



PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

PERCEPTION OF HEALTH PROFESSIONALS FROM PRIMARY CARE ON PERMANENT HEALTH EDUCATION

PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE SALUD DE LA ATENCIÓN PRIMARIA ACERCA DE LA
EDUCACIÓN PERMANENTE EN SALUD

*Thalyta Gleyane Silva de Carvalho*¹

*Ana Mattos Brito de Almeida*²

*Maria Iracema Capistrano Bezerra*³

RESUMO

.....

A educação permanente em saúde está ancorada no conceito de promoção da saúde e na aprendizagem no trabalho, onde aprender e ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e da prática profissional. O objetivo deste estudo foi analisar a percepção dos profissionais da atenção primária à saúde (APS) em Arneiroz-CE sobre a educação permanente em saúde e sua aplicação na prática do serviço. Trata-se de estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa, que utiliza a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin para organização e análise dos dados. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 30 profissionais da APS em Arneiroz. Os resultados mostraram que os profissionais entrevistados não apresentam conhecimento claro e conciso referente ao tema educação permanente em saúde, percebendo-o, em síntese, como educação em saúde, tanto referente à prática profissional como à própria conceituação, restringindo o tema a uma das atividades, apresentando variação de relevância de acordo com o nível de escolaridade. Vale destacar que os profissionais com mais familiaridade com o tema foram os residentes em Saúde da Família e Comunidade, preceptores da residência multiprofissional em saúde ou que apresentaram contato próximo durante o processo de residência no município. Por fim, acredita-se que o estudo pode contribuir para uma reflexão a respeito do tema na prática, visando à construção de um novo olhar sobre a educação permanente em saúde.

.....

Palavras-chave: Educação Permanente em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Trabalho.

1. Fisioterapeuta. Especialista em Residência Multiprofissional em Saúde, com ênfase em Saúde da Família e Comunidade, pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE). Juazeiro do Norte (CE), Brasil.

2. Psicóloga. Mestre em Saúde Pública. Doutora em Ciências da Saúde. Docente na Universidade de Fortaleza (Unifor). Supervisora do Centro de Investigação Científica da ESP/CE. Fortaleza (CE), Brasil.

3. Fisioterapeuta. Mestre em Saúde Coletiva. Coordenadora da Residência Integrada em Saúde da ESP/CE, com ênfase em Saúde Coletiva. Fortaleza (CE), Brasil.

ABSTRACT

Permanent health education is anchored in the concept of health promotion and in learning at work, where learning and teaching are incorporated into the daily life of organizations and professional practice. This study aimed to analyze the perception of professionals from primary health care (PHC) in Arneiroz, Ceará, Brazil, on permanent health education and its application to the service practice. This is an exploratory and descriptive study with a qualitative approach, which uses the Bardin's Content Analysis technique for organizing and analyzing data. Semi-structured interviews were conducted with 30 professionals of PHC in Arneiroz. The results showed that the professionals interviewed did not have a clear and concise knowledge concerning the theme permanent health education, noticing it, in synthesis, as health education, both regarding professional practice and the very conceptualization, restricting the theme to one of the activities, with relevance ranging according to the educational level. It is worth highlighting that professionals who have greater familiarity with the theme were residents in Family Health and Community, preceptors of the multiprofessional health residency or those who had close contact during the residency process in the municipality. Finally, it is believed that the study can contribute to a reflection on the theme in practice, aiming at the construction of a new look about permanent health education.

Keywords: *Permanent Health Education; Primary Health Care; Work.*

.....

RESUMEN

La educación permanente en salud está anclada en el concepto de promoción de la salud y en el aprendizaje en el trabajo, donde aprender y enseñar se incorporan al cotidiano de las organizaciones y de la práctica profesional. El objetivo de este estudio fue analizar la percepción de profesionales de la atención primaria de salud (APS) en Arneiroz, Ceará, Brasil, acerca de la educación permanente en salud y su aplicación a la práctica del servicio. Se trata de un estudio exploratorio y descriptivo con abordaje cualitativo, que utiliza la técnica de Análisis de Contenido de Bardin para la organización y el análisis de datos. Se realizaron entrevistas semi-estructuradas con 30 profesionales de la APS en Arneiroz. Los resultados mostraron que los profesionales entrevistados no tenían un conocimiento claro y conciso sobre el tema educación permanente en salud, observándolo, en síntesis, como educación en salud, tanto con relación a la práctica profesional como con la propia conceptualización, restringiendo el tema a una de las actividades, con relevancia que varía según el nivel de educación. Cabe destacar que los profesionales que tienen mayor familiaridad con el tema fueron los residentes en Salud de la Familia y Comunidad, preceptores de la residencia multiprofesional de salud o los que tuvieron contacto cercano durante el proceso de residencia en el municipio. Finalmente, se cree que el estudio puede contribuir a una reflexión sobre el tema en la práctica, con el objetivo de construir una nueva mirada sobre la educación permanente en salud.

