



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO
PÚBLICA EM SAÚDE**

**A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO
INSTRUMENTO DE GESTÃO EM SAÚDE: UMA REVISÃO
NARRATIVA**

MONOGRAFIA DE ESPECIALIZAÇÃO

Michele Raddatz

**Santa Maria, RS, Brasil
2012**

A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO EM SAÚDE: UMA REVISÃO NARRATIVA

Michele Raddatz

Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação –Especialização em
Gestão de Organização Pública em Saúde/EAD da Universidade Federal de
Santa Maria (UFSM, RS),
como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão de
Organização Pública em Saúde.**

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Suzinara Beatriz Soares de Lima

**Santa Maria, RS, Brasil.
2012**

Universidade Federal de Santa Maria
Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova a monografia de
Especialização

**A Educação Permanente em Saúde como instrumento de gestão
em saúde: uma revisão narrativa**

elaborada por
Michele Raddatz

como requisito parcial para obtenção do grau de Especialista em Gestão de Organização
Pública em Saúde

Comissão Examinadora

Suzinara Beatriz Soares de Lima, Prof^a Dr^a
(Presidente/Orientador)

Luciane Dittgen Miritz, Prof^a M^a (UFSM)

Marcio Rossato Badke, Prof^a Me (UFSM)

Silvana Bastos Cogo, Prof^a M^a (UFSM)

Santa Maria, RS, Brasil
2012

RESUMO

Monografia de Especialização
Pós-Graduação nível Especialização
Universidade Federal de Santa Maria

A Educação Permanente em Saúde como instrumento de gestão em saúde: uma revisão narrativa.

Autora: Michele Raddatz

Orientadora: Suzinara Beatriz Soares de Lima

Data e Local de Defesa: Sobradinho, 15 de dezembro de 2012.

RESUMO: Este trabalho trata-se de uma pesquisa bibliográfica qualitativa exploratória do tipo narrativa. **Objetivo:** identificar a produção científica brasileira publicada sobre Educação Permanente em Saúde como instrumento de gestão na saúde por meio de pesquisa bibliográfica (online) em Banco de Dados, compreendida entre 2004 e 2011. **Método:** trata-se de uma revisão narrativa, desenvolvida em agosto de 2012 nas bases de dados LILACS e MEDLINE, com as respectivas palavras-chave “educação continuada”, “gestão” e “saúde” e “continuing-education”, “management” and “primary-health-care” or “health”, com recorte temporal pautado na implantação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde de 2004, totalizando 07 artigos. Os dados sofreram análise temática de Minayo (2010). **Resultados:** evidenciaram-se duas categorias: a Educação Permanente em Saúde como instrumento de qualificação dos serviços e a utilização da Educação Permanente em Saúde como instrumento de gestão em saúde: potencialidades e desafios. **Conclusão:** constatou-se que o uso da Educação Permanente em Saúde como instrumento de gestão em saúde é incipiente e precisa ser amplamente discutida nos espaços coletivos como potente ferramenta que visa a transformação das práticas assistenciais e de gestão para a qualificação do Sistema Único de Saúde.

Palavras- chave: Educação Continuada. Gestão. Saúde.

ABSTRACT

Monograph Specialization
Graduate level Specialization
Universidade Federal de Santa Maria

The Permanent Health Education as a tool for health management: a narrative review.

Author: Michele Raddatz

Advisor: Suzinara Beatriz Soares de Lima

Date and Place of Qualification: Sobradinho, 15 december 2012.

ABSTRACT: This paper it is a literature qualitative exploratory-type narrative. **Objective:** To identify the Brazilian scientific production published on Continuing Education in Health as a management tool in health by means of literature (online) in the database, between 2004 and 2011. **Method:** This is a narrative review, developed in August 2012 in the databases MEDLINE and LILACS, with their respective keywords "continuing education", "management" and "health" and "continuing-education", "management" and "primary-health-care" or "health" time frame lined with deployment of the National Policy on Permanent Health Education from totaling 07 articles. The data underwent thematic analysis Minayo (2010). **Results:** showed up two categories: Continuing Education in Health as a tool for classification of services and use of Permanent Health Education as a tool for health management: potential and desafios. **Conclusion:** it was found that the use of Permanent Education in Health as a management tool in health is quite nascent and needs to be widely discussed in collective spaces as a powerful tool that aims to transform care practices and management to qualify the Unified Health System.

Keywords: Continuing Education. Management. Health

LISTAS DE REDUÇÕES

CIES - Comissão Permanente de Integração Ensino e Serviço

DEGES - Departamento de Gestão da Educação na Saúde

EC - Educação Continuada

ECS- Educação Continuada em Saúde

EP - Educação Permanente

EPS - Educação Permanente em Saúde

LILACS- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MEDLINE- Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

MS - Ministério da Saúde

NOAS- Norma Operacional de Assistência à Saúde

NOB- Norma Operacional Básica

OMS - Organização Mundial da Saúde

PNEPS - Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

PPI- Programação Pactuada Integrada

SUS - Sistema Único de Saúde

SGTES- Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 DESENVOLVIMENTO.....	12
2.1 Gestão em Saúde.....	12
2.2 Percurso da Gestão em Saúde no Brasil.....	13
2.3A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como instrumento para a consolidação do SUS.....	16
3 CAMINHO METODOLÓGICO.....	19
4 ANÁLISE, DISCUSSÃO E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS.....	21
5 CONCLUSÃO.....	28
REFERÊNCIAS	29
APÊNDICE.....	34

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi oficializado na Constituição Federal de 1988, sob o artigo 196-200 e vem sendo implementado ao longo dos anos para atender a demanda da população em todo o país (BRASIL, 2010). Desde sua criação e regulamentação pela Lei Federal nº 8080 (BRASIL 1990) esse sistema vem sofrendo profundas mudanças, especialmente pelas dificuldades relacionadas às práticas de saúde que não têm sido suficientes para alcançar o padrão de qualidade em saúde desejado (BRASIL, 2007).

O Ministério da Saúde (MS) e a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) expressam que as mudanças necessárias só irão ocorrer se estas acontecerem na formação e no desenvolvimento dos profissionais da área de saúde. Nesse sentido, a busca de uma maior qualidade no atendimento à população perpassa diretamente pelo modo de cuidar, tratar e acompanhar a saúde dos usuários e para isso é preciso também mudar a forma de ensinar e de aprender (BRASIL, 2005a).

Por isso, além de gerir os serviços de saúde, o MS busca qualificar profissionais da área no atendimento à população por meio de uma estratégia, a Educação Permanente (EP) que pode ser entendida como

a realização do encontro entre o mundo da constante formação e o mundo do trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Propõe-se, portanto, que os processos de qualificação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde e tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização da atuação e da gestão setorial em saúde (BRASIL, 2004b, p. 10).

As demandas pela EP devem advir, conforme Brasil (2004b, p.10) “dos problemas que acontecem no dia-a-dia do trabalho referentes à atenção à saúde e à organização do trabalho, considerando, sobretudo, a necessidade de realizar ações e serviços relevantes e de qualidade”. Portanto, é a partir da problematização do processo e da qualidade do trabalho, em cada serviço de saúde, que são identificadas as necessidades de qualificação das equipes e serviços, garantindo a aplicação das tecnologias pactuadas para o setor (BRASIL, 2004a).

Pautado neste entendimento, os profissionais de saúde necessitam estar em constante busca e desenvolvimento de ações educativas desempenhando assim seu papel junto a instituição e ou serviço, baseado no desenvolvimento de competências em prol de um atendimento com maior qualidade. No entanto, para que isso ocorra, é necessário, criar e/ou sedimentar espaços para que

ocorra o desenvolvimento de ações, cursos, serviços bem como maior interação entre gestores e, principalmente usuários (HENRIQUES, 2005).

O Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), que integra a SGTES, propôs diante das necessidades de qualificação dos serviços a “adoção da educação permanente como a estratégia fundamental para a recomposição das práticas de formação, atenção, gestão, formulação de políticas e controle social no setor da saúde”, por meio da Resolução N° 335 de novembro de 2003 aprovando a “Política Nacional de Formação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde” (BRASIL, 2004b, p. 42).

Em seguida a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi adotada, pelo Governo Federal em 2004 por meio da Portaria 198 de 13 de fevereiro, como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor (BRASIL, 2004a). Esta política pública visa a descentralização e disseminação da capacidade pedagógica no Sistema com o intuito de aproximar os sujeitos “da formação, gestão, atenção e participação nesta área específica de saberes e de práticas, mediante as *intercessões* promovidas pela educação na saúde ‘(a educação *intercede* pela saúde, ofertando suas tecnologias construtivistas e de ensino-aprendizagem)’” (CECCIM, 2005a, p.976).

A PNEPS tem como objetivo propor um processo de EP para os trabalhadores, a partir das necessidades de saúde da população local para fortalecimento do Sistema propiciando mudanças na formação, desde o nível técnico até a pós-graduação (BRASIL, 2004b).

Neste ínterim, cabe lembrar que a PNEPS precisa considerar as especificidades regionais e, para tanto, necessita ser conduzida pelos colegiados de gestão Regional com participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) (BRASIL, 2009).

