

# A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e sua relação com a odontologia

## *The National Policy for Permanent Education in Health and its correlation with dentistry*

Janaína Rocha de Sousa Almeida<sup>1</sup> , Davi Oliveira Bizerril<sup>2</sup> ,  
Kátia de Gois Holanda Saldanha<sup>1</sup> , Franklin Delano Soares Forte<sup>3</sup> ,  
Maria Eneide Leitão de Almeida<sup>4</sup> 

<sup>1</sup>Curso de Odontologia, Centro Universitário Christus - Fortaleza (CE), Brasil.

<sup>2</sup>Curso de Odontologia, Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - Fortaleza (CE), Brasil.

<sup>3</sup>Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba (UFPB) - João Pessoa (PB), Brasil.

<sup>4</sup>Clínica Odontológica, Universidade Federal do Ceará (UFC) - Fortaleza (CE), Brasil.

**Como citar:** Almeida JRS, Bizerril DO, Saldanha KGH, Forte FDS, Almeida MEL. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e sua relação com a odontologia. *Cad Saúde Colet*, 2022; 30(4) 507-516. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230040398>

### Resumo

**Introdução:** O Sistema Único de Saúde tem passado por diversas mudanças, assim, diante do desafio de formação dos profissionais da saúde, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), e a Educação Permanente em Saúde (EPS) passou a ser uma estratégia de transformação. **Objetivo:** Analisar a percepção dos cirurgiões-dentistas (CD) sobre a PNEPS. **Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e qualitativo, realizado no município de Fortaleza-CE. A população-alvo foram os CDs da Estratégia Saúde da Família (n = 173). Os dados foram coletados por meio de um questionário. A caracterização dos sujeitos da pesquisa foi realizada através do cálculo de frequência absoluta e percentual. Para avaliar as questões discursivas utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** A idade média da amostragem foi de 38,8 anos ( $\pm 8,6$ ), e o tempo de formação de 16,0 anos ( $\pm 7,4$ ). A maioria dos entrevistados eram do gênero feminino (74,6%) e casados (72,8%). As categorias encontradas foram: necessidade de atividades de EPS, aprendizagem significativa, trabalho em equipe, e Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDICs). **Conclusão:** A EPS deve ser significativa, discutindo as dificuldades referentes ao trabalho em equipe. Dessa forma, sugere-se a utilização das TDICs para o desenvolvimento das atividades.

**Palavras-chave:** educação; estratégia saúde da família; saúde bucal.

### Abstract

**Background:** The Brazilian Unified Health System has undergone several changes, and accordingly, when confronted with the challenge of training health professionals, the Brazilian Ministry of Health instituted the National Policy for Permanent Education in Health (PNEPS, Portuguese acronym for Política Nacional de Educação Permanente em Saúde), hence, the Permanent Education in Health (EPS) became a transformational strategy. **Objective:** To analyze the perception of dental surgeons (DS) regarding the PNEPS. **Method:** This is an epidemiological, cross-sectional and qualitative study, carried out in the city of Fortaleza-Ce. The target population were the DSs of the Family Health Strategy (n=173). The data were collected by means of a questionnaire. The characterization of the research subjects was performed through absolute and relative frequency. To assess the discursive questions, Bardin's content analysis was used. Results: The average age was 38.8 years ( $\pm 8.6$ ), and the average years of schooling was 16.0 years ( $\pm 7.4$ ). Most respondents were female (74.6%) and married (72.8%). The categories found were:



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Trabalho realizado nas Unidades de Atenção Primária à Saúde do município de Fortaleza (CE), Brasil.

Correspondência: Janaína Rocha de Sousa Almeida. E-mail: drajanainarocha@hotmail.com

**Fonte de financiamento:** CNPQ (08/2013).

**Conflito de interesses:** nada a declarar.

Recebido em: Mar. 25, 2018. Aprovado em: Fev. 03, 2021

demand for EPS activities, meaningful learning, teamwork, and Digital Information and Communication Technologies (DICTs). **Conclusion:** The EPS should be substantial, discussing the difficulties related to teamwork. Therefore, the use of the DICTs is recommended for the development of activities.

