

## Artigo

### EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: FATORES ASSOCIADOS, CONHECIMENTO E PRÁTICA

### PERMANENT HEALTH EDUCATION OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY: ASSOCIATED FACTORS, KNOWLEDGE AND PRACTICE

Alany Danniella Rodrigues<sup>1</sup>

Viviane Dias Souto<sup>1</sup>

Samuel Trezena<sup>2</sup>

Patrícia Helena Costa Mendes<sup>3</sup>

**RESUMO - Objetivo:** avaliar os fatores associados ao conhecimento adequado sobre Educação Permanente em saúde (EPS) e descrever sua prática pelos profissionais da Estratégia Saúde da família (ESF). **Métodos:** estudo descritivo, analítico de caráter transversal realizado com profissionais de ensino superior que atuavam há mais de um ano em equipes da ESF. Foi realizada coleta de dados por meio de questionário autoaplicável e disponibilizado em formato online. O questionário continha variáveis independentes qualitativas, sendo que algumas foram posteriormente dicotomizadas para realização dos cruzamentos estatísticos. O conhecimento adequado sobre EPS foi medido por meio de variável dependente categórica numérica, interpretada pela soma de acertos. Os dados foram tabulados e analisados pelo programa IBM SPSS 22.0. **Resultados:** Participaram 144 profissionais, sendo a maioria cirurgiões-dentistas e enfermeiros (66,7% e 26,4% respectivamente) do sexo feminino (87,5%) e com atuação na equipe há mais de dois anos (84,0%). Metade dos profissionais (50,0%) relataram que o profissional que mais realiza EPS são os enfermeiros e 78,5% avaliaram a prática em suas respectivas equipes em bom/ótimo/excelente. Como fator associado ao conhecimento adequado a Política Nacional de EPS (PNEPS) está ser especialista ( $p < 0,001$ ), ou ser especialista em saúde da família ( $p = 0,029$ ). Ações de grupos de discussão e dinâmicas e reconhecer o objetivo central da PNEPS estão associados ao

1 Especialistas em Saúde da Família pela modalidade Residência, Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)/Hospital Universitário Clemente de Farias (HUCF).

2 Mestrando em Cuidado Primário em Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). E-mail: samueltrezena@gmail.com

3 Doutora em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).



EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: FATORES ASSOCIADOS, CONHECIMENTO E PRÁTICA

DOI: 10.29327/213319.21.6-3

Páginas 54 a 76

## Artigo

conhecimento adequado sobre a política ( $p=0,042$  e  $p=0,001$ ). **Conclusão:** A grande maioria dos profissionais da ESF apresenta conhecimento adequado sobre EPS. Ter cursado alguma especialização, ou ser especialista em saúde da família foi fator associado ao conhecimento adequado.

**Palavras-chave:** Educação Continuada; Capacitação de Recursos Humanos em saúde; Pessoal de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família.

**ABSTRACT - Objective:** to evaluate the factors associated with adequate knowledge about Permanent Health Education (PHE) and describe its practice by professionals of the Family Health Strategy (FHS). **Methods:** descriptive, cross-sectional analytical study. Conducted with professionals who had worked for more than a year in FHS teams, data collection was carried out through a self-administered questionnaire and made available online. The questionnaire contained independent qualitative variables, some of which were later dichotomized to carry out statistical crossings. Adequate knowledge about PHE was measured using a numerical categorical dependent variable, interpreted by the sum of correct answers. Data were tabulated and analyzed using the IBM SPSS 22.0 program. **Results:** 144 professionals participated, the majority being dentists and nurses (66.7% and 26.4% respectively) female (87.5%) and working in the team for more than two years (84.0%). Half of the professionals (50.0%) reported that the professional who most performs EPS are nurses. Of the respondents, 78.5% rated the practice in their respective teams as good/great/excellent. As a factor associated with adequate knowledge of the National PHE Policy (NPHEP) is being a specialist ( $p<0.001$ ), or being a specialist in family health ( $p=0.029$ ). Actions of discussion groups and dynamics and recognizing the central objective of NPHEP are associated with adequate knowledge about the policy ( $p=0.042$  and  $p=0.001$ ). **Conclusion:** most FHS professionals have adequate knowledge about PHE. Having attended some specialization, or being a specialist in family health was a factor associated with adequate knowledge.

**Keywords:** Education Continuing; Health Human Resource Training; Health Personnel; Primary Care Health; Family Health Strategy.



## Artigo

### INTRODUÇÃO

Na formação de recursos humanos na área da saúde há a premissa de que deve haver um processo contínuo de aperfeiçoamento e desenvolvimento de habilidades e competências (BRASIL, 2009; BRASIL, 2018). Cabe ao Sistema Único de Saúde (SUS) a responsabilidade na formação dos profissionais da assistência à saúde, de forma efetiva, equânime e de qualidade (GIGANTE e CAMPOS, 2016). Baseando-se nas mudanças do cotidiano de trabalho em saúde, subsidiadas por intermédio de reflexões críticas sobre o processo laboral, buscando a integração de uma rede de ensino-aprendizagem, principalmente voltado para o trabalho desenvolvido pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2009; BRASIL, 2018; OGATA *et al.*, 2021).

Como estratégia para formação e o desenvolvimento dos profissionais de saúde foi criada a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) lançada pelo Ministério da Saúde (MS), por meio da Portaria n.198/GM/MS em 13 de fevereiro de 2004 (BRASIL, 2004). A mesma propõe que o processo de formação dos trabalhadores aconteça tomando como referência a necessidade de saúde da população, da gestão e do controle social em saúde (BRASIL, 2009; SANTOS *et al.*, 2021). Muitos profissionais que atuam nas ESF possuem conhecimentos e domínio de técnicas, mas não são preparados para lidar com a realidade da população e de trabalhar de forma multidisciplinar (ALMEIDA *et al.*, 2016; OGATA *et al.*, 2021).