As propostas inseridas pela PNEPS, trazidas pelo MS pautam-se nos conhecimentos sobre a aprendizagem significativa e na pedagogia da problematização, que tem como principal autor Paulo Freire, educador que desenvolveu a “pedagogia da libertação”, proposta de uma educação crítica que visa a transformação social (BELLO, 1993). Estando a EP pautada no ideário freireano, ela constitui-se em um processo inacabado (ALVES, 2007). Esta é a perspectiva da PNEPS, a de que vivemos um processo de trabalho em constante mudança e neste sentido o conhecimento apresenta um devir constituinte de novos conceitos e, conseqüentemente de outras e novas práticas. Logo, a EP é um instrumento para a constante busca de conhecimento e aprimoramento no fazer em saúde.

Frente a esse cenário, a implementação da Educação Permanente em Saúde (EPS) no cotidiano dos profissionais e gestores de saúde configura-se não apenas como uma Política a ser implementada, mas como um instrumento de ação frente às mudanças que urgem ser realizadas para a efetivação do SUS.

Este instrumento poder ser utilizado pela gestão¹ ou gerência² em saúde por meio de ações que abarquem as responsabilidades sanitárias compartilhadas entre os três níveis de gestão do SUS (municipal, estadual e federal), definidas no Pacto de Gestão. A partir da publicação oficial do termo de compromisso de gestão, os gestores pactuam tanto com a educação permanente, que faz parte deste constructo, quanto com as mudanças que devem ser implementadas na educação formal para atender as necessidades do Sistema de Saúde (BRASIL, 2006a, 2006b).

A EPS vista como política ou instrumento para a mudança das práticas de saúde, deve contar com a participação de todos os envolvidos, como gestores, formadores, trabalhadores da saúde e pessoas envolvidas em movimentos sociais e no controle social (NICOLETO et al 2009).

Para Kuschnir, Chorny e Lira (2010, p. 139) a gestão de sistemas e de serviços em saúde engloba muitas e diferentes funções entre elas a capacidade de “responder aos problemas, de assumir a responsabilidade pela atenção a população de seu território/região/município” e neste sentido, a EPS se mostra como ferramenta indispensável para qualificar o sistema uma vez que se pauta na problematização das ações em saúde. Diante deste cenário a gestão atual encontra-se numa fase, conforme Aarestrup e Tavares (2008, p. 2) de “transformação, de mudanças, de conscientização e, principalmente, de um processo de educação em saúde para a população e para os profissionais, que compõem o cenário atual”.

Pode-se dizer que a

gestão do SUS é por natureza compartilhada e exercida por gestores e co-gestores. Neste caso os conceitos de gestão e gerência definidos na NOB/96 tornam-se equivalentes ampliando o conceito de gestão, pois se nos detivermos aos conceitos diferenciados estaremos descaracterizando o compartilhamento da gestão (AARESTRUP, TAVARES, 2008, p. 2).

¹ Gestão: atividade e responsabilidade de dirigir um sistema de saúde (municipal, estadual ou nacional).

² Gerência: administração de uma unidade ou órgão de saúde (ambulatorio, hospital, instituto, fundação etc.), que se caracteriza como prestador de serviços ao Sistema. No entanto, para efeitos deste estudo, gestão e gerência serão tomados como sinônimos, conforme coloca Houaiss (2001).

A importância da EPS como instrumento de gestão foi observada como estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSM e, posteriormente, como residente do Programa de Residência Integrada em Saúde (RIS) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) - Porto Alegre que buscava articular ensino- serviço-gestão como modo de efetivar a contínua formação de profissionais para o SUS. Acredita-se que a EPS e a integração ensino- serviço-gestão diante de toda a dimensão que comportam são ferramentas extremamente importantes para a contínua profissionalização dos indivíduos, bem como eixo estruturador de mudanças nas ações de saúde principalmente na busca pela qualificação dessas.

Durante o transcorrer da graduação bem como na realização da Residência ocorreram inúmeras situações, nas quais, deparei-me com ações multiprofissionais de saúde que necessitaram de articulação de diferentes campos e instancias (gestão, formação, controle e assistência) em busca de soluções condizentes com os princípios e diretrizes do SUS e, por conseguinte com a PNEPS como um pilar de desenvolvimento.

Também, durante a graduação desenvolvi parte do Estágio Supervisionado I e II no Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS) do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) sob supervisão da coordenadora desse núcleo. Além disso, desenvolvi como Trabalho de Conclusão de Curso “A Produção Científica Brasileira sobre Educação Permanente e Educação Continuada na Enfermagem: um estudo bibliográfico” o qual mostrou o panorama da produção científica sobre o tema no país.

Posteriormente, durante a Residência com ênfase em Saúde da Família e Comunidade (SFC), campo escolhido devido ao desenvolvimento no Estágio Supervisionado I e II, durante a graduação em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) no Município de Santa Maria, participei das ações de EPS do Serviço de Saúde Comunitária (SSC) do GHC. Desenvolvi o Estágio Optativo do programa na Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre na qual auxiliei a responsável pela EPS a fazer a articulação entre os projetos referentes o ano de 2012, das áreas técnicas de saúde, para o desenvolvimento integrado de ações nos diferentes níveis de atenção. E por fim, desenvolvi, ao final da RIS, uma pesquisa sobre a estrutura da EPS para os enfermeiros do SSC do GHC.

Recentemente finalizei uma especialização em Saúde Pública a qual concluí com a pesquisa “A atuação do profissional enfermeiro(a) no âmbito da gestão: algumas contribuições” que mostrou a necessidade de fortalecer o estudo de gestão durante a graduação.

Portanto, diante desta vivência e certeza da importância de aliar gestão e EPS, a pergunta norteadora desta pesquisa de revisão foi: **“O que se tem produzido na literatura científica acerca da EPS como instrumento de gestão em saúde?”**

Esta investigação tem como **objetivo** identificar a produção científica brasileira publicada sobre Educação Permanente em Saúde como instrumento de gestão na saúde por meio de pesquisa bibliográfica (online) em Banco de Dados, compreendida entre 2004 e 2011, e como **objetivo específico** apontar as contribuições destes estudos para a gestão dos serviços de saúde e para a EPS.

O presente estudo é extremamente importante para obter uma visão atual e extensa sobre a temática. Este tipo de pesquisa possibilita evidenciar várias informações sobre o assunto pesquisado, sobre o autor e as conclusões a que este chegou.

Assim, buscou-se, identificar a contribuição da EPS para a gestão na saúde por meio de publicações sobre a Gestão e Educação continuada e Saúde, frente à PNEPS preconizada pelo MS.

Atualmente a qualidade na assistência à saúde têm tido maior espaço na agenda da gestão municipal como meta prioritária para a consolidação do SUS.

A EPS trabalha com ferramentas que buscam a reflexão crítica sobre as práticas de atenção, gestão e formação, sendo, por si só, um processo educativo aplicado ao trabalho, possibilitando mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e nas pessoas e uma melhor articulação para dentro e para fora das instituições (CAROTTA, KAWAMURA, SALAZAR, 2009).

Destaca-se que este estudo visa servir de subsídio para auxiliar os profissionais do campo da gestão e da educação no entendimento do que é a PNEPS e o potencial da EP como instrumento na área para qualificação dos serviços em saúde nos diferentes níveis de atenção.

Portanto, a EP configura-se como um importante instrumento de qualificação em todos os âmbitos em busca de maior qualidade e efetivação do SUS. Assim, torna-se importante a identificação de produções científicas sobre a EP como instrumento de qualificação dos serviços, uma vez que estas podem trazer informações relevantes utilizadas para a efetivação da PNEPS do MS (BRASIL, 2004a).

2 REVISÃO DE LITERATURA

A fundamentação teórica que embasa este estudo acha-se pautada em elementos conceituais e históricos do SUS sobre Gestão em saúde e principalmente sobre a EPS. O referencial é a PNEPS, do MS, que se sustenta em elementos da pedagogia problematizadora e da aprendizagem significativa.

1.1 Gestão em Saúde

Gestão pode significar, conforme Carvalho e Barbosa (2010, p. 15) “ter foco em resultados considerando objetivos e metas pré-estabelecidas”. ‘Fazer gestão’ pode, por conseguinte estar relacionada à identificação de “problemas, desafios, necessidades”. Problemas é neste contexto entendido como sendo a “discrepância entre o que identificamos e a situação possível, que deveríamos esperar” dado o conhecimento e tecnologia já acumulados (CARVALHO, BARBOSA, 2010, p. 19).

Fazer gestão em saúde compreende, segundo os autores supracitados, priorizar problemas, ser capaz de mobilizar tecnologias adequadas a elas e isto é válido para qualquer nível de gestão.

Desta maneira, fazer gestão é

unir necessidades e demandas, sempre entendidas como problemas a serem enfrentados, com tecnologias, pensadas aqui de uma forma abrangente e mais livre, como formulação e implementação de políticas, mas também com a organização do trabalho, mobilizando recursos que precisam ser adequadamente combinados entre si, sejam profissionais ou de equipamentos (CARVALHO, BARBOSA, 2010, p. 19)

Em suma a gestão compreende o diagnóstico, o planejamento, a execução, avaliação e reformulação (CARVALHO, BARBOSA, 2010).