**Keywords:** education; family health strategy; oral health.

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem passado por diversas mudanças e enfrentado grandes dificuldades, um dos grandes desafios encontrados sendo a formação dos recursos humanos. Tal fato tem chamado a atenção dos gestores e pesquisadores, devendo ser ressaltado como primordial para o desenvolvimento de uma atenção à saúde de qualidade<sup>1-4</sup>.

Estratégias como o Programa Nacional de Reorientação da Formação do Profissional em Saúde - Pró-Saúde, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - Pet-Saúde, o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica - PROVAB e o Mais Médicos têm tentado instituir uma política de formação profissional, buscando integrar práticas de educação, saúde e trabalho<sup>2,5,6</sup>.

Destaca-se o fato do Ministério da Saúde (MS) ter instituído em fevereiro de 2004 a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) através da portaria nº 198 GM-MS, apresentado como estratégia de transformação das práticas e da formação dos profissionais de saúde<sup>7</sup>.

As diretrizes dessa política foram estabelecidas em 2007, com a Portaria nº 1996 GM-MS<sup>8</sup>, mas somente em 2011 foram definidos os recursos financeiros repassados pelo MS para essa Política, através da portaria nº 2200 GM-MS<sup>9</sup>, o que garantiu um novo incentivo para a implementação da PNEPS. Ressalta-se que em 28 de novembro de 2017 foi lançada a Portaria nº 3.194, o PRO EPS-SUS, que objetiva estimular e melhorar a qualificação profissional dos trabalhadores da área da saúde, utilizando as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em saúde<sup>10</sup>.

A referida PNEPS considera a responsabilidade constitucional do MS de ordenar a formação de recursos humanos para a área de saúde e de incrementar, na sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico; destacando também a importância da integração entre o ensino da saúde, o exercício das ações e serviços, a condução da gestão e da gerência e a efetivação do controle da sociedade sobre o sistema de saúde, como dispositivo de qualificação das práticas de saúde e da educação dos profissionais da área<sup>7</sup>.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) passa, desta forma, a ser uma estratégia de transformação do SUS, sendo considerada um conceito pedagógico no setor da saúde, efetuando relações orgânicas entre a docência e atenção à saúde<sup>7,11</sup>.

Contudo, para que a EPS aconteça, é preciso inovar os processos de formação dos trabalhadores, rompendo com os modelos tradicionais de capacitação que tratam os processos de trabalho de forma fragmentada e descontextualizada, baseada apenas na transmissão de conhecimentos<sup>2,12</sup>. A EPS é, portanto, uma ferramenta que prioriza o diálogo, a cooperação e a integralidade entre os espaços de gestão, assistência, formação e controle social, buscando ampliar a capacidade do sistema de resolver um problema com eficácia<sup>8</sup>.

A EPS objetiva a transformação dos processos de trabalho e dos profissionais de saúde, o principal foco sendo a melhoria no serviço prestado à população. Em outras palavras, não se trata exclusivamente de um processo pedagógico, mas de um processo político-pedagógico, que tem a capacidade de modificar os processos de trabalho na saúde, tornando os profissionais, os gestores e os usuários atores ativos no processo de aprendizagem<sup>13-15</sup>.

Diante disso, Ceccim<sup>16</sup> afirma que a EPS foi adotada pelo MS com o objetivo de transformar a saúde pública em uma rede de ensino-aprendizagem, destacando a ampla intimidade entre formação, gestão, atenção e participação popular nessa área de saberes, através de atividades realizadas por intermédio da educação na saúde.

