

Educação permanente nos serviços de saúde

Permanent professional education in healthcare services

Educación permanente en los servicios de salud

Kátia Ferreira Costa Campos¹

Roseni Rosângela de Sena[†]

Kênia Lara Silva¹

1. Universidade Federal de Minas Gerais (NUPEPE/UFMG). Belo Horizonte, MG, Brazil.

† In memoriam.

RESUMO

Objetivo: Analisar a literatura sobre educação permanente, identificando a evolução conceitual e sua aplicação nos serviços de saúde no Brasil. **Método:** Revisão integrativa de literatura. Foram incluídas 54 publicações em inglês, português e espanhol, de janeiro de 1970 a maio de 2016, provenientes das bases da Biblioteca Virtual em Saúde. **Resultados:** Destacou-se a concepção problematizadora como aporte para as ações educativas, indicando avanço conceitual sobre a educação permanente no Brasil. No entanto, as ações de educação permanente, por vezes, acontecem desarticuladas do processo de trabalho. Existem dificuldades de compreensão e aplicação, com repercussões nos serviços de saúde, revelando-se como desafio o comprometimento dos profissionais e gestores. **Implicações para a prática:** A educação permanente é campo que carece de investimentos, visando à transformação da realidade no cotidiano dos serviços de saúde, no Brasil.

Palavras-chave: Educação Permanente; Processo de Trabalho; Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the literature on permanent education, identifying the conceptual evolution and its application in health services in Brazil. **Method:** An integrative review of the literature was performed. A total of 54 studies written in English, Portuguese and Spanish, published from January 1970 to May 2016 from the databases of the Virtual Health Library, were included. **Results:** Conceptual problematization was highlighted as a contribution to educational actions, indicating a conceptual development of permanent education in Brazil. However, permanent education actions sometimes occur independently from the work process. There are difficulties in understanding and application, with repercussions for health services, revealing that professionals' and managers' commitment is a challenge. **Implications for practice:** Continuing education is a field that lacks investments for the transformation of reality in the health service routine in Brazil.

Keywords: Permanent education; Work process; Health services.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la literatura sobre la Educación Continua, identificando la evolución conceptual y su aplicación en los servicios de salud en Brasil. **Método:** Revisión integrativa de la literatura. Se incluyeron 54 estudios en inglés, portugués y español, desde enero de 1970 hasta mayo de 2016, a partir de las bases de la Biblioteca Virtual de Salud. **Resultados:** Se destacó la concepción problematizada como contribución a la educación, lo que indica avance conceptual en la educación continua en Brasil. Sin embargo, las acciones de educación permanente, por veces, suceden desconectadas del proceso de trabajo. Existen dificultades en la comprensión y aplicación, con repercusiones en los servicios de salud, revelándose como un reto el compromiso de los profesionales y directivos. **Implicaciones para la práctica:** La educación continua es un campo que necesita más inversión para la transformación de la realidad en la vida cotidiana de los servicios de salud en Brasil.

Palabras clave: Educación Continua; Proceso de Trabajo; Servicios de Salud.

Autor correspondente:

Kátia Ferreira Costa Campos.

E-mail: katiacostacomposenf@gmail.com

Recebido em 31/10/2016.

Aprovado em 25/04/2017.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2016-0317

INTRODUÇÃO

A discussão da educação como prática transformadora e aprendizagem significativa é premissa da educação permanente, que se configura como significativo campo do saber e de prática na área da saúde. Esse reconhecimento, por sua vez, vem sendo construído pelos teóricos da educação, a partir da discussão da educação de adultos, com inserção no setor saúde, enquanto necessidade permanente para a qualificação dos profissionais e trabalhadores, visando à formação crítica e reflexiva para lidar com a realidade e transformá-la.¹⁻³

O conceito de educação que envolve construção de consciência crítica e raciocínio reflexivo para o desenvolvimento do homem^{2,4} norteou as discussões da educação permanente no setor saúde na América Latina e no Brasil, sob os auspícios da Organização Pan-Americana de Saúde (OPS), na década de 1970, com foco no processo de trabalho, na valorização das vivências e práticas em saúde dos sujeitos sociais, com uma proposta de reorientação dos processos educacionais em saúde, tendo em vista a aprendizagem no trabalho. Nesse sentido, avançaram os debates, desencadeando mudanças nas concepções de educação profissional até, então, vigentes.⁵

No Brasil, ao mesmo tempo em que há o desenvolvimento do campo da educação permanente em saúde influenciada pela OPS, a discussão sobre educação profissional na saúde ganha espaço na Reforma Sanitária. As Conferências Nacionais de Saúde (CNS), em 1986 e 1993, incluíram, respectivamente, a I e II Conferências Nacionais de Recursos Humanos para a Saúde, com registros da necessidade de formação voltada à realidade. Nesse contexto, defendia-se que os profissionais de saúde são fundamentais para as mudanças necessárias nos modos de se fazer atenção à saúde.^{6,7}

Em 1996, aconteceu a 10ª CNS cujo relatório sugeriu a criação de programas permanentes de capacitação, formação, educação continuada e motivação dos profissionais e trabalhadores em saúde, pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias Estaduais e Municipais.⁸ Nessa direção, em 2001, o Ministério da Saúde estabeleceu as diretrizes para a instituição de uma política nacional na área, ratificando a responsabilidade do SUS na ordenação da formação profissional para o setor.⁹ Assim, em 2003, foi criada, no Ministério da Saúde, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), com a responsabilidade de induzir a formulação de políticas de formação e desenvolvimento dos profissionais e trabalhadores da saúde e conduzir a inserção da política de educação permanente nos serviços de saúde.¹⁰

A criação da SGTES possibilitou um avanço significativo para o campo da educação profissional em saúde e, em 2004, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), visando fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, tomou-se como pressuposto a aprendizagem no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho, a partir dos problemas enfrentados na realidade dos serviços. A educação permanente no setor de saúde foi adotada, então, para propiciar a reflexão coletiva sobre o trabalho e oferecer um instrumental para sua transformação.¹¹

Com a publicação dessa política, a educação permanente ganhou destaque no desenvolvimento dos profissionais para a realidade dos serviços, com a implantação de três dispositivos: os polos de educação permanente em saúde, a formação de facilitadores de educação permanente e a rede de municípios colaboradores, visando à articulação interinstitucional entre gestores estaduais e municipais, instituições de ensino, docentes e estudantes, instâncias de controle social em saúde e serviços de atenção à saúde.¹¹

Em 2007, foi publicada a Portaria nº 1.996, que reafirmou a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e estabeleceu novas diretrizes e estratégias para a sua implementação, considerando as características de cada região e, principalmente, as necessidades de formação e de desenvolvimento para o trabalho em saúde.¹² Nesse percurso, pressupõe-se que as concepções que norteiam a educação permanente no setor saúde sofreram modificações no que se refere às definições e à sua aplicação nos serviços. Assim, acredita-se ser relevante conhecer a contribuição conceitual da educação permanente, para a melhor compreensão dos acontecimentos atuais.