Dessa forma, a educação permanente em saúde (EPS) é considerada como uma vertente educacional capaz de gerar reflexões sobre os processos de trabalho, além de se tornar um instrumento viabilizador de análises críticas sobre o cuidado em saúde e a realidade posta, e desta forma, buscar soluções criativas para a superação dos problemas de saúde propondo ações com o intuito de aumentar a resolubilidade e a eficiência do sistema de saúde (BRASIL, 2018; FERREIRA *et al.*, 2019).

A EPS constitui a abordagem educacional mais reconhecida e adequada para produzir mudanças na atuação e nos contextos profissionais, assegurando o trabalho no âmbito da prática e na capacidade de gestão<sup>9</sup>. É de suma necessidade que os gestores e os profissionais de saúde se apropriem da EPS, tomando-a uma ferramenta capaz de promover mudanças<sup>10</sup>. Contudo existem alguns fatores que dificultam a realização dessa prática como desconhecimento sobre a PNEPS, desinteresse, falta de incentivo, além de



## Artigo

outros fatores relacionados ao cotidiano e à rotina dos trabalhadores (FERREIRA *et al.*, 2019; SADE *et al.*, 2020; BRASIL, 2018).

Dentre os conceitos polissêmicos relacionados à EPS, ainda temos a educação continuada (EC). Entendida equivocadamente como sinônimos, a EC representa a continuação do modelo educacional, focado na atualização de conhecimentos em ambiente didático e baseado em técnicas com finalidades de atualização. Devido a esse equívoco, muitas equipes realizam atividades de EC denominando-as de EPS, o que implica em uma prática de capacitação dos profissionais de saúde sem causar mudanças em seus processos de trabalho. Contudo, as duas abordagens não são excludentes. Medidas profissionalizantes da EC são necessárias e podem impactar positivamente nas ações individuais realizadas pelos profissionais e nas práticas em equipe (OGATA *et al.*, 2021; BRASIL, 2007; SARDINHA PEIXOTO *et al.*, 2016).

Nesse sentido, o presente artigo objetiva avaliar os fatores associados ao conhecimento adequado sobre EPS e descrever sua prática, pelos profissionais da ESF de um município polo da macrorregião norte de saúde de Minas Gerais.

## MÉTODOS

### Desenho, local e participantes do estudo

Estudo quantitativo, descritivo e analítico, de caráter transversal. Realizado com profissionais de saúde de ensino superior atuantes nas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Montes Claros, Minas Gerais (MG). O município de Montes Claros é localizado na região nordeste do estado de MG e apresenta área territorial de 3.589.811 km<sup>2</sup> e uma população estimada para o ano de 2020, de 413.487 pessoas (IBGE, 2018). Durante os meses de levantamento e delineamento do estudo, a cidade alojava 137 equipes da ESF com cobertura de 100% de Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2021) conforme delimitação populacional definida pela última Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2016).

Nos meses de realização do estudo, a APS do município era contemplada com 486 profissionais elegíveis para a participação, sendo 148 enfermeiros, 127 cirurgiões-dentistas, 181 médicos e 30 psicólogos. Como critério de inclusão para participar da pesquisa foi considerado o profissional que estivesse devidamente alocado em uma



## Artigo

equipe da ESF, conforme o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) (BRASIL, 2021). Foram excluídos os profissionais que atuavam em suas respectivas equipes há menos de um ano. A seleção de apenas profissionais de nível superior vem da proposta que são os mesmos que devem realizar ações de EPS nas ESF. O tamanho da amostra obtida foi de 144 participantes, permitindo inferir cálculo amostral da população-alvo com 90% de confiança e margem de erro de 6,23%, obtendo assim dados representativos.

### Instrumento e variáveis de estudo

O instrumento utilizado foi elaborado pelos próprios autores, tendo o estudo de Elias (2009) como principal referência. Algumas variáveis foram elencadas conforme referenciais encontrados nos estudos de Sá *et al.* (2018), Pinheiro *et al.* (2018) e Ferreira *et al.* (2019). O questionário foi composto por 23 questões, sendo que a primeira parte contemplava dados de caracterização sociodemográfica dos sujeitos como: sexo, categoria profissional, tempo de trabalho, idade e perfil de formação profissional. A dimensão “conhecimento sobre educação permanente” é abordada em cinco questões do instrumento. O questionário também apresenta dimensões que abordam a “prática de educação permanente” nas ESF, avaliando quanto à frequência, quais profissionais a executam, temas; e por fim, “avaliação quanto a prática de educação permanente”, que indicam aspectos reflexivos quanto a temática e a realização da EPS no âmbito da saúde da família, envolvendo fatores facilitadores e dificultadores.

Após a tabulação dos dados as variáveis independentes: idade, tempo de trabalho na ESF, especialização, mestrado, doutorado, conhecimento da proposta do Ministério da Saúde de 2003 sobre a adoção da educação permanente, público alvo da educação permanente, objetivo principal da educação permanente, avaliação da educação permanente em sua equipe, educação permanente e continuada representam sinônimos, métodos utilizados para prática de educação permanente e qual profissional, em sua equipe, mais realiza educação permanente em saúde, foram dicotomizadas para associação e posteriores tratados estatísticos.