Cabe salientar que a gestão ocorre por meio de organizações ou redes, como é o caso dos sistemas municipais, regionais e único de saúde. Desta maneira, a gestão materializa-se quando gerida em busca da resolução de problemas sanitários. Neste sentido, a gestão organizacional é “uma parte da gestão em saúde, no entanto, é uma parte fundamental. A gestão da organização de saúde trata da adequada coordenação do trabalho individual e, sobretudo, coletivo para o alcance dos objetivos e a resolução dos problemas” (CARVALHO, BARBOSA, 2010, p. 21).

Estes mesmos autores colocam a existência de modelos tradicionais de gestão, que estão pautados na concentração de decisões sendo esta uma das principais causas da insatisfação quanto ao desempenho dos serviços de saúde.

Já modelos fundamentados em uma maior autonomia de gestão são ágeis e flexíveis quanto à condução dos sistemas de saúde. Gestores, gerentes e administradores possuem, por conseguinte maior poder de decisão e conseqüentemente maior responsabilidades pelo desempenho (CARVALHO, BARBOSA, 2010) o que facilita o desenvolvimento da EP.

A gestão em saúde possui características interdependentes como: a governança, profissionalização, o financiamento, a gestão de pessoas, tecnologias da informação, a organização do cuidado, a qualidade, pesquisa desenvolvimento e ensino, inserção no SUS, eficiência, assistência centrada no paciente conforme elencam Carvalho e Barbosa (2010).

Destaca-se que praticamente todas as características de forma direta ou indireta têm relação com a EPS, uma vez que esta preconiza, entre outras coisas, a gestão de pessoas bem como o processo de trabalho na saúde, a utilização de diferentes tecnologias aplicadas a assistência, a organização do cuidado frente às demandas locais e regionais, a centralidade no cuidado, a pesquisa, o ensino e desenvolvimento, a eficiência entre outros.

1.2 Percurso da Gestão em Saúde no Brasil

A Constituição Federal de 1988 outorgou ao país o SUS o qual abarcou os diversos serviços públicos de saúde existentes na época (previdenciários, saúde pública, municipais, estaduais e federais). Além da unificação foi preciso redefinir papéis e as relações entre os órgãos em cada nível de governo (estados e governo federal, municípios e estados) (BRASIL, 1996).

A criação do SUS tem sido apontada como uma grande reforma social considerando seu caráter universal e igualitário (LIMA, 2006). Busca-se assim com isso que o Estado atue em função da sociedade, pautado na concepção de Estado democrático e de direito responsável pelas políticas sociais e pela saúde, tendo como fundamentos “a democratização do acesso, a universalização das ações, a descentralização, a melhoria da qualidade dos serviços com a adoção de um modelo assistencial pautado na integralidade e a equidade das ações” (MENDES et al., 2011).

Em 1990 a Lei 8080/1990 reuniu sob a mesma estrutura jurídica do SUS todos os serviços públicos de saúde, tanto os municipais, quanto estaduais e federais, bem como os privados contratados ou conveniados no Sistema mantendo os vínculos originais destes.

Lima (2006) coloca que os modelos de gestão, utilizados no decorrer da história, tiveram influência da evolução político-social e econômica da sociedade, da determinação do capitalismo nacional e internacional e que as lutas sociais por saúde sofreram influência dos movimentos e dos contextos. Mas coloca também que estes movimentos influenciaram em vários momentos a construção social e política do Estado brasileiro, sendo estes os pressupostos que devem embasar a crítica aos modelos de gestão na saúde brasileira.

Frente a estes movimentos, foi iniciada a descentralização da saúde, entendida como um processo de reforma política planejada para a redução da influência central e promover a autonomia local em saúde, principalmente no que concerniu o planejamento e a organização do sistema (BODSTEIN, 2002). Assim, podemos afirmar que a

descentralização tornou-se um instrumento potencialmente estratégico de rompimento com as tendências centralizadoras, concentradoras e excludentes da política social, pois a instância colegiada de gestores, preconizada pelo próprio SUS, constitui-se num espaço para discussão e condução do processo de descentralização (MENDES et al., 2011, p. 335).

Subseqüentemente várias leis foram criadas para ordenar o Sistema, entre elas as Normas Operacionais Básicas do SUS (NOBs) de 1993 e de 1996, tratando da implementação do SUS, especialmente no referente à descentralização em direção à municipalização (LEVCOVITZ, 2001) respeitando as peculiaridades das diferentes regiões no país. Elas buscavam instruir e regular a organização do sistema definindo formas de transferências de recursos e pagamentos dos serviços realizados em saúde conduzindo o processo de descentralização (COTRIM, 2006).

Mais especificamente, a NOB/93 regulamentou a sistemática de transferência de recursos aos estados e municípios que puderam definir a própria condição de gestão no Sistema via responsabilidades assumidas e requisitos operacionais contemplados. Quanto a NOB/96, ela representou maior autonomia na definição das ações de saúde a serem implementadas via a Programação Pactuada Integrada (PPI), como instrumento de gestão para as três esferas de governo. Além disso, essa NOB previu estratégias para efetivação de uma reorganização do sistema, a partir da priorização da atenção básica em saúde, ou seja, inovou no processo da gestão descentralizada do SUS.

Posteriormente implementou-se a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), 2001, que regulamentou a estruturação do processo de regionalização e hierarquização do sistema visando a distribuição regional da assistência de alta e média complexidade buscando preencher as lacunas da NOB/96 no tocante à área assistencial ou seja, com base na integralidade do cuidado.

Pós 2006, o desenvolvimento do SUS passou a ser fundamentada pelo Pacto pela Saúde, Portaria nº 399 de 2006, que se divide em Pacto pela Vida, em Defesa do SUS e de

Gestão (BRASIL, 2006c) que reforça a “a regionalização dos serviços e a proposta de constituição de redes integradas que articulassem os diferentes níveis de atenção”, ou seja, todos passam a ser totalmente responsáveis pela integralidade das ações devendo garanti-las através da pactuação solidária entre estados e municípios (PINTO, TEIXEIRA, 2011, p. 1777)

Com todas estas normas o município foi crescentemente se responsabilizando pela gestão dos serviços de saúde e, conseqüentemente pela execução das ações frente ao Sistema (MENDES, 2005).

Aarestrup e Tavares (2008) constataam que o atual modelo de gestão encontra-se numa fase de mudança tanto em relação a profissionais quanto à população. Destacam que tanto este quanto aqueles possuem importante ação via controle social e são responsáveis tanto quanto os gestores na construção e gerenciamento de políticas públicas em saúde.

Para Alves e Assis (2011, p. 57) apesar dos “significativos avanços na reorganização do sistema de saúde no Brasil, existe uma clara necessidade de avançar em segmentos, tais como: financiamento, integralidade da atenção à saúde, política de gestão do trabalho e educação permanente em saúde, entre outros”.

Ciampone e Kurgant (2004) colocam que a efetivação de políticas públicas de saúde, que integram a gestão do Sistema, ocorre mediante processos gerenciais articulados e integrados na qual a ação gerencial é determinada e determinante do processo de organização dos serviços de saúde.

Assim os setores da saúde necessitam de ações gerenciais uma vez que estes, conforme Chiavenato (2000), possuem papel de planejar e desenvolver estratégias, efetuar diagnósticos situacionais entre demais atividades, que são necessárias para o desenvolvimento do processo de trabalho no setor.

No entanto, para que diagnósticos possam ser realizados adequadamente é preciso que os profissionais responsáveis pelo mesmo tenham uma carga de conhecimentos bastante ampla uma vez que muitos são os fatores que implicam nas necessidades de saúde da população e, portanto de desenvolvimento e utilização de instrumentos que qualifiquem a gestão do Sistema de saúde.

Segundo Weirich et al (2009), diversos pesquisadores elencaram necessidades de se discutir e analisar processos gerenciais dos serviços de saúde, uma vez que estes conforme Felli e Peduzzi (2005) devem estar pautados na prática e na mudança desta devendo-se fundamentar

na necessidade de reordenação no campo da formação, qualificação permanente e vínculo dos trabalhadores em saúde com o sistema. Para que haja mudança efetiva na reestruturação do processo de trabalho seus trabalhadores precisam estar

capacitados para o enfrentamento cotidiano dos problemas, num contexto social diversificado e repleto de contradições, seja na relação com a população usuária e equipe de trabalho, seja nas relações institucionais que estabelecem com o sistema de saúde (ALVES E ASSIS, 2011, p. 57)

Neste andar, segundo Ermel e Fracolli (2003) apud Jonas, Rodrigues e Resck (2011, p. 29), o trabalho de gerencial nos serviços de saúde possuem “grande potencial para transformar o modelo de saúde a partir do seu momento mais operacional, isto é, a partir da produção do serviço” e que este seria o “argumento suficiente para justificar a necessidade de pesquisas e de construção de saberes teórico-práticos que embasem a realização de processos gerenciais que reorganizem os serviços e os sistemas de saúde, a partir de sua base.”

