



ARTIGO ORIGINAL

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: DESAFIOS PARA A GESTÃO EM SAÚDE PÚBLICA**  
**CONTINUED HEALTH EDUCATION: CHALLENGES FOR MANAGEMENT IN PUBLIC HEALTH**  
**FORMACIÓN PERMANENTE EN SALUD: DESAFÍOS PARA LA GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA**

Eduarda Signor<sup>1</sup>  
Luiz Anildo Anacleto da Silva<sup>2</sup>  
Iris Elizabete Messa Gomes<sup>3</sup>  
Rodrigo Verzeletti Ribeiro<sup>4</sup>  
Marciane Kessler<sup>5</sup>  
Teresinha Heck Weiller<sup>6</sup>  
Anahlú Peserico<sup>7</sup>

Doi: 10.5902/2179769214766

**RESUMO:** **Objetivo:** compreender quais são os desafios para a educação permanente em saúde de um município no norte do Estado do Rio Grande do Sul, que corresponde à área da 15ª Coordenadoria Regional de Saúde. **Método:** pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados no mês de agosto de 2013. Na interpretação dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo. Os sujeitos da pesquisa foram 17 trabalhadores da equipe multiprofissional de atendimento à urgência e emergência. **Resultados:** os dados da pesquisa permitiram a construção de duas categorias: a primeira, “desafios nas estratégias educativas desenvolvidas aos trabalhadores” e a segunda, “desafios nas estratégias educativas desenvolvidas aos usuários”. Evidencia-se que as atividades de Educação Permanente em Saúde são insuficientes e inadequadas. **Conclusão:** o estudo demonstra a necessidade e relevância de desenvolver atividades nessa vertente: além do mais, é fundamental que haja comprometimento dos gestores para efetivá-las. **Descritores:** Serviços de saúde; Educação em saúde; Educação continuada; Gestão em saúde.

**ABSTRACT:** **Aim:** to understand what the challenges for continued health education are in a city in the north of Rio Grande do Sul, which corresponds to the area of the 15th Regional Health Care Coordination. **Method:** descriptive and exploratory research, with qualitative approach. The data collection was carried out in august 2013. Content analysis was used for the data interpretation. The study subjects were 17 employees of the multidisciplinary team of urgency and emergency care. **Results:** the data of the study enabled the development of two categories: the first, “Challenges in educational strategies focused on workers”, and the second, “Challenges in educational strategies designed to the users.” It is highlighted that the activities of Continued Health Education

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: eduardasignor@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria, campus de Palmeira das Missões. Palmeira das Missões, RS, Brasil. E-mail: luiz.anildo@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Enfermeira. Residente do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica pelo Centro Universitário Franciscano. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: irismessagomes@hotmail.com

<sup>4</sup> Acadêmico de Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil. E-mail: ribeiro.rodrigo34@yahoo.com

<sup>5</sup> Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: marciane.kesller@hotmail.com

<sup>6</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: weiller2@hotmail.com

<sup>7</sup> Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: anahlupeserico@hotmail.com

are insufficient and inadequate. **Conclusion:** the study shows the necessity and relevance to develop activities with this approach. Furthermore, it is essential that managers are committed in order to carry them out.

**Descriptors:** Health services; Health education; Education continuing; Health services administration.

**RESUMEN: Objetivo:** comprender cuáles son los desafíos para la educación en salud en una ciudad en el norte del estado de Rio Grande do Sul, que corresponde a la zona de la 15<sup>a</sup> Coordinación Regional de Salud. **Método:** estudio descriptivo y exploratorio, enfoque cualitativo. Los datos fueron recolectados en agosto de 2013. En la interpretación de los datos, se utilizó el análisis de contenido. Los 17 sujetos fueron los empleados de la atención del equipo multidisciplinario para la atención de emergencia. **Resultados:** los datos de la encuesta permitieron la construcción de dos categorías: primera, "Desafíos en las estrategias educativas dirigidas a los trabajadores" y segundo, "retos en las estrategias educativas dirigidas a los usuarios". Se evidencia que las actividades de Formación Permanente en Salud son insuficientes e inadecuadas. **Conclusión:** hay necesidad y relevancia de desarrollar actividades en el área: además, es fundamental que haya compromiso de los gestores para efectuarlas.

