

ATIVIDADES EDUCATIVAS NA SAÚDE NA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM UM MUNICÍPIO DE GOIÁS¹

HEALTH EDUCATIONAL ACTIVITIES IN THE PERSPECTIVE OF PERMANENT EDUCATION IN A CITY OF GOIÁS

Ludmila Grego Maia*

Lucilene Maria de Sousa**

Luiz Almeida da Silva***

Ida Helena Carvalho Francescantonio Menezes****

* Mestre em Ensino na Saúde pelo Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Goiás (UFG). Professora Assistente no Curso de Enfermagem da UFG Regional Jataí.

E-mail:
lgregomaia@yahoo.com.br

** Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília (UNB). Professora Adjunta da Faculdade de Nutrição da UFG.

E-mail: lumasa@ufg.br

***Doutor em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Professor Adjunto II da UFG e Orientador do Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde.

E-mail:
enferluiz@yahoo.com.br

****Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo. Professora Associada da Faculdade de Nutrição da UFG e Orientadora do Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde.

E-mail:
idahelenamenezes@gmail.com

Recebido para publicação em: 24.1.2016

Aprovado em: 14.4.2016

Resumo

Objetivou-se analisar as atividades educativas na rede municipal de saúde na perspectiva da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Estudo retrospectivo, descritivo, documental, realizado em um município do Sudoeste Goiano. Foram analisadas 82 atividades educativas, ocorridas no ano de 2012, das quais 80,5% se deram com ênfase na educação na saúde voltada à comunidade. Houve predominância das metodologias tradicionais de ensino em 67,6% e a origem das atividades educativas se deu na maior parte por demandas internas ao serviço, 86,6%. Observa-se que, embora haja esforços contínuos para mudanças, implementar a política é um desafio, devido à sua complexidade político-pedagógica no contexto do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Educação Permanente em Saúde. Recursos Humanos em Saúde. Sistema Único de Saúde.

Abstract

The purpose was to analyze the educational activities in the municipal health network in the perspective of the National Permanent Education Policy in Health. A retrospective, descriptive and documentary study was developed in a city in the Southwest of Goiás. 82 educational activities were analyzed, held in 2012, from which 80.5% were developed with emphasis on community-oriented education in health. There was a predominance of traditional teaching methodologies in 67.6%, and the educational

activities origin was mostly by the service internal demands, in 86.5%. It is noticed that, although there are continuous efforts for changes, implementing a policy is a challenge, due to its political-pedagogical complexity in the context of the Unified Health System.

Keywords: Permanent Education in Health. Human Resources in Health. Unified Health System.

Resumen

El objetivo fue analizar las actividades educativas en la red municipal de salud en la perspectiva de la Política Nacional de Educación Permanente en Salud. Un estudio retrospectivo, descriptivo, documental, realizado en una municipalidad del Sudoeste de Goiás. Se analizaron 82 actividades educativas, que se produjeron en el año 2012, de las cuales el 80,5% ocurrió con énfasis en la educación para la salud orientada a la comunidad. Hubo un predominio de las metodologías tradicionales de enseñanza en el 67,6% y el origen de actividades educativas ocurrió en su mayoría por demandas internas al servicio, en un 86,5%. Se observa que, aunque existan esfuerzos continuados para los cambios, implementar la política es un reto, debido a su complejidad político-pedagógica en el contexto del Sistema Unificado de Salud.

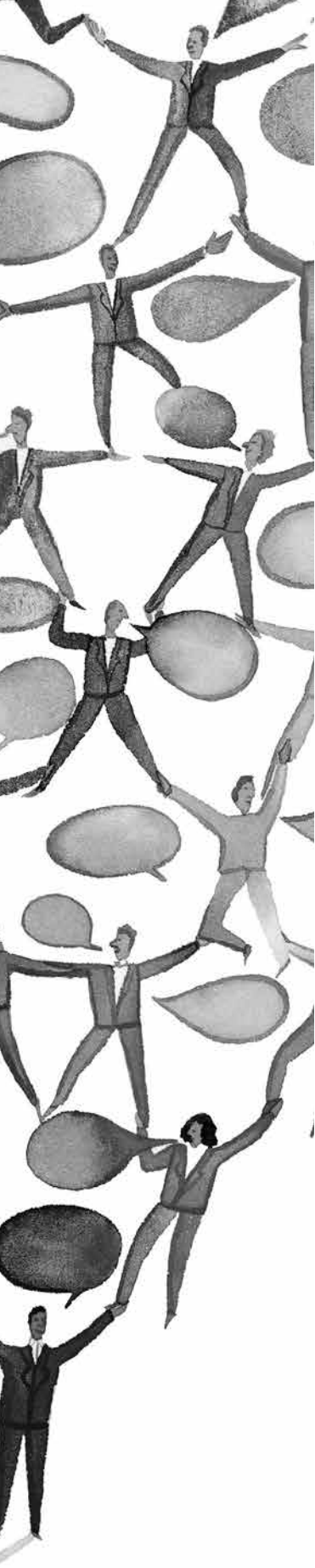
Palabras clave: Educación Permanente en Salud. Recursos Humanos en Salud. Sistema Unificado de Salud.

Introdução

A educação permanente em saúde (EPS), instituída em 2004 pelo Ministério da Saúde, encontra-se fundamentada pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e normatizada pela Portaria GM/MS n. 1.996 de 2007. Visa atender aos propósitos da Constituição de 1988 para ordenar a formação de recursos humanos na área da Saúde (BRASIL, 1988, 2009).

É definida como sendo aprendizagem no trabalho, onde se almeja que haja por parte dos trabalhadores da saúde uma aprendizagem significativa de saberes que são essenciais ao cotidiano dos serviços. O objetivo primordial da EPS é transformar a prática profissional, por meio de ações pensadas e refletidas pela equipe enquanto atuante nas instituições de saúde e, como produto disso, espera-se uma assistência de qualidade, resolutiva e consoante com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (CECCIM, 2005).





