

**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**NARLA CIBELE DA SILVA**

**O EFEITO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE A EQUIPE DE  
ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

**MOSSORÓ/RN**

**2021**

**NARLA CIBELE DA SILVA**

**O EFEITO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE A EQUIPE DE  
ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem  
Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN - como  
requisito obrigatório para obtenção do título de  
bacharela em Enfermagem.

**ORIENTADOR:** Prof. Dr. Rosueti Diógenes de  
Oliveira Filho.

**MOSSORÓ/RN**

**2021**

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.  
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

S586e Silva, Narla Cibele da.

O efeito da educação permanente em saúde à equipe de enfermagem na atenção básica: uma revisão sistemática / Narla Cibele da Silva. – Mossoró, 2021.

37 f. : il.

Orientador: Prof. Dr. Rosueti Diógenes de Oliveira Filho.  
Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Educação em saúde. 2. Educação permanente. 3. Equipe de enfermagem. 4. Atenção básica. I. Oliveira Filho, Rosueti Diógenes de. II. Título.

CDU 37:616-083

**NARLA CIBELE DA SILVA**

**O EFEITO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE A EQUIPE DE  
ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem  
Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN - como  
requisito obrigatório para obtenção do título de  
bacharela em Enfermagem.

ORIENTADOR: Prof. Dr. Rosueti Diógenes de  
Oliveira Filho.

Aprovada em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

Banca Examinadora

---

Prof. Dr. Rosueti Diógenes de Oliveira Filho  
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (Orientador)

---

Prof. Esp. Evilamilton Gomes de Paula  
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

---

Profª. Ma. Joseline Pereira Lima  
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, à Deus pelo dom da vida e pela força que tem me dado ao longo dessa jornada.

Aos meus pais Lúcia Miriam de Carvalho e Carlos Cesar da Silva, por serem minha base, a quem devo tudo.

Às minhas avós Ozelita Silva e Eliete Freitas, pelo carinho.

Aos meus irmãos, Nadja, Nadson, Nadyvson, Carla, Luciano e Francilúcia, pelo apoio.

Aos meus amigos de faculdade, que levarei pra vida, Nívea Walesca, Reginaldo Soares e Fernanda Fyamme. Ao meu primo Alisson Erick, minha amiga de vida Yonara Medeiros e meu amigo Dr Marlos, pelo apoio e força prestada.

Ao meu companheiro Nonato Alencar, pela parceria e pelo suporte no decorrer da jornada.

Ao meu orientador, prof. Dr. Rosueti Diógenes, pela disponibilidade sempre que precisei, pelos ensinamentos e todo o suporte na realização do projeto.

À minha banca examinadora, prof. Ma. Joseline Pereira e prof. Esp. Evilamilton Gomes, pelo apoio do início a finalização do trabalho.

À instituição de ensino Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE-RN), e toda a equipe por me proporcionarem um suporte educacional de qualidade.

Ao programa de Universidade para Todos (ProUnI), pela oportunidade de me ingressar na faculdade.

Aos demais que mesmo de forma indireta, me apoiaram na realização deste sonho.

A todos, minha eterna gratidão.

## RESUMO

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é um instrumento fundamental para a qualificação da Equipe de Enfermagem, tendo como intuito as estratégias de transformação de práticas profissionais de formação nas instâncias de Atenção Básica em Saúde (ABS), otimizando a assistência e a participação dos usuários no Sistema Único de Saúde (SUS). O presente trabalho teve como objetivo realizar uma revisão sistemática dos estudos que avaliaram a Educação Permanente em Saúde a Equipe de Enfermagem na Atenção Básica. A pesquisa foi realizada entre os meses de agosto a outubro de 2021, nas bases de dados SciELO, MEDLINE e PubMed utilizando como descritores os termos: 'Educação Permanente em Saúde', 'Equipe de Enfermagem' e 'Atenção Básica em Saúde', em português e inglês, publicados nos últimos dez anos (2012-2021). Como resultados, inicialmente foram encontrados 6.937 artigos, seguido de filtração e seleção de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, totalizando-se 6 artigos. A partir dos dados elencados pelos autores, foi evidenciado que a EPS é uma estratégia pedagógica que quando implementada na Unidade Básica de Saúde (UBS), reduz as problematizações no cotidiano da unidade de saúde, permite a troca de aprendizagem entre os profissionais, melhora a formação das práticas da equipe de enfermagem e contribui para formação permanente dos profissionais, dispondo de uma melhor assistência. Contudo, ainda existem limitações quanto à implementação desta política na Atenção Básica, dificultando a promoção de mudanças naquela localidade. Por mais que a Educação Permanente em Saúde seja uma política pública, esta ainda é implementada de forma fragmentada necessitando de flexibilidade e envolvimento dos atores sociais para implementá-la de forma perspicaz.

**Palavras-chave:** Educação em saúde. Educação permanente. Equipe de enfermagem. Atenção básica.

## ABSTRACT

Continuing Education in Health (CEH) is a fundamental instrument for the qualification of the Nursing Team, with the aim of transforming professional training practices in the instances of Primary Health Care (PHC), optimizing the assistance and participation of users in the Unified Health System (UHS). The present work had as objective to carry out a systematic review of the studies that evaluated the Permanent Health Education of the Nursing Team in Primary Care. The search was carried out between the months of August and October 2021, in the SciELO, MEDLINE and PubMed databases, using as descriptors the terms: 'Permanent Health Education', 'Nursing Team' and 'Basic Health Care', in Portuguese and English, published in the last ten years (2012-2021). As a result, 6,937 articles were initially found, followed by filtration and selection according to the inclusion and exclusion criteria, totaling 6 articles. From the data listed by the authors, it was evidenced that EPS is a pedagogical strategy that, when implemented in the Basic Health Unit (BHU), reduces problems in the daily life of the health unit, allows the exchange of learning between professionals, improves formation of the practices of the nursing team and contributes to the permanent formation of professionals, offering better care. However, there are still limitations regarding the implementation of this policy in Primary Care, making it difficult to promote changes in that location. As much as Continuing Education in Health is a public policy, it is still implemented in a fragmented way, requiring flexibility and involvement of social actors to implement it in a perceptive way.

**Keywords:** Health education. Continuing education. Nursing team. Primary care.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxograma do resultado da busca, seleção e inclusão dos estudos. ....	24
---	----



## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Características dos artigos incluídos na revisão sistemática sobre os estudos de Educação Permanente aplicada à Equipe de Enfermagem na Atenção Básica em Saúde. ....25

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ABS	Atenção Básica em Saúde
APS	Atenção Primária em Saúde
CIES	Comissão de Integração do Ensino Serviço
EaD	Educação a Distância
EC	Educação Continuada
EP	Educação Permanente
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PSF	Programa de Saúde da Família
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SAE	Sistematização de Assistência em Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>12</b>
2.1 ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE .....	12
<b>2.1.1 Equipe de enfermagem .....</b>	<b>14</b>
2.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE .....	16
<b>2.2.1 Educação continuada .....</b>	<b>20</b>
<b>3. METODOLOGIA.....</b>	<b>23</b>
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>24</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>34</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>35</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária em Saúde (APS) é compreendida como um conjunto de ações que dispõe de um cuidado integral no âmbito individual e coletivo em que abrange a promoção e prevenção de agravos, sendo a mesma o primeiro nível de atenção e contato com o paciente. Da mesma forma, a enfermagem é conhecida por ser um dos protagonistas e autores do processo saúde-doença em que seu papel na APS se constitui como elemento essencial para mudanças de práticas em saúde com a finalidade de produzir ações que possam articular toda a equipe (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma estratégia política pedagógica que tem como pretensão evidenciar os problemas e necessidades emanadas no processo de trabalho, ou seja, tem o propósito de aperfeiçoar e qualificar em vários níveis de atenção o processo de trabalho, incentivando a melhoria do acesso e dispor de um atendimento humanizado em busca de efetivar os serviços e fortalecer a equipe, bem como a gestão (BRASIL, 2017).

Mediante os atuais desafios enfrentados na estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS), foi evidenciado nas últimas décadas iniciativas que buscaram instituir uma política de formação profissional direcionada por práticas educativas, baseada na incorporação de aparatos coletivos e interdisciplinares por intermédio dos reflexos da necessidade de revisar os processos de formação dos profissionais que se encontram por muitas vezes defasados (NEOSPOLI; RIBEIRO, 2011).

A equipe de enfermagem é composta por técnicos, auxiliares e enfermeiros, em que cada um exerce suas habilidades de acordo com sua respectiva função, visto que a enfermagem é reconhecido como multiplicadores de conhecimento e possuem a responsabilidade de capacitar a equipe no âmbito de trabalho, tendo em vista que suas ações são essenciais para a capacitação pedagógica da equipe (BRASIL, 2017).