**Descriptores:** Servicios de salud; Educación en salud; Educación continua; Gestión en salud.

## INTRODUÇÃO

A ênfase do processo de trabalho em saúde está prioritariamente na atenção, na gestão e na educação. A cultura; o processo de organização das profissões da saúde; o conhecimento científico e os recursos tecnológicos; a base conceitual de organização do trabalho e do modo de produção; o nível de organização dos trabalhadores; a legislação pertinente; as demandas sociais e sua capacidade de influência, são fatores que estão condicionados à complexidade do processo de trabalho em saúde.<sup>1</sup>

Para a qualificação da atenção em saúde aos usuários, faz-se necessária a vinculação de diversos elementos: a gestão, inclusas as formas de organização do processo de trabalho, a aderência a novas tecnologias, equipamentos, definição quantitativa e qualitativa de pessoal, materiais, medicações e, sobretudo, de ações educativas suficientemente abrangentes que permitam o desenvolvimento integral dos trabalhadores de saúde.<sup>2</sup>

A gestão tem por objetivo assegurar as condições para implementar a atenção a saúde de acordo com as necessidades dos usuários e da comunidade e, principalmente, proporcionar ações que incluam a atenção à saúde, a prevenção de doenças e agravos e, de forma especial, a promoção da saúde.

Dessa forma, as ações educativas devem transpassar a atenção, mas, sobretudo, buscar a prevenção e a promoção à educação a partir das necessidades dos pacientes que construída coletivamente, constitui-se na principal estratégia para a obtenção de resultados.

A atenção à saúde aos usuários desdobra-se em uma densa diversidade de ações, tentando seguir a linha condutora das políticas de saúde. A atenção a esses grupamentos de indivíduos ocorre em diferentes níveis de densidade tecnológica e em distintos pontos da rede de atenção em saúde, sejam estas públicas ou privadas. Assim, a obtenção de resultados na atenção à saúde está vinculada à forma de organização do processo de trabalho, na qual necessita ser levado em consideração o trinômio atenção-educação-gestão, que se desenvolve intrinsecamente, ou seja, assiste-se educando e educa-se assistindo e correlatamente faz-se gestão.

Para se produzir mudanças e modificar práticas institucionalizadas nos serviços de saúde, é necessário privilegiar o conhecimento em suas ações educativas e favorecer a

reflexão compartilhada e sistemática via arcabouço teórico, ou seja, a teoria é experimentada nas práticas e as práticas são aperfeiçoadas nas teorias. Dessa forma, projeta-se que a educação permanente seja uma das possibilidades para produzir transformações nas práticas e nos processos de trabalho, fortalecendo a reflexão na ação, o trabalho em equipe e a capacidade de gestão e avaliação dos processos de trabalho.<sup>3</sup>

Embora haja discussões teórico metodológicas entre as expressões educação continuada e a educação permanente, observa-se que as ações contidas na primeira estão destinadas à resolução de caráter mais pontual e com base em metodologias tradicionais de ensino. Já a Educação Permanente em Saúde (EPS) utiliza-se de uma estrutura inovadora de ensino- aprendizagem, principalmente através do vértice da educação problematizadora e das metodologias ativas de aprendizagem. No Brasil, com a introdução da Política de EPS, essa terminologia e método passaram a ter mais proeminência.<sup>4</sup> Razão pela qual, optou-se delinear esse estudo a partir dos preceitos que embasam EPS.