Neste ínterim, a EPS torna-se ferramenta capaz de contribuir para a transformação dos serviços. Destaca-se que a falta de corresponsabilização entre as esferas de governo, a grande influência da política local em detrimento da política de saúde, declínio na qualidade da infraestrutura e oferta de serviços, despreparo técnico-administrativo dos gestores e trabalhadores de saúde e deficiências no que concernem os espaços de controle social são problemas que afetam diretamente os serviços em saúde (SOLLA, 2006).

1.3 A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como instrumento para a consolidação do SUS

O SUS pode ser considerado uma das maiores conquistas sociais e de inclusão implementadas e amparadas por um conceito ampliado de saúde na Constituição Federal Brasileira de 1988 (BRASIL, 2010). Ele constitui um projeto social único que se materializa por meio de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde dos cidadãos brasileiros que abrange desde o atendimento ambulatorial até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população (BRASIL, 2010).

A responsabilidade constitucional do SUS também se configura quanto ao dever de ordenar a formação contínua e permanente de recursos humanos para a área e de incrementar o desenvolvimento científico e tecnológico.

Além disso o SUS contempla amplamente a formação de recursos humanos, por meio de programas de formação permanente, alavancando a premissa de que estes caminhos levam à qualificação dos serviços oferecidos à população.

A EP, principal pilar da PNEPS, é conceituada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como sendo um processo dinâmico de ensino e aprendizagem, contínuo, propício para melhorar a capacitação de profissionais devido à evolução tecnológica, e necessidades sociais bem como objetivos e metas institucionais. Ela também é entendida como sendo um processo

de aprendizagem no trabalho, que ocorre a partir da reflexão sobre o processo deste ao enunciar problemas e necessidades de natureza pedagógica (OMS, 1978).

Segundo Haddad, Roschke e Davini (1994) a EP pode ser entendido ainda como um contínuo processo de ações de trabalho e aprendizagem que ocorre em um espaço de trabalho/produção/educação em saúde, que parte de uma situação problema e se dirige a superá-la, a mudá-la, a transformá-la em uma situação diferente e resolvê-la.

Ceccim (2005b) frisa que a EP pode corresponder à Educação em Serviço, quando submetido a um projeto de mudanças institucionais ou de mudança da orientação política das ações prestadas em um dado tempo e lugar. A escolha da terminologia educação permanente, pelo MS, é justificada uma vez que se pretende integrar diversas abordagens (MASSAROLI e SAUPE, 2008). Neste sentido ela abriga a educação em serviço, a compreensão no âmbito da formação técnica, da graduação e da pós-graduação; a organização do trabalho; a interação com as redes de gestão e de serviços de saúde, além do controle social no setor.

Acredita-se que só será possível encontrar profissionais que se moldem as constantes mudanças ocorridas nos complexos sistemas de saúde por meio da aprendizagem significativa, pois, assim, o conhecimento precisa ser construído, considerando as transformações e o que já se têm como fundamentado (VICENT, 2007). Neste sentido, a PNEPS é compreendida como uma atualização cotidiana das práticas, seguindo os novos aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos, que contribui para a construção de relações e processos incluindo práticas interinstitucionais e intersetoriais.

Desta maneira, a EP constitui-se em um processo educativo que ocorre no âmbito do pensar e do fazer no trabalho. Ela apresenta como desafio o fato da busca do estímulo para o desenvolvimento dos profissionais pautados em um contexto de responsabilidades e necessidades de atualização. Assim, a EP é um processo compreendido como de reflexão e, a partir de ciclos de mudanças e transformações, pautados no serviço, no trabalho, no cuidado, inerente ao profissional da saúde, na educação e na qualidade da assistência. A articulação entre teoria e prática são extremamente importantes uma vez que teoria e a prática interagem e se completam (RICALDONI e SENA, 2006).

Diante deste contexto, o MS pela Portaria N° 198/GM/MS em 13 de fevereiro de 2004 instituiu a PNEPS como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor da saúde (BRASIL, 2004a). A proposta de EPS busca uma ação estratégica para contribuir para a reconfiguração dos processos de formação, bem como das práticas pedagógicas e de saúde para a organização dos serviços, buscando implementar conexões entre sistema de saúde, as esferas de gestão e controle social, bem como com as

instituições formadoras. Esta proposta visa integrar o desenvolvimento individual e institucional, ou seja, articular serviços e gestão setorial, atenção e controle social, visando a efetiva implementação dos princípios e das diretrizes constitucionais abarcadas pelo SUS.

A EP visa à formação e desenvolvimento de modo a construir e dividir conhecimentos de maneira descentralizada, ascendente e transdisciplinar revelando a importância do trabalho em equipe (BRASIL, 2005a).

3 CAMINHO METODOLÓGICO

Para o alcance do objetivo proposto foi realizada uma busca de natureza bibliográfica, qualitativa, exploratória, com ênfase na proposta narrativa, desenvolvida a partir do levantamento de artigos científicos realizado na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) em agosto de 2012.

A busca bibliográfica foi desenvolvida na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Utilizaram-se as palavras-chave “gestão”, “saúde” e “educação continuada” sendo esta a mais adequada para a busca pelo fato do termo Educação permanente não ser descritor ou palavra-chave, na base de dados LILACS e, “continuing-education” and “management” and “primary-health-care” or “health” na base MEDLINE.

Os critérios de inclusão foram estudos com resumos completos (objetivo, método, resultado e ou conclusão) de artigos encontrados na íntegra acerca da temática e indexados nas referidas bases de dados, gratuitos disponíveis online, oriundos de pesquisas realizadas no Brasil em função da PNEPS e publicados pós sua implantação no período de 2004-2011.

Excluíram-se da pesquisa as resenhas ou editoriais; os estudos que não tratavam da realidade brasileira e de revisão bibliográfica, pois seria redundante analisá-los, assim como os textos históricos tendo em vista que se objetivou investigar a produção atual. Os artigos deveriam responder ao objetivo do estudo.

Para a busca foi utilizada nas bases de dados LILACS as palavras "GESTAO" [Palavras] and "EDUCACAO CONTINUADA" [Palavras] and "SAUDE" [Palavras] e na MEDLINE as "CONTINUING-EDUCATION" [Palavras] and "MANAGEMENT" [Palavras] and ("PRIMARY-HEALTH-CARE") or "HEALTH" [Palavras].

A primeira etapa buscou encontrar as fontes e, nelas, os documentos publicados no LILACS e MEDLINE. Nesta busca inicial foram encontrados 40 referenciais na LILACS e 17 na MEDLINE. Na fase seguinte, dita de organização do material, foi indispensável olhar o conjunto dos documentos, de forma analítica, por meio de leituras e fichamentos que indicavam trechos centrais para a análise e critérios de inclusão e exclusão. Após essa etapa, foram identificados na LILACS sete referenciais e na MEDLINE zero. Após essa triagem delimitou-se para o estudo sete artigos.

Para extração dos dados das produções científicas selecionadas, foi organizado um quadro o qual continha as referências dos estudos analisados, título, revista onde o mesmo foi

publicado, ano de publicação, instituição que desenvolveu o estudo, área de atuação dos autores, objetivos, delineamento, principais resultados, e informações quanto a EPS como instrumento de gestão.

Para evidenciar as informações sobre a EPS como instrumento de gestão, partir dos resumos realizou-se a análise das informações contidas nas publicações buscando os temas abordados por meio da Análise de Conteúdo Temático, que conta com três etapas: a pré-análise, que consistiu na seleção e organização do material, com a realização de leitura flutuante e a constituição do corpus; a segunda etapa abrange a exploração do material com determinação das categorias e a terceira o tratamento dos resultados que concernem a inferência, interpretação e discussão (MINAYO, 2010).

4 ANÁLISE, DISCUSSÃO E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

De conformidade com Minayo (2010), a seguir serão apresentadas as categorias emergidas do processo de análise, discussão dos resultados dos artigos e sua respectiva interpretação.

Os sete artigos estudados abordam a temática da gestão e da EPS diretamente ou indiretamente. No decorrer deste primeiro momento foram realizadas algumas considerações quanto aos dados evidenciados a partir da análise dos estudos procurando contextualizar com o referencial teórico apresentado.

Primeiramente, com vistas a trazer um panorama geral sobre a produção científica publicada acerca da EPS como instrumento de gestão em saúde, apresenta-se a caracterização dos artigos analisados e posteriormente serão apresentadas as categorias emergidas pós análise temática.

Identificou-se que os artigos foram publicados nos seguintes periódicos brasileiros: Interface, Comunicação, Saúde e Educação 02, e nos periódicos O Mundo da Saúde, Ciência e Saúde Coletiva, Trabalho Educação e Saúde, Physis Revista de Saúde Coletiva, Revista Latino Americana de Enfermagem 01 cada.

Em relação aos dados relativos à distribuição dos artigos por ano de publicação, o ano que teve maior publicação foi 2009, com 03 dos 07 artigos; em 2010 02 artigos, 2008 e 2011 01 artigo cada ano. Este tempo decorrido da implantação da PNEPS até a primeira publicação selecionada pode ser justificado pela necessidade da vivência por parte dos profissionais e gestores de saúde no que se refere à possibilidade de uso da EPS como um meio de alavancar ações para qualificação dos serviços principalmente pela complexidade que esta encerra.

