

# Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura

## *Permanent Health Education in primary care: an integrative review of literature*

Lorena Ferreira<sup>1</sup>, Júlia Saraiva de Almeida Barbosa<sup>2</sup>, Carolina Dutra Degli Esposti<sup>2</sup>, Marly Marques da Cruz<sup>1</sup>

DOI: 10.1590/0103-1104201912017

**RESUMO** Este estudo objetivou compreender a apropriação da Educação Permanente em Saúde (EPS) pela Atenção Primária em Saúde (APS) no Brasil, por meio de uma revisão integrativa da literatura. Buscaram-se textos publicados em português, inglês e espanhol sobre a EPS na APS no Brasil, entre 2007 e 2017, que abordassem o conceito de EPS, iniciativas desenvolvidas na APS e/ou a percepção sobre mudanças na prática profissional. Foram selecionados 27 estudos. A análise de conteúdo temática identificou quatro categorias empíricas: concepções de EPS; iniciativas de EPS e suas características na APS; pontos positivos e facilitadores relacionados com as iniciativas de EPS na APS; e os pontos frágeis e dificultadores. Observou-se que a compreensão de EPS por profissionais de saúde e gestores aproxima-se do conceito de Educação Continuada (EC). Entre as iniciativas de EPS nos serviços, estavam: desenvolvimento de recursos tecnológicos; aproximação ensino-serviço; e formação de espaços coletivos de aprendizagem significativa no cotidiano do trabalho. No entanto, a desvalorização das iniciativas de EPS contribuiu para sua não efetivação na APS e na valorização de práticas de EC. Considera-se necessária a legitimação da EPS como movimento e política educativa no cenário da APS no Brasil, visando à melhoria da qualidade da gestão e da atenção.

**PALAVRAS-CHAVE** Educação permanente. Políticas de saúde. Atenção Primária à Saúde. Capacitação de recursos humanos em saúde.

**ABSTRACT** *This study aimed to understand the appropriation of Permanent Health Education (PHE) by Primary Health Care (PHC) in Brazil, through an integrative review of the literature. There was a search for texts published in Portuguese, English and Spanish on PHE in PHC in Brazil, between 2007 and 2017, which addressed the concept of PHE, initiatives developed in PHC and/or perception about changes in professional practice. Twenty-seven studies were selected. The thematic content analysis identified four empirical categories: conceptions of PHE; PHE initiatives and their characteristics in the PHC; positive points and facilitators related to PHE initiatives in PHC; and fragile and difficult points. It was observed that the understanding of PHE by health professionals and managers is close to the concept of Continuing Education (CE). Among the PHE initiatives in the services were: development of technological resources; teaching-service approach; and the formation of collective spaces of meaningful learning in the daily work. However, the*

<sup>1</sup>Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil. [lorenaferreira9290@gmail.com](mailto:lorenaferreira9290@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes) - Espírito Santo (ES), Brasil.



*devaluation of PHE initiatives contributes to its non-effectiveness in PHC and the valuation of CE practices. It is considered necessary to legitimize PHE as a movement and educational policy in the scenario of PHC in Brazil, aiming at improving the quality of management and care.*

**KEYWORDS** *Permanent education. Health policy. Primary Health Care. Health human resource training.*

## Introdução

O conceito da educação permanente foi introduzido na América Latina ante a inadequação da formação profissional, que era focada exclusivamente no desenvolvimento das habilidades técnicas voltadas para o desempenho produtivo, sem a inclusão de conhecimentos, valores e de um compromisso com os aspectos políticos, éticos e sociais<sup>1,2</sup>.

A inserção desse conceito no campo da saúde no Brasil ocorreu por meio do Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), na década de 1980, e teve como foco a construção de um novo referencial pedagógico que possibilitasse o maior envolvimento do trabalhador no processo produtivo da saúde, orientado para melhoria da qualidade<sup>3</sup>. O intuito era de inclusão de um novo modelo pautado na aprendizagem em uma relação com o próprio processo de trabalho para transformação das práticas de saúde<sup>4,5</sup>.

A Educação Permanente em Saúde (EPS), inserida pelo Ministério da Saúde como uma política de saúde no Brasil por meio das Portarias nº 198/2004 e nº 1.996/2007, tem como objetivo nortear a formação e a qualificação dos profissionais inseridos nos serviços públicos de saúde, com a finalidade de transformar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho com base nas necessidades e dificuldades do sistema<sup>6-8</sup>.

Quanto à organização e funcionamento dos sistemas de saúde públicos e universais,

a partir da proposta definida na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em Alma-Ata (1978), a Atenção Primária à Saúde (APS) passou a constituir o primeiro nível de contato das pessoas com o sistema nacional de saúde e o primeiro elemento de um processo contínuo de atenção aos cuidados essenciais à saúde, levando os serviços de saúde o mais próximo possível da vida das pessoas<sup>9,10</sup>.

No Brasil, a principal estratégia prática e de reorganização da APS implementada em 1994 consistiu no Programa de Saúde da Família (PSF), denominado posteriormente de Estratégia Saúde da Família (ESF)<sup>10</sup>. A ESF propõe que a atenção a saúde seja centrada na família, o que coloca os profissionais de saúde em contato direto com a população, permitindo-lhes maior compreensão das necessidades de saúde das pessoas<sup>10</sup>.

Nesse contexto, a EPS, inserida no Brasil como uma proposta ético-político-pedagógica, tem como objetivo transformar e qualificar a atenção à saúde, os processos formativos, as práticas de educação em saúde, além de incentivar a organização das ações e dos serviços em uma perspectiva intersetorial também no cenário da ESF. A EPS visa fortalecer as práticas em APS e o modelo de atenção à saúde vigente no País considerando o trabalho articulado entre as esferas de gestão, as instituições de ensino, o serviço e a comunidade<sup>7,11</sup>.

Nos moldes da APS, a ESF volta-se para promoção da saúde nas comunidades, garantindo a todos o direito de acesso, equânime

e integral, aos serviços de saúde, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>10</sup>. Além disso, visa instituir um novo paradigma na atenção à saúde, com diretrizes inovadoras nas formas de produzir as ações e os serviços de saúde, com uma perspectiva de mudança e de conversão do modelo assistencial mecanicista e biomédico existente<sup>12</sup>.

Destaca-se que a ESF consiste em um potente espaço para consolidação da EPS por realizar práticas compartilhadas em equipes com a utilização de distintas tecnologias para o cuidado dos usuários, por ter papel indutor no trabalho interdisciplinar da equipe, na construção de vínculo entre equipe e usuários e na reformulação do saber e da prática tradicional em saúde<sup>13</sup>. Ademais, a EPS está direcionada para a atualização cotidiana das práticas segundo os aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos disponíveis, além da construção conjunta de práticas organizacionais, interinstitucionais e/ou intersetoriais, voltadas para as políticas nas quais se inscrevem os atos de saúde<sup>14</sup>.

De acordo com Rovere<sup>15</sup>, Haddad, Roschke e Davini<sup>16</sup> e Ceccim e Feuerweker<sup>17</sup>, para o desenvolvimento da formação dos trabalhadores e da organização do processo de trabalho em saúde, há que se considerar as iniciativas de EPS, por estarem centradas no exercício cotidiano do trabalho, na articulação entre os diferentes atores e em uma perspectiva multiprofissional e interdisciplinar.