Apesar de parecer uma tarefa simples, implementar a PNEPS tem sido algo desafiador. Estudos mostram que a mesma vem sendo entendida como mudança conceitual, tomando como alicerce a educação continuada (EC), a qual é definida como processo amplo que inclui a educação formal e a informal com o objetivo de desenvolvimento pessoal e profissional dos trabalhadores de saúde (DAVIM; TORRES; SANTOS, 1999; PASCHOAL; MANTOVANI; MÉIER, 2007).

Acredita-se que, por ambos os termos coabitarem nos mesmos espaços e rodas, acabou sendo fator de confusão entre os trabalhadores da saúde, o que implica em risco para gestão, vez que aposta-se na EPS para romper paradigmas, mudar o modelo assistencial, qualificar as equipes de saúde e assim consolidar o SUS (BRASIL, 2009; CECCIM, 2005).

Alguns estudos, como Montanha; Peduzzi (2010); Peduzzi et al. (2009); Silva; Peduzzi (2011) buscaram apontar as concepções de EPS e EC por trabalhadores de saúde e demonstraram que ambas convivem no imaginário dos profissionais, sendo que a EPS, muitas vezes, é entendida como mera mudança de denominação da EC.

Tendo como premissas as recomendações da PNEPS e com atuação profissional no âmbito da atenção primária em saúde, questiona-se: As ações assumidas como educação permanente em saúde estão concernentes com a política ou reproduzem aspectos relativos a outros processos formativos, como a educação continuada?

A presente questão norteadora subsidiou o intento de verificar o atendimento às recomendações da PNEPS, em um município do Sudoeste goiano, na microrregião Sudoeste II, que teve o processo de implantação da PNEPS no ano de 2010, com a constituição da Comissão de Integração Ensino Serviço (CIES).

Métodos

Trata-se de um estudo retrospectivo, realizado por análise documental, com abordagem quantitativa. O município de estudo, localizado no Sudoeste do estado de Goiás, possui ao todo 16 unidades básicas de saúde (UBS), destas, 13 atuam dentro da Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo três na zona rural. A cobertura estimada da ESF está em 52,4%. Na média e alta complexidade, o município conta com três hospitais gerais, sendo um hospital sob a gestão municipal, classificado como de médio porte, com 47 leitos. Nessa mesma unidade, funcionam o Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), além de ambulatório de especialidades médicas.

Com o intuito de adequação às recomendações do Ministério da Saúde, em 2012, a Secretaria Municipal de Saúde elaborou e implementou um documento para mensuração das atividades educativas promovidas pelas unidades de saúde, com o intuito de gerenciar as atividades desenvolvidas, bem como o aprimoramento dos recursos humanos sob sua responsabilidade.

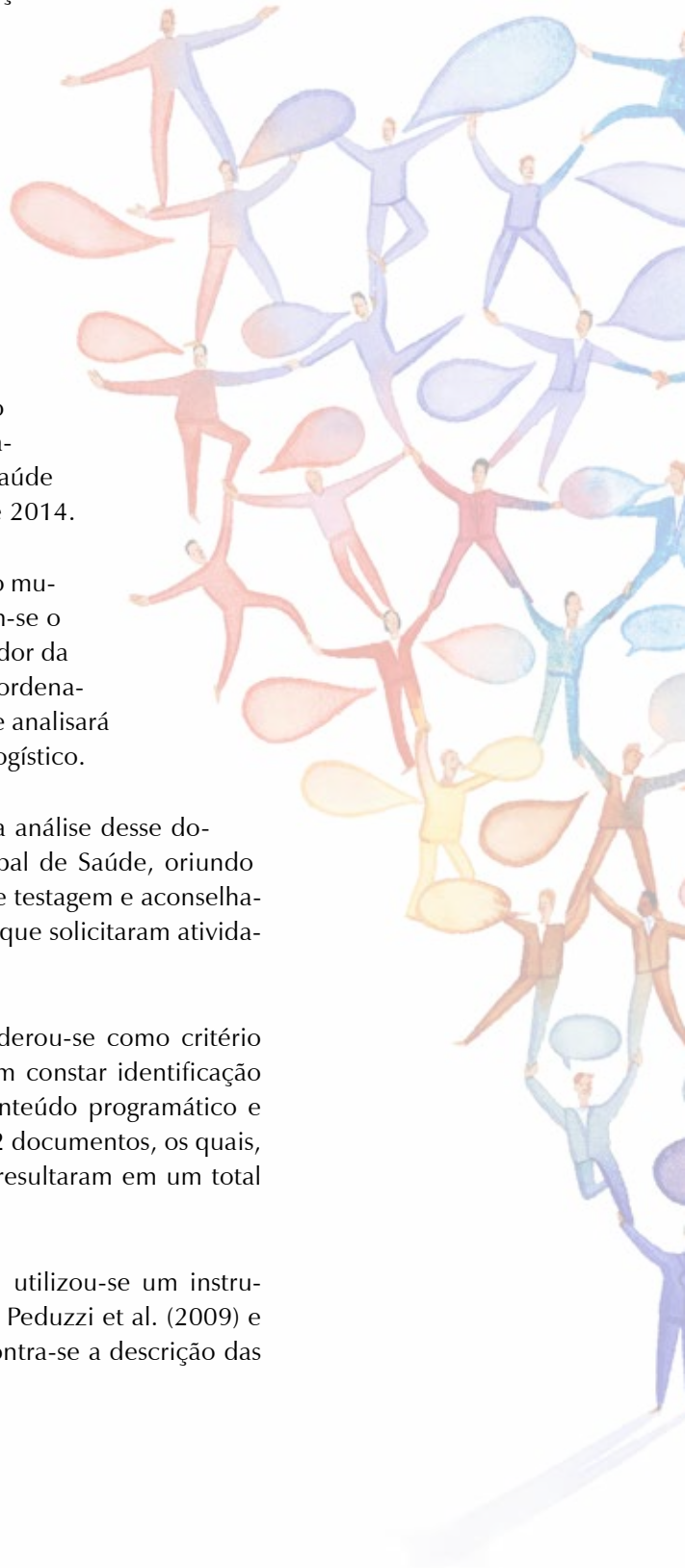
Tal documento contempla questões como período de execução, coordenação do evento, número de participantes, identificação e local da atividade, objetivo, justificativa, conteúdo programático, recursos audiovisuais utilizados, entre outros. Trata-se de um instrumento semelhante ao proposto no Plano da Ação de Trabalho e Educação, adotado pelo Ministério da Saúde na Portaria GM/MS n. 278, de 27 de fevereiro de 2014.