A variável dependente “Conhecimento sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)” foi medida pela somatória de respostas corretas em cinco questões do questionário, sendo elas: “Você conhece a proposta do Ministério da Saúde, formalizada em 2003, sobre a adoção da educação permanente como estratégia



## Artigo

fundamental para a recomposição das práticas de formação, atenção e gestão em saúde?"; "Qual o público alvo da educação permanente?"; "Qual é o objetivo principal da Educação permanente em saúde?"; "Educação permanente e educação continuada constituem sinônimos?" e "Com que periodicidade deve acontecer a educação permanente?". A cada alternativa respondida corretamente, atribuía-se um ponto à variável. Os escores foram interpretados: 0-2 conhecimento inadequado e 3-5 conhecimento adequado sobre a PNEPS.

### Coleta e análise dos dados

Devido ao cenário proveniente da pandemia no novo coronavírus, a coleta presencial de dados foi caracterizada como risco para os entrevistadores e para o público alvo. Como alternativa, o questionário e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi disponibilizado em formato online, por meio de mídias digitais (e-mails e mensagem por aplicativo de celulares) e o formulário elaborado utilizando-se a ferramenta disponível gratuitamente pelo Google, o *Google Forms*. Os contatos de todos os profissionais foram levantados, respeitando os preceitos éticos, no Núcleo de Atenção Primária (NAPris) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS-Moc) após aprovação do parecer do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).

O instrumento utilizado foi disponibilizado igualmente para todos os profissionais da APS, estando aberto para resposta de agosto a dezembro de 2020. A tabulação e o cruzamento dos dados foram realizados no programa IBM SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versão 22.0. Para as variáveis quantitativas, foram feitas frequências absolutas e de percentil. A associação da variável-desfecho (Conhecimento sobre a PNEPS) com as variáveis independentes foi realizada por meio do teste qui-quadrado de Pearson, considerando  $p < 0,05$  como significativa, num intervalo de confiança de 95%. Nenhum dado foi dado como *missing*, uma vez que, todos os indivíduos selecionados, haviam respondido todas as alternativas do instrumento.

### Considerações éticas

O presente estudo foi delineado e realizado conforme os preceitos éticos da Resolução nº466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que



## Artigo

regulamenta as pesquisas que envolvem seres humanos. Sendo submetido ao CEP da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) e aprovado com parecer de número 4.227.646. Registro CAAE 35995220.2.0000.5146.

## RESULTADOS

Dos 114 profissionais, 66,7% eram cirurgiões-dentistas, 26,4% enfermeiros e 3,5% médicos e 3,5% psicólogos, de maioria do sexo feminino (87,5%) e que atuavam há mais de dois anos em uma equipe da ESF (84,0%). Quanto ao perfil de formação, houve associação estatística entre o grau de especialização dos profissionais com o conhecimento adequado sobre a PNEPS ( $p=0,001$ ) e o tipo da especialização ( $p=0,029$ ; para a especialização em Saúde da Família), no entanto, graus mais altos de formação, como mestrado e/ou doutorado não houve significância estatística. Nesses casos é aceito a hipótese nula de que o conhecimento adequado acerca da PNEPS é igual aos indivíduos que tem ou não mestrado ou doutorado. Descritivas sociodemográficas e do perfil de formação dos profissionais e as medidas de associação estatística à variável dependente “conhecimento sobre a PNEPS” estão contidas na tabela 1.



## Artigo

**Tabela 1** – Associação da variável dependente às características sociodemográficas e de formação dos profissionais de nível superior das equipes Saúde da Família do município de Montes Claros (MG).

Conhecimento sobre a PNEPS <sup>a</sup>				
Variáveis	Adequado N (%)	Inadequado N (%)	Total N (%)	p-valor*
<b>Caracterização sociodemográfica dos participantes</b>				
<b>Categoria Profissional</b>				
Cirurgião-dentista	88 (61,1)	08 (5,6)	96 (66,7)	0,310
Enfermeiro	37 (25,7)	01 (0,7)	38 (26,4)	
Médico	04 (2,8)	01 (0,7)	05 (3,5)	
Psicólogo	04 (2,8)	01 (0,7)	05 (3,5)	
<b>Sexo</b>				
Masculino	17 (11,7)	01 (0,7)	18 (12,5)	0,722
Feminino	116 (80,6)	10 (6,9)	126 (87,5)	
<b>Idade</b>				
<30 anos	50 (34,7)	03 (2,1)	53 (36,8)	0,495
>30 anos	83 (57,6)	08 (5,6)	91 (63,2)	
<b>Cor/Raça</b>				
Branco	48 (33,3)	02 (1,4)	50 (34,7)	0,409
Preto	09 (6,2)	0 (0,0)	09 (6,2)	
Pardo	75 (52,1)	09 (6,2)	84 (58,3)	
Indígena	01 (0,7)	0 (0,0)	01 (0,7)	
<b>Tempo de trabalho na ESF</b>				
De 01 a 02 anos	19 (13,2)	04 (2,8)	23 (16,0)	0,055
Mais de 02 anos	114 (79,2)	07 (4,9)	121 (84,0)	
<b>Perfil de formação dos profissionais</b>				
<b>Especialização</b>				
Sim	128 (88,9)	08 (5,6)	136 (94,4)	0,001*
Não	05 (3,5)	03 (2,1)	08 (5,6)	
<b>Especialização em Saúde da Família</b>				
Sim	109 (75,7)	06 (4,2)	115 (79,9)	0,029*





# Temas em Saúde

Volume 21, Número 6

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2021

## Artigo

Não	24 (16,7)	05 (3,5)	29 (20,1)	
<b>Mestrado</b>				
Sim	14 (9,7)	0 (0,0)	14 (9,7)	0,257
Não	119 (82,6)	11 (7,6)	130 (90,3)	
<b>Doutorado</b>				
Sim	04 (2,8)	0 (0,0)	04 (2,8)	0,560
Não	129 (89,6)	11 (7,6)	140 (97,2)	
<b>Total</b>	<b>133 (92,4)</b>	<b>11 (7,6)</b>	<b>144 (100)</b>	

<sup>a</sup>Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

\*Teste qui-quadrado de Pearson.

