais alunos em um curso à distância no Estado do Ceará, Brasil.	2011	Esse estudo é um inquérito transversal, com abordagem quantitativa. O desenho é parcialmente adaptado do trabalho desenvolvido por Terry Evans <sup>3</sup> , da Faculdade de Educação da Universidade de Deakin, Austrália. Em seu trabalho, ele investigou em detalhe uma variedade de temas relacionados, desde o histórico educacional e social dos estudantes a outros importantes aspectos das vidas dos alunos e suas inter-relações com seus contextos.	A taxa de resposta dos participantes foi de 81,9% (209 de 255). As taxas de respostas por categoria profissional foram: 70,4% (81 de 115) entre os médicos de família e 91,4% (128 de 140) entre os enfermeiros de família. Os respondentes representaram 23,7% do total da população do estudo (209 de 881).	Esse estudo investigou um dos aspectos mais importantes para a implantação de um curso baseado em EAD: a aceitabilidade do curso por parte dos potenciais alunos, no caso, profissionais do Programa Saúde da Família. As bases teóricas do estudo, adaptadas de Evans <sup>3</sup> , se mostraram efetivas para o nosso propósito. Importantes informações foram coletadas, incluindo características, percepções, opiniões, preferências e atitudes dos potenciais alunos.
Franco e Koifman	Busca estabelecer a relação entre produção do cuidado e produção pedagógica, que pode ocorrer por meio de práticas educativas desenvolvidas no processo de planejamento participativo, possibilitando interlocução com a Educação Permanente em Saúde.	2010	Esse trabalho é fruto da experiência das Oficinas de Planejamento Participativo realizadas em uma Unidade de Saúde da Família, no município do Rio de Janeiro. Demonstra a importância do planejamento participativo e da educação permanente como ferramentas de organização do trabalho e de ensino para a qualificação em serviço.	Na realidade local, permitiu o exercício do controle social – a democracia em ato – capaz de potencializar e dar continuidade ao processo de transformação nas relações trabalhadores-usuários, trabalhadores-trabalhadores e maior autonomia dos usuários.	Assim, essa experiência trata uma das formas de resolução de conflitos mediante instrumentos reconhecidos e capazes de auxiliar o processo de trabalho das equipes e a aproximação com a comunidade.
Alves et al.	Conhecer as ações de educação permanente desenvolvidas para os Agentes Comunitários de Saúde do município de Montes Claros- MG.	2014	Estudo qualitativo realizado com 15 Agentes Comunitários de Saúde. Os dados foram coletados por meio da entrevista e analisados por meio do Discurso do Sujeito Coletivo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética sob o Parecer 880/2007.	Em 40% das equipes pesquisadas, o processo de educação permanente não ocorria. Os Agentes relataram que a sobrecarga de atividades desenvolvidas na equipe contribuiu para a ausência de realização de educação permanente. A escolha dos temas abordados na educação permanente baseia-se na prática cotidiana dos Agentes, no Plano Diretor da Atenção Básica, sendo geralmente escolhidos pelos coordenadores.	Assim, faz-se necessário sensibilizar quanto à importância da educação permanente para a qualificação do processo de trabalho dos ACS.

\*continua.

\*continuação.

Autores	Objetivo	Ano	Método	Resultados	Conclusão
Paulino et al.	Esse estudo teve como objetivo verificar o significado e contribuições da educação permanente sob a ótica dos enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família.	2012	Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, realizado em um dos distritos sanitários de Goiânia-GO, no período de fevereiro e março de 2007, com 12 enfermeiros, por meio de um questionário que abordava questões sobre o tema e suas contribuições.	A partir das respostas foi possível extrair as seguintes categorias: Identificação de falhas e resolução de problemas na organização do trabalho; maior integração entre equipe e comunidade e maior estímulo para a qualificação. Foram identificadas pelos profissionais contribuições na organização e no funcionamento do serviço, além de mudanças na prática quanto à forma de atendimento aos usuários, trabalho em equipe e sua qualificação.	Dessa forma, a qualidade dos serviços de saúde na ESF representa o resultado de ações e atitudes dos profissionais, tais como criação de vínculos, compromisso e respeito aos valores da comunidade, fundamentados em princípios éticos, capacidade e habilidades para a promoção e proteção da saúde.
Faria, David e Acioli	Objetivou-se caracterizar os enfermeiros inseridos num programa de educação permanente à distância.	2012	A pesquisa é quantitativa, longitudinal e descritiva. Os dados foram obtidos nos anos de 2009 e 2010, por meio do banco de dados do Telessaúde Rio de Janeiro, em que se analisou o perfil de 120 sujeitos.	Observou-se a predominância de enfermeiros com faixa etária abaixo de 40 anos, residentes de áreas urbanas; 85% afirmavam ter concluído curso de especialização. O vínculo de trabalho mais comum dos enfermeiros é o contrato temporário, entretanto esses são os que revelaram maior grau de insatisfação. O recurso mais utilizado para a busca de conhecimento é o livro; 50% dos sujeitos informaram realizar pesquisas diárias na internet para capacitação profissional.	A educação a distância é uma forma viável de manter programas educativos, contudo é indispensável o reconhecimento do público-alvo para o êxito das atividades.
Costa et al.	Analisar a educação contínua no espectro do processo de trabalho do Programa Saúde da Família no Brasil, por meio de seus realizadores, o lugar de realização, o modo de desenvolvimento e a finalidade.	2010	Estudo qualitativo no que se realizou entrevista semi-estruturada a 65 enfermeiros.	As atividades de educação são concebidas pelos enfermeiros entrevistados, como uma ação que tem como fim a qualificação do processo de trabalho: seja ajudando o enfermeiro para seu atuar, seja colaborando para a constituição de uma força propulsora das ações em saúde em diversos níveis de atuação.	Com a educação permanente se qualifica não só ao enfermeiro senão também em seu ambiente de trabalho