O método educativo deve permear a equipe de enfermagem, levando em consideração os componentes inseridos nas práticas dos serviços. Isso advém de informações direcionadas no qual o conjunto de conceitos deva considerar a realidade local do trabalho, a necessidade do usuário e a instituição de saúde. É visto a necessidade em ampliar e reforçar o conhecimento da equipe, pois um profissional capacitado é uma exigência para atender o usuário nos serviços de saúde de acordo com sua necessidade (MARCONDES et al., 2015).

A Educação na saúde apresenta-se como duas modalidades, a Educação Continuada (EC), em que contempla atividades com prazos limitados, no qual utiliza-se em sua metodologia

ensino tradicionais, tendo como exemplo especializações, pós-graduação, e a própria Educação Permanente (EP), que diferentemente da primeira, configura-se como aprendizado no trabalho, reflexões do que acontece em seu cotidiano, possibilitando refletir sobre o processo de trabalho, mudanças nos serviços e transformações de sua prática por meio do aprender e do trabalho em equipe (BRASIL, 2017).

Assim o presente trabalho, tem como objetivo avaliar e elencar, através de uma revisão sistemática, os principais estudos relacionados ao efeito da Educação Permanente em Saúde à Equipe de Enfermagem na Atenção Básica, bem como ressaltar a importância da sua implementação na qualificação dos profissionais, conseqüentemente à prestação de uma melhor assistência aos usuários do SUS. Ainda, como objetivos específicos, evidenciar os principais pontos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, identificar os fatores que influenciam a inserção da Educação Permanente e compreender a importância de qualificar a Equipe de Enfermagem na Atenção Básica.

Nesse contexto para a elaboração desse trabalho foi considerada a seguinte questão: Quais os efeitos da Educação Permanente quando aplicada à Equipe de Enfermagem na Atenção Básica em Saúde?

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Atenção Básica (AB) no Brasil é estruturada de forma descentralizada nos mais variados níveis de atenção em que ficam localizados mais próximo à população, ou seja, é designado por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde que dispõe como oferta uma atenção integral que correspondam autonomia na vida das pessoas de acordo com suas condições de saúde, nos condicionantes e determinantes saúde das coletividades (BRASIL, 2011).

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são inseridas próximo de onde as pessoas moram, trabalham e tem uma vida social, desempenhando um papel com objetivo de ofertar à população acesso para melhor qualidade de saúde. Deve ser a principal porta de entrada, a primeira rede de contato dos pacientes, centro de sociabilidade e comunicação com as demais instâncias, direcionada de acordo com os princípios de acessibilidade, universalidade, integralidade, humanização, equidade, e conseqüentemente, envolva a participação da sociedade (BRASIL, 2011).

A Atenção Básica em Saúde (APS) tem como responsabilidade fornecer saúde aos seus usuários, por ser a porta de entrada das redes de atenção, que fornece assistência de forma individual e coletiva, estruturando o trabalho em equipe com a estratégia em ofertar um atendimento integral do processo saúde-doença, de acordo com as necessidades de cada usuário, por mais que este esteja adscrito em outra rede de atenção (LAVRAS, 2011).

Segundo o Ministério da Saúde (2012), o desenvolvimento da ABS se dá por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária. Levando em consideração a dinâmica e as demandas das áreas onde as pessoas vivem, disponibiliza-se de tecnologias de variadas complexidades para complementar as demandas mais recorrentes em seu território, avaliando os critérios de vulnerabilidade e acolhendo o sofrimento alheio como processo saúde-doença.

O acolhimento é visto como um ponto de partida estratégico para as UBS, devendo ser compreendida como um mecanismo crucial para reflexões e alternativas em relação de como se organizam os serviços e demandas de saúde, e de como o conhecimento vem sendo pouco manejado para dar suporte a qualidade nos serviços de saúde (CAMARGO JR *et al.*, 2008).

De acordo com os princípios e diretrizes da Atenção Básica, a Universalidade garante a disponibilidade de serviços ilimitados; a Equidade oferta saúde de acordo com a necessidade

do indivíduo, levando em consideração a singularidade em que reconhece as diferenças nas condições de vida e saúde; e a Integralidade é visto como um conjunto de serviços destinado a população que atende a necessidade do público adscrito, tendo como dever redistribuir os serviços para outros pontos de atenção à saúde (BRASIL, 2017).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), abrange um acúmulo de componentes envolvidos historicamente na construção e fortalecimento do SUS, através de movimentos sociais, aliado a participação dos usuários, gestores, trabalhadores em que articulam a AB por intermédio do SUS com a promoção à saúde e o crescimento das ações intersetoriais. Dessa forma, a PNAB tem como ponto estratégico a ampliação da AB que deve seguir os princípios básicos e diretrizes do SUS, considerando as especificidades das regiões além de deixar claro a responsabilidade das equipes enquanto estiverem no território de serviço (BRASIL, 2017).

A AB por ser a porta de entrada preferencial do SUS, caracteriza-se como um ambiente almejado da gestão do cuidado, dos colaboradores que executam de forma estratégica na rede de atenção, auxiliando como base estruturada para ser arranjo e cumprimento da integralidade. Dessa forma, dispõe que a AB tenha alta resolutividade, com capacidade clínica e de cuidado e incorporação de tecnologias leves, leve duras e duras (diagnósticas e terapêuticas), além da articulação com outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (BRASIL, 2017).

Após o período de redemocratização nos anos de 1980, no qual em 1988 foi instituído o SUS diante da nova constituição, pode-se perceber a persistência de vários incentivos de municípios e estado quanto a APS, no entanto, sem configurar como modelo no país. Nos anos 90, em decorrência da municipalização do SUS, iniciou-se uma alteração mais estruturada da APS sob o domínio dos municípios nacionais encorajados pelo Ministério da Saúde, por meio das normas de financiamento (LAVRAS, 2011).

Com a identificação dos avanços na estruturação da APS no país, desde o processo de desenvolvimento do SUS, existem os bloqueios que devem ser superados com a intenção na PNAB que possam ser uma realidade nítida para desempenhar a sua função de organizadora do serviço, sistematizando o cuidado em saúde. Uma parte desses entraves podem ser destinados a situação da realidade de cada município e equipe que não tenha relação com as medidas locais. Tendo em vista a APS, um padrão cultural foi imposto pela sociedade com a perspectiva de valorizar as práticas, no que grande parte desses desafios constituiu na evolução dos desafios enfrentados pelo SUS (LAVRAS, 2011).

De acordo com Lavras (2011), entre tantos desafios hoje presentes no SUS, deve-se considerar a superação da fragmentação da oferta de ações e serviços de saúde como prioridade, para que se possa responder adequadamente às necessidades de saúde dos indivíduos. Em

relação a APS, é competência dos municípios as atividades estratégicas no SUS, levando em consideração as diferentes características da população de cada lugar, por mais que os modelos sejam diferentes, deve-se respeitar os preceitos das diretrizes como a organização dos serviços, territorialização com a descrição da população inserida com base em seu perfil epidemiológico, acolhimento, bem como avaliação dos serviços para dispor da oportunidade da continuidade da assistência. Deste modo, seguindo a ideia de Ceccim e Feuerwerker (2004):

Para alcançar a atenção integral à saúde, com base nas necessidades sociais por saúde, a atenção básica cumpre um papel estratégico na dinâmica de funcionamento do SUS. Em todas as suas modalidades de operação, a atenção básica deve buscar a atenção integral e de qualidade, a resolutividade e o fortalecimento da autonomia das pessoas no cuidado à saúde, estabelecendo articulação orgânica com o conjunto da rede de serviços. Entretanto, precisa incorporar a noção de Atenção Integral à Saúde, no qual incorpore educação em serviço por ser uma proposta apropriada para trabalhar a construção desse modo de operar o sistema, pois permite articular gestão, atenção, ensino e controle social no enfrentamento dos problemas de cada equipe de saúde em seu território de atuação (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p.51).

### **2.1.1 Equipe de enfermagem**

O trabalho em equipe surge como uma estratégia para replanejar o trabalho e promover a qualidade dos serviços. Dentre estes processos, há o planejamento dos serviços, o estabelecimento de prioridades a redução de duplicação nos serviços e a geração de intervenção desnecessária pela falta de diálogo entre os profissionais, resultando na redução de custos com a possibilidade de aplicação e investimentos em outros processos (PINHO, 2006).