Quanto às regiões que mais tem publicado estudos relacionados ao tema, apresenta-se a região sul com: 04 no Paraná, 01 no Rio Grande do Sul e 01 Santa Catarina; e 01 publicação conjunta de São Paulo e Rio de Janeiro. Percebe-se que a região sul possui hegemonia quanto à publicação de estudos a acerca deste tema.

Em relação à área do conhecimento que tem apresentado maior publicação, houve a predominância da enfermagem 05 dos 07 artigos e destes a maioria, 04 eram de docentes. Há também a participação de outras áreas de saúde como medicina 01, e publicação multiprofissional 01 com participação de enfermeiros, odontólogos, assistente social, fisioterapeutas, farmacêuticos e médicos.

Isto evidencia que ainda está bastante tímida a integração entre diferentes profissionais no que concerne a produção de conhecimento relacionada ao tema. Fica clara a insipiência de produções de profissionais vinculados diretamente a assistência, um dos focos principais da gestão, juntamente com PNEPS, uma vez que essa visa qualificar as ações em saúde.

No que tange as instituições que estão publicando estes estudos destacam-se as instituições do Estado do Paraná, em especial a Universidade Estadual de Londrina UEL com 03 publicações, 01 em conjunto com a Faculdade Integrado Campo Mourão PR e 01 com a Secretaria do Estado da Saúde, Faculdade Integrado Campo Mourão e Secretaria Municipal de Saúde de Londrina. Outra instituição do estado do PR a publicar foi a Universidade Estadual Oeste do Paraná juntamente com a Secretaria Estadual de Saúde do Paraná com 01 estudo. O Estado do RS tem 01 publicação realizada pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul; SC também 01 estudo realizado pela Universidade Federal de Santa Catarina e finalmente 01 último estudo foi publicado em conjunto pelas Universidades Estácio de Sá-SP; Universidade Federal do Rio de Janeiro- RJ; Escola de Enfermagem Anna Nery- UFRJ e Fundação Cesgranrio- RJ.

Esta diversidade de instituições a publicar estudos conjuntamente aponta para uma maior integração entre os diferentes espaços que são responsáveis por promover saúde. Cabe lembrar que a PNEPS esta pautada em quatro eixos principais que são o ensino, o serviço, a gestão e o controle social e que a gestão se faz nos diferentes níveis de atenção.

Ao observar estas instituições como secretarias de saúde e universidades percebe-se, que ainda precisa-se incentivar estudos a cerca do tema diretamente nas instituições que prestam a assistência, secretarias estaduais e municipais, locais estes importantes onde a EPS possa ser utilizada como instrumento a fim de qualificar o sistema em saúde.

Voltando o olhar para o delineamento dos estudos selecionados, 04 dos 07 são de abordagem qualitativa e 03 quali-quantitativos. Cabe destacar que estudos que abordam a EPS normalmente são qualitativos, pois buscam apreender práticas e abordar cenários onde acontece a construção e utilização da EPS, pelos profissionais, entre estes, gestores, gerentes e administradores implicados em criar e desenvolver estratégias que possam problematizar os espaços de produção e disseminação de saúde, buscando envolver diferentes profissionais e instâncias, com seus saberes e competências. Para apreender estas relações que fazem acontecer a EPS, a abordagem qualitativa parece ser mais adequada.

No que diz respeito à EPS como instrumento de gestão em saúde evidenciada pelos artigos selecionados percebe-se que a EPS tem sido vista como estratégia de transformação do processo de trabalho na saúde por todos os artigos selecionados direta ou indiretamente. Eles

apontam desde a construção de projetos e avaliação da Atenção Básica e de cursos em geral na área da saúde como forma de qualificar os serviços prestados até a falta de envolvimento de gestores no que tange a programas de EPS.

Neste sentido, a EPS tem sido vista como instrumento, pelos autores, para potencializar o processo de trabalho e qualificar o sistema de saúde, o que perpassa pela gestão e gerência desses serviços.

Quanto aos níveis de atenção à saúde, 06 dos 07 artigos abordam os três níveis de atenção (primário, secundário e terciário), tendo um estudo abordado apenas o nível primário. Essa evidência pode-se justificar por serem os três níveis de atenção campos onde a EPS tem potencial de desenvolvimento como instrumento de gestão e, por meio de sua implementação, desenvolver ações a fim de resolver problemas nos serviços de saúde.

A seguir, delineiam-se os temas emergentes quanto ao conhecimento produzido e destacados pelos artigos selecionados. Emergiram a partir da análise duas categorias abarcando as principais idéias dos estudos selecionados: a EPS como instrumento de qualificação dos serviços e a utilização da EPS como instrumento de gestão em saúde: potencialidades e desafios.

A EPS como instrumento de qualificação dos serviços

A construção desta unidade se deu pelos estudos apresentarem a EPS como estratégia, instrumento ou espaço capaz de alavancar transformações e reflexões nas equipes e no processo de trabalho na saúde (ANDRADE, MEIRELLES, LANZONI, 2011; MENDONÇA et al., 2010; LIMA et al., 2010); como meio de sanar necessidades de educação, tanto assistenciais quanto da própria EPS por meio de implementação de cursos e projetos (CORDEIRO et al., 2009; NICOLETTO et al., 2009; CICONET, MARQUES, LIMA, 2008) e de definição de política para o setor envolvendo órgãos da gestão e formação (MUROFUSE, RIZZOTTO, MUZZOLON, 2009).

A EPS é trazida pelo MS como uma estratégia que visa reestruturar e desenvolver os serviços de saúde por meio da análise das situações vivenciadas no cotidiano das instituições em busca de mudanças de valores e conceitos, bem como a transformação das práticas dos serviços de saúde (BRASIL, 2004a).

Logo, a EPS tem estreita ligação com o processo formativo e com o processo de trabalho, uma vez que ela possibilita o uso de diferentes e novas metodologias de ensino e aprendizagem, pautadas na problematização. Assim, ela é tida como potencial instrumento de

transformação da formação em saúde, bem como da gestão do sistema, transformando a atenção à saúde, formulação de políticas e de controle social (BRASIL, 2004a).

Coloca-se que a EPS estruturalmente esta concluída em vários cenários, mas que ainda necessita de maior ênfase quanto a ser espaço de formulação e execução de ações nos diferentes espaços de atenção (ANDRADE, MEIRELLES, LANZONI, 2011).

Quanto ao estudo que abordou cursos de facilitadores podemos evidenciar que trouxeram contribuições, principalmente para sistematização do conhecimento em EPS e oportunidades de fazer uma reflexão sobre as práticas de trabalho e integração entre a equipe (MENDONÇA et al., 2010).

A sistematização do conhecimento é fundamental para a compreensão do objeto, a EPS, principalmente quando mostra os rumos a seguir para que o aprendizado possa se traduzir em uma ação concreta no cotidiano, ou seja, a implementação de ações que viabilizem a EPS no cotidiano das ações em saúde (VASCONCELOS, 1992). É por meio da sistematização que deve ocorrer a consolidação dos conceitos apreendidos não esquecendo que estes devem ser provisórios uma vez que estamos em constante aprendizado (ANASTASIOU, 2007).

Em relação à reflexão, ela realizada sob a realidade permite a superação da compreensão comum das situações. Ela busca descobrir o papel da consciência e da subjetividade e mostrar que estas tomam se transformam a todo tempo e que assumem diferentes posições ao longo dele (FREIRE 1991).

Ao refletir sobre as práticas de trabalho, estudos realizados com profissionais da Atenção Básica em Saúde, revelaram que há muitos problemas na relação entre estas equipes de saúde o que pode comprometer o trabalho uma vez que este vem alicerçado em relações interpessoais (COTTA et al., 2006; BRASIL 2005b; CAMPOS 2007).

As relações se estabelecem a todo instante, tanto entre profissionais e usuários quanto entre os profissionais e que ao ignorar estas e a subjetividade dos sujeitos, essenciais no trabalho em equipe e saúde, criam-se diferentes problemas que acabam refletindo na qualidade do atendimento realizado (BRASIL, 2005b).

Apesar de todas as dificuldades existentes em num processo de EPS, esta permite avanços no sentido de uma prática humanizada e acolhedora dos profissionais de saúde, tanto na dimensão da gestão como do cuidado. Possibilita espaços de participação de diferentes profissionais para melhor compreensão das atividades desenvolvidas nos três níveis de

atenção, tanto pelos funcionários dos diferentes setores quanto de gestores levando à horizontalização das relações (LIMA *et al.*, 2010).

Quanto à estudos que trazem a realização de cursos e capacitações como instrumentos para desenvolver a EPS é preciso atentar, segundo Cordeiro *et al.*, (2009), que a capacitação como meio de formação é precária.