\*conclusão.

saúde, não apenas com olhar para a comunidade, mas na simultânea intenção de modificar a gestão e o modelo de atenção, buscando dialogar e problematizar, visando construir novos pactos de práticas e de convivência<sup>8</sup>.

No que tange à implementação desse novo modelo de educação pós-Reforma Sanitária refere-se a influência freiriana exposta na maioria dos artigos. Suas definições e a busca por um novo método de educação em saúde que foge do tradicional. É o que afirma Feuerwerker e Ceccim<sup>14</sup> de que a formação dos profissionais de saúde tem permanecido alheia aos modelos atuais, quanto à organização da gestão setorial e aos debates críticos sobre a estruturação do cuidado, perpetuando e formando profissionais de saúde com base em modelos essencialmente conservadores. Daí a necessidade de sair da zona de conforto e aliar os saberes técnicos aos da prática e buscar alternativas para produzir transformações<sup>8</sup>. Além disso, a aproximação do serviço com a educação permite que o trabalhador diferencie o real do ideal, envolvendo seus condicionantes e determinantes, que é função principal da “educação problematizadora”<sup>15</sup>.

Apresenta-se em alguns textos desta revisão a confluência dos termos educação permanente e educação continuada e que possivelmente interferem no desenvolvimento das ações de educação permanente por parte dos trabalhadores de saúde. O não desenvolvimento ou a falta de compreensão e diferenciação desses dois modelos deve-se em parte às instituições formadoras com metodologias conservadoras e que não trabalham na estimulação das habilidades de aprender a aprender, e sim da captação de informações<sup>15</sup>.

Ceccim<sup>8</sup> esclarece que educação permanente corresponde à educação em serviço, a educação continuada e a educação formal de profissionais, mas com sentidos e em tempo e lugar diferentes. E o que nos interessa e que diverge a educação permanente da educação continuada é que a primeira “entende que o cenário de práticas informa e recria a teoria necessária, recriando a própria prática” e a segunda “aceita o acúmulo sistemático de informações e o cenário de práticas como território de aplicação da teoria”<sup>14</sup>.

A educação a distância é referida em alguns artigos como estratégia para os profissionais de saúde para a efetivação da educação permanente de forma a facilitar o acesso à informação, compartilhamento de saberes e esclarecimento das dúvidas. A busca por esses novos métodos de ensino se justifica pelas mudanças de práticas e pelo desenvolvimento global, que interferem diretamente na saúde e na

formação dos trabalhadores de saúde, assim como o uso de tecnologias cada vez mais sofisticadas, os custos econômicos e o predomínio da formação hospitalar, que exigem altos investimentos de transformação da formação de trabalhadores. Os recursos tecnológicos disponíveis no campo da educação e formação em saúde têm por finalidade estabelecer aprendizado individual, coletivo e institucional<sup>8</sup>.

Contrário a isso, de acordo com Franco<sup>15</sup>, ainda há incompreensão sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde por parte dos gestores quanto às mudanças do modelo de assistência tecnológica e na formação dos trabalhadores de saúde, que prejudicam a ascensão do SUS, já que não há investimentos para a EPS e conseqüentemente sucateamento das instituições formadoras.

## CONCLUSÃO |

Concluindo a presente revisão integrativa, na busca dos melhores resultados disponíveis em relação às práticas educativas desenvolvidas na Estratégia Saúde da Família, foi possível reconhecer que muitas são essas ações direcionadas a educação permanente. Visto que tais práticas educativas possibilitam a reconfiguração das práticas em saúde por parte dos profissionais de forma reflexiva e problematizadora. E, concomitante a isso, há o desenvolvimento do trabalho transdisciplinar, em que as questões da coletividade não são mais fragmentadas de acordo com a especialidade de cada profissional, mas agora são discutidas como um todo, pensando no indivíduo, na sua família, na sua comunidade e tudo que interfere na sua condição de saúde.