Palabras clave: *Educación Permanente en Salud; Atención Primaria de Salud; Trabajo.*

.....

INTRODUÇÃO

O direito à saúde foi reconhecido a partir da aprovação da Declaração Universal dos Direitos Humanos pela Organização das Nações Unidas (ONU). O processo da reforma sanitária brasileira baseou-se na saúde como direito individual e universal; em 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde trouxe um novo modelo de saúde pública para o Brasil, materializado dois anos depois, por meio da Constituição Federal de 1988, com garantia de acesso universal, equidade e integralidade da assistência no Sistema Único de Saúde (SUS), implementado em 1990¹.

Apesar de envolverem divergentes opiniões, interesses e ideias, as lutas decorrentes desse processo de reorganização

levaram ao reconhecimento da saúde pública como direito de todos e dever do Estado².

Com o SUS, a saúde pública assumiu uma dimensão nacional, tripartite, com princípios e diretrizes comuns a todos os cidadãos acerca das condições para promoção, proteção e recuperação da saúde e para organização e funcionamento dos serviços disponíveis, a partir da aprovação da Lei Orgânica da Saúde, em 1990^{3,4}.

A Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em Alma-Ata (URSS), em 1978, propôs o primeiro conceito sobre atenção primária à saúde (APS), por meio da Declaração de Alma-Ata, que concerne aos cuidados substanciais à saúde. Serviços de saúde mais acessíveis são levados às comunidades e aos locais de trabalho, com

base em tecnologias leves, constituindo o primeiro nível de contato com o SUS⁵.

A APS tem por objetivo atender às necessidades básicas de saúde da população, de modo individual ou coletivo. Foram necessárias mudanças no modelo assistencial convencional, para que a APS possa assumir uma atuação mais abrangente. Tais mudanças foram definidas pela Declaração de Alma-Ata no cenário mundial⁶.

No Brasil, o Programa de Saúde da Família (PSF) foi criado em 1994, constituindo a principal estratégia da APS; ele foi antecedido pelo Programa de Agentes Comunitários em Saúde (PACS). Após as novas normatizações, surgiram modelos de financiamento, propostas e práticas inovadoras em diversos municípios brasileiros e essa reestruturação da APS foi denominada Estratégia Saúde da Família (ESF), a porta de entrada do SUS. Trabalha-se com adscrição da clientela, visita domiciliar, integralidade das práticas, promoção da saúde e equipe multiprofissional⁷.

O fortalecimento da APS no Brasil decorreu de muitos movimentos, com destaque para a criação do Departamento de Atenção Primária pelo Ministério da Saúde, em 2000, a implementação da Política Nacional de Atenção Primária e do Pacto pela Saúde e Pela Vida, em 2006, documentos que reiteraram a prioridade da consolidação e qualificação da ESF como ordenadora das redes de atenção à saúde⁵.

A educação é um fenômeno social e universal, uma atividade humana indispensável à sociedade como um todo, além de um processo dinâmico e contínuo de construção do conhecimento e das experiências vivenciais, por meio do pensamento livre e da consciência crítico-reflexiva; as relações humanas levam ao compromisso entre pacientes e profissionais da saúde⁸.

No contexto da saúde, a educação assume papel fundamental, que consiste em um processo de conhecimento contínuo, integrando relações entre ensino, ações e serviços, entre docência e atenção e sendo expandido a relações de controle social de saúde, formação e potencialização de conhecimentos, conceitos, atitudes, instituições e gestão setorial⁹.

A educação permanente em saúde surge como estratégia de aperfeiçoamento do serviço prestado à população, constituindo importante ferramenta para a transformação do cuidado, promovendo desenvolvimento crítico, reflexivo, técnico e propositivo dos profissionais¹⁰.

