



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: CLÍNICA ODONTOLÓGICA

JANAÍNA ROCHA DE SOUSA ALMEIDA

**A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS
DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA
FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

FORTALEZA

2016

JANAÍNA ROCHA DE SOUSA ALMEIDA

**A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS
DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA
FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Doutor em Odontologia. Área de concentração: Clínica Odontológica

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Eneide Leitão de Almeida

FORTALEZA

2016

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Federal do Ceará

Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

A448e Almeida, Janaína Rocha de Sousa.

A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE / Janaína Rocha de Sousa Almeida. – 2016.

106 f.

Tese (doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Fortaleza, 2016.

Orientação: Prof. Dr. Maria Eneide Leitão de Almeida

1. Educação. 2. Estratégia Saúde da Família. 3. Sistema Único de Saúde. I. Título

CDD 617.6

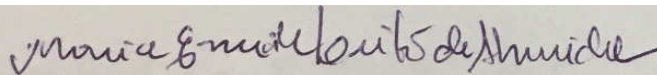
JANAÍNA ROCHA DE SOUSA ALMEIDA

**A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA PERCEPÇÃO DOS
PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: INTEGRAÇÃO
ENSINO-SERVIÇO NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE**

Tese apresentada à Coordenação do Programa de Pós-graduação em Odontologia da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Odontologia. Área de concentração: Clínica Odontológica.

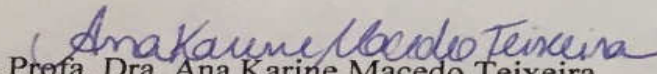
Aprovada em: 25 de novembro de 2016

BANCA EXAMINADORA



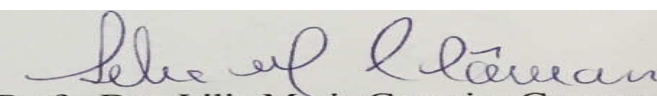
Prof. Dra. Maria Eneide Leitão de Almeida

Orientadora- UFC



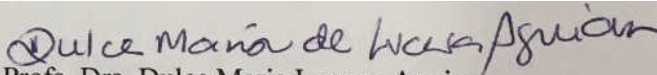
Prof. Dra. Ana Karine Macedo Teixeira

Universidade Federal do Ceará – UFC



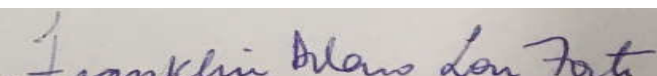
Prof. Dra. Lilia Maria Carneiro Camara

Universidade Federal do Ceará-UFC



Prof. Dra. Dulce Maria Lucena Aguiar

Universidade de Fortaleza - UNIFOR



Prof. Dr. Franklin Delano Soares Forte

Universidade Federal da Paraíba - UFPB

A Deus,

por proporcionar tantas graças a mim e a toda minha família.

Aos meus pais, Haroaldo (*in memorian*) e Bernadete,

tudo que sou e tudo que tenho devo a vocês.

Aos meus irmãos, Haroldo e Janete (*in memorian*),

dois amores em minha vida.

Ao meu esposo, Marcus,

pelo companheirismo e compreensão.

Aos meus filhos, Matheus e Lucas,

meus príncipes, a razão da minha vida, meus grandes amores.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, **Profa. Dra. Maria Eneide Leitão de Almeida**, pelo seu profissionalismo e dedicação à Odontologia, assim como pela confiança em meu trabalho.

À **Coordenação do Programa de Pós-graduação em Odontologia** da Universidade Federal do Ceará, pelo trabalho desenvolvido nesse curso.

Ao **CNPq**, pelo apoio financeiro no desenvolvimento desta pesquisa, por meio do Edital Universal 08-2013, bem como pela bolsa do Programa Pró-ensino.

Aos meus amigos da **turma do doutorado**, pelos bons momentos compartilhados durante esses anos, especialmente ao meu querido amigo **Davi de Oliveira Bizerril**.

Aos membros da **banca examinadora**, pela valiosa colaboração.

Aos colegas do **Núcleo de Saúde Bucal Coletiva (NESBUC)**, pelos momentos de convivência e por fazerem parte do meu crescimento profissional.

Aos amigos da **Coordenação de Saúde Bucal do município de Fortaleza-CE**, pelo apoio no decorrer da minha caminhada.

À equipe de Saúde Coletiva do **Centro Universitário Christus**, minha segunda família, a qual estive comigo nessa caminhada: Carlos Eduardo de Sousa Praxedes, Camila de Castro Pereira Costa, Kátia de Gois Holanda Saldanha, Maria Cláudia de Freitas Lima, Myrna Maria Arcanjo Frota, Patrícia Maria Costa de Oliveira e Renata Mota Rodrigues Bitu Sousa.

À **Prefeitura de Fortaleza**, pela liberação para a participação neste Programa de Pós-graduação.

Aos profissionais da **Estratégia Saúde da Família** do município de Fortaleza-CE, por aceitarem participar deste estudo.

Às queridas vovós de minha vida, **Bernadete** (minha mãe) e **Du Carmo** (minha sogra), sem a ajuda das quais, certamente, não teria conseguido chegar até aqui.

Enfim, a todos que de alguma forma contribuíram para a concretização dessa minha etapa profissional, meus sinceros agradecimentos.

“ Educação não transforma o mundo.

Educação muda pessoas.

Pessoas transformam o mundo.”

Paulo Freire

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) passou a ser o eixo norteador da Saúde no Brasil a partir da Constituição de 1988, o que gerou um desafio para a formação dos seus profissionais e fez surgir a necessidade de qualificá-los para atender satisfatoriamente a população. Assim, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi instituída como uma estratégia do SUS para propiciar a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor da Saúde. Destaca-se a importância de conhecer as concepções e diretrizes dessa política. Esta pesquisa teve como objetivo analisar o conhecimento e compreender a percepção dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) sobre a PNEPS. Trata-se de um estudo descritivo, observacional, transversal e quali-quantitativo. O público-alvo desta pesquisa foi composto por profissionais médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas da ESF de Fortaleza-CE. A coleta de dados foi realizada no período de agosto de 2014 a agosto de 2015, através de questionário semi-estruturado. Os dados quantitativos foram tabulados no Microsoft Excel e exportados para o software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*. Os dados categóricos foram expressos em forma de frequência absoluta e relativa, para verificar a associação entre as variáveis utilizou-se o teste do Qui-quadrado ou Fisher, cujo valor significativo de p foi $<0,05$. Os dados numéricos foram expressos em forma de média \pm desvio-padrão e analisados por meio do teste de *Kolmogorov-Smirnov* (dados não paramétricos, teste de *Kruskall-Wallis*). Os dados qualitativos foram avaliados pela análise de conteúdo de Bardin, que tornam replicáveis e válidas inferências sobre dados de um contexto. Como resultados, obteve-se que a PNEPS é conhecida por 19,2% dos cirurgiões-dentistas, 29,5% dos médicos e 45,1% dos enfermeiros. Além disso, a Educação Permanente em Saúde (EPS) foi avaliada como regular para 48,8% dos cirurgiões-dentistas, 32,7% dos médicos e 52,5% dos enfermeiros ($p < 0,006$). Quanto aos dados qualitativos, as categorias encontradas foram: aprendizagem significativa, trabalho em equipe, tecnologias digitais de informação e comunicação (TDICs) e necessidade de educação permanente em saúde. Conclui-se que existe a necessidade de ampliar a discussão sobre a PNEPS, proporcionando um maior conhecimento sobre a mesma e ampliando a qualidade das ações de EPS realizadas. Assim, a aprendizagem no e para o serviço, sendo realizada de forma multiprofissional, por meio da utilização das TDICs, contribuirá para a qualificação e fortalecimento do SUS.

Palavras chave: Educação. Estratégia Saúde da Família. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The Unified Health System (SUS) has become the guiding principle of Health in Brazil since the 1988 Constitution, which created a challenge for the training of its professionals and brought the need to qualify them to meet satisfactorily the population. Thus, the National Policy of Permanent Education in Health (PNEPS) was established as an NHS strategy to provide training and development of workers in the health sector. In this sense, there is the importance of knowing the concepts and guidelines that policy. This research aimed to analyze the knowledge and the perception of the professionals of the Family Health Strategy (ESF) on PNEPS. This is a descriptive, observational, cross-sectional and qualitative-quantitative study. The target population of this research was composed of doctors, nurses and dentists of the Fortaleza-Ce ESF. Data collection was conducted from August 2014 to August 2015, through semi-structured questionnaire, where the figures were tabulated in Microsoft Excel and exported to the Statistical Package software for the Social Sciences (SPSS). Categorical data were expressed as absolute and relative frequency and analyzed using the Chi-square or Fisher test. Numerical data were expressed as mean \pm standard deviation and analyzed using the Kolmogorov-Smirnov test (nonparametric data, Kruskal-Wallis the test), $p < 0,05$. Qualitative data were analyzed using the Bardin content analysis that make it replicable and valid inferences about data context. As a result, it was found that the PNEPS is known for 19.2% of dentists, 29.5% of physicians and 45.1% of nurses. In addition, the Permanent Health Education (EPS) was evaluated as a regular for 48.8% of dentists, 32.7% of physicians and 52.5% of nurses ($p < 0,006$). As to qualitative data, the categories were: meaningful learning, teamwork, digital information and communication technologies (TDICs), need for permanent education in health. It follows therefore that there is a need to broaden the discussion on PNEPS, providing a better understanding of it and increasing the quality of EPS shares held. Thus, focused learning for the service being performed in multi-way through the use of TDICs will contribute to the training and strengthening of the SUS.

Key words: Education. Family Health Strategy. Health Unic System.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Descrição das categorias originadas da percepção dos cirurgiões-dentistas e seus significados, Fortaleza-2015-----77

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Caracterização socioeconômica dos cirurgiões-dentistas, médicos e enfermeiros do Município de Fortaleza-CE, 2015.-----	36
Tabela 2: Caracterização do conhecimento dos cirurgiões-dentistas, médicos e enfermeiros sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, Fortaleza-CE, 2015.-----	38
Tabela 3: Associação entre a avaliação dos cirurgiões-dentistas, médicos e enfermeiros sobre a Educação Permanente do Município de Fortaleza e as demais variáveis, Fortaleza-CE, 2015.-----	40
Tabela 4: Caracterização de cirurgiões-dentistas do Município de Fortaleza-CE, de acordo com variáveis socioeconômicas e demográficas, 2015. -----	57
Tabela 5: Caracterização do conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), Fortaleza-CE, 2015. -----	59
Tabela 6: Associação entre o conhecimento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e as demais variáveis, Fortaleza-CE, 2015. -----	61
Tabela 7: Associação entre a avaliação da Educação Permanente do Município de Fortaleza e as demais variáveis, Fortaleza-CE, 2015. -----	62

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CD – Cirurgião-dentista

CIES – Comissões de Integração Ensino-Serviço

COMEPE – Comitê de Ética em Pesquisa

DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais

EPS – Educação Permanente em Saúde

ESF – Estratégia Saúde da Família

IES – Instituições de Ensino Superior

OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde

Pet-Saúde – Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde

PNEPS - Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

Pró-Saúde - Programa Nacional de Reorientação da Formação do Profissional em Saúde

PROVAB – Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica

PSF – Programa Saúde da Família

RMSF – Residência Multiprofissional em Saúde da Família

SEGTES – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde

SESA – Secretaria de Saúde

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica

SMS – Sistema Municipal de Saúde

SMSE – Sistema Municipal Saúde Escola

SPSS – “Statistical Package for the Social Sciences”

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Ver-SUS - Vivência-Estágio na realidade do SUS

UAPS – Unidades de Atenção Primária à Saúde

UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO GERAL	16
1.1- O repensar das práticas de saúde	16
1.2- A formação de recursos humanos na área da saúde	16
1.3- A História da Educação Permanente em Saúde	19
1.4- Educação Permanente X Educação Continuada	20
1.5- A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde	21
1.6- As Comissões de Integração Ensino-Serviço - CIES	24
1.7- A Educação Permanente em Saúde no Município de Fortaleza	25
2- PROPOSIÇÕES	27
3- CAPÍTULOS	28
3.1- Capítulo 1: A Educação Permanente em Saúde na Estratégia Saúde da Família: o conhecimento de médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas	29
3.2- Capítulo 2: Educação Permanente em Saúde: um desafio para a formação do cirurgião-dentista	52
3.3- Capítulo 3: Percepção dos cirurgiões-dentistas sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde	72
4- CONCLUSÕES GERAIS	89
REFERÊNCIAS GERAIS	90
APÊNDICES	98
APÊNDICE A – Questionário	98
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	102
ANEXOS	104
ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	

1- INTRODUÇÃO GERAL

1.1- O repensar das práticas de saúde

Desde a Conferência de Alma Ata, em 1978, iniciou-se um processo de repensar as práticas de saúde, passando-se a definir a saúde não mais como a ausência de doença, mas como um completo bem estar físico, mental e social. No Brasil, as mudanças começaram a acontecer em 1986 com a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, na qual a participação da sociedade civil foi fundamental e culminou com a criação do Sistema Único de Saúde - SUS (ROECKER; MARCON, 2011). Destaca-se a importância das conferências como espaços onde a participação popular é efetiva, o que contribui para a construção do direito à saúde no nosso país (JUNQUEIRAI, 2009).

A Constituição de 1988 consolidou o SUS, determinando seus princípios e diretrizes, destacando-se como princípios a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, a integralidade da assistência, a preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral, a igualdade de assistência à saúde, a participação da comunidade e a descentralização (BRASIL, 1988). Como diretrizes principais do SUS, destacam-se: a garantia de atendimento integral, participação da comunidade e direção única em cada esfera de governo (CARVALHO, 2001).

O SUS passou, portanto, a ser o eixo norteador da saúde no Brasil e gerador de demandas e desafios para a organização dos serviços e formação profissional. Com isso, a política de recursos humanos começou a ser baseada em princípios claros, os quais auxiliaram o profissional de saúde a propiciar uma assistência à saúde mais efetiva, equânime e de qualidade (ROECKER; MARCON, 2011).

1.2- A formação de recursos humanos na área da saúde

Ainda avaliando o que apresentou a Constituição de 1988, observou-se que o Artigo 200 estabeleceu como competência do SUS ordenar a formação de recursos

humanos na área da saúde (BRASIL, 1988). Para isso, algumas estratégias foram implementadas, buscando tornar o SUS uma rede de ensino – aprendizagem.

Dentre essas estratégias, há o Programa Vivência–Estágio na Realidade (Ver-SUS), um projeto de extensão universitária que visa proporcionar aos estudantes de todo o Brasil vivências no Sistema Único de Saúde. Este constitui-se como importante dispositivo, o qual permite aos participantes experimentarem um novo espaço de aprendizagem, o cotidiano de trabalho das organizações e serviços de saúde. O Programa Ver-SUS pretende estimular a formação de trabalhadores para o SUS, comprometidos eticamente com os princípios e diretrizes do sistema e que se entendam como atores sociais e agentes políticos capazes de promover transformações. Assim, a proposta do Ministério da Saúde é realizar estágios de vivência no SUS para que os participantes possam ter a oportunidade de vivenciar e debater acerca da realidade do SUS (BRASIL, 2004^a; KLAFKE, ARAÚJO, CARDOSO, 2013).

Outra estratégia foi a Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF), criada em 2002 e inspirada na Residência Médica surgida em 1977, sendo esta a mais antiga formação em serviço (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010). A RMSF abrangeu as seguintes áreas da saúde: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional (BRASIL, 2005). A junção de diversas categorias profissionais apresenta o caráter inovador desta formação, na qual o trabalho interprofissional passa a ter um papel de destaque na atuação com as coletividades (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010; CHEADE, 2013; SILVA, 2014; SILVA, 2015).

A Residência em Medicina de Família e Comunidade tem como principal foco os cuidados primários, cuidando dos indivíduos no contexto de suas famílias, comunidades e culturas, destacando a autonomia dos seus pacientes . Está residência proporciona aos serviços de saúde um profissional mais capacitado para compreender as necessidades específicas da população por ele assistida (MATOS *et al.*, 2014; JUSTINO, OLIVER, MELO, 2016).

O Mestrado Profissional em Saúde da Família foi lançado em 2010, tendo sua primeira turma em 2012, como proposta de curso *stricto sensu* para profissionais da Estratégia Saúde da Família. Dentre as suas diretrizes apresenta a necessidade de formar

profissionais com competência para a produção científica, a docência e que permaneça no serviço; proporcionar aprofundamento teórico-metodológico e domínio dos diferentes níveis analíticos e de reflexão sobre a própria prática; bem como fortalecer o perfil multiprofissional no trabalho dos atores da Estratégia Saúde da Família. Tudo isso colabora para uma ampliação da qualidade dos serviços realizados no SUS (HORTALE, DIAS, VIEIRA-MEYER, MACHADO, VIEIRA, 2015; MACHADO et al., 2015).

Destaca-se ainda o Programa Nacional de Reorientação da Formação do Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Pet-Saúde) visaram uma articulação entre as instituições de ensino superior e o servidor público de saúde, potencializando os serviços de saúde para a população brasileira mediante a formação de recursos humanos mais qualificados para a prestação destes serviços (BRASIL, 2005; SILVA, 2012; VENDRUSCOLO, 2016).

Foram criados também o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica – PROVAB, em 2011, e o Mais Médicos em 2013. Este último com o objetivo de estimular a formação do médico para a real necessidade da população brasileira, levando esse profissional para os locais com maior necessidade de serviços médicos (BRASIL, 2013).

Para trabalhar no SUS com qualidade e atender as necessidades da população, é necessário ser um profissional generalista, tecnicamente competente e com sensibilidade social. As Diretrizes Curriculares Nacionais para a Saúde foram criadas de 2001 até 2010 e valorizam, além da excelência técnica, a relevância social das ações de saúde e o próprio ensino. Sem dúvida, isso implica na formação de profissionais capazes de prestar uma atenção integral mais humanizada, fomentar o trabalho em equipe e ajudar na melhor compreensão da realidade em que vive a população (WERNECK *et al.*, 2010; BADAN; MARCELO; ROCHA, 2010).

A formação dos profissionais de saúde, muito ligada à hegemonia do paradigma biologicista, centrado nas técnicas, ainda é hegemônico. Prevalece o modelo centrado em conteúdos compartimentados e isolados, que fragmentam o ser humano em especialidades, dissociando os conhecimentos das áreas básicas e clínicas, focando o ensino na prática hospitalar e clínica e incentivando a especialização precoce (RAMOS; PADILHA, 2006).

A importância da educação permanente é enfatizada nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos da área da saúde. Segundo as Diretrizes, os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, na sua formação e na sua prática. Devem, portanto, aprender a aprender, tendo responsabilidade e compromisso com seu processo educacional (BRASIL, 2001, 2002).

Nessa perspectiva de que o processo de trabalho represente a matéria-prima do processo formativo (MICCAS; BATISTA, 2014; D'AVILA *et al.*, 2014), o Ministério da Saúde lançou a Portaria nº198/GM/MS em 13 de fevereiro de 2004, por meio da qual instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e desenvolvimento de trabalhadores para o setor (BRASIL, 2004).

1.3- A História da Educação Permanente em Saúde

O termo Educação Permanente apareceu pela primeira vez na França, em 1955, sendo oficializado em 1956, com a publicação de um documento oficial pelo Ministro Educacional. Tal documento abordava o prolongamento da escolaridade obrigatória e a reforma do ensino público (LEMOS, 2016).

A Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), no final da década de 1960, passou a difundir a Educação Permanente, compreendendo a qualificação do ser humano como um dos principais meios de produção econômica e de desenvolvimento (SCHULTZ, 1985).

A Educação Permanente em Saúde (EPS), por sua vez, surgiu na década de 80, disseminada pelo Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Organização Pan-Americana de Saúde-OPAS (LEMOS, 2016).

No Brasil, somente em 2003 foi criada a Secretaria de Gestão de Trabalho e da Educação em Saúde (SEGTES) do Ministério da Saúde, o qual passou a ser responsável por formular políticas de gestão que iriam orientar a formação e qualificação dos trabalhadores da saúde (MEDEIROS *et al.*, 2010).

Em 2004 foi implantada a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), com a Portaria nº198/GM/MS. A partir desta, o Ministério da Saúde assumiu

a responsabilidade de ordenar a formação dos recursos humanos da saúde (MEDEIROS *et al*, 2010; LEMOS, 2016).

1.4- Educação Permanente X Educação Continuada

Diante do que foi exposto, torna-se importante caracterizar a distinção entre educação permanente e educação continuada. A educação permanente trata do ato de educar “no e para” o trabalho, ocorrendo de forma contínua e apresentando-se como um instrumento para transformar o profissional de saúde (MICCAS; BATISTA, 2014).

Contudo, a educação continuada dá grande ênfase aos treinamentos, palestras e cursos, tendo como objetivo a evolução científica e tecnológica, levando a uma transformação do indivíduo e não das práticas sociais (MONTANHA; PEDUZZI, 2010). Além disso, não existe uma regularidade das atividades, as quais acontecem de forma pontual e temporária.

A educação permanente é fundamentada na concepção de educação como transformação e aprendizagem significativa, sendo centrada no exercício cotidiano do trabalho e na valorização deste como fonte de conhecimento, destacando a articulação entre gestão, profissionais e controle social (TESSER *et al*, 2011). Existe um foco voltado para as atividades inter e multiprofissionais, utilizando estratégias de ensino problematizadoras e participativas, por meio das quais os educandos são responsáveis pelo seu processo de aprendizagem (ALMEIDA *et al*, 2016).

A aprendizagem significativa aqui compreendida a partir do que definiu Ausubel (2000) como um processo de construção do conhecimento e ressignificação de ideias as quais se relacionam, de maneira substantiva e não arbitrária, a um aspecto relevante da estrutura cognitiva do indivíduo. Esse processo requer o comprometimento do estudante na busca de relações conceituais significativas. Para este autor existem três condições fundamentais para a aprendizagem significativa: o acúmulo de conhecimento e experiência do estudante; material instrucional apropriado; e o estudante ativo nesse processo.