Diferentemente, os processos de formação baseados na concepção da Educação Continuada (EC) têm como objetivo atualizar conhecimentos técnico-científicos a partir da utilização de pedagogias de transmissão de conhecimento<sup>16,17</sup>. Iniciativas com características da EC apresentam-se como insuficientes para atender às demandas crescentes colocadas pelo avanço da implementação do SUS, mais especificamente da APS, pela sua desarticulação com as práticas de atenção à saúde<sup>6</sup>.

Nessa perspectiva, diante da proposta da EPS como impulsionadora do modelo de atenção à saúde no SUS, com vistas à melhoria

dos processos de formação e reorganização dos serviços prestados à população, este estudo objetivou compreender a apropriação da EPS pela atenção primária no Brasil, por meio de uma revisão integrativa de literatura referente às iniciativas de EPS desenvolvidas no País.

## Métodos

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura nacional e internacional sobre a EPS na APS no Brasil. Tal revisão compreende ampla abordagem metodológica quanto a revisões de síntese, pois permite a combinação de dados da literatura teórica e empírica, estudos não experimentais e estudos experimentais<sup>18</sup>.

A escolha pela realização da revisão integrativa da literatura ocorreu pelo fato de essa abordagem permitir uma síntese do conhecimento sobre a temática da EPS, principalmente no que tange a sua definição conceitual. Esta traz um panorama compreensível dos diferentes conceitos encontrados, assim como pelo fato de ser possível aplicar os dados encontrados por diferentes métodos, no campo de prática.

O estudo de revisão foi elaborado baseando-se nas seis fases de construção de uma revisão integrativa da literatura, proposta por Souza, Silva e Carvalho<sup>18</sup> e Mendes, Silveira e Galvão<sup>19</sup>. Na etapa inicial, foi definida a seguinte questão central que orientou o estudo: 'Como a EPS tem sido apropriada pela APS?'. Além desta, o estudo foi norteado também pelas questões específicas: 'Como está caracterizada conceitualmente a EPS na APS?', 'Quais as iniciativas de EPS desenvolvidas na APS?' e 'Quais os resultados obtidos a partir das iniciativas de EPS?'.

Para a seleção dos trabalhos, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: trabalhos derivados de pesquisas (monografias, dissertações, teses, artigos originais e revisões de literatura); trabalhos que abordassem sobre o conceito de EPS e o seu desenvolvimento na APS no Brasil; trabalhos cujos objetivos se referiam a iniciativas de EPS desenvolvidas na

APS; e trabalhos sobre percepções quanto à mudança da prática profissional a partir dessas iniciativas. O levantamento compreendeu trabalhos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, no período de 2007 a 2017. Esse recorte foi definido por contemplar o período de vigência da Portaria nº 1.996/2007 da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).

Foram excluídos os trabalhos duplicados, portarias, editoriais, artigos de opinião, bem como os documentos e resumos de seminários, congressos, cursos e aqueles não encontrados na íntegra.

A busca na literatura e a seleção das publicações foram realizadas por duas pesquisadoras de forma independente, entre dezembro de 2017 e fevereiro de 2018. No que se referem às bases, as publicações foram coletadas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que reúne revistas e periódicos científicos, tais como: Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line), BBO (Bibliografia Brasileira de Odontologia) e BDENF (Base de Dados de Enfermagem). Também foi realizada a busca nas seguintes bases de dados: SciELO (Scientific Electronic Library Online); banco eletrônico de teses e dissertações da BDTD (Biblioteca Digital de Teses e Dissertações); Google Acadêmico; e Scopus (SciVerse Scopus).

Os descritores utilizados para busca foram selecionados a partir do vocabulário estruturado Descritores em Ciências da Saúde (DeCS),

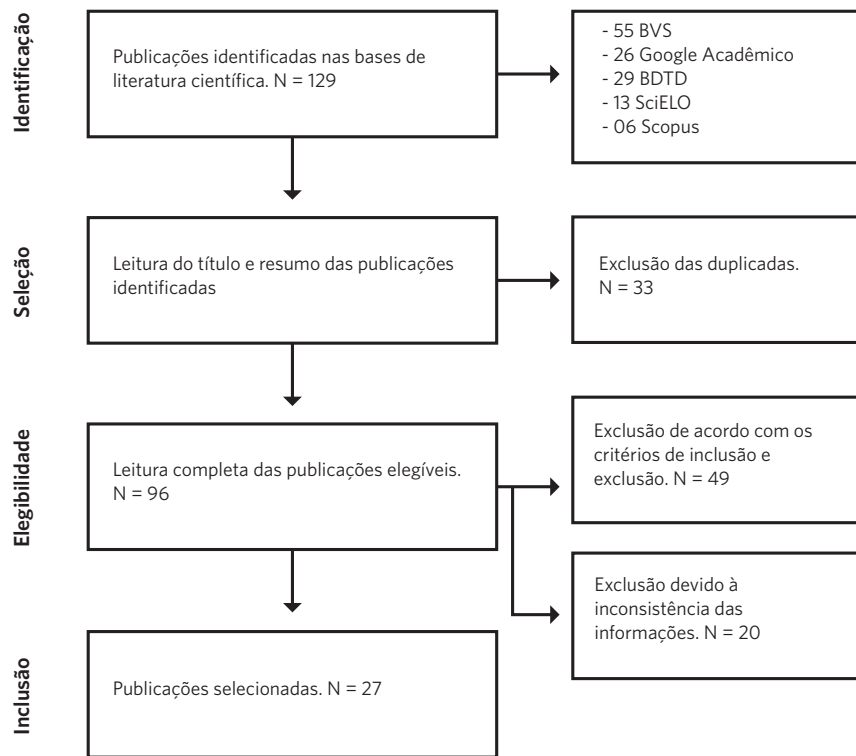
em português, inglês e espanhol: 'recursos humanos em saúde', 'educacao permanente', 'educacao permanente em saúde', 'educacao continuada', '*permanent education*', '*educación permanente*', 'atenção primária', 'atenção primária a saúde', '*primary health care*', '*atención primaria de salud*'. Tais descritores foram utilizados na busca com auxílio dos operadores booleanos (AND e OR).

Ainda que esta revisão tenha como objetivo evidenciar o conhecimento atual sobre a temática da EPS desenvolvida na APS no Brasil, a escolha pelo descritor 'educação continuada' se fez presente devido à confusão conceitual existente deste com o termo EPS e, consequentemente, pela sua utilização inadequada em textos e artigos científicos.

Após a etapa de levantamento das publicações, realizou-se a leitura do título e do resumo das 129 publicações pelas duas revisoras, de forma independente, considerando os critérios de inclusão e exclusão definidos. Em seguida, foi realizada a leitura na íntegra das publicações, atentando-se novamente aos critérios de inclusão e exclusão. Essa etapa auxiliou na categorização das informações extraídas das publicações.

A sistematização da seleção das publicações nas bases da literatura científica está apresentada em um fluxograma (*figura 1*), com a descrição das etapas de busca com o quantitativo de publicações em cada uma das bases. Foram considerados os critérios de inclusão e exclusão das 96 publicações, até chegar ao número final de 27 publicações selecionadas para a revisão.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção das publicações selecionadas para a revisão integrativa. Rio de Janeiro, 2018



Fonte: Elaboração própria.