No que se refere à reprodução de uma educação e ou ensino tradicional, como capacitação, salienta-se que ela esta diretamente ligada ao modelo pedagógico hegemônico de educação para a formação dos profissionais de saúde denominada modelo tradicional ou bancário. Ele é centrado na relação isolada professor-aluno, sem a interação social com o ambiente, sendo a unidade de relação pedagógica o indivíduo, não estimulando, portanto, o cerne de uma equipe de trabalho (LOPES *et al.*, 2007).

Neste modelo se busca a reprodução do conteúdo, não importando se houve aprendizado, transformação ou crescimento por parte do aluno, o que pode contribuir aquisição de eficiência técnica, mas não com a transformação do processo de trabalho e conseqüentemente da realidade de saúde (DAVINI, 2005; DAVINI, 1989) Este modelo de educação não possibilita, portanto a construção de pensamento crítico analítico sobre a realidade, que é base para a problematização do cotidiano dos serviços de saúde como meio de busca de resolução de problemas.

Já a educação permanente possui como objetivo principal a transformação das práticas das equipes de saúde, utilizando-se da problematização coletiva do cotidiano do trabalho em equipe na saúde como ponto de partida para direcionar o aprendizado. A integração ensino-serviço, como forma de articulação teórico- prática, acaba se constituindo na maioria das vezes em um grande vazio uma vez não há contextualização dos problemas de saúde na realidade dos serviços (ROMANO, 1999).

Meios educativos que possuem como característica principal o fato de serem uniprofissionais, trabalhando com apenas uma categoria profissional não possibilitam troca de conhecimentos, de experiências e vivências tão importantes para que se busque um objetivo em comum e construa um trabalho em equipe (MOTA, 2004). Este tipo de educação trata especificamente de especialidades, ou seja, está voltada a pontos e conhecimentos específicos da área, sendo assim voltada a atualização puramente técnica que caracterizam a ECS (MOTA, 2004).

Este método de educação, frequentes em cursos, capacitações, atualizações e treinamentos, não têm frequência específica, é descontínua, pontual, centrada basicamente na transmissão de conhecimentos, ou seja, não há construção conjunta do conhecimento ou

solução aos problemas, muito menos articulação com deferentes sujeitos que fazem saúde como gestão, ensino e controle social (MOTA, 2004).

No que concerne ao estudo que abordou a necessidade de definição de política para o setor, ou seja, definição de ações para o pólo de EPS pautados nas necessidades regionais. Murofuse, Rizzotto, Muzzolon (2009, p. 32) colocam que as discussões das práticas de formação devem estar ligadas a projetos de educação permanente vinculadas diretamente no contexto em que se configuram as políticas de desenvolvimento da força de trabalho em saúde, uma vez que a EPS “visa a transformação no processo de trabalho, dirigido para a melhoria da qualidade dos serviços e para a equidade no cuidado e no acesso aos serviços de saúde”. Portanto, é importante que o gestor dos serviços de saúde, locais ou regionais, docentes de instituições de ensino, profissionais ligados a assistência e usuários tenham ciência da importância do desenvolvimento de ações voltados essencialmente as necessidades de saúde da população a qual assistem.

A utilização da EPS como instrumento de gestão em saúde: potencialidades e desafios.

A EPS pode ser entendida como um instrumento de gestão quando colocada a tanto a serviço do cotidiano das ações em saúde (assistência) quanto nas organizações ou redes de saúde, como forma de diagnóstico de problemas, planejamento de ações, modo de execução, avaliação e correção de ações. Ela proporciona neste ciclo a possibilidade de olhar a situação problema, refletir sobre ela, planejar ações concretas dentro das equipes e organizações além da possibilidade de pactuar ações entre os diferentes profissionais e setores, em busca de solução de problemas.

Neste sentido, os estudos abordaram, diretamente ou indiretamente, a EPS como possível instrumento para a gestão em saúde quando colocam que ela parte da realidade dos serviços e é voltada as necessidades locais ou regionais (ANDRADE, MEIRELLES, LANZONI, 2011) ou quando ela viabiliza meios de capacitação para os diferentes profissionais contribuindo para qualificação dos serviços prestados tanto na gestão quanto no cuidado (MENDONÇA et al., 2010; LIMA et al., 2010).

No que concerne aos desafios da EPS como estratégia de gestão, esta está principalmente na falta de conhecimento sobre no modo de desencadeá-la (CORDEIRO et al., 2009; NICOLETTO et al., 2009) bem como dificuldades quanto ao diagnóstico e definição de necessidades a serem trabalhadas pelos pólos de EPS e falta de envolvimento que pode estar associada também a falta de conhecimento sobre o potencial que é a EPS como

instrumento de qualificação em saúde (MUROFUSE, RIZZOTTO, MUZZOLON, 2009; CICONET, MARQUES, LIMA, 2008).

Uma das grandes potencialidades da EPS esta pautada na problematização das ações em saúde e no caráter local ou regional que esta pode e é desenvolvida. A problematização, reflexão sobre determinadas situações questionando fatos, fenômenos e idéias, compreendendo os processos e propondo soluções é, portanto, o foco deste processo na busca de qualidade nos serviços de saúde onde são identificadas necessidades de qualificação. Diante deste contexto, a EPS visa à formação e desenvolvimento de modo a construir e dividir conhecimentos de maneira descentralizada, ascendente e transdisciplinar e conforme Brasil (2005), revelando a importância do trabalho em equipe.

Conforme a proposta do Ministério da Saúde em Brasil (2004b), a Educação Permanente em Saúde foi construída em cada local e ou região (representa a união, na prática, da compreensão das expressões regionalização e hierarquização) do País por meio dos Pólos de Educação Permanente em Saúde, entendidas como instâncias colegiadas que possuem como meta desenvolver discussões e articulações, negociações e pactuação entre instituições, formado por diversos atores. A ideia é que os Pólos de Educação Permanente em Saúde fossem “rodas” para a gestão da EPS funcionando como parte do SUS responsável pelas mudanças tão buscadas nas práticas de saúde quanto das ações de educação neste campo, com o intuito de melhorar a qualidade da gestão, aperfeiçoar a atenção integral na área, popularizar o conceito ampliado de saúde e fortalecer o controle social (BRASIL, 2004b).

No entanto, a possibilidade de qualificação em saúde via EPS se dissipa quando esta não é conhecida, não implementada ou desenvolvida plenamente. Isto ocorre devido principalmente pela recente implantação da PNEPS (2004) e também pelo modo de desenvolvimento do processo de EP propriamente dito uma vez que ela se pauta em um processo pedagógico que tem como base a problematização dos serviços e desafios enfrentados no cotidiano das ações em saúde, (assistenciais e gerenciais) e que sejam utilizados elementos que façam sentido aos trabalhadores envolvidos (aprendizagem significativa) (BRASIL, 2012a).

5 CONCLUSÃO

Pelas variáveis analisadas percebe-se que a enfermagem é a profissão que mais tem publicado sobre a utilização da EPS como instrumento para a gestão em saúde, evidencia-se também, uma grande produção por enfermeiros docentes e quase nenhuma contribuição de enfermeiros assistenciais. Isso demonstra o pouco envolvimento de profissionais da assistência em publicações.

Observa-se uma diversidade de instituições publicando estudos conjuntamente, o que aponta para uma maior integração entre os diferentes espaços que são responsáveis por promover saúde como secretarias de saúde e universidades, no entanto há necessidade de abarcar os serviços nestas pesquisas.

No que diz respeito à EPS como instrumento de gestão em saúde evidenciada pelos artigos selecionados percebe-se que a EPS tem sido vista como estratégia de transformação do processo de trabalho na saúde pela maioria dos artigos selecionados direta ou indiretamente. Neste sentido, a EPS tem sido vista como instrumento, pelos autores, para potencializar o processo de trabalho e qualificar a assistência, o que perpassa pela gestão e gerência dos serviços e rede de saúde.

A EPS pode ser considerada também como uma ferramenta de gestão quando colocada a serviço do cotidiano das ações em saúde (assistência) quanto nas organizações ou redes de saúde, como forma de diagnóstico de problemas, planejamento de ações, modo de execução, avaliação e reformulação de ações. No entanto, no que concerne aos desafios dela como instrumento de gestão está principalmente a falta de conhecimento dela e de como utilizá-la.

Os resultados deste estudo são de suma importância uma vez que apontam um panorama geral de como esta acontecendo o desenvolvimento da EPS como instrumento de gestão em saúde e principalmente porque foi possível identificar lacunas importantes quanto ao desenvolvimento do tema.

De acordo com os resultados do estudo pode-se perceber que utilizar a EPS como instrumento na gestão em saúde é um tema que necessita ser amplamente discutido nos espaços coletivos como estratégia visando a transformação das práticas nos diferentes níveis e setores para o fortalecimento do SUS. Para isso, os profissionais devem ter um maior conhecimento e compreensão da política, bem como compromisso em desenvolvê-la no cotidiano de seus serviços contribuindo para melhorar a qualidade da assistência prestada.

REFERÊNCIAS

AARESTRUP, C.; TAVARES, C. M. M. A formação do enfermeiro e a gestão do sistema de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 1, p. 228-234, 2008.