No entanto, a educação continuada não dá espaço à reflexão crítica. Seu principal objetivo é reproduzir ações já consagradas na área da saúde, não trabalhando a autonomia dos educandos (MONTANHA; PEDUZZI, 2010).

A educação permanente é, por sua vez, a aprendizagem no trabalho, em que o aprender e o ensinar se incorporam no cotidiano do trabalho em saúde dos profissionais do Sistema Único de Saúde (LEMOS, 2016).

1.5- A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

A Portaria n.198 de 13 de fevereiro de 2004, Ministério da Saúde, institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. Esta institui a condução localregional mediante um Colegiado de Gestão configurado como Pólo de Educação Permanente em Saúde para o SUS, bem como relata as orientações sobre o financiamento das atividades vinculadas a esta Política (BRASIL, 2004).

Da referida PNEPS, deve-se destacar: a mudança do foco das atividades de educação continuada para as atividades de educação permanente em saúde, no qual a aprendizagem acontece no trabalho e o aprender e ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho (LEMOS, 2016). Portanto, a partir da implantação da referida Política, a educação permanente em saúde passou a ser amplamente difundida.

Quanto à metodologia priorizada pela PNEPS para o desenvolvimento das atividades, destacam-se a metodologia da problematização e a aprendizagem significativa. A primeira apoia-se nos conhecimentos e experiências que as pessoas já possuem, contribuindo para a construção de um processo natural de aprendizagem (ALMEIDA *et al*, 2016). Na concepção de problematização o estudante é ativo nas relações entre os estudantes, estudantes e docentes e estudantes e trabalhadores do SUS, estudantes e a comunidade (CYRINO, 2004; BERBEL, 2011).

Considera-se aprendizagem significativa, por sua vez, aquilo que passa algum sentido ao educando, utilizando-se para esse fim as atividades realizadas no seu território de trabalho durante o seu cotidiano (AUSUBEL, 2003; SANTOS, 2010; MICCAS; BATISTA, 2014; ALMEIDA *et al*, 2016).

Com a implantação da PNEPS, pesquisadores passaram a avaliar a educação permanente em saúde, como Elias (2009), destacando que a EPS deve ser vista como a possibilidade de construir espaços coletivos para reflexão e avaliação das ações

produzidas durante o processo de trabalho das equipes, sendo realizada no trabalho e com finalidade de aperfeiçoamento deste mesmo trabalho.

Segundo Girade, Cruz e Stefanelli (2006), a Educação Permanente é um processo de ensino e aprendizagem contínuo e dinâmico, que tem como objetivo a capacitação de pessoas e grupos, de acordo com os objetivos e metas da instituição a que pertencem.

De tal modo, de acordo com D'avila *et al* (2014), o conhecimento tem mais valor quando aplicado nas situações do dia a dia, pois o processo de trabalho é visto como um centro privilegiado de aprendizagem.

Portanto, compreendendo a EPS como um processo contínuo, a discussão sobre a formação dos profissionais de saúde passou a ficar em evidência. Em contrapartida, a sociedade anseia por mudanças, tendo em vista sua necessidade de uma assistência mais qualificada e eficiente. Cabe a esta sociedade questionar se o ensino das graduações permite atender, de forma adequada, ao compromisso social da saúde.

Desta forma, a mudança na organização dos serviços e na formação dos profissionais exige uma reflexão crítica permanente e uma maior cumplicidade entre profissionais e usuários do sistema de saúde (FLINKER; CAETANO; RAMOS, 2011).

Formar profissionais com perfil adequado significa propiciar a capacidade de aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de comunicar-se, de refletir criticamente e de aprimorar qualidades humanistas (FLINKER; CAETANO; RAMOS, 2011). Morita e Kriger (2004), destacam a importância da inserção precoce do graduando em seu contexto profissional, das clínicas integradas, da melhoria na formação em Saúde Coletiva e da diversificação dos cenários de aprendizagem.

Tais demandas encontram, na integração ensino-serviço, um *locus* privilegiado para a reflexão sobre a realidade da produção de cuidados e a necessidade de transformação do modelo assistencial vigente, centrado na tecnologia, para um modelo que considere como centrais as necessidades dos usuários (ALBUQUERQUE *et al.*, 2008; FRENK, 2010).

Torna-se importante considerar o conceito do quadrilátero da formação: ensino, gestão, atenção e controle social. Na qual cada componente torna-se essencial para o desenvolvimento da EPS, visto que cada face libera e controla fluxos específicos,

possuindo locutores específicos, com espaços e tempos diferenciados. O quadrilátero propõe construir uma educação com processos interativos que podem operar mudanças na realidade, mobilizando caminhos e convocando protagonistas nesse processo. Nesse movimento estarão envolvidos aspectos éticos, estéticos, tecnológicos e organizacionais, atuando em ações contextualizadas (CECCIM E FEUERWERKER, 2004).

Para Ceccim e Feuerwerker (2004), a integração ensino e serviço deve ser considerada através de seus quatro elementos: ensino, gestão, atenção e controle social. O componente serviço não deve ser visto apenas com sua função de atenção, mas deve revelar uma estrutura de condução das políticas, a gerência do sistema e a organização de conhecimentos do setor. O componente comunidade deve promover a interação com a população, assim como a noção de relevância e responsabilidade social do ensino, aberto à interferência de sistemas de avaliação, regulação pública e estratégias de mudança que envolvam o controle social.

Diante dessa perspectiva, compreendendo que o modelo cujos focos eram a doença e a especialidade clínica e que tais focos não agregavam bons resultados, o Ministério da Saúde implantou o Programa Saúde da Família (PSF) em 1994. Este, posteriormente, passou a ser chamado de Estratégia Saúde da Família (ESF), visto que o termo programa aponta para uma atividade que tem princípio, meio e fim. A ESF caracteriza-se por ser permanente, contínua, passando a ser a estratégia de reorganização da Atenção Primária à Saúde, a qual substituiu o modelo tradicional, focado na doença, por um modelo que leva a saúde para mais perto das famílias (D'AVILA *et al.*, 2014).

Tais mudanças que vêm ocorrendo nos serviços de saúde exigem um novo perfil profissional, requerem a capacidade de reflexão sobre as atuais necessidades da população, conhecimento das tecnologias adequadas e de acesso universal, compreensão sobre humanização na atenção à saúde e capacidade de trabalhar em equipe (PEREIRA, 2009; MICCAS; BATISTA, 2014).

O processo de trabalho das equipes de saúde da família deve ser reorientado de acordo com a utilização da educação permanente para o preenchimento de lacunas e transformação das práticas profissionais e de organização do trabalho, levando em

consideração não somente o acúmulo de saberes técnicos, mas as ideias que cada profissional tem sobre o SUS (BRASIL, 2005).

Portanto, o investimento em recursos humanos é essencial para o desenvolvimento da ESF. Modificações nas graduações, como a busca por matrizes curriculares integradas e a oferta de pós-graduação para as profissões de saúde - que favoreçam as atividades realizadas no trabalho diário como metodologia de aprendizagem, formarão profissionais mais qualificados para trabalhar na nova realidade da saúde no Brasil (PINTO; TEIXEIRA, 2011).

Diante do exposto, destaca-se o papel primordial da educação permanente em saúde na formação continuada dos profissionais da ESF, como forma de oferecer um serviço de maior qualidade à população brasileira.

1.6- As Comissões de Integração Ensino-Serviço - CIES

Torna-se necessário uma condução da PNEPS para que a mesma seja efetivada em todo o território nacional. Para atingir esse objetivo, é essencial uma condução locorregional desta PNEPS. Sua condução é efetivada mediante um colegiado de gestão configurado como Polo de Educação Permanente em Saúde para o SUS, o qual tem entre suas várias funções articular e estimular a transformação das práticas de saúde e educação na saúde no conjunto do SUS e das instituições de ensino, tendo em vista e implementação das diretrizes curriculares nacionais para o conjunto dos cursos da área da saúde e a transformação de toda a rede de serviços e de gestão em rede escola (BRASIL, 2004b; FONSCECA, 2005; COELHO, 2007).

Em 2007, os Polos de Educação Permanente em Saúde foram transformados em Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES), por meio da Portaria nº 1996, de 20 de agosto de 2007, do Ministério da Saúde. As CIES são instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que participam desde a formulação até a condução da política de educação permanente (SOUZA *et al.*, 2008).

No Ceará, a Política Estadual de Educação Permanente foi criada no dia 10 de julho de 2008, pela Portaria nº 955 da Secretaria de Saúde de Estado do Ceará –SESA (CEARÁ, 2008). Neste estado existem 04 CIES: a Estadual e as das Macrorregional de

Fortaleza, Sobral e Cariri. Cada uma tem suas particularidades, de acordo com a região. Neste estudo será abordada a situação específica do município de Fortaleza-CE.

1.7- A Educação Permanente em Saúde no Município de Fortaleza

Na gestão do governo municipal de Fortaleza (2005-2009), foi criado o Sistema Municipal Saúde Escola (SMSE), por meio da Portaria nº 160/2006, publicada no Diário Oficial do Município de Fortaleza em 04/01/07: “*como estratégia de transformação das práticas de atenção, de gestão, de formulação de políticas, de participação popular e de controle social no setor saúde*” (FORTALEZA, 2006).

Torna-se necessário avaliar a contribuição dos processos de trabalho do SMSE sob a perspectiva dos profissionais de saúde, já que os processos de reflexão, aprendizagem e ação podem constituir uma nova *práxis* e alargar as margens de autonomia dos atores institucionais envolvidos.

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Fortaleza assumiu, deste modo, a responsabilidade pela formação e educação permanente dos seus trabalhadores, incentivando a pesquisa e o desenvolvimento tecnológico dos sistemas e serviços de saúde em parceria com as instituições de ensino e as diferentes representações dos movimentos sociais e populares.

Desta maneira, a gestão municipal começou a gerenciar as atividades relacionadas à educação permanente em saúde que acontecem em Fortaleza, acompanhando atividades relacionadas à formação no âmbito da graduação e pós-graduação que acontecem em toda a rede de saúde.

Deve-se destacar que o processo de trabalho em saúde, contextualizado em uma vivência educacional que tem como protagonistas, entre outros, os trabalhadores da saúde, poderá fortalecer o processo de educação permanente, envolvendo o campo da formação técnica, da graduação e da pós-graduação; além da produção de ciência e tecnologia nos serviços de saúde.

No ano de 2013, o Município de Fortaleza, buscando aprimorar as atividades de educação permanente em saúde e baseado na Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, Gabinete do Ministro da Saúde, autorizou os profissionais da ESF a utilizarem 08

(oito) horas semanais de sua carga para o desenvolvimento de atividades de EPS. A referida Portaria aprovou a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família e para o Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Na referida portaria destaca-se que a jornada de 40 (quarenta) horas semanais dos profissionais deve observar a necessidade de dedicação mínima de 32 (trinta e duas) horas da carga horária para atividades na equipe de saúde da família podendo, conforme decisão e prévia autorização do gestor, dedicarem até 08 (oito) horas do total da carga horária para prestação de serviços na rede de urgência do município ou para atividades de especialização em saúde da família, residência multiprofissional e/ou de medicina da família e da comunidade, bem como atividades de educação permanente e apoio matricial (BRASIL, 2011).

No período de 2013-2016 a Coordenação Municipal de Saúde Bucal de Fortaleza-Ce tem buscado através da Educação Permanente em Saúde fortalecer o trabalho das equipes de saúde bucal. Para isso, diversas atividades tem sido desenvolvidas nesse sentido. Como anexo desta Tese encontra-se artigo publicado na Revista ABENO, onde foi relatado o planejamento e execução de uma dessas atividades. Destacando de forma especial a participação dos profissionais no processo de planejamento da mesma, mostrando a importância da ação ser significativa para os profissionais (Anexo B).

Portanto, torna-se necessário analisar o conhecimento dos profissionais da ESF sobre a PNEPS, ressaltando que desde a implantação da referida política nenhum estudo avaliativo, baseado na percepção dos profissionais da Estratégia Saúde da Família, foi realizado, o que evidencia a importância da realização deste trabalho. Ao final desta Tese seguem apêndices com Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e questionário utilizados para o desenvolvimento desta pesquisa (Apêndice A e B).

2- PROPOSIÇÕES

- Caracterizar o perfil socioeconômico dos profissionais da Estratégia Saúde da Família do Município de Fortaleza-CE;
- Analisar o conhecimento dos profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;
- Avaliar questões no âmbito das atividades de Educação Permanente em Saúde realizadas em Fortaleza-CE;
- Conhecer as necessidades referentes à Educação Permanente em Saúde, dos cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família do Município de Fortaleza-CE;
- Compreender a percepção dos cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

3- CAPÍTULOS

REGIMENTO INTERNO

O formato desta tese está baseado no previsto pelo Artigo 46 do Regimento Interno do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Ceará, que regulamenta o formato alternativo para teses de doutorado e permite a inserção de artigos científicos de autoria ou coautoria do candidato.

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, o projeto inicial foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (COMPEPE/UFC), mediante o parecer consubstanciado nº 526.915 em 10 de fevereiro de 2014.

Portanto, esta tese de doutorado é composta por três capítulos que contêm três artigos científicos, os quais serão submetidos à publicação nos periódicos: Cadernos de Saúde Pública, Ciência e Saúde Coletiva e Revista de Saúde Pública.

3.1- Capítulo 1

A Educação Permanente em Saúde na Estratégia Saúde da Família: conhecimento de médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas

Janaína Rocha de Sousa Almeida, Maria Eneide Leitão de Almeida

Será submetido à Revista de Saúde Pública.

RESUMO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) tornou-se o eixo orientador do Sistema Único de Saúde. Seu trabalho multidisciplinar requer mudanças no modelo de formação, com investimentos nos processos permanentes de formação e qualificação profissional. Destaca-se, portanto, o papel primordial da Educação Permanente em Saúde (EPS) na formação dos profissionais da ESF. O objetivo deste estudo foi analisar o conhecimento dos profissionais da ESF sobre a EPS. Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, descritivo e observacional, no qual os dados foram coletados através de questionário semiestruturado, aplicado aos profissionais médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas da ESF do município de Fortaleza, no período de agosto de 2014 a agosto de 2015. Os dados numéricos coletados foram expressos em forma de média \pm desvio-padrão e analisados por meio do teste de *Kruskall-Wallis*, com valor de significância de 95%. Dentre os resultados, obteve-se que a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) é conhecida por 19,2% dos cirurgiões-dentistas, 29,5% dos médicos e 45,1% dos enfermeiros. Os enfermeiros conhecem significativamente mais a PNEPS que os cirurgiões-dentistas e médicos ($p < 0.001$). A avaliação da EPS foi regular para 48,8% dos cirurgiões-dentistas, 32,7% dos médicos e 52,5% dos enfermeiros ($p < 0,006$). Portanto, conclui-se que o conhecimento da PNEPS deve ser estimulado entre os profissionais da ESF. Além disso, a realização de atividades de EPS, com frequência definida e com possibilidade de acesso a todos os profissionais da equipe de saúde da família, deve ser priorizada pelos gestores da saúde.

Palavras Chave: Educação. Estratégia Saúde da Família. Sistema Único de Saúde

ABSTRACT

The Family Health Strategy (ESF) became the guiding principle of the National Health System, however its multidisciplinary work requires changes in the training model, with investments in the permanent process of training and professional qualification. It stands therefore, the primary role of Continuing Health Education (EPS) in the formation of the ESF professionals. The aim of this study was to analyze the knowledge of professionals of ESF on EPS. This is a epidemiological, cross-sectional, descriptive and observational study, where the data were collected through semi-structured questionnaire applied to doctors professionals, nurses and dentists of the ESF in the city of Fortaleza, in the period August 2014 to August 2015. The collected numerical data were expressed as mean \pm standard deviation and analyzed using the Kruskal-Wallis test, with a significance level of 95%. Among the results obtained that the National Policy of Permanent Education in Health (PNEPS) is known for 19.2% of dentists, 29.5% of doctors and 45.1% of nurses. Nurses know significantly more PNEPS than dentists and medical ($p < 0.001$). The evaluation of EPS was regular to 48.8% of dentists, 32.7% of doctors and 52.5% of nurses ($p < 0.006$). Therefore, it is concluded that knowledge of PNEPS should be encouraged among professionals of the ESF also conducting EPS activities with defined frequency and the possibility of access to all health team members of the family should be prioritized among health managers.

Key words: Education. Family Health Strategy. Health Unic System

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi implementado e regulamentado no Brasil com a Constituição Federal em 1988, a fim de determinar princípios e diretrizes que deveriam guiar os serviços de saúde no país¹.

O Programa Saúde da Família foi criado em 1994, tornando-se o eixo orientador da Atenção Básica. Ressalta-se que programa seria algo temporário, com início, meio e fim. Em 1997, o Programa Saúde da Família foi renomeado para Estratégia Saúde da Família (ESF), consolidando-se como uma estratégia para a organização da Atenção Primária à Saúde no Brasil². Esta tem como principais características o trabalho multiprofissional, adscrição de clientela, criação de vínculo com os usuários, bem como

o desenvolvimento de atividades de prevenção, promoção, cura e reabilitação. A ESF trabalha de forma multiprofissional e interdisciplinar, promovendo mudanças no modelo de formação, com investimentos nos processos permanentes de formação e qualificação profissional³.

Neste cenário, a questão dos recursos humanos tem sido um fator de grande importância para gestores e pesquisadores, sendo considerada um dos “nós críticos” nos processos de mudanças de gestão e de assistência à saúde em nosso país⁴. Corrobora com essa afirmativa a precarização das relações de trabalho, o desestímulo de alguns profissionais, o desconhecimento de alguns gestores e as dificuldades de implantação das políticas preexistentes. A equipe de profissionais da área da saúde deve estar preparada para uma efetiva atuação junto à comunidade. Para isso definições políticas e institucionais devem orientar a formação permanente dos profissionais^{2,5,6}.

Mudanças vêm ocorrendo nos serviços de saúde e exigem um novo perfil profissional: com capacidade de reflexão sobre as atuais necessidades da população, conhecimento das tecnologias adequadas e de acesso universal, qualidade e humanização na atenção à saúde^{5,7,8}.

Dentre as competências do SUS, está a ordenação na formação dos recursos humanos. Assim, em 2003 foi criada a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, no Ministério da Saúde, responsável por formular políticas públicas orientadoras da gestão, formação e qualificação dos trabalhadores e da regulação profissional na área da saúde no Brasil. Em 2004, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 198, a qual lançou a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores do setor⁶.

Diante do exposto, destaca-se o papel primordial da educação permanente em saúde na formação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família, como forma de oferecer um serviço de excelência à população brasileira.

Nesse contexto, o Município de Fortaleza, capital do Estado do Ceará, localizado no Nordeste do Brasil, criou o Sistema Municipal Saúde Escola (SMSE) por meio da Portaria nº 160 de 2006, publicada no Diário Oficial do Município em 04/01/07: “*como*

estratégia de transformação das práticas de atenção, de gestão, de formulação de políticas, de participação popular e de controle social no setor saúde”⁹.

É necessário, portanto, desenvolver um estudo para avaliar a contribuição dos processos de trabalho do SMSE sob a perspectiva dos profissionais de saúde, já que os processos de reflexão, aprendizagem e ação podem constituir uma nova *práxis* e alargar as margens de autonomia dos atores institucionais envolvidos. Ressalta-se que nenhuma pesquisa dessa magnitude foi desenvolvida em Fortaleza, sendo o presente estudo inédito.

A Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, em 2013, reafirmou a PNEPS através da implantação da Coordenadoria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (COGTES), cujo objetivo é a formação e educação permanente dos seus trabalhadores, o incentivo à pesquisa e o desenvolvimento tecnológico dos sistemas e serviços de saúde em parceria com as instituições de ensino e as diferentes representações dos movimentos sociais e populares. Ressalta-se que os profissionais da Estratégia Saúde da Família possuem carga horária semanal de 40 horas, das quais oito horas são dedicadas às atividades de educação permanente em saúde.

Dessa forma, torna-se essencial verificar o processo de trabalho em saúde, contextualizado em uma vivência educacional que tem como protagonistas, entre outros, os trabalhadores, fortalecendo o processo de educação permanente, envolvendo o campo da formação técnica, graduação e pós-graduação; além da produção de ciência e tecnologia nos serviços de saúde.

Ressalta-se a importância de verificar se os profissionais da Estratégia Saúde da Família têm ciência do papel da Educação Permanente em Saúde (EPS) para a qualificação do seu trabalho, e como este pode proporcionar uma melhoria nas condições de saúde da população, bem como o aprimoramento e fortalecimento do SUS.

O objetivo do estudo foi analisar o conhecimento dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas) sobre a EPS.

MÉTODOS

O desenho do estudo caracteriza-se como epidemiológico, transversal, descritivo, e observacional, pois analisa os dados por meio de observação sistemática das suas

características, sem intervenção nas variáveis. Trata-se de um estudo quantitativo que descreve o que ocorre com um determinado grupo e em um determinado momento, sendo importante guia para tomadas de decisões no setor de planejamento de saúde, ao oferecer informações da maior utilidade e chamar atenção para características ligadas à frequência de um determinado fenômeno na comunidade ou em um determinado serviço assistencial. Esse estudo está vinculado à pesquisa intitulada “A Educação Permanente em Saúde na percepção dos profissionais da Estratégia Saúde da Família: Integração Ensino-Serviço na formação de profissionais do Sistema Único de Saúde”.

A pesquisa foi realizada no Município de Fortaleza-Ce, localizado no Nordeste do Brasil, nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) onde atuam as equipes da Estratégia Saúde da Família, destaca-se que Fortaleza é a quinta metrópole brasileira em população.

No modelo de descentralização da administração pública municipal em Fortaleza, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) articula-se diretamente com seis Secretarias Regionais por meio dos respectivos Distritos de Saúde. O município está dividido em seis Secretarias Regionais (SR), a saber: I, II, III, IV, V e VI, as quais apresentam características semelhantes no seu território e população, totalizando até setembro de 2016, 108 UAPS.

