



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA

JOANNA BEATRIZ DE OLIVEIRA SILVA

**EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO BRASIL:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA

EDUCAÇÃO FÍSICA BACHARELADO

JOANNA BEATRIZ DE OLIVEIRA SILVA

**EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO BRASIL:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

TCC apresentado ao Curso de Bacharelado em Educação Física da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

Orientador: Emília Chagas Costa

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2021

Catálogo na Fonte
Sistema Integrado de Bibliotecas da UFPE. Biblioteca Setorial do CAV.
Bibliotecário Jaciane Freire Santana, CRB-4/2018

S586e Silva, Joanna Beatriz de Oliveira.
Educação permanente na atenção primária à saúde do Brasil: uma
revisão integrativa / Joanna Beatriz de Oliveira Silva. - Vitória de
Santo Antão, 2021.
52 p.; il.

Orientadora: Emília Chagas Costa.
TCC (Bacharelado em Educação Física) - Universidade Federal de
Pernambuco, CAV, Bacharelado em Educação Física, 2021.
Inclui referências e anexos.

1. Educação em saúde. 2. Atenção primária à saúde. 3. Saúde
pública. I. Costa, Emília Chagas (Orientadora). II. Título.

362.10981 CDD (23. ed.)

BIBCAV/UFPE - 257/2021

JOANNA BEATRIZ DE OLIVEIRA SILVA

**EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO BRASIL:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

TCC apresentado ao Curso de Bacharelado em Educação Física da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

Aprovado em: 23/12/2021.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr. Emília Chagas Costa (Orientador)

Universidade Federal de Pernambuco

Prof.^a Dr. Fabiana de Oliveira Silva Sousa (Examinador Interno)

Universidade Federal de Pernambuco

Me. Caio da Silva Dantas Ribeiro (Examinador Externo)

Instituto de Pesquisas Ageu Magalhães - Fundação Oswaldo Cruz

Per me.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por tudo.

A minha família, por me lembrar que a vida não é tão séria e dura quanto parece, por me lembrar das coisas que realmente importam, pelo suporte, pelos conselhos, por todos os momentos.

A minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Emília Chagas, pelas conversas, conselhos, correções, incentivo e paciência.

Aos meus amigos, em especial Luciano Medeiros e Vitória Tavares, por todas as risadas, discussões e crises. Os momentos que compartilhamos nesses anos não seriam suportáveis ou memoráveis sem vocês.

Aos professores e a todos que se sentem colaboradores desse estudo e da minha formação.

Eu posso fazer coisas que tu não podes, tu podes
fazer coisas que eu não posso; juntos podemos
fazer grandes coisas.

(Madre Teresa de Calcutá, s.d).

RESUMO

A inserção e atuação do profissional de educação física (PEF) na Atenção Primária à Saúde (APS) é de suma importância tendo em vista que estes são os mais indicados para a formulação, execução e orientação da prática de atividade e exercício físico promovendo, prevenindo e reabilitando a saúde da população. No Sistema Único de Saúde (SUS), especificamente na APS, esses profissionais integram a equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) atuando no território juntamente com a equipe Saúde da Família (eSF). Apesar da importância da atuação dos PEF na APS, a formação dessa categoria ainda apresenta algumas fragilidades referente a atuação no SUS, ao trabalho multiprofissional e a programação e políticas públicas de saúde. Dentre as estratégias do SUS para ordenar seus recursos humanos a principal é a educação permanente em saúde (EPS), institucionalizada como política pública (Política Nacional de Educação Permanente em Saúde –PNEPS). Assim o presente estudo se justifica pela necessidade de revisar na bibliografia acadêmica estudos que abordem e avaliem a EPS para os PEF no âmbito da APS apresentando as temáticas, metodologias, resultados e lacunas nesse processo. Realizou-se uma revisão integrativa nas bases de dados LILACS e MEDLINE via BVS utilizando os descritores Atenção Primária à Saúde, Pessoal de saúde, Educação Continuada e seus termos alternativos. Foram identificados seis artigos científicos que contemplaram os critérios de inclusão. Os resultados, de forma geral, demonstraram uma incipiência do PEF como público-alvo dos processos de EPS e prevalência de metodologia baseadas na educação continuada (EC). Diante disso, fica explícito a necessidade de formular, executar e divulgar os processos de EPS para os PEF, tendo em vista a importância da qualificação e atualização desses profissionais, a distinção dos processos de EPS com os da EC, evitando a confusão metodológica e o descompasso com as ações priorizadas pelo SUS, e a importância de novas publicações acadêmicas sobre a temática.

Palavras-chave: pessoal da saúde; saúde pública; educação continuada.