Este estudo partiu, portanto, da seguinte questão norteadora: Qual é a evolução e a contribuição conceitual da educação permanente e sua aplicação nos serviços de saúde no Brasil? Para respondê-la, tomou-se como objetivo analisar a literatura sobre educação permanente, identificando a evolução conceitual e sua aplicação nos serviços de saúde no Brasil.

Justifica-se o estudo, então, ao considerar que o tema educação permanente é de grande importância à sociedade e precisa ser explorado como modo de proporcionar a reflexão sobre a realidade dos serviços de saúde. É importante compreender que a transformação do modelo de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde pode ser potencializada por incorporação da educação permanente, como dispositivo que proporcione autoanálise e mudanças no cotidiano dos serviços de saúde. Dessa forma, novas formas de se pensar e agir seriam incentivadas, com desenvolvimento de consciência crítica, refletindo, então, possíveis novos modos de se produzir saúde e de se organizar os processos de trabalho, os serviços de saúde, a formação profissional, a gestão e o controle social.

Nesse sentido, o eixo teórico de Paulo Freire, da dialógica, norteou o estudo ao indicar a dimensão do caráter inacabado dos homens e a realidade em constante mudança, com necessidade de uma educação como atividade continuamente refeita, a partir da leitura crítica da realidade, para a transformação da mesma.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório, de revisão integrativa de literatura. A revisão integrativa pressupõe a elaboração e a validação prévia do protocolo de estudo, com o estabelecimento de critérios bem definidos sobre a coleta de dados, análise e apresentação dos resultados.¹³ Foram seguidas as etapas: identificação do problema; levantamento da literatura; avaliação crítica; análise dos dados; e apresenta-

ção e interpretação dos resultados.¹⁴ Para tanto, foi elaborado o protocolo da revisão e realizada a seleção das publicações.

Após a identificação do problema e da pergunta do estudo, realizou-se o levantamento da literatura, que obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: estudos em idioma inglês, português ou espanhol e publicações entre janeiro de 1970 e maio de 2016, período entre o início da discussão da educação permanente pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPS), na América Latina e no Brasil, até o ano atual (2016). Foram considerados, ainda, estudos qualitativos e quantitativos que tratassem do objeto do estudo e que respondessem à questão norteadora e atendessem ao objetivo do estudo. Os critérios de exclusão definidos foram: relatos de experiência, análises de educação continuada, artigo de reflexão teórica, documentos de projeto, revisão de literatura sem resumo disponível, que não tratasse de aspectos conceituais, e aplicação da educação permanente no Brasil.

Foram eleitos os bancos de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem (BDENF), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Pan American Health Organization (PAHO). Foram utilizados descritores e palavras-chave em português, inglês e espanhol, combinados entre si. "Educação permanente" e "processo de trabalho" como palavras-chave e, como descritor exato, "serviços de saúde", com a combinação (ti:(("educação permanente" OR "permanent education" OR "Educación permanente")) AND (instance:"regional") AND (la:("pt" OR "es" OR "en" OR "pt-br") AND type:"article"))).

Uma primeira busca foi realizada em 2015, com nova pesquisa em maio de 2016 e revisão em janeiro de 2017. Foram encontradas 396 publicações e, após seleção dos limites de idioma e banco de dados, definidas 355 para leitura de títulos. Nessa etapa, excluíram-se 60 títulos por constar relato de experiência, revisão de literatura, títulos que indicavam educação continuada e produções que não tratassem da educação permanente no Brasil. Restaram, então, 295 publicações. Destas, foram verificadas e excluídas as repetições, que somaram 47, resultando 248 publicações para triagem pelos resumos.

Pela leitura dos resumos, foram excluídas 22 publicações sem resumos disponíveis; 30 artigos de reflexão teórica; oito que tratavam de educação continuada; nove revisões de literatura; 19 relatos de experiência; mais 41 repetidos que não foram detectados na leitura do título, em um total de 129 exclusões, restando 119. Pela leitura na íntegra, foram excluídas 66 produções: seis relatos de experiência, 17 repetidos nos idiomas, duas revisões de literatura e dois documentos de projeto, nove que não puderam ser recuperados em outras bases de dados e 31 por não responderem à questão norteadora e/ou o objetivo do estudo.

Foram, então, selecionadas 53 e, por busca reversa, busca pela leitura de produção já identificada, uma publicação, totalizando uma amostra de 54, conforme exposto no Quadro 1, as quais foram analisadas no estudo. O processo de seleção atendeu às orientações do modelo Prisma, que sinaliza as etapas de identificação das publicações nos bancos de dados, realiza

triagem pelo título e resumo, com leitura na íntegra para elegibilidade e inclui aquelas que farão parte da amostra.¹⁵

A partir da leitura dos artigos selecionados, elaborou-se o fichamento de cada publicação, buscando-se características gerais quanto ao idioma, à profissão do primeiro autor, ao local de publicação, à base de dados e ao método utilizado nos estudos, e a resposta ao objetivo do estudo. Os resultados consistiram em análise de todas as publicações, que compuseram a amostra identificada, as quais foram analisadas e tratadas de forma qualitativa.

Para a etapa de análise e discussão, levou-se em conta a convergência de ideias entre os autores, que foram agrupadas, permitindo, assim, a categorização dos resultados e sua discussão: "Evidências da educação permanente nos serviços de saúde: aproximações do conceito à prática"; "Dificuldades de compreensão conceitual e aplicação nos serviços de saúde" e "Educação permanente nos serviços de saúde: contexto e aplicação". Essa etapa foi direcionada pela teoria dialógica freiriana, pela qual entende-se que os homens são seres de práxis, que precisam emergir do mundo, objetivando-o para conhecê-lo e transformá-lo com o seu trabalho, em um processo de ação e reflexão sobre o mundo.² Quanto aos aspectos éticos, foram respeitados os preceitos de autoria das obras incluídas no estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que diz respeito às características gerais das publicações, 51 estão em português, um em inglês e dois em espanhol. A maioria em língua portuguesa foi influenciada pela escolha de artigos em português, quando duplicados nesses dois idiomas, não permitindo afirmar que o tema Educação Permanente no Brasil é pouco abordado pela literatura internacional.

Dentre os primeiros autores, 32 possuem formação em enfermagem, dois em odontologia, seis em medicina, um em educação, um em psicologia, um em educação física, um em nutrição, um em análise de políticas, dois são mestrands, três doutorandos, três graduandas em enfermagem. Nota-se, portanto, que a enfermagem sobressaiu-se em número de publicações, o que leva a inferir que o enfermeiro tem se interessado mais em estudar a Educação Permanente na sua prática se sobressaiu.