A população-alvo desta pesquisa foi composta por profissionais médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família do referido Município. Os critérios de inclusão foram: profissionais que estivessem atuando na ESF do município há pelo menos dois anos, compreendendo-se a importância de estar inserido no serviço por um tempo mínimo para reconhecer a interferência que a EPS possa trazer para os mesmos.

Os critérios de exclusão foram: afastamento das funções na ESF por estar atuando na gestão ou atenção secundária; estar afastado devido à férias ou licença no momento da coleta dos dados; os profissionais médicos que faziam parte do Programa Mais Médicos e Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica - PROVAB foram excluídos da pesquisa, pois esses programas atuam na EPS exclusiva dos médicos, o que poderia trazer um novo viés à investigação.

Para dimensionar a amostra foi considerado um percentual de observação (p) de 50%, ápice de confiança estatística para cálculos amostrais de dados binários quando a frequência da variável de estudo é desconhecida. Tendo-se uma população (N) de 92

médicos, 390 enfermeiros e 284 cirurgiões-dentistas, de acordo com as informações da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza em 2014, sendo calculada a necessidade da amostra (n). Foram excluídos os médicos dos programas PROVAB e Mais Médicos.

Para o cálculo da amostra foi utilizada a fórmula: $n = N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p) / Z^2 \cdot p \cdot (1-p) + e^2(N-1)$, onde n= amostra calculada, N=população, Z=variável normal padronizada associada ao nível de confiança, p=verdadeira probabilidade do evento e=erro amostral.

A amostragem foi selecionada por conveniência, sendo que os profissionais foram recrutados nas Unidades de Atenção Primária à Saúde ou em reuniões da Secretaria de Saúde do município, pelos pesquisadores, levando-se em consideração a representatividade para o município. Foi utilizado um erro amostral de 5% e um nível de confiança de 95%. A amostra da pesquisa foi de 62 médicos, 115 enfermeiros e 173 cirurgiões-dentistas, totalizando 350 entrevistados. Os dados foram coletados através de um questionário semiestruturado, validado através de revisão por pesquisadores da área de saúde coletiva e, posteriormente, realizado um estudo piloto para verificação de possíveis alterações necessárias no mesmo. O teste piloto foi realizado através da aplicação do referido questionário em população semelhante à estudada e que não foi incluída nos resultados desta pesquisa.

Inicialmente explicava-se os objetivos do estudo, em seguida obtinha-se a assinatura do TCLE. Após esse momento o questionário era aplicado. A coleta de dados ocorreu no período de agosto de 2014 a agosto de 2015. O questionário foi dividido em duas partes: a primeira apresentava questões referentes ao perfil socioeconômico dos profissionais e a segunda as percepções sobre a Educação Permanente em Saúde.

Os dados foram tabulados no Microsoft Excel e exportados para o software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*. Os dados categóricos foram expressos em forma de frequência absoluta e relativa e analisados por meio do teste Qui-quadrado ou Fisher, considerando $p < 0,05$. Os dados numéricos foram submetidos ao Kolmogorov Smirnov para verificar a normalidade dos dados.

A variável dependente avaliação das atividades de EPS foi associada as demais variáveis: o município promove EPS, frequência atual das atividades de EPS, contribuição da EPS na formação profissional.

O estudo foi realizado conforme as exigências da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466, de 12 de dezembro de 2012, e apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Ceará (UFC). Foi aprovado mediante parecer consubstanciado nº 526.915 (CAAE: 25677613.8.0000.5054), em 10 de fevereiro de 2014.

Foi solicitada aos entrevistados a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual tratou de todas as impressões e esclarecimentos sobre a pesquisa.

RESULTADOS

Foi aplicado questionário para 173 cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família do Município de Fortaleza, cuja idade média era $38,8 \pm 8,6$ anos e o tempo de formação $16,0 \pm 7,4$ anos; o número de médicos entrevistados foi 62, com idade média de $38,4 \pm 11,6$ anos e tempo de formação de $12,7 \pm 10,8$ anos; foram entrevistados 115 enfermeiros, com idade média de $39,1 \pm 8,6$ anos e tempo de formação de $13,8 \pm 7,4$ anos.

Entre os cirurgiões-dentistas e enfermeiros, prevaleceu o gênero feminino. Quanto aos médicos, a distribuição dos profissionais foi equitativa. Nas três categorias prevaleceu o estado civil casado. A renda da maioria dos cirurgiões-dentistas (49,1%) foi em média de 7 a 10 salários mínimos; entre 42% dos médicos foi de 10 a 15 salários mínimos; já entre os enfermeiros (43,5%), a renda média foi de até 7 salários mínimos. Ressalta-se que em 2014 o valor do salário mínimo era R\$ 724,00, estando o dólar com o valor de R\$ 2,40, portanto, o salário mínimo era equivalente a U\$ 301,66. Em 2015, o salário mínimo era R\$ 788,00, estando o dólar com o valor de R\$ 2,69, portanto, o salário mínimo apresentou uma desvalorização, equivalendo a U\$ 292,93.

A Secretaria Regional (SR) com maior número de entrevistados foi a VI, ressaltando-se que essa é a maior SR do Município de Fortaleza em extensão territorial, possuindo 28 Unidades de Atenção Primária à Saúde (Tabela 1).

Os dados coletados demonstraram que a maioria dos profissionais têm outro emprego. Entre os cirurgiões-dentistas, 77,4% trabalham em consultório privado; por

sua vez, 57,5% dos médicos e 78,4% dos enfermeiros tem outro emprego público. A instituição de formação de mais da metade dos entrevistados foi pública, sendo notória a busca por especialização na quase totalidade dos profissionais. Entre os cirurgiões-dentistas, médicos e enfermeiros, o nível de pós-graduação prevalente foi a especialização, com 91,3%, 56,7% e 75,2%, respectivamente. A área de pós-graduação clínica prevaleceu entre os cirurgiões-dentistas (71,0%), já entre os médicos foi de 55,0%, entre os enfermeiros foi de 65,8%. A prevalência da especialização foi na área de Saúde Pública (Tabela1).

Tabela 1: Caracterização socioeconômica dos cirurgiões-dentistas, médicos e enfermeiros do Município de Fortaleza-CE, 2015

	Dentistas		Médicos		Enfermeiros		p-Valor
	n	%	n	%	n	%	
Gênero							
Feminino	129*	74,6	31	50,0	104*	90,4	<0,001
Masculino	44	25,4	31*	50,0	11	9,6	
Estado Civil							
Solteiro	28	16,2	23*	37,7	32*	28,1	0,043
Casado	126*	72,8	32	52,5	72	63,2	
Divorciado	9	5,2	3	4,9	7	6,1	
Separado	6	3,5	2	3,3	3	2,6	
Outros	4	2,3	1	1,6	0	0,0	
Renda Mensal em Salários Mínimos							
Até 7	35	20,8	4	6,7	50*	45,9	<0,001
7 a 10	85*	50,6	6	10,0	44*	40,4	
10 a 15	39	23,2	26*	43,3	14	12,8	
15 a 20	8	4,8	9	15,0	1	0,9	
Mais de 20	1	0,6	15	25,0	0	0,0	
Secretaria Regional em que trabalha							
I	22	12,8	9	14,8	13	11,4	0,921
II	22	12,8	8	13,1	10	8,8	
III	32	18,6	10	16,4	21	18,4	
IV	21	12,2	4	6,6	14	12,3	
V	26	15,1	8	13,1	16	14,0	
VI	49	28,5	22	36,1	40	35,1	
Possui outro emprego (sim)	93	53,8	40	65,6	51	44,7	0,291
Qual emprego							
Consultório	72*	73,5	11	26,8	2	3,9	0,034
Serviço Público	12	12,2	23	56,1	40*	78,4	
Outros	18	18,4	10*	24,4	10	19,6	
Instituição de formação							
Pública	118	67,8	48	78,7	84	73,7	0,082

Privada	56	32,2	12	19,7	30	26,3	
Filantrópica	0	0,0	1	1,6	0	0,0	
Possui pós-graduação (sim)	168*	97,7	46	74,2	104*	92,0	<0,001
Nível da pós-graduação							
Especialização	157*	91,3	34	56,7	85	75,2	<0,001
Aperfeiçoamento	58*	33,7	10	16,7	15	13,3	<0,001
Mestrado	21	12,2	8	13,3	22	19,5	0,226
Doutorado	1	0,6	0	0,0	3	2,7	0,182
Pós doutorado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1,000
Área da pós-graduação							
Clínica	110*	71,0	12	20,0	29	25,4	<0,001
Saúde Coletiva	93	60,0	33	55,0	75	65,8	0,104

Dados expressos em forma de frequência absoluta e percentual. * $p < 0,05$, teste qui-quadrado. Fonte: Autor

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) é conhecida por apenas 19,2% dos cirurgiões dentistas, 29,5% dos médicos e 45,1% dos enfermeiros. Os enfermeiros conhecem significativamente mais a PNEPS que dentistas e médicos ($p < 0,001$). As três categorias compreendem que o público alvo da PNEPS são todos os profissionais de saúde, usuários e gestores. Também está claro para os profissionais que os objetivos da PNEPS são orientação de usuários e gestores, atualização técnica e científica dos profissionais de saúde e transformação das práticas nos serviços de saúde. Não houve diferença significativa no que dentistas, médicos e enfermeiros consideraram como público-alvo da EPS e qual o objetivo da EPS (Tabela 2).

Na avaliação de 48,3% dos cirurgiões-dentistas, o município de Fortaleza promove ações de educação permanente em saúde, porém 39,3% dos médicos e 44,2% enfermeiros consideram que o município promove apenas eventualmente atividades de educação permanente em saúde. Foi significativo estatisticamente, entre os cirurgiões-dentistas e enfermeiros, o fato de reconhecerem que há mais prática de EPS no município do que os médicos que relataram não saber sobre a realização de atividades de educação permanente em saúde ($p < 0,004$) (Tabela 2).

A maioria dos cirurgiões-dentistas, médicos e enfermeiros responderam que não há frequência exata para as atividades da EPS ($p < 0,005$), e as três categorias consideram a frequência mensal como ideal para a realização das atividades de EPS (Tabela 2).

Os cirurgiões-dentistas e enfermeiros participaram mais da EPS que os médicos ($p < 0,002$), prevalecendo a concepção de que existe uma associação parcial entre o que é visto na teoria e a prática. A infraestrutura utilizada para as ações de EPS foi

considerada parcialmente adequada para 53,5% dos cirurgiões-dentistas; já para 51,1% dos médicos e 44,2% dos enfermeiros foi considerada adequada (Tabela 2).

A avaliação da EPS foi regular para 48,8% dos cirurgiões-dentistas, 32,7% dos médicos e 52,5% dos enfermeiros ($p < 0,006$). A contribuição da educação permanente em saúde para a formação profissional ficou evidente para os profissionais da Estratégia Saúde da Família (Tabela 2).

Quanto à estratégia metodológica utilizada para realizar as atividades de educação em saúde, 51,5% dos enfermeiros consideram as metodologias ativas como as mais adequadas ($p < 0,022$), os cirurgiões-dentistas (61,6%) e os médicos (50,8%) consideram a exposição dialogada a melhor metodologia. Ao avaliar qual metodologia tem sido mais utilizada, os cirurgiões-dentistas (67,3%) e os enfermeiros (52,1%) relataram que foi a exposição dialogada ($p < 0,012$), para os médicos (56,5%), foi a expositiva (Tabela 2).

Tabela 2: Caracterização do conhecimento dos cirurgiões-dentistas, médicos e enfermeiros sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, Fortaleza-CE, 2015

	Dentistas		Médicos		Enfermeiros		p-Valor
	n	%	n	%	n	%	
Conhece a PNEPS							
Sim	33	19,2	18	29,5	51*	45,1	<0,001
Não	51*	29,7	19*	31,1	13	11,5	
Parcialmente	88*	51,2	24	39,3	49	43,4	
Público-alvo da EPS							
Nível superior	1	0,6	3	5,5	5	4,5	0,056
Nível médio	34	20,4	5	9,1	15	13,5	0,092
Todos os profissionais, usuários e gestor	137	82,0	48	87,3	95	85,6	0,569
Gestor	9	5,4	1	1,8	1	0,9	0,097
Outros	2	1,2	1	1,8	0	0,0	0,429
Objetivo da PNEPS**							
Orientar usuário	1	0,6	1	1,7	1	0,9	0,730
Orientar gestor	5	3,0	2	3,4	6	5,4	0,573
Atualização técnico-científica	38	22,5	19	32,8	24	21,6	0,223
Transformar práticas	27	16,0	5	8,6	16	14,4	0,382
Todos	114	67,5	37	63,8	82	73,9	0,341
Nenhuma	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1,000
Outros	1	0,6	1	1,7	0	0,0	0,212
O município promove EPS							
Sim	83*	48,3	21	34,4	46*	40,7	0,004
Não	7	4,1	4	6,6	11	9,7	
Às vezes	74	43,0	24	39,3	50	44,2	

Não sei	8	4,7	11*	18,0	6	5,3	
Frequência atual das atividades de EPS							
Mensal	6	3,9	6	10,2	3	2,8	0,005
Trimestral	3	2,0	4	6,8	2	1,9	
Semestral	10	6,5	4	6,8	5	4,7	
Anual	11	7,2	2	3,4	3	2,8	
Sem frequência exata	97*	63,4	24	40,7	78*	72,9	
Não sei	26	17,0	19*	32,2	16	15,0	
Frequência ideal das atividades de EPS							
Mensal	64	37,9	30*	55,6	48	46,6	<0,001
Trimestral	39	23,1	13	24,1	42*	40,8	
Semestral	37	21,9	9	16,7	12	11,7	
Anual	29*	17,2	1	1,9	1	1,0	
Outras	0	0,0	1	1,9	0	0,0	
Participou da EPS							
Sim	153*	89,0	44	72,1	99*	87,6	0,002
Não	11	6,4	15*	24,6	11	9,7	
Não lembro	4	2,3	2	3,3	3	2,7	
Não sei	4	2,3	0	0,0	0	0,0	
Existe integração teoria e prática							
Sim	52	32,7	16	36,4	44	44,0	0,402
Não	24	15,1	7	15,9	10	10,0	
Parcialmente	83	52,2	21	47,7	46	46,0	
Infraestrutura adequada							
Sim	49	34,0	23	51,1	42	44,2	0,115
Não	17	11,8	8	17,8	14	14,7	
Não sei	1	0,7	1	2,2	1	1,1	
Parcialmente	77	53,5	13	28,9	38	40,0	
Avaliação da EPS							
Ótima	7	4,3	1	1,9	5	5,0	0,006
Boa	54*	33,3	15	28,8	18	17,8	
Regular	79	48,8	17	32,7	53*	52,5	
Ruim	19	11,7	14*	26,9	18	17,8	
Péssima	3	1,9	5	9,6	7	6,9	
Contribuição da EPS na formação profissional							
Estratégia metodológica adequada**							
Ativa	57	34,8	22	37,3	53*	51,5	0,022
Expositiva	21	12,8	6	10,2	13	12,6	0,862
Expositiva dialogada	101	61,6	30	50,8	56	54,4	0,273
Outras	14	8,5	6	10,2	4	3,9	0,242
Estratégia metodológica utilizada**							
Ativa	25	15,4	6	13,0	20	21,3	0,364

Expositiva	68	42,0	26	56,5	46	48,9	0,181
Expositiva dialogada	109*	67,3	22	47,8	49*	52,1	0,012
Outros	6	3,7	3	6,5	1	1,1	0,219

Dados expressos em forma de frequência absoluta e percentual. * $p < 0,05$, teste Qui-quadrado ou Fisher. ** Questões onde é possível marcar mais de uma resposta. Fonte: Autor

Os cirurgiões-dentistas que consideraram boa ou ótima a avaliação da EPS foram a maioria daqueles que citaram ($p < 0,001$) que o município promove EPS. Os cirurgiões-dentistas que avaliaram negativamente a EPS disseram, em menor frequência, que ela contribui para a formação profissional ($p < 0,003$) (Tabela 3).

Os médicos não relataram associação entre a avaliação da EPS e a promoção de EPS pelo município, frequência das atividades da EPS ou contribuição da EPS na formação profissional (Tabela 3).

Os enfermeiros que melhor avaliaram a EPS foram aqueles que citaram que o município promove EPS ($p < 0,001$) e que citam a frequência atual como semestral ($p < 0,025$). Para os enfermeiros, não houve associação entre a avaliação da EPS e sua contribuição na formação profissional (Tabela 3).

Tabela 3: Associação entre a avaliação dos cirurgiões-dentistas, médicos e enfermeiros sobre a Educação Permanente do Município de Fortaleza e as demais variáveis, Fortaleza-Ce, 2015.

	Critério de avaliação da EPS										p-Valor
	Ótima		Boa		Regular		Ruim		Péssimo		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Avaliação dos cirurgiões-dentistas											
O município promove EPS											
Sim	6*	85,7	43*	81,1	27	34,2	3	15,8	0	0,0	<0,001
Não	0	0,0	1	1,9	1	1,3	5*	26,3	0	0,0	
Mais ou menos	1	14,3	9	17,0	49*	62,0	10*	52,6	2*	66,7	
Não sei	0	0,0	0	0,0	2	2,5	1	5,3	1*	33,3	
Frequência atual das atividades de EPS											
Mensal	0	0,0	4	8,2	1	1,4	0	0,0	0	0,0	0,538
Trimestral	0	0,0	2	4,1	1	1,4	0	0,0	0	0,0	
Semestral	2	28,6	3	6,1	3	4,2	1	6,7	0	0,0	
Anual	0	0,0	5	10,2	4	5,6	2	13,3	0	0,0	
Sem frequência exata	5	71,4	28	57,1	49	69,0	11	73,3	2	66,7	
Não sei	0	0,0	7	14,3	13	18,3	1	6,7	1	33,3	
Contribuição da EPS na formação profissional (Sim)											
	7	100,0	54	100,0	77	98,7	16*	84,2	3	100,0	0,003
Avaliação dos Médicos											
O município promove EPS											
Sim	1	100,0	10	66,7	6	35,3	1	7,1	0	0,0	0,051

Não	0	0,0	0	0,0	1	5,9	3	21,4	0	0,0	
Mais ou menos	0	0,0	4	26,7	7	41,2	8	57,1	3	60,0	
Não sei	0	0,0	1	6,7	3	17,6	2	14,2	2	40,0	
Frequência atual das atividades de EPS											
Mensal	0	0,0	4	26,7	0	0,0	2	14,3	0	0,0	0,328
Trimestral	0	0,0	3	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Semestral	0	0,0	1	6,7	1	6,3	1	7,1	1	20,0	
Anual	0	0,0	0	0,0	1	6,3	1	7,1	0	0,0	
Sem frequência exata	0	0,0	5	33,3	8	50,0	7	50,0	1	20,0	
Não sei	1	100,0	2	13,3	6	37,5	3	21,4	3	60,0	
Contribuição da EPS na formação profissional (Sim)	1	100,0	15	100,0	16	94,1	13	92,9	4	80,0	0,576
Avaliação dos Enfermeiros											
O município promove EPS											
Sim	4*	80,0	14*	77,8	21	39,6	3	16,7	1	16,7	<0,001
Não	0	0,0	0	0,0	3	5,7	3	16,7	3*	50,0	
Mais ou menos	1	20,0	4	22,2	28*	52,8	10*	55,6	2	33,3	
Não sei	0	0,0	0	0,0	1	1,9	2	11,1	0	0,0	
Frequência atual das atividades de EPS											
Mensal	0	0,0	1	5,6	2	3,8	0	0,0	0	0,0	0,025
Trimestral	0	0,0	0	0,0	1	1,9	1	6,3	0	0,0	
Semestral	2*	40,0	1	5,6	1	1,9	1	6,3	0	0,0	
Anual	0	0,0	0	0,0	3	5,7	0	0,0	0	0,0	
Sem frequência exata	2	40,0	11	61,1	44	83,0	9	56,3	7*	100,0	
Não sei	1	20,0	5	27,8	2	3,8	5*	31,3	0	0,0	
Contribuição da EPS na formação profissional (Sim)	5	100,0	17	94,4	50	100,0	18	100,0	7	100,0	0,344

Dados expressos em forma de frequência absoluta e percentual. *p<0,05, teste Qui-quadrado ou Fisher. Fonte: Autor

DISCUSSÃO

Para uma adequação às necessidades dos serviços de saúde, tornam-se essenciais mudanças na formação dos profissionais. A forma de cuidar, tratar e acompanhar a saúde dos brasileiros dependerá do modo de ensinar e aprender^{3,10,11}. A ideia é usar a Educação Permanente como fortalecedora do SUS, possibilitando o aprimoramento profissional e o desenvolvimento das instituições, podendo ser um excelente caminho direcionador da organização dos serviços de saúde³.

Sobre o perfil dos trabalhadores de saúde, observou-se nos últimos anos uma crescente feminização das profissões de saúde. Áreas antes ocupadas principalmente por homens e que passaram a ter as mulheres como principais trabalhadoras¹², o que

também foi observado neste estudo, principalmente entre os cirurgiões-dentistas e enfermeiros.

Quanto à possibilidade de possuir um outro emprego além da atuação na ESF, foi significativa a atividade do cirurgião-dentista em consultório odontológico privado, o que remete à característica de formação ainda com foco no profissional liberal, o qual atua exclusivamente em clínicas particulares, com um perfil de atenção individualizada e de alto custo¹³. Apesar de, desde 2002, as mudanças nas diretrizes curriculares nacionais buscarem a formação de um profissional generalista apto a atuar no Sistema Único de Saúde.

A implantação das diretrizes curriculares da saúde proporciona um equilíbrio entre a excelência técnica e a relevância social. Isso possibilitou a construção de currículos que formam um profissional que trabalha a partir das necessidades da população, adotando um conceito ampliado de saúde e de novas práticas baseadas nas evidências científicas¹³.