No âmbito da enfermagem, essa ciência tem como característica a continuidade, que trabalha a colaboração de todos os membros da equipe e dos gerentes, sendo esses responsáveis por tomar providências para manutenção do serviço. Com base na gerência, essa ação deve reunir esforços com o objetivo de atingir os objetivos propostos na prestação da assistência de enfermagem (SANCHES; CHRISTOVAM; SILVINO, 2006). Logo, dentro da equipe multiprofissional, os profissionais da enfermagem lidam integralmente com os pacientes, pois trabalham diretamente na prestação do cuidado (BAGGIO, 2006).

O profissional de enfermeiro tem a responsabilidade de coordenar equipes (auxiliares e técnicos de enfermagem), além de outros enfermeiros. Nesse contexto, o trabalho coletivo do enfermeiro requer um conhecimento acerca da dinâmica do grupo, com base não somente à utilização de técnicas, mas também da compreensão dos movimentos do grupo em razão de sua complexidade e responsabilidades (CARDOSO; DALL'AGNOL, 2011).

Na enfermagem, o significado de cuidar do outro atende às suas necessidades em sensibilidade, presteza e solidariedade, com intuito de promover o conforto e bem-estar do



paciente. Tal cuidado compreende a junção da integralidade física e emocional num processo de troca entre cuidador e ser cuidado. Assim, o profissional de enfermagem busca um atendimento humanizado considerando cada paciente com sua individualidade e peculiaridade (BAGGIO, 2006).

Os cuidados assumidos pelos profissionais não devem centralizar a atenção somente no procedimento que está sendo realizado, mas, sobretudo, precisa buscar um meio para promover uma melhor qualidade de vida ao outro, uma vez que o princípio norteador das ações de enfermagem é a educação do paciente e a sua compreensão sobre a importância de prevenção. As orientações prestadas pelos enfermeiros visam adequar o cuidado às necessidades do paciente exigindo do profissional a capacidade de perceber as necessidades do outro, sendo estes atributos advindo das experiências práticas no exercício da enfermagem (BAGGIO, 2006)

As prioridades elencadas reforçam a necessidade de repensar o trabalho em saúde da enfermagem fundamentado no princípio da integralidade da atenção, considerando a indivisibilidade das dimensões constituintes do ser humano (paciente), como também a indivisibilidade das ações promoção, proteção e recuperação da saúde, além da integração dos serviços que compõem o Sistema de Saúde. Essas premissas devem nortear o trabalho da enfermagem em todos os níveis de atenção (PEREIRA *et al.*, 2009).

O conhecimento tanto dos gestores quanto dos próprios integrantes da equipe de enfermagem sobre as habilidades e afinidades de cada trabalhador é importante para que o trabalho em equipe se efetive na prática do serviço (DUARTE; BOECK, 2015). Na AB, há mais condições para que a divisão do trabalho se configure num espaço relevante para a diversidade de atuação da equipe de enfermagem, principalmente do enfermeiro, discutindo-se sobre as atribuições profissionais privilegiando a interdisciplinaridade e o trabalho multiprofissional (DAVID *et al.*, 2009). Neste sentido, segundo Corrêa *et al.* (2012):

No nível da AB, a qualidade do trabalho e do trabalhador de enfermagem concorrem entre os principais fatores para a garantia da sua melhor execução e, para tanto, o enfermeiro deve assumir o papel de protagonista central neste processo de trabalho. Assim, considera-se que o perfil do trabalhador da saúde, especificamente o enfermeiro, relaciona-se, sobretudo, à finalidade impressa ao processo de trabalho em saúde, sendo que esses atores podem imprimir a esse processo direções determinadas pelo âmbito técnico, ético e político, uma vez que esses profissionais devem ser capazes de planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que respondam às necessidades em saúde da comunidade, na articulação com os diversos setores envolvidos na promoção da saúde (CORRÊA *et al.*, 2012, p.172).

De acordo com CORRÊA *et al.* (2012), no SUS, a proposta ideológica e organizacional requer trabalhadores generalistas atuando em enfermagem na AB e que os mesmos possuam

formação orientada por novos arranjos de poderes e saberes. É necessário que o gestor repense o perfil necessário para o enfermeiro de maneira a garantir a manutenção de valores, para que o profissional atuante seja ágil em decisões, criativo, inovador, capaz de agregar valor econômico e social à suas ações.

O estabelecimento do perfil da enfermagem requer que toda pessoa tenha o direito à assistência adequada considerando o ser humano holístico. Para além, é preciso considerar a enfermagem como atuante de diversos campos, o que exige dela permanentes atualizações, considerando um elemento chave para o sucesso da reorganização de todo o setor de saúde. Dessa forma, é importante assinalar as atribuições técnicas de cada um dos profissionais previstos na AB (ALMEIDA; MESHUMA, 2001).

Ao se considerar que a unidade produtora dos serviços de saúde não é um profissional isoladamente, mas sim a equipe, que as intervenções necessárias para proporcionar o cuidado à saúde devem se sustentar no conhecimento que contemple as determinações biopsicossociais da saúde doença e cuidado, a assistência à saúde passa a ter a característica central de um trabalho coletivo e complexo (ALMEIDA; MESHUMA, 2001).

Segundo Ceccim e Feuerwerker (2004), o trabalho das equipes e das organizações de saúde “deve apoiar os usuários para que ampliem sua capacidade de se pensar em um contexto social e cultural”. Tal perspectiva poderia ser realizada tanto durante as práticas clínicas quanto as de saúde coletiva, através de modelos de atenção que reforçassem a educação em saúde, promovendo a ampliação da autonomia e a capacidade de intervenção das pessoas sobre suas próprias vidas.

Com a relação entre a concepção de educação e a profissão de enfermagem, há necessidade de promover efetivas oportunidades de ensino, com fundamentos na conscientização do valor da educação como meio de crescimento dos profissionais da enfermagem, além do reconhecimento deles pela função educativa no desenvolvimento do processo de trabalho (PASCHOAL; MANTOVINI; MEIER, 2007).

## 2.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A educação é um fenômeno privilegiado pela sociedade, tendo em vista que sua inserção nas ações humanas é necessária para estimular a sua permanência ao funcionamento de toda a humanidade. É preciso cuidar da formação dos seus indivíduos como coadjuvantes no desenvolvimento da sua capacidade física e espirituais, habilitando-os a participar de forma ativa e transformadora nas mais variadas instâncias da vida das pessoas (PASCHOAL; MANTOVINI; MEIER, 2007).

O surgimento da Educação Permanente (EP) nasce como uma cobrança na formação do sujeito, pois busca dele novas formas de enfrentar o conhecimento. Nos dias atuais, não basta apenas saber ou fazer, é necessário saber fazer, dinamizando e interpondo estes conceitos, tendo como característica a independência e a capacidade de aprender frequentemente, associando a teoria da prática. A EP, baseada no aprendizado contínuo, é a conjuntura essencial para o desenvolvimento do indivíduo no que diz respeito ao seu aprimoramento direcionado à procura da competência singular, social e profissional, com o objetivo de ser seguida por toda sua jornada de vida (PASCHOAL; MANTOVINI; MÉIER, 2007).

Neste sentido, a EP tem como compromisso de que precisa ser aprendido, conquistado de acordo com as mudanças e postura advindas das experiências vivenciadas, através da relação com os outros, com o meio e com o ambiente de trabalho, buscando a transformação do ser humano na vida social e profissional (ALMEIDA *et al.*, 2016; PASCHOAL; MANTOVINI; MÉIER, 2007).

As ideias mencionadas anteriormente se fundamentam na definição que a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), apresenta para EP a partir dos princípios de que o homem se educa a todo momento, com foco no seu desenvolvimento profissional e pessoal, ampliando sua capacidade, motivações e aspiração, tendo em vista que suas necessidades educativas nem sempre serão de nível emergente (PASCHOAL; MANTOVINI; MÉIER, 2007).

Segundo Silva *et al.* (2017), a Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma das formas mais proficuas de qualificar os trabalhadores da atenção básica, o que contribui para a valorização e a satisfação dos servidores, sendo também um valioso instrumento no aperfeiçoamento do processo de trabalho. Tem como propósito, superar o conhecimento para o trabalho e da ideia pontual de capacitar os profissionais, conseqüentemente aperfeiçoar e aprimorar suas práticas. As ações educativas que diz respeito à EPS, tem a participação dos trabalhadores como referências que atuam efetivamente na construção de propostas relacionado aos problemas diários no trabalho e de preparação em saúde.