Para a análise dos estudos incluídos, utilizou-se a análise de conteúdo temática<sup>20</sup>. Na etapa de pré-análise, foi realizada a exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Nessa etapa, foram realizadas a organização das informações e a sistematização das ideias iniciais mediante a leitura flutuante dos dados, destacando elementos principais com a finalidade de identificar possíveis categorias de análise. Na segunda etapa, realizou-se a exploração do material, que consistiu na codificação, classificação e agregação dos dados e elaboração das categorias empíricas responsáveis pela

especificação do tema: concepções de EPS; iniciativas de EPS e suas características na APS; pontos positivos e facilitadores relacionados com as iniciativas de EPS na APS; e os pontos frágeis e dificultadores.

## Resultados e discussão

Das publicações selecionadas para este estudo, um quadro foi desenvolvido (*quadro 1*), expondo as características dessas publicações, segundo o ano de publicação, título, tipo da publicação, autor principal e base de dados.

Quadro 1. Publicações selecionadas nas bases de literatura científica, segundo suas características. Rio de Janeiro, 2018

Ano	Título da publicação	Periódico/Fonte	Tipo da publicação	Autor	Base
2017	Educação permanente no cotidiano das equipes de saúde da família: utopia, intenção ou realidade?	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental	Artigo	Bomfim et al.	Lilacs
2017	Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde	Revista Gaúcha de Enfermagem	Artigo	Silva et al.	Lilacs-Express
2016	A educação permanente no processo de trabalho de enfermagem	Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro	Artigo	Silva et al.	Lilacs
2016	Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos profissionais de enfermagem	Revista de Enfermagem da UFSM	Artigo	Weykamp et al.	BDENF - Enfermagem
2015	Perspectiva dos gestores de uma região do estado de São Paulo sobre educação permanente em saúde	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Artigo	Mishima et al.	Medline
2014	Atenção Básica e Educação Permanente em Saúde: cenário apontado pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)	Divulgação em Saúde para Debate	Artigo	Pinto et al.	Lilacs
2013	Educação permanente para os agentes comunitários de saúde em um município do norte de Minas Gerais	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental	Artigo	Alves et al.	Lilacs
2014	Continuing health care education: concepts and practices of nurses in basic health units	Revista Eletrônica de Enfermagem	Artigo	Barth, Santos e Ramos	Lilacs-Express
2014	Educação permanente em saúde segundo os profissionais da gestão de Recife, Pernambuco	Trabalho, Educação e Saúde	Artigo	Lima, Albuquerque e Wenceslau	Lilacs-Express
2013	Alimentação e nutrição na atenção básica à saúde: a educação permanente como instrumento de aproximação ensino-serviço	Revista Baiana de Saúde Pública	Artigo	Menezes, Oliveira e Costa	Lilacs-Express
2012	Plano diretor de atenção primária como estratégia de educação permanente: perspectiva dos facilitadores	Rev Rene	Artigo	Silva et al.	BDENF - Enfermagem
2012	'Rodas de Educação Permanente' na atenção básica de saúde: analisando contribuições	Saúde e Sociedade	Artigo	Cardoso	Lilacs
2011	Educação no trabalho na atenção primária à saúde: interfaces entre a educação permanente em saúde e o agir comunicativo	Saúde e Sociedade	Artigo	Silva e Peduzzi	CidSaúde - Cidades saudáveis
2011	Estratégia saúde da família e análise da realidade social: subsídios para políticas de promoção da saúde e educação permanente	Ciência & Saúde Coletiva	Artigo	Tesser et al.	Lilacs
2009	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: Comunicação, Saúde, Educação	Artigo	Peduzzi et al.	Lilacs
2017	Educação permanente e apoio matricial: formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas	Cadernos de Saúde Pública	Artigo	Bispo Junior, Moreira	SciELO
2013	Permanent Education in relation to Family Health Strategy: a descriptive exploratory study	Online Brazilian Journal of Nursing	Artigo	Gonçalves, Cortez e Cavalcanti	Scopus
2014	Consolidação da política nacional de educação permanente: revisão integrativa	Revista de Enfermagem UFPE Online	Artigo	Fuzissaki, Clapis e Bastos	Google Acadêmico
2007	Capacitação dos trabalhadores de saúde na atenção básica: impactos e perspectivas	Revista Eletrônica de Enfermagem	Artigo	Silva, Ogata e Machado	Google Acadêmico
2013	Educação permanente em enfermagem na estratégia saúde da família	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental	Artigo	Araujo et al.	Google Acadêmico
2016	Educação permanente e suas interfaces com as condições sensíveis à atenção primária	Universidade Federal de Juiz de Fora	Dissertação	Silva	BDTD

Quadro 1. (cont.)

2013	Educação Permanente em Saúde: representações sociais de enfermeiros da saúde da família	Universidade Federal de São Carlos	Dissertação	Formenton	BDTD
2015	Educação permanente em saúde no processo de trabalho do enfermeiro: concepções e resultados nos municípios pequeno porte da DRS III - Araraquara - São Paulo	Universidade de São Paulo	Dissertação	Aiub	BDTD
2015	A educação permanente em saúde como espaço de produção de saberes na Estratégia de Saúde da Família	Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca	Dissertação	Silva	BDTD
2015	Educação Permanente em Saúde: de diretriz política a uma prática possível	Universidade de São Paulo	Tese	Zinn	BDTD
2014	Ações de educação permanente em saúde desenvolvidas por equipes de atenção básica em saúde	Universidade Federal de Santa Maria	Dissertação	Raddatz	BDTD
2011	O enfermeiro como facilitador de processos de educação permanente em saúde: fronteiras e perspectivas da atuação profissional	Universidade Federal de São Carlos	Dissertação	Pinto	BDTD

Fonte: Elaboração própria.

A partir da exploração do material selecionado, foram elaboradas categorias empíricas para análise das publicações incluídas nesta revisão integrativa.

### Concepções de Educação Permanente em Saúde

O conceito de educação permanente, a partir da implementação da política de EPS, sofreu modificações quanto a sua compreensão na prática dos serviços, diante das características de cada região e das necessidades de formação e de desenvolvimento profissional. Com isso, acredita-se que seja relevante conhecer a contribuição conceitual da EPS para a compreensão dos acontecimentos atuais no setor saúde<sup>4</sup>.

Os resultados deste estudo demonstram percepções paradigmáticas distintas sobre a concepção de EPS. Uma compreensão de EPS a partir de conceitos críticos e o predomínio de uma compreensão que se aproxima ao conceito da educação tradicional.

Das 27 publicações, em 17 (63%) delas, o conceito de EPS foi explicitado claramente. Foi encontrada uma concepção crítica condizente com a EPS na visão de alguns trabalhadores da saúde na APS, como, por exemplo, de educação

no trabalho como construção coletiva do saber a partir da realidade do serviço.

Para Freire<sup>21</sup>, a educação crítica caracteriza-se por ser dialógica, em que a problematização gera reflexão e possibilita a ressignificação e a construção de novos saberes. No campo da saúde, a EPS é definida como um processo pedagógico que coloca o cotidiano do trabalho em saúde ou da formação em análise, partindo-se do pressuposto da aprendizagem significativa que propicia a reflexão pelos próprios profissionais de saúde da realidade vivida e dos modelos de atenção em saúde em que estão inseridos, bem como dos problemas enfrentados<sup>14</sup>.