Em relação ao local de origem dos autores dos estudos, 51 são de universidades, institutos ou fundações federais das regiões Sudeste, Sul, Centro-Oeste e Nordeste, um de universidade estadual, um de secretaria municipal de saúde. Quanto ao banco de dados, 44 foram localizadas no LILACS, seis na BDENF, dois no MEDLINE e duas na PAHO. Acerca dos métodos utilizados, destacaram-se os estudos qualitativos, em sua maioria, descritivos, exploratórios, alguns com estudos de caso, cartografia e análise documental.

Evidências da educação permanente nos serviços de saúde: aproximações do conceito à prática

Nessa categoria, agruparam-se publicações que demonstraram os conceitos em relação à educação permanente.¹⁶⁻³⁹ Notou-se que diversas publicações retratam a educação permanente vinculada a momentos assistemáticos, não contínuos e de base técnica, desarticulados do processo de trabalho.¹⁶⁻²⁰

Quadro 1. Amostra selecionada em ordem cronológica

Publicação	Publicação	Publicação	Publicação
Haddad Roschke, Davini (1987) ⁵	Fortuna et al. (2011) ³⁷	Silva et al (2013b) ⁴⁰	Santos et al (2015) ⁵⁰
Ricaldoni; Sena (2006) ¹⁸	Silva et al (2011) ³⁸	Silva et al (2013a)	Signor et al (2015) ⁵⁶
Lavado et al. (2007) ⁴⁷	Mendonça; Nunes (2011) ⁵⁷	Nicoletto et al (2013) ⁶⁴	Machado et al (2015) ²⁸
Monteiro et al. (2007) ⁵⁹	Tesser et al. (2011) ³⁶	Silva, Leite, Hidelbrandt, Pinno, (2014) ⁴⁸	Slomp, Feuerwerker, merhy (2015) ³⁰
Paschoal et al.2007 ³¹	Silva; Peduzzi (2011) ³⁸	Pereira. Barbosa, Vernasque (2014) ²³	Rocha, Bevilacqua, Barletto (2015) ⁴⁹
Feliciano et al. (2008) ⁴¹	Barbosa et al (2012) ⁶³	Salum; Prado (2014) ²⁴	Machado et al (2015) ²⁸
Marandola et al. (2009) ⁴³	Cardoso (2012) ³⁵	Lima, Albuquerque, Wenceslau (2014) ⁵⁵	Mishima et al (2015) ⁴⁴
Nicoletto et al. (2009) ³³	Coriolano et al. (2012) ²⁹	Silva, Leite, Pino (2014) ¹⁹	Sade, Perez (2015) ⁵¹
Peduzzi et al. (2009) ⁴⁶	Silva et al (2012c) ⁵⁴	Cunha et al (2014) ⁴²	Moraes; Ditz (2015) ⁶¹
Pinto et al. (2010) ³²	Paulino et al (2012)	Pinto et al (2014) ³²	Yamamoto, Machado, Silva (2015) ²⁷
Balbino et al (2010)	Duarte et al (2012) ²²	Queiroz, Silva, Oliveira al (2015) ²¹	Koerich, Erdmann. (2016) ²⁶
Montanha; Peduzzi (2010) ¹⁷	Silva et al (2012b) ²⁰	Viana et al (2015) ²⁵	Lemos (2016) ⁶²
Rossetto; Silva (2010) ¹⁶	Silva et al (2012a)	Ricardi; Sousa (2015) ⁵²	
Carvalho et al (2011) ³⁴	Leite et al (2012) ⁵³	Paim, Ilha, Backes (2015) ⁵⁸	

Fonte: elaborado pelas autoras.

Já outras publicações apresentam-na como um processo permanente, aplicado aos serviços de saúde, reconhecendo que essa condição propicia aprendizado significativo, por meio de metodologias ativas e problematização da realidade, em discussões coletivas e reflexivas das situações concretas do cotidiano de trabalho. Assim, nessas publicações, há o reconhecimento da necessidade de construção das ações educativas inseridas no processo de trabalho.²¹⁻²⁸

Em algumas publicações, o sucesso da educação permanente foi relacionado a experiências, como a que foi desenvolvida com trabalhadores da enfermagem e agentes comunitários de saúde, apoiada na pedagogia problematizadora, para levantamentos de expectativas de resultados de capacitações. Com isso, percebe-se a ampliação da reflexão crítica do trabalho, bem como da interação profissional/usuário e a articulação teoria/prática, em uma evidente concepção de educação no trabalho.^{29,30} Houve destaque, porém, nas publicações de concepção problematizadora nos serviços de saúde, norteando as ações educativas desde seu planejamento, execução e avaliação, indicando que o avanço conceitual sobre a educação permanente parece ser uma tendência no Brasil.

Os estudos indicam, ainda, que a problematização favorece a reflexão crítica da realidade e a práxis, como conhecimento em ação que determina a transformação das estruturas sociais.¹⁸ Foi possível identificar que programas de capacitação que utilizaram a problematização colaboraram para a percepção da

importância do comprometimento na oportunização da reflexão do cotidiano do trabalho em saúde. E, também, que a capacitação dos facilitadores oportunizou a ampliação do olhar para a prática do trabalho e potencialidade da educação permanente.³¹⁻³³

Esse modelo pedagógico, cuja relação teoria-prática é reflexiva, tem o trabalho como elemento-chave para a educação permanente. Para tanto, buscar metodologias que ofereçam possibilidade de organização do pensamento do sujeito acerca da realidade complexa dos serviços de saúde configura-se como algo relevante nos processos educativos, pois favorece a compreensão da realidade.^{3,10,18} Nesse sentido, a porosidade da educação permanente à realidade dos contextos, das ações e dos serviços de saúde contribui para a ação-reflexão-ação.^{34,41} Na mesma linha, registra-se também que o processo de educação permanente contribuiu para melhorar a qualificação dos profissionais e a organização do processo de trabalho.^{29,30}

Observou-se, em publicações que discorreram sobre o processo de formação de facilitadores para rodas de educação permanente - espaços de discussão coletiva previstos pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde -, que a expressão "educação permanente" teve várias concepções: movimento que coloca o trabalho em análise; estratégia de formação dos profissionais de saúde em um processo constante de subjetivação; e estratégia de gestão, na medida em que possibilita reorganizar a gestão, a partir da problematização do trabalho nos seus contextos reais.³⁴⁻³⁷

As rodas de educação permanente foram integradas à política nacional como cenários de discussão coletiva no contexto da saúde.¹⁰ Várias concepções disputaram espaço e produziram efeitos na forma como os profissionais compreendem o processo educativo e a sua interação com o cotidiano em saúde.^{33,37} Esse espaço de discussão permitiu uma tomada de consciência de trabalhadores do SUS e configurou-se como possibilidade de reflexão sobre complexidade e subjetividade, que deve permear os serviços de saúde.^{36,38,39} Dessa forma, é notória a necessidade de aprofundamento na educação permanente, com referência ao cotidiano dos serviços de saúde, já que esses encontros mostram-se ricos em possibilidades de transformações e é onde estão inseridos os sujeitos das ações nessa área.