ALVES, J. C. R. **Política Nacional de Educação Permanente no SUS: estudo da implementação sob a perspectiva dos gestores da Secretaria Municipal de Saúde de Teresópolis em 2006**. 2007. 184f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)- Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

ALVES, J. S.; ASSIS, M. M. A. Gestão do trabalho: abordagens teóricas e políticas no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). **Rev. Baiana de Saúde Pública**, v. 35, supl. 1, p. 55-67, jan./jun. 2011.

ANASTASIOU, L. C. Ensinar, aprender, apreender e processos de ensinagem. In: ANASTASIOU, L. C.; ALVEZ, L. P. (organizadores). **Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula**. Joinville: UNIVILLE; p. 15-43, 2007.

ANDRADE, S. R.; MEIRELLES, B. H. S.; LANZPNI, G. M. M. Educação Permanente em Saúde: atribuições e deliberações à luz da Política Nacional e do Pacto de Gestão. **Rev. O Mundo da Saúde**, São Paulo: v. 35, n. 4, p.373-381, 2011.

BELLO, J. L. P. **Paulo Freire e uma nova filosofia para a educação**. Vitória, 1993. Disponível em:<<http://www.pedagogiaemfoco.pro.br/per01htm>>. Acesso em: 20 out. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 198/GM/MS em 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. **Diário Oficial da União nº 32/2004, secção I** República Federativa do Brasil, Poder executivo, Brasília, DF, 2004a. Disponível em:<<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portariagm198polos.pdf>>. Acesso em 12 set. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Lei nº 8080/90. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, **Diário Oficial da República Federativa do Brasil em 20/09/1990**, Brasília (DF), 20 de setembro de 1990. Disponível em:<http://www.cff.org.br/Legisla%C3%A7%C3%A3o/Leis/lei_8080_90.html>. Acesso em: 20 de jun. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Coordenação de Apoio à Gestão Descentralizada. **Diretrizes operacionais dos pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão**. / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Coordenação de Apoio à Gestão Descentralizada. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006c, 72p.

_____. Ministério da Saúde. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde. NOB 96.** Portaria do Ministério da Saúde Nº 2203 de 06/11/1996. Disponível em:<<http://dtr2002.saude.gov.br/cooperasus/sus/download/nob96.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012a, 114 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.68 p.

_____. 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.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005a. 36p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004b. 68 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009, 64p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Curso de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem- trabalho e relações na produção do cuidado.** Brasília: Ministério da Saúde, 2005b, 104p.

_____. **Portaria No. 399, de 22 de fevereiro de 2006.** Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido Pacto. Diário Oficial da União. Brasília, n. 39, p. 43-51, 23 fev. Seção 1. 2006a.

_____. **Portaria No. 699, de 30 de março de 2006.** Regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos Pela Vida e de Gestão. Brasília, n. 64, p. 49, 3 abr. Seção 1. 2006b.

_____. Senado Federal. Secretaria Especial de Editoração e Publicações. Subsecretaria de Edições Técnicas. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Texto consolidado até a Emenda Constitucional Nº 64 de 04 de fevereiro, 2010. Brasília, 2010. Disponível em:<http://www.senado.gov.br/leislação/const/com1988/CON1988_04.02.2010/CON1988.pdf>. Acesso em: 20 out. 2012.

BODSTEIN, R. Atenção básica na agenda da saúde. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, v. 7, p. 401-412, 2002.

CAMPOS, G. W. S. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes de saúde. In: MERHY, E. E., ONOCKO, R., organizadores. **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec; p. 229-266, 2007.

CAROTTA, F.; KAWAMURA, D.; SALAZAR, J. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. **Revista Saúde e Sociedade**, v.18, supl.1, p. 48-51, 2009.

CARVALHO, A. I.; BARBOSA, P. R. **Organização e funcionamento do SUS**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração, UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2010, 190p.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Rev. Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.9, n.16, p.161-77, set./fev.2005b.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 4, p. 975-986, 2005a.

CHIAVENATO, I. **Introdução à teoria geral de administração**. São Paulo, McGraw-Hill, 2000.

CIAMPONE, M. H. T.; KURCGANT, P. O ensino da administração em enfermagem no Brasil: o processo de construção de competências gerenciais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 4, p. 401-407, 2004.

CICONET, R. M.; MARQUES, G. Q.; LIMA, M. A. D. S. Educação em serviço para profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): relato da experiência de Porto Alegre- RS. **Rev. Interface Saúde Educação**, v. 12, n. 26, p. 956-966, jul./set. 2008.

CORDEIRO, H.; et al. Avaliação de competências de médicos e enfermeiros das Equipes de Saúde da Família da Região Norte do Brasil. **Physis Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.19, n.3, p. 695-710, 2009.

COTRIM, R. de C. **A descentralização federativa, regras institucionais e desempenho municipal da saúde no Brasil: um estudo comparativo**. Dissertação apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz – ENSP – FIOCRUZ – Rio de Janeiro, 2006.

COTTA, R. M. M. et al. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. **Revista Epidemiologia Serv. Saúde**, v.15, n. 3, p. 7-13, 2006.

DAVINI, M. C. Do processo de aprender ao de ensinar. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/ AIDS. **Oficina Reflexão pedagógica para instrutores e facilitadores do curso básico de manejo clínico do HIV/AIDS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

DAVINI, M. C. Modelos y opciones pedagógicas para la formación del personal de las instituciones de salud. **Bases metodológicas para la educación permanente del personal de salud**. Publicación nº 19, Organización Panamericana de la Salud, 1989. Organização Mundial de la Salud, p. 07-13, 1989.

FELLI, V.; PEDUZZI, M. **O trabalho gerencial em enfermagem**. In: Kurcgant, Paulina (org). Gerenciamento em Enfermagem. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2005.

FREIRE, P. **Educação como prática de liberdade**. 20ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991.

HADDAD, Q. J.; ROSCHKE, M. A. C.; DAVINI, M. C. **Educación Permanente de Personal de Salud**. Washington: OPS, 1994.

HENRIQUES, R. L. M. Interlocução entre ensino e serviço: possibilidades de ressignificação do trabalho em equipe na perspectiva da construção social da demanda. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs). **Construção social da demanda**. Rio de Janeiro: IMS-UERJ/CEPESC/ABRASCO, 2005.

HOUAIS, A. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**, Editora Objetiva Ltda., Rio de Janeiro, 2001.

JONAS, L. T.; RODRIGUES, H.C.; RESCK, Z. M. R. A função gerencial do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: limites e possibilidades. **Rev. APS**, v.14, n.1, p. 28-38, jan/mar, 2011.

KUSCHNIR, R. C.; CHORNY, A. H.; LIRA, A. M. L. **Gestão dos sistemas e serviços de saúde**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília]: CAPES : UAB, 2010, 180p.

LEVCOVITZ, E. et al. Política de saúde nos anos 90: relações intergovernamentais e o papel das Normas Operacionais Básicas. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, n. 2, p. 269-291, 2001.

LIMA, J. C. Histórias das lutas sociais pó saúde. **Rev. Trabalho Necessário**, v. 4, n. 4, 2006.

LIMA, J. V. C. et al. A educação permanente em saúde como estratégia pedagógica de transformação das práticas: possibilidades e limites. **Revista Trabalho, Educação, Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8 n. 2, jul./out. 2010.

LOPES, S. R. S., et al. Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. **Com. Ciências Saúde**, v.18, n.2, p. 147-155, 2007.

MASSAROLI, A.; SAUPE, R. **Distinção conceitual: educação permanente e educação continuada no processo de trabalho em saúde**. 2008. Disponível em:< <http://www.abennacional.org.br/2SITEen/Arquivos/N.045.pdf>>. Acesso em: 24 jun. 2012.

MENDES, A. N. **Financiamento, gasto e gestão do SUS: a gestão descentralizada semiplena e plena do sistema no Estado de São Paulo (1995–2001)**. Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Brasil, 2005.

MENDES, J. M. R. et al. Gestão na saúde: reforma sanitária às ameaças de desmonte do SUS. **Rev. Texto e Contexto**: Porto Alegre, v.10, n.2, p. 331-344, ago./dez. 2011.

MENDONÇA, F. F. et al. Avaliação de tutores e facilitadores sobre o processo de formação de facilitadores de Educação Permanente em Saúde no município de Londrina, Paraná. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n. 5, p. 2593-2602, 2010.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do Conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MOTA, J. I. J. Educação Permanente uma possibilidade de mudança. Escola Nacional de Saúde Pública/MS. **Apresentação Power Point**. Florianópolis, 2004. Disponível em: WWW.saude.sc.gov.br/gestores/oficina.../FLORIPA.PPT. Acessado em 05 de julho de 2012.

MUROFUSE, N.T.; RIZZOTTO, M. L. F.; MUZZOLON, A. B. F. Diagnóstico da situação dos trabalhadores em saúde e o processo de formação no pólo regional de educação permanente em saúde. **Rev. Latino Americana Enfermagem**, v.17, n.3, maio/jun. 2009.

NICOLLETO, S. C. S. et al. Pólos de educação permanente em saúde: uma análise da vivência dos atores sociais no norte do Paraná. **Revista Interface**, v.13, n.30, p. 209-219, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, (OMS). **Oficina Regional de la organización de la salud, educacion continua**: guia para la organización de programas de educacion continua para el personal de salud. Washington, 1978.