Compreende-se, dessa forma, que a EPS tem, no cenário das práticas, o processo de trabalho como objeto de transformação, partindo da reflexão crítica dos profissionais sobre o que está acontecendo no cotidiano dos serviços e buscando soluções em conjunto com a equipe para os problemas encontrados. Entretanto, o que se observa nos estudos selecionados é o desconhecimento das práticas de EPS, uma confusão conceitual entre os termos EPS e EC e a perpetuação de ações com foco na EC. Possivelmente, parte desse não entendimento se deva ao período da formação profissional

em cursos de graduação pautados no modelo médico hegemônico, com forte presença da cultura de uma educação fragmentada no nível da gestão dos serviços nas esferas municipais e estadual.

Nota-se, a partir das 17 publicações que trazem a concepção de EPS pelos trabalhadores da saúde na APS, um predomínio de uma concepção de educação instrumental, com ênfase em ações técnicas e de atualização do saber, que se aproxima aos preceitos da EC, observado em alguns dos estudos<sup>22-29</sup>.

Tal concepção, de as ações educativas estarem atreladas a capacitações pontuais, de estilo programático e centralizador, com conteúdos padronizados e atualização de conhecimentos de acordo com as especificidades de cada categoria, foi percebida por enfermeiros atuantes na atenção primária, demonstrada na pesquisa de Silva et al.<sup>30</sup> e também mencionada pelos trabalhadores da saúde, representativos de cada categoria profissional e do segmento gerencial, no estudo conduzido por Silva e Peduzzi<sup>31</sup> no município de São Paulo.

Na visão de representantes da gestão municipal de um estudo realizado em uma região do Nordeste, observa-se também que os cursos pontuais são apresentados como ações de educação permanente, o que reflete a pouca aproximação teórica desses gestores com o conceito de EPS ou uma utilização indiscriminada dos dois conceitos (EPS e EC)<sup>32</sup>. Semelhança dos resultados foi encontrada no estudo que investigou a concepção de EPS de gestores e cirurgiões-dentistas<sup>33</sup>, no estudo realizado com profissionais de Unidade de Saúde (US) da cidade do Rio de Janeiro<sup>34</sup> e na pesquisa desenvolvida por Zinn<sup>35</sup> em Sorocaba com gestores e profissionais de saúde.

Tal confusão ou utilização errônea dos conceitos de EPS e EC pode ser notada também na pesquisa realizada por Mishima et al.<sup>36</sup>, em que, na definição de EPS na percepção de gestores municipais de saúde de uma região de São Paulo, aparece prioritariamente a oferta de cursos e treinamentos específicos aos trabalhadores de saúde.

No campo da saúde, as práticas em EC se apresentam em consonância com o modelo tradicional de educação, pautado no saber técnico-científico e na atualização do conhecimento por categorias profissionais, a partir da transferência de conteúdo, conduzindo a uma fragmentação das práticas em saúde<sup>17,21,29,37</sup>. Cabe aqui uma ressalva quanto à realização de iniciativas com foco na atualização técnico-científica, visto que essas não são menos importantes, no entanto, constituem-se em apenas um dos pontos de mudança das práticas e não o foco central como nas ações de EPS.

A inadequada apropriação dos conceitos de EPS e EC no campo das práticas também foi observada na pesquisa de Bomfim et al.<sup>38</sup>, na qual os trabalhadores da saúde (profissionais da APS e gestores municipais) citam a EPS como uma política pública, articulada entre a necessidade de aprendizagem e de trabalho e como um processo de qualificação profissional por meio de formulação de conhecimento. Na prática do serviço em saúde, foi encontrado um desconhecimento e inexistência desse conceito, vivenciando uma prática diferente que se aproxima dos preceitos de uma EC.

Além dessa compreensão de EPS que mais se aproxima das características de uma EC, no estudo realizado com enfermeiros que atuam na atenção primária de municípios do Rio Grande do Sul, foi encontrada outra diferente maneira de conceituar a EPS: de uma relação direta com a clínica e com o controle e a prevenção da doença<sup>39</sup>. Também encontrado nos achados da pesquisa realizada por Gonçalves, Cortez e Cavalcanti<sup>34</sup>, em que na definição de EPS pelos profissionais de saúde apareceram os conceitos de prevenção de doenças e educação em saúde.

Com base no conceito da EPS, a reflexão das práticas dos profissionais nos serviços de saúde é fundamental; e quando fica em segundo plano ou nem acontece, de acordo com Stroschein e Zocche<sup>40</sup>, a EPS não é efetivada, dando espaço para a reprodução de práticas de cuidado e formas de pensar individuais e enraizadas no modelo tradicional de atenção.



Há, portanto, uma necessidade constante de mudança a partir das reflexões emanadas do cotidiano do próprio serviço e de que o ensino esteja entrelaçado à realidade mutável e mutante das ações e dos serviços, a partir de espaços e temas capazes de gerar autoanálise, autogestão e mudança institucional e de práticas profissionais que gerem processos de pensamentos e transformação de práticas<sup>14</sup>.

### Iniciativas de EPS e suas características na APS

Para que ocorra a efetivação da compreensão conceitual da EPS no campo da saúde, e mais especificamente na atenção primária, torna-se necessário, primeiramente, seu reconhecimento e legitimação como movimento e política educativa pelos trabalhadores da saúde no cenário de suas práticas. Entre as iniciativas de EPS realizadas na APS citadas em 13 (48,1%) das 27 publicações selecionadas, estão, principalmente, as relacionadas com os recursos tecnológicos, como educação a distância e Telessaúde; as aproximações entre ensino e serviço, como o Pro e Pet-Saúde; e as relacionadas com o cotidiano do trabalho, como as rodas de conversa e reuniões de equipe.

Ao verificar as estratégias utilizadas para efetivação da PNEPS na APS, por meio de uma revisão integrativa da literatura, Fuzissaki, Clapis e Bastos<sup>41</sup> identificaram o desenvolvimento das seguintes iniciativas: uso de tecnologias inovadoras, como a internet; a educação a distância e o Telessaúde. Assim, também foi observado no estudo sobre a etapa da avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), que, segundo os profissionais das Equipes de Saúde da Família, revelou que o Telessaúde foi a atividade de EPS mais realizada por eles no ambiente de trabalho, seguido dos cursos presenciais, troca de experiências, atividades de educação a distância, tutoria, e Rede Universitária de Telemedicina<sup>42</sup>.

Para Schweickardt et al.<sup>43</sup>, as práticas de EPS devem estar embasadas no uso de metodologias

ativas para construção do conhecimento, e não no repasse de informações, em que o educando não é aquele que escuta e decora, mas aquele que constrói para si o saber que foi emitido nos debates. Corroborando o pensamento de Ceccim<sup>14</sup>, a EPS consiste na atualização diária das práticas pelos profissionais de saúde de acordo com a aprendizagem significativa e por meio da utilização de metodologias ativas e de avanços científicos e tecnológicos.

Nessa perspectiva, um importante avanço da EPS na atenção primária é o Telessaúde, que se baseia em uma rede de serviços parceiros, geridos por secretarias estaduais de saúde, instituições de ensino e serviços de saúde para o desenvolvimento de estratégias de educação para o trabalho, melhoria da qualidade do atendimento, ampliação de ações ofertadas por essas equipes, mudança das práticas de atenção e da organização do processo de trabalho<sup>44,45</sup>.

A integração ensino-serviço, por sua vez, consiste em estratégia de aprimoramento profissional que conecta conteúdo informativo e motivação, por meio da construção coletiva do conhecimento. De acordo com Ceccim e Feuerwerker<sup>17</sup>, cabe às instituições de educação e ao SUS a problematização do trabalho e das organizações de saúde e de ensino, por meio da construção de significados e práticas baseados na organização social, com a participação dos gestores, formadores, usuários e estudantes.