Quanto à especialização dos profissionais, 41,7% dos participantes informaram que cursaram, ou estão cursando, residência multiprofissional em saúde da família, ou médica de família e comunidade. A média da variável “conhecimento sobre a PNEPS” foi de 3,7, com desvio padrão de 0,829 [IC95% 3,56-3,84].

Em relação ao conhecimento, prática e avaliação dos profissionais da APS, os resultados estão na tabela 2.



EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: FATORES ASSOCIADOS, CONHECIMENTO E PRÁTICA

DOI: 10.29327/213319.21.6-3

Páginas 54 a 76

## Artigo

**Tabela 2** – Conhecimento, práticas e avaliação quanto a Educação Permanente em Saúde e associação com a variável dependente por profissionais de nível superior das equipes Saúde da Família do município de Montes Claros (MG).

Variável	N	%	p-valor*
<b>Conhece a proposta do Ministério da Saúde da adoção da Educação Permanente em Saúde?</b>			
Sim	96	66,7	0,000*
Não	48	33,3	
<b>Qual é o público alvo da Educação Permanente em Saúde?</b>			
Usuários	05	3,5	0,290
Profissionais	139	96,5	
<b>Objetivo principal da Educação Permanente em Saúde?</b>			
Atualização técnica científica/ Orientar o usuário	62	43,7	0,001*
Transformações das práticas em saúde	81	56,3	
<b>Educação Permanente e Educação Continuada constituem sinônimos?</b>			
Sim	76	52,8	0,003*
Não	68	47,2	
<b>Com qual periodicidade da prática de Educação Permanente em sua equipe?</b>			
Fragmentada	65	45,1	0,514
Contínua	79	54,9	
<b>Como você avalia a prática de Educação Permanente em sua equipe?</b>			
Ruim/Regular	31	21,5	0,630
Bom/Ótimo/Excelente	113	78,5	
<b>Quais os métodos utilizados para prática de Educação Permanente por sua equipe?</b>			
Palestras / Aulas expositivas	51	35,4	0,042*
Discussão de casos e grupos / dinâmicas	93	64,6	
<b>Qual o profissional mais realiza Educação Permanente em sua equipe?</b>			
Enfermeiro	72	50,0	0,176
Outros (Cirurgião-dentista, médico, psicólogo)	72	50,0	
<b>Com que periodicidade deve ocorrer a Educação Permanente em Saúde?</b>			
Esporadicamente	03	2,1	0,000*
Constantemente	141	97,9	
<b>TOTAL</b>	<b>144</b>	<b>100</b>	

\*Teste qui-quadrado de Pearson.



## Artigo

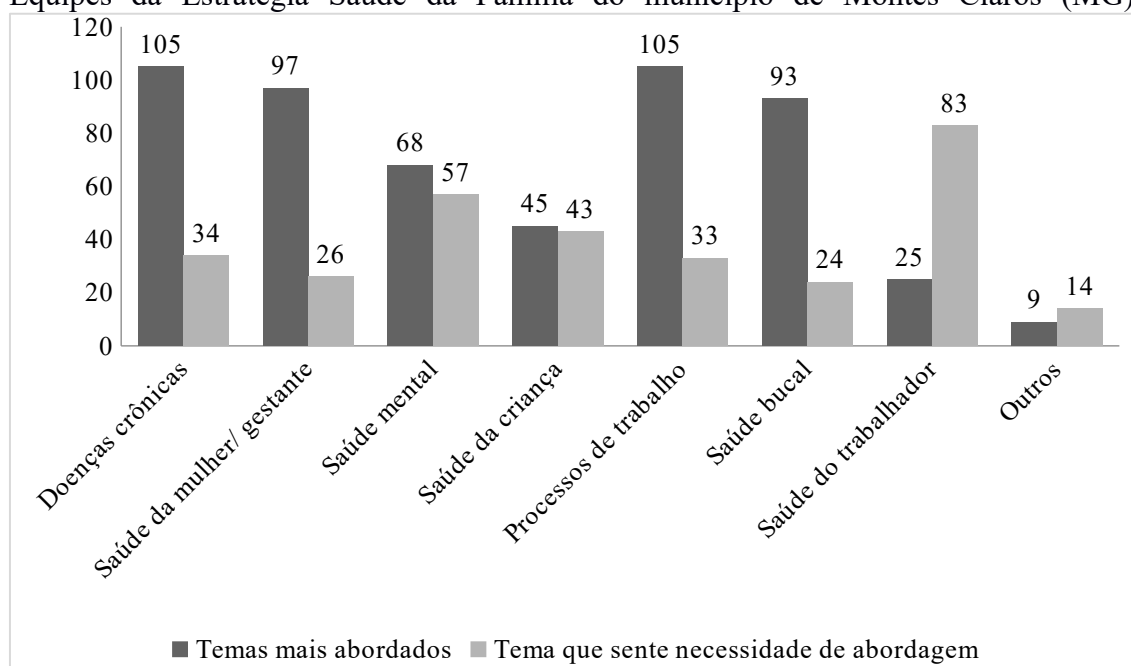
Da tabela 2, as quatro primeiras questões, e a última, foram utilizadas para aferir o conhecimento adequado sobre a PNEPS. Dos participantes, 33,3% não conhecem a proposta da EPS; 3,5% responderam erroneamente sobre o público-alvo e 52,8% desconhecem o conceito correto de EPS, igualando-a a EC. Mais da metade dos profissionais (64,6%) utilizam de metodologias ativas de ensino (discussão de casos, grupos e dinâmicas) para a realização de EPS. Quanto a frequência das reuniões de EPS em suas respectivas ESF, 4,9% responderam que não há a realização, 7,6% informaram que ocorre semanalmente, 5,6% quinzenalmente e 81,9% mensalmente. Houve associação estatística entre o conhecimento adequado sobre a PNEPS com o objetivo principal da proposta e a utilização de metodologias ativas de ensino (Discussão de grupos e casos, dinâmicas) nas ações de EPS ( $p < 0,05$ ).