Na graduação em odontologia, desde a implantação das novas diretrizes curriculares nacionais em 2002, busca-se a formação de um profissional capaz de aprender continuamente, na sua formação e na sua prática<sup>17</sup>. Associado a isto, é evidente a importância da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como um agente transformador do Sistema Único de Saúde, e entender como essa proposta é implementada nas capitais brasileiras torna-se

uma importante ferramenta de gestão, justificando a realização de pesquisas voltadas para uma melhor compreensão e aprimoramento da PNPES. O presente estudo tem como objetivo analisar a percepção dos cirurgiões-dentistas quanto à Estratégia Saúde da Família (ESF) sobre a referida política.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e qualitativo, realizado no Município de Fortaleza-CE, nas Unidades de Atenção Primária em Saúde (UAPS) distribuídas pelas seis Secretarias Regionais (SR) onde atuam as equipes da ESF. Fortaleza é capital do Estado do Ceará, localizado na região Nordeste do Brasil, possuindo 130 UAPS até outubro de 2020.

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

O critério de inclusão na pesquisa foi a atuação do CD na ESF há pelo menos dois anos. Foram excluídos os profissionais afastados das suas funções na ESF devido à atuação na gestão ou na atenção secundária, além daqueles de férias ou de licença no momento da coleta dos dados.

Os dados foram coletados através de um questionário semiestruturado. Este instrumento passou por uma validação de face, na qual foi apresentado inicialmente a uma equipe de especialistas no assunto, que verificaram a elaboração e aplicabilidade de cada pergunta. Em um segundo momento, foi realizado um estudo piloto do instrumento de coleta de dados com o objetivo de verificar possíveis alterações necessárias. Ressalta-se que esses questionários não foram contabilizados nos resultados finais da pesquisa. As entrevistas foram conduzidas nas UAPS onde os especialistas trabalhavam, ou em reuniões de equipes realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde. A coleta de dados ocorreu de agosto de 2014 a agosto de 2015.

A caracterização dos sujeitos da pesquisa foi realizada através do cálculo de frequência absoluta e percentual. Para a avaliação das questões discursivas, utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin, que tornam replicáveis e válidas as inferências sobre dados de um contexto, através de procedimentos especializados e científicos<sup>18</sup>.

Os itens trabalhados questionavam quais as principais dificuldades para a implementação das ações de EPS, e quais as sugestões para melhorar as referidas atividades. A técnica de análise foi dividida em três fases: a primeira sendo a pré-análise, a segunda, a exploração do material e a terceira, o tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

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

Para a preservação da identidade dos participantes utilizou-se o codinome CD, e todos os questionários foram numerados. O número identificador foi associado ao codinome CD de forma aleatória.

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

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

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

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

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

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

Fonte: Autor, 2016

### Necessidade de atividades de Educação Permanente em Saúde

A Categoria 1 apresenta a necessidade das atividades de Educação Permanente em Saúde, sendo salientada nas respostas da maioria dos entrevistados, o que deixa claro a percepção dos trabalhadores quanto à contribuição da EPS para a formação profissional. Diante dos relatos, destacou-se a importância da atualização profissional, bem como as trocas de experiências entre os profissionais do serviço:

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

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

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

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

Analisando as falas e comparando com o descrito na literatura, é possível verificar que a EPS promove uma visão geral, filosófica e política para a formação dos profissionais de saúde, fundamental para a aprendizagem transformadora e significativa, sendo esta fonte de conhecimento centrada no exercício cotidiano do trabalho. Assim, a PNEPS deve contribuir

para aprimorar o conhecimento e análise da realidade social, assim como para o processo de *empowerment* comunitário citado na promoção da saúde<sup>11</sup>.

Ressalta-se que a EPS se constitui em um processo educativo que possibilita o surgimento de um espaço para refletir e fazer no trabalho, sendo o trabalhador um ser que constrói, norteado por valores políticos, culturais e éticos. Para Amestoy *et al*<sup>19</sup>, esta é uma estratégia que constrói um novo estilo de administração, na qual os pactos para reorganizar a gestão, a assistência e a promoção da saúde são construídas coletivamente, a partir do diálogo e reflexão sobre a prática. Com isso, promover atividades de EPS de acordo com a percepção dos cirurgiões-dentistas torna-se um aspecto importante para o desenvolvimento de um serviço odontológico de melhor qualidade para a população do município.