O objetivo das diretrizes curriculares é estimular que os currículos propostos para as áreas da saúde, possam construir um perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdo, compatíveis com referências nacionais e internacionais, capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade, no Sistema Único de Saúde (SUS), considerando o processo de reforma sanitária do Brasil^{3,14}.

Destaca-se que a formação dos profissionais de saúde deve ser permanente na graduação e na pós-graduação, através das atividades de EPS, em que a aprendizagem deve ser significativa, tornando-se mais efetiva e proporcionando uma maior qualidade nos serviços de saúde^{5,13}.

O foco na especialização clínica também foi verificado significativamente entre os cirurgiões-dentistas, o que também remete ao foco demasiadamente técnico ainda dado à profissão. Entre os médicos e enfermeiros, a pós-graduação na área de Saúde Coletiva foi mais prevalente, o que reflete um direcionamento da formação para as necessidades do SUS. Tal resultado deve ser discutido com as Instituições de Ensino Superior (IES) responsáveis pela formação de graduação e pós-graduação dos profissionais de saúde, tornando-se evidente a necessidade de uma adequação curricular às necessidades do SUS.

Para o desenvolvimento das atividades de educação permanente em saúde é de grande importância o conhecimento sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). No estudo de Tesser *et al*¹⁵, foi observado que a maioria dos profissionais da ESF desconheciam a proposta de Educação Permanente para o SUS, fato também verificado nesta pesquisa.

A PNEPS trata-se de uma ação estratégica que visa contribuir para a transformação e qualificação das práticas de saúde e para a organização dos serviços de saúde, com os processos formativos e as práticas pedagógicas na formação dos trabalhadores de saúde. Tem como objetivos a melhoria da qualidade da assistência e da atenção em saúde e o aumento do comprometimento da equipe com o processo de trabalho e com a comunidade^{15,16}.

Os profissionais da ESF (médico, cirurgião-dentista e enfermeiro), em sua maioria, compreendem que o público-alvo da PNEPS é amplo, englobando profissionais de saúde, gestores e população. Contudo, destaca-se um percentual maior de enfermeiros conhecendo a PNEPS, fato que pode ser associado à abordagem diferenciada da enfermagem desde a época da graduação, além da importância da EPS para a formação destes profissionais de saúde¹⁷.

A PNEPS preconiza que os sujeitos sociais, trabalhadores, gestores e representantes do ensino estejam presentes e atuantes nas atividades de EPS, participando da construção e efetivação da política. Os sujeitos devem ser ativos na construção de propostas que favoreçam a problematização do cotidiano de trabalho e da formação em saúde^{10,18,19}.

Nesse sentido, a Coordenação Municipal de Saúde Bucal do Município de Fortaleza tem, juntamente com a Coordenadoria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, desenvolvido diversas atividades de EPS, o que provavelmente contribuiu para que a maioria dos cirurgiões-dentistas tenha respondido que o município promove EPS.

As ações propostas pela Coordenação Municipal de Saúde Bucal buscam alcançar alguns princípios da EPS como o fato das atividades acontecerem de forma permanente, para isso tem tido o apoio das Instituições de Ensino Superior na elaboração e execução de atividades. Participam desses momentos as equipes de saúde bucal da estratégia saúde da família, bem como os cirurgiões-dentistas que atuam nos Centros de

Especialidades Odontológicas. O planejamento das ações é feito de forma participativa com os educandos e a estratégia metodológica utilizada é a problematização.

Entre médicos e enfermeiros, percebe-se uma maior necessidade de realização de atividades de EPS. Ressalta-se, portanto, a importância de um gestor sensibilizado para a efetivação das atividades de EPS, o que reflete em uma maior aceitação pelos profissionais da ESF. Atualmente as atividades para essas categorias ainda acontece de forma pontual, sendo pequena a participação dos profissionais na elaboração dessas ações. A estratégia metodológica utilizada é a problematização e a exposição dialogada.

A frequência das atividades de educação permanente devem ser motivo de discussão, tendo em vista que o caráter permanente deve ser cumprido. Ressalta-se que no período da coleta de dados, o município de Fortaleza destinava oito horas semanais da carga horária dos profissionais da ESF para o desenvolvimento das atividades de EPS. Contudo, observou-se uma necessidade de maior implementação dessas atividades, fazendo com que as mesmas acontecessem de forma permanente e significativa. A realização de atividades de forma pontual não caracteriza a EPS, além de tornar o processo de educação fragilizado para os profissionais do SUS.

A EPS tem entre suas características ser um processo contínuo, diferentemente da educação continuada, que apresenta um aspecto pontual^{16, 17}. Os profissionais compreendem a necessidade de uma educação permanente com garantia de continuidade de suas atividades, o que certamente favorecerá a formação dos educandos, bem como qualificará o serviço^{18, 19}. Portanto, é importante a valorização do desenvolvimento das atividades de EPS para a formação dos servidores do SUS, bem como para a construção de um atendimento de qualidade para os cidadãos que buscam por esse serviço.

Torna-se importante diferenciar a Educação Permanente da Educação Continuada. Na Educação Continuada temos ações de caráter pontual e fragmentadas, que utilizam, em sua maioria, metodologias tradicionais, priorizando a aquisição de competências individuais dos trabalhadores, não privilegiando o trabalho em equipe. Já na Educação Permanente, o processo deve acontecer de forma contínua e não fragmentada, sendo foco principal o aprimoramento da coletividade e da interação entre profissionais, gestores e controle social, privilegiando o trabalho em equipe e tendo a problematização

como foco da aprendizagem^{2,5}. Contudo, observa-se erroneamente as duas denominações são utilizadas como sinônimos.

A importância da EPS na Atenção Primária à Saúde (APS) associa-se à busca pela garantia da universalidade e integralidade do SUS, tendo em vista que a APS é um espaço de construção coletiva, no qual diversos sujeitos estão envolvidos no cuidado da saúde², concepção evidenciada pelos profissionais da ESF participantes desta pesquisa.

A EPS apresenta íntima relação com o trabalho em equipe interprofissional, buscando uma articulação do processo de trabalho em busca de uma melhor condição para a população⁵. Contudo, a avaliação da EPS como regular foi destacada neste estudo, demonstrando a importância de refletir sobre como a PNEPS tem sido apresentada aos profissionais da ESF do município, além de deixar clara a necessidade de implementar as atividades de EPS, bem como promover atividades de modo inter e multiprofissional.

Os profissionais da ESF demonstraram compreender a importância da EPS para a qualificação dos serviços de saúde. Destaca-se que a EPS é uma proposta político-pedagógica que favorece o processo de aprendizagem no cotidiano laboral, defendendo uma reflexão crítica sobre os processos de trabalho dos profissionais^{10, 20}. É através do processo de trabalho que se torna possível vincular os processos do cotidiano com a aprendizagem, devendo esta aprendizagem acontecer de forma inter e multiprofissional^{17, 18}.

Compreendendo que a busca por um serviço de qualidade e excelência passa por um trabalho de EPS forte e efetivo, a PNEPS apresenta-se como um espaço de discussões, no qual todos os envolvidos teriam a possibilidade de participar das atividades, sejam eles profissionais, gestores ou controle social²⁰. Esta é caracterizada como uma política de educação estratégica para as equipes de saúde, sendo possível desenvolver os processos de trabalho e aproveitar os diversos saberes dos sujeitos que transitam pelos serviços de saúde^{20, 21}.

Miccas e colaboradores⁵ ressaltam que a criação de uma equipe de saúde é algo desafiador, que perpassa as definições políticas e as práticas institucionais, sendo a principal expectativa a oferta de um atendimento de qualidade para a população. Portanto, a EPS servirá como instrumento transformador do profissional de saúde,

tornando-o profundo conhecedor de sua realidade local. Deste modo, torna-se de fundamental importância que os profissionais compreendam isto e valorizem a EPS como ferramenta fundamental na qualificação do serviço de saúde^{20, 21, 22}.

As mudanças no processo de formação devem acontecer através da construção coletiva das propostas de EPS. Estas agendas devem ter uma organização e regularização de suas atividades. Uma avaliação ruim sobre as atividades de EPS favorece uma percepção negativa quanto à importância desta na formação profissional.

Portanto, torna-se de extrema importância a organização do Município de Fortaleza para a realização das atividades de EPS, objetivando uma maior aceitação dessas atividades por parte dos trabalhadores da ESF, tornando-as, de fato, permanentes e significativas, contribuindo desta forma para a incorporação dessas ações na formação permanente dos profissionais da saúde.

A exposição dialogada ainda prevalece na concepção da maioria dos profissionais como a mais adequada para a realização das atividades de EPS, porém o estudo de Almeida e colaboradores²⁰ demonstra a importância da utilização das metodologias ativas no desenvolvimento dessas atividades. Destaque importante também deve ser dado à outras estratégias metodológicas que utilizam a vivência profissional no processo de aprendizagem através das rodas de conversas das equipes, reuniões de equipes e atividades no território.

As metodologias ativas apresentam-se com resultados bastante positivos, principalmente quando utilizadas na andragogia. No caso da EPS, destaque especial deve ser dado à problematização, na qual são consideradas as experiências e conhecimentos que as pessoas já possuem²³. Através da problematização, serão retirados os elementos da realidade que atribuirão significado à aprendizagem, considerando as implicações dos diferentes sujeitos que fazem parte do processo de ensino-aprendizagem^{5,20}.

Diante do exposto, questiona-se o que realmente os profissionais do SUS consideram como essenciais para o aprimoramento de sua qualificação profissional, tendo em vista a busca por um profissional com perfil voltado para a integralidade do cuidado e a reestruturação dos seus conhecimentos. Recomenda-se, portanto, a

utilização de uma metodologia problematizadora, baseada nas demandas internas do serviço através da EPS^{5, 20}.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde²⁴, a aprendizagem para adultos terá mais eficácia e eficiência quando baseada em metodologias problematizadoras que tenham relação com a sua vivência diária e, portanto, tenham significado para o desenvolvimento do seu trabalho diário. Tomando como base os resultados desta pesquisa, sugere-se que seja estimulada a utilização das metodologias ativas no município de Fortaleza, em substituição das exposições tradicionais. A utilização das metodologias ativas possibilitará a atuação de um educando ativo na construção do seu processo de aprendizagem.

A utilização de uma metodologia ativa tende a favorecer o trabalho na busca de uma aprendizagem significativa. Porém, para isso, é necessário que exista uma associação entre a teoria e a prática. Neste estudo, a maioria dos entrevistados relatou que essa integração ocorria de forma parcial, o que pode dificultar a assimilação da aprendizagem.

Quando a EPS tem um significado, sua aceitação pelos profissionais tende a ser mais positiva. Na aprendizagem significativa ocorre a transformação das práticas dos profissionais por meio da reflexão crítica de sua prática diária^{5, 10, 20}. Esta é a aprendizagem no trabalho, na qual o aprender e o ensinar se incorporam no cotidiano dos trabalhadores, transformando o ambiente de trabalho em cenário de produção pedagógica^{2, 25}.

A aprendizagem é considerada significativa quando passa algum sentido ao educando, sentido este que é adquirido a partir do momento em que os cenários de prática passam a fazer parte da metodologia de aprendizagem e os processos de trabalho começam a adquirir um novo significado, ocorrendo uma apropriação efetiva do território^{5, 20}.

Destaca-se que esta pesquisa foi realizada de forma transversal trazendo o retrato da realidade em momento específico, recomenda-se que novas investigações sejam realizadas de forma longitudinal, para que possa ser verificado se houve uma modificação nas estratégias de EPS e qual a percepção dos profissionais relativa a as atividades de EPS.

Portanto, a EPS deve ser direcionada de acordo com o contexto do trabalho, os problemas existentes e as necessidades da população, sendo essas atividades suficientes para a transformação da atenção e do controle social¹⁰.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos fatos evidenciados e da importância que a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde tem para a formação de uma equipe multiprofissional, funcionamento de um serviço e satisfação de uma população, torna-se evidente que o conhecimento sobre a PNEPS deve ser estimulado entre os profissionais da Estratégia Saúde da Família.

Os enfermeiros da ESF demonstraram conhecer melhor a PNEPS se comparados aos médicos e cirurgiões-dentistas. Contudo, a importância da EPS para a formação profissional ficou evidenciada para as três categorias.

A maioria dos médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas avaliou as atividades de EPS como regular, o que demonstra a necessidade de uma maior implementação da PNEPS, no que se refere à frequência e qualidade das ações implementadas.

A realização de atividades de EPS com regularidade contribui para uma melhor compreensão dos profissionais sobre a importância da mesma na qualificação dos serviços de saúde. Com isso, a realização de atividades de educação de forma permanente, com frequência definida e com a possibilidade de acesso a todos os profissionais da equipe de saúde da família, deve ser ressaltada dentro do município.

Também deve ser destacada a necessidade de utilizar uma metodologia ativa para a implementação da EPS, contribuindo para que a aprendizagem possa ter significado, sendo incorporada de forma mais efetiva pelos educandos. Espera-se, portanto, que os dados desta pesquisa possam contribuir para a compreensão da importância das atividades de EPS baseadas na aprendizagem significativa.

Assim, sugere-se que a Coordenadoria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde planeje atividades para o público composto por profissionais, gestores e usuários, e que a metodologia adotada seja a ativa e com frequência permanente, tomando como linha de orientação as necessidades do serviço, dos profissionais e dos usuários, de

modo que todos atuem de forma efetiva, proporcionando uma maior qualidade no serviço prestado pelo Sistema Único de Saúde.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao CNPq por financiar a pesquisa, bem como ao Programa Pró-Ensino na Saúde pela bolsa concedida à pesquisadora que realizou este estudo.

REFERÊNCIAS

- 1- Roecker S, Marcon SS. Educação em Saúde na Estratégia de Saúde da Família: O significado e a práxis dos enfermeiros. *Esc. Ana Nery* 2011; 15(4):701-709.
- 2- D'avila LS, Assis LN, Melo MB, Brant LC. Adesão ao programa de educação permanente para médicos de família de um estado da região Sudeste do Brasil. *Rev Ciência & Saúde Col.* 2014; 19(2):401-416.
- 3- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. A Educação Permanente entra na Roda. Pólos de Educação Permanente em Saúde. Conceitos e Caminhos a percorrer. Brasília – DF. 2005.
- 4- Pinto ICM, Teixeira CE. Formulação da política de gestão do trabalho e da educação na saúde: o caso da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, Brasil, 2007-2008. *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro 2011; 27(9):1777-1788.
- 5- Miccas FL, Batista SHSS. Educação Permanente em Saúde: metassíntese. *Rev. Saúde Pública* 2014; 48(1):170-185.
- 6- Medeiros AC, Pereira QLC, Siqueira HCH, Cecagno D, Moraes CL. Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras. *Rev. Brasil de Enfermagem* 2010; 63(1):38-42.
- 7- Pereira AC. *Tratado de Saúde Coletiva em Odontologia*. Editora Napoleão Ltda, 2009.
- 8- Frenk, Julio et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*, 2010; 376(9756): 1923–58.
- 9- Fortaleza. Prefeitura Municipal de. Secretaria Municipal de Saúde. Portaria 160/2006 , *Diário Oficial do Município*. Fortaleza, CE, 04 jan. 2006.
- 10- Ceccim RB Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*. Botucatu 2005; 9(16):161-168.

- 11- Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Crisp N, Evans T, Fineberg H. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*. 2010; 379:1923-57.
- 12- Matos IB, Toassi RFC, Oliveira MC. Profissões e ocupações de saúde e o processo de feminização: tendências e implicações. *Athenea Digital* 2013; 13(2):239-244.
- 13- Toassi RFC, Souza JM, Baumgarten A, Rosing CK. Avaliação curricular na educação superior em odontologia: discutindo as mudanças curriculares na formação em saúde no Brasil. *Rev. ABENO* 2012; 12(2):170-77.
- 14- Brasil. Ministério da Educação. *Diretrizes Curriculares*. Brasília. 2001.
- 15- 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. *Ciência e Saúde Col*. 2011; 16(11):4295-4306.
- 16- Brasil. Política de educação e desenvolvimento par o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde. Brasília. Ministério da Saúde. 2004.
- 17- Montanha D, Peduzzi M. Educação permanente em enfermagem: levantamento de necessidades e resultados esperados segundo a concepção dos trabalhadores. *Rev. Esc. Enferm. USP* 2010; 44(3):597-604.
- 18- Ferraz F, Backes VMS, Mercado-Martinez FJ, Feuerwerker LCM, Lino MM. Gestão de recursos financeiros da educação permanente em saúde: desafio das comissões de integração ensino-serviço. *Cienc & Saude Col*. 2013; 18(6):1683-95.
- 19- VanNieuwenborg L, Goossens M, De Lepeleire J, Schoenmakers B. Continuing medical education for general practitioners: a practice format. *Postgrad Med J*. 2016; 0:1-6.
- 20- Almeida JRS, Bizerril DO, Saldanha KGH, Almeida MEL. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho. *Revista da ABENO* 2016; 16(2):7-15.
- 21- Fortuna CM, Matumoto S, Pereira MJB, Borges CC, Kawata LS, Mishimi SM. Educação permanente na estratégia saúde da família: repensando os grupos educativos. *Rev. Latino-Am Enfem* 2013; 21(4):8.
- 22- Gaspard J, Yang CM. Training needs assessment if health care professionals in a developing country: the example of Saint Lucia. *BMC Medical Education* 2016; 16:112.

- 23-Freire P. Educação como prática da liberdade. 23ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 1999.
- 24-World Health Organization. Framework for action on interprofessional education & collaborative practice. Geneva:WHO; 2010.
- 25-Franco TB. Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde no Brasil. *Interface Comum Saude Educ* 2007; 11(23):427-38.

3.2- Capítulo 2

Educação Permanente em Saúde: um desafio para a formação do cirurgião-dentista

Janaína Rocha de Sousa Almeida, Maria Eneide Leitão de Almeida

Este artigo será submetido à Revista Cadernos de Saúde Pública.

RESUMO

Tomando-se como referência a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que busca a formação dos trabalhadores de acordo com as necessidades da população, gestão e profissionais, o objetivo desse estudo foi analisar o conhecimento do cirurgião-dentista (CD) da Estratégia Saúde da Família sobre a PNEPS. Trata-se de um estudo descritivo, transversal e observacional, sendo esta pesquisa quantitativa. A população alvo foi composta por CDs do Município de Fortaleza-Ce (n=173). Os dados foram coletados através de questionário semiestruturado, tabulados no Microsoft Excel e exportados para o software *Statistical Package for the Social Sciences*. Os dados categóricos foram expressos em forma de frequência absoluta e relativa, sendo analisados com o teste Qui-quadrado ou Fisher, considerando valor significativo de $p < 0,05$. Avaliando o perfil socioeconômico, a maioria dos entrevistados foi do gênero feminino (74,6%), casado (72,8%), com renda média de 7-10 salários mínimos (50,6%). Quanto à PNEPS, 51,2% a conheciam parcialmente, sendo a Educação Permanente em Saúde (EPS) avaliada como regular por 48,8% e como boa por 33,3% dos entrevistados. Destaca-se a compreensão da EPS como fator contribuidor da formação profissional. Observou-se que uma maior participação nas atividades de EPS favorece a avaliação da PNEPS. Portanto, conclui-se que é preciso ampliar a discussão sobre a PNEPS, contribuindo para uma melhor implantação da mesma. A realização de um maior número de atividades de EPS torna a política mais conhecida e favorece o comprometimento dos profissionais com sua formação permanente.

Palavras-chave: Educação. Estratégia Saúde da Família. Saúde Bucal

ABSTRACT

Taking as reference the National Policy of Permanent Education in Health (PNEPS) that seeks the training of workers, according to the population's needs, management and professionals, the aim of this study was to analyze the knowledge of the dentist (CD) of the Family Health Strategy on PNEPS. This is a descriptive, cross-sectional, observational study, which is quantitative research. The target population were the CDs of the city of Fortaleza-Ce (n = 173). Data were collected through semi-structured questionnaire tabulated in Microsoft Excel and exported to the Statistical Package software for the Social Sciences. Categorical data were expressed as absolute frequency and relative being analyzed with the Chi-square test or Fisher test. Assessing the socioeconomic profile, the majority of respondents were female (74.6%), married (72.8%), with average income of 7-10 minimum wages (50.6%). As for PNEPS, 51.2% knew partially, the Permanent Health Education and (EPS) assessed as regular in 48.8%, and as good for 33.3%. It is noteworthy that the understanding of EPS as a contributing factor of vocational training. It was observed that greater participation in EPS activities favors assessment of the PNEPS. Therefore, it is concluded that it is necessary to broaden the discussion on PNEPS, contributing to better implantation of it. The realization of a greater number of EPS activities makes the best-known policy and favors the commitment of the professionals with their ongoing formation.

Keywords: Education. Family Health Strategy. Oral health

INTRODUÇÃO

Com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), a política de recursos humanos começou a ser baseada em princípios claros, de modo a capacitar o profissional de saúde a propiciar uma assistência mais efetiva, equânime e de qualidade¹. A Constituição de 1988, em seu Artigo 200, estabelece que é competência do SUS ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde². Para isso, algumas estratégias foram implementadas, buscando tornar o SUS uma rede de ensino-aprendizagem³.

No início dos anos 80, a Organização Pan-Americana de Saúde lançou a proposta da Educação Permanente em Saúde (EPS), cuja finalidade era orientar o processo de

formação dos trabalhadores da área^{4, 5}. Uma formação que deve ser iniciada no decorrer dos cursos de graduação e perpetuada durante toda a vida do profissional de saúde.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi a estratégia lançada pelo Ministério da Saúde (MS) brasileiro, através da portaria nº 198/GM/MS de 13 de fevereiro de 2004, para a formação e desenvolvimento de trabalhadores para o setor⁶. A implantação desta PNEPS objetiva a formação e o desenvolvimento dos profissionais de saúde, propondo 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^{5, 7}. Entre seus objetivos, destaca-se a construção de uma rede de ensino-aprendizagem no exercício de trabalho no SUS, visando formar e desenvolver trabalhadores e observando sempre as necessidades de saúde dos usuários⁸.