Ao compreendê-la como educação no trabalho, busca-se a transformação do processo de trabalho, sob orientação da qualidade da atenção e do acesso aos serviços de saúde. Por se tratar de uma política, além da transformação das práticas profissionais em saúde, a EPS objetiva o fortalecimento do SUS, com ações intersetoriais em instituições de ensino e saúde. Nesse sentido, a proposta de EPS tem sido utilizada no aperfeiçoamento de mecanismos participativos, respeitando o conhecimento dos profissionais e ampliando os espaços de aprendizagem no próprio local de trabalho (ANDRADE; MEIRELLES; LANZONE, 2011).

Os preceitos que regem as propostas da EPS estão de acordo em transformar as práticas profissionais juntamente aos serviços, além de organizar o meio de trabalho, ou seja, seu processo de transformação está associado a comunicação e a reflexão coletiva no trabalho. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) caracteriza-se como uma importante tática para aperfeiçoar o processo de trabalho e criar mudanças proativas na gestão em saúde (SILVA *et al.*, 2017).

Com base na pesquisa realizada por Silva et al. (2017) a respeito da educação permanente em saúde na atenção básica a partir da percepção de gestores municipais de saúde, evidenciou-se que a gestão não tem conhecimento ou não se importa com o instrumento para revigorar o conhecimento da geração de mudanças, do aperfeiçoamento pessoal e ainda da qualificação das instâncias e gestão. Além disso, a dificuldade para implantar os programas de EP estão relacionados a desenvoltura dos cursos relacionado a capacitação com ausência dos trabalhadores na criação de estratégia, resultando em ações educativas desagregadas ao processo de trabalho. Soma-se a isso a falta de contato e conhecimento dos trabalhadores e gestores referente ao conceito de EPS.

A abstinência das propostas educativas concerne que os preceitos de EPS de ser política de educação não chegou a alcançar alguns serviços de saúde, pois os extratos encontrados foi que havia desconhecimento do assunto além da falta de interesse dos gestores em firmar em seus respectivos municípios propostas educativas sistematizada que estejam relacionadas à realidade dos usuários e trabalhadores (SILVA *et al.*, 2017). Silva et al. (2017) ainda confirmam:

Entre os fatores que fragilizam a implantação dos programas de EPS, estão à falta de apoio institucional, o desconhecimento das atividades educativas, a falta de interação setorial, a falta de comunicação e o comprometimento com as mudanças. A não existência ou a falta de clareza quanto à oferta de propostas educativas indicam, de igual modo, o não investimento e a não valorização da educação como precursora de mudanças no espaço de trabalho. A transcendência nos modos de transformar a gestão e a atenção está intimamente vinculada às ações educativas, com propostas inovadoras e transformadoras (SILVA *et al.*, 2017, p. 6)

Desta forma, os serviços de saúde não devem se limitar somente na prestação de práticas na atenção básica, mas em apresentar um manejo que conduza as políticas, a organização do setor e a gerência do sistema da mesma forma. O serviço não pode apenas informar a atribuição de habilidades em doença ou busca de evidências, deve reincidir sobre a disparidade e a elaboração de sentido da prática do cuidar, acompanhar e tratar promovendo melhor qualidade de vida ou revolucionando os problemas (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Para determinar uma boa qualidade na assistência em saúde, a área da saúde requer uma boa interação entre o profissional da equipe e o usuário. Segundo Ceccim e Feuerwerker (2004), a incorporação de novidade tecnológica é premente e constante, e novos processos decisórios repercutem na concretização da responsabilidade tecno-científica, social e ética do cuidado, do tratamento ou do acompanhamento em saúde. Assim, a área da saúde reivindica por EP, onde o processo de qualificação dos profissionais poderia ser desenvolvido a partir das problematizações do processo de trabalho.

É de responsabilidade dos gestores, embora não prioritário, o movimento de educação social em saúde e a formação dos profissionais, como também o incentivo da promoção de estratégia educativa e de ciência do SUS, aliado a rede de ensino fundamental em sua área de extensão. A comissão de integração do ensino-serviço (CIES) tem como responsabilidade articular as demais CIES a criar parecer sobre a abertura de cursos como residência em que deve fiscalizar e avaliar o caminho dos projetos aprovados descentralizadamente (ANDRADE; MEIRELLES; LANZONE, 2011).

O repasse do financiamento das atividades de EP aos colegiados da gestão regional (CGR) e CIES em sua performance, ocorre por meio da transferência fundo a fundo, do nível nacional e municipal. As outras instâncias recebem os recursos por descentralização de crédito, através das secretarias de desenvolvimento regional com a inferência burocrática e do tempo consequente dessa categoria (ANDRADE; MEIRELLES; LANZONE, 2011).

A inserção do ensino e serviço é compreendida como trabalho em conjunto composto e pactuados entre alunos e professores do curso de formação na área da saúde com profissionais que integram as equipes nas instâncias de saúde que tem como parceria os gestores para tomada de decisão que remete a mudança na formação dos profissionais de saúde. Em virtude disso, a incorporação do ensino e serviço propõe a qualidade da preparação profissional, tanto para a diligência do CIES, resultando em estratégia central para a implementação da política Nacional (ANDRADE; MEIRELLES; LANZONE, 2011).

O fundamento da EP é baseado na descentralização, progressiva e transdisciplinar. O que torna acessível nas instituições o desenvolvimento de estratégia de aprendizado e desenvoltura do ensino, enfrentamento inovador de condições de saúde, do trabalho em equipe matriciais e de efetivar constantemente a qualidade do cuidado em saúde como também criar práticas técnicas críticas, humanizada e ética (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Portanto, a eficácia da orientação educacional precisa ser socializada entre gestores da saúde e usuários dos serviços para que possam atender de fato às necessidades de todos os segmentos e indivíduos, incluindo no processo de educação e buscar coletivamente qualificação

para a atenção em saúde. Sendo assim, os desafios da EPS estão em estimular o engrandecimento dos profissionais em suas circunstâncias e responsabilidade no processo permanente de educação. Para isso, é necessário rever os métodos educativos, tendo em vista o espaço de trabalho e a situação em que a reflexão e a atitude se fundamentem no processo de trabalho (SILVA *et al.*, 2017).

Dessa forma, o discernimento das responsabilidades e atribuições da área de gestão em EPS estão em auxiliar no aumento da visibilidade e poder avaliar o processo de gestão e a prática das atividades em cada nível de atenção. Quando uma estrutura efetiva da gestão e integração do ensino/serviço for estabelecida, tornará possível realizar EP enquanto política pública (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Em suma, a EP insere um pensamento crítico sobre as práticas de enfermagem e de gestão podendo realizar uma educação adequada para o trabalho (capacitação habitual), como também uma educação que considera o trabalho e a educação que pensa na evolução do mundo. Nesta perspectiva, é necessário que as instituições de ensino busquem iniciativas em inovar na área do planejamento e da gestão em educação, podendo articular os setores interinstitucionais acobertados pelo SUS, para então a EPS estabelecer espaços de planejamento, gestão e intervenção (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

### **2.2.1 Educação continuada**

Nos serviços de saúde, o fazer educativo propõe o desenvolvimento dos profissionais baseado por um conjunto de atividades genéricas designadas de capacitação, exercícios, cursos emergenciais ou padrão, organizado e contínuo. O saber fazer deve seguir uma linha que leve em consideração a conformação técnica, política e ética. Assim, não basta que o profissional de saúde se limite ao fazer, é preciso articular o compromisso, responsabilidades e autonomia. Com isso, é preciso que haja uma interação entre os processos educativos e não apenas entre campos dos saberes, mas que possa envolver os diversos profissionais nas mais diversas áreas do conhecimento (SILVA, SEIFFERT, 2009).

É possível criar uma reflexão crítica no trabalho interdisciplinar que construa uma nova concepção da realidade entres as diferentes áreas determinada na resolução de problemas de forma universal. Assim, segundo Silva e Seifert (2009), a Educação Continuada (EC) é um conjunto de práticas usuais que objetiva mudanças pontuais nos modelos hegemônicos de formação e atenção à saúde. É uma atividade que almeja proporcionar ao profissional o alcance de novos conhecimentos, para que o mesmo obtenha sua capacidade profissional e pessoal (SILVA; SEIFFERT, 2009). Ainda, conforme Paschoal, Mantovini e Méier (2007):

A educação continuada é conceituada como o conjunto de experiências subsequentes à formação inicial, que permitem ao trabalhador manter, aumentar ou melhorar sua competência, para que esta seja compatível com o desenvolvimento de suas responsabilidades, caracterizando, assim, a competência como atributo individual. Ela é um conjunto de práticas educativas contínuas, destinadas ao desenvolvimento de potencialidades, para uma mudança de atitudes e comportamentos nas áreas cognitiva, afetiva e psicomotora do ser humano, na perspectiva de transformação de sua prática (Paschoal; Mantovini; Méier, 2007, p. 480).