Os profissionais compreendem que a Educação Permanente em Saúde é essencial para a formação dos profissionais, e acreditam ser dever dos gestores promovê-la: *O profissional necessita de atualização constante. E acredito ser um dever do município colaborar para que esse aperfeiçoamento ocorra* (CD12).

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

De acordo com a fala dos participantes, foi verificado que no município de Fortaleza existe uma política específica voltada para a EPS, na qual os servidores médicos, cirurgiões-dentistas e enfermeiros que compõem as equipes de Saúde da Família têm uma carga horária de 40 horas semanais, das quais 8 horas devem ser destinadas a realização de atividades de EPS. Tal política tem possibilitado um maior aperfeiçoamento dos profissionais, construindo um serviço de saúde com mais qualidade através de discussões reflexivas elaboradas nos espaços de trabalho.

### **A aprendizagem significativa**

A aprendizagem significativa pressupõe que as experiências e os conhecimentos prévios dos educandos sejam considerados como partes integradas e articuladas com os conteúdos educacionais<sup>20,21</sup>. Nesse sentido, evidencia-se a importância de uma educação interligada às atividades práticas do serviço de saúde. O conceito de aprendizagem significativa permeou o discurso dos cirurgiões-dentistas que conseguiram identificar a importância desse tipo de educação para o desenvolvimento do seu trabalho diário, como pode ser observado nas respostas abaixo:

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

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

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

A aprendizagem significativa ocorre quando o objeto de aprendizagem se relaciona de forma substancial com aquilo que a pessoa já sabe, o que leva a uma educação baseada na reflexão sobre a ação, sendo o espaço de trabalho o principal cenário de aprendizagem. O conhecimento passa a ser reconhecido como uma construção social, levando em consideração as singularidades e contextos de aprendizagem<sup>2,21,22</sup>. Portanto, a aprendizagem significativa constitui-se no processo de formação que propicia a construção de saberes a partir dos conhecimentos prévios dos sujeitos articulados aos problemas vivenciados no trabalho<sup>23</sup>.

De acordo com Paulo Freire<sup>22</sup>, a aprendizagem significativa considera que o conhecimento prévio do sujeito deve ser valorizado, sendo através deste o início do processo educativo. Para

Peduzzi *et al*<sup>20</sup>, a aprendizagem significativa está centrada no cotidiano do processo de trabalho, na valorização do trabalho como uma importante fonte de conhecimento, na articulação entre atenção à saúde, gestão e controle social.

As práticas dos serviços de saúde são definidas por muitos fatores, destacando-se as atividades interdisciplinares. São utilizadas metodologias contextualizadas e participativas, objetivando a qualificação das práticas<sup>24,25</sup>. Sendo possível verificar nas respostas dos participantes a compreensão da importância desta abordagem significativa para o sucesso das atividades de EPS.

A EPS reconhece o caráter educativo do trabalho, através de sua produção de resultados e, principalmente, como um espaço de problematização, reflexão e diálogos que buscam mudanças na concepção de uma saúde de qualidade<sup>20,26</sup>, favorecendo mudanças nas práticas, atitudes e comportamentos<sup>12</sup>. Com base nessa concepção, o Ministério da Saúde recomenda que as atividades educativas dos trabalhadores tenham sua origem e execução próximas à realidade de trabalho, estimulando a problematização de forma contextualizada, promovendo assim o diálogo entre as políticas públicas e as singularidades locais<sup>7</sup>.

As propostas educativas devem ser abrangentes, proporcionando o desenvolvimento integral dos sujeitos envolvidos no processo. Portanto, o sujeito deve aprender a aprender e a construir conhecimentos que estejam correlacionados com o serviço de saúde. É necessária uma contextualização da prática social para uma maior compreensão da realidade. Desta maneira, educadores e educandos constroem juntos o processo de aprendizagem<sup>26</sup>. A proposta educativa está destinada à instrução incorporada à ação, na qual o aprender e o ensinar estão inseridas na rotina dos serviços. Esta proposta pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, pois acontece a partir do cotidiano dos serviços de saúde<sup>27</sup>.