Dentre as características da proposta de EPS, a aprendizagem significativa é uma das mais importantes, com base na proposta pedagógica de Paulo Freire⁹ e o trabalho baseado na problematização, a partir dos dados vivenciados no cotidiano dos profissionais e levando em consideração seus conhecimentos e concepções preexistentes⁴.

Portanto, os cenários da prática são um espaço de problematização, diálogo, reflexões e construção de consensos, possibilitando promover um serviço de saúde com mais qualidade^{4, 10}, o que favorece a formação de profissionais com perfil adequado e capacidade de aprender a aprender, trabalhar em equipe, comunicar-se, refletir criticamente e aprimorar qualidades humanistas¹¹.

Seguindo as orientações de organização das atividades de EPS, o Município de Fortaleza criou, por meio da Portaria nº 160/2006 da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), o Sistema Municipal Saúde Escola (SMSE)¹², com o propósito de fortalecer a ideia de um sistema integrado de ensino, serviço e pesquisa. Esse sistema destaca-se por sua amplitude, envolvendo instituições de ensino superior e técnico públicas e privadas, além de todas as unidades de saúde, o que torna a experiência uma das mais amplas do país¹³, caracterizando-se por ofertar cursos de aperfeiçoamento aos profissionais e serviços. Em 2013, o SMSE passou a ser chamado de Coordenadoria da Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (COGTES), reafirmando a importância de trabalhar a educação permanente em saúde dentro do município.

Diante dessas considerações e compreendendo a relevância da educação no trabalho para a transformação dos serviços de saúde, realizou-se este estudo, que é pioneiro no município de Fortaleza. Seu objetivo foi analisar o conhecimento do cirurgião-dentista (CD) da Estratégia Saúde da Família (ESF) sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).

MÉTODOS

Trata-se de uma investigação epidemiológica transversal, quantitativa, descritiva e observacional, pois analisa os dados por meio da observação sistemática das suas características, sem intervenção nas variáveis¹⁴.

O estudo teve como cenário o município de Fortaleza, capital do Estado do Ceará, localizado na região Nordeste do Brasil, possuindo 108 Unidades de Atenção Primária em Saúde (UAPS) e dividido em seis Secretarias Regionais, de acordo com as características e semelhanças da sua população e território. Destaca-se que o município de Fortaleza é a quinta maior capital do Brasil, possuindo uma população de 2.447.409 habitantes, apresentando uma Rede de Atenção à Saúde organizada a partir da Atenção Primária à Saúde¹².

A população desta pesquisa foi composta por CD da ESF desse município. A amostragem foi por conveniência, trabalhando com indivíduos que estavam disponíveis para o desenvolvimento da pesquisa. Para a definição desta amostra foi utilizado um erro amostral de 5%, um nível de confiança de 95% e considerado um percentual de observação (p) de 50%, ápice de confiança estatística para cálculos amostrais de dados binários quando a frequência da variável de estudo é desconhecida. Obteve-se a população (N) de 284 CD, de acordo com o Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) em fevereiro de 2014, sendo prevista a amostra (n) de 164. Contudo, no decorrer da pesquisa, foram avaliados 173 (n= 173) cirurgiões-dentistas, com o objetivo de prevenir perdas de dados.

O critério de inclusão foi que o CD estivesse atuando na ESF há, pelo menos, dois anos no município de Fortaleza. Os critérios de exclusão foram: profissionais que estavam afastados das suas funções de CD na ESF por estarem atuando na gestão, atenção secundária e os que estivessem de férias ou licença no momento da coleta dos dados. Como critério de retirada, utilizou-se o fato do profissional não ter respondido pelo menos 70% das questões presentes no questionário.

Os dados foram coletados através de um questionário semiestruturado, aplicado aos CD da ESF por duas pesquisadoras. O questionário foi validado com equipe de especialistas no assunto, que verificaram a elaboração e aplicabilidade de cada questionamento. Posteriormente, foi realizado um teste piloto para verificação de possíveis alterações necessárias no mesmo. O teste piloto foi realizado com população semelhante a que seria pesquisada e os dados obtidos foram descartados.

Os profissionais foram entrevistados nas UAPS onde os mesmos trabalhavam ou em reuniões de equipes realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde. A coleta de dados ocorreu de agosto de 2014 a agosto de 2015.

O questionário foi dividido em duas partes: a primeira com 13 questões sobre a identificação dos profissionais e a segunda contendo 14 questões referentes às percepções sobre a EPS. Os dados foram tabulados no Microsoft Excel e exportados para o software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*. Os dados categóricos foram expressos em forma de frequência absoluta e relativa, analisados por meio do teste Qui-quadrado ou Fisher. Os dados numéricos foram expressos em forma de média \pm desvio-padrão e analisados por meio do teste de *Kolmogorov-Smirnov* (dados não paramétricos, teste de *Kruskall Wallis*), considerando $p < 0,05$.

Foi considerado um índice de confiança de 95%, expondo-se as razões de prevalências e respectivos intervalos de confiança das comparações estatisticamente significantes. As variáveis foram distribuídas em frequência e proporção. Realizou-se associações entre as variáveis dependentes: conhece a PNEPS e avaliação da PNEPS, correlacionando com as demais variáveis.

O estudo foi realizado conforme as exigências da resolução N° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, com aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, com o parecer N° 526.915 (CAAE: 25677613.8.0000.5054).

RESULTADOS

Foram entrevistados 173 cirurgiões-dentistas da ESF, cuja idade média foi de 38,8 anos ($\pm 8,6$) e o tempo de formação foi de 16 anos ($\pm 7,4$). A maioria dos entrevistados foi do gênero feminino (74,6%), casado (72,8%), com renda média de 7-10 salários mínimos (50,6%). Ressalta-se que em 2014 o valor do salário mínimo era R\$ 724,00,

estando o dólar com o valor de R\$ 2,40, assim, o salário mínimo era equivalente a U\$ 301,66. Em 2015, o salário mínimo era R\$ 788,00, estando o dólar com o valor de R\$ 2,69, portanto, o salário mínimo apresentou uma desvalorização, equivalendo a U\$ 292,93.

Quanto à localização da regional, 28,9% trabalhavam na Secretaria Regional VI. Com relação ao vínculo empregatício, além da prefeitura, a maioria possuía outro emprego (53,8%), sendo a atuação em consultório próprio exercida por 77,4% dos entrevistados.

No que diz respeito à formação de graduação, a maioria estudou em instituição pública, 67,6%. Destaca-se que a quase totalidade dos profissionais (97,1%) possui curso de pós-graduação, a maioria (91,3%) no nível de especialização, sendo 71% em clínica odontológica e 60% em Saúde Coletiva, destaca-se que o cirurgião-dentista poderia marcar mais de uma resposta nesse questionamento, conforme verificado na Tabela 1.

Tabela 1: Caracterização de cirurgiões-dentistas do Município de Fortaleza-CE de acordo com variáveis socioeconômicas e demográficas, 2015.

	n	%
Gênero		
Feminino	129	74,6
Masculino	44	25,4
Estado Civil		
Solteiro	28	16,2
Casado	126	72,8
Divorciado	9	5,2
Separado	6	3,5
Outros	4	2,3
Renda Mensal (salários mínimos)		
Até 7	35	20,2
7 a 10	85	49,1
10 a 15	39	22,5
15 a 20	8	4,6
Mais de 20	1	0,6
Não responderam	5	3,0
Secretaria Regional em que trabalha		
I	22	12,8
II	22	12,8
III	32	18,6
IV	21	12,2
V	26	15,1
VI	50	28,5
Possui outro emprego		
Sim	93	53,8

Não	80	46,2
Qual emprego		
Consultório	72	77,4
Serviço Público	12	12,9
Outros	9	9,7
Instituição de formação		
Pública	117	67,6
Privada	56	32,4
Possui pós-graduação		
Sim	168	97,1
Não	5	2,9
Nível da pós-graduação*		
Especialização	157	91,3
Aperfeiçoamento	58	33,7
Mestrado	21	12,2
Doutorado	1	0,6
Pós doutorado	0	0,0
Área da pós-graduação*		
Clínica	110	71,0
Saúde Coletiva	93	60,0

* Possibilidade de marcar mais de uma opção.

Fonte: Autor

Quanto ao conhecimento dos cirurgiões-dentistas, 51,2% conhece parcialmente a PNEPS. O fato da política ter como público profissionais, usuários e gestores foi destacado por 82% dos profissionais. Foi reconhecido que a PNEPS tem como objetivos orientar usuários e gestor, promover atualização técnica e científica e promover a transformação das práticas, 67,5%. (Tabela 2)

Quanto à promoção de atividades de EPS, 48,3% dos entrevistados relataram que foram realizadas, contudo, não existe uma frequência exata de execução para 63,4%. Para 37,9% dos CD, as atividades deveriam ocorrer com periodicidade mensal. A maioria já participou da EPS (89%) e 52,2% acreditam que as atividades propostas contemplam parcialmente a integração entre a teoria e a prática. (Tabela 2)

A infraestrutura, salas e equipamentos didáticos foi considerada parcialmente adequada para as atividades propostas por 53,5%. A Educação Permanente em Saúde foi avaliada como regular por 48,8% dos entrevistados. (Tabela 2)

A compreensão da EPS como fator contribuidor para a formação profissional foi destacada por 97,7%. A metodologia de exposição dialogada foi sugerida como a mais adequada (61,6%), tendo sido relatada como a mais utilizada (67,3%). (Tabela 2)

Tabela 2: Caracterização do conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), Fortaleza-Ce, 2015

	n	%
Conhece a PNEPS		
Sim	33	19,2
Não	51	29,7
Parcialmente	88	51,2
Público alvo da PNEPS*		
Profissional de Nível superior	1	0,6
Profissional de Nível médio	34	20,4
Todos os profissionais, usuários e gestor	137	82,0
Gestor	9	5,4
Outros	2	1,2
Objetivo da PNEPS*		
Orientar usuário	1	0,6
Orientar gestor	5	3,0
Atualização técnico-científica	38	22,5
Transformar práticas	27	16,0
Todos os objetivos anteriores	114	67,5
Nenhuma das anteriores	0	0,0
Outros	1	0,6
O município promove Educação Permanente em Saúde (EPS)		
Sim	83	48,3
Não	7	4,1
Parcialmente	74	43,0
Não sei	9	5,2
Frequência atual das atividades de EPS		
Mensal	6	3,9
Trimestral	3	2,0
Semestral	10	6,5
Anual	11	7,2
Sem frequência exata	97	63,4
Não sei	26	17,0
Frequência ideal das atividades de EPS		
Mensal	64	37,9
Trimestral	39	23,1
Semestral	37	21,9
Anual	29	17,2
Já Participou de atividades de EPS		
Sim	153	89,0
Não	11	6,4
Não lembro	4	2,3
Não sei	4	2,3
Existe integração teoria e prática nas atividades de EPS		
Sim	52	32,7
Não	24	15,1
Parcialmente	83	52,2
Infraestrutura adequada para realizar EPS		
Sim	49	34,0
Não	17	11,8

Não sei	1	0,7
Parcialmente	77	53,5
Avaliação da EPS		
Ótima	7	4,3
Boa	54	33,3
Regular	79	48,8
Ruim	19	11,7
Péssima	3	1,9
Contribuição da EPS na formação profissional		
Sim	168	97,7
Não	5	2,3
Estratégia metodológica adequada sugerida pelos entrevistados*		
Ativa	57	34,8
Expositiva	21	12,8
Expositiva dialogada	101	61,6
Outras	14	8,5
Estratégia metodológica utilizada na EPS*		
Ativa	25	15,4
Expositiva	68	42,0
Expositiva dialogada	109	67,3

Fonte: Autor

*Questões onde os entrevistados poderiam marcar mais de uma resposta.

Através da associação de variáveis, foi possível observar que não existiu associação entre a idade, tempo de formação e tempo de atuação na ESF com a variável dependente conhecimento da PNEPS. Contudo, verificou-se associação significativa entre esta variável dependente e a pós-graduação na área de Saúde Coletiva, em que 83,3% dos CDs que fizeram pós-graduação em Saúde Coletiva relataram conhecer a referida política. Também foi observado que 56,3% dos profissionais que conhecem a PNEPS compreendem as metodologias ativas como o principal método a ser utilizado no desenvolvimento das atividades de EPS (Tabela 3).

Ressalta-se que foram agrupados como pós-graduação em Saúde Coletiva: Saúde da Família, Saúde Pública, Gestão em Saúde, Regulação e Auditoria, Odontologia Legal. Como pós-graduação clínica: Periodontia, Odontopediatria, Ortodontia, Prótese, Cirurgia, Dentística, Implantodontia, Endodontia, Pacientes Especiais e Radiologia.

Tabela 3: Associação entre o conhecimento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e as demais variáveis, Fortaleza-CE, 2015

	Conhecimento sobre a PNEPS						p-Valor
	Sim		Não		Parcialmente		
	n	%	n	%	n	%	
Idade	43,2	(±8,9)	36,8	(±9,6)	38,2	(±7,3)	0,686 ^a
Tempo de formado	19,3	(±8,0)	15,4	(±6,6)	15,0	(±7,3)	0,944 ^a
Tempo na ESF	8,9	(±3,6)	7,8	(±3,8)	8,6	(±4,5)	0,191 ^a
	33	100,0	50	98,0	85	96,6	0,530 ^b
Ter pós-graduação							
Tipo de pós-graduação							
Especialização	30	90,9	47	92,2	80	90,9	0,966 ^b
Aperfeiçoamento	10	30,3	18	35,3	30	34,1	0,889 ^b
Mestrado	7	21,2	3	5,9	11	12,5	0,110 ^b
Doutorado	0	0,0	1	2,0	0	0,0	0,303 ^b
Pós-doutorado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1,000 ^b
Área da Pós-graduação							
Clínica	13	43,3	37*	82,2	60*	75,0	*0,001 ^b
Saúde Coletiva	25*	83,3	23	51,1	45	56,3	*0,013 ^b
Público alvo da PNEPS							
Nível superior	1	3,1	0	0,0	0	0,0	0,120 ^b
Nível médio	9	28,1	8	17,0	17	19,3	0,456 ^b
Todos os profissionais, usuários e gestor	26	81,3	41	87,2	70	79,5	0,536 ^b
Gestor	1	3,1	2	4,3	6	6,8	0,673 ^b
Outros	1	3,1	0	0,0	1	1,1	0,454 ^b
Objetivo da PNEPS							
Orientar usuário	1	3,0	0	0,0	0	0,0	0,126 ^b
Orientar gestor	0	0,0	2	4,2	3	3,4	0,519 ^b
Atualização técnico-científica	6	18,2	10	20,8	22	25,0	0,689 ^b
Transformar práticas	6	18,2	6	12,5	15	17,0	0,731 ^b
Todos	22	66,7	34	70,8	58	65,9	0,837 ^b
Nenhuma	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1,000 ^b
Outros	0	0,0	1	2,1	0	0,0	0,281 ^b
Contribuição da EPS na formação profissional (Sim)	32	97,0	48	98,0	86	97,7	0,956 ^b
Estratégia metodológica adequada sugerida pelos entrevistados							
Ativa	18*	56,3	11	24,4	28	32,9	*0,013 ^b
Expositiva	2	6,3	8	17,8	11	12,9	0,332 ^b
Expositiva dialogada	14	43,8	27	60,0	58	68,2	0,052 ^b
Outras	2	6,3	4	8,9	8	9,4	0,861 ^b
Estratégia metodológica utilizada na EPS							
Ativa	8	25,0	8	17,8	9	10,8	0,155 ^b
Expositiva	18	56,3	18	40,0	32	38,6	0,210 ^b
Expositiva dialogada	18	56,3	30	66,7	60	72,3	0,256 ^b

Outras	3	9,4	0	0,0	2	2,4	0,057 ^b
--------	---	-----	---	-----	---	-----	--------------------

^ap<0,05, teste Kruskal-Wallis/Dunn; ^bp<0,05, teste Qui-quadrado ou Fisher; *p<0,05 versus demais grupos.

Fonte: Autor

Quanto mais atividades de educação permanente em saúde são realizadas, maior o percentual de avaliação da EPS como ótima e boa (Tabela 4). Foi verificada associação entre a contribuição da educação permanente em saúde para a formação dos profissionais de saúde e o fato da EPS ser avaliada como ótima ou boa. A maioria dos profissionais que consideram a EPS como ótima (100%) ou boa (100%) reconhece a contribuição das atividades de EPS para sua formação profissional (Tabela 4). Não foi verificada associação significativa entre a avaliação da EPS e a frequência de realização das atividades ou a indicação de metodologia adequada.

Tabela 4: Associação entre a avaliação da Educação Permanente do Município de Fortaleza e as demais variáveis, Fortaleza-CE, 2015

	Avaliação da Educação Permanente em Saúde										p-Valor
	Ótima		Boa		Regular		Ruim		Péssimo		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
O município promove EPS											
Sim	6*	85,7	43*	81,1	27	34,2	3	15,8	0	0,0	<0,001 ^a
Não	0	0,0	1	1,9	1	1,3	5*	26,3	0	0,0	
Parcialmente	1	14,3	9	17,0	49*	62,0	10*	52,6	2*	66,7	
Não sei	0	0,0	0	0,0	2	2,5	1	5,3	1*	33,3	
Frequência atual das atividades de EPS											
Mensal	0	0,0	4	8,2	1	1,4	0	0,0	0	0,0	0,538 ^a
Trimestral	0	0,0	2	4,1	1	1,4	0	0,0	0	0,0	
Semestral	2	28,6	3	6,1	3	4,2	1	6,7	0	0,0	
Anual	0	0,0	5	10,2	4	5,6	2	13,3	0	0,0	
Sem frequência exata	5	71,4	28	57,1	49	69,0	11	73,3	2	66,7	
Não sei	0	0,0	7	14,3	13	18,3	1	6,7	1	33,3	
Contribuição da EPS na formação profissional (Sim)											
Estratégia metodológica adequada sugerida pelos entrevistados	7	100,0	54	100,0	77	98,7	16*	84,2	3	100,0	0,003 ^a
Ativa	2	28,6	15	28,8	28	37,3	7	36,8	2	66,7	0,640 ^a
Expositiva	1	14,3	4	7,7	12	16,0	2	10,5	0	0,0	0,645 ^a
Expositiva dialogada	7	100,0	31	59,6	47	62,7	10	52,6	1	33,3	0,189 ^a
Outras	1	14,3	3	5,8	4	5,3	5*	26,3	0	0,0	0,041 ^a

^ap<0,05, teste Qui-quadrado ou Fisher; *p<0,05 versus demais grupos.

Fonte: Autor

Os cirurgiões-dentistas foram questionados sobre quais são as temáticas específicas para dar segmento às atividades de EPS, e as mais citadas foram: a atualização profissional em urgências odontológicas com suporte básico de vida, pacientes especiais, farmacologia, educação em saúde, vigilância em saúde, saúde mental e estratégia de saúde da família.

DISCUSSÃO

A maioria dos entrevistados foi do sexo feminino, o que colabora com o estudo de Matos, Toassi e Oliveira¹⁵ de 2013, o qual apresentou a feminização das profissões da área da saúde como um franco crescimento da população feminina em profissões antes desempenhadas pelos homens, como a medicina e a odontologia. O fato da maioria dos profissionais serem da Regional VI deve-se ao motivo dela ser a mais extensa de Fortaleza, possuindo um maior número de profissionais nas equipes de saúde bucal da ESF. A Secretaria Regional VI possuiu 28 Unidades de Saúde das 108 existentes no município.

Destaca-se que mais da metade dos profissionais pesquisados apresentou, além do trabalho na Estratégia Saúde da Família, uma outra fonte de renda, sendo que 77,4% tinham atuação em consultório odontológico, o que justifica um elevado percentual de profissionais com cursos de pós-graduação em áreas clínicas como endodontia, periodontia, prótese, ortodontia, cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial.

Os dados aqui apresentados colaboram com o estudo¹⁶ que define a odontologia como uma profissão com grande foco na atuação privada e com uma grande exigência das características técnicas. Contudo, as necessidades de formação foram modificando ao longo dos anos e, atualmente, é perceptível a necessidade de uma atuação profissional no serviço público, no qual, além da técnica, outras competências e habilidades necessitam ser trabalhadas, como a humanização e a capacidade de trabalhar em equipe.

Observou-se que a PNEPS ainda é desconhecida por muitos trabalhadores do SUS, apesar de publicada em 2004. Tesser *et al*¹⁰, em sua pesquisa, também verificou o desconhecimento pela grande maioria dos profissionais. Destaca-se que a EPS é uma política nacional para a formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde, possibilitando o desenvolvimento da educação, bem como ampliando a capacidade

resolutiva dos serviços⁵. Apesar de desconhecer detalhes sobre a referida política, os CD compreendem seus objetivos e conhecem seu público, o que é muito positivo para o fortalecimento da mesma.

Foi reconhecido que o município promove atividades de EPS, porém, a falta de frequência dessas atividades fragiliza o processo de educação. Miccas e Batista, em estudo de 2014¹⁷, destacaram que a EPS deve ter um caráter contínuo, diferente da Educação Continuada, baseada em ações de caráter pontual e fragmentadas, utilizando-se da metodologia tradicional de ensino, características que podem dificultar a aprendizagem.

A importância da educação permanente em saúde para uma maior qualificação profissional também foi destacada na Política Brasil Sorridente, que procura definir a política de educação permanente para os trabalhadores em saúde bucal, objetivando uma formação técnica, de graduação e pós-graduação que de fato atendam as necessidades da população e aos princípios do SUS¹⁸.

Destaca-se que o município de Fortaleza proporciona aos profissionais da ESF oito horas semanais de sua carga horária de 40 horas semanais. Essas oito horas são destinadas ao desenvolvimento de atividades de EPS. Contudo, percebe-se a necessidade de uma maior regularidade das atividades de EPS desenvolvidas.