As temáticas mais abordadas e as de maior interesse, por parte dos profissionais, estão no gráfico 1. Em outros temas mais abordados (1,6%) os profissionais citaram: sistemas de informação, práticas em saúde, imunizações, atualizações de procedimentos técnicos e infecções sexualmente transmissíveis. Quanto aos assuntos que os profissionais mais sentem necessidade de abordar (4,5%) responderam: vigilância em saúde, biossegurança, imunização, participação social além de incluírem “inclusão conforme a demanda”.



## Artigo

**Gráfico 1** – Distribuição de frequência das respostas acerca dos temas mais abordados em capacitações e com maior interesse por parte dos profissionais de nível superior das Equipes da Estratégia Saúde da Família do município de Montes Claros (MG).



Fonte: Elaborado pelos autores.

Nos gráficos 2 e 3 estão presentes os fatores impeditivos e contribuintes para a execução da EPS nas equipes da ESF.



## Artigo

**Gráfico 2** – Distribuição por frequência das respostas acerca dos fatores impeditivos para realização de Educação Permanente em Saúde no ambiente de trabalho por parte dos profissionais de nível superior das Equipes da Estratégia Saúde da Família do município de Montes Claros (MG).

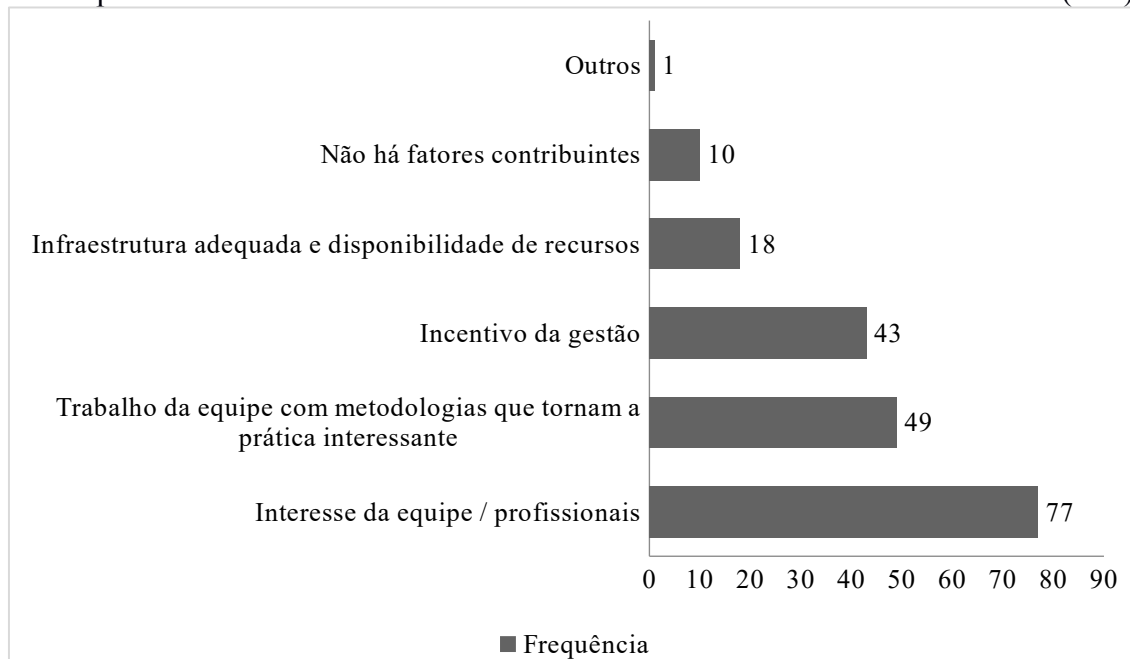


Fonte: Elaborado pelos autores.



## Artigo

**Gráfico 3** – Distribuição por frequência das respostas acerca dos fatores contribuintes para realização de Educação Permanente em Saúde no ambiente de trabalho por parte dos profissionais de nível superior das Equipes da Estratégia Saúde da Família do município de Montes Claros (MG).



Fonte: Elaborado pelos autores.

## DISCUSSÃO

O presente estudo investigou o conhecimento, execução e avaliação das práticas de EPS no âmbito nas equipes da ESF do município de Montes Claros (MG). A EPS é compreendida como ferramenta imprescindível ao processo de trabalho das equipes da ESF agregando a proposta de ensino-aprendizado à rotina dos ambientes de trabalho tanto na parte assistencial, como também gerenciais (SANTOS *et al.*, 2021; GIGANTE e CAMPO, 2016).