Logo, com a aprendizagem significativa ocorre a construção de sentidos, utilizando o dia a dia do trabalhador, considerando seu conhecimento prévio e o contexto local, fazendo a vinculação do aprendizado aos elementos que façam sentido para os sujeitos envolvidos<sup>27</sup>.

## O trabalho em equipe

A Categoria 3 refere-se à compreensão dos profissionais sobre a importância do trabalho em equipe, o que pode ser verificado através da necessidade de uma formação que os ajude a trabalhar de forma interdisciplinar, conforme visto nas seguintes respostas:

*Seria importante termos atividades de Educação Permanente em Saúde que abordassem o processo de trabalho (trabalho em equipe, organização do serviço), com práticas integrativas e complementares na atenção básica, saúde mental e intersetorialidade. (CD40).*

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

O trabalho em saúde é baseado em relações interpessoais que são estabelecidas a cada instante, seja entre profissionais ou com usuários do serviço<sup>14,24,26,28</sup>. Tais relações não devem ser rejeitadas, e sim aperfeiçoadas, para que ocorram de forma efetiva. O trabalho em equipe recompõe as visões especializadas e individualizadas, direcionando-se à integralidade do atendimento<sup>20,24,29</sup>. Trabalhar em equipe é algo desafiador, principalmente para profissões com um olhar tecnicista, como é o caso da odontologia, e o multiprofissionalismo deve ser estimulado desde a graduação, preparando os futuros profissionais para o relacionamento interpessoal no trabalho. Destaca-se que uma das propostas da Estratégia Saúde da Família é ofertar um acompanhamento realizado por uma equipe de profissionais, portanto, deve-se estimular de forma contínua que esses servidores tenham um diálogo aberto quanto aos seus processos de trabalho, bem como a atenção que está sendo disponibilizada à população sob sua responsabilidade sanitária.

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

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

*Geralmente são ações pontuais de curtíssima duração que não contemplam todas as categorias profissionais. (CD81).*

Nunes et al.<sup>30</sup> acreditam que o trabalho em equipe requer uma mudança de postura, com um novo tipo de aprendizado, em que interagir com o outro e aprender a cooperar tornam-se condições essenciais para a consolidação das práticas.

Ressalta-se que existe uma tendência de os profissionais de cada área trabalharem de forma isolada e independente das demais, expressando uma instrução isolada e voltada para sua área específica de atuação. A fragmentação do processo de trabalho gera uma formação também fragmentada de especialistas, cujo conhecimento técnico individual se sobrepõe ao conhecimento local e de outros saberes<sup>13</sup>. É necessário que o trabalho em equipe seja consolidado dentro dos serviços, devendo ser o foco de atenção durante a formulação das atividades de EPS. A educação interprofissional contribui para a formação de profissionais de saúde mais bem-preparados para uma atuação integrada em equipe, onde a colaboração e o reconhecimento da interdependência das áreas predominem sobre a fragmentação e a competição<sup>20,31</sup>.

### **Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDICs)**

As TDICs emergem como a Categoria 4, sendo mencionadas como importantes facilitadoras no desenvolvimento das atividades de Educação Permanente em Saúde. As novas tecnologias de aprendizagem estão revolucionando a aprendizagem no nível de graduação e pós-graduação. Dentre essas novas modalidades de ensino, a educação a distância tem sido uma das mais destacadas, principalmente devido à abrangência que esta consegue ter, proporcionando assim uma maior inclusão dos educandos.