Para que a atividade educativa aconteça dentro do município, é adotado o seguinte fluxo: primeiro, tem-se o preenchimento desse instrumento pelo coordenador da unidade solicitante; em seguida, é enviado à coordenação de EPS da Secretaria Municipal de Saúde, que analisará a solicitação para posterior autorização e apoio logístico.

O presente estudo foi desenvolvido com base na análise desse documento disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde, oriundo de todas as unidades da rede básica, do centro de testagem e aconselhamento e do núcleo de vigilância epidemiológica, que solicitaram atividades educativas da no ano de 2012.

Para proceder à análise dos documentos, considerou-se como critério de inclusão o preenchimento pelo qual deveriam constar identificação e local da atividade; justificativa; objetivos; conteúdo programático e recursos audiovisuais. Foram disponibilizados 512 documentos, os quais, depois de submetidos aos critérios de inclusão, resultaram em um total de 82 documentos a serem analisados.

Para a análise e categorização das informações, utilizou-se um instrumento que foi elaborado com base no estudo de Peduzzi et al. (2009) e na PNEPS, apresentado no Quadro 1, onde encontra-se a descrição das variáveis.



Quadro 1 – Categorização das variáveis do estudo utilizadas na análise das atividades educativas

Tipo de atividade educativa	Atividades educativas com enfoque na promoção, prevenção ou recuperação da saúde.
	Treinamentos, simpósios e seminários.
	Reuniões gerenciais/administrativas.
Público-alvo	Área específica (profissionais de saúde separadamente).
	Trabalhadores de enfermagem e médicos.
	Todos os trabalhadores do serviço.
	Equipes de trabalho (equipe ESF).
	Comunidade.
Estratégias de ensino	Metodologias ativas.
	Discussão em grupo.
	Oficinas de trabalho.
	Aula expositiva dialogada.
	Aulas práticas.
	Dinâmicas de grupo.
	Outras.
	Metodologia tradicional.
	Palestras.
	Aula expositiva.
	Outras.
Origem da demanda pela atividade educativa	Externa (solicitações de pessoas externas à equipe/comunidade).
	Interna (emergiu dos trabalhadores).
Duração	1 – 2 horas
	2 – 4 horas
	> 4 horas

Fonte: Elaborado pelos autores com base no instrumento de Peduzzi, et al. (2009) e na PNEPS (BRASIL, 2009).

Para a variável tipo de atividade educativa, foram criadas três categorias, em que a primeira listada está mais próxima da EPS, visto que compreende atividades de promoção, prevenção de doenças e recuperação da saúde, níveis de atenção à saúde que se articulam no âmbito da integralidade, que é um dos princípios do SUS e, conseqüentemente, da PNEPS. As duas últimas categorias foram interpretadas como mais próximas da EC.

Para a variável público-alvo, definiram-se como expressão da EPS as atividades que envolveram todos os trabalhadores do serviço ou os trabalhadores das equipes de ESF. Já as estratégias de ensino foram divididas em metodologias ativas como indicativas da EPS e metodologia tradicional voltada para EC.

Na origem das demandas, consideraram-se aquelas originadas internamente ao serviço, com o potencial de terem emergido a partir da realidade das equipes de trabalho, o que positivamente aponta para a lógica da EPS. A duração das atividades foi mensurada em horas, sendo de uma a mais de quatro horas.

Os temas trabalhados nas atividades educativas foram classificados em áreas específicas, como saúde da mulher, saúde do adulto e idoso, saúde da criança e do adolescente, entre outras. Já as justificativas foram analisadas com a criação de duas categorias e seis subcategorias, compreendendo: administrativa (planejamento; qualidade da assistência; relacionamento interpessoal) e cuidado em saúde (promoção da saúde; integração equipe x comunidade e prevenção de doença).

Os dados foram digitados no programa Microsoft Excel 2007® e a análise estatística descritiva foi realizada com a utilização do programa Statistical Package for Social Science™ (SPSS) versão 20.0® para Windows. Para a análise estatística dos dados, foi realizada uma caracterização das atividades encontradas, segundo as unidades de análise previamente definidas mediante o cálculo de frequências absolutas e relativas para as variáveis.

O projeto seguiu as normas para pesquisa envolvendo seres humanos, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, n. 334.530/2013.

Resultados

A distribuição das variáveis por tipo de atividade educativa e público-alvo, descrita na Tabela 1, mostra que há predominância de atividades educativas com enfoque na promoção, prevenção ou recuperação da saúde, com 66 (80,5%) das atividades. Já os treinamentos, simpósios e seminários corresponderam a 15 (18,3%). O público-alvo das atividades educativas analisadas foi a comunidade, representando 58 (70,7%), seguida de 13 (15,8%) para áreas específicas.