A existência de propostas que integram o ensino e serviço, como, por exemplo, o Pro e Pet-Saúde e/ou a existência de políticas de educação nas instituições de saúde, de rodas de discussão e de oficinas, na visão de alguns dos autores, constituem-se em importantes e relevantes iniciativas para consolidação da EPS<sup>12,32,38,46,47</sup>.

Assim, também as rodas de EPS configuram-se em importantes espaços de aprendizado. Para Costa et al.<sup>48</sup>, a instituição desses espaços coletivos pode propiciar a interação de diferentes atores para a reflexão sobre a realidade dos serviços de saúde nos quais estão inseridos e para a elaboração de projetos, tarefas e ações, com o fortalecimento da autonomia e do protagonismo.

Tais espaços coletivos de aprendizado seguem na mesma lógica que o Método da Roda, conhecido como Método Paideia, desenvolvido por Cunha e Campos<sup>49</sup> e entendido como um método crítico à racionalidade gerencial hegemônica que propõe novas formas de reconstrução da gestão de instituições, a partir da instituição de espaços coletivos com a integração dos diferentes atores, diretrizes e práticas em saúde.

Na visão dos profissionais da Equipe de Saúde da Família participantes da pesquisa realizada no município do Rio de Janeiro por Silva<sup>5</sup>, os espaços coletivos, como a reunião de equipe, apresentam-se como importantes para a produção de saberes, tornando-se o cotidiano de trabalho, um dispositivo para a estruturação, organização, estabelecimento de diretrizes e espaço de tomada de decisões. Assim também foi relatado pelos profissionais de saúde da APS nos estudos conduzido por Zinn<sup>35</sup>, Raddatz<sup>28</sup>, Araújo et al.<sup>50</sup>, Alves et al.<sup>51</sup> e nos estudos realizado por Silva, Ogata e Machado<sup>52</sup> e Lima, Albuquerque e Wenceslau<sup>32</sup> com gestores e trabalhadores da saúde.

### **Pontos positivos e facilitadores relacionados com as iniciativas de EPS na APS**

A partir da leitura das publicações selecionadas, notou-se que, em 11 (40,7%) delas, foram mencionados pontos positivos e facilitadores relacionados com as iniciativas de EPS, atuando esses pontos como ferramenta necessária à qualificação dos trabalhadores e do próprio trabalho na APS e da reorganização dos processos de trabalho.

Entende-se por facilitadores as facilidades relacionadas com os fatores contextuais compreendidos como aspectos, circunstâncias e/ou fenômenos que contribuíram para o sucesso da atividade ou resultado<sup>53</sup>. No caso desta revisão, os pontos facilitadores são aqueles que contribuem para o desenvolvimento das iniciativas de EPS na APS.

As iniciativas de EPS foram percebidas por

alguns gestores e profissionais da saúde como uma ressignificação das práticas e como melhoria da conduta no trabalho. Nesse contexto, o enfrentamento da realidade do serviço de saúde se deu por meio da aprendizagem significativa exercida por eles no seu cotidiano de trabalho<sup>5,12,28,35,36,50,54</sup>.

O despertar ético-político dos sujeitos relacionado com a EPS está centrado na aprendizagem significativa no trabalho que consiste em processos de capacitação e formação, pensados e organizados a partir das necessidades de saúde, adotando a problematização do processo de trabalho com foco na transformação das práticas profissionais e da organização do trabalho<sup>55,56</sup>.

De acordo com as falas de profissionais de saúde de um município da região metropolitana de Belo Horizonte (MG), as iniciativas de EPS proporcionaram identificar diferentes ferramentas que orientam a prática na APS, oportunizando mudanças na organização dos processos de trabalho e na qualificação dos profissionais<sup>54</sup>. Provocam, assim, reflexões sobre o trabalho na APS, principalmente no que diz respeito à prática das equipes e a discussão dos elementos do processo de trabalho.

Para Merhy, Feuerwerker e Ceccim<sup>57</sup> e Ceccim<sup>14</sup>, a EPS consiste em uma potente ferramenta, uma vez que possibilita a atuação sobre a micropolítica do trabalho, ampliando os espaços de atuação e articulação dos trabalhadores. Isso se daria na configuração das práticas e na criação de espaços coletivos de discussão, além de tornar a rede pública de saúde uma rede de ensino-aprendizagem no exercício do trabalho.

Tal inter-relação ensino-serviço foi mencionada como estratégia no desenvolvimento das iniciativas de EPS por permitir a troca efetiva entre os serviços de saúde e a Universidade, favorecendo a qualificação dos serviços e da pesquisa<sup>30,32,36</sup>.

Aspectos facilitadores para a realização de iniciativas de EPS mencionados pelos participantes dos estudos de Weykamp et al.<sup>23</sup> e de Zinn<sup>35</sup> dizem respeito à vontade própria,

ao estímulo a reflexão crítica e à busca pelo autoconhecimento e ao crescimento profissional. É de grande relevância que as instituições tenham a qualificação dos profissionais como investimento e incentivem a implementação da EPS nas Unidades Básicas de Saúde, favorecendo a percepção positiva dos profissionais sobre a EPS, o que, por conseguinte, determina sua participação nas ações.

O estímulo à reflexão crítica dos profissionais de saúde no seu contexto de trabalho consiste em um grande desafio da EPS, tornando-se necessário o aprimoramento de métodos educativos e de processos sistematizados e participativos no espaço de trabalho<sup>2,3,54,55</sup>.

Outro ponto positivo relacionado com as iniciativas de EPS, relatados por gestores de uma região do estado de São Paulo, foram as mudanças na prática dos serviços dos trabalhadores da saúde. Nesse apareceu uma preocupação maior com sua prática e a valorização da continuidade do que foi aprendido, assim como a necessidade de sua aplicação no seu cotidiano de trabalho<sup>36,52</sup>.

Na visão de Ceccim e Ferla<sup>58</sup>, a formação, na perspectiva da EPS, pode ser considerada quando uma nova informação gera inquietação e se faz questionar sobre a forma como tem trabalhado; e essa nova informação impede que os profissionais continuem a ser como eram anteriormente. Caracteriza uma formação capaz de gerar mudanças na prática de trabalho pela indução de uma atitude reflexiva e propositiva pelo educando.

### **Pontos frágeis e dificuldades relacionadas com as iniciativas de EPS na APS**

Pontos frágeis e dificuldades na realização das iniciativas de EPS na APS foram relatados por profissionais de saúde em 17 (63%) das publicações selecionadas. Foram citadas inadequações no cotidiano de trabalho, como sobrecarga de trabalho e quadro de pessoal aquém do necessário, a falta de planejamento para realização das iniciativas de EPS, a não

valorização das iniciativas de EPS pela gestão e as características inadequadas das iniciativas de EPS desenvolvidas.

Na visão de profissionais de saúde, a pouca participação dos trabalhadores em saúde nas iniciativas de EPS estão, muitas vezes, relacionadas com o diminuto quadro de pessoal e com a dificuldade de liberação do trabalho<sup>22,25,35,51</sup>, com o não cumprimento de horários expostos, com a realização de atividades em horários inadequados e com a sobrecarga da equipe<sup>23,26,28,50,52</sup>.