Os cirurgiões-dentistas pesquisados contribuem com essas afirmações à medida que demonstram compreender a importância da utilização dessas tecnologias para o desenvolvimento das atividades, tornando-as mais efetivas e abrangentes. Diante da atual situação vivenciada mundialmente durante a pandemia da COVID-19, as relações virtuais estabelecidas se fortaleceram, visto que as tecnologias digitais de comunicação estiveram presentes em todos os setores de forma bastante expressiva. Acredita-se que a educação após esta conjuntura será reinventada, incorporando de forma definitiva as TDICs.

*Os cursos à distância poderiam ser utilizados em uma frequência maior. (CD89).*

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

O Ministério da Saúde, compreendendo a importância da utilização das TDICs no processo de formação do profissional de saúde em nível de graduação, pós-graduação e ensino em serviço, criou, em 2008, a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS), programa destinado a atender as necessidades de formação e educação permanente no SUS, utilizando técnicas de educação a distância e entendendo o conhecimento como um bem público para alcançar diferentes contextos<sup>32</sup>.

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

protagonista<sup>30,33,34</sup>. Para Paulon e Carneiro<sup>35</sup>, a EAD exige um maior grau de planejamento que o ensino presencial, além de ser necessário um apoio coletivo de assistência mútua, construindo comunidades de aprendizagem.

A EAD é uma das possibilidades metodológicas que podem ser utilizadas para otimizar a educação em saúde<sup>30</sup>. Estudos aplicados a médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família do Estado do Ceará, observaram que a maioria dos participantes (95,2%) concordou que a combinação de educação a distância com atividades educacionais em seu local de trabalho poderia ser uma importante alternativa para treinar os profissionais da ESF<sup>36,37,38</sup>, corroborando com o que foi encontrado na presente pesquisa.

No Estado da Califórnia, nos Estados Unidos da América, um estudo conduzido com profissionais de saúde também demonstrou a importância de utilizar a educação a distância como uma forma de educação permanente, abrangendo os profissionais com maior magnitude e com mais eficiência<sup>34</sup>.

O uso das TDICs facilita o acesso e a troca de informações, tornando-se um facilitador no desenvolvimento do processo de ensino-aprendizagem. Na formação de um aluno com pensamento crítico e reflexivo é essencial o uso de diversas metodologias e linguagens, inclusive da linguagem eletrônica<sup>38</sup>.

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

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

Este estudo se propôs a avaliar a percepção dos cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família, sendo interessante também avaliar as percepções de outros profissionais que compõem a equipe, como médicos e enfermeiros, ressaltando-se que as concepções sobre a EPS podem ser diferenciadas em outras capitais brasileiras.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Educação Permanente em Saúde deve ser significativa, trabalhando as potencialidades que a equipe da estratégia de Saúde da Família pode apresentar, utilizando como principal ferramenta para isso as TDICs.

Destaca-se que as atividades significativas devem adquirir um sentido prático para serem mais bem assimiladas pelos trabalhadores, que conseguirão assim visualizar os benefícios da EPS para sua empregabilidade.

Os profissionais entrevistados reconheceram ter dificuldades com o trabalho em equipe, e destacaram a pouca compreensão dos gestores sobre a importância desse processo. Portanto, é necessário que os gestores responsáveis pela PNEPS repensem e priorizem a EPS e o trabalho em equipes multiprofissionais.

Ademais, o uso das TDICs evidencia-se como ferramenta importante na execução das atividades de EPS, representando um modelo inovador e promissor que deve ser estimulado. O uso das TDICs beneficiará um maior número de pessoas e qualificará cada vez mais os serviços de saúde.