• • • • • • • • • •
Há predominância de atividades educativas com enfoque na promoção, prevenção ou recuperação da saúde
• • • • • • • • • •



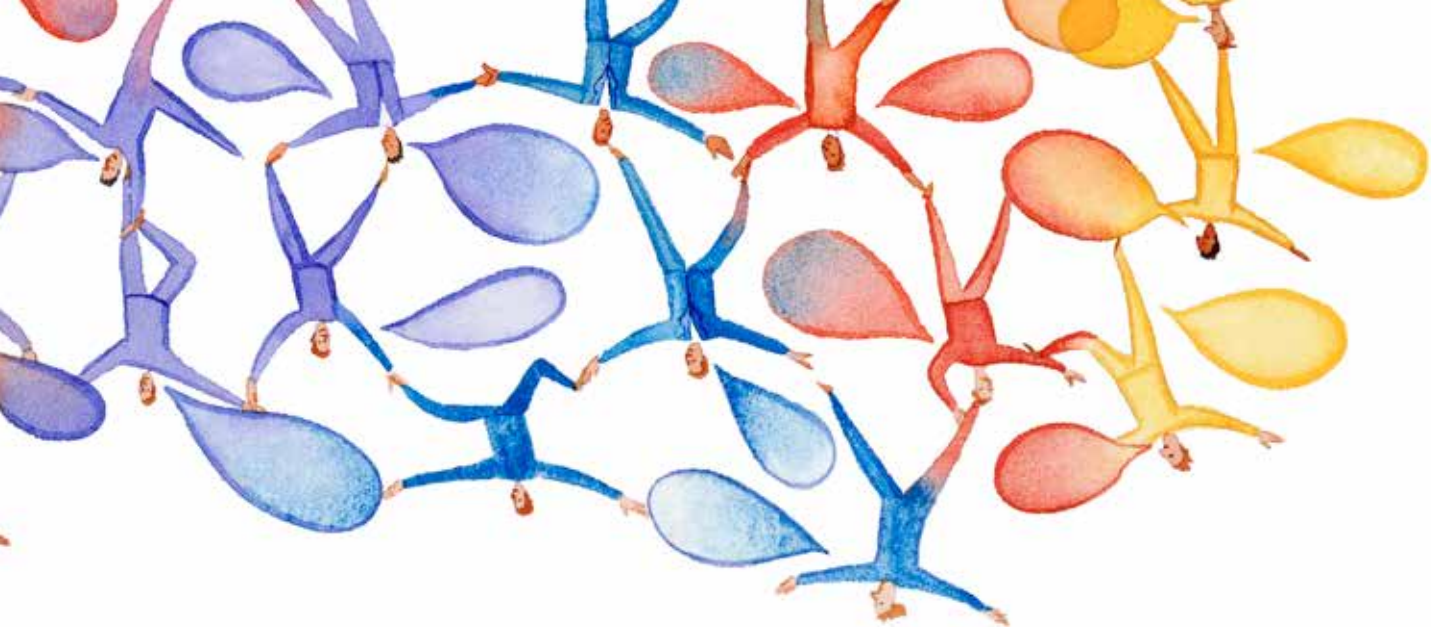


Tabela 1 - Tipos de atividades educativas e público-alvo na rede de saúde. Município do Sudoeste goiano, 2012

Tipo de atividade educativa	N	%
Atividades educativas com enfoque na promoção, prevenção ou recuperação da saúde	66	80,5
Treinamentos, simpósios, seminários	15	18,3
Reuniões gerenciais/administrativas	1	1,2
Total	82	100
Público-alvo		
Comunidade	58	70,7
Área específica (profissionais de saúde separadamente)	13	15,8
Todos os trabalhadores do serviço	7	8,5
Equipes de trabalho (equipe ESF)	4	5,0
Total	82	100

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados da pesquisa, município do Sudoeste goiano, 2012.

As metodologias ativas foram utilizadas em 25 (32,4%) atividades e as tradicionais em 52 (67,6%). Entre as metodologias ativas, destacaram-se as aulas práticas 13 (52%). Já as estratégias tradicionais foram utilizadas em 52 (65,8%) de todas as atividades educativas, com predominância de palestras, 25 (48,1%), conforme se descreve na Tabela 2.

A variável origem da demanda mostra que as atividades educativas começaram internamente ao serviço, ou seja, em 71 (86,6%) dos documentos analisados. No que tange à duração das atividades realizadas, dos 82 documentos, 37 (45,1%) não informaram a carga horária da atividade e 25 (55,5%) apresentaram duração entre uma a duas horas de atividade (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição das informações presentes no instrumento das atividades educativas realizadas na rede de saúde segundo as variáveis: estratégia de ensino, origem da demanda e carga horária. Município do Sudoeste goiano, 2012

Estratégia de ensino ativa	N	%
Aulas práticas	13	52
Dinâmicas de grupo	6	24
Aula expositiva dialogada	3	12
Oficinas de trabalho de grupo	3	12
Total	25	100
Estratégia de ensino tradicional		
Palestras	25	48,1
Aula expositiva	16	30,7
Outras*	11	21,2
Total	52	100
Origem da demanda		
Interna (emergiu dos trabalhadores)	71	86,6
Externa (solicitações de pessoas externas à equipe/comunidade)	9	11
Não informado	2	2,4
Total	82	100
Carga horária		
1 – 2 horas	25	30,5
2 – 4 horas	16	19,5
>4 horas	4	4,9
Sem carga horária informada	37	45,1
Total	82	100

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados da pesquisa, município do Sudoeste goiano, 2012.

*Outras: leituras e discussão de documentos.

Dos 82 (100%) documentos, somente um (1,22%) não informou a temática trabalhada. Os principais temas solicitados foram direcionados à saúde do adulto e do idoso (n = 21; 26%), saúde da criança e do adolescente (n = 20; 24%) e a questões administrativas (n = 9; 15%), como mostra a Figura 1.