# Temas em Saúde

Volume 21, Número 6

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2021

## Artigo

Grande parte dos profissionais atuantes na APS desse município apresentam título de especialista. É visto que a disponibilidade de recursos humanos no mercado de trabalho, cada vez mais aperfeiçoados e atualizados, garante assistência em saúde de excelência à população (ALMEIDA *et al.*, 2016). No estudo de Gleriano *et al.* (2021) obteve uma baixa porcentagem de profissionais da APS que são especialistas, ou que atuam na equipe há mais de dois anos, contrário ao resultado do presente estudo, no qual a formação complementar é presente em quase 95% dos participantes, além de ser variável significativamente associada ao conhecimento adequado sobre a PNEPS.

Dos participantes, 41,7% responderam que cursam ou já concluíram residência na área da saúde. Esse dado deduz que o exercício desses profissionais é condizente com a proposta da PNEPS, tanto na formação qualificada, quanto na atuação conforme as mudanças do modelo assistencial com medidas de cuidado interprofissional (DOMINGOS, NUNES e CARVALHO, 2015; ARRUDA *et al.*, 2018). O método de formação pela residência multiprofissional permite o aprendizado baseado na prática, causando o entendimento da problematização de acordo com as experiências vivenciadas, servindo como base para promover um processo de trabalho ativo e concordante com a PNEPS (DOMINGOS, NUNES e CARVALHO, 2015; ARRUDA *et al.*, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Em um estudo (CARVALHO, ALMEIDA e BEZERRA, 2016), observou que os profissionais da ESF desconhecem o tema da EPS, contudo é notado que os participantes que mais entenderam acerca da temática eram profissionais que possuíam vínculo com programas de residência em saúde da família e comunidade, que contextualizam sua formação tanto pelo programa, quanto pelas capacitações, cursos de atualizações e práticas inovadoras. É necessário que os recursos humanos da área da saúde estejam em constante atualização, pois presenciam em seu cotidiano situações diversificadas que envolvem o ser humano e seu bem estar, além das demandas do desenvolvimento de habilidades e competências específicas para se adequarem à realidade de trabalho (WEYKAMP *et al.*, 2016; FERREIRA *et al.*, 2019; SANTOS *et al.*, 2021).

O SUS com suas bases estruturadas na reforma sanitária têm como competência constitucional ordenar a formação dos profissionais da área da saúde (GIGANTE e CAMPO, 2016). Nesse sentido, as políticas públicas de saúde brasileira, ora fundamentadas nas diretrizes do SUS, têm demonstrado importante papel para desencadear mudanças no processo de educação dos profissionais da saúde (BRASIL,



EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: FATORES ASSOCIADOS, CONHECIMENTO E PRÁTICA

DOI: 10.29327/213319.21.6-3

Páginas 54 a 76

## Artigo

2018). No estudo realizado no Mato Grosso (LIMA e RIBEIRO, 2016) mostrou a dificuldade dos coordenadores dos cursos da saúde em compreender sobre a EPS, sendo necessária atualização desses sujeitos sobre a mesma.

Dos participantes dessa pesquisa, 3,5% responderam que o público-alvo da EPS são os usuários, interpretando equivocadamente o conceito de EPS com a prática de educação em saúde. Outro erro foi a interpretação de sinônimos entre EPS e EC (52,8%). Os profissionais, no seu ambiente de serviço, ainda têm a temática da EC como prevalente o que contraria a perspectiva da PNEPS (SILVA, MATOS e FRANÇA, 2017). A EC envolve as atividades de ensino após a graduação, possui duração definida e utiliza metodologia tradicional, tais como as pós-graduações, enquanto a educação permanente estrutura-se a partir de dois elementos, as necessidades do processo de trabalho e o processo crítico como inclusivo ao trabalho (SILVA, MATOS e FRANÇA, 2017; FALKENBERG *et al.*, 2014; SARDINHA PEIXOTO *et al.*, 2016). Entretanto é importante frisar, que na literatura os conceitos de EPS e EC podem ser bem mais abrangentes e indissociáveis, fundamentados apenas na necessidade de sua execução perante os profissionais para transformação durante a rotina laboral (CARVALHO e TEODORO, 2019; SARDINHA PEIXOTO *et al.*, 2016).

A PNEPS nos mostra que a EPS veio para transformar os processos formativos, das práticas pedagógicas e das práticas de condução do sistema e dos serviços de saúde, devendo ela ser realizada de forma constante e integrativa (FARIA *et al.*, 2020; SANTOS *et al.*, 2021). É importante investigar quais são as estratégias mais empregadas na realização de EPS no ambiente de trabalho (OLIVEIRA *et al.*, 2017). Destaca-se a importância de métodos de ensino-aprendizado atrelado aos momentos das capacitações e EPS, sendo não formulados perante os conceitos da educação bancária, mas sim, na criação de técnicas fundamentadas em metodologias ativas e apoiadas no desenvolvimento tecnológico e científico (FERREIRA *et al.*, 2019; CELESTINO *et al.*, 2020; SANTOS *et al.*, 2021).

Imprescindível lembrar que na presente pesquisa, houve a investigação sobre as temáticas mais trabalhadas e as que os profissionais mais sentem necessidade de serem abordadas em seus ambientes de trabalho. A ESF trabalha por condições de saúde e ciclos de vida, sendo a inclusão dos temas apresentados necessários na agenda de capacitações em saúde pelas equipes. Contudo, independente dos assuntos abordados, a temática a ser trabalhada em capacitações e EPS devem seguir o que é preconizado, não fundamentando em temas frequentes e sem profundidade, mas os que são desenvolvidos





## Artigo

perante as demandas do serviço e que impactam em suas rotinas e necessidades laborais (ARAÚJO *et al.*, 2013; SANTOS *et al.*, 2021).