Ademais, identificou-se deficiência na relação ensino-serviço, com indicativos de necessidade de valorizar a aproximação dos conhecimentos acadêmicos aos serviços de saúde como ponto de partida. Nessa parceria, espera-se a construção de espaços possíveis às práxis, com transformação tanto das práticas de saúde, quanto da academia nos processos de ensino-aprendizagem.³⁹

Destaca-se que a residência multiprofissional foi indicada como estratégia para disseminação da educação permanente em saúde entre os profissionais de saúde, usuários, docentes e estudantes.³⁹ Porém, dificuldades de compreensão conceitual são identificadas na literatura e na aplicação da educação permanente, o que se propõe tratar na categoria adiante.

Dificuldades de compreensão conceitual e aplicação nos serviços de saúde

Identificaram-se, nas publicações que compuseram esta categoria,^{34-36,40-49} dificuldades de compreensão do conceito da educação permanente, repercutindo na aplicação dos serviços de saúde. Revelaram-se, ainda, desafios para a educação permanente, no que se refere ao comprometimento dos profissionais e dos gestores. Sobre isso, destaca-se a importância de ações interdisciplinares, pois a educação permanente é uma ação em equipe.^{40,45}

Evidenciaram-se lacunas e dificuldades na implementação da EP nos municípios, com experiências que, em sua maioria, não se configuraram como mudança de rumos da realidade vivida.⁴¹⁻⁴³ Acrescentam-se as dificuldades dos gestores locais, devido aos poucos conhecimentos relacionados aos conceitos de educação permanente e às responsabilidades na execução.^{44,45}

As publicações demonstraram que ainda há confusão ou desconhecimento da definição de educação permanente por profissionais e gestores, sendo muitas vezes utilizada como sinônimo de "educação continuada" ou "educação em saúde", dificultando o processo de mudança nas práticas.^{43,45} O conceito de educação continuada (EC) está presente nos serviços, gerando confusão com o conceito de EP. Por educação continuada entende-se processo que inclui atividades de ensino após a formação profissional, com finalidades de atualização, aquisição de novas informações, com atividades pontuais, com conteúdos pré-definidos e metodologias tradicionais.¹⁰

Outros estudos enfatizaram que, mesmo utilizando o termo educação permanente, muitas práticas se conformaram como educação continuada, persistindo confusão em relação à definição e utilização dos termos, ao referir-se aos processos educativos em serviço.^{40,46,47} Nesse sentido, existe um dilema na utilização dos termos que influencia a organização e a operacionalização de processos educativos nos serviços de saúde, ora afirmando a EP, mas com práticas de EC, e vice-versa.

Houve, também, dificuldades de compreensão da educação permanente como processo de mudança, desde aspectos conceituais até à visão da ação educativa restrita a momentos formais instituídos, tecnicamente orientados, por introdução de novos equipamentos ou programas de governo.^{33,34,36-47}

Em estudo⁴³ acerca da avaliação de atividades educativas que envolvem as equipes da saúde, foi possível confirmar a existência de confusão no uso dos termos: ora a teoria é de educação permanente, mas a experiência é de educação continuada, ora o que ocorre é o inverso. O autor⁴³ chama a atenção para os conceitos, que não são antagônicos, mas têm propósitos distintos. No entanto, esses propósitos devem estar claros e ir ao encontro de práticas educacionais, com processos de ensino-aprendizagem que proporcionem mudanças na orientação do trabalho voltado para o reconhecimento dos problemas de saúde.⁴³ A esse respeito, destacaram-se práticas educativas no campo da saúde mental, as quais proporcionaram um processo de construção do pensamento reflexivo, levando à percepção de outros sentidos e a outros modos na produção do cotidiano.^{48,18}

Pesquisa realizada com profissionais da Estratégia Saúde da Família⁴⁹ concluiu que os profissionais de nível superior consideram que cursos e capacitações não são capazes de produzir transformações em suas práticas nos serviços de saúde. O estudo⁴⁹ revelou ainda que há reflexo de ações educacionais nas atividades das equipes, com alguma orientação à realidade da comunidade, sem, no entanto, realçar mudanças consistentes nas práticas tradicionais.

Resaltou-se a dificuldade dos profissionais em reconhecer os problemas do dia a dia como fundamento para o exercício da educação permanente, que se desenvolve a partir dos problemas e das necessidades presentes em um serviço de saúde.³⁵ Nesse sentido, há de se pensar que as ações educacionais podem tomar como objeto a realidade, contudo, é preciso aprender a ler a realidade para que se possa transformá-la e, para tanto, utilizar-se de aportes teóricos ou lentes que ampliem o olhar crítico dos profissionais, trabalhadores e gestores nos serviços de saúde. Nessa direção, configura-se a educação permanente, demandada pelos sujeitos que estão mergulhados no cotidiano e a complexidade de seus problemas, exigindo mudanças urgentes nos modos de se fazer a atenção à saúde.

Outro aspecto importante é o alerta em relação à educação, que deve proporcionar transformação com compreensão e apreensão do mundo. Nisto, estão a tarefa e os objetivos da educação permanente, que podem contribuir para que os adultos se deem conta da conversão de suas necessidades em problemas, facilitando a solução, com olhar crítico, ultrapassando a consciência

ingênua da realidade, assumindo posições mais identificadas com a dinâmica da vida.^{1,2}

Ao se pensar em complexidade dos problemas de saúde, realçam-se mudanças que deveriam iniciar na atenção básica, onde há possibilidades de reorientação do modelo de atenção e integração da rede assistencial. Considera-se, então, que a educação permanente seria a estratégia para tal, devendo receber investimentos com vistas à compreensão e à intervenção nos problemas e necessidades de saúde.^{33,45}

Educação permanente nos serviços de saúde: contexto e aplicação

O contexto e a aplicação da educação permanente nos serviços de saúde foram registrados em publicações^{12,18,24,26,27,31,34,36,39,42,45,46,48,50,51,53,54,56-63,64} que discutiram sobre a relação do processo educacional, práticas de saúde e aspectos relacionados à gestão, planejamento e avaliação da educação permanente. Sobressaiu-se a relação educação permanente e gestão, indicando a necessidade de melhor compreensão e envolvimento dos gestores. Os estudos revelaram que a compreensão do que seja educação permanente e do cenário em que é tratada é fundamental para nortear as decisões sobre programas e ações nos serviços de saúde.