Parte-se da concepção que a EPS possa contribuir para a formação e, conseqüentemente, fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS), o contínuo desenvolvimento dos trabalhadores e as instituições de saúde, assim como contribuir na gestão dos sistemas e, complementarmente, potencializar políticas de saúde, como acolhimento, humanização e clínica ampliada.<sup>4</sup>

Na EPS propõe-se a utilização de teorias educativas que possam sustentar ações didáticas nos espaços de atividades, ou seja, no processo de trabalho; portanto, há de se ratificar, que as ações pedagógicas precisam ser construídas a partir dos problemas encontrados na realidade do exercício. Por isso, se preconiza que as ações no ofício de gestão, atenção e educação, possam ser articuladamente desenvolvidas e, dessa forma, projetadas e executadas, além de ser reciprocamente fortalecidas, gerando o empoderamento pessoal, institucional e comunitário.<sup>5</sup>

Nessa direção, institui-se, por intermédio da Portaria Nº 198/2004, a Política de EPS, a qual busca desenvolver ações educativas descentralizadas, ascendentes, descendentes e transdisciplinares, isto é, que envolvem sujeitos, locais, concepções, estratégias e diferentes saberes. Portanto, busca-se via EPS democratizar os espaços de trabalho ao inserir/interagir novos conceitos de gestão e atenção.<sup>6</sup>

Almeja-se que a gestão dos serviços de saúde esteja intimamente relacionada com a educação, como forma de aperfeiçoar continuamente o processo de trabalho e, de forma especial, a atenção, ofertando aos profissionais possibilidades de desenvolvimento teórico-prático-social na solidificação do sistema e consolidação do SUS, o que justifica a realização deste estudo. Nesse sentido, este estudo partiu da seguinte questão norteadora: “Quais são os desafios encontrados para o desenvolvimento da prática de Educação Permanente em Saúde?”.

Esta pesquisa poderá contribuir com novas investigações que abordem aspectos relativos à educação em saúde, tendo em vista ser uma temática importante e fundamental para a obtenção de qualidade no processo de trabalho. Portanto, neste estudo, objetivamente buscou-se compreender os desafios para a educação em saúde pública, no tocante a Educação Permanente em Saúde de um município no norte do Rio Grande do Sul, pertencente a 15ª Coordenadoria Regional de Saúde (15ª CRS/RS).

## MÉTODO

O estudo realizado é uma pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa.<sup>7</sup> Os participantes da pesquisa foram profissionais de um serviço de saúde de diferentes formações, sendo estes médicos, odontólogos, enfermeiros e técnicos de enfermagem.

Este trabalho foi desenvolvido em um serviço de saúde de atendimento misto onde funciona uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas, que realiza atendimentos de urgência e emergência. No mesmo espaço físico, realizam-se atendimentos de atenção primária à saúde, onde funciona uma sala de vacinas e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que se encontram disponíveis para os usuários no período diurno.

A população do município em que se desenvolveu a pesquisa é de aproximadamente 22 mil habitantes.<sup>8</sup> A 15ª Coordenadoria Regional de Saúde envolve 26 municípios, sendo que a cidade onde se desenvolveu a pesquisa é a única que possui uma UPA, razão que motivou a realização do estudo.

Como critério de inclusão, foram selecionados trabalhadores de saúde atuantes no serviço de saúde pesquisado há pelo menos seis meses, pois se justifica que esse tempo seja adequado para vivenciar questões que envolvam a EPS. Os critérios de exclusão: profissionais que estavam afastados por algum motivo.

A coleta de dados foi realizada no mês de agosto de 2013, por meio de entrevista semiestruturada, gravada em sistema digital e posteriormente transcrita fielmente. Para preservar o anonimato, os entrevistados foram identificados pela letra “M” de médico, “O” de odontólogo, “E” de enfermeiro e letra “TE” de técnico de enfermagem, seguida de número ordinal na sequência das entrevistas.