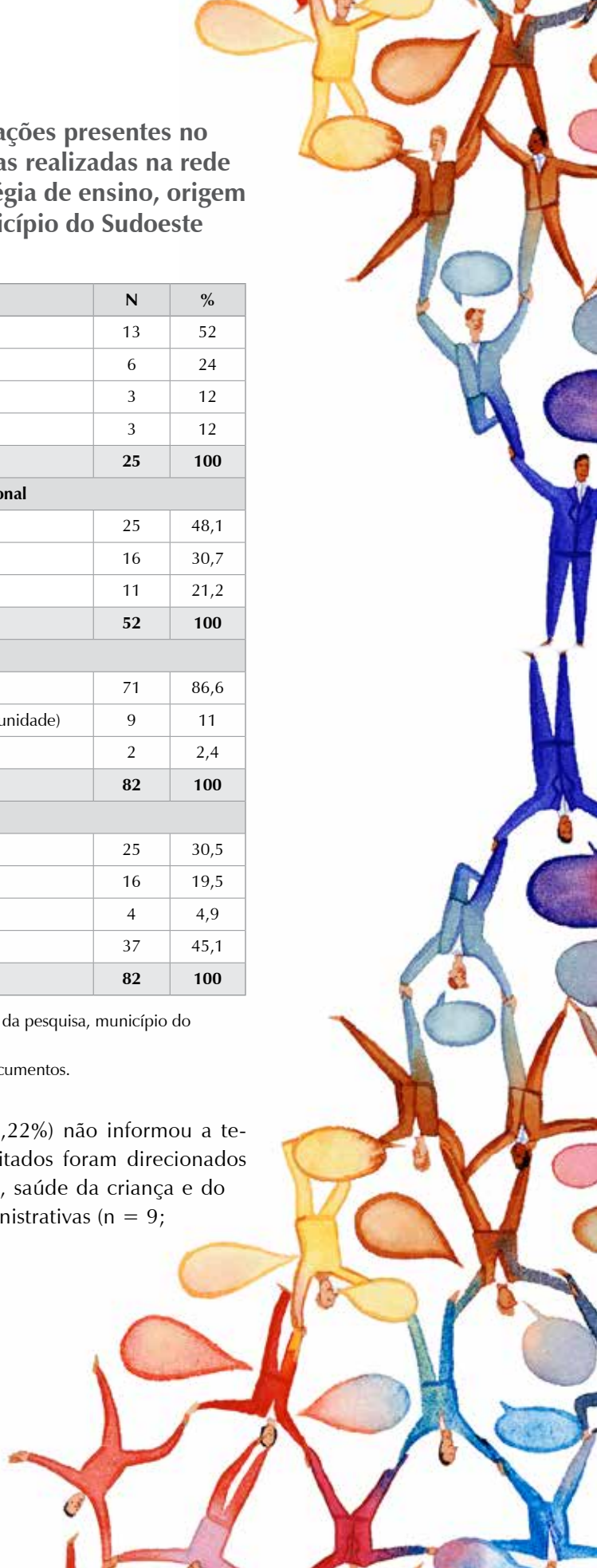
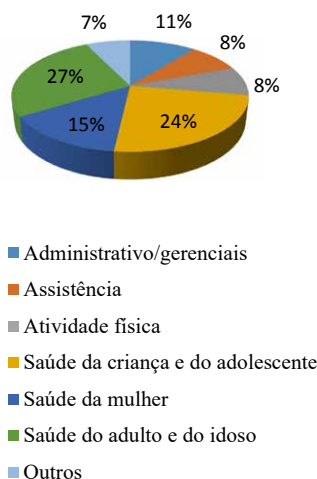


Figura 1 - Temas trabalhados nas atividades educativas na rede de saúde. Município do Sudoeste goiano, 2012



Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados da pesquisa, município do Sudoeste goiano, 2012.

A justificativa da ação educativa esteve presente em 74 (89,1%) dos documentos analisados e foi categorizada em: administrativa, 11 (14,9%) e cuidado em saúde, 63 (85,1%). Dessas duas categorias, destacam-se as subcategorias planejamento – 5 (45,4%) e promoção da saúde – 42 (66,7%), respectivamente (Tabela 3).

Tabela 3 - Categorias e subcategorias a partir das justificativas das atividades educativas realizadas na rede de saúde. Município do Sudoeste goiano, 2012

Categoria	Subcategoria	N	%
Administrativa	Planejamento	5	45,4
	Qualidade da assistência	4	36,4
	Relacionamento interpessoal	2	18,2
Total		11	100
Cuidado em saúde	Promoção da saúde	42	66,7
	Integração equipe x comunidade	14	22,2
	Prevenção de doença	7	11,1
Total		63	100

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados da pesquisa, município do Sudoeste goiano, 2012.

Discussão

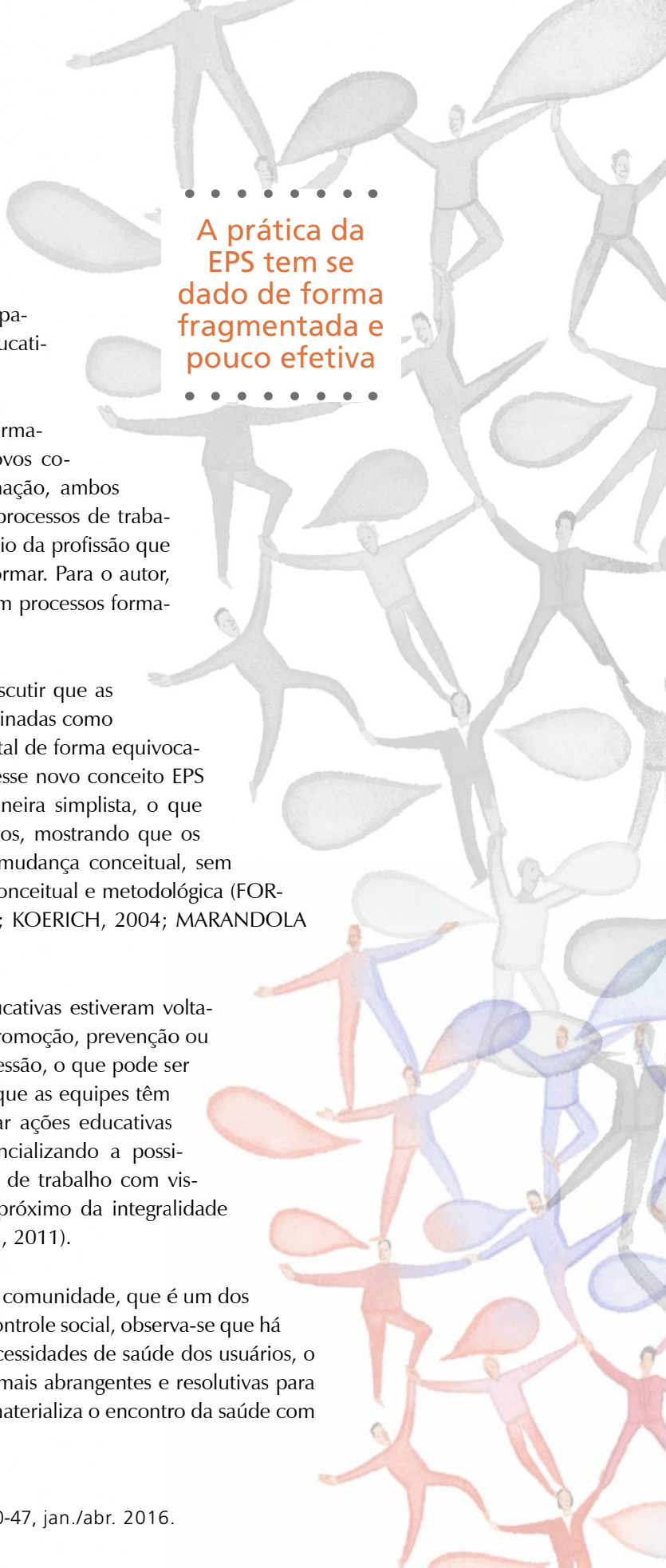
No município de estudo, a prática da EPS tem se dado de forma fragmentada e pouco efetiva, como foi evidenciado pelas categorias analisadas. Existe maior proximidade de ações com participação da comunidade e poucas ações educativas voltadas para os trabalhadores.