Nessa perspectiva, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi criada em 2004, para contribuir com a transformação e a qualificação das práticas, a articulação do trabalho intersetorial e multidisciplinar das organizações e as ações de cuidado e controle social, bem como os processos formativos e as práticas pedagógicas de desenvolvimento dos trabalhadores da saúde. Trata-se de uma

A educação é um fenômeno social e universal, uma atividade humana indispensável à sociedade como um todo.

política transversal que abrange as três esferas do governo nas instâncias do SUS¹¹.

A educação permanente em saúde representa uma proposta de ensino-aprendizagem oposta ao modelo mecanicista, com intercâmbio de saberes entre os indivíduos envolvidos no processo de educação em saúde despertado pelas práticas vigentes¹².

A formação dos profissionais da saúde é garantida pela Constituição Federal de 1988, que atribui ao SUS a competência de proporcionar desenvolvimento científico e tecnológico aos recursos humanos da área¹³.

Historicamente, a Educação Superior em saúde foi construída sobre uma pedagogia de acúmulo e transmissão de conteúdos, fragmentada e organizada em torno das relações de poder de acordo com cada especialidade, atribuindo ao docente especialista uma posição central no processo de ensino-aprendizagem. Os processos técnicos são a prioridade, permanecendo em segundo plano as abordagens relativas a ética, humanização e cuidado no contexto de saúde integral¹⁴.

Em 2014, com a inserção de uma das autoras deste estudo como residente na APS em Arneiroz-CE, pôde-se vivenciar a educação permanente em saúde. Durante todo o processo de ensino-aprendizagem do curso de graduação em Fisioterapia, a educação permanente em saúde não foi abordada nem contextualizada em nenhuma disciplina teórica ou prática.

A contribuição deste estudo consiste no debate da articulação entre a atuação prática dos profissionais da APS do SUS e as diretrizes da educação permanente em saúde, fundamental para o cuidado e as práticas em saúde, bem como a organização do serviço, no território em questão.

O objetivo geral deste estudo foi analisar a percepção dos profissionais da APS em Arneiroz sobre a educação permanente em saúde e sua aplicação na prática do serviço.

MÉTODOS

Trata-se de estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa, que proporciona uma visão geral sobre determinado fenômeno, com descrição das características de uma população¹⁵. Com interação entre pesquisador-

participante, a pesquisa qualitativa interpreta realidades sociais e explora espectros das opiniões em um grupo social específico^{16,17}.

A população de estudo foi composta pelos profissionais da APS em Arneiroz, município cearense localizado na microrregião do Sertão de Inhamuns, com população estimada em cerca de 7.770 habitantes, em 2016, e extensão territorial de 1.066.426 km²; tem limites municipais com Mombaça, Tauá, Catarina, Aiuaba e Parambu¹⁸. Os critérios de inclusão foram vínculo empregatício com a prefeitura municipal, com carga horária mínima de 20 horas semanais. A amostra foi definida por saturação¹⁶.

O cenário do estudo consistiu em 4 unidades básicas de saúde (UBS), abrangendo as 4 equipes da ESF do município. Do total de 62 profissionais de APS, 30 participaram da pesquisa.

O perfil da formação dos profissionais de APS em Arneiroz consiste em 14 profissionais com Ensino Superior: 3 médicos, 3 odontólogos, 4 enfermeiros, 1 fisioterapeuta, 1 assistente social, 1 educador físico e 1 psicólogo; 8 deles foram entrevistados. Os profissionais com Ensino Médio totalizam 43: 19 agentes comunitários de saúde, 5 auxiliares de serviços gerais, 3 auxiliares de saúde bucal, 5 recepcionistas e 11 técnicos de enfermagem; 19 deles participaram do estudo. Havia 5 profissionais com Ensino Fundamental, atuando como auxiliares de serviços gerais; 3 deles participaram do estudo.

Utilizou-se como instrumento de coleta de dados a entrevista semiestruturada. Os dados foram organizados de acordo com a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin, que determina a categorização nas fases de pré-análise, exploração de material, tratamento e interpretação de resultados¹⁹.

Na pré-análise ocorreu a organização do material a ser analisado, sistematizando as ideias iniciais. A exploração do material consistiu na definição de categorias, na identificação de unidades de registro e unidades de contexto nos documentos; isso possibilita interpretações e inferências. Dessa forma, a codificação, classificação e categorização são básicas nessa etapa¹⁹.

Os benefícios deste estudo se baseiam no autoconhecimento sobre a prática profissional vinculada à educação permanente na APS.