Quanto aos fatores impeditivos para a realização da EPS a sobrecarga de trabalho e horários incompatíveis entre os profissionais foram às opções com maiores respostas, entende-se que as equipes da ESF devem organizar seus processos de trabalho ao nível que haja a prática da EPS, uma vez que, a APS parte do princípio não apenas do fazer clínico, mas na compreensão da gestão do trabalho, promoção e prevenção (CELESTINO *et al.*, 2020; PINHEIRO *et al.*, 2018).

Na revisão integrativa de Ferreira *et al.*, (2019) e no estudo qualitativo de Araújo *et al.*, (2013) os fatores dificultantes para a realização da EPS na ESF encontrados foram a inadequação à rotina de trabalho, a falta de planejamento, disponibilidade de tempo, o cansaço proveniente da sobrecarga de trabalho e a desvalorização perante às gestões. Nesse estudo, em outros fatores impeditivos para realização da EPS, 2,2% dos profissionais citaram a pandemia da covid-19. Por conta da doença causada pelo novo coronavírus, as equipes da ESF reestruturaram seus processos de trabalho, com medidas de proteção individual, além do aumento da demanda de atendimento aos pacientes acometidos (MEDINA *et al.*, 2020), podendo ser esse um dos motivos que fizeram com que alguns profissionais levantassem o evento como um fator impeditivo.

A variável “interesse” é dependente de outros elementos relacionados ao trabalho, principalmente a sobrecarga, a falta de recursos humanos, além do impedimento por parte das coordenações em liberar seus profissionais para práticas em horário de serviço (FERREIRA *et al.*, 2019). Advindo da situação, o sistema público vem lidando com adversidades e impasses, o que pode levar em conta as dificuldades de consolidação da implementação da PNEPS, sua efetivação e execução na prática (BRASIL, 2018). No âmbito de gestão, cabe às coordenações planejarem mecanismos que perpetuem a implementação e os benefícios da PNEPS para a melhoria do SUS e na formação de profissionais preparados (GONÇALVES *et al.*, 2019; SILVA e SCHERER, 2020).

Citamos como limitações do presente estudo a amostragem entre as categorias profissionais, devida a baixa adesão dos profissionais médicos e psicólogos, além de outros pontos relacionados a conhecimentos mais abrangentes acerca da PNEPS propriamente dita. Devido à ausência na literatura, o uso de um instrumento validado sobre a temática não foi aplicado. No entanto, o estudo não peca quanto as variáveis investigadas, que foram compreendidas pelos autores como presentes e relacionadas às



## Artigo

vivências pelas equipes da ESF. A publicação do presente estudo vislumbra o alcance de gestores e outros pesquisadores da ESF e da APS, para investigar sobre as práticas comuns (temas, métodos, fatores impeditivos e contribuintes) da EPS e assim criar políticas de incentivo e guias de organização das equipes de APS para padronizar e aprimorar seus processos de trabalho.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que os profissionais de nível superior atuantes na APS de Montes Claros (MG), apresentam conhecimento adequado acerca da PNEPS. Os mesmos são assertivos quanto ao objetivo central da EPS, no entanto ainda é notado desconhecimento sobre a diferença da prática de educação permanente e continuada. A sobrecarga de trabalho e os horários incompatíveis foram os fatores impeditivos para realização de capacitações nos ambientes de trabalho e o interesse da equipe e dos profissionais o que mais contribuem para a realização da EPS. Ser especialista e ser especialista em saúde da família foram fatores associados ao conhecimento adequado sobre a PNEPS. O conhecimento adequado sobre a PNEPS está associado à utilização de metodologias ativas de ensino e conhecer o objetivo central da proposta.

## Agradecimentos

Ao Núcleo de Atenção Primária à Saúde (NAPRIS) de Montes Claros (MG) e os coordenadores Daniella Cristina Martins Dias Veloso e Guilherme Gonçalves da Silva. Aos preceptores da residência multiprofissional em Saúde da Família Keyla Marinho de Paiva, Luiz Binício dos Reis, Vanelle Rodrigues Fonseca e Cleide Rocha Veloso. A todos os residentes da UBS Santa Lúcia do biênio 2019-2021.



## Artigo

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Janaína Rocha de Souza *et al.* Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho. **Revista da Abeno**, Londrina, v. 16, n. 2, p. 7-15, 2016.

ARAÚJO, Rossandra Ribeiro Marreiros *et al.* Educação permanente em enfermagem na estratégia saúde da família. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 5, n. 6, p. 64-73, dez 2013.

ARRUDA, Gisele Maria Melo Soares *et al.* O desenvolvimento da colaboração interprofissional em diferentes contextos de residência multiprofissional em Saúde da Família. **Interface**, Botucatu, v. 22, suppl. 1, p.1309-1323, 2018.

BRASIL. **Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde** (Datasus). Disponível em <http://cnes2.datasus.gov.br/Index.asp?home=1>. Acesso em: 21 de junho de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diário Oficial da União. **Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília (DF); 2006. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996\\_20\\_08\\_2007.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html) Acesso em: 21 de junho de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 198/GM Em 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília (DF): 2004. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>. Acesso em: 21 de junho de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília



# Temas em Saúde

Volume 21, Número 6  
ISSN 2447-2131  
João Pessoa, 2021

## Artigo

(DF): 2017. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 21 de junho de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **e-gestor Atenção Básica** - Informação e gestão da atenção básica. Cobertura da Atenção Básica. Brasília (DF); 2021. Disponível em:

<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>. Acesso em: 21 de junho de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Texto básicos de saúde: Série pactos pela saúde, v. 9. Brasília (DF); 2009. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto\\_saude\\_volume9.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume9.pdf). Acesso em: 21 de junho de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?. 1ª ed. [internet] Brasília (DF); 2018. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude\\_fortalecimento.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf). Acesso em: 21 de junho de 2021.