Quase 90% dos CD já participaram de atividades de EPS. Destaca-se a importância da aprendizagem ter significado no momento em que as atividades passam a ter associação com as ações diárias dos serviços, tornando tais atividades mais efetivas³. Ressalta-se que a metodologia tradicional dificilmente proporcionará uma integração entre teoria e prática, sendo as metodologias ativas as mais indicadas na busca de uma aprendizagem significativa^{19,20}.

Destaca-se que a utilização de metodologias problematizadoras com discussões sobre as demandas do território e as necessidades dos profissionais e dos usuários deve ser utilizada nas atividades de EPS. A Portaria nº 278 GM-MS, de 27 de fevereiro de 2014, afirma que uma diretriz da PNEPS é a promoção da aprendizagem significativa através da adoção de metodologias ativas e críticas²¹. A realização de cursos tradicionais que não consideram a aprendizagem-trabalho ou o contexto do local não agregam valor ao cotidiano dos serviços²². Contudo, ainda é possível observar a utilização desse tipo de metodologia em vários serviços¹⁷.

A metodologia ativa busca trabalhar com problemas para o desenvolvimento dos processos de ensino-aprendizagem, valorizando o aprender a aprender^{9, 19}. Apesar da evidência científica^{9, 19} sobre a grande efetividade do trabalho de educação permanente em saúde através das metodologias ativas, esta pesquisa constatou que os CD ainda compreendem as metodologias tradicionais como a melhor opção para a realização das atividades de EPS. Isso pode ser justificado pelo fato de que a maioria dos profissionais tenha concluído a graduação no ano 2000, portanto, submetidos a um processo de graduação no qual predominavam as metodologias tradicionais de ensino como rotina em sua prática.

Para que as atividades de EPS aconteçam de forma satisfatória, além da utilização de uma metodologia apropriada, deve existir uma condição física e estrutural adequada em local específico para o desenvolvimento destas. Contudo, foi evidenciado uma fragilidade do município na questão infraestrutural para o desenvolvimento das atividades de EPS. Considera-se importante que o Município de Fortaleza proporcione estrutura física e equipamentos adequados para desenvolver atividades de educação com qualidade para educandos e educadores, para que isso aconteça o município tem buscado a parceria com as Instituições de Ensino Superior, que tem disponibilizado sua infraestrutura física e digital para a realização de atividades de EPS .

A maioria dos entrevistados classificou a EPS do município como regular, o que deve servir como um alerta para que os gestores verifiquem as principais fragilidades e ressaltem os pontos positivos, buscando elevar o grau de satisfação dos profissionais com relação ao desenvolvimento dessas atividades. A EPS é considerada como fator contribuidor para a formação profissional, elevando a qualidade dos serviços. Contribuem com essa afirmação Montanha e Peduzzi⁴, que destacam a implantação do Sistema Único de Saúde com base na concepção de integralidade da saúde, gestão participativa e trabalho em equipe, enfatizando a formação dos trabalhadores como condição essencial para a construção de um serviço de qualidade para a população.

Ao correlacionar o conhecimento da PNEPS com as demais variáveis, observou-se uma significância estatística no fato de os entrevistados terem pós-graduação em Saúde Coletiva e considerarem as metodologias ativas como as mais adequadas para a realização de atividades de EPS. Os profissionais que possuem pós-graduação na área de Saúde Coletiva têm mais conhecimento sobre a PNEPS, fato que pode ser justificado

por nesses cursos ser dada ênfase às discussões sobre essa temática, destacando-se que muitos cursos de pós-graduação em Saúde Coletiva são executados através de ações oferecidas pela referida política²³.

A maioria dos CD acreditam que as metodologias ativas são as mais adequadas. Portanto, a metodologia ativa é uma concepção educativa que estimula processos de reflexão, nos quais o educando apresenta uma postura ativa em relação ao seu aprendizado. Como características da metodologia ativa, podemos citar: a inserção do educando numa situação de experiência, reflexão por meio de problemas desafiantes que disponibilizam aos alunos possibilidades de pesquisar e descobrir soluções para a resolução dos problemas e o incentivo a soluções provisórias, garantindo a oportunidade de colocar as soluções à prova^{4, 20}. Os princípios da metodologia ativa buscam o aluno ativo e participante, sendo corresponsável pelo seu aprendizado^{20, 24}.

Ressalta-se que existe uma confusão entre a EPS, que trabalha a aprendizagem significativa, centrada no cotidiano do processo de trabalho, destacando a interdisciplinaridade e utilizando as metodologias ativas para o seu desenvolvimento, e a Educação Continuada, caracterizada pela transmissão de conhecimentos pontuais e fragmentados com enfoque nas categorias profissionais^{10, 25}.

Ao correlacionar a avaliação da EPS em Fortaleza-Ce com as demais variáveis, observou-se associação estatística entre o município promover atividades de EPS, a contribuição da EPS na formação dos profissionais e a escolha da metodologia adequada.

Sugere-se que a realização de mais atividades de EPS proporcionará uma melhor vivência sobre a PNEPS aos profissionais, o que influencia na melhoria da qualidade do trabalho em saúde. Para Lino et al²⁶, a EPS deve fazer parte do fazer e do pensar dos trabalhadores de saúde, proporcionando o crescimento profissional e pessoal destes, bem como contribuindo para a organização dos processos de trabalho através da problematização da realidade. A realização de atividades de EPS é fundamental para a execução de serviços de saúde com mais eficiência^{26, 27}.

A compreensão da importância da EPS para a formação profissional propicia uma avaliação positiva da mesma, sendo possível vislumbrar quão importante é a articulação entre ambas. No estudo de Mendonça *et al*²⁴ observou-se que a compreensão sobre a

EPS permitiu que os profissionais percebessem a importância da política no processo de trabalho, possibilitando a visualização de caminhos para desenvolvê-la.

A discussão sobre a utilização da metodologia adequada necessita ser ampliada entre os trabalhadores, gestores e população. A utilização de uma metodologia inadequada poderá comprometer o processo de EPS e contribuir de forma negativa na avaliação da EPS. Sugere-se a metodologia ativa problematizadora como a mais adequada. Com ela, os conhecimentos prévios dos educandos são considerados e o processo de ensino-aprendizagem acontece de forma significativa, o que favorece a implantação de um serviço de saúde de qualidade^{4, 9, 10}.

Finalmente, quanto às percepções dos profissionais sobre as necessidades de atividades de EPS, diversos fatores podem influenciar, tais como: especial interesse por uma tarefa em particular, interesse em continuar a aprender, uma deficiência em sua formação anterior, sua satisfação com a gestão, dentre outros^{27, 28, 29}. É preciso avaliar as necessidades dos trabalhadores, levando-se em consideração as necessidades dos gestores e da população, buscando associá-las entre si. Deste modo, a EPS se tornará mais efetiva na construção dos serviços de saúde.

Ressalta-se que este estudo tem um aspecto transversal, sugere-se um acompanhamento longitudinal do desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde no município de Fortaleza-Ce, observando de forma constante as necessidades dos profissionais, gestão e população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A importância da EPS para os cirurgiões-dentistas ficou clara quando a maioria dos entrevistados respondeu que existe contribuição da mesma para a sua formação profissional. Contudo, o baixo percentual de profissionais que conhecem a PNEPS traz a reflexão sobre a necessidade de ampliar a discussão sobre o assunto.

Torna-se de fundamental importância que os municípios agreguem seus gestores, profissionais e a comunidade, promovendo uma discussão sobre a PNEPS. Possibilitando, desta forma, uma melhora na formação permanente dos profissionais, o que contribuirá na efetivação de um serviço de saúde de qualidade, sendo a comunidade a grande beneficiada.

Portanto, sugere-se que atividades de EPS sejam implementadas com frequência constante pelos municípios, bem como os profissionais sejam convidados a participar da elaboração e execução dessas atividades, ampliando a possibilidade de construção de uma aprendizagem significativa para os profissionais e serviços de saúde.

Sendo a PNEPS a principal estratégia para a formação dos profissionais do Sistema Único de Saúde, sugere-se que essa política deve ser divulgada entre os profissionais, gestores e população, possibilitando alcançar os benefícios conseguidos por meio de sua utilização. A realização de um maior número de atividades de educação permanente em saúde torna a política mais conhecida e torna os profissionais mais comprometidos com seu processo de formação permanente.

Agradecimentos

Agradecemos ao CNPq por financiar a pesquisa, bem como ao Programa Pró-Ensino na Saúde pela bolsa concedida aos pesquisadores deste estudo.

REFERÊNCIAS

- 1-Pinto ICM, Teixeira CE. Formulação da política de gestão do trabalho e da educação na saúde: o caso da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, Brasil, 2007-2008. *Cad Saúde Pública* 2011; 27(9):1777-1788.
- 2-Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. 1988.
- 3- Paim J, Travassos C, Almeida C et al. Saúde no Brasil 1: O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *Lancet*. 2011; 377(9779):11-31.
- 4- Montanha D, Peduzzi M. Educação permanente em enfermagem: levantamento de necessidades e resultados esperados segundo a concepção dos trabalhadores. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2010; 44(3):597-604.
- 5-Peduzzi M, Guerra DAD, Braga CP, Lucena FS, Silva JAM. Atividades educativas de trabalhadores da atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. *Interface, Botucatu* 2009; 13(30):121-134.
- 6- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.198-GM, 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. Ministério da Saúde, 2004.

7-Ferraz F, Backes VMS, Mercado-Martinez FJ, Feuerwerker LCM, Lino MM. Gestão de recursos financeiros da educação permanente em saúde: desafio das comissões de integração ensino-serviço. *Cien Saúde Colet* 2013; 18(6):1683-1693.

8-Tronchin DMR, Mira VL, Peduzzi M, Ciampone MHT, *et al.* Educação permanente de profissionais de saúde em instituições públicas hospitalares. *Rev Esc Enferm USP* 2009; 43(esp. 2):1210-1215.

9- Freire P. Educação como prática da liberdade. 23ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 1999.

10-Tesser CD, Garcia AV, Vendruscolo C, Argenta CE. Estratégia Saúde da Família e análise da realidade social: subsídios para políticas de promoção de saúde e educação permanente. *Cienc Saúde Colet* 2011; 16(11):4295-4306.

11-Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Crisp N, Evans T, Fineberg H. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*. 2010; 379: 1923-57.

12- Fortaleza. Secretaria Municipal de Saúde. Portaria n. 160-2006. Institui o Sistema Municipal Saúde Escola. Fortaleza. 2006.

13-Ellery AEL, Bosi MLM, Loiola FA. Integração ensino, pesquisa e serviços em saúde: antecedentes e iniciativas. *Saúde Societ* 2013; 22(1):187-198.

14- Rouquayrol MZ, Silva MGCR. Epidemiologia & saúde. 7. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013, cap.1.

15-Matos IB, Toassi RFC, Oliveira MC. Profissões e ocupações de saúde e o processo de feminização: tendências e implicações. *Athenea Digital* 2013; 13(2):239-244.

16- Bockmann FS, Motta BB, Camargo JM, Petry PC, Toassi RFC. O perfil do formando em odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e expectativas quanto a profissão, 2010-2011. *Rev Gaucha de Odontologia- RGO* 2014; 62(3): 267-74.

- 17-Miccas FL, Batista SHSS. Educação Permanente em Saúde: metassíntese. *Rev Saúde Pública* 2014; 48(1):170-185.
- 18-Pucca Jr GA, Gabriel M, Araujo ME, Almeida FC. Ten years of a national oral health policy in Brazil: innovation, boldness, and numerous challenges, *J. Dent. Res.* 2015; 94 (10): 1333–1337.
- 19- Marin MJS, Gomes R, Marvulo MML, Primo EM, Barbosa PMK, Druzian S. Pós-graduação multiprofissional em saúde: resultados de experiências utilizando metodologias ativas. *Interface, Botucatu* 2010; 14(33):331-44.
- 20- Simon E, Jezine E, Vasconcelos EM, Ribeiro KSQS. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem e educação popular: encontros e desencontros no contexto da formação dos profissionais de saúde. *Interface, Botucatu* 2014; 18(12):1355-64.
- 21- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 278, 27 de fevereiro de 2014. Brasília. 2014.
- 22-Nicoletto SCS, Mendonça FF, Brevilheri ECL *et al.* Pólos de educação permanente em saúde: uma análise da vivência dos atores sociais no norte do Paraná. *Interface, Botucatu* 2009; 13(30):209-19.
- 23- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.1996-GM, 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implantação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2007; 22 ago.
- 24-Mendonça FF, Nunes EFPA, Garanhani ML, Gonzalez AD. Avaliação de tutores e facilitadores sobre o processo de formação de facilitadores de Educação Permanente em Saúde no município de Londrina, Paraná. *Cien Saude Colet* 2010; 15(5):2593-2602.
- 25-Carvalho BG, Turini B, Nunes EFPA, Bandeira IF, Barbosa PFA, Takao TS. Percepção dos médicos sobre o curso de facilitadores de educação permanente em saúde. *Revista Bras de Educação Médica* 2011, 35(1):132-141.
- 26- Lino MM, Backes VMS, Ferraz, F et al. Educação permanente dos serviços públicos de saúde de Florianópolis. *Trabalho, Educação e Saúde*. Rio de Janeiro. 2009, 7(1): 115-36, mar-jun.

27- Gaspard J, Yang CM. Training needs assessment in health care professionals in a developing country: the example of Saint Lucia. *BMC Medical Education* 2016; 16:112.

28-VanNieuwenborg L, Goossens M, De Lepeleire J, Schoenmakers B. Continuing medical education for general practitioners: a practice format. *Postgrad Med J.* 2016, Feb.

29-Thannhauser J, Russel-Mayhem S, Scott C. Measures of interprofessional education and collaboration. *J Interprof Care* 2010; 24(4):336-49.

3.3- Capítulo 3:

Percepção dos cirurgiões-dentistas sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

Janaína Rocha de Sousa Almeida, Maria Eneide Leitão de Almeida

Foi submetido à Revista Ciência e Saúde Coletiva em julho de 2016, encontra-se em processo de apreciação.

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem passado por diversas mudanças e enfrentado grandes dificuldades, e um dos grandes desafios tem sido a formação dos recursos humanos. Diante desse quadro, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), sendo que a Educação Permanente em Saúde (EPS) passou a ser a estratégia de transformação do SUS. O objetivo desse estudo foi analisar a percepção dos cirurgiões-dentistas (CD) sobre a referida política. Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e qualitativo, realizado no município de Fortaleza-CE, nas Unidades de Atenção Primária à Saúde. A população-alvo foram os CDs da Estratégia Saúde da Família (n= 173). Os dados foram coletados através de um questionário semiestruturado. A caracterização dos sujeitos da pesquisa foi realizada através de frequência absoluta e percentual. Para a avaliação das questões discursivas, utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin. Buscou-se organizar as falas observando-se as semelhanças conceituais dos discursos, agrupando-os em categorias. Os resultados mostraram que a idade média dos CDs foi de 38.8 anos (± 8.6) e o tempo de formação foi de 16.0 anos (± 7.4). A maioria dos entrevistados foi do gênero feminino (74,6%), casado (72,8%), com renda média de 7-10 salários mínimos (50,6%). As categorias encontradas foram: a aprendizagem significativa, o trabalho em equipe, as Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDICs) e a necessidade de atividades de Educação Permanente em Saúde. Conclui-se que é necessário construir processos educativos com base na aprendizagem significativa, com o ensino multiprofissional fortalecido, utilizando-se as TDICs como ferramentas importantes na execução das atividades.

Palavras chave: Educação. Estratégia Saúde da Família. Saúde Bucal

ABSTRACT

The Unified Health System (SUS) has undergone several changes and faced great difficulties, but a major challenge has been the formation of human resources. Thus, the Ministry of Health established the National Policy of Permanent Education in Health (PNEPS) and thus, the Permanent Health Education (EPS) becomes the SUS transformation strategy. The aim of this study was to analyze the perception of dentists (CD) on this policy. This is an epidemiological study, cross-sectional and qualitative held in the city of Fortaleza-Ce, the Primary Health Units in. The target population were the CD of the Family Health Strategy (n = 173). Data were collected through a semi-structured questionnaire. The characterization of research subjects was conducted through absolute and percentage frequency. For the evaluation of essay questions, we used Bardin content analysis. He attempted to organize the lines observing the conceptual similarities of discourse and thus were grouped into categories. The results showed that the average age of CD was 38.8 years (\pm 8.6) and training time was 16.0 years (\pm 7.4). Most respondents were female (74.6%), married (72.8%), with average income of 7-10 minimum wages (50.6%). The categories were: meaningful learning, teamwork, Digital Information and Communication Technologies (TDICs) and the need for Continuing Education activities in Health. Concluded that it is necessary construct educational processes based on meaningful learning, where the multidisciplinary education is strengthened, using TDICs as an important tool in the implementation of activities.

Keywords: Education. Family Health Strategy. Oral health

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem passado por diversas mudanças e enfrentado grandes dificuldades, sendo que um grande desafio tem sido a formação dos recursos humanos. Tal fato tem chamado a atenção dos gestores e pesquisadores, devendo ser ressaltado como primordial para o desenvolvimento de uma atenção à saúde de qualidade^{1,2,3,4}.

Estratégias como o Programa Nacional de Reorientação da Formação do Profissional em Saúde - Pró-Saúde, Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - Pet-Saúde, Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica - PROVAB e

Mais Médicos tem tentado instituir uma política de formação profissional, buscando integrar práticas de educação, saúde e trabalho^{2,5,6}.

Destaca-se que o Ministério da Saúde (MS) instituiu em fevereiro de 2004 a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) através da portaria n° 198 GM-MS, apresentando-se como estratégia de transformação das práticas e da formação dos profissionais de saúde⁷.

As diretrizes dessa política foram estabelecidas em 2007, com a Portaria n° 1996 GM-MS⁸, mas somente em 2011 foram definidos os recursos financeiros do MS para essa Política, através da portaria n° 2200 GM-MS⁹, o que garantiu um novo incentivo para a implementação da PNEPS.

A referida PNEPS considera a responsabilidade constitucional do MS de ordenar a formação de recursos humanos para a área de saúde e de incrementar, na sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico; bem como destaca a importância da integração entre o ensino da saúde, o exercício das ações e serviços, a condução da gestão e da gerência e a efetivação do controle da sociedade sobre o sistema de saúde como dispositivo de qualificação das práticas de saúde e da educação dos profissionais de saúde⁷.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) passa, portanto, a ser a estratégia de transformação do SUS, sendo considerada um conceito pedagógico no setor da saúde, efetuando relações orgânicas entre a docência e atenção à saúde^{7,10}.

Contudo, para que a EPS aconteça, é preciso inovar os processos de formação dos trabalhadores, rompendo com os modelos tradicionais de capacitação que tratam os processos de trabalho de forma fragmentada e descontextualizada, baseada na transmissão de conhecimentos^{2,11}. A EPS é, portanto, uma ferramenta em que existe uma priorização do diálogo, da cooperação e da integralidade entre os espaços de gestão, assistência, formação e controle social, buscando ampliar a capacidade do sistema resolver um problema com qualidade⁸.

A EPS objetiva a transformação dos processos de trabalho e dos profissionais de saúde, sendo o principal foco a melhoria no serviço prestado à população. Portanto, não se trata exclusivamente de um processo pedagógico, mas de um processo político-pedagógico, que tem a capacidade de modificar os processos de trabalho na saúde,

tornando os profissionais de saúde, gestores e usuários atores ativos no seu processo de aprendizagem^{12, 13, 14}.

Diante disso, Ceccim¹⁵ afirma que a EPS foi adotada pelo MS com o objetivo de tornar a rede de saúde pública uma rede de ensino-aprendizagem, destacando a ampla intimidade entre formação, gestão, atenção e participação popular nessa área de saberes, através das atividades ocorridas por intermédio da educação na saúde.

Na graduação em odontologia, desde a implantação das novas diretrizes curriculares nacionais em 2002, busca-se a formação de um profissional capaz de aprender continuamente, na sua formação e na sua prática¹⁶. Associado a isto destaca-se a importância da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como agente transformadora do Sistema Único de Saúde, justificando-se a realização de pesquisas buscando uma melhor compreensão e aprimoramento da mesma. Portanto, o presente estudo apresenta o objetivo de analisar a percepção dos cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família (ESF) sobre a referida política.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e qualitativo, realizado no Município de Fortaleza-CE, nas Unidades de Atenção Primária em Saúde (UAPS) distribuídas nas seis Secretarias Regionais (SR) onde atuam as equipes da ESF. Fortaleza é capital do Estado do Ceará, localizado na região Nordeste do Brasil, possuindo 108 UAPS até setembro de 2016.

A população-alvo desta pesquisa foram os cirurgiões-dentistas (CD) da ESF do Município de Fortaleza-CE. Em fevereiro de 2014, a população (N) era de 284, de acordo com o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). A amostra foi por conveniência e para a definição desta foi utilizado um erro amostral de 5%, um nível de confiança de 95% e considerado um percentual de observação (p) de 50%, ápice de confiança estatística para cálculos amostrais de dados binários quando a frequência da variável de estudo é desconhecida. O que previu uma amostra (n) de 164. Os dados foram coletados com n de 173, com o objetivo de prevenir perdas de dados. Não houve recusas em participar da pesquisa.

O critério de inclusão na pesquisa foi a atuação do CD na ESF há pelo menos dois anos. Foram excluídos profissionais que estavam afastados das suas funções na ESF por

estarem atuando na gestão ou na atenção secundária, além dos que estivessem de férias ou de licença no momento da coleta dos dados.

Os dados foram coletados através de um questionário semiestruturado, validado por equipe de especialistas no assunto, que verificaram a elaboração e aplicabilidade de cada pergunta. Foi realizado um estudo piloto para verificação de possíveis alterações necessárias no instrumento. As entrevistas aconteceram nas UAPS onde os mesmos trabalhavam ou em reuniões de equipes realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde. A coleta de dados ocorreu de agosto de 2014 a agosto de 2015.