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

## AGRADECIMENTOS

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

## REFERÊNCIAS

1. Pinto ICM, Teixeira CE. Formulação da política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde: o caso da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, Brasil, 2007-2008. *Cad Saude Publica*. 2011 set;27(9):1777-88. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000900011>. PMID:21986605.
2. Lemos CLS. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente?. *Ciênc Saúde Colet (Barueri)*. 2016;21(3):913-22. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015213.08182015>.
3. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *Lancet*. 2011;377(9779):1778-97. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60054-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60054-8). PMID:21561655.
4. Pucca GA Jr, Gabriel M, de Araujo ME, de Almeida FC. Ten years of a national oral health policy in Brazil: innovation, boldness, and numerous challenges. *J Dent Res*. 2015;94(10):1333-7. <http://dx.doi.org/10.1177/0022034515599979>. PMID:26316461.
5. Silva MAM, Amaral JHL, Senna MIB, Ferreira EF. O Pró-Saúde e o incentivo à inclusão de espaços diferenciados de aprendizagem nos cursos de odontologia no Brasil. *Interface (Maynooth)*. 2012;16(42):707-17. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012000300010>.
6. Lima RTS, Fernandes TG, Balieiro AAS, Costa FS, Schramm JMA, Schweickardt JC, et al. A Atenção Básica no Brasil e o Programa Mais Médicos: uma análise de indicadores de produção. *Ciênc. Saúde Colet (Barueri)*. 2016;21(9):2685-96. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015219.15412016>.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 198-GM, 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília*, 13 de fevereiro de 2004.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1996-GM, 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implantação da política nacional de educação permanente em saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília*, 22 de agosto de 2007.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.200 GM, 14 de setembro de 2011. Recursos financeiros do Ministério da Saúde para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. *Diário Oficial da União, Brasília*, 14 de setembro de 2011.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3194 GM, 28 de novembro de 2017. Dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPS-SUS. *Diário Oficial da União, Brasília*, 28 de novembro de 2017.
11. Tesser CD, Garcia AV, Vendruscolo C, Argenta CE. Estratégia Saúde da Família e análise da realidade social: subsídios para políticas de promoção de saúde e educação permanente. *Cien Saude Colet*. 2011;16(11):4295-306. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001200002>. PMID:22232795.
12. VanNieuwenborg L, Goossens M, De Lepeleire J, Schoenmakers B. Continuing medical education for general practitioners: a practice format. *Postgrad Med J*. 2016;92(1086):217-22. PMID:26850504.
13. Yakamoto TS, Machado MTC, Silva Jr AG. Educação permanente em saúde como prática avaliativa amistosa à integralidade em Teresópolis, Rio de Janeiro. *Trab Educ Saúde*. 2015;13(3):617-37. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00058>.
14. Silva A, dos Santos AM, Cortez EA, Cordeiro BC. Limites e possibilidades do ensino à distância (EaD) na educação permanente em saúde: revisão integrativa. *Cien Saude Colet*. 2015;20(4):1099-107. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015204.17832013>. PMID:25923621.
15. França T, Medeiros KR, Belisario SA, Gracia AC, Pinto ICM, Castro JL, et al. Política de Educação permanente em saúde no Brasil: a contribuição das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço. *Ciênc Saúde Colet (Barueri)*. 2017;22(6):1817-28. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017226.30272016>.
16. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface - Comunic Saúde Educ*. [Internet]. 2005;9(16):161-77. [citado em 2018 Mar 25]. Disponível em: <http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/textos%20eps/educacaopermanente.pdf></jrn> [[Q5: Q5]]
17. Zilbovicius C, de Araujo ME, Botazzo C, Frias AC, Junqueira SR, Junqueira CR. A paradigm shift in predoctoral dental curricula in Brazil: evaluating the process of change. *J Dent Educ*. 2011;75(4):557-64. <http://dx.doi.org/10.1002/j.0022-0337.2011.75.4.tb05080.x>. PMID:21460277.
18. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec; 2013.
19. Gigante RL, Campos GWS. Política de formação e educação permanente em saúde no Brasil: bases legais e referências teóricas. *Trab Educ Saúde*. 2016;14(3):747-63. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00124>.