Merhy (2015) refere que a educação permanente busca, além da produção de novos conhecimentos, novos processos de formação, ambos construídos coletivamente a partir dos processos de trabalho, porque é nesse contexto do exercício da profissão que os trabalhadores efetivamente irão se formar. Para o autor, o mundo do trabalho sempre implica em processos formativos.

A partir dessa afirmativa, é relevante discutir que as atividades educativas analisadas, denominadas como EPS, podem ter sido classificadas como tal de forma equivocada. A partir da formulação da PNEPS, esse novo conceito EPS foi inserido no cenário do SUS de maneira simplista, o que pode ser corroborado por outros estudos, mostrando que os profissionais entenderam a EPS como mudança conceitual, sem levar em consideração a sua estrutura conceitual e metodológica (FORTUNA et al., 2011; MANCIA; CABRAL; KOERICH, 2004; MARANDOLA et al., 2009).

Pelo presente estudo, as atividades educativas estiveram voltadas para comunidade e o enfoque na promoção, prevenção ou recuperação da saúde teve grande expressão, o que pode ser visto positivamente, pois leva a pensar que as equipes têm enxergado a necessidade de se articular ações educativas nesses três níveis de assistência, potencializando a possibilidade de transformar o seu processo de trabalho com vistas à construção de um modelo mais próximo da integralidade (PEDUZZI et al., 2009; SILVA; PEDUZZI, 2011).

A partir do enfoque prioritário voltado à comunidade, que é um dos eixos do quadrilátero representando o controle social, observa-se que há um olhar das equipes em direção às necessidades de saúde dos usuários, o que amplia possibilidades de respostas mais abrangentes e resolutivas para as necessidades de saúde, assim como materializa o encontro da saúde com



A prática da
EPS tem se
dado de forma
fragmentada e
pouco efetiva



a educação e a cidadania, o que significa controle social, práticas participativas, alteridade com os movimentos populares e ligações com a sociedade civil (BRASIL, 2009; CECCIM; FERLA, 2008).

A segunda categoria predominante (treinamentos, simpósios e seminários) caracteriza-se por serem atividades próximas à EC, visto seu caráter fragmentado e pontual, quando da análise dos objetivos e justificativas na proposição das atividades. A EC parte da percepção da necessidade individual de aprimoramento profissional, quando da sua atuação no campo de trabalho, tendo um papel de preencher lacunas na sua formação, objetivando qualificar o trabalhador para melhor exercer a sua função (DAVIM; TORRES; SANTOS, 1999; MONTANHA; PEDUZZI, 2010).

Para o quadrilátero da formação, esse eixo constitui o trabalho e os serviços de saúde. A literatura evidencia que, para a transformação das práticas profissionais e do processo de trabalho, a proposta da EPS é um recurso estratégico. No entanto, há a necessidade da participação da equipe multiprofissional, evitando-se a fragmentação disciplinar nas ações de educação na saúde, só assim essas mudanças podem ser mais efetivas (BRASIL, 2009; CECCIM, FEUERWERKER, 2004).

Para Ceccim (2005) ou se constituem equipes multiprofissionais, coletivos de trabalho, “ou colocamos em risco a qualidade de nosso trabalho, porque sempre seremos poucos, sempre estaremos desatualizados, nunca dominaremos tudo o que se requer em situações complexas de necessidades em direitos à saúde” (CECCIM, 2005, p. 163).

Outro aspecto relevante e prioritário da EPS se refere às metodologias de ensino. A EPS dá ênfase à adoção de práticas pedagógicas emancipatórias pelos serviços de saúde, para que provoquem mudanças significativas no processo de trabalho das equipes de saúde (BRASIL, 2009).

Neste estudo, observou-se que há uma fragilidade quanto ao uso dessas metodologias e que ainda predominam as metodologias tradicionais de ensino. Alves (2007) aponta que, apesar da emergência de um novo discurso no campo da educação em saúde, ainda prevalecem práticas educativas hegemônicas. No enfoque da EPS, é esperado que haja uma mudança significativa na concepção e nas práticas de capacitação dos trabalhadores dos serviços, modificando as estratégias educativas a partir da prática como fonte de conhecimento e de problemas, problematizando o próprio fazer (BRASIL, 2009).