A entrevista seguiu um roteiro com questões direcionadas aos objetivos da pesquisa, sendo, assim, uma forma do pesquisador se organizar para o processo de interação com o entrevistado.<sup>9</sup> Foram entrevistados 17 profissionais de saúde, sendo que dez atuavam no turno diurno e cinco no período noturno. As entrevistas foram encerradas por meio de saturação de dados<sup>10</sup>. Na interpretação dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin.<sup>11</sup>

Conscientes do que representa a dimensão ética na pesquisa, neste estudo foram tomados todos os cuidados que permeiam essa atividade. Portanto, foi observado rigorosamente o que consta na Resolução 466/12 do Ministério da Saúde.<sup>12</sup> O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, sob o Parecer nº: 306.040, de 11 de junho de 2013. Os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após a leitura.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo é decorrente de um projeto de pesquisa que envolve 26 municípios. Os participantes da pesquisa foram sete enfermeiros, três médicos, dois dentistas e cinco técnicos de enfermagem, conforme a caracterização dos profissionais atuantes na instituição pesquisada (Tabela 1).

**Tabela 1** - Caracterização dos profissionais atuantes na instituição pesquisada, Unidade de Pronto Atendimento, 2013

Profissionais entrevistados	Tempo médio de formação	Tempo médio de atuação no serviço	Pós-graduação <i>Lato Sensu</i>	Pós-graduação <i>Stricto Sensu</i>
7 Enfermeiros	6,2 anos	2,6 anos	2,0	2,0
5 Técnicos de Enfermagem	10,1 anos	1,0 ano	0,0	0,0
3 Médicos	11,3 anos	0,6 ano	1,0	0,0
2 Dentistas	15,0 anos	11,0 anos	1,0	0,0

O tempo médio de formação em anos destes profissionais é: enfermeiros 6,2; técnicos de enfermagem 10,1; médicos 11,3 e odontólogos 15. O tempo médio em anos de



atuação no serviço, respectivamente, é de: 2,6; 1,0; 0,6 e 11. Destes 17 trabalhadores, 4 possuem Pós-Graduação Lato Sensu e 2 Pós-Graduação Stricto Sensu.

A partir da análise dos dados coletados, emergiram as seguintes categorias: “desafios nas estratégias educativas desenvolvidas aos trabalhadores” e “desafios nas estratégias educativas desenvolvidas aos usuários”, conforme apresentados a seguir.

### **Desafios nas estratégias educativas desenvolvidas aos trabalhadores**

A inserção da educação no processo de trabalho consiste em um dos principais desafios dos gestores. Em todos os relatos dos profissionais de saúde do período noturno identificou-se a não realização de grupos de EPS. Por essa razão, grande parte dos trabalhadores não consegue comparecer aos horários/encontros pré-estabelecidos, uma vez que as capacitações e cursos são realizados somente no período diurno e ainda de forma insuficiente.

*[...] No turno da noite nós não temos capacitação, porque ela se realiza durante o dia e durante o dia nós temos outras atividades. (TE5)*

*[...] Não são realizados cursos de capacitações à noite para os técnicos de enfermagem. (TE10)*

*[...] Nós não temos nenhum curso noturno, é mais questão pessoal de cada um ir buscar. (M12)*

*[...] A gente não tem educação em saúde à noite. (TE6)*

A rotatividade e falta de recursos humanos é uma das principais dificuldades encontradas pelos gestores, para a realização de práticas educativas, decorrente do diminuto número de trabalhadores e a grande demanda de atendimento. Desta forma, o desafio que se identifica nas falas dos trabalhadores é a readequação do quadro de pessoal, que deve ser suficiente para promover uma assistência de qualidade, bem como possibilitar o desenvolvimento das atividades educativas.<sup>13</sup>

*[...] Muitas vezes tem capacitações, mas nós não conseguimos liberar todo mundo, porque ficamos sem funcionário pra atender. Aqui nós fizemos capacitações, normalmente nos reunimos depois do horário. (E8)*

As práticas educativas referem-se às atividades de educação em saúde voltadas ao aperfeiçoamento individual e coletivo, que tem por finalidade a melhoria da qualidade de vida dos usuários e a qualificação do processo de trabalho em saúde. Assim, as práticas de saúde requerem práticas educativas. Considera-se que exercer atividades de EPS requer espaço social, visto que o campo de saúde é mais amplo do que a da doença.<sup>14</sup>