CARVALHO, Thalyta Gleyane Silva; ALMEIDA, Ana Mattos Brito, BEZERRA, Maria Iracema Capistrano. Percepção dos profissionais de saúde da atenção primária sobre educação permanente em saúde. **SANARE – Revista de Políticas Públicas**, Sobral, v. 15, n. 2, p. 94-103, 2016.

CARVALHO, Wania Maria do Espírito Santo; TEODORO, Maria Dilma Alves. Educação para os profissionais de saúde: a experiência da Escola de aperfeiçoamento do SUS no Distrito Federal, Brasil. **Ciência e Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 2193-2201, 2019.



EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: FATORES ASSOCIADOS, CONHECIMENTO E PRÁTICA

DOI: 10.29327/213319.21.6-3

Páginas 54 a 76

# Temas em Saúde

Volume 21, Número 6

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2021

## Artigo

CELESTINO, Lázaro Clarindo *et al.* Capacitação profissional na Estratégia Saúde da Família: percepção dos enfermeiros. **Revista Eletrônica Acervo em Saúde**, v. 12, n. 9, p.e3751, 2020.

DOMINGOS, Carolina Milena; NUNES, Elisabete de Fátima Polo de Almeida; CARVALHO, Brigida Gimenez. Potencialidades da Residência Multiprofissional em Saúde da Família: o olhar do trabalhador de saúde. **Interface**, Botucatu, v. 19, n. 55, p. 1221-1232, 2015.

ELIAS, Cássia Evelise Lopes. **Educação Permanente no Cotidiano das Equipes de Saúde da Família**: Possibilidades de Ensinar e Aprender. 2009, 43 p. Araçuaí, Minas Gerais. Trabalho de conclusão de curso ao curso de especialização em Atenção Básica – Universidade Federal de Minas Gerais; 2009.

FALKENBERG, Mirian Benites *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p.847-852, 2014.

FARIA, Magda Guimarães de Araújo *et al.* Saúde do trabalhador no contexto da estratégia de saúde da família: revisão integrativa de literatura. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. e20200027, 2020.

FERREIRA, Lorena *et al.* Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p.223-239, 2019.

GIGANTE, Renata Lúcia; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Política de formação e educação permanente em saúde no Brasil: bases legais e referências teóricas. **Trabalho Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p.747-763, 2016.

GLERIANO, Josué Souza *et al.* Gestão do trabalho de equipes da saúde da família. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p.e20200093, 2021.



EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: FATORES ASSOCIADOS, CONHECIMENTO E PRÁTICA

DOI: 10.29327/213319.21.6-3

Páginas 54 a 76

## Artigo

GONÇALVES, Cláudia Brandão *et al.* A retomada do processo de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n.esp.1, p. 12-23, 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades e estados**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/montes-claros.html>. Acesso em: 21 de junho de 2021.

LIMA, Luciana Portes de Souza, RIBEIRO, Mara Regina Rosa. A competência para Educação Permanente em Saúde: percepções dos coordenadores de graduação em saúde. **Revista de Saúde Coletiva Physis**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 483-501, 2016.

MEDINA, Maria Guadalupe *et al.* Atenção primária à saúde em tempos de covid-19: o que fazer?. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 7, p.e00149720, 2020.

OGATA, Márcia Niituma *et al.* Interfaces between permanent education and interprofessional education in health. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, s. n, p.e03733, 2021.

OLIVEIRA, Jordânia Ferreira Mesquita de Oliveira *et al.* Educação Permanente em Saúde como estratégia balizadora do processo de formação em saúde: a experiência da residência multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da UESPI. **Tempus – Actas de saúde coletiva**, v.10, n. 4, p. 171-186, 2017.

PINHEIRO, Guilherme Emanuel Weiss *et al.* Facilidades e dificuldades vivenciadas na Educação Permanente em Saúde, na Estratégia Saúde da Família. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. esp 40, p. 187-197, 2018.

SÁ, Ana Carolina Micheletti Gomide Nogueira *et al.* Contribuições da Educação Permanente para Qualificação da Assistência de Enfermagem em um Hospital Público. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 22, n. 1, p. 87-94, 2018.



## Artigo

SADE, Priscila Meyenberg Cunha *et al.* Avaliação dos efeitos da educação permanente para enfermagem em uma organização hospitalar. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 33, s. n, p. 1-8, 2020.

SANTOS, Adilson Ribeiro *et al.* Educação permanente na Estratégia Saúde da Família: Potencialidades e ressignificações. **Revista de enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 14, s. n, p. e245355, 2021.

SARDINHA PEIXOTO, Letícia *et al.* Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. **Enfermería Global**, v. 29, s. n., p. 324-340, jan 2013.

SILVA, Cláudia Brandão Gonçalves; SCHERER, Magda Duarte dos Anjos. A implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde na visão de atores que a constroem. **Interface**, Botucatu, v. 24, s. n., p.e190840, 2020.

SILVA , Kênia Lara; MATOS, Juliana Alves Viana; FRANÇA, Bruna Dias. A construção da educação permanente no processo de trabalho em saúde no estado de Minas Geais, Brasil. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 4, p. e20170060, 2017.

SILVA, Luiz Anildo Anacleto *et al.* Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 38, n. 1, p.e58779, mar 2017.

WEYKAMP, Juliana Marques *et al.* Educação Permanente em Saúde na Atenção Básica: percepção dos profissionais de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 6, n. 2, p. 281-289, 2016.