A caracterização dos sujeitos da pesquisa foi realizada através de frequência absoluta e percentual. Para a avaliação das questões discursivas, utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin, que tornam replicáveis e válidas inferências sobre dados de um contexto através de procedimentos especializados e científicos¹⁷.

Após diversas leituras do material coletado, atingiu-se um nível mais profundo de interpretação, ultrapassando os sentidos manifestos do material e construindo-se, dessa maneira, as categorias estabelecidas através das falas dos participantes. Buscou-se agrupar as ideias semelhantes entre si, definindo as categorias de acordo com as opiniões que eram dadas e com o referencial teórico do estudo.

Para a preservação da identidade dos participantes, utilizou-se o codinome CD e todos os questionários foram numerados. Junto ao codinome CD seguiu-se o numeral de forma aleatória.

O estudo foi realizado conforme as exigências da resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, com aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, com o parecer Nº 526.915, (CAAE: 25677613.8.0000.5054).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final do estudo foi composta por 173 cirurgiões-dentistas da ESF, cuja idade média foi de 38,8 anos ($\pm 8,6$) e o tempo de formação foi de 16,0 anos ($\pm 7,4$). A maioria dos entrevistados foi do gênero feminino (74,6%), casado (72,8%), com renda média de 7-10 salários mínimos (50,6%).

Em relação aos dados qualitativos, buscou-se organizar as respostas observando as semelhanças conceituais dos discursos, agrupando-as em categorias, conforme observa-se no quadro 1.

Quadro 1: Descrição das categorias originadas da percepção dos cirurgiões-dentistas e seus significados, Fortaleza-2015

CATEGORIAS	SIGNIFICADOS
Categoria 1: Necessidade de atividades de Educação Permanente em Saúde	Contribuição da Educação Permanente em Saúde para a formação profissional.
Categoria 2: A aprendizagem significativa	Importância da educação estar interligada às atividades práticas do serviço de saúde.
Categoria 3: O trabalho em equipe	Compreensão dos profissionais sobre a importância do trabalho em equipe.
Categoria 4: Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDICs)	Importância da utilização das TDICs no desenvolvimento das atividades de Educação Permanente em Saúde.

Fonte: Autor, 2016

- Necessidade de atividades de Educação Permanente em Saúde

A Categoria 4 apresenta a necessidade das atividades de Educação Permanente em Saúde, sendo ressaltada nas respostas da maioria dos entrevistados, o que deixa claro a contribuição da EPS para a formação profissional. Diante dos relatos, destacou-se a importância da atualização profissional, bem como as trocas de experiências entre os profissionais do serviço:

“Promove constante atualização, troca de experiências com outros profissionais e motivação” (CD 51).

“É sempre importante nos atualizarmos (obrigatório para quem trabalha na saúde) e importante também para o sistema trabalhar afinado” (CD 92).

“Acho que sempre poderemos aprender, nos atualizarmos. E com isso, poderemos transformar nossas ações, buscando a melhoria e fortalecimento do SUS” (CD13).

“A Educação Permanente é de suma importância para o profissional renovar seus conhecimentos na sua área de atuação e trocar experiências com os colegas de trabalho” (CD170).

A EPS promove uma visão geral, filosófica e política para a formação dos profissionais de saúde, sendo fundamentada para a aprendizagem transformadora e significativa, centrada no exercício cotidiano do trabalho, sendo este fonte de conhecimento. Assim, a PNEPS deve contribuir para aprimorar o conhecimento e análise da realidade social e para o processo de *empowerment* comunitário citado na promoção da saúde¹⁰.

A EPS se constitui em um processo educativo que possibilita o surgimento de um espaço para refletir e fazer no trabalho, sendo o trabalhador um ser que constrói, norteado por valores políticos, culturais e éticos. Para Amestoy *et al*¹⁸, é uma estratégia que constrói um novo estilo de administração, na qual os pactos para reorganizar a gestão, a assistência e a promoção são construídos coletivamente a partir do diálogo e reflexão sobre a prática.

Os profissionais compreendem que a educação permanente em saúde é importante para a formação dos profissionais e acreditam ser dever dos gestores promovê-la:

“O profissional necessita de atualização constante. E acredito ser um dever do município colaborar para que esse aperfeiçoamento ocorra” (CD12).

A criação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde pelo Ministério da Saúde ressalta que a EPS deve ser uma prioridade dentro dos processos de gestão dos serviços. A conscientização dos gestores, profissionais e comunidade diante desta perspectiva é fundamental para a elaboração e execução de ações de EPS efetivas e constantes no SUS.

- A aprendizagem significativa

A aprendizagem significativa pressupõe que as experiências e os conhecimentos prévios dos educandos sejam considerados como partes que se integram e se articulam aos conteúdos educacionais^{19,20}. Nesse sentido, evidencia-se a importância da educação

estar interligada às atividades práticas do serviço de saúde. O conceito de aprendizagem significativa permeou o discurso dos cirurgiões-dentistas que conseguiram identificar a importância desse tipo de educação para o desenvolvimento do seu trabalho diário, como pode ser observado por suas respostas:

“Discussões acerca dos problemas que permeiam o dia a dia do Programa de Saúde da Família e suas possíveis soluções são atividades importantes para que a Educação Permanente trabalhe” (CD 1).

“As atividades devem ser voltadas para a prática cotidiana dos centros de saúde” (CD 29).

“Deve haver formações em metodologias ativas, visando a elaboração de projetos aplicativos transformadores da realidade” (CD 37).

A aprendizagem significativa ocorre quando o objeto de aprendizagem se relaciona de forma substantiva com aquilo que a pessoa já sabe, o que leva a uma educação baseada na reflexão sobre a ação, sendo o espaço de trabalho o principal cenário de aprendizagem. O conhecimento passa a ser reconhecido como uma construção social, levando-se em consideração as singularidades e contextos de aprendizagem^{2,20,21}. Portanto, a aprendizagem significativa constitui-se no processo de aprendizagem que propicia a construção de conhecimentos a partir dos conhecimentos prévios dos sujeitos articulados aos problemas vivenciados no trabalho²².

De acordo com Paulo Freire²¹, a aprendizagem significativa considera que o conhecimento prévio do sujeito deve ser valorizado, sendo através deste o início do processo educativo. Para Peduzzi *et al*¹⁹, a aprendizagem significativa está centrada no cotidiano do processo de trabalho, na valorização do trabalho como uma importante fonte de conhecimento, na articulação com a atenção à saúde, com a gestão e o controle social.

As práticas dos serviços de saúde são definidas por muitos fatores, destacando-se as atividades interdisciplinares. São utilizadas metodologias contextualizadas e participativas, objetivando a qualificação das práticas^{23,24}. Sendo possível verificar nas

respostas a compreensão da importância desta abordagem significativa para o sucesso das atividades de EPS.

A EPS reconhece o caráter educativo do trabalho, através de sua produção de resultados e principalmente como um espaço de problematização, reflexão e diálogos que buscam mudanças na concepção de uma saúde de qualidade^{19,25}, bem como favorecem mudanças na prática, atitudes e comportamentos¹¹. Com essa concepção, o Ministério da Saúde recomenda que as atividades educativas dos trabalhadores devam ter sua origem e execução próximas à realidade de trabalho, estimulando a problematização de forma contextualizada, promovendo desta maneira o diálogo entre as políticas públicas e as singularidades dos locais⁷.

As propostas educativas necessitam ser abrangentes, proporcionando o desenvolvimento integral dos sujeitos envolvidos no processo. Portanto, o sujeito deve aprender a aprender e construir conhecimentos que estejam correlacionados com o serviço de saúde. É necessária uma contextualização da prática social para uma compreensão da realidade. Desta maneira, educadores e educandos constroem juntos o processo de aprendizagem²⁵. A proposta educativa está destinada à aprendizagem no trabalho, na qual o aprender e o ensinar se incorporam no cotidiano dos serviços. Está proposta pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, pois acontece a partir do cotidiano dos serviços de saúde²⁶.

Logo, com a aprendizagem significativa, ocorre a construção de sentidos, utilizando o dia a dia do trabalhador, bem como considerando seu conhecimento prévio e o contexto local, fazendo a vinculação do aprendizado a elementos que façam sentido para os sujeitos envolvidos²⁷.

- O trabalho em equipe

A Categoria 2 refere-se à compreensão dos profissionais sobre a importância do trabalho em equipe e isso pode ser verificado através da necessidade de uma formação que os ajude a trabalhar de forma interdisciplinar, conforme as respostas seguintes:

“Seria importante termos atividades de Educação Permanente em Saúde que abordem o processo de trabalho (trabalho em equipe, organização do serviço), práticas

integrativas e complementares na atenção básica, saúde mental e intersetorialidade” (CD40).

“Temos que trabalhar a interdisciplinaridade, treinamento para a equipe como um todo” (CD53).

O trabalho em saúde é baseado nas relações interpessoais, relações essas estabelecidas a cada instante, seja entre profissionais ou com usuários do serviço^{13,23,25,28}. Tais relações não devem ser rejeitadas, mas trabalhadas para que ocorram de forma efetiva. O trabalho em equipe recompõe as visões especializadas e individualizadas, direcionando-se a integralidade do atendimento^{19,23,28}.

“Para a odontologia foram poucas as atividades que participei, e para as outras áreas os dentistas não são convocados a participarem” (CD68).

“Alguns cursos são oferecidos com poucas vagas e muitas vezes dando preferência ao profissional médico e enfermeiro” (CD75).

“Geralmente são ações pontuais de curtíssima duração e não contemplam todas as categorias profissionais” (CD81).

Nunes, Franco e Silva²⁹ acreditam que o trabalho em equipe requer uma mudança de postura, com novo aprendizado, em que interagir com o outro e aprender a cooperar tornam-se condições essenciais para a consolidação das práticas.

A tendência dos profissionais de cada área trabalharem de forma isolada e independente das demais expressa uma formação isolada e voltada para sua área específica de atuação. A fragmentação do processo de trabalho gera uma formação também fragmentada de especialistas, cujo conhecimento técnico individual se sobrepõe ao conhecimento local e de outros saberes¹². O trabalho em equipe deve ser consolidado dentro dos serviços, devendo ser foco da atenção na formulação das atividades de EPS. A educação interprofissional contribui para a formação de profissionais de saúde melhor preparados para a atuação integrada com a equipe, em que a colaboração e o

reconhecimento da interdependência das áreas predominem sobre a fragmentação e competição¹⁹.

- Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDICs)

As TDICs emergem como a Categoria 3, sendo mencionadas como importantes facilitadoras no desenvolvimento das atividades de Educação Permanente em Saúde. As novas tecnologias de aprendizagem estão revolucionando a aprendizagem no nível de graduação e pós-graduação. Dentre essas novas modalidades de ensino, a educação a distância tem sido uma das mais destacadas, principalmente devido a abrangência que esta consegue ter, proporcionando uma maior inclusão dos educandos.

Os cirurgiões-dentistas pesquisados contribuem com essas afirmações à medida que demonstram compreender a importância da utilização dessas tecnologias para o desenvolvimento das atividades, tornando-as mais efetivas e abrangentes.

“Os cursos a distância poderiam ser utilizados em uma frequência maior” (CD89).

“Deveria existir plataforma para conteúdo teórico, juntamente com encontros periódicos mensais para discussão dos temas. As exposições deveriam utilizar as metodologias ativas” (CD120).

O Ministério da Saúde, compreendendo a importância da utilização das TDICs no processo de formação do profissional de saúde em nível de graduação, pós-graduação e ensino em serviço, criou, em 2008, a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS), programa destinado a atender as necessidades de formação e educação permanente no SUS, utilizando técnicas de educação a distância e entendendo o conhecimento como um bem público para alcançar diferentes contextos³⁰.

A educação a distância (EAD) pode ser entendida como um processo educativo sistemático e organizado que exige múltiplas vias de comunicação entre os participantes, bem como a instalação de uma grupalidade. Não se resume em eliminação das barreiras geográficas, mas em transmissão de conhecimentos, troca de experiências e estímulo à autonomia do aluno, bem como a administração do seu tempo de estudo, tornando-se uma experiência de aprendizagem protagonista^{29,31,32}. Para Paulon e

Carneiro³³, a EAD exige um maior grau de planejamento que o ensino presencial, além de ser necessário um apoio coletivo onde um apoia o outro, construindo comunidades de aprendizagem.

A EAD é uma das possibilidades metodológicas que podem ser utilizadas para otimizar a educação em saúde²⁹. Tomaz e Molen³¹, em estudo aplicado à médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família do Estado do Ceará, observaram que a maioria dos participantes (95,2%) concordou que a combinação de educação a distância com atividades educacionais em seu local de trabalho poderia ser uma importante alternativa para treinar os profissionais da ESF^{34,35}, corroborando com o que foi encontrado nesta pesquisa.

No Estado da Califórnia, nos Estados Unidos da América, uma pesquisa com profissionais de saúde também demonstrou a importância da utilização da educação a distância como uma forma de educação permanente que abrange os profissionais em maior magnitude e com mais eficiência³².

O uso das TDICs facilita o acesso e a troca de informações, tornando-se um facilitador no desenvolvimento do processo de ensino-aprendizagem. Na formação de um aluno com pensamento crítico e reflexivo, é essencial o uso de diversas metodologias e linguagens, inclusive a linguagem eletrônica³⁶.

Junto ao Ministério da Saúde, destaca-se o Sistema Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS, criado em 2010 para atender as necessidades de capacitação e educação permanente dos profissionais de saúde que atuam no SUS.

Em Fortaleza, a Gestão de Educação e Saúde iniciou um processo de utilização das TDICs no desenvolvimento de suas atividades de EPS, desenvolvendo uma plataforma de aprendizagem própria. No Estado do Ceará, através da plataforma da Escola de Saúde Pública, são realizadas atividades de educação permanente para todos os profissionais da saúde do Estado. Portanto, as TDICs tornaram-se uma realidade no Brasil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Educação Permanente em Saúde deve ser significativa, para que as atividades adquiram sentido prático e sejam melhor assimiladas pelos trabalhadores, que conseguirão visualizar os benefícios da EPS para sua empregabilidade.

Os profissionais reconheceram suas dificuldades no trabalho em equipe e destacam a pouca compreensão dos gestores sobre a importância desse processo. Portanto, é necessário que os gestores responsáveis pela PNEPS repensem e priorizem a EPS e o trabalho em equipes multiprofissionais.

Destaca-se como ferramenta importante na execução das atividades de EPS, o uso das TDICs, representando um modelo inovador e promissor, devendo ser estimulada sua utilização. O uso das TDICs beneficiará um maior número de pessoas e qualificará cada vez mais os serviços de saúde.

Assim, a importância da EPS é notória, porém várias fragilidades foram apontadas e merecem ser corrigidas. Sugere-se que esforços sejam direcionados com o objetivo de fortalecer essas ações e com isso as atividades de EPS possam se tornar mais efetivas diante da qualificação e fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao CNPq por financiar a pesquisa, bem como ao Programa Pró-Ensino na Saúde pela bolsa concedida a pesquisadora deste estudo.

REFERÊNCIAS

1-Pinto ICM, Teixeira CE. Formulação da política de gestão do trabalho e da educação na saúde: o caso da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, Brasil, 2007-2008. *Cad Saúde Pública* 2011; 27(9):1777-1788.

2-Nespoli G, Ribeiro VMB. Discursos que formam saberes: uma análise das concepções teóricas e metodológicas que orientam o material educativo de formação de facilitadores de Educação Permanente em Saúde. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, 2011; 15(39):985-996.

3-Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *Lancet* 2011; 377(9779):1778-1797.

- 4-Pucca Jr. GA, Gabriel M., Araujo ME, Almeida FC. Ten years of a national oral health policy in Brazil: innovation, boldness, and numerous challenges, *J. Dent. Res.* 2015; 94 (10): 1333–1337.
- 5-Silva MAM et al. The National Reorientation of Vocational Healthcare Training (Pro-Saúde) and encouragement of inclusion of differentiated learning scenarios within Dentistry courses in Brazil. *Interface.* 2012; 16(42): 707-717.
- 6-Lima RTS et al. A Atenção Básica no Brasil e o Programa Mais Médicos: uma análise de indicadores de produção. *Ciênc. Saúde Colet.* 2016; 21(9): 2685-2696.
- 7- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.198-GM, 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. Ministério da Saúde. *Diário Oficial da União* 2004; 13 fev.
- 8- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.1996-GM, 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implantação da política nacional de educação permanente em saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2007; 22 ago.
- 9-Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.200 GM, 14 de setembro de 2011. Recursos financeiros do Ministério da Saúde para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF. Ministério da Saúde. *Diário Oficial da União* 2011; 14 set.
- 10-Tesser CD, Garcia AV, Vendruscolo C, Argenta CE. Estratégia Saúde da Família e análise da realidade social: subsídios para políticas de promoção de saúde e educação permanente. *Cienc Saúde Colet* 2011; 16(11):4295-4306.
- 11-VanNieuwenborg L, Goossens M, De Lepeleire J, Schoenmakers B. Continuing medical education for general practitioners: a practice format. *Postgrad Med J.* 2016; 0:1-6.
- 12- Yakamoto TS, Machado MTC, Silva Jr AG. Educação permanente em saúde como prática avaliativa amistosa à integralidade em Teresópolis, Rio de Janeiro. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro. 2015; 13(3): 617-37.
- 13-Mendonça FF, Nunes EFPA, Garanhani ML, Gonzalez AD. Avaliação de tutores e facilitadores sobre o processo de formação de facilitadores de Educação Permanente em Saúde no município de Londrina, Paraná. *Cien Saude Colet* 2010; 15(5):2593-2602.

14-Ferraz F, Backes VMS, Mercado-Martinez FJ, Feuerwerker LCM, Lino MM. Gestão de recursos financeiros da educação permanente em saúde: desafio das comissões de integração ensino-serviço. *Cien Saúde Colet* 2013; 18(6):1683-1693.

15- Ceccim RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface, Botucatu*. 2005; 9(16):161-177.

16-Zilbovicius C, Araujo ME, Botazzo C, Frias AC, Junqueira SR, Junqueira CR. A paradigm shift in predoctoral dental curricula in Brazil: evaluating the process of change. *J Dent Educ*. 2011; 75(4): 557-564.

17-Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 13ed. São Paulo: Hucitec; 2013.

18- Amestoy SC, Schveitezer MC, Meirelles BHS, Backes VMS, Erdmann AL. Paralelo entre educação permanente em saúde e administração complexa. *Rev. Gaúcha de Enferm*, Porto Alegre(RS) 2010; 31(2):383-387.

19- Peduzzi M, Guerra DAD, Braga CP, Lucena FS, Silva JAM. Atividades educativas de trabalhadores da atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. *Interface, Botucatu* 2009; 13(30):121-134.

20-Ausubel DP. *The acquisition and retention of knowledge: a cognitive view*. Dordrecht: Kluwer, 2000.

21-Freire P. *Educação como prática da liberdade*. 19ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 1999.

22- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.278 GM, 27 de fevereiro de 2014. Diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no âmbito do Ministério da Saúde. Brasília, DF. Ministério da Saúde. *Diário Oficial da União* 2014; 27 fev.

23-Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Crisp N, Evans T, Fineberg H. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*. 2010; 379:1923-57.

- 24-Marin MJS, Gomes R, Marvulo MML, Primo EM, Barbosa PMK, Druzian S. Pós-graduação multiprofissional em saúde: resultados de experiências utilizando metodologias ativas. *Interface, Botucatu* 2010; 14(33):331-44.
- 25- Reeves S, Fletcher S, Barr H, Birch I, Boet S, Davies N, et al. A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. *Med Teach*. 2016; 38(7):656-68.
- 26-Silva LAA, Franco GP, Leite MT, Pinno C, Lima VLM, Saraiva N. Concepções educativas que permeiam os planos regionais de educação permanente em saúde. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis* 2011; 20(2):340-348.
- 27- Andrade RS, Caldas LBSN, Falcão MLP, Goes PSA. Processo de trabalho em unidade de saúde da família e a educação permanente. *Trab., Educ, Saúde, Rio de Janeiro*. 2016; 14(2):505-21.
- 28- Thannhauser J, Russel-Mayhem S, Scott C. Measures of interprofessional education and collaboration. *J Interprof Care* 2010; 24(4):336-349.
- 29-Nunes TWN, Franco SRK, Silva VD. Como a educação à distância pode contribuir para uma prática integral de saúde. *Rev. Brasileira de Educação Médica* 2010; 34(4):554-564.
- 30-Peres CM, Sasso AM, Fabbro ALD, Maffei CML, Domingos N, Marques PMA. Aprendizado eletrônico na formação multiprofissional em saúde: avaliação inicial. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2012; 36(supl. 1):134-144.
- 31-Tomaz JBC, Molen HT. Compreendendo os profissionais de saúde da família como potenciais estudantes na Educação à Distância. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2011; 35(2): 201-208.
- 32- Demers AL, Mamary E, Ebin VJ. Creating opportunities for training California's public health workforce. *J Contin Educ Health Prof*. 2011; 31(1):64-69
- 33-Paulon SM, Carneiro MLF. A educação à distância como dispositivo de fomento às redes de cuidado em saúde. *Interface, Botucatu* 2009; 13(supl 1): 747-757.
- 34-Masters K, Ellawary R. Learning in medical education Guide 32 Part 2: Technology, management and design. *Med Teach*. 2008; 30: 474-489.

35-George PP, Papachristou N, Belisario J, Wang W. *et al.* Online eLearning for undergraduates in health professions: A systematic review of the impact on knowledge, skills, attitudes and satisfaction. *J Glob Health*. Jun 2014; 4(1): 104-106.

36-Moreno LR, Leite MTM, Ajzen C. Formação didático pedagógica em saúde: habilidades cognitivas desenvolvidas pelo pós-graduandos no ambiente virtual de aprendizagem. *Ciência e Educação* 2013; 19(1):217-229.

4- CONCLUSÕES GERAIS

A feminização das profissões da área da saúde foram evidenciadas na caracterização dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) de Fortaleza-CE, o que destaca um franco crescimento das mulheres na atuação profissional na saúde.