A identificação do contexto, dos determinantes sociais e econômicos, das políticas educacionais, trabalho e desenvolvimento social é apontada como pressuposto para que o processo educativo responda às necessidades concretas e, a partir daí se possam construir os objetivos da aprendizagem.⁵ Nesse sentido, uma proposta de educação permanente deve utilizar-se do processo de autoanálise do trabalho, o que pode proporcionar chances de remodelar as práticas, buscando a transformação dos sujeitos comprometidos com a construção e o fortalecimento do SUS.⁴⁷

Dessa forma, a educação deve ser pautada em gestão estratégica, buscando refletir sobre o cenário do trabalho e dos problemas reais enfrentados, em um processo de planejamento e desenvolvimento de competências gerenciais.⁵⁰ Há possibilidade de se desenvolver as competências gerenciais com base nas demandas das situações reais da prática laboral, indo ao encontro da lógica da educação permanente.⁵¹

O sistema de saúde, em qualquer nível de gestão, deve oferecer propostas de transformação das práticas, com base na reflexão crítica sobre o trabalho em saúde e a experimentação da alteridade.⁵¹ Nessa linha, na política de educação permanente, é expresso o reconhecimento da vinculação intrínseca entre gestão e educação como eixo central para a elaboração de estratégias político-gerenciais e educacionais, buscando a valorização das práticas de saúde.¹²

Apuraram-se, também, dificuldades de democratização dos espaços de trabalho na construção da corresponsabilidade, do avanço para além das práticas educativas marcadas por cursos predeterminados, para categorias específicas, além do desejo de permanência, de controle dos processos, de ocupação de cargos,

entre outras.³⁶ Ao contrário, as demandas e iniciativas devem partir do nível local, com participação coletiva, articulação, busca de parcerias e recursos direcionados para essa finalidade.^{29,52}

Profissionais reconhecem a importância do espaço de articulação interinstitucional, envolvendo diversos atores e dando qualidade ao processo de definição de demandas educativas.⁴² Como exemplo, cita-se o estudo na cidade de Vitória-ES, no qual as rodas de educação permanente, como espaço de discussão coletiva, foram os pilares da política educacional e de humanização implantados, em 2005, e atuaram como dispositivos naquele município.³²

Pesquisa com enfermeiros na Estratégia Saúde da Família²⁴ destacou a relevância da consolidação da educação permanente em saúde para o processo de trabalho do enfermeiro e mostrou a percepção dos trabalhadores sobre a importância da educação permanente na qualidade da assistência, mesmo diante de várias dificuldades. Em outra publicação,²⁵ ficou demonstrado que a educação permanente foi capaz de promover mudanças no processo de trabalho, de viabilizar formação crítica e reflexiva dos profissionais de saúde, de fortalecer a participação social e de aproximar a gestão das questões locais de saúde, configurando-se também como prática avaliativa.²⁵ Nesse sentido, iniciativas de educação permanente, como as oficinas do Plano Diretor em Minas Gerais, têm potencial para transformação das práticas de saúde e organização da atenção.^{53,54}

Para a qualificação da atenção, entretanto, torna-se imprescindível a atuação do gestor como articulador e facilitador dos processos, além de um importante indutor do financiamento, em um modelo de gestão que busque integrar todos os atores envolvidos na discussão dos contextos, para a definição das demandas educacionais relacionadas aos problemas reais do cotidiano dos serviços de saúde. Assim, a educação permanente configura-se como ferramenta de grande importância para a gestão, especialmente no nível local, podendo ser favorecida pelo apoio institucional, dentre outros dispositivos.^{37,55}

Para os gestores locais, a educação permanente constitui-se como instrumento privilegiado que amplia a qualidade da análise da realidade e a construção de ações mais democráticas, tanto para a gestão quanto para as relações de trabalho.³⁶ A instauração desses processos depende do comprometimento dos atores envolvidos, da gestão, da articulação ensino-serviço e do investimento em EP.^{26,27,56,57}

Em pesquisa realizada com enfermeiros,⁵¹ detectaram-se dissociação entre ensino e serviço, falta de comprometimento do profissional, dificuldade relacionada à gestão de pessoas e falta de recursos físicos, financeiros e de apoio do superior hierárquico para a educação permanente.⁵¹ Tais fatos repercutem no trabalho e na qualidade do cuidado, já que a mudança requerida para a melhoria depende de um processo educativo permanente. Outro estudo⁵⁸ realizado em uma unidade de terapia intensiva indicou um processo lento e progressivo, mas com resultados significativos quando se analisaram a inovação e a qualificação no trabalho.

A busca pela inovação na educação permanente deve ser constante e implica despertar interesse dos envolvidos por novas experiências de aprendizagem. É um desafio dos gestores e dos demais profissionais para proporcionar modos de se pensar favoráveis ao desenvolvimento da capacidade reflexiva dos trabalhadores em serviço.¹⁸ Dessa forma, a educação permanente pode ser vista como mediadora de mudanças e como possibilidade de crescimento do ser humano para lidar com o mundo e (re)interpretar a realidade, o que deve ser constante em ciclos permanentes.

É importante considerar que, ao se estabelecer a produção contínua da educação permanente, a avaliação torna-se inerente ao processo.^{35,41} A falta de avaliação ou suas fragilidades constituem um ponto vulnerável para a educação permanente nos estudos analisados. Algumas das publicações indicam que a avaliação pedagógica apresentava fragilidade nas fases de proposição, planejamento e execução.^{47,59}

Na portaria publicada pelo Ministério da Saúde em 2007 e no caderno sobre educação permanente de 2014, destaca-se que a implementação, o monitoramento e a avaliação de políticas públicas devem considerar elementos de aprendizagem em um processo contínuo. A esse respeito, destaca-se a importância da estruturação de processos educativos dependentes dos espaços e meios de participação ativa das equipes, usuários e instituições de ensino, e da criação de dispositivos de planejamento, monitoramento e avaliação.^{12,60}

Em artigos mais recentes, são apontados desafios frente à Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS) no Brasil, como a existência de um modelo centralizado de gestão, nos diversos níveis e setores,⁶¹⁻⁶³ com pouca participação de outros segmentos da sociedade civil, além de obstáculos de financiamento, devido a questões burocráticas e à desvalorização dos espaços de execução da política. Por isso, concluem que, apesar da indução proporcionada pela PNEPS, esta não tem contribuído, na amplitude necessária, para a efetiva construção coletiva do conhecimento e transformação do modelo de atenção à saúde, considerando cada realidade e suas construções singulares.^{61,62,64}

A concepção da educação permanente na PNEPS, portanto, vai além de um significado pedagógico, pois busca responder a um processo de reestruturação dos serviços frente às novas demandas do modelo de atenção. No entanto, ao contrário de um instrumento de transformação, a educação permanente em saúde tem se configurado apenas como uma novidade pedagógica ou como uma ideologia que seduz os serviços de saúde sem realmente alcançar a dimensão de transformação do modelo de atenção no SUS.⁶² Assim, é preciso construir práticas sustentadas em novos modos de operar o conceito e a aplicação da educação permanente nos serviços de saúde.

CONCLUSÃO

Nas publicações analisadas, identificou-se que há uma evolução conceitual a respeito da educação permanente no Brasil. Essa evolução é marcada pela institucionalização do campo na

saúde a partir da década de 1970, com o Movimento da Reforma Sanitária e a construção do SUS. Tal conceito é incorporado como objeto de política pública em 2004, como estratégia para o desenvolvimento da educação profissional no setor saúde.