Os benefícios deste estudo se baseiam no autoconhecimento sobre a prática profissional vinculada à educação permanente na APS, no despertar do profissional para esclarecimento do tema da pesquisa e na contribuição para a saúde pública e as instituições de ensino sobre educação permanente em saúde; seu risco é o desconforto do sujeito em compartilhar informações pessoais ou confidenciais. Busca-se minimizar quaisquer riscos de danos às dimensões física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, seja em contexto individual ou coletivo.

Os dados foram coletados em abril e maio de 2016, após aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), sob o Parecer n. 1.434.433/2016, de acordo com os pressupostos da Resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes do estudo totalizaram 30 profissionais: 8 participantes tinham Ensino Superior (1 médico, 1 odontólogo, 4 enfermeiros, 1 assistente social e 1 educador físico); 19 participantes tinham Ensino Médio (2 agentes comunitários de saúde, 6 auxiliares de serviços gerais, 1 auxiliar de saúde bucal, 2 recepcionistas e 8 técnicos de enfermagem); e 3 participantes tinham Ensino Fundamental (todos auxiliares de serviços gerais).

A partir das entrevistas, os resultados suscitaram três categorias após a Análise de Conteúdo: 1) educação permanente em saúde; 2) articulação da educação permanente em saúde à prática profissional; e 3) contextualização do tema educação permanente em saúde na formação profissional.

Educação Permanente em Saúde

Nesta categoria, apesar de alguns profissionais com Ensino Médio afirmarem nunca ter ouvido falar do tema educação permanente em saúde, eles o identificaram como algo semelhante à educação em saúde:

Eu entendo que é aquilo, é tudo sobre aquilo que a gente repassa permanente como palestra, formar grupo, repassar temas importantes sobre a saúde como prevenção da aids, prevenção de várias doenças, tudo aquilo que é permanente. (Agente Comunitário de Saúde 1)

Ah, o que eu entendo, assim, eu acho, sobre educação permanente em saúde, é a equipe de saúde, os que estão no caso, a enfermeira e médico passar o conhecimento para os outros pacientes, por exemplo, sobre prevenção, preservativo,

anticoncepcional, como se prevenir, uma educação verbal, né, como se fosse uma palestra. Eu acho que seja isso educação permanente em saúde, é passar o conhecimento adquirido pela equipe pros demais. (Auxiliar de Serviços Gerais 5)

Alguns profissionais com Ensino Superior sinalizam o tema educação permanente em saúde como a formação dos profissionais do SUS, de acordo com a necessidade do serviço e dentro da própria comunidade:

A educação permanente em saúde, no meu pensamento, é um ensino de formação da saúde, né, que compõe o SUS, bem como dos usuários, repassar o conhecimento como uma forma de prevenir algumas doenças que com o mínimo de conhecimento da população poderiam ser evitadas. (Assistente Social 1)

A educação permanente, ela é uma educação que ela não é hierarquizada [...] mas ela é com base na necessidade dos profissionais. Então, às vezes no serviço tem uma necessidade, e outro serviço tem outra necessidade, e aí é com base na identificação dessa necessidade que a gente vai trabalhar pra aprimorar a assistência prestada em todos os níveis. (Enfermeira 1)

A educação permanente em saúde, acredito que na verdade são os momentos de formação com os profissionais da saúde. (Enfermeira 3)

A educação permanente é aquela formação que acontece no próprio ambiente de trabalho. Assim, a partir das nossas dúvidas que acontecem é no exercício profissional e a partir do momento que há uma formação no próprio serviço, ele configura uma educação permanente em saúde. No entanto, assim, às vezes a demanda ela pode vir do próprio serviço, né, é assim na medida em que atende os pacientes ou pode ser uma demanda que seja proposta, né? (Enfermeiro 4)

De acordo com a PNEPS, de 2004, a educação permanente em saúde consiste em aprendizagem no trabalho, onde aprender e ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações, baseando-se na possibilidade de transformação das práticas profissionais via aprendizagem significativa^{9,20}. Portanto, ao identificar a educação permanente em saúde como sinônimo de educação em saúde, os profissionais da saúde com Ensino Médio de Arneiroz podem reduzir o espectro

*ser importante
que a educação
permanente em saúde
esteja articulada ao
cotidiano do serviço.*

de ação da educação permanente em saúde com o usuário dos serviços, tendo em vista sua falta de conhecimento acerca do tema.