Corroborando os resultados encontrados nas publicações selecionadas, Lopes et al.<sup>59</sup> enfatizam que as dificuldades que podem surgir nos processos de EPS estão relacionadas com as decisões em relação à gestão do trabalho, descontextualizado do planejamento da atenção em saúde; dissociação entre planejamento e educação e saúde; ausência de definição de políticas de saúde e enfoque do trabalho fragmentado por profissões. O gerenciamento de pessoal e o planejamento das ações de EPS caracterizam-se como dificuldades a serem enfrentadas para o desenvolvimento da EPS.

Peduzzi et al.<sup>29</sup> apontam que a demanda por atividades educativas se origina, na maior parte, de forma externa ao serviço e que não parte de demandas dos trabalhadores, estando descontextualizadas com o planejamento interno. Ou partem, na maioria das vezes, dos gestores municipais, que por interesses diversos, optam por ações educativas imediatistas, constantemente dissociadas das necessidades dos trabalhadores e usuários<sup>5,30,35</sup>.

Para Fuzissaki, Clapis e Bastos<sup>41</sup>, pela falta de planejamento das iniciativas, frequentemente essas se tornam superficiais. Os autores destacaram que, na percepção dos gestores, as iniciativas de EPS são iniciais, e as ferramentas da PNEPS são apresentadas de forma incipiente e insuficiente para a alteração do quadro de problemas levantados nos serviços, estando ainda distantes do cotidiano dos serviços da APS<sup>36</sup>.

Nota-se, a partir das publicações selecionadas, um papel importante da gestão na

realização das iniciativas de EPS, principalmente no que tange à organização do trabalho, ao planejamento das atividades atreladas às dificuldades locais, às comunicações e à tomada de decisões, visto que os gestores são peças-chave na contínua organização e no aperfeiçoamento das estruturas e, sobretudo, dos processos<sup>30,32,36,51,60</sup>.

Corroborando essa ideia, Araújo et al.<sup>5,29,50</sup> destacam dificuldades para realização das iniciativas de EPS em estudos com profissionais de saúde da ESF: a utilização de metodologias inadequadas; a falta de preparo do palestrante; a repetição de temas; a abordagem temática distante da realidade dos serviços; e a utilização de linguagem inadequada.

Outros aspectos que dificultam a realização de tais ações são o desconhecimento e/ou a não valorização pelos gestores municipais de saúde das iniciativas de educação permanente e o perfil inadequado dos gestores, além da sua falta de experiência e desconhecimento das especificidades do SUS e de suas diretrizes<sup>22,26</sup>.

A cultura da não valorização das ações educativas com foco na EPS, entendendo-se que estas estão descoladas dos processos de trabalho e das necessidades do serviço, faz perpetuar características nessas ações de uma falta de continuidade, do não envolvimento de todos os profissionais nas iniciativas e práticas de EPS, distinguindo mais práticas na lógica da EC.

A ausência de definição de políticas de saúde atreladas ao contexto político e institucional também é uma dificuldade para realização das iniciativas de EPS<sup>22,32,33,36,61</sup>. Para Silva et al.<sup>30</sup> e Zinn<sup>35</sup>, tal descontinuidade das iniciativas de EPS pode estar, muitas vezes, atrelada a questões e a interesses políticos.

De acordo com o estudo realizado por Mishima et al.<sup>36</sup>, há um predomínio de um modelo formativo baseado em cursos esporádicos e fragmentados, no qual a educação profissional encontra-se desenvolvida por meio da oferta de capacitações e treinamentos, apoiada no saber biomédico e fundamentada em abordagem metodológica de transmissão unidirecional de informação, cujo principal

propósito é o da atualização de procedimentos, protocolos e rotinas, em geral baseando-se nas recomendações estabelecidas pelo Ministério da Saúde ou Secretaria Estadual de Saúde.

De acordo com a reflexão feita por Ceccim e Feuerwerker<sup>17</sup>, as capacitações tradicionais, compreendidas como EC, por vezes, são necessárias e devem ser realizadas, mas, sem perder de vista a ‘educação que pensa o trabalho’ e a ‘educação que pensa a produção do mundo’. Assim não se tratará apenas de organizar ‘cursos ou pacotes programáticos pontuais’, mas de coordenar o processo de formação e a EPS de modo a possibilitar que os sujeitos ocupem seu lugar nesse processo de construção.

Para além das dificuldades e desafios relacionados com a EPS na APS, medidas são necessárias para o enfrentamento das barreiras que impedem a efetivação das propostas de EPS. Como citado por Lemos<sup>3</sup>, da necessidade de ações voltadas para a avaliação desses processos de EPS e da permanente sensibilização dos gestores enquanto protagonistas, no que diz respeito à flexibilidade das ações educativas no campo de prática. Nessa perspectiva, faz-se necessária a realização de procedimentos avaliativos para consolidação da qualidade nas práticas de EPS, por meio de instrumentos que avaliem a EPS no âmbito da atenção primária.

## Considerações finais

A realização de estratégias e ações com foco na EPS é fundamental para implementação da PNEPS e vem sendo desenvolvida nos serviços de saúde da atenção primária. Entretanto, muitas dessas iniciativas desenvolvidas para os trabalhadores da saúde partem de uma concepção de educação instrumental com ênfase em ações pontuais, fragmentadas e descontextualizadas com o cotidiano dos serviços, que se aproximam mais ao conceito de EC.

Mesmo que haja a perpetuação de práticas voltadas para o modelo tradicional, é

considerável o avanço da utilização de recursos tecnológicos e de práticas reflexivas no próprio cotidiano de trabalho ou que integrem ensino-serviço nas iniciativas de EPS. Esses têm como intuito produzir um despertar pelos trabalhadores de saúde para mudança de sua prática, modificando assim a sua atuação profissional e a qualificação dos serviços de saúde – e é quando as práticas em EPS de fato acontecem.

Para efetivação da proposta da EPS em consonância com as diretrizes da PNEPS, contudo, as dificuldades existentes para o seu desenvolvimento versam sobre a falta de ferramentas que auxiliem o gestor a operacionalizar o proposto na Política, a necessidade de articulação entre os níveis de gestão, a falta de profissionais qualificados e de adesão desses para as atividades educacionais, a falta de planejamento pelos gerentes de unidades, a rotatividade dos profissionais devido ao vínculo superficial com o serviço, a baixa participação popular e o enfoque de trabalho fragmentado por profissões. Essas são dificuldades que precisam ser enfrentadas e repensadas no sentido de mudanças efetivas.

A fim de que a EPS, no contexto do SUS, seja legitimada como movimento e política educativa e de que suas práticas e iniciativas sejam consolidadas pelos trabalhadores da saúde no cenário das práticas na APS no Brasil, é fundamental, a partir dos resultados desta

pesquisa, a importância da compreensão do termo EPS pelos trabalhadores da saúde, da atuação de gestores com os profissionais de saúde, da formação de profissionais capacitados para direcionar essas iniciativas de EPS, bem como da maior articulação entre o serviço e as instituições de ensino e a participação popular. Acredita-se que a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores da saúde devem se dar de forma reflexiva, participativa e contínua, voltados para as necessidades locais, dos serviços e das pessoas, fortalecendo o elo entre gestores, instituição de ensino, profissionais de saúde e a população na melhoria da qualidade do sistema de saúde.