O conceito de educação permanente incorporou os princípios da problematização, a contextualização da realidade, as pedagogias inovadoras, o pensamento reflexivo. Ao mesmo tempo, experimentou dificuldades conceituais e de aplicação no contexto dos serviços. No entanto, fica evidente que a educação permanente proporcionou e tem proporcionado mudanças graduais, na realidade complexa dos serviços de saúde. Pode-se perceber, também, as necessidades ligadas à gestão. O modelo centralizado de gestão dificulta a educação permanente, indicando a necessidade de investimento na gestão estratégica como possibilidade de reflexão e ação para o enfrentamento dos problemas reais, em especial no nível local do sistema de saúde.

Na perspectiva da Teoria Dialógica Freiriana, a educação é aquela que seja capaz de provocar transformações, em uma relação de práxis com a realidade. Ao transpor tal concepção para a área da saúde, no Brasil, a PNEPS traz a ideia de aprendizado no trabalho, todavia, percebe-se que as dificuldades conceituais interferem na realidade da educação dos profissionais de saúde, inclusive na valorização das experiências dos sujeitos que podem desenvolver autonomia frente à realidade que enfrentam nos serviços de saúde e contribuir para mudar o modelo assistencial.

Em contrapartida, avanços foram percebidos, tais como a problematização com resultados positivos, no que diz respeito ao reconhecimento da necessidade de transformação da realidade. Essa perspectiva é abordada tanto na área hospitalar quanto na atenção básica. Esta última com maior investimento de estudos.

É evidente que existem dificuldades para associar o exercício da educação permanente com a realidade no cotidiano dos serviços de saúde, em seus processos de trabalho. Faz-se necessário, assim, repensar a construção coletiva, a democratização na construção da corresponsabilidade, a ampliação da qualidade de análise da realidade e a elaboração do aprendizado no cotidiano dos serviços de saúde. Para tanto, é preciso superar a cultura da educação fragmentada e dissociada da realidade, enxergando o cotidiano como um espaço rico de possibilidades para se produzir aprendizado e transformações importantes para a mudança de modelo assistencial.

Como implicações para a prática, indica-se que a educação permanente é campo que carece de investimentos no Brasil. Não se pode ser vista somente como ferramenta de organização do sistema de saúde ou estratégia para remodelar o processo de trabalho, com a realização de cursos ou ações educacionais pontuais, restrita a momentos formais instituídos. Ela deve ser entendida como dispositivo para mediar mudanças, permitindo aos sujeitos um processo de autoanálise no trabalho, pelo trabalho e para além do trabalho, como possibilidade de crescimento para lidar com o mundo.

Considera-se como limitações deste estudo a busca em apenas três idiomas, a utilização de somente uma combinação de palavras-chaves e descritores, bem como possíveis vieses de seleção.

No entanto, considerando as categorias resultantes desta revisão integrativa, espera-se contribuir para ampliar o debate da educação profissional no setor saúde, em um processo coletivo, implicando a formação de uma nova cultura de desenvolvimento dos profissionais e trabalhadores da saúde, em uma concepção dialógica. Recomenda-se, enfim, ampliar os estudos com experiências práticas de educação permanente na assistência, na gestão, no ensino e na participação social, tendo em vista os sujeitos no cotidiano dos serviços de saúde.

AGRADECIMENTOS

À FAPEMIG e CNPQ pelo financiamento da pesquisa “Educação Permanente em Saúde e os modos de pensar e fazer gestão, atenção, formação e participação no e para o SUS” cujo artigo é um dos produtos da mesma.

A Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (PRPq/UFMG).

REFERÊNCIAS

- Furter P. Educação permanente e desenvolvimento cultural. Petrópolis: Vozes; 1974. 222 p.
- Freire P. Conscientização - teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. São Paulo: Centauro; 2001. 102 p.
- Haddad J, Roschke MAC, Davini MC. Proceso de trabajo y educacion permanente de personal de la salud: reorientacion y tendencias em America Latina. Educ Med Salud. [Internet]. 1990; [cited 2017 Jan 8]; 24(2):136-204. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000206&pid=S1981-7746201000020000300018&lng=en
- Bárcia MF. Educação permanente no Brasil. Petrópolis: Vozes; 1982. 88 p.
- Haddad JQ, Mojica MJ, Chang MI. Proceso de educación permanente en salud. Educ Med Salud [Internet]. 1987;21(1):11-29. Available from: <http://hist.library.paho.org/Spanish/EMS/938.pdf>
- Ministério da Saúde (BR). I Conferência Nacional de Recursos Humanos. Relatório final. Brasília: Ministério da Saúde; 1986. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0116conf_rh.pdf
- Ministério da Saúde (BR). II Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde: Relatório Final. Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS. Brasília: Ministério da Saúde/CGDRH/SUS; 1993.
- Ministério da Saúde (BR). 10ª Conferência Nacional de Saúde. Relatório Final. Brasília: Ministério da Saúde; 1998. Available from: <http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios.htm>
- Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Princípios e Diretrizes para NOB/RH-SUS. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
- Ministério da Saúde (BR). Políticas de formação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde. Polos de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica2_vpdf.pdf
- Ministério da Saúde (BR). 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 Saúde e de outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Available from: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>
- Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1996/GM. Em 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e de outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. Available from: <https://central3.to.gov.br/arquivo/341197/>
- Ganong LH. Integrative Reviews of Nursing. Rev Nurs Health [Internet]. 1987; [cited 2017 Mar 20]; 10(1):1-11. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nur.4770100103/pdf>. DOI: 10.1002/nur.4770100103. <http://dx.doi.org/10.1002/nur.4770100103>
- Whittemore R, Knaf K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nur [Internet]. 2005 Dez; [cited 2017 Mar 18]; 52(5):543-53. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16268861>. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x
- Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Ioannidis JP, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: explanation and elaboration. BMJ [Internet]. 2009 Jul; [cited 2017 Mar 20]; 339:b2700. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19622552>. DOI: 10.1136/bmj.b2700
- Rossetto M, Silva LAA. Ações de educação permanente desenvolvidas para os agentes comunitários de saúde. Cogitare Enferm [Internet]. 2010 out/dez; [cited 2017 Mar 20]; 15(4):723-9. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/20376/13546>. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v15i4.20376>
- Montanha D, Peduzzi M. Permanent education in nursing: survey to identify the necessities and the expected results based on the workers conception. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2010 Sep; [cited 2017 Jan 8]; 44(3):597-604. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300007&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000300007>
- Ricaldoni CAC, Sena RR. Permanent education: a tool to think and act in nursing work. Rev Latino Am-Enferm [Internet]. 2006 Dec; [cited 2017 Mar 20]; 14(6):837-42. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n6/v14n6a02.pdf>. DOI: 10.1590/S0104-11692006000600002. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000600002>
- Silva LAA, Franco GP, Leite MT, Pinno C, Lima VML, Saraiva N. Concepções educativas que permeiam os planos regionais de educação permanente em saúde. Texto Contexto-Enferm [Internet]. 2011 abr/jun; [cited 2017 Mar 20]; 20(2):340-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000200017. <http://dx.doi.org/10.5902/217976925364>
- Silva LAA, Bonacina DM, Andrade A, Oliveira TC. Desafios na construção de um projeto de educação permanente em saúde. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2012 set/dez; [cited 2017 Mar 20]; 2(3):496-506. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/5364/pdf>. DOI: 10.5902/217976925364. <http://dx.doi.org/10.5902/217976925364>
- Queiroz DM, Silva MRF, Oliveira LC. Educação Permanente com Agentes Comunitários de Saúde: potencialidades de uma formação norteada pelo referencial da Educação Popular e Saúde. Interface (Botucatu) [Internet]. 2014; [cited 2017 Mar 20]; 18(Suppl.2):1199-210. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000601199&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0303>
- Duarte MLC, Oliveira AI. Compreensão dos coordenadores de serviços de saúde sobre educação permanente. Cogitare Enferm [Internet]. 2012 jul/set; [cited 2017 Mar 20]; 17(3):506-12. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/29292/19042>. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v17i3.29292>
- Pereira FM, Barbosa VBA, Vernasque JRS. Continuing Education Experience for auxiliary nurses as a management strategy. REME Rev Min Enferm [Internet]. 2014 jan/mar; [cited 2017 Mar 20]; 18(1):228-242. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/92>. <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140018>
- Salum NC, Prado ML. Continuing education in the development of competences in nurses. Texto Contexto-Enferm [Internet]. 2014 June; [cited 2017 Mar 20]; 23(2):301-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000200301&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201400021600011>