PINTO, I. C. M.; TEIXEIRA, C. F. Formulação da Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde: o caso da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, Brasil, 2007-2008. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 9, p. 1777-1788, set. 2011

RICALDONI, C. A. C.; SENA, R. R. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. **Rev. Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 6, p. 837-842, nov./dez., 2006.

ROMANO, R. A. T. Da reforma curricular à construção de uma nova práxis pedagógica: a experiência da construção coletiva de um currículo integrado **[dissertação]**. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1999.

SOLLA, J. J. S. P. Avanços e limites da descentralização no SUS e o Pacto de Gestão. **Rev. Baiana Saúde Pública**, v. 30, p. 332-348, 2006.

VASCONCELOS, C. Metodologia dialética em sala de aula. **Ver. AEC**, v. 21. n. 83, p. 28-55, 1992.

VICENT, S. P. Educação permanente: componente estratégico para a implementação da política nacional de atenção oncológica. Seção Especial Educação permanente em atenção oncológica. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 53, n. 1, p. 79-85, 2007.

WEIRICH, C. F. et al. O trabalho gerencial do enfermeiro na Rede Básica de Saúde. **Texto Contexto Enfermagem**, v.18, n. 2, p. 249-257, 2009.

APÊNDICE

Revista/ Ano Publicação/ Instituição	Referencia/ Título/ Área/ Delineamento/ níveis	Objetivos	Principais resultados
O Mundo da saúde/2011/ UFSC	Selma Regina Andrade; Betina Horner Schlindwein Meirelles; Gabriela Marcelino de Melo Lanzoni/ EPS: Atribuições e deliberações à luz da Política Nacional e do Pacto de Gestão/ Enfermagem (docentes)/ qualitativa/três níveis de atenção	Analisar, comparativamente entre os gestores de saúde, a estruturação estabelecida no âmbito da Educação em Saúde e a evolução da organização, articulação e pactuação das diretrizes da Política de Educação Permanente em Saúde, a partir das deliberações dos órgãos colegiados.	criação da Comissão de Integração Ensino e Serviço, o incentivo à qualificação dos servidores com a aprovação dos Projetos Telessaúde e Inclusão Digital e a oferta de Cursos de Formação em nível elementar, técnico e de especialização. O panorama estadual mostra a consolidação crescente dos espaços de formulação e execução de ações de educação permanente, ainda que incompleta no funcionamento, considerando a diversidade regional e os momentos distintos de gestão do Sistema Único de Saúde nos municípios.
Ciência & Saúde Coletiva/ 2010/ Faculdade Integrado Campo Mourão PR; Universidade Estadual de Londrina PR	Fernanda de Freitas Mendonça; Elisabete de Fátima Pólo de Almeida Nunes; Mara Lúcia Garanhani; Alberto Durán González/ Avaliação de tutores e facilitadores sobre o processo de formação de facilitadores de Educação Permanente em Saúde no município de Londrina, Paraná/ Enfermagem (docentes)/ qualitativo/ três níveis de atenção.	analisar as percepções desses sujeitos sobre o curso de facilitadores de EPS em Londrina (PR)	críticas referentes ao processo de seleção de facilitadores, tempo de duração e término do curso, dificuldades com a metodologia, entre outras. Apesar disso, os participantes salientaram contribuições, tais como a sistematização do conhecimento sobre EPS e a oportunidade de refletir sobre as práticas de trabalho.
Trabalho Educação e Saúde/2010/ Universidade Estadual de Londrina	Josiane Vivian Camargo de Lima; Bárbara Turini; Brígida Gimenez Carvalho; Elisabete de Fátima Pólo Almeida Nunes; Rafaela de Lemos Lepre; Priscila Mainardes; Luiz Cordoni Junior/ A educação permanente em saúde como estratégia pedagógica de transformação das práticas: possibilidades e limites/ Docentes e graduandos em medicina/ quanti-qualitativa/três níveis de atenção	analisar as contribuições do curso a distância para facilitadores de Educação Permanente em Saúde, sob a ótica dos participantes	o curso possibilitou a instituição de espaços coletivos de reflexão das práticas e promoveu a integração das equipes. As facilidades e dificuldades referiram-se à garantia de espaço, tempo, material e apoio, porém a motivação, interesse e participação também foram destacados. Conclui-se que houve contribuição para uma prática mais humanizada e acolhedora dos profissionais de saúde, tanto da gestão como do cuidado
Physis Revista de Saúde Coletiva/2009 /Universidade Estácio de Sá- SP; Universidade Federal do Rio de Janeiro- RJ; Escola de Enfermagem Anna Nery- UFRJ; Fundação	Hesio Cordeiro; Valéria Ferreira Romano; Elaine Franco dos Santos; Amílcar Ferrari; Eliane Fernandes; Telma Ruth Pereira; Ana Tereza da Silva Pereira./ Avaliação de competências de médicos e enfermeiros das Equipes de Saúde da Família da Região Norte do Brasil/ Enfermagem (docentes), Medicina (docentes)/ qualitativa e quantitativa	avaliação baseada em procedimentos de acreditação de cuidados básicos de saúde que ainda não foram consistentemente desenvolvidos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), combinados com a utilização de variáveis de indicadores e fontes de dados utilizados na programação local e no planejamento da	médicos e enfermeiros que trabalham na Saúde da Família da Região Norte estabelecem um perfil profissional de competência onde há necessidades específicas de educação permanente. Conclui-se, portanto, que a mera adesão à Estratégia de Saúde da Família não garante por si só a dinâmica e o sucesso das ações voltadas à reorganização da rede, à melhoria da gestão e aperfeiçoamento da gerência do SUS. Além disso, a capacitação profissional é precária frente à demanda de formação exigida.

Cesgranrio		saúde utilizados na Estratégia de Saúde da Família.	
Interface Comunic. Saúde, educação/2009/ Secretaria de Estado da Saúde do Paraná; Faculdade Integrada de Campo Mourão; Secretaria Municipal de Saúde de Londrina; Universidade Estadual de Londrina	Sônia Cristina Stefano Nicoletto; Fernanda de Freitas Mendonça; Vera Lúcia Ribeiro de Carvalho Bueno; Eliane Cristina Lopes Brevilheri; Daniel Carlos da Silva e Almeida; Lázara Regina de Rezende; Gisele dos Santos Carvalho; Alberto Durán González/ Pólos de Educação Permanente em Saúde: uma análise da vivência dos atores sociais no norte do Paraná/ Enfermeiro (Assistência e docência); Cirurgiã-dentista; Assistente social; Fisioterapeuta; farmacêutica; Medico/ qualitativa	analisar o processo de implantação e desenvolvimento da política de EPS no Paraná	Na categoria “vivenciando a EPS”, o discurso coletivo dos sujeitos revelou: distintos sentimentos nas primeiras aproximações com a política, a compreensão sobre EPS, e a vivência nos polos. Pouco conhecimento sobre a proposta da política, os sujeitos relatam que tiveram sentimentos de desconfiança e, até, descrédito em relação ao processo, seguido de resistência diante do novo. Esses sentimentos e atitudes foram se modificando, e mudanças, ainda que tímidas, aconteceram nos diferentes espaços de trabalho (sentimos o trabalho/serviço com melhor qualidade). A compreensão da EPS e a vivência nos polos/rodas.
Rev. Latino americana Enfermagem/ 2009/ Univ. Est. Oeste do Paraná; Secretaria Estadual saúde do Paraná	Murofuse, Neide Tiemi; Rizzotto, Maria Lúcia Frizon; Muzzolon, Arlene Benini Fernandes/ Diagnóstico da situação dos trabalhadores em saúde e o processo de formação no polo regional de educação permanente em saúde/ Enfermeiros docentes/ qualitativa e quantitativa	identificação das necessidades regionais do setor	Os resultados revelaram que 35,6% dos trabalhadores não participaram de nenhuma atividade de formação entre 2004 e 2006. Em relação ao vínculo empregatício, 78,7%, possui apenas um vínculo, 50,2% são estatutários e 25,2% são contratados de forma precária, evidenciando a incorporação da lógica da produtividade e da flexibilização no setor. Conclui-se pela necessidade de definição clara do Polo de política para o setor de saúde que envolva os órgãos formadores e de gestão do sistema de saúde em nível regional.
Interface Comunic. Saúde, educação/ 2008/ UFRGS	Rosane Mortari Ciconet; Giselda Quintana Marques; Maria Alice Dias da Silva Lima/ Educação em serviço para profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): relato da experiência de Porto Alegre-RS/ Mestrandas e docentes enferma-gem/ qualitativa	relatar a experiência da Educação Permanente com trabalhadores de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência de Porto Alegre.	A atuação dos profissionais do Samu está permanentemente cercada de desafios. Desafios que exigem prontidão, pois quanto maiores os desafios, maiores são as exigências para superá-los. Não basta motivar os trabalhadores, é necessário envolver os gestores para que assumam compromissos, criando alternativas para que a Educação Permanente acompanhe os contratos de trabalho

Quadro com as referencias dos artigos selecionados para a pesquisa.