Já os profissionais com Ensino Superior apresentaram uma percepção que contempla o conceito e as premissas da educação permanente em saúde; eles já vivenciaram o processo de ensino-aprendizagem no próprio serviço por meio de capacitações, cursos, residência multiprofissional em saúde e inovações como o Telessaúde, e aqueles que exprimiram percepção mais clara referente ao tema foram os residentes em Saúde da Família e Comunidade, preceptores da residência multiprofissional em saúde. Um estudo constatou ser importante que a educação permanente em saúde esteja articulada ao cotidiano do serviço, devido ao encontro entre profissionais e usuários, diante das necessidades de ambos²¹.

Alguns profissionais com Ensino Médio e Ensino Superior relataram já ter “ouvido falar” da PNEPS, porém, não sabem contextualizar sua aplicabilidade e suas diretrizes:

Já ouvi falar sobre essa política, sim, mas não foi detalhado e explicado sobre o que é. (Auxiliar de Serviços Gerais 5)

Assim eu já ouvi alguma coisa, já li, se eu não me engano, pra algum concurso, mas, assim, eu não tô, eu vou dizer que eu não conheço, assim, tudo que ela diz, porque eu não sei profundamente, não, eu tô um pouco distante do que a política nacional diz, assim, sobre aplicabilidade, diretrizes. (Enfermeiro 4)

No entanto, a maioria dos profissionais da saúde entrevistados, tanto com Ensino Fundamental, Médio e Superior, afirmaram não ter qualquer conhecimento sobre a política; apenas uma entrevistada com Ensino Médio, apesar de afirmar que nunca teve contato com a PNEPS, sinaliza de forma coerente em relação aos seus princípios:

Acho que é uma política que garante, ou até que exige, que os profissionais estejam sempre... acho

que buscando aperfeiçoamento, seu melhoramento na área da saúde. Creio eu que seja isso. (Recepcionista 1)

Não. Nunca ouvi falar, mas bem que eu podia saber o que era. (Auxiliar de Serviços Gerais 4)

Não, eu nunca tinha ouvido falar nem desse tema. (Odontóloga 1)

Não sei. Não tenho conhecimento sobre ela. (Enfermeira 2)

Não. Não tenho conhecimento dessa política, não. (Enfermeira 3)

A PNEPS, direcionada à formação e ao desenvolvimento dos trabalhadores do SUS, constitui uma proposta de ação para contribuir com a transformação dos processos formativos e das práticas pedagógicas e de saúde, bem como a organização dos serviços. Essa política estabelece um trabalho articulado entre o sistema de saúde, nas três esferas de gestão, e as instituições formadoras, para a identificação de problemas cotidianos e a construção de soluções²⁰. Portanto, a falta de conhecimento dos profissionais acerca da PNEPS sinaliza que não existe uma ação concreta viabilizando tal contato, o que compromete os objetivos dessa política.

Corroborar-se um estudo que aponta como dificuldade a falta de priorização da educação permanente em saúde pela gestão, fazendo com que sua implantação seja fragmentada²².

Articulação da Educação Permanente em Saúde à Prática Profissional

No que se refere a esta categoria, os entrevistados apontaram dois tipos principais de práticas profissionais, que são a educação em saúde e a capacitação do Projeto de Qualificação da Atenção Primária à Saúde (Qualifica APSUS), na qual participaram recentemente:

Tanto assim, no uso do anticoncepcional, a gente orientava as meninas, né, como também das pessoas dos hipertensos e diabéticos, também já participei. E também da saúde bucal, de como fazer pra você ter higiene bucal, e já participei de palestras e ajudando. (Técnica de Enfermagem 4)

Sim, já tenho participado de muitos eventos e direto a gente faz educação permanente em saúde em nosso trabalho, uma forma parte de nosso trabalho, mas, assim, eventos específicos, é, por

exemplo, ter participado de visitas sanitárias, contato com grávidas, com adolescentes, tudo isso. Por exemplo, tenho participado, por exemplo, em... qual é? Do câncer de mama, de cor rosa, agora não estou lembrando o nome, que acontece no mês de... não sei se é setembro ou outubro. (Médico 1)

Assim, por exemplo, o curso que a gente tá fazendo, Qualifica APSUS, eu acredito que seja um, que esteja dentro disso aí. Eu também já participei de um curso de vacinas, já fiz vários cursos de vacinas, eu acho que também tá dentro pra melhorar, né, o desenvolvimento do trabalho da gente, né. (Técnica de Enfermagem 7)

Vixe. Não, agora a única, agora num sei se entra, né, só esse Qualifica APSUS que eu tô participando. (Recepcionista 1)