## Colaboradores

Ferreira L (0000-0001-5707-5677)\* foi a responsável pela concepção e desenho da pesquisa, obtenção, análise e interpretação dos dados e da redação do manuscrito. Barbosa JSA (0000-0002-0450-5642)\* responsabilizou-se pela obtenção e análise dos dados e da redação do manuscrito. Esposti CDD (0000-0001-8102-7771)\* e Cruz MM (0000-0002-4061-474X)\* orientaram quanto à concepção e desenho da pesquisa, interpretação dos dados e revisão do manuscrito. ■

---

\*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

## Referências

1. Unesco. Educação: Um tesouro a descobrir – Relatório para a Unesco da Comissão Internacional sobre educação para o século XXI [internet]. São Paulo: Cortez; 1998 [acesso em 2018 jan 20]. Disponível em: [http://dhnnet.org.br/dados/relatorios/a\\_pdf/r\\_unesco\\_educ\\_tesouro\\_descobrir.pdf](http://dhnnet.org.br/dados/relatorios/a_pdf/r_unesco_educ_tesouro_descobrir.pdf).
2. Guimarães EMP, Martin SH, Rabelo FCP. Educação Permanente em Saúde: Reflexões e desafios. *Cienc. enferm.* [internet]. 2010 [acesso em 2018 jan 20]; 16(2):25-33. Disponível em: [https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v16n2/art\\_04.pdf](https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v16n2/art_04.pdf).
3. Lemos CLS. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? *Ciênc. Saúde Colet.* [internet]. 2016 [acesso em 2018 jan 10]; 21(3):913-922. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000300913&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000300913&script=sci_abstract&tlng=pt).
4. Campos KFC, Sena RR, Silva KL. Educação permanente nos serviços de saúde. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2017 ago; 2(4):1-10.
5. Silva JF. A educação permanente em saúde como espaço de produção de saberes na Estratégia de Saúde da Família [dissertação]. [internet]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2015 [acesso em 2018 jan 20]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/13461/1/30.pdf>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política de Educação Permanente e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para educação permanente em saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004. 68 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).
7. 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, DF: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9).
8. Cardoso ML, Costa PP, Costa DM, et al. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. *Ciênc. Saúde Colet.* 2017; 22(5):1489-1500.
9. Brasil. Ministério da Saúde. A questão dos recursos humanos nas Conferências Nacionais de Saúde (1941-1992). *Cad. RH Saúde.* 1993 nov; 1(1):218.
10. Oliveira MAC, Pereira IC. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. *Rev. bras. enferm.* 2013 set; 66(1):158-164.
11. Fortuna CM, Matumoto S, Pereira MJB, et al. Educação permanente na estratégia saúde da família: repensando os grupos educativos. *Rev. Latino-am Enfermagem* [internet]. 2013 jul [acesso em 2018 jan 20]; 21(4):1-8. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/pt\\_0104-1169-rlae-21-04-0990.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/pt_0104-1169-rlae-21-04-0990.pdf).
12. Menezes RCE, Oliveira MAA, Costa EC, et al. Alimentação e nutrição na atenção básica à saúde: a educação permanente como instrumento de aproximação ensino-serviço. *Revista baiana de saúde pública.* 2013 out; 37(4):1051-1070.
13. Soratto J, Pires DEP, Dornelles S, et al. Family health strategy: a technological innovation in health. *Texto & contexto enfermagem.* [internet]. 2015 abr [acesso em 2018 jan 20]; 24(2):584-592. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072015000200584](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000200584).
14. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface (Botucatu).* 2005; 9(16):161-168.
15. Rovere MR. Gestion de la educacion permanente: una relectura desde una perspectiva estrategica. *Educ. méd. salud.* [internet]. 1993 out [acesso em 2018 jan 20]; 27(4):489-515. Disponível em: <http://hist.library.paho.org/Spanish/EMS/16342.pdf>.
16. Haddad JQ, Roschke MAC, Davini MC. Educación permanente de personal de salud. [internet] Washington,

- D.C.: Organización Panamericana de La Salud, 1994 [acesso em 2018 jan 10]. Disponível em: <http://hist.library.paho.org/Spanish/DRH/17399.pdf>.
17. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da for-mação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis*. 2004; 14(1):41-65.
  18. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*. 2010; 8(1):102-106.
  19. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto enferm*. 2008; 17(4):758-764.
  20. Minayo MCS, organizadora. *Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade*. 18. ed. Petrópolis: Vozes; 2016.
  21. Freire P. *Pedagogia do Oprimido*. 14. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.
  22. Silva LAA, Soder RM, Petry L, et al. Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. *Rev. gaúch. enferm*. [internet]. 2017 mar [acesso em 2018 jan 20]; 38(1):1-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n1/0102-6933-rgenf-1983-144720170158779.pdf>.
  23. Weykamp JM, Cecagno D, Vieira FP, et al. Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos profissionais de enfermagem. *Rev. enferm. UFSM*. [internet]. 2016 abr [acesso em 2018 jan 20]; 6(2):281-289. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/16754/pdf>.
  24. Tesser CD, Garcia AV, Vendruscolo C, et al. Estratégia saúde da família e análise da realidade social: subsídios para políticas de promoção da saúde e educação permanente. *Ciênc. Saúde Colet*. 2011; 16(11):4295-4306.
  25. Silva CEM. Educação permanente e suas interfaces com as condições sensíveis à atenção primária [dissertação] [internet]. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora; 2016. 100 p. [acesso em 2018 jan 20]. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/bitstream/ufjf/3178/1/charleneestermachadosilva.pdf>.
  26. Aiub AC. Educação permanente em saúde no processo de trabalho do enfermeiro: concepções e resultados nos municípios pequeno porte da DRS III – Araraquara – São Paulo. [dissertação]. [São Paulo]: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo; 2015. 54 p.
  27. Pinto MCRL. O enfermeiro como facilitador de processos de educação permanente em saúde: fronteiras e perspectivas da atuação profissional [dissertação] [internet]. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos; 2011. 170 p. [acesso em 2018 jan 20]. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/3238/4121.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
  28. Raddatz M. Ações de educação permanente em saúde desenvolvidas por equipes de atenção básica em saúde [dissertação] [internet]. Rio Grande do Sul: Universidade Federal de Santa Maria; 2014. 81 p. [acesso em 2018 jan 20]. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/7405/RADDATZ%2c%20MICHELE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
  29. Peduzzi M, Guerra DAD, Braga CP, et al. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. *Interface (Botucatu)* [internet]. 2009 jul [acesso em 2018 jan 20]; 13(30):121-134. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-2832009000300011&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-2832009000300011&script=sci_abstract&tlng=pt).
  30. Silva LAA, Pinno C, Schmidt SMS, et al. A educação permanente no processo de trabalho de enfermagem. *Rev. enferm. Cent.-Oeste Min*. [internet] 2016 set [acesso em 2018 jan 20]; 6(3):2349-2361. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1027/1168>.
  31. Silva JAM, Peduzzi M. Educação no trabalho na atenção primária à saúde: interfaces entre a educação permanente em saúde e o agir comunicativo. *Saúde Soc*. 2011 out; 20(4):1018-1032.
  32. Lima SAV, Albuquerque PC, Wenceslau LD. Educa-