Como já referido, a elaboração e a construção de propostas educativas, precisam estar vinculadas as necessidades de saúde dos usuários e da comunidade. Os participantes da pesquisa desnudam uma severa realidade, em que não se percebe a presença de planejamento em relação a programas e estratégias educativas. A não adesão a programas educativos pode estar condicionada a questões relacionadas à gestão em saúde, como o desconhecimento ou desinteresse, diminuto do quadro de pessoal, mas, principalmente, ao processo de trabalho, pois evidencia-se que as ações educativas são concebidas e realizadas



em determinados locais e com temas previamente estabelecidos, embora se verifique que são incipientes, descontínuas e compartimentadas, como revelam as falas a seguir:

*[...] Não tem, na verdade o município em si não tem nenhuma educação continuada com os técnicos, mas as enfermeiras conseguem fazer, pela coordenadoria, algum curso. (E1)*

*[...] No caso dos médicos, nenhuma. (M12)*

A EPS propõe que os métodos de educação em saúde desenvolvida para os trabalhadores sejam estruturados partindo do problema em seu processo de trabalho, tendo por objetivo modificar os métodos de serviço desses profissionais e sua respectiva organização do processo de trabalho, tendo em vista as particularidades dos usuários.<sup>6</sup>

O estudo evidencia que algumas ações educativas são realizadas com os Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). Nos encontros, são debatidos assuntos que os ACS escolhem pela necessidade de aprimoramento. Posteriormente, estes repassam aos usuários os temas que foram discutidos/apreendidos. No último encontro do mês, os Agentes discutem com o enfermeiro problemas encontrados em algumas famílias, onde é verificada a gravidade e possível intervenção.

*[...] Eu trabalho com os Agentes Comunitários de Saúde, eu faço as capacitações com eles, eles têm de três a quatro capacitações mensais. (E3)*

Conforme os dados obtidos na pesquisa, é possível verificar que não existe incentivo ou estímulo dos gestores municipais para a realização de capacitações à equipe. Percebe-se que raramente a 15ª CRS/RS disponibiliza eventos, cursos ou atividades educativas aos trabalhadores. Porém, segundo autores,<sup>15</sup> é indispensável que as instituições de saúde e os gestores tenham como objetivo a capacitação de seus profissionais, proporcionando o crescimento do nível de informação e o conhecimento necessário para o desempenho profissional.

*[...] O desafio maior é ter a colaboração dos nossos gestores para que a educação permanente aconteça. (E15)*

*[...] Acredito que se houvesse mais incentivo dos gestores do município, a educação permanente em saúde aconteceria frequentemente. (TE2)*

*[...] Acho necessário que houvesse mais participação dos gestores nos processos de educação. (M12)*

Na perspectiva da EPS, aproximar a educação do cotidiano de trabalho é potencialmente profícuo, pois o ambiente de trabalho também é um espaço de aprendizado. Entende-se que as ações diárias de trabalho e situações vivenciadas, ao serem analisadas de forma crítica e reflexiva, possam valorizar e qualificar o processo de trabalho. A introdução ou a modificação de uma prática organizativa nos serviços de saúde implica trabalhar não apenas o desenvolvimento de novas habilidades específicas, mas também, principalmente, os contextos que mantêm e alimentam as práticas de saúde.<sup>16</sup>

A transcendência para novos processos de gestão incluem a criação de modelos organizacionais com recortes democráticos, descentralizados, com ênfase na autonomia e direção colegiada em todos os níveis organizacionais, organogramas horizontalizados, entre

outros. As mudanças a serem efetivadas nos modelos de gestão, necessariamente, precisam estar contidas no planejamento em saúde do município e, logicamente, estar articuladas com propostas efetivas de educação permanente.

A educação permanente, nesse sentido, é a vertente que irrigará as mudanças com propostas efetivas, de acordo com as necessidades sentidas e evidenciadas no espaço de trabalho, devendo estar articulada com as necessidades de aperfeiçoamento da atenção e ao aprimoramento da gestão. As propostas de educação permanente, ainda, para serem efetivas precisam ser construídas de acordo com as necessidades dos trabalhadores e, de forma especial, das necessidades de saúde da população.