Segundo um estudo, a educação permanente em saúde constitui aprendizagem no trabalho, onde aprender e ensinar se vinculam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, em que os processos de capacitação dos profissionais de saúde tenham por base as necessidades de saúde da comunidade, a gestão e o controle social da saúde, logo, ao indicar que sua capacitação recente se caracteriza como um processo de educação permanente em saúde, os trabalhadores se envolvem mesmo sem saber ou ter certeza do que significa e quais são seus propósitos. Isso vem de encontro aos resultados deste estudo, onde se constatou que a falta de conhecimento sobre educação permanente em saúde leva os profissionais a menosprezar cursos e capacitações que fazem parte desse processo, por não saber sua real importância e finalidade; com frequência, quando participam, esse fato decorre de determinação dos gestores do serviço²³.

No que concerne à atuação profissional na educação permanente em saúde, os entrevistados a identificaram como educação em saúde e educação como fator determinante para

a falta de priorização da educação permanente em saúde pela gestão, fazendo com que sua implantação seja fragmentada.

uma boa relação interpessoal no ambiente de trabalho:

É assim, ela está permanente na minha rotina de trabalho, a partir do momento em que eu trato bem uma pessoa, eu sei escutar, eu sei... [...] Ah, eu acho que todo mundo deveria, assim, pra ser um cenário ideal, todo mundo deveria ter estudo, primeiramente pra se tratar bem, pra ter educação, pra falar com os outros, porque tem muita gente ignorante aqui. É... é isso. Acho que seja isso, você primeiramente ter educação pra você poder tratar as pessoas, pra poder ter um cenário ideal aqui, no nosso ambiente de trabalho. (Técnica de Enfermagem 6)

Oh, eu acho que precisa melhorar muito, principalmente em termos de atendimento, apesar de eu num saber nem direito qual é esse tema, não, mas eu acho que precisa melhorar muito, muito mesmo, porque muitas vezes chega e só têm nós, né, e às vezes não é repassado muito as coisas pra nós, num é repassado não. (Auxiliar de Serviços Gerais 4)

Bom, ela está presente, é, desde o nosso planejamento que a gente planeja as atividades mensais, são desenvolvidas atividades junto à escola e à comunidade. (Assistente Social 1)

Que eu acho que ela tá presente todo dia, porque nós sempre estamos presentes nas casas das pessoas. Nós é que estamos ali orientando, encaminhando, acompanhando os pacientes e as pessoas sobre todo tema. (Agente Comunitário de Saúde 1)

A execução da educação permanente em saúde no ambiente de trabalho parte da articulação entre o que acontece no serviço e o que precisa ser transformado, considerando que os processos educativos são capazes de mobilizar, produzir e compartilhar conhecimentos e tecnologias. Assim, podemos considerar a educação permanente em saúde uma importante ferramenta de transformação²³.

Em vista disso, a educação permanente em saúde atribui como objetivo a melhoria de qualidade do serviço que se oferece à população, constituindo um instrumento pedagógico da transformação do trabalho e do desenvolvimento permanente dos trabalhadores nos planos individual e coletivo, onde levam o conhecimento adquirido nas capacitações para o território, buscando sanar as necessidades de saúde da população²⁰.

Logo, os profissionais reduziram a atuação profissional na

os processos educativos são capazes de mobilizar, produzir e compartilhar conhecimentos e tecnologias.

educação permanente em saúde a duas atividades: educação em saúde com a população e a educação como sinônimo de cordialidade, não as associando como prática do conhecimento adquirido nas capacitações voltadas ao trabalho. Isso mostra que a integração sobre o que é educação permanente em saúde e sua atuação não são claras para esses profissionais no processo de trabalho, mesmo quando participam e aplicam a educação permanente em saúde no território onde atuam.

Outro estudo, sobre a experiência dos profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) no processo de educação permanente em saúde, aponta a importância desse processo para a melhoria das práticas²⁴.