25. Viana DM, Araujo RS, Vieira RM, Nogueira CM, Oliveira VC, Rennó HMS. A educação permanente em saúde na perspectiva do enfermeiro na estratégia de saúde da família. *Rev Enferm Centro-Oeste Mineiro* [Internet]. 2015 mai/ago; [cited 2017 Mar 20]; 5(2):1658-68. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/470/868>. <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v0i0.470>
26. Koerich C, Erdmann AL. Meanings attributed by nursing staff about permanent education in cardiovascular institution. *Rev RENE* [Internet]. 2016 jan/fev; [cited 2017 Mar 20]; 17(1):93-102. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/2223/pdf_1. DOI: 10.15253/2175-6783.2016000100013
27. Yamamoto TS, Machado MTC, Silva Júnior AG. Educação permanente em saúde como prática avaliativa amistosa à integralidade em teresópolis, Rio de Janeiro. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2015 jan/set; [cited 2017 Mar 20]; 13(3):617-38. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462015000300617&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00058>
28. Machado JFFP, De Carli AD, Kodjaoglanian VL, Santos MLM. Educação Permanente no cotidiano da Atenção Básica no Mato Grosso do Sul. *Saúde Debate* [Internet]. 2015 jan/mar; [cited 2017 mar 20]; 39(104):102-13. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000100102&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151040223>
29. Coriolano MWL, Lima MM, Queiroga BAM, Ruiz-Moreno L, Lima LS. Continuing education with community health agents: a proposal for care of asthmatic children. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2012 Mar/June; [cited 2017 Mar 20]; 10(1):37-59. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462012000100003&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462012000100003>
30. Slomp H, Feuerwerker LCM, Merhy EE. Histórias de vida, homeopatia e educação permanente: construindo o cuidado compartilhado. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(6):1795-1803, 2015. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/630/63038653015.pdf>. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015206.13672014>
31. 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* [Internet]. 2007 set; [cited 2017 Mar 20]; 41(3):478-84. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000300019&lng=en&nrm=iso. DOI: 10.1590/S0080-62342007000300019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000300019>
32. Pinto EEP, Araújo MD, Matumoto S, Capozzolo AA, Cardoso MRL, Mishima SM. Desdobramentos da educação permanente em saúde no município de Vitória, Espírito Santo. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2010 mar/jun; [cited 2017 Mar 20]; 8(1):77-96. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462010000100005&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/S198177462010000100005>
33. Nicoletto SCS, Mendonça FF, Bueno VLRC, Brevilheri ECL, Almeida DCS, Rezende LG, et al. Centers for permanent healthcare education: an analysis on the experience of social players in the north of the state of Paraná. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2009 Jul/Sep; [cited 2017 Mar 20]; 13(30):209-19. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000300017&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832009000300017>
34. Carvalho BG, Turini B, Nunes EFPA, Bandeira IF, Barbosa PFA, Takao TA. Percepção dos médicos sobre o curso facilitadores de Educação Permanente em Saúde. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2011 jan/mar; [cited 2017 Mar 20]; 35(1):132-41. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022011000100018&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022011000100018>
35. Cardoso MC. "Rodas de educação permanente" na atenção básica de saúde: analisando contribuições. *Saude Soc* [Internet]. 2012 maio; [cited 2017 Mar 20]; 21(Suppl.1):18-28. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000500002&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000500002>
36. Tesser CD, Garcia AV, Vendruscolo C, Argenta CE. Estratégia saúde da família e análise da realidade social: subsídios para políticas de promoção da saúde e educação permanente. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 nov; [cited 2017 Mar 20]; 16(11):4295-306. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001200002&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001200002>
37. Fortuna CM, Franceschini TRC, Mishima SM, Matumoto S, Pereira MJB. Movements of permanent health education triggered by the training of facilitators. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2011 Mar/Apr; [cited 2017 Mar 20]; 19(2):411-20. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000200025&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000200025>
38. Silva JAM, Peduzzi M. Educação no Trabalho na Atenção Primária à Saúde: interfaces entre a educação permanente em saúde e o agir comunicativo. *Saude Soc* [Internet]. 2011 out/dez; [cited 2017 Mar 20]; 20(4):1018-32. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400018&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000400018>
39. Gonçalves LC, Cortez EA, Cavalcanti ACD. Permanent Education in relation to Family Health Strategy: a descriptive-exploratory study. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2013 Oct; [cited 2017 Mar 20]; 12:593-95. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4528>. <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20134528>
40. Silva CT, Terra MG, Mostadeiro SCTS, Ribeiro DR, Lavich CR, Xavier MS. Nucleus of permanente education in nursing: perspectives in a teaching hospital. *Rev Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2013 Apr; [cited 2017 Mar 20]; 5(3):114-21. ISSN 2175-5361. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2044/pdf_825
41. Feliciano KVO, Kovacs MH, Costa IER, Oliveira MG, Araújo AMS. Avaliação continuada da educação permanente na atenção à criança na estratégia saúde da família. *Rev Bras Saude Mater Infant*. [Internet]. 2008 jan/mar; [cited 2017 Mar 20]; 8(1):45-53. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292008000100006&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292008000100006>
42. Cunha AZS, Rezende MS, Weigelt LD, Krug SBF, Feil AI. Implicações da educação permanente no processo de trabalho em saúde. *Espaç Saúde* [Internet]. 2014 out/dez; [cited 2017 Mar 20]; 15(4):64-75. Available from: http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaudef/article/view/19911/pdf_48. <http://dx.doi.org/10.22421/1517-7130.2014v15n4p64>
43. Marandola TR, Marandola CMR, Melchior Baduy R, Staevie R. Educação permanente em saúde: conhecer para compreender. *Espaç Saúde* [Internet]. 2009 jun; [cited 2017 Mar 20]; 10(2):53-60. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=528446&indexSearch=ID>
44. Mishima SM, Aiub AC, Rigato AFG, Fortuna CM, Matumoto S, Ogata MN, et al. Managers' perspective on continuous health education in a region of São Paulo State. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 July/Aug; [cited 2017 Mar 20]; 49(4):0665-73. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000400665&lng=en&nrm=iso&tlng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150004000018>
45. Silva AM, Peduzzi M. Caracterização das atividades educativas de trabalhadores de enfermagem na ótica da educação permanente. *Rev Eletr Enferm* [Internet]. 2009 set; [cited 2017 Mar 20]; 11(3):518-26. Available from: <https://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/pdf/v11n3a08.pdf>
46. Peduzzi M, Del Guerra DA, Braga CP, Lucena FS, Silva JAM. Educational activities for primary healthcare workers: "educação permanente em saúde" and continuing education concepts in the day-to-day routine of primary healthcare units in São Paulo. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2009 Jul/Sep; [cited 2017 Mar 18]; 13(30):121-34. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000300011&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832009000300011>