Contudo, existem, por meio da análise dos artigos selecionados, lacunas relacionadas ao conceito de educação permanente que diverge da educação continuada. Até mesmo na busca e seleção dos documentos para a atual revisão utilizou-se o descritor “educação continuada”, e o interesse inicial seria utilizar o descritor educação permanente que inexistente como um descritor em Ciências da Saúde, o que pode reforçar a interpretação errônea dos dois diferentes métodos pedagógicos.

Outro fator que interfere na conceituação desses métodos é que, mesmo com a inovação do sistema de saúde, ainda

existem instituições formadoras que não investem e não inserem na sua grade curricular a educação permanente. Consequentemente há formação de profissionais mecânicos, preocupados apenas em depositar e infundir saberes, desprezando os saberes populares e legítimos da coletividade e do próprio ambiente em que vivem, impossibilitando a troca de conhecimentos.

Por sua vez, existem unidades de saúde que se preocupam em desenvolver esse tipo de trabalho, por acreditar que a equipe preparada, e que trabalha com suas diferenças direcionados à equidade, podem proporcionar o cuidado efetivo e resultar no estabelecimento de suas metas, a partir do que foi problematizado. Além disso, aliado à evolução tecnológica, há o desenvolvimento da educação em saúde a distância, com o propósito de acessar os profissionais que utilizam o meio eletrônico para pesquisa e atualização.

Faz-se necessária a ampliação, dentro das instituições formadoras, do conceito de educação permanente, que possa ser trabalhada de forma prática nos períodos de ensino, voltadas para os alunos que estão mais próximos da inserção no mercado de trabalho, de modo a se estabelecer a capacidade de aprendizagem e da formação de mentes criativas, que saibam trabalhar em equipe e que, conseqüentemente, melhorem a qualidade do cuidado a saúde, além da formação de profissionais críticos, com princípios morais e com tratamento mais humano.

## REFERÊNCIAS |

1. Millão LF, Figueiredo MRB. Enfermagem em saúde coletiva: vol. 1. São Caetano do Sul: Difusão; Rio de Janeiro: Senac, 2012.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
3. Xavier J, Machado K. Equipes e unidades de saúde mais perto do cidadão. RADIS Comunic Saúde. 2005; (34):8-12.
4. Rodrigues D, Santos VE. A Educação em saúde na Estratégia Saúde da Família: uma revisão bibliográfica das publicações científicas no Brasil. J Health Sci Inst. 2010; 28(4):321-4.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
6. Coriolano MWL, Lima MM, Queiroga BAM, Ruiz-Moreno L, Lima LS, et al. Educação permanente com agentes comunitários de saúde: uma proposta de cuidado com crianças asmáticas. Trab Educ Saúde. 2012; 10(1):37-59.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n°. 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União 2007; Seção 1.
8. Ceccim RB. Educação permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface (Botucatu). 2005; 9(16):161-8.
9. Costa VZ, Cezar-Vaz MR, Cardoso LV, Soares JFS, et al. Educação permanente no Programa Saúde da Família: um estudo qualitativo. Invest Educ Enferm. 2010; 28(3):336-44.
10. Branquinho NCSS, Bezerra ALQ, Paranaguá TTB, Paulino VCP et al. Ações de educação permanente no contexto da estratégia saúde da família. Rev Enferm UERJ. 2012; 20(3):312-16.
11. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008; 17(4):758-64.
12. Prado C, Silva IA, Soares AVN, Aragaki IMM, Shimoda GT, Zaniboni VF, et al. Teleatendimento no Programa Nacional de Telessaúde no Brasil: a experiência da Telenfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2013; 47(4):990-6.
13. Machado JFFP, Carli AD, Kodjaoglanian VL, Santos MLM, et al. Educação permanente no cotidiano da Atenção Básica no Mato Grosso do Sul. 2015; 39(104):102-13.
14. 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.

15. Franco CM. A concepção problematizadora: uma didática para educação permanente em saúde. Dissertação [Mestrado em Saúde Coletiva] – Universidade Federal Fluminense; 2010.

*Correspondência para/Reprint request to:*

**Heletícia Scabelo Galavote**

*Avenida Antônio Gil Veloso, 1950, apt. 1306,*

*Praia da Costa, Vila Velha/ES, Brasil*

*CEP: 29101-022*

*Tel.: (28) 999210624*

*E-mail: beleticiagalavote@yahoo.com.br*

Submetido em: 17/01/2016

Aceito em: 23/03/2016