A EC é pautada pela convicção de educação como propagação de conhecimento e por enaltecer a ciência como base do conhecimento. É pontual, fragmentada e constituída de modo não articulado à gestão e ao controle da sociedade, focando na categoria profissional e no conhecimento específico de cada área, com destaque em cursos e capacitação relacionados com as necessidades dos profissionais objetivando na busca da organização e transformação profissional (PEDUZZI *et al.*, 2009).

Ao organizar os programas de EC em enfermagem, de acordo com Paschoal, Mantovini e Méier (2007), deve-se considerar prioritários os eventos relacionados à área e aos programas de admissão, atualização, treinamento, pós-graduação, pesquisa, gerência, docência e assistência fundamentada no cuidado humano. Para que essa estimativa se concretize, as estruturas de EC presentes nas instâncias devem criar locais para discussões propondo estratégia, domínio das situações, conhecendo seu ambiente, em que estimule o pensar e a procura de soluções inovadoras para os problemas (PASCHOAL; MANTOVINI; MÉIER, 2007).

Diante disso, a existência de atividades educativas dirigidas às equipes, mesmo que minoritárias, também estimulam o manejo dos trabalhadores e a inserção de práticas de saúde com o intuito de um projeto comum, sendo as práticas de um trabalho fragmentado, individual, vertical e hierárquico para a prestação de serviço com o entrosamento social. Na mesma direção, compreende-se que a aprendizagem tornou-se dinâmica e que transforma o sujeito no aprendiz (PEDUZZI *et al.*, 2009).

A procedência da demanda das atividades educacionais também está incluída fora dos serviços. A demanda pelo processo de formação dos profissionais de saúde deve partir da problematização de práticas sólidas dos trabalhadores e não das necessidades de atualizá-lo individualmente, nem excepcionalmente da orientação dos pontos centrais e regionais, mas inicialmente da organização do trabalho que deve ser considerado como responsabilidade em ofertar assistência integral e humanizada, oferecendo qualidade de cuidado aos usuários (PEDUZZI *et al.*, 2009).

Por tanto, para que a EC seja eficiente faz-se necessário que os profissionais sejam direcionados a englobar uma visão crítica que visem a percepção de sua capacidade em aprender através da EP, e busque motivações profissionais através do ensino e aprendizado, tendo como meta a qualidade profissional e a melhoria no ambiente de trabalho (PASCHOAL; MANTOVINI; MÉIER, 2007).



### 3. METODOLOGIA

Esta revisão sistemática foi realizada de acordo com as diretrizes dos itens de relatório preferenciais para revisões sistemáticas e meta-análises (Declaração PRISMA) (MOHER *et al.*, 2009) com modificações.

Como estratégias de buscas e seleção a pesquisa foi realizada no período entre agosto e outubro de 2021 nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e PubMed incluindo artigos publicados nos últimos 10 anos (2012-2021). Foram utilizados como descritores os seguintes termos: ‘Educação Permanente em Saúde’, ‘Equipe de Enfermagem’ e ‘Atenção Básica em Saúde’, em português e inglês. No rastreamento das publicações foi utilizado o operador lógico “AND”, de modo a combinar os termos.

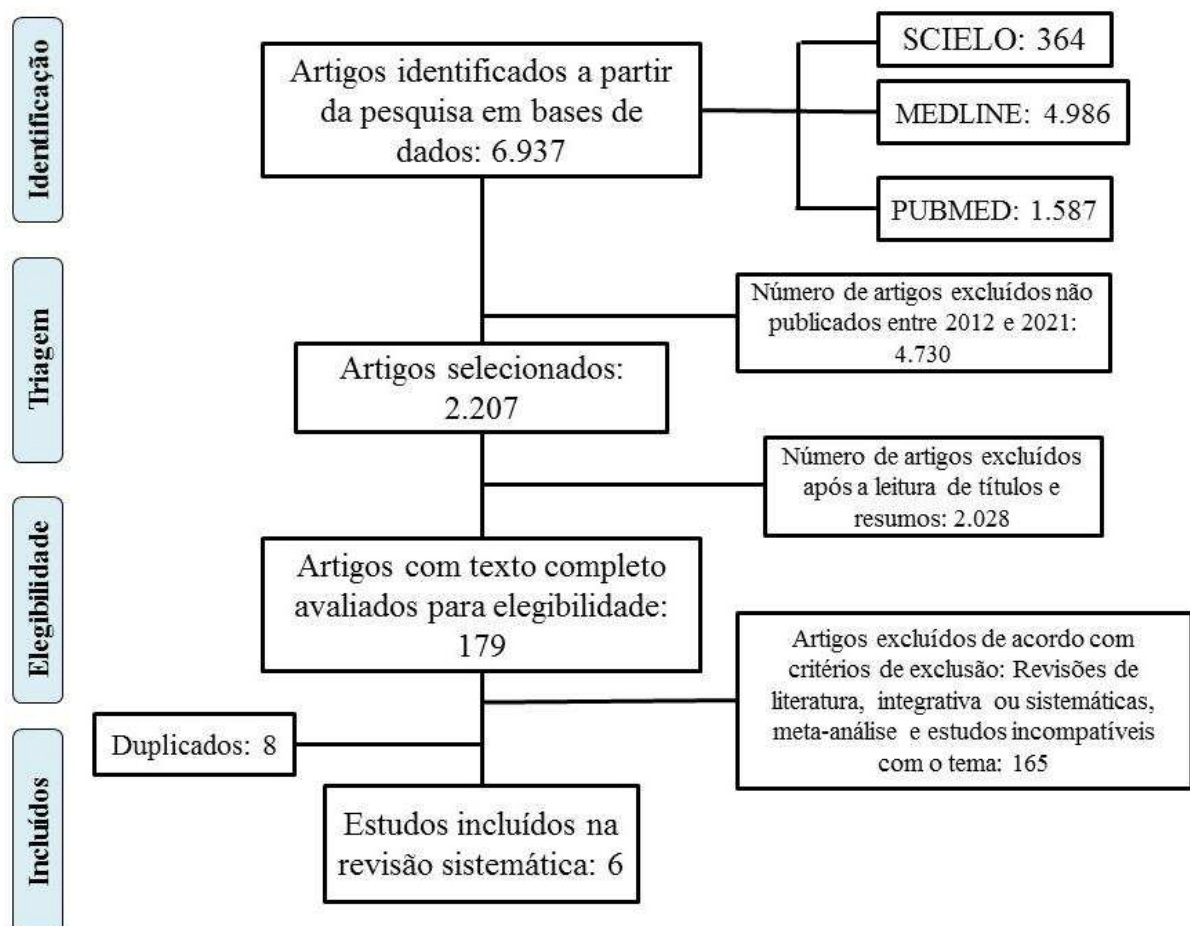
A seleção dos estudos foi realizada de acordo com os descritores encontrados em títulos e resumos, acompanhado de seleção e leitura integral dos artigos, com o intuito de identificar quais estudos atendiam aos critérios de inclusão e exclusão. Desse modo, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: a) estudos que avaliaram o efeito da Educação Permanente à Equipe de Enfermagem na Atenção Básica; b) trabalhos publicados entre 2012 e 2021; e c) publicações em português e inglês. Os critérios de exclusão foram trabalhos de teses, dissertações, revisões de literatura, revisões sistemáticas, revisões integrativas, relatos de casos, resumos de congressos, protocolos, meta-análises e trabalhos que não avaliaram a aplicação da Educação Permanente à Equipe de Enfermagem na Atenção Básica.

Com relação a extração e análise de dados, os dados foram extraídos manualmente e separados em um formulário padronizado em tabelas, o qual foram utilizados para realizar análises descritivas. As variáveis extraídas de cada artigo e incluídas na revisão sistemática foram: autores e ano de publicação, tipo de estudo, estratégias de Educação Permanente utilizadas e resultados obtidos.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 6.937 artigos obtidos na busca inicial nas 3 bases de dados, sendo eles PubMed com 1.587, MEDLINE com 4.986 e SciELO com 364. Foram selecionados 2017 artigos na primeira etapa, enquanto 4.730 foram excluídos por não terem sido publicados nos últimos dez anos. Após leitura de título e resumo, 2.028 artigos foram excluídos, sobrando 179 para fase de elegibilidade, no qual 165 foram excluídos pelos critérios de exclusão e incompatibilidade dos resumos e resultados apresentados com o tema e 8 artigos por estarem duplicados. Restando assim, artigos para realizar a leitura na íntegra e compor a revisão sistemática. Os resultados da busca estão no fluxograma abaixo (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma do resultado da busca, seleção e inclusão dos estudos.