ABSTRACT

The insertion and performance of physical education professionals (PEF) in Primary Health Care (PHC) is of paramount importance considering that these are the most indicated for the formulation, execution and orientation of the practice of activity and physical exercise promoting, preventing and rehabilitating the health of the population. In the Unified Health System (SUS), specifically in PHC, these professionals are part of the team of the Expanded Center for Family Health and Primary Care (NASF-AB) working in the territory together with the Family Health team (eSF). Despite the importance of PEF performance in PHC, the formation of this category still presents some weaknesses regarding the performance in the SUS, multiprofessional work and public health policy programming and policies. Among the Strategies of the SUS to order its human resources, the main one is continuing health education (PHE), institutionalized as public policy (National Policy of Permanent Education in Health (PNEPS)). Thus, the present study is justified by the need to review in the academic bibliography studies that address and evaluate the EPS for PEF in the PHC scope by presenting the themes, methodologies, results and gaps in this process. An integrative review was carried out in LILACS and MEDLINE databases via BVS using the descriptors Primary Health Care, Health Personnel, Continuing Education and their alternative terms. Six scientific articles were identified that met the inclusion criteria. The results, in general, demonstrated an incipience of the PEF as the target audience of the processes and prevalence of methodology based on continuing education (EC). Therefore, it is clear the need to formulate, execute and disseminate the EPS processes for the PEF, in view of the importance of the qualification and updating of these professionals, the distinction of EPS processes with those of the EC, avoiding methodological confusion and the misstep with the actions prioritized by the SUS, and the importance of new academic publications on the theme.

Keywords: health personnel; public health; continuing education.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Descritores e termos alternativos em português definidos pelo endereço eletrônico Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para a busca qualificada dos artigos utilizados no presente estudo.....	22
Quadro 2 - Descritores e termos alternativos em inglês definidos pelo endereço eletrônico Medical Subject Headings of U.S. National Library of Medicine (MeSH/NLM) para a busca qualificada dos artigos utilizados no presente estudo.....	23
Quadro 3 - Descrição dos estudos incluídos, conforme o periódico publicado, ano de publicação, região onde foi realizado, nível de evidência, base de dados, instituição sede do estudo e delineamento do estudo.....	27
Quadro 4 - Descrição dos estudos inclusos na revisão sobre educação permanente, de acordo com as questões norteadoras pré-estabelecidas, finalidade da EPS, metodologia utilizada, locais de intervenção, profissionais da saúde envolvidos, duração das intervenções e estrutura da análise do processo de EPS.....	30
Quadro 5 - Descrição dos resultados, limitações e conclusões dos estudos inclusos na presente revisão integrativa.....	32

LISTA DE ABREVIACÕES

ACE	Agente de Combate às Endemias
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CS	Centro de Saúde
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacional
DCNTs	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
eAP	Equipe Atenção Primária
EC	Educação Continuada
EPS	Educação Permanente em Saúde
eSB	Equipe Saúde Bucal
eSF	Equipe Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
IES	Instituições de Ensino Superior
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEC	Ministério da Educação
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System
MeSH	Medical Subject Headings of U.S.
NASF-AB	Núcleo Ampliado da Saúde da Família e Atenção Básica
NLM	National Library of Medicine
PEF	Profissional de Educação Física
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente
PNPS	Política Nacional de Promoção à Saúde
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SGTES	Secretária de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Seleção dos artigos nas bases de dados de acordo com os critérios de exclusão estabelecidos.

26

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	16
2.1 Processo formativo dos profissionais da saúde	16
2.2 Educação Permanente em Saúde	17
2.3 EPS para os profissionais de educação física	18
3 OBJETIVOS	20
3.1 Objetivo Geral	20
3.2 Objetivos Específicos.....	20
4 METODOLOGIA.....	21
5 RESULTADOS	26
6 DISCUSSÃO	40
7 CONCLUSÃO.....	41
REFERÊNCIAS	42
ANEXO A - PROTOCOLO PARA SELEÇÃO DOS ARTIGOS CIENTÍFICOS A REVISÃO INTEGRATIVA.	49
ANEXO B - INSTRUMENTO PARA A COLETA DE DADOS	50
ANEXO C - ANÁLISE E SÍNTESE DOS ARTIGOS SELECIONADOS.....	52

1 INTRODUÇÃO

A reforma sanitária no Brasil impulsionou diversas mudanças no âmbito da saúde, dentre as principais estão a seguridade social, o conceito ampliado de saúde e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) (REFORMA SANITÁRIA, 1988). A seguridade social, principal resultado da reforma sanitária, é a garantia da saúde como direito de todos os cidadãos e dever do estado garantindo assim ações e serviços independentes da classe social, raça, etnia ou sexo (BRASIL, 1998).

O Conceito Ampliado de Saúde, apresentado na 8ª Conferência Nacional de Saúde, afirma que a saúde é o resultado das condições do ambiente, do trabalho, da alimentação, do lazer, da educação, entre outros, ou seja, os determinantes e condicionantes de saúde apresentado pelo território (BRASIL, 1990). A partir desse conceito, o SUS é organizado visando oferecer ações e serviços que englobem a promoção, prevenção e reabilitação da saúde.

O SUS oferece ações e serviços de forma regionalizada e hierarquizada, ou seja, organizada em setores primário, secundário e terciário dispostos numa área delimitada geograficamente e com uma população adscrita definida (BRASIL, 1990; BRASIL, 2011). O setor primário, também chamado de Atenção Primária à Saúde (APS)¹, é responsável por sanar cerca de 90% dos problemas de saúde da população adscrita utilizando tecnologias de cuidado de elevada complexidade e baixa densidade (BRASIL, 2017; MENDES, 2015).