Contextualização do Tema Educação Permanente em Saúde na Formação Profissional

Esta categoria indicou que todos os profissionais de saúde de Arneiroz, tanto com Ensino Fundamental, Médio ou Superior, não tiveram contato com o tema educação permanente em saúde em nenhum momento de sua formação profissional:

Não, durante o meu curso, não. Não falavam ainda nesse tema, só se era em outros, talvez falassem em outros momentos. (Técnica de Enfermagem 7)

Não. Somente na especialização que a gente tá cursando agora, a residência multiprofissional. (Assistente Social 1)

Não. Na escola mesmo eu nunca ouvi falar, nem aqui no trabalho. No colégio eu nunca ouvi e pra começar foi muito pra trás, aí, era muito atrasado mesmo. Mas eu nunca ouvi falar, não. (Auxiliar de Serviços Gerais 4)

Que eu me lembre, não. Eu vim conhecer bem essa temática depois da residência aqui no município de Arneiroz, que eu ouvi bem eram vocês que falavam, assim porque podia ser exposta, mas

em outra forma, não direcionada, não com essa nomenclatura. (Enfermeira 2)

Os cursos de graduação na área da saúde na maior parte das instituições têm apresentado poucos indicativos de uma formação que integre o ensino, o trabalho e a cidadania. Gera-se, assim, uma demanda na construção de conhecimento que potencialize as competências profissionais para a integralidade do indivíduo, contextualizando aprendizado técnico-científico-conceitual às necessidades de saúde da população e ao desenvolvimento do sistema de saúde brasileiro²⁵. Portanto, identificamos que o processo formativo dos profissionais da área da saúde não contempla temáticas importantes para o trabalhador, com uma maioria de disciplinas meramente tecnicistas, não abordando conteúdos fundamentais para a atuação tanto no setor privado como público.

Segundo um estudo, para que os profissionais se apropriem do compromisso com sua educação permanente, devem ser incentivados durante os cursos de graduação, mediante ensino que problematize as questões que serão vivenciadas no tocante à vida profissional⁸.

Os cursos de graduação na área da saúde ainda parecem ter como alicerce a formação centrada em conteúdos e em uma pedagogia de transmissão, sem orientação integradora entre ensino e trabalho²⁶. O modelo biomédico, hegemônico, acaba por influenciar a formação do profissional da saúde, com ênfase na tecnicidade e na clínica tradicional. É preciso repensar tal formação a partir da mudança de paradigma. Assim, a compreensão e o exercício da educação permanente em saúde devem estar presentes nesse cenário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa mostrou que os profissionais de saúde de Arneiroz não apresentam conhecimento claro e conciso referente ao tema educação permanente em saúde, percebendo-o, em síntese, como educação em saúde, com variação de relevância de acordo com o nível de escolaridade. Os profissionais com Ensino Médio reduzem o tema à educação em saúde, já os profissionais com Ensino Superior retratam que a formação dos profissionais do SUS ocorre de acordo com a necessidade do serviço e dentro da própria comunidade. Vale ressaltar que os profissionais que apresentaram maior proximidade com o tema foram os residentes em Saúde da Família e Comunidade, preceptores da residência multiprofissional em saúde no município.

Esses dados quanto à proximidade do tema educação permanente em saúde de sujeitos envolvidos direta ou indiretamente na residência multiprofissional em saúde refletem a riqueza dos conhecimentos construídos durante

ensino que problematize as questões que serão vivenciadas no tocante à vida profissional.

esse processo denominado residência em saúde. Este possibilitou aos residentes e demais envolvidos conhecer de modo mais próximo o que é educação permanente e modificar a partir do cenário da prática as condições de saúde da população atendida por esses serviços.

Além do pequeno contato com o tema, detectou-se que em nenhum nível de ensino esse tema foi abordado e/ou contextualizado adequadamente. Os entrevistados também não apresentam conhecimento acerca dos princípios e das diretrizes da PNEPS, por não existirem práticas concretas de acesso a ela. Vale destacar que o tema em questão apresenta escassez de literatura.

Acredita-se que este estudo pode contribuir com uma reflexão sobre o tema na prática dos serviços de saúde, com vistas a possibilitar a construção de um novo olhar sobre a educação permanente em saúde, pautado em maior investimento na formação dos profissionais, deixando explícita a importância e o significado do processo que vivenciam. A partir do conhecimento adquirido de acordo com as necessidades de saúde da comunidade, os profissionais da saúde podem oferecer serviços de melhor qualidade.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Thalyta Gleyane Silva de Carvalho contribuiu com a concepção e o desenvolvimento do estudo e a redação do manuscrito; **Ana Mattos Brito de Almeida** contribuiu com a orientação do estudo e a redação e revisão do manuscrito; e **Maria Iracema Capistrano Bezerra** contribuiu com a revisão crítica do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Mitre SM, Andrade EIG, Cotta RMM. Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil. Ciênc Saúde Coletiva [serial on the internet]. 2012 [cited 2016 Nov 12];17(8):2071-85. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63023073018>
2. Batista KBC, Gonçalves OSJ. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. Saúde Soc [serial on the internet]. 2011 [cited 2016 Nov 12];20(4):884-99. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/07.pdf>