Fonte: Elaboração própria (2021).

Tabela 1 - Características dos artigos incluídos na revisão sistemática sobre os estudos de Educação Permanente aplicada à Equipe de Enfermagem na Atenção Básica em Saúde.

<b>Autor (ano)</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Estratégia de Educação Permanente</b>	<b>Resultados obtidos</b>
Ferreira, Ramos e Texeira (2021)	Descritivo com abordagem qualitativa	Técnica grupal <i>World Café</i> em dois encontros (12 e 14 participantes) com o objetivo de reunir e conversar estratégicas que busquem sentido para o contexto em que vivem, trabalham e se divertem	Foi analisado as configurações da política organizacional e do trabalho educativo na ESF visto a necessidade de superar as contradições na implementação da PNEP na ABS
Soares <i>et al.</i> (2020)	Relato de experiências sistematizado conforme método de Holliday	Relato de experiência da pesquisa ação-participativa dividido em cinco tempos com o objetivo de transformar o processo de trabalho através da reflexão	Importância da EP como política pedagógica participativa permitindo troca ampla e lúdica de aprendizagem e participação dos profissionais. Melhorar na formação e nas práticas dos enfermeiros na APS
Braghetto <i>et al.</i> (2019)	Estudo descritivo, transversal e com abordagem qualitativa	Foi adotada uma <i>análise temática</i> que consiste em apreender os núcleos de sentido que compõem a comunicação em que consiste em três etapas: pré-análise, exploração do material e interpretação	Alta demanda recursos humanos escassos, sobrecarga de atividades e educação permanente reduzida
Martiniano <i>et al.</i> (2016)	Estudo de caso com abordagem qualitativa	Instrumento de medição de dados baseado em um roteiro eletrônico por meio da técnica DELPHI com profissionais da enfermagem	Todos os enfermeiros relataram ter recebido treinamento insuficiente na disciplina de farmacologia para qualifica-los para pratica

---

		para avaliar o autoconhecimento sobre prescrição de medicamentos	descritiva. Os enfermeiros enfatizaram a necessidade de pós-graduação importância da experiência clínica e a da introdução da EPS nos serviços de saúde
Pype <i>et al.</i> (2015)	Estudo quantitativa (pós-teste) e qualitativos (entrevistas semiestruturadas)	Elaboração do programa multifacetado de treinamento para preparar 35 enfermeiros da equipe de cuidados paliativos domiciliares para atuarem como facilitadores da aprendizagem no local de trabalho dos médicos de clínica geral. Avaliações por meio de feedback, vídeos com simuladores médicos e entrevistas individuais após um período de implementação da prática	As entrevistas revelaram que alguns aspectos de treinamento com os 35 enfermeiros são muito difíceis para implementação. Características pessoais, variáveis do contexto geral devem ser levados em consideração para otimizar novas habilidades. A intervenção é viável, porém complexa que requer orientação cuidadosa e individualizada
Godoy, Guimarães e Assis (2014)	Estudo descritivo de abordagem qualitativa	Utilização de um sistema de teleconsultoria e de vídeo conferência acompanhado pelos profissionais na UBS conectado à rede utilizando recurso de voz, imagem e chat com intuito de atualizar os profissionais por meio da educação a distância (EaD)	Evidências de EaD é uma estratégia de ensino-aprendizagem em saúde com recursos tecnológicos de informação que contribui para a formação permanente dos profissionais de enfermagem, proporcionando melhor prestação da assistência. Além disso, a análise de depoimentos possibilitou construir três categorias de bases: A Importância do projeto telenfermagem para

---

Assistência que, remete o uso das tecnologias para  
melhoras suas atividades. Telenfermagem no  
processo de capacitação que permite a renovação  
do conhecimento e a Utilização das Ferramentas  
de Telenfermagem por meio de videoconferência  
permitindo o maior acesso as informações aos  
profissionais, dos locais mais afastados dos  
grandes centros

---

Fonte: Elaboração própria (2021). ABS: Atenção Básica em Saúde; APS: Atenção Primária em Saúde; EaD: Educação a distância; EP: Educação Permanente; ESF: Estratégia Saúde da Família; PNEP: Política Nacional de Educação Permanente;

De acordo com os estudos selecionados, Ferreira, Ramos e Teixeira (2021) analisaram as práxis educativas de Estratégia de Saúde da Família (ESF) por meio de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, utilizando a técnica grupal *World e Café* em dois encontros com 26 enfermeiros do Distrito de Saúde Leste (DISAL) da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) no município de Manaus.

Como resultados, foram geradas duas unidades de análises: “Configuração Política e Organizacional do trabalho Educativo na ESF” e “Configuração Operativa do Trabalho Educativo, na ESF, desvelando necessárias reconfigurações na cogestão na centralidade do sujeito para planejamento de trabalho educativo e na repactuação entre a gestão dos serviços e as instituições formadoras para superação das contradições na implementação da Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS) e da Atenção Básica em Saúde. Nesse sentido, a práxis educativa dos enfermeiros na ESF se configura em interações, sendo necessário encarar o momento atual e os desafios precisam ser enfrentados com alternativas que considerem os profissionais e usuários enquanto sujeitos de produção e transformação.

Além disso, são ratificadas tanto práticas autoritárias, coercivas, quanto práticas crítico-reflexivas, construtoras de novos saberes num oscilante fazer intermitente entre os modelos hegemônico e dialógico de educação. Dessa forma, os autores indagam que o trabalho do enfermeiro se configura em interação, responde às bases políticas da saúde, incorpora criatividade no fazer, mas se depara com inúmeros obstáculos.

No segundo artigo, Soares *et al.* (2020) realizaram um estudo sistematizado com experiências referente a Educação Permanente participativa com 96 enfermeiros da Atenção Primária sobre o rastreamento do câncer de mama e colo de útero para identificar potencialidades e vulnerabilidades. Os relatos foram sistematizados, conforme de Holliday com base na relação dialógica e na busca da interpretação crítica dos processos vividos, utilizando a própria experiência como objeto de estudo e interpretação teórica, possibilitando a formulação de lições e a disseminação, dividido em cinco tempos: ponto de partida, perguntas iniciais, recuperação do processo vivido, reflexão de fundo e pontos de chegada.

Os resultados obtidos foram as potencialidades referentes ao trabalho dos enfermeiros relacionado com princípios do SUS como a realização da busca ativa, trabalho em equipe, acolhimento e intersetorialidade, enquanto as dificuldades são complexas e expõem vulnerabilidades individuais, contextuais e programáticas na prática do rastreamento.

No entanto, a EP e as estratégias pedagógicas participativas permitiram troca ampla e lúdica de aprendizagens e participação de número expressivo de profissionais. Os autores afirmaram que é indispensável a utilização da Educação Permanente em saúde com o intuito de empoderar profissionais, principalmente os enfermeiros da atenção primária, gestores e usuários envolvidos no cuidado do rastreamento do câncer de mama e colo do útero.

Os problemas encontrados podem abrir caminhos para novas ideias com intuito de melhorar o desempenho do rastreio do câncer. Além disso, a realização da qualificação melhora a desenvoltura da unidade fomentando dinamicidade na assistência entre os profissionais da enfermagem e a gestão

No terceiro artigo, Braghetto *et al.* (2019) analisaram as dificuldades e as facilidades do processo de trabalho dos enfermeiros das Unidades Básicas do ESF do Distrito IV de São José do Rio Preto, São Paulo por meio de um estudo de natureza descritiva, transversal e abordagem qualitativa, cujos dados foram obtidos a partir de entrevista semiestruturada. Além disso, foi adotada a modalidade *análise temática* que consiste em três etapas: pré-análise (identificação das unidades de registro), exploração do material (especificação dos temas), interpretação (unidade de fala dos sujeitos).

Ademais, foram constatados quatro núcleos de sentido relacionados à dificuldade: alta demanda espontânea, recursos humanos escassos, sobrecarga de atividades e educação permanente reduzida relacionado à dificuldade de planejamento da EPS com todos os funcionários em razão do horário de funcionamento da unidade e da organização do tempo.

Para as facilidades foram identificados dois núcleos de sentido: formação holística dos enfermeiros relacionada ao conhecimento e habilidade das ações e promoção, grupos educativos e perfil profissional como facilitador do processo de trabalho e campo rico reconhecidos pelos enfermeiros como facilitador dos serviços.

Para pesquisas, os autores evidenciaram que os resultados forneceram subsídios para que os gestores de saúde implementassem estratégias em prol do processo de trabalho dos enfermeiros, o que, conseqüentemente, refletirá em benefícios ao indivíduo, à família, à comunidade e a toda equipe de saúde.