Estudos apontam que para os trabalhadores o principal fator que prejudica as capacitações é a utilização de metodologias inadequadas. As escolhas metodológicas nas capacitações são fundamentais para a compreensão de

seus resultados e o impacto das capacitações depende do envolvimento e da satisfação do público-alvo e isso está intimamente ligado ao método empregado no seu desenvolvimento (LIMA et al., 2015; SILVA; OGATA; MACHADO, 2007).


Em um estudo recente, Lima et al (2015) referem que o uso de metodologias ativas possibilita um maior engajamento dos profissionais de saúde e o confronto da realidade dos serviços com a vivência de metodologias inovadoras. Isso é fator positivo para promoção de mudanças nas práticas educacionais, a partir de vivências do processo de aprendizagem em uma perspectiva construtivista, sendo essa a proposta adotada pela PNEPS.

Outro fator a ser considerado para EPS é o tempo que se dispense para realizar determinadas ações educativas. Apesar do percentual elevado de horas não informadas, percebe-se que a maioria das atividades compreende o período de uma a duas horas de duração. Outros estudos que quantificaram as atividades em termos de horas apontam que a longa duração das atividades pode ser fator prejudicial no que tange à adesão dos trabalhadores. No entanto, não há consenso na literatura quanto ao tempo mínimo ou máximo preconizado. Cabe ressaltar também que para a aprendizagem ser significativa e provocar mudanças no cotidiano das organizações, atividades de curta duração podem não permitir a imersão do profissional para um processo de (des)construção e (re)construção a partir de suas vivências na realidade dos serviços de saúde (SILVA; OGATA; MACHADO, 2007; STROSCHEIN; ZOCCHÉ, 2011).

Quanto à temática trabalhada nas atividades, foi visto que os temas foram classificados em áreas específicas de atuação da atenção básica, mostrando que houve predominância das atividades com foco na saúde do adulto e do idoso, seguida de atividades voltadas para saúde da criança e do adolescente. Outros estudos, como Viana et al. (2008) e Cardoso (2012), mostram que os conteúdos trabalhados estão sempre relacionados às áreas temáticas que acompanham os grandes ciclos vitais (hipertensos, diabéticos, criança, mulher, idosos), o que vai ao encontro dos dados do presente, uma vez que os mesmos não apresentam uma visão preventiva, estando mais no âmbito pós acometimento de danos.

Esse achado justifica-se pelo fato de as ações programáticas já estabelecidas pelo Ministério da Saúde serem trabalhadas de forma rotineira nas unidades de saúde, tendo programas e agendas pré-estabelecidos já incorporados pela comunidade. Tal perspectiva mostra que, embora a PNEPS esteja despendendo esforços para mudança de foco na atenção em saúde, passando de modelo biomédico para o modelo preventivo, os profissionais ainda tendem a esperar que os agravos aconteçam para, posteriormente, educar a população.





A EPS objetiva transformar o processo de trabalho, orientando para a melhoria da qualidade dos serviços e para a equidade no cuidado

As justificativas analisadas para realização das atividades divididas em categorias evidenciam que para a categoria administrativa percebe-se uma preocupação das equipes no planejamento das ações de saúde, assim como com a qualidade da assistência. Silva e Peduzzi (2011, p. 1027) referem que “é importante que haja espaços de discussão, construção de consensos, acordos por meio da ação de combinar e recombinar estratégias para o planejamento das ações educativas dos trabalhadores para possibilitar resultados da atenção à saúde”.

Esses aspectos encontrados vão ao encontro da PNEPS, a partir do momento em que a EPS objetiva transformar o processo de trabalho, orientando para a melhoria da qualidade dos serviços e para a equidade no cuidado. Desse modo, percebe-se que as equipes têm um olhar voltado para as necessidades dos usuários a partir do momento em que se preocupam com a qualidade do serviço prestado (BRASIL, 2009).

Considerando a categoria cuidado em saúde, os enfoques das ações educativas foram relacionados à promoção, prevenção ou recuperação da saúde com centralidade na comunidade. Isso é corroborado pelas justificativas pelas quais as subcategorias mostram que as atividades de promoção da saúde predominaram sobre as demais (prevenção e integração, equipe x comunidade).

A promoção da saúde supõe uma concepção ampliada para olhar a saúde a partir de seus determinantes e condicionantes e não restrita à ausência de doença. Assim, “a complexidade, diversidade e amplitude da produção da vida humana exigem/obrigam à formação de pessoal com qualificação para a compreensão e intervenção intersectorial e segundo estratégias de promoção da saúde como qualidade da vida” (CECCIM; FERLA, 2008, p. 448-449).

Silva e Peduzzi (2011) afirmam que cabe aos profissionais de saúde reconhecer as necessidades dos usuários a partir de sua realidade, observando como se dão os processos saúde-doença-cuidado.

Considera-se, ainda, que as atividades solicitadas pelas equipes partiram prioritariamente das que atuam na atenção básica, e sabe-se que esse nível de assistência tem como alicerce trabalhar com foco na promoção da saúde dentro de seu território de atuação.

Sob o ponto de vista da EPS e retomando os resultados desse estudo, pode-se inferir que os profissionais de saúde têm observado e procurado atuar a partir das demandas dos usuários. A educação permanente estimula os profissionais a se organizarem e desenvolverem suas ações de modo que res-

pondam às necessidades da comunidade e, quando o processo de trabalho está comprometido com a EPS, impulsiona os trabalhadores de saúde a produzir uma nova maneira de cuidar, modificando então a sua prática (BRASIL, 2009; MERHY, 2005; PAULINO et al. 2012).

Embora o estudo tenha ocorrido na maioria das unidades de saúde, o que permitiu pela primeira vez conhecer o perfil das atividades educativas na saúde desenvolvidas no município, foi analisado um número reduzido de solicitações de treinamento em função do preenchimento incompleto do formulário.