3. Brasil. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [serial on the internet]. 1990 [cited 2016 Nov 12]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm
4. Brasil. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências [serial on the internet]. 1990 [cited 2016 Nov 12]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm
5. Gomes KO, Cotta RMM, Araújo RMA, Cherchiglia ML, Martins TCP. Atenção primária à saúde: a “menina dos olhos” do SUS – sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde. Ciênc Saúde Coletiva [serial on the internet]. 2011 [cited 2016 Nov 12];16(Suppl 1):881-92. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a20v16s1.pdf>
6. Freitas FP, Pinto IC. Percepção da equipe de Saúde da Família sobre a utilização do Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB. Revista Latino-Americana de Enfermagem [serial on the internet]. 2005 [cited 2016 Nov 12];13(4):547-54. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n4/v13n4a13.pdf>
7. Araújo MBS, Rocha PM. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da Estratégia de Saúde da Família. Ciênc Saúde Coletiva [serial on the internet]. 2007 [cited 2016 Nov 12];12(2):455-64. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v12n2/a22v12n2.pdf>
8. Paschoal AS, Mantovani MF, Méier MJ. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. Rev Esc Enferm USP [serial on the internet]. 2007 [cited 2016 Nov 12];41(3):478-84. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n3/19.pdf>
9. Brasil. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
10. Abati M, Chaves MMN. A educação permanente em saúde como estratégia de gestão na saúde pública. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2011.
11. Sarreta FO. Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS. São Paulo: Cultura Acadêmica; 2009.
12. Nogueira DL, Albuquerque IMAN, Freitas CASL, Vasconcelos DP, Brito MCC. Educação permanente em saúde no município de Sobral/CE: uma revisão integrativa. Sanare (Sobral, Online) [serial on the internet]. 2010 [cited 2016 Nov 12];9(2):38-60. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/5/3>
13. Brasil. Constituição 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado; 1988.
14. Albuquerque VS, Batista RS, Tanji S, Moço ETSM. Currículos disciplinares na área de saúde: ensaio sobre saber e poder. Interface Comun Saúde Educ [serial on the internet]. 2009 [cited 2016 Nov 12];13(31):261-72. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v13n31/a03v1331.pdf>
15. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas; 2011.
16. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
17. Bauer MW, Gaskell G. Para uma prestação de contas pública: além da amostra, da fidedignidade e da validade. In: Bauer MW, Gaskell G. Pesquisa qualitativa com texto: imagem e som: um manual prático. Petrópolis (RJ): Vozes; 2002. p. 470-490.
18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE [document on the internet]. 2016 [cited 2016 Nov 12]. Available from: <http://www.ibge.gov.br/>
19. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Ed. 70; 2006.
20. Brasil. Portaria n. 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
21. 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 [serial on the internet]. 2011 [cited 2016 Nov 12];20(4):1018-32. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/18.pdf>
22. Lima SAV, Albuquerque PC, Wenceslau LD. Educação permanente em saúde segundo os profissionais da gestão de Recife, Pernambuco. Trab Educ Saúde [serial on the internet]. 2014 [cited 2016 Nov 12];12(2):425-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v12n2/a12v12n2.pdf>
23. Cardoso MJA. Educação e as práticas de saúde. In: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, organizador. Trabalho, educação e saúde: reflexões críticas de Joaquim Alberto Cardoso de Melo. Rio de Janeiro: EPSJV; 2007. p. 11-44.
24. Coelho GMP, Abib SCV, Lima KSB, Mendes RNC, Santos RAA, Barros AG. Educação permanente em saúde: experiência dos profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência. Enferm Foco [serial on the internet]. 2013 [cited 2016 Nov 12];4(3-4):161-3. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/540/223>
25. Fernandes JD, Almeida Filho N, Rosa DOS, Pontes M, Santana N. Ensinar saúde/enfermagem numa nova proposta de reestruturação acadêmica. Rev Esc Enferm USP [serial on the internet]. 2007 [cited 2016 Nov 12];41:830-4. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41nspe/v41nspea15.pdf>

26. Carvalho YM, Ceccim RB. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: Campos GW, organizer. Tratado de saúde coletiva. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Fiocruz; 2007. p. 137-70.



Recebido em 23/09/2016 Aprovado em 14/11/2016