Foi possível verificar que os enfermeiros da ESF demonstraram conhecer melhor a PNEPS quando comparados aos médicos e cirurgiões-dentistas, o que leva à reflexão sobre a necessidade de trabalhar de forma mais efetiva a compreensão sobre a PNEPS com os demais profissionais da ESF.

A avaliação da EPS como regular foi constante para a maioria dos médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas. Portanto, destaca-se a necessidade de realizar atividades de EPS com qualidade e que sejam significativas para os profissionais, tendo como uma das principais características a regularidade de realização das mesmas.

Na execução das atividades de EPS, ressalta-se a importância da utilização de metodologias ativas como a problematização, que valoriza os conhecimentos prévios dos educandos, tornando essencial a utilização das atividades do dia a dia dos trabalhadores. Além disso, as TDICs representam uma possibilidade de ampliação das atividades de EPS, proporcionando um maior alcance destas, buscando facilitar a participação dos profissionais e adequando o tempo de estudo às necessidades.

Dentre as necessidades percebidas pelos cirurgiões-dentistas em relação à área de conhecimento, destacaram-se as seguintes temáticas: urgências odontológicas, pacientes especiais, farmacologia, educação em saúde, vigilância em saúde, saúde mental e ESF. Sugere-se que esses conteúdos devam ser observados juntamente com as necessidades da população e da gestão para o desenvolvimento de futuras atividades de Educação Permanente em Saúde.

Conclui-se que a PNEPS necessita ser mais valorizada pelos profissionais da ESF, pois através dela será possível construir um Sistema Único de Saúde de qualidade.

REFERÊNCIAS GERAIS

ALBUQUERQUE, V. S.; GOMES, A.P.; REZENDE, C. H. A.; SAMPAIO, M. X.; DIAS, O. V.; LUGARINHO, R. M. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.32, n.3, p.356-62, 2008.

ALMEIDA, J. R. S.; BIZERRIL, D. O.; SALDANHA, K. G. H.; ALMEIDA, M. E. L. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho. **Revista da ABENO**, v.16, n.2, p.7-15, 2016.

ANTUNES, J. L. F.; PERES, M. A.. **Fundamentos de Odontologia**. Epidemiologia da Saúde Bucal. Rio de Janeiro. Editora Guanabara Koogan, 2006.

AUSUBEL, D. P. **The acquisition and retention of knowledge**: a cognitive view. Dordrecht: Kluwer, 2000.

AUSUBEL, D. Aquisição e retenção de conhecimentos: uma perspectiva cognitiva. 1. ed. Lisboa: Plátano Editora, 2003.

BADAN, D. E. C.; MARCELO, V. C.; ROCHA, D. G. Percepção e utilização dos conteúdos de saúde coletiva por cirurgiões-dentistas egressos da Universidade Federal de Goiás. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, 2010.

BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, v. 32, n. 1, p. 25-40, 2011.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. São Paulo: IMESP, 1988.

_____. Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em enfermagem , medicina e nutrição. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Diário Oficial da União. 2001.

_____. Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em odontologia. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Diário Oficial da União. 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. **Aprender SUS: o SUS e as mudanças na graduação.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004-a.

_____. **Portaria n.198/GM/MS.** Ministério da Saúde. Brasília, DF, 13 fev. 2004-b

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Educação permanente entra na roda: polos de educação permanente em saúde – conceitos e caminhos percorrer.** 2ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Portaria **n.2.488/GM/MS.** Ministério da Saúde. Brasília, DF, 21 out 2011.

_____. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. SUS. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>>. Acesso em 21-10-13.

CARVALHO, J. M. A Cidadania no Brasil. Rio de Janeiro: **Civilização Brasileira;** 2001.

CECCIM, R. B.; FEURERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, v.14, n.1, p.41-65, 2004.

CEARÁ. Secretaria de Saúde do Estado. Saúde com política estadual de educação permanente em 2008. Disponível em <<http://intrsrv023.ceara.gov.br>>.

CHEADE, M. F. M.; FROTA, O. P.; LOUREIRO, M. D. R.; QUINTANILHA, A. C. F. Residência multiprofissional em saúde: a busca pela integralidade. **Cogitare Enferm.** v.18, n.3, p.592-95, 2013.

COELHO, V. M. C. Avaliação do processo de implantação e operacionalização dos pólos de educação permanente em saúde no Estado do Ceará. Fortaleza: **Observatório de recursos humanos em saúde**, 2007.

CYRINO, E. G.; TORALLES-PEREIRA, M. L. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cad Saúde Pública**. v. 20, n. 3, p. 780-788, 2004.

D'AVILA, L. S.; ASSIS, L. N.; MELO, M. B.; BRANT, L. C. Adesão ao programa de educação permanente para médicos de família de um estado da região Sudeste do Brasil. **Rev Ciência & Saúde Col**. v.19, n.2, p.401-416, 2014.

ELIAS, C. E. L. Educação Permanente no Cotidiano das Equipes de Saúde da Família: Possibilidades de ensinar e aprender. (Monografia). **Araçuaí, Minas Gerais**, 2009.

FLINKER, M.; CAETANO, J. C.; RAMOS, F. R. S. Integração “ensino-serviço” no processo de mudança na formação profissional em **Odontologia**. **Interface-Comunic., Saúde, Educ.** 2011.

FONSECA, M. I. F. Política de Educação Permanente em Saúde: impasses, desafios e possibilidades. In: **Reunião anual da SBPC**, 57, 2005. Florianópolis. Anais São Paulo: SBPC-UFSC, 2005.

FORTALEZA. Prefeitura Municipal de. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório de Gestão 2005**. Publicado em 2006. Disponível em http://www.sms.fortaleza.ce.gov.br/sms_v2/Downloads/relgestao2005.pdf. Acesso em: 04 mar.2012.

FRENK, Julio et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. **Lancet**, v. 376, n. 9756, p. 1923–58, 2010.

GIRADE, M. G.; CRUZ, E. M. N. T.; STEFANELLI, M. C. Educação continuada em enfermagem psiquiátrica: reflexão sobre coletivos. **Rev. Esc. Enferm. USP** [on line]. v.40, n.1, p.105-10, 2006.

HORTALE, V. A.; DIAS, M. S. A.; VIEIRA-MEYER, A. P. G. F.; MACHADO, M. F. A. S.; VIEIRA, N. F. C. Construção teórico-metodológica e aprendizados com a experiência do mestrado profissional em saúde da família. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 11-23, 2015.

JUNQUEIRAI, T. S. Saúde, democracia e organização do trabalho no contexto do Programa de Saúde da Família: desafios estratégicos. **Rev Bras de Educ Med.** v.33, n.1, 2009.

JUSTINO, A. L. A.; OLIVER, L. L.; MELO, T. P. Implantação do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva.** v.21, n.5, p.471-80, 2016.

KLAFKE, T. E. ; ARAÚJO, B. R.; CARDOSO, C. G. Formação em saúde e protagonismo estudantil: grupos de estudos e trabalhos em saúde coletiva. **Psicologia: ensino e formação.** v. 4, n.1, p.3-19, 2013.

LEMOS, C. L. S. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente. **Rev. Cienc & Saúde Colet.** v.21, n.3, p.913-922, 2016.

MACHADO, M. F. A. S. et al. O processo de construção do currículo no mestrado profissional em saúde da família. **Trab. Educ. Saúde,** Rio de Janeiro, v.13, n. 2, p. 39-52, 2015.

MATOS, F. V.; CERQUEIRA, M. B. R.; SILVA, A. W. M.; VELOSO, J. C. V.; MORAIS, K. V. A.; CALDEIRA, A. P. Revista Brasileira de Educação Médica. v.38, n.2, p.198-204, 2014.

MEDEIROS, A. C.; PEREIRA, Q. L. C.; SIQUEIRA, H. C. H; CECAGNO, D.; MORAES, C. L. Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras. **Rev. Brasil de Enfermagem** v.63, n.1, p.38-42, 2010.

MICCAS, F. L.; BATISTA, S. H. S. S. Educação Permanente em Saúde: metassíntese. **Rev. Saúde Pública** v.48, n.1, p.170-185, 2014.

MONTANHA, D.; PEDUZZI, M. Educação permanente em enfermagem: levantamento de necessidades e resultados esperados segundo a concepção dos trabalhadores. **Rev. Esc. Enferm.** v.44, n.3, p.597-604, 2010.

MORITA, M. C.; KRIGER, L. Mudanças nos cursos de odontologia e a interação com o SUS. **ABENO.** v.4, n.1, p.17-21, 2004.

NASCIMENTO, D. D. G.; OLIVEIRA, M. A. C. Competências profissionais e o processo de formação na Residência Multiprofissional em Saúde da Família. **Saúde e Sociedade.** v.19, n.4, p.814-827, 2010.

PEREIRA, A. C. **Tratado de Saúde Coletiva em Odontologia.** Editora Napoleão Ltda., 2009.

PINTO, I. C. M.; TEIXEIRA, C. E. Formulação da política de gestão do trabalho e da educação na saúde: o caso da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, Brasil, 2007-2008. **Cad Saúde Pública,** Rio de Janeiro v. 27, n.9, p.1777-1788, 2011.

RAMOS, F. R. S.; PADILHA, M. I. C. S. Formação profissional e políticas de saúde – cenários em transformação? In: **Coloquiú Luso Brasileiro sobre Questões Curriculares.** Braga, v.3, 2006.

ROECKER, S.; MARCON, S.S. Educação em Saúde na Estratégia de Saúde da Família: O significado e a práxis dos enfermeiros. **Esc. Ana Nery** v.15, n.4, p.701-709, 2011.

SANTOS, C. C. R. Andragogia: Aprendendo a ensinar adultos. In: VII Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia - Seget, 2010, Resende. **VII Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia** - Seget, 2010.

SCHULTZ, T, W. **O valor econômico da educação**. Rio de Janeiro. Editora Zahar. 1985.

SILVA, M. A. M. et al. The National Reorientation of Vocational Healthcare Training (Pro-Saúde) and encouragement of inclusion of differentiated learning scenarios within Dentistry courses in Brazil. **Interface**. v.16, n.42, p.707-17, 2012.

SILVA, C. T.; TERRA, M. G.; CAMPONOGARA, S.; KRUSE, M. H. L.; ROSO, C. C.; XAVIER, M. S. Educação permanente em saúde a partir de profissionais de uma residência multidisciplinar: estudo de caso. **Rev. Gaúcha Enferm**. v.35, n.3, p.49-54, 2014.

SILVA, J. C.; CONTIM, D.; OHL, R. I. B.; CHAVAGLIA, S. R. R.; AMARAL, E. M. S. Percepção dos residentes sobre sua atuação no programa de residência multiprofissional. **Acta Paul. Enferm**. v.28, n.2, p.132-38, 2015.

SOUZA, F. L.; PONTE, M. A. C.; LINHARES, A. K. N.; CAVALCANTE, A. N.; DIAS, M. S. A.; SOARES, C. *et al.* A política Municipal de Educação Permanente em Sobral – Ce. **SANARE, Sobral**. v.7, n.2, p.14-22, jul-dez. 2008.

TESSER, C. D.; GARCIA, A. V.; VENDRUSCOLO, C.; ARGENTA, C. E. Estratégia saúde da família e análise da realidade social: subsídios para políticas de promoção da saúde e educação permanente. **Ciência e Saúde Col**. v. 16, n.11, p.4295-4306, 2011.

VENDRUSCOLO C.; FERRAZ, F.; PRADO, M. L.; KLEBA, M. E.; REIBNITZ, K. S. Teaching-service integration and its interface in the context of reorienting health education. **Interface**. V.20, n.59, p.1015-25, 2016.

WERNECK, M. A.; SENA, M. I. B.; DRUMOND, M. M.; LUCAS, S.D. *et al.* Nem tudo é estágio: contribuições para o debate. **Ciênc. & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.1 p.221-231, 2010.

APÊNDICES**APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO**

nº _____

PARTE 1: Dados de Identificação:

1-Gênero:

1-() Feminino 2-() Masculino

2-Idade:_____

3-Estado Civil:

1-()Solteiro 2-() Casado 3-() Divorciado 4-()Separado

5-() Outros_____

4-Renda mensal:

1-() até 7 salários mínimos 2-() 7 a 10 salários mínimos 3-() 10 a 15 salários mínimos 4-()15 a 20 salários mínimos 5-()mais de 20 salários mínimos

5- Em qual regional de Fortaleza você trabalha?

1-()Regional I 2-()Regional II 3-()Regional III 4-()Regional IV 5-()Regional V
6-()Regional VI

6-Possui outro emprego além da Estratégia de Saúde da Família (ESF)?

1-() Sim 2-()Não

7- Caso possua outro emprego além da ESF, qual?

1-()Consultório Privado 2-() Serviço Público 3-()Outros_____

8- Formação a nível de graduação:

1-() Medicina 2-() Enfermagem 3-() Odontologia

9-Quantos anos de formação você possui? _____

10- A instituição de nível superior em que se formou era:

1-()Pública 2-()Privada 3-()Filantrópica

11-Tempo de atuação na estratégia de saúde da família em anos:

12-Possui Curso de Pós-graduação?

1-() Sim 2-() Não

13-Se sim, qual?

1-() Aperfeiçoamento 2-() Especialização 3-() Mestrado 4-() Doutorado 5-() Pós-Doutorado

Quais? _____

Parte 2: Educação Permanente em Saúde

1- Conhece a política de Educação Permanente em Saúde lançada pelo Ministério da Saúde em 2003:

1-() Sim 2-() Não 3-() Parcialmente

2- Público alvo da Educação Permanente em Saúde:

1-() Usuários 2-() Profissionais de nível superior 3-() Profissionais de nível médio
4-() Todos os profissionais de saúde, usuários e gestores 5-() Gestores 6-() Outros

3-Objetivo principal da Educação Permanente em Saúde:

1-() Orientar o usuário para o autocuidado

2-() Orientar os gestores sobre sua atuação

3-() Atualização Técnica Científica dos profissionais de saúde

4-() Transformações das práticas de Saúde

5-() Todas as anteriores

6-() Nenhuma das anteriores

7-() Outros _____

4-O município de Fortaleza promove as práticas de Educação Permanente em Saúde?

1-() Sim 2-() Não 3-() Mais ou menos 4-() Não sei

5- Frequência dessas ações:

1-() Mensal 2-() Trimestral 3-() Semestral 4-() Anual

5-() Não existe frequência exata 6-() Não sei

Outras:

6-Frequência na qual às ações de Educação Permanente deveriam acontecer:

1-() Mensal 2-() Trimestral 3-() Semestral 4-() Anual 5-() Não deveriam acontecer

Outras:

7-Você já participou de alguma atividade de Educação Permanente em Saúde no município de Fortaleza-CE?

1-() Sim 2-() Não 3-() Não lembro 4-() Não sei

8-Se sim, as atividades propostas contemplam a integração entre a teoria e a prática?

1-() Sim 2-() Não 3-() Contemplam Parcialmente

9-Se sim, a infraestrutura (clínicas, salas, recursos audiovisuais, equipamentos, materiais etc.) foi adequada para o desenvolvimento das atividades propostas?

1-() Sim 2-() Não 3-() Não sei 4-() Parcialmente adequadas

10-Como você avalia a Educação Permanente em Saúde no município de Fortaleza?

1-() Excelente 2-() Ótima 3-() Boa 4-() Regular 5-() Ruim 6-() Péssima

Justifique:

11-Acredita que a Educação Permanente em Saúde contribui na sua formação profissional?

1-() Sim 2-() Não

Justifique:

12-Qual metodologia de ensino considera a mais adequada para ser utilizada nas práticas de Educação Permanente em Saúde?

1-() Metodologias Ativas 2-() Expositivas 3-() Expositivas Dialogadas 4-() Outras metodologias _____

13-Marque quais metodologias de ensino foram utilizadas nas práticas de Educação Permanente em Saúde que participou no município de Fortaleza-CE:

1-() Metodologias Ativas 2-() Expositivas 3-() Expositiva Dialogada 4-() Outras metodologias _____

14-Que atividades de Educação Permanente em Saúde considera que seriam importantes para serem desenvolvidas no município de Fortaleza-CE?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. Sua participação é importante, porém, você não deve participar contra sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

A pesquisa é intitulada: **A Educação Permanente em Saúde sob o olhar dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família: integração ensino-serviço na formação de profissionais do Sistema Único de Saúde**, que é coordenada pela Professora Dra. Maria Eneide Leitão de Almeida e tem por objetivo caracterizar o perfil de formação dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família do Município de Fortaleza-CE, verificar sua percepção e conhecer as suas necessidades referentes à Educação Permanente.

Sua participação é voluntária o que significa que você pode desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade. Caso aceite participar da pesquisa você deverá responder um questionário com questões que nortearão a mesma.

Os dados e resultados obtidos serão utilizados para fins didáticos e de divulgação em revistas científicas brasileiras ou estrangeiras; porém será garantido o sigilo da sua identidade, assegurando sua privacidade. A sua participação na pesquisa não acarretará em nenhum gasto, uma vez que todo material utilizado será fornecido pelo pesquisador e não será efetuado nenhum pagamento para a compensação de sua participação.

Espera-se com essa pesquisa construir um instrumento que auxilie a realização de futuras atividades de Educação Permanente em Saúde no Município de Fortaleza-CE, proporcionando um repensar sobre suas práticas e processos de trabalho.

Qualquer dúvida entre em contato com a responsável: Janaína Rocha de Sousa Almeida, aluna do curso do Curso de Pós-graduação em Odontologia da Universidade Federal do Ceará, através dos telefones: (85)3247-6700/ (85)9996-4953 ou através do email: drajanainarocha@hotmail.com

ATENÇÃO: Para informar qualquer questionamento durante sua participação no estudo, dirija-se ao:

Comitê de ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, Rua Coronel Nunes de Melo, 1127 Rodolfo Teófilo. Telefone: 3366.8344

Declaração do Participante

Declaro que compreendi os objetivos dessa pesquisa e como ela será realizada, os riscos e benefícios e concordo em participar voluntariamente da pesquisa: A Educação Permanente em Saúde sob o olhar dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família: integração ensino-serviço na formação de profissionais do Sistema Único de Saúde.

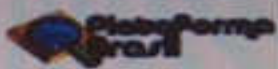
Fortaleza, ____ de _____ de ____.

Assinatura do participante e RG

Assinatura do pesquisador responsável

ANEXO

ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ PROPESQ 
EXERCÍCIO COMITÊ FINANCIADO DO CEE
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA
Título da Pesquisa: A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE SOB O OLHAR DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DO SUS
Pesquisador: Janelma Rocha de Sousa Almeida Área Temática: Versão: 2 CAAE: 25677613.8.0000.5054 Instituição Proponente: Departamento de Clínica Odontológica Patrocinador Principal: Financiamento Próprio
DADOS DO PARECER
Número do Parecer: 526.915 Data da Relatório: 10/02/2014
Apresentação do Projeto: <p>O Sistema Único de Saúde (SUS) passa a ser o eixo norteador da saúde no Brasil, o que gera desafio para a formação dos seus profissionais, portanto, torna-se notória a necessidade de profissionais qualificados para o atendimento da população. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde foi instituída como uma estratégia do SUS para a formação e desenvolvimento de trabalhadores para o setor da saúde. Nesse sentido, destaca-se a importância de conhecer as concepções e diretrizes dessa Política de Educação. Esta pesquisa tem por objetivo caracterizar o papel da educação permanente em saúde na formação dos trabalhadores do SUS, de acordo com a percepção dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família do município de Fortaleza-CE. Trata-se de um estudo descritivo, observacional e transversal. A população-avo desta pesquisa será composta pelos profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do Município de Fortaleza-CE, médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas, devendo este profissional estar atuando na ESF há pelo menos 1 ano. A coleta de dados será realizada através de um questionário semi-estruturado contendo itens de caracterização do profissional e suas percepções sobre a educação permanente em saúde. Os dados serão analisados através do programa</p>
Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1127 Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60.430-270 UF: CE Município: FORTALEZA Telefone: (85)3366-6344 Fax: (85)3323-2907 E-mail: comite@ufc.br
Página 01 de 03

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ PROPESQ



Orçamento de Pessoal: 828,915

estabeleço SPSS, onde serão feitas as análises comparativas. Finalmente, será possível avaliar a visão do professor da Estratégia de Saúde da Família sobre a educação permanente em saúde na qualificação do seu trabalho, proporcionando a melhoria das condições de saúde da população, assim como o aprimoramento e fortalecimento do SUS.

Objetivo da Pesquisa:

Caracterizar o papel da educação permanente em saúde na formação dos trabalhadores do SUS, de acordo com a percepção dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Não existem riscos aos participantes envolvidos.

Benefícios: Possibilidade de contribuir com a construção de um instrumento que possibilite um melhor direcionamento para as ações de Educação Permanente em Saúde do município de Fortaleza-CE.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante para área de saúde pública. Há coerência entre objetivos e metodologia. Descrição clara e detalhada do procedimento de coleta de dados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou: Projeto com anexos, folha de rosto, TCLE, carta de autorização dos locais onde será realizada a pesquisa, orçamento com assinatura da pesquisadora (assumirá as despesas) e acrescentou os seguintes documentos com a assinatura do orientador: carta solicitando apreciação do COMEPE, declaração de concordância com a pesquisa e entregou cronograma.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não se aplica.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1127

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.435-270

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-4344

Fax: (85)3325-2903

E-mail: conep@ufc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ PROPESQ



Continuação de Formar: SDEPIS

FORTALEZA, 11 de Fevereiro de 2014

Assinado por:
FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA
(Coordenador)

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1127
Bairro: Pólo de Tecnologia CEP: 60.430-270
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3365-6344 Fax: (85)3225-2902 E-mail: comisa@ufc.br

14/02/2014 10:28:20

ANEXO B – Artigo publicado na Revista ABENO: Educação Permanente em Saúde – uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho.

Acessar: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/248>