Considerações finais

Os resultados deste estudo sugerem que ainda é pouco consistente a compreensão no município sobre a PNEPS. Percebe-se que as ações de educação na saúde que ocorreram no município, apesar de nomeadas como EPS, ainda possuem aspectos ligados a EC, principalmente ao se observar as metodologias adotadas pelas equipes nas ações de educação executadas.

Um dos pontos a ser discutido é o grande número de documentos apresentados, que não responderam ao instrumento padronizado. Questiona-se a importância do preenchimento dessa solicitação de treinamento para os profissionais. Será que a mesma contempla as necessidades e os anseios dos profissionais? Ou foi entendida como instrumento meramente burocrático para o registro de atividades? Esse foi um dos fatores limitantes do estudo, tendo em vista o número reduzido de atividades que puderam ser avaliadas.

A complexidade político-pedagógico da PNEPS precisa ser melhor entendida para que as equipes se apropriem da EPS como importante ferramenta para transformação do processo de trabalho e transformação da realidade local.

Os resultados dessa pesquisa permitiram que algumas condutas fossem adotadas no intuito de (re)significar a EPS. Assim, foram desenvolvidas algumas ações exitosas, como: promoção de um curso para os profissionais de saúde sobre a EPS junto à CIES Regional Sudoeste II; reuniões de apoio para implantação do núcleo de EPS no município e, por fim, foi incluída uma disciplina de núcleo livre sobre a temática na grade curricular do curso de Enfermagem da instituição formadora da região, UFC, possibilitando que haja uma aproximação dos acadêmicos com a EPS.





Nota

¹ Pesquisa financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás (Fapeg). Processo n. 201310267000396.

Referências

ALVES, J. C. R. **Política Nacional de Educação Permanente no SUS**: estudo da implementação sob a perspectiva dos gestores da secretaria municipal de saúde de Teresópolis em 2006. 2007. 184 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF, 2009. v. 9, p. 64 (Série Pactos pela Saúde).

CARDOSO, I. M. Rodas de educação permanente na atenção básica de saúde: analisando contribuições. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, maio 2012. Suplemento 1. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000500002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 jun. 2014.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface: comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 9, n.16, p.161-177, 2005.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trabalho Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 443-456, nov.2008/fev. 2009.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. O quadrilátero da formação para a área de saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: revista de saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

DATASUS. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde 2014**. Brasília, 2014. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/Lista_Es_Municipio.asp?VEstado=52&VCodMunicipio=521190&NomeEstado=GOIAS>. Acesso em: 24 jun. 2014.

DAVIM, R. M. B.; TORRES, G. V.; SANTOS, S. R. Educação continuada em enfermagem: conhecimentos, atividades e barreiras encontradas em uma maternidade escola. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 5, p.43-49, dez. 1999.

FORTUNA, C. M. et al. Movimentos da educação permanente em saúde, desencadeados a partir da formação de facilitadores. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, abr. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>

scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000200025&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 jan. 2014.

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde**: documento base-documento I. Brasília, DF, 2007. p.70.

LIMA, V. V. et al. Ativadores de processos de mudança: uma proposta orientada à transformação das práticas educacionais e da formação de profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 279-288, jan. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000100279&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 jun 2015.

MACHADO, M. F. A. S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 jan. 2014.

MANCIA, J. R.; CABRAL, L. C.; KOERICH, M. S. Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 57, n. 5, p.605-610, set./out. 2004.

MARANDOLA, T. R. et al. Educação permanente em saúde: conhecer para compreender. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 10, n. 2, p. 53-60, jun. 2009.

MERHY, E. E. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. **Interface**: comunicação, saúde, educação, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-177, set. 2004/fev. 2005.

MERHY, E. E. Educação permanente em movimento: uma política de reconhecimento e cooperação, ativando os encontros do cotidiano no mundo do trabalho em saúde, questões para os gestores, trabalhadores e quem mais quiser se ver nisso: artigo de opinião. **Saúde em Redes**, v. 1 n. 1, p. 7-14, 2015.

MONTANHA, D.; PEDUZZI, M. Educação permanente em enfermagem: levantamento de necessidades e resultados esperados segundo a concepção dos trabalhadores. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, set. 2010.

PASCHOAL, A. S.; MANTOVANI, M. F.; MEIER, M. J. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n. 3, set. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000300019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 6 maio 2013.

PAULINO, V. C. P. et al. Ações de educação permanente no contexto da estratégia saúde da família. **Revista de enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n.3, p.368-373, jul./set. 2012.

PEDUZZI, M. et al. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes

B. Tec. Senac, Rio de Janeiro, v. 42 n.1, p. 30-47, jan./abr. 2016.



no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. **Interface**: comunicação, saúde, educação, Botucatu, Botucatu, v. 13, n. 30, p.121-134, set. 2009.

SILVA, J. A. M.; OGATA, M. N.; MACHADO, M. L. T. Capacitação dos trabalhadores de saúde na atenção básica: impactos e perspectivas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 2, p. 389-401, 2007.

SILVA, J. A. M.; PEDUZZI, M. Educação no trabalho na atenção primária à saúde: interfaces entre a educação permanente em saúde e o agir comunicativo. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 4, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400018 &lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 jan. 2014.

STROSCHEIN, K. A.; ZOCCHÉ, D. A. A. Educação permanente nos serviços de saúde: um estudo sobre as experiências realizadas no Brasil. **Trabalho, Educação, Saúde** [online], Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 505-519, nov. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000300009 &lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 abr. 2013.

TRONCHIN, D. M. R. et al. Educação permanente de profissionais de saúde em instituições públicas hospitalares. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 43, n. 2, dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342009000600011 &lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 jan. 2014.

VIANA, A. S. et al. (Org.). **Recursos humanos na atenção básica, estratégias de qualificação e pólos de educação permanente no Estado de São Paulo**. São Paulo: Centro de Estudos de Cultura Contemporânea/Consórcio Medicina USP, 2008. (Cadernos de atenção básica: estudos avaliativos, 4).