- ção permanente em saúde segundo os profissionais da gestão de Recife, Pernambuco. *Trab. educ. saúde* (Online) [internet]. 2014 maio [acesso em 2018 jan 10]; 12(2):425-441. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-7462014000200012&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-7462014000200012&script=sci_abstract&tlng=pt).
33. Formenton YF. Educação Permanente em Saúde: representações sociais de enfermeiros da saúde da família [dissertação] [internet]. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos; 2013. 122 p. [acesso em 2018 jan 10]. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/3254/4941.pdf?sequence=1>.
  34. Gonçalves LC, Cortez EA, Cavalcanti ACD. Permanent Education in relation to Family Health Strategy: a descriptive exploratory study. *Online braz. j. nurs.* [internet]. 2013 out [acesso em 2018 jan 20]; 12(1):593-595. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4528/html>.
  35. Zinn GR. Educação Permanente em Saúde: de diretriz política a uma prática possível [tese] [internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2015. 147 p. [acesso em 2018 jan 20]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-11052015-154630/pt-br.php>.
  36. Mishima SM, Aiub AC, Rigato AFG, et al. Perspectiva dos gestores de uma região do estado de São Paulo sobre educação permanente em saúde. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2015; 49(4):665-673.
  37. Silva JAM. Análise das atividades educativas dos trabalhadores da saúde na atenção básica: concepções de educação no trabalho, levantamento de necessidades, público participante e resultados esperados [dissertação] [internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2009. 215 p. [acesso em 2018 jan 20]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7131/tde-13062008-100234/pt-br.php>.
  38. Bomfim ES, Oliveira BG, Rosa RS, et al. Educação permanente no cotidiano das equipes de saúde da família: utopia, intenção ou realidade? *Rev. pesqui. cuid. fundam.* (Online). [internet]. 2017 abr [acesso em 2018 jan 20]; 9(2):526-535. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5464>.
  39. Barth PO, Santos JLG, Ramos FRS. Continuing health care education: concepts and practices of nurses in basic health units. *Rev. eletrônica enferm.* [internet]. 2014 jul [acesso em 2018 jan 20]; 16(3):604-11. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v16/n3/pdf/v16n3a15.pdf>.
  40. Stroschein KA, Zocche DAA. Permanent education in health services: a study on the experience gained in Brazil. *Trabalho, educação e saúde* [internet]. 2012 [acesso em 2018 jan 20]; 9(3):505-519. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v9n3/v9n3a09.pdf>.
  41. Fuzissaki MA, Clapis MJ, Bastos MAR. Consolidação da política nacional de educação permanente: revisão integrativa. *Revista de enfermagem UFPE* [internet]. 2014 abr [acesso em 2018 jan 20]; 8(4):1011-1020. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9773>.
  42. Pinto HA, Ferla AA, Ceccim RB, et al. Atenção Básica e Educação Permanente em Saúde: cenário apontado pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). *Divulg. saúde debate.* 2014 out; 51:145-160.
  43. Schweickardt J, Lima RTS, Ceccim RB, et al. Educação permanente em gestão regionalizada da saúde: saberes e fazeres no território do Amazonas. *Porto Alegre: Rede UNIDA*; 2015.
  44. Faria MGA, David HMSL. Enfermagem e educação permanente à distância: o exemplo do projeto Telessaúde Brasil, núcleo Rio de Janeiro. *Cogitare enferm.* 2010; 15(4):667-673.
  45. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 35, de 4 de janeiro de 2007. Institui no âmbito do Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Telessaúde. *Diário Oficial da União.* 5 Jan 2007.
  46. Silva KL, Ribeiro HCTC, Pereira LD, et al. Plano diretor de atenção primária como estratégia de educação permanente: perspectiva dos facilitadores. *Rev. Rene.* [internet]. 2012 [acesso em 2018 jan 20]; 13(3):552-561.



- Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3977>.
47. Cardoso IM. “Rodas de Educação Permanente” na atenção básica de saúde: analisando contribuições. *Saúde Soc.* 2012; 21(1):18-28.
48. Costa RRO, Bosco Filho J, Medeiros SM, et al. As rodas de conversa como espaço de cuidado e promoção da saúde mental. *RAS.* 2015 jan; 13(43):30-36.
49. Cunha GT, Campos GWS. Método Paidéia para co-gestão de coletivos organizados para o trabalho. *ORG & Demo.* 2010 jan; 11(1):31-46.
50. Araújo RRM, Moura MEB, Nunes BMVT, et al. Educação permanente em enfermagem na estratégia saúde da família. *Rev. pesqui. cuid. fundam.* (Online). [internet]. 2013 dez [acesso em 2018 jan 20]; 5(6):64-73. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/5057/505750944008/>.
51. Alves MR, Alves CR, Santos CLS, et al. Educação permanente para os agentes comunitários de saúde em um município do norte de Minas Gerais. *Rev. pesqui. cuid. fundam.* (Online). 2013 jul [acesso em 2018 jan 20]; 3(6):882-888. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/2993/pdf\\_1325](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/2993/pdf_1325).
52. Silva JAM, Ogata MN, Machado MLT. Capacitação dos trabalhadores de saúde na atenção básica: impactos e perspectivas. *Rev. eletrônica enferm.* [internet]. 2007 [acesso em 2018 jan 20]; 9(2):389-401. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/pdf/v9n2a08.pdf>.
53. Cruz MM. Avaliação de Políticas e Programas de saúde: contribuições para o debate. In Mattos RA, Baptista TWF. Caminhos para análise das políticas de saúde. Rio de Janeiro: Rede Unida; 2011. p. 181-199.
54. Silva LAA, Bonacina DM, Andrade A, et al. Desafios na construção de um projeto de educação permanente em saúde. *Rev. enferm. UFSM* [internet]. 2012 dez [acesso em 2018 jan 20]; 2(3):496-506. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/5364/pdf>.
55. Oliveira FMCS, Ferreira EC, Rufino NA, et al. Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem. *Aqui-CHAN.* 2011 abr; 11(1):48-65.
56. Gomes IEM, Signor E, Arboit EL, et al. Desafios na gestão do trabalho em saúde: a educação na interface com atenção. *Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.* [internet]. 2014 [acesso em 2018 jan 20]; 4(2):1100-1111. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/638>.
57. Merhy EE, Feuerwerker LCM, Ceccim RB. Educación Permanente em Salud: una estrategia para intervenir en la micropolítica del trabajo em salud. *Salud colectiva* [internet]. 2006 maio [acesso em 2018 jan 10]; 2(2):147-160. Disponível em: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-82652006000200004](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652006000200004).
58. Ceccim RB, Ferla AA. Educação permanente em saúde. In: Pereira IB; Lima JCF. Dicionário da educação profissional em saúde. 2. ed. Rev. ampl. Rio de Janeiro: EP-SJV; 2008. p. 163-167.
59. Lopes SRS, Piovesan ETA, Melo LO, et al. Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. *Comun. ciênc. saúde.* 2007 abr; 18(2):147-155.
60. Maciel JAC. A educação permanente em saúde para os cirurgiões-dentistas da estratégia saúde da família: o caso de Sobral, Ceará [dissertação] [internet]. Ceará: Universidade Federal do Ceará; 2016. 114 p. [acesso em 2018 jan 20]. Disponível em: [http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/21829/3/2016\\_dis\\_jacmaciel.pdf](http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/21829/3/2016_dis_jacmaciel.pdf).
61. Bispo Júnior JP, Moreira DC. Educação permanente e apoio matricial: formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas. *Cad. Saúde Pública.* 2017; 33(9):1-13.

---

Recebido em 28/08/2018

Aprovado em 04/12/2018

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Espírito Santo (Fapes), processo nº 83170561/2018