No quarto artigo, Martiniano *et al.* (2016) realizaram um estudo de caso com abordagem qualitativa sobre possíveis lacunas entre a formação, qualificação, autoavaliação e práticas de prescrição de medicamentos na Atenção Básica à Saúde (ABS) na perspectiva do enfermeiro

no município de Campina Grande, Paraíba. Os participantes foram uma amostra intencional de 37 enfermeiros da ABS à saúde vinculados à ESF.

Os estudos foram realizados com quatro grupos focais que utilizaram um roteiro validado pelo método Delphi (técnica de consenso) responsável pela validade científica das representações e clarezas dos itens instrumentais que foram testados (coleta e medição de dados) e um estudo piloto que abordou as qualificações para prescrição de medicamentos a suficiência do protocolo do Ministério da Saúde e a autoavaliação da capacidade de prescrever.

Quanto aos resultados, todos os enfermeiros referiam ter recebido formação insuficiente da disciplina de farmacologia para se qualificar na prática prescritiva e, enfatizaram a necessidade da formação de pós-graduação, a importância da experiência clínica, a falta de discussões e treinamento. Apenas um pequeno número de enfermeiros, se autoavaliaram como competentes para prescrição de medicamentos e os demais tiveram medo por conta da reação adversa ao medicamento.

Assim, ainda existem lacunas na formação, treinamento e demandas diárias na prescrição de medicamentos por enfermeiros na APS. Deste modo, os autores sugerem que as práticas de prescrição sejam incorporadas na graduação e na educação permanente nos serviços de saúde.

No estudo de PYPE *et al.* (2015), os autores desenvolveram e avaliaram um programa de treinamento com 35 enfermeiros de ABS, no qual somente 33 conseguiram finalizar as tarefas, 21 fizeram entrevista e 25 participaram da sessão final. O objetivo do trabalho foi preparar enfermeiros da equipe de cuidados paliativos domiciliares para atuar como facilitadores da aprendizagem no local de trabalho dos médicos clínico gerais. Como metodologia foi utilizado um programa multifacetado com avaliação feita por meio de tarefas com feedback individual, avaliação somativa, por meio de encontros gravados por vídeos com médicos simuladores e entrevistas individuais após um período de implementação da prática.

Quanto aos resultados, os enfermeiros seguiram o programa, no qual a satisfação geral foi alta, tendo em vista que as atribuições de casa interferiram na carga de trabalho e prática. Além disso, as entrevistas revelaram que alguns aspectos do treinamento são muito difíceis para implementação por focar no atendimento ao paciente, além da alta carga de trabalho. Contudo, os autores observaram que treinar estes enfermeiros é uma intervenção viável, mas complexa, ao leva em conta características pessoais, relações interpessoais e variáveis contextuais. Logo, o treinamento de enfermeiros requer um mentorismo cuidadoso e individualizado.



No último artigo selecionado, Godoy, Guimarães e Assis (2014) avaliaram a EP à distância para a equipe de enfermagem das Unidades Básicas de Saúde (UBS), por meio de estudo descritivo e de abordagem qualitativa, realizado nos municípios de Várzea da Palma, Ouro Branco, Serro, Entre Rios e Conceição da Barra de Minas, Minas Gerais, cadastrados pelo programa nacional de Telessaúde, totalizando 28 profissionais de enfermagem, onde foram entrevistados 17 enfermeiros.

O Projeto utilizado foi o de Telenfermagem (projeto de extensão de pesquisa) no qual oferece uma estrutura que possibilita contribuir para a capacitação dos enfermeiros do PSF inseridos na UBS dos municípios, utilizando novas tecnologias de informação e comunicação, por meio de uma rede de informações entre os municípios integrantes dos programas em cada estado, no que incide na melhoria da assistência prestada aos usuários pela qualificação dos profissionais de enfermagem.

Sendo assim, a análise dos depoimentos obteve como resultado que a utilização da EaD (ensino a distância) vinculada à tecnologia significa uma estratégia positiva para capacitar os enfermeiros em suas práticas assistenciais nas redes do SUS, favorecendo principalmente a assistência oferecida na ABS. Essa modalidade de ensino permite que o profissional seja capacitado no próprio ambiente de trabalho, possibilitando maior autonomia no processo de ensino-aprendizagem, como também a troca de conhecimentos.

Outrossim, a análise dos depoimentos, construíram três categorias de base: A Importância do Projeto Telenfermagem para a Assistência que remete a conscientização dos profissionais para o uso da tecnologia para melhorar o desenvolvimento de suas atividades, beneficiando o paciente, reduzindo os custos e racionalizando o trabalho.

O Telenfermagem no processo de Capacitação que permite a renovação do conhecimento pela difusão da EaD, ampliando a forma de acesso à informação, já que os profissionais possuem tempo restritos para se especializarem diante da jornada de trabalho e a Utilização das Ferramentas do Projeto Telenfermagem, por meio de videoconferência, oferecem vantagens como a redução de deslocamento dos pacientes, possibilidade de atualização dos profissionais por meio da EaD e maior acesso das informações dos locais afastados dos grandes centros.

Portanto, a EaD é uma estratégia de ensino-aprendizagem em saúde com recursos tecnológicos de informação que contribui para a formação da EP dos profissionais de enfermagem, proporcionando melhor prestação da assistência.

Dentre os estudos incluídos, Soares *et al.* (2020) aponta que a EP propiciou a troca lúdica de aprendizagem entre os enfermeiros, contribuindo na melhoria do rastreamento do câncer de mama e colo de útero na APS, tendo em vista que a implementação da EP, promoveu um número expressivo de profissionais que se envolveram nas ações. Por outro lado, a vulnerabilidade social, aponta a necessidade de aprimoramento na formação e mudanças no processo de trabalho do enfermeiro, considerando como prática a premissa de EPS e consequentemente melhoria do acesso destas mulheres para o rastreamento do câncer.

Em contrapartida, Viana *et al.* (2015) realizaram um estudo descritivo com abordagem qualitativa com 9 enfermeiros de ESF no município de Minas Gerais, com o objetivo de compreender a EPS na perspectiva destes profissionais. Como resultado, os autores apontaram entraves para sua realização, evidenciados pelos desafios encontrados pelos enfermeiros, no processo de trabalho que dificultam a realização da EPS junto à equipe.

Um destes obstáculos foi a demanda elevada de usuários, atrelado a sobrecarga da enfermagem, acarretando a falta de tempo sobre atividades educativas. Os enfermeiros ressaltaram que as práticas são centradas em procedimentos técnicos, o que deixa as atividades de EPS em segundo plano. Além do mais, denota-se desinteresse por parte dos gestores, dificultando sua concretização, tendo em vista que para reorganização e melhoria das práticas de atenção à saúde é preciso uma decisão política para efetivação da EPS.

Barth *et al.* (2014) realizaram um estudo descritivo-exploratório no norte do Rio Grande do Sul com 28 enfermeiros que atuam na ABS e perceberam que os enfermeiros ainda tinham dúvidas sobre o significado de EPS. Mesmo se tratando de uma política, ainda é realizada de forma fragmentada e pouco flexível, sendo necessário que os profissionais tenham clareza da direcionalidade para transformação de práticas de saúde por meio da troca de conhecimento entre os profissionais, importante para as práticas de EPS na melhoria do cuidado.

Outro destaque observado no estudo de Ferreira, Ramos e Teixeira. (2021) onde apontam que foi necessário, uma reconfiguração na cogestão, na centralidade do sujeito e no planejamento de trabalho educativo para que as práticas de EPS fossem implementadas na ABS. Tendo em vista as práticas educativas dos enfermeiros ESF, emergiram configurações políticas e organizacionais que impactaram diretamente o trabalho educativo com os usuários dos serviços.

Godoy, Guimarães e Assis (2014) apontam que a EaD prestada aos profissionais de enfermagem por meio da ferramenta Telenfermagem, facilita o processo de capacitação dos

profissionais, através da tecnologia com troca de dados e informação que contribuem para facilitar o processo de formação e capacitação permanente, proporcionando análise crítica e reflexiva das práticas profissionais no processo de trabalho.

Atrelado à ideia de Brown, Ceretta e Soratto (2018), estes realizaram um estudo de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória de campo, por meio de entrevista semiestruturada com seis enfermeiras de ESF no litoral do Rio Grande do Sul, no qual identificou-se desafios enfrentados pelas enfermeiras de ESF para utilização do programa Telessáude. Deste modo, inferiu-se que a principal dificuldade encontrada pelos enfermeiros para utilização de Telessáude é o tempo indisponível a falta de adesão para utilização do recurso e a falta de capacitação para o uso do programa.