47. Lavado MM, Benito GAV, Bitdinger C, Soares CLS, Silva TAV. Avaliação do processo de trabalho médico no programa saúde da família: uma ferramenta para educação permanente. *ACM Arq Catarin Med* [Internet]. 2007; [cited 2017 Mar 20]; 36(2):75-81. Available from: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/485.pdf>
48. Silva LAA, Leite MT, Hildebrandt LM, Pinno C. Educação permanente em saúde na ótica de membros das comissões de integração ensino-serviço. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2014 maio/ago; 3(2):296-306.
49. Rocha NHN, Bevilacqua PD, Barletto M. Metodologias participativas e educação permanente na formação de agentes comunitários/as de saúde. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2015; [cited 2017 Mar 20]; 13(3):597-615. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462015000300597&script=sci_abstract&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00056>
50. Santos AM, Nóbrega, IKS, Assis MMA, Jesus SR, Kochergin CN, Bispo Júnior JP, et al. Desafios à gestão do trabalho e educação permanente em saúde para a produção do cuidado na estratégia saúde da família. *Rev APS* [Internet]. 2015 jan/mar [cited 2017 Mar 20]; 18(1):39-49. Available from: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2320/857>
51. Sade PMC, Peres AM. Development of nursing management competencies: guidelines for continuous education services. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 Dec; [cited 2017 Mar 20]; 49(6):988-994. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000600988&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-6342015000600016>
52. Ricardi LM, Sousa MF. Educação permanente em alimentação e nutrição na Estratégia Saúde da Família: encontros e desencontros em municípios brasileiros de grande porte. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2015 jan; [cited 2017 Mar 20]; 20(1):209-18. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000100209&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/141381232014201.20812013>
53. Leite MTS, Sena RR, Vieira MA, Mendonça JMG, Dias OV, Santos MIP, et al. Perspectivas de educação permanente em saúde no norte de Minas Gerais. *REME Rev Min Enferm* [Internet]. 2012 out/dez; [cited 2017 Mar 20]; 16(4):594-600. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/566>. <http://www.dx.doi.org/S1415-27622012000400016>
54. Silva KL, Ribeiro HCTC, Pereira LDP, Martins BRM, Viana JA, Belga SMMF. Plano diretor de atenção primária como estratégia de educação permanente: perspectiva dos facilitadores. *Rev RENE* [Internet]. 2012 jul/ago [cited 2017 Mar 20]; 13(3):552-61. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3977/3140>
55. Lima SAV, Albuquerque PC, Wenceslau, LD. Educação permanente em saúde segundo os profissionais da gestão de Recife, Pernambuco. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2014 mai/ago; [cited 2017 Mar 20]; 12(2):425-41. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462014000200012. <http://dx.doi.org/10.1590/S198177462014000200012>
56. Signor E, Silva LAA, Gomes IEM, Ribeiro RV, Kessler M, Weiller TH, et al. Educação permanente em saúde: desafios para a gestão em saúde pública. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2015 jan/mar [cited 2017 Mar 20]; 5(1):1-11. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/14766>. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769214766>
57. Mendonça FF, Nunes EFPA. Necessidades e dificuldades de tutores e facilitadores para implementar a política de educação permanente em saúde em um município de grande porteno estado do Paraná, Brasil. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2011 jul/set; [cited 2017 Mar 20]; 15(38):871-82. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000300020&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832011000300020>
58. Paim CC, Ilha S, Backes DS. Permanent education in health in an intensive care unit: the perception of the nurses. *Rev Pesqui Cuid Fundam* [Internet]. 2015 Jan [cited 2017 Mar 20]; 7(1):2001-10. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3586>. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/21755361.2015.v7i1.2001-2010>
59. Monteiro PHN, Batista KBC, Pupo LR, Barboza LR, Escuder MML. Avaliação pedagógica nos cursos do polo de educação permanente da grande: fragilidades e desafios. *Mundo Saúde*. 2007;31(3):336-45.
60. Ministério da Saúde (BR). Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Educação Permanente em Saúde: um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_saude_movimento_instituinte.pdf
61. Moraes KG, Dytz JLG. Política de educação permanente em saúde: análise de sua implementação. *ABCS Health Sci* [Internet]. 2015; [cited 2017 Mar 18]; 40(3):263-9. Available from: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/viewFile/806/701>. <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v40i3.806>. <http://files.bvs.br/upload/S/2318-4965/2016/v40n3/a5357.pdf>
62. Lemos CL. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 mar; [cited 2017 mar 18]; 21(3):913-22. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000300913&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015213.08182015>
63. Barbosa VBA, Ferreira MLSM, Barbosa PMK. Continuing health educating: a strategy for the training of community health agents. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2012 Mar; [cited 2017 Mar 18]; 33(1):56-63. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000100008&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000100008>
64. Nicoletto SCS, Bueno VLRC, Nunes EFPA, Cordoni Júnior L, González AD, Mendonça FF, et al. Desafios na implantação, desenvolvimento e sustentabilidade da Política de Educação Permanente em Saúde no Paraná, Brasil. *Saude Soc* [Internet]. 2013 out/dez [cited 2017 mar 20]; 22(4):1094-105. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000400012&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902013000400012>. FRENTE