Levando em consideração as diversas necessidades de desenvolvimento tanto pessoal quanto profissional, a EPS é uma das estratégias para que os envolvidos, educandos e educadores, aprimorem sua capacidade de articularem as mudanças, possibilitando assim a troca de experiências, a socialização e a construção coletiva de uma cultura organizacional de aprendizagem no cotidiano do trabalho.<sup>17</sup>

A EPS destina-se a qualificar os trabalhadores e suscitar potencialidades pessoais, sociais e profissionais, proporcionando o desenvolvimento integral do sujeito. Necessita-se dizer que a Política de EPS preconiza e transcende o aperfeiçoamento técnico, incluindo o direito à cidadania, saúde, condições adequadas de trabalho e possibilidades de ascensão profissional.<sup>18</sup>

Parte-se do pressuposto de que as parcerias com as universidades podem facilitar as ações educativas, de modo a integrar gestores, trabalhadores e usuários, contribuindo para o desenvolvimento de trabalhos de integração com visão nas necessidades dos serviços e, formar parcerias entre a extensão, a pesquisa e a educação permanente.<sup>19</sup>

### Desafios nas estratégias educativas desenvolvidas aos usuários

A grande maioria dos entrevistados relatou não existirem estratégias de educação em saúde juntamente aos usuários do serviço de saúde, especialmente quando se refere aos funcionários do período noturno.

[...] *À noite a gente não realiza.* (E4)

[...] *À noite nós não temos, pois são poucos pacientes atendidos.* (TE5)

[...] *Não, a gente também não faz a noite.* (TE6)

[...] *Eu desconheço, porque [...] meu período é noturno e nesse período não se faz nenhuma estratégia educativa pra população.* (M7)

[...] *Que eu conheça, não tem nenhuma. Educação com a população não tem.* (TE9)

A educação em saúde para a população é indispensável durante o processo de trabalho das equipes atuantes em saúde pública. Vários fatores implicam nas práticas educativas, como, por exemplo, o nível de participação da comunidade e o compromisso e responsabilidade da equipe que realizará os processos educativos. Nessa visão, as equipes enfrentam dificuldades na realização de práticas educativas aos usuários, pois há muita resistência perante as mudanças que estão ocorrendo no modelo assistencial.<sup>20</sup>

Considerando as equipes de saúde que participam de ações educativas, afirma-se que a educação em saúde é indispensável no processo de trabalho dos profissionais. Assim, o nível de compromisso e responsabilidade esperado dos profissionais que compõem as

equipes de saúde da família, nível de participação desejada da comunidade na resolução dos problemas de saúde, a compreensão ampliada do processo saúde/doença, humanização das práticas e a busca da qualidade da assistência na atenção primária, depreende-se que o modelo voltado às práticas educativas corresponde ao trabalho mais pertinente para o contexto de atividades da ESF.

Em contrapartida, um profissional de enfermagem que atua no período diurno realiza educação com a população, conforme relato a seguir:

*[...] A gente tem o grupo de gestante que é realizado a cada dois meses que é o Kit Bebê. Tem o grupo de hipertensos, que agora a gente ta fazendo só aqui no centro, que são 3 grupos. Ano passado a gente tinha na zona rural também, eram 11 grupos no total. (E3)*

A educação em saúde constitui-se em importante dispositivo para o empoderamento dos sujeitos, via fomento promoção a saúde, portanto, as ações educativas, individuais e coletivas que podem trazer resultados satisfatórios, evidenciando assim, o empoderamento como ferramenta que pode ser utilizada para a promoção da saúde dos indivíduos.<sup>21</sup> As ações educativas coletivas ou individuais têm por finalidade dar melhor condições à saúde desses usuários. Além disso, a prática de educação em saúde estimula o autocuidado e autoestima dos cidadãos, fazendo com que os usuários modifiquem suas atitudes e condutas relacionadas à sua saúde.<sup>22</sup>

A elaboração de projetos acerca da educação em saúde necessita estar vinculadas tanto com as necessidades dos trabalhadores, quanto com a dos usuários. Esse método de organização permite a realização de ações educativas que realmente implicam mudanças no processo de trabalho.<sup>22</sup>

O processo de trabalho de cada indivíduo é influenciado pela sua formação e pelo seu comprometimento. Ao entrar na saúde pública, os profissionais precisam conhecer o modelo assistencial e por em prática as atribuições que lhes competem.<sup>17</sup>

Para trabalhar com EPS na saúde pública, é necessário que os profissionais conheçam a realidade da população, suas barreiras e possibilidades, e, diante dessa evidência, saibam lidar eticamente, criativamente e de forma acolhedora, assim como com as adversidades que poderão surgir.<sup>23</sup>

## CONCLUSÃO

Neste estudo, procurou-se conhecer os principais desafios acerca da EPS. Evidencia-se que a educação em saúde está atrelada a diversos fatores, entre eles a qualificação de pessoal. Os trabalhadores da área da saúde não realizam EPS, pois se observa que não há incentivos para realização de atividades educativas. Outra razão é a falta de profissionais em detrimento a uma grande demanda de atendimentos o que, por vezes, dificulta a saída destes do campo de trabalho, bem como, destinar tempo para a realização de atividades de educação em saúde. Pode-se agregar a esses motivos a falta de um plano político-pedagógico de educação no trabalho, além da falta de uma cultura de educação no trabalho, com comprometimento dos gestores envolvidos.

Embora se admita limitações do estudo, quiçá se possa fazer algumas generalizações, uma vez que esse se desenvolveu em determinada realidade que conta com um processo de trabalho específico e com organização do trabalho próprio. Além do mais, os profissionais de saúde e gestores encontram-se inseridos em determinado contexto econômico e sociocultural. Também se evidencia sérias fragilidades na gestão, principalmente no que tange a estruturação e à organização. A atenção tem um caráter





eminentemente de resolução pontual do processo de doença. As ações educativas em saúde ficam em planos secundários.

Apesar das restrições, espera-se que o presente estudo possa contribuir na direção de aperfeiçoar as atividades de EPS no cotidiano de trabalho pesquisado, qualificando a assistência prestada aos indivíduos; logo, poderá por extensão incentivar e motivar os gestores a desenvolver práticas educativas nos diversos serviços de saúde.

Embora a EPS seja uma política de estado e haja financiamento público para os programas educativos, essas questões são barradas na criação de projetos específicos para a utilização da verba em projetos educativos, pois é inexistente no local de estudo projetos de EPS e incipiente na região o desenvolvimento de projetos articulados entre as instituições de saúde e a Coordenadora Regional de Saúde, via Comissões de Integração Ensino-Serviço, fato que poderia potencializar as ações educativas e, consecutivamente, empoderar trabalhadores em saúde. Provavelmente, uma das razões para isso está na falta conhecimento e de planejamento, pois para a obtenção de subsídios há a necessidade de desenvolverem-se projetos de acordo com os planos regionais de educação permanente.

Portanto, independente das formas de organização, é imperioso o desenvolvimento de ações educativas para todos os trabalhadores, pois é através da educação que se criam possibilidades de refletir e fazer emergir novas asserções sobre o processo de trabalho, com a intensificação de ações articuladas entre a gestão, à atenção e a educação. Com a inclusão dos programas educativos poder-se-á dar maior sustentação, promoção, desenvolvimento e, principalmente, sedimentação ao SUS. A educação permanente é a principal alternativa do desenvolvimento dos trabalhadores em saúde e, estes, de posse de conhecimentos específicos para área, poderão utilizar-se desse para a educação em saúde aos usuários e, também, assegurar uma atenção mais qualificada e segura.

Dados advindos deste estudo ainda revelam que realizar educação permanente com os usuários do SUS é de suma importância, uma vez que a população necessita de ações voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças. A não realização de educação em saúde com os usuários é decorrente de diversos fatores, mas, principalmente de um processo de trabalho com ênfase em ações curativas. Isso acaba relativizando e colocando em planos secundários as ações educativas de prevenção de doenças e agravos e de promoção à saúde. Embora não seja imperioso colocar uma ordem, o desenvolvimento de cultura de educação na área de saúde começa pela educação dos trabalhadores.

Um das estratégias mais importantes de reconfiguração do processo de trabalho está na educação em saúde desenvolvida de forma dialógica, horizontalizadas, situação em que os sujeitos participam ativamente da ação educativa, em detrimento a educação tipo prescritivas, caracterizadas por 'orientações' nas quais o prestador do serviço determina verticalmente o que pode e deve ser feito.

Por fim, mostra o estudo que as ações advindas da EPS não estão disponíveis aos profissionais e a educação em saúde aos usuários do SUS. Assim, faz-se necessário dizer que urge repensar novos métodos de gestão e serviços acerca das questões que envolvem a educação, de forma a qualificá-la, conseqüentemente, a atenção em saúde, a qual é o objetivo maior de todos os serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Pires D. Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil. São Paulo: AnnaBlume/CNTSS; 2008.
2. Ferraz F, Silva LWS, Silva LAA, Reibnitz KS, Backes VMS. Cuidar-educando em enfermagem: passaporte para o aprender/educar/cuidar em saúde. Rev Bras Enferm. 2005 set-out;58(5):607-10.



3. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios. 3ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2005.
5. Kleba ME. Descentralização do sistema de saúde no Brasil. Limites e possibilidades de uma estratégia para o empoderamento. Chapecó: Argus; 2005.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Política de educação permanente para o SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
7. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2008.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidades 2010 [Internet]. [acesso em 2014 maio 13]. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/uf.php?lang=&coduf=43&search=rio-grande-do-sul>.
9. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2008.
10. Thiry-Cherques HR. Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. Rev PMKT. 2009;(3):20-7.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 2012.
13. Lazzarotto EM, Roecker S, Ross C. Gestão por habilidades e atitudes: trabalho do enfermeiro na saúde da família. Cascavel (PR): Coluna do Saber; 2009.
14. Pereira ALF. Tendências pedagógicas e prática educativa. Cad Saúde Pública. 2003 set-out;19(5):1527-34.
15. Ferreira JCOA, Kurcgant P. Capacitação profissional do enfermeiro de um complexo hospitalar de ensino na visão de seus gestores. Acta Paul Enferm. 2009;22(1):31-6.
16. Brasil. 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. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
17. Silva LAA, Bonacina DM, Andrade A, Oliveira TC. Desafios na construção de um projeto de educação permanente em saúde. Rev Enferm UFSM. 2012 set/dez;2(3):496-506.
18. Silva LAA, Leite MT, Pinno C. Contribuições das comissões de integração ensino-serviço na educação permanente em saúde. Trab Educ Saúde (Rio de Janeiro). 2014 maio/ago;12(2):403-24.
19. Silva LAA, Leite MT, Hildebrandt LM, Pinno C. Educação permanente em saúde na ótica de membros das comissões de integração ensino-serviço. Rev Enferm UFSM. 2013;maio/ago;3(2):296-306.
20. Roecker S, Budó MLD, Marcon SS. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. Rev Esc Enferm USP. 2012;46(3):641-9.



21. Carvalho SR, Gastaldo D. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social e pós-estruturalista. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008;13 Supl 2:2029-40.
22. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007;12(2):335-42.
23. Silva CP, Dias MSA, Rodrigues AB. Práxis educativa em saúde dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14 Supl 1:1453-62.

Data de Recebimento: 09/07/2014

Data de Aceite: 05/01/2015

Contato com autor responsável: Eduarda Signor

Endereço postal: Rua Floriano Peixoto, 1139, apartamento 93. CEP: 97015-371. Santa Maria, RS, Brasil

E-mail: [eduardasignor@hotmail.com](mailto:eduardasignor@hotmail.com)