A APS é considerada o primeiro ponto de atenção, a principal porta de entrada do SUS e o centro de comunicação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), ordenando, coordenando e integrando as ações e serviços oferecidos e comunicando-se de forma horizontal com os outros níveis e ponto de atenção à saúde (BRASIL, 2010; BRASIL, 2017). O funcionamento da APS é realizado através das equipes de Saúde da Família (eSF), equipe de Atenção Primária (eAP) e a equipe de Saúde Bucal (eSB).

A eSF é a principal estratégia que visa expandir, qualificar e consolidar a APS ampliando a resolutividade, reorientando o trabalho, proporcionando uma boa relação custo-efetividade e impactando na situação de saúde do território (BRASIL, 2017). Essa equipe

¹ A partir da publicação da atualização Política Nacional de Atenção Básica – PNAB (2017) os termos atenção básica e atenção primária à saúde são considerados equivalentes, associando seus princípios e diretrizes.

multiprofissional é composta, minimamente, por profissional médico, enfermeiro, técnico em enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Para além, a equipe poderá contar com o agente de combate às endemias (ACE), cirurgião-dentista, auxiliar ou técnico de saúde bucal (BRASIL, 2017; BRASIL, 2019).

Impulsionado pelo perfil epidemiológico brasileiro, caracterizado pela persistência das doenças infecto-parasitária e desnutrição, problemas de saúde reprodutiva com mortes materno e infantis evitáveis e alta notificação das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) e seus fatores de risco, em 2006 foi instituída a Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS).

A PNPS tem o objetivo de promover equidade e melhorias na condição de vida da população, reduzindo as vulnerabilidades decorrentes os determinantes sociais apontando temas transversais e prioritários para adoção de estratégias nas agendas de promoção da saúde (BRASIL, 2018). Alguns dos temas citados na política são a formação e educação permanente, alimentação adequada e saudável, práticas corporais e atividades físicas, promoção do desenvolvimento sustentável, entre outros.

Visando ampliar a resolutividade das equipes da APS e estimulado pela PNPS, foi instituído em 2008 os Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), posteriormente renomeado como de Núcleos Ampliado a Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)² (BRASIL, 2017; BRASIL, 2008). O NASF-AB é uma estratégia para ampliação da abrangência e das ações ofertadas na APS de forma integrada, horizontal, multiprofissional e interdisciplinar, tendo a equipe definida pelo gestor local, organizada de acordo com a necessidade do território, podendo ser composta pelo profissional de educação física, farmacêutico, psicólogo, nutricionista, fonoaudiólogo, sanitaria, fisioterapeuta, entre outros (BRASIL, 2020).

O profissional de educação física (PEF), é considerado o mais indicado para planejar, executar e avaliar as ações voltadas para a promoção de atividade física na APS. A atuação do PEF advém principalmente do incentivo a promoção de saúde através da prática de atividades físicas, prevenindo as DCNTs e seus fatores de riscos (BONFIM, COSTA, MONTEIRO, 2012; PASQUIM, 2010). Embora a atuação e inserção dessa categoria profissional na APS

² De acordo com a portaria n° 99 (2020), publicada pelo MS, fica revogado as modalidades do NASF-AB, reorientando-as para uma equipe renomeada de eNASF-AP - Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária.

seja de suma importância ainda são observadas algumas fragilidades no itinerário formativo desses profissionais (SOUZA; LOCH, 2011).

A atuação da eSF e do NASF-AB deve ser planejada em conjunto, compartilhando saberes, práticas e oferecendo suporte clínico, pedagógico e sanitário (BRASIL, 2017). A interdisciplinaridade, supramencionada, é referente a interação entre diferentes categorias profissionais para formulações de novos saberes teóricos e práticos na perspectiva epistemológica e pedagógica (GATTÁS, 2006; PAVIANE, 2003).

Dessa forma, é necessário que os profissionais da área da saúde abordem a educação interprofissional durante a formação acadêmica, objetivando o conhecimento do campo e núcleo de competência, visando intervenções de forma integrada e interprofissional (CAMPOS et al., 1997; COSWOSK et al., 2018). Dentre algumas estratégias para a atualização, qualificação e orientação dos profissionais da saúde para a atuação no SUS está a educação permanente, objeto de estudo dessa revisão.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Processo formativo dos profissionais da saúde

A partir da criação e implementação do SUS tornou-se evidente a necessidade da alteração no processo formativo dos profissionais da saúde, tendo em vista que a formação desses era voltada para a doença, corpo biológico, ações fragmentadas e individualizadas (MOREIRA; DIAS, 2015).

Esse modelo de atenção à saúde, conhecido como modelo Biomédico ou Flexneriano, é originário do modelo capitalista norte-americano instalado na segunda metade do século XX e é caracterizado como predominantemente curativo, hospitalocêntrico, baixa cobertura, pouca resolubilidade, dominância do saber médico e com tendência a superespecialização, resultando em uma