Com relação a utilização de Telessáude na EPS com os enfermeiros de ESF, foi evidenciado, após relato dos enfermeiros que utilizaram da Educação Permanente (EP) através de Webs palestras e dos materiais de apoio para capacitação e atualização da equipe, que o aprendizado através dos recursos tecnológicos atingiu grandes desenvolvimento permitindo a flexibilidade e acessibilidade ao conhecimento e a informação superando problemas de distância e de acesso bibliográfico, embora sua incorporação tenha sido lenta.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão sistemática teve seu objetivo atingido ao selecionar e reunir trabalhos com resultados positivos quanto às práticas de Educação Permanente em Saúde na Atenção Básica com a equipe de enfermagem, no qual constatou-se que esta política pedagógica, além de transformar as práticas nos serviços, também possui o papel de aproximar os profissionais, com intuito de tornar os serviços mais dinâmico e consequentemente, facilitar a assistência aos usuários de acordo com suas necessidades.

Apesar dos artigos apresentarem resultados favoráveis, evidenciou-se que ainda existem limitações quanto à implementação desta política na Atenção Básica e diversos são os desafios, pois a própria política é desconhecida por vários profissionais da enfermagem. Atrelado a estes fatores, a sobrecarga de trabalho e alta demanda da enfermagem fazem com que as práticas sejam centradas em procedimentos assistenciais, deixando a Educação Permanente em segundo plano. Assim como também há limitações por parte da gestão, ou seja, a resistência advinda desta patente, visto que o mesmo trabalha de forma desordenada com a realidade, denotando uma visão restrita aos problemas da unidade, dificultando a concretização da Educação Permanente para promover mudanças naquela localidade.

Diante disso, ainda há necessidade de estudos com maiores períodos de avaliações, pesquisas mais abrangentes sobre a temática para compreender a eficácia quando esta política é implementada na Atenção Básica. Ademais, avaliar as melhores estratégias para sua implementação para então solucionar as problemáticas que surgem no cotidiano da equipe de enfermagem na unidade de saúde.

Concomitantemente, vale salientar que para implementar esta política, faz-se necessário que todos estejam envolvidos, inclusive a gestão, de forma participativa e que possam interagir com os profissionais. É necessário também que a equipe de enfermagem tenha clareza da utilidade desta política, devendo ser realizada de maneira interdisciplinar. Embora a equipe esteja ligada à prestação da assistência, não se pode negligenciar o trabalho educativo no cotidiano destes profissionais.

Portanto, por mais que a Educação Permanente em Saúde seja uma política pública, esta ainda é implementada de forma fragmentada necessitando de flexibilidade e envolvimento dos atores sociais para implementá-la de forma perspicaz.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, J.R.S. et al. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho. **Revista da ABENO**, v. 16, n. 2, p. 7-15, 2016.
- ALMEIDA, M.C.P.; MISHIMA, S.M. O desafio do trabalho em equipe na atenção à Saúde da Família: construindo "novas autonomias" no trabalho. **Interface-comunicação, saúde, educação**, v. 5, p. 150-153, 2001.
- ANDRADE, S.R.; MEIRELLES, B.H.S.; LANZONI, G.M.M. Educação Permanente em Saúde: atribuições e deliberações à luz da Política Nacional e do Pacto de Gestão. **Mundo saúde, São Paulo**, v. 35, n. 4, p. 373-381, 2011.
- BAGGIO, M. A. O significado de cuidado para profissionais da equipe de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 8, n. 1, 2006.
- BARTH, P. O. et al. Educação permanente em saúde: concepções e práticas de enfermeiros de unidades básicas de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 604-11, 2014.
- BRAGHETTO, G. T. et al. Dificuldades e facilidades do enfermeiro da Saúde da Família no processo de trabalho. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 27, p. 420-426, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 2.436 de 21 de setembro de 2017. Brasília, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Brasília, 2011.
- BROWN, D.; CERETTA, L. B.; SORATTO, M. T. Utilização do Telessaúde na Educação Permanente pelos Enfermeiros da Estratégia da Saúde da Família. **Enfermagem Brasil**, v. 17, n. 4, p. 326-335, 2018.
- CAMARGO JR, K.R. et al. Avaliação da atenção básica pela ótica político-institucional e da organização da atenção com ênfase na integralidade. **Cadernos de saúde pública**, v. 24, p. s58-s68, 2008.
- CARDOSO, A.S.F.; DALL'AGNOL, C.M. Processo grupal: reflexões de uma equipe de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 6, p. 1412-1418, 2011.
- CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.
- CECCIM, Ricardo Burg. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. 2005.
- CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. 2005.
- CONASS. **A atenção primária e as redes de atenção à saúde**. 1. ed. Brasília: CONASS, 2015.
- CÔRREA, A.C.P. et al. Perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros da atenção básica à saúde de Cuiabá - Mato Grosso. *Rev. Eletr. Enf. [Internet].*, v. 14, n. 1, p. 171-80, 2012.
- DAVID, H.M.S.L. et al. Organização do trabalho de enfermagem na atenção básica: uma questão para a saúde do trabalhador. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 206-214, 2009.

- DUARTE, M.L.C.; BOECK, J.N. O trabalho em equipe na enfermagem e os limites e possibilidades da estratégia saúde da família. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 13, n. 3, p. 709-720, 2015.
- FERREIRA, D.S.; RAMOS, F.R.S.; TEIXEIRA, E. Nurses' educational practices in Family Health Strategy. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021.
- FERREIRA, S.R.S.; PÉRICO, L.A.D.; DIAS, V.R.F.G. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 704-709, 2018
- GODOY, S.C.B.; GUIMARÃES, E.M.P.; ASSIS, D.S.S. Avaliação da capacitação dos enfermeiros em unidades básicas de saúde por meio da telenfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 18, p. 148-155, 2014.
- LAVRAS, C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 20, p. 867-874, 2011.
- MARCONDES, F. L. et al. Capacitação profissional de enfermagem na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Rev Pró-Univer SUS**, p. 9-15, 2015.
- MARTINIANO, C.S. et al. The gap between training and practice of prescribing of drugs by nurses in the primary health care: a case study in Brazil. **Nurse education today**, v. 36, p. 304-309, 2016.
- MOHER, D. et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta- analyses: the PRISMA statement. **Ann Interne Med**. V. 151, p.264-269, 2009.
- NESPOLI, G.; RIBEIRO, V.M.B. 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-Comunicação, Saúde e Educação**, v. 15, n. 39, p. 985-996, 2011.
- PASCHOAL, A.S.; MANTOVANI, M.F.; MÉIER, M.J. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. 3, p. 478-484, 2007.
- PEDUZZI, M. et al. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, n. 30, p. 121-134, 2009.
- PEREIRA, M. J. B. et al A enfermagem no Brasil no contexto da força de trabalho em saúde: perfil e legislação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.62, n.5, p.771-777, 2009
- PINHO, M.C.G. Trabalho em equipe de saúde: limites e possibilidades de atuação eficaz. **Ciências & Cognição**, v. 8, 2006.
- PYPE, P. et al. Preparing palliative home care nurses to act as facilitators for physicians' learning: Evaluation of a training programme. **Palliative medicine**, v. 29, n. 5, p. 458-463, 2015.
- SANCHES, V.F.; CHRISTOVAM, B.P.; SILVINO, Z.R. Processo de trabalho do gerente de enfermagem em unidade hospitalar-uma visão dos enfermeiros. **Escola Anna Nery**, v. 10, n. 2, p. 214-220, 2006.

- SANTOS, A.M. et al. Desafios à gestão do trabalho e educação permanente em saúde para a produção do cuidado na estratégia saúde da família. **Revista de APS**, v. 18, n. 1, 2015.
- SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. **Departamento de atenção básica**. Brasília, 2012.
- SEIDL, H. et al. Gestão do trabalho na Atenção Básica em Saúde: uma análise a partir da perspectiva das equipes participantes do PMAQ-AB. **Saúde em debate**, v. 38, p. 94-108, 2014.
- SILVA, G.M.; SEIFFERT, O.M.L.B. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 3, p. 362-366, 2009.
- SILVA, L.A.A. et al. Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 1, 2017.
- SOARES, L.S. et al. Participative education with nurses: potentialities and vulnerabilities in the breast and cervical cancer tracking. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.
- VIANA, D.M.S. et al. A educação permanente em saúde na perspectiva do enfermeiro na estratégia de saúde da família. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2015.
- VILLELA, W.V. et al. Desafios da atenção básica em saúde: a experiência de Vila Mariana, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 6, p. 1316-1324, 2009.