20. Peduzzi M, Guerra DAD, Braga CP, Lucena FS, Silva JAM. Atividades educativas de trabalhadores da atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. *Interface, Botucatu*. 2009;13(30):121-34. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832009000300011>.
21. Ausubel DP. *The acquisition and retention of knowledge: a cognitive view*. Dordrecht: Kluwer; 2000. <http://dx.doi.org/10.1007/978-94-015-9454-7>.
22. Freire P. *Educação como prática da liberdade*. 19. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1999.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 278 GM, 27 de fevereiro de 2014. Diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no âmbito do Ministério da Saúde. *Diário Oficial da União, Brasília*, 27 de fevereiro de 2014.
24. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*. 2010;379(9756):1923-58. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61854-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61854-5). PMID:21112623.
25. Marin MJS, Gomes R, Marvulo MML, Primo EM, Barbosa PMK, Druzian S. Pós-graduação multiprofissional em saúde: resultados de experiências utilizando metodologias ativas. *Interface (Botucatu)*. 2010;14(33):331-44. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832010000200008>.
26. Reeves S, Fletcher S, Barr H, Birch I, Boet S, Davies N, et al. A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. *Med Teach*. 2016;38(7):656-68. <http://dx.doi.org/10.3109/0142159X.2016.1173663>. PMID:27146438.
27. Silva LAA, Franco GP, Leite MT, Pinno C, Lima VLM, Saraiva N. Concepções educativas que permeiam os planos regionais de educação permanente em saúde. *Texto Contexto Emferm*. 2011;20(2):340-8. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000200017>.
28. Andrade RS, Caldas LBSN, Falcão MLP, Goes PSA. Processo de trabalho em unidade de saúde da família e a educação permanente. *Trab Educ Saúde*. 2016;14(2):505-21. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00108>.
29. Thannhauser J, Russell-Mayhew S, Scott C. Measures of interprofessional education and collaboration. *J Interprof Care*. 2010;24(4):336-49. <http://dx.doi.org/10.3109/13561820903442903>. PMID:20540613.
30. Nunes TWN, Franco SRK, Silva VD. Como a educação à distância pode contribuir para uma prática integral de saúde. *Rev Bras Educ Med*. 2010;34(4):554-64. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022010000400011>.
31. Augusta M, Palácio V, Takenami I. Em tempos de pandemia pela COVID-19: o desafio para a educação em saúde. *Vigil Sanit Debate*. 2020;8(2):10-5. <https://doi.org/10.22239/2317-269X.01530>.
32. Vendruscolo C, Prado ML, Kleba ME. Teaching-service integration within the National Professional Health Education Reorientation Program. *Ciênc Saúde Colet*. 2016;21(9):2949-60. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.12742015>. PMID: 27653080.
33. Silva AN, Santos AMG, Cortez EA, Cordeiro BC. Limites e possibilidades do ensino à distância (EaD) na educação permanente em saúde: revisão integrativa. *Ciênc Saúde Colet*. 2015;20(4):1099-107. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015204.17832013>.
34. Demers AL, Mamary E, Ebin VJ. Creating opportunities for training California's public health workforce. *J Contin Educ Health Prof*. 2011;31(1):64-9. <http://dx.doi.org/10.1002/chp.20102>. PMID:21425362.
35. Paulon SM, Carneiro MLF. A educação à distância como dispositivo de fomento às redes de cuidado em saúde. *Interface – Comunic Saude Educ*. 2009;13(supl 1):747-57. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832009000500026>.
36. Masters K, Ellaway R. Learning in medical education Guide 32 Part 2: Technology, management and design. *Med Teach*. 2008;30(5):474-89. <http://dx.doi.org/10.1080/01421590802108349>. PMID:18576186.
37. George PP, Papachristou N, Belisario J, Wang W, Wark PA, Cotic Z, et al. Online eLearning for undergraduates in health professions: a systematic review of the impact on knowledge, skills, attitudes and satisfaction. *J Glob Health*. 2014 jun;4(1):010406. <http://dx.doi.org/10.7189/jogh.04.010406>. PMID:24976965.
38. César DM, Paz AA, Costa MR, Pinto MEB, Magalhães CR. Percepção dos médicos sobre educação à distância e a contribuição da especialização em Saúde da Família. *Rev Interface (Botucatu)*. 2019;23(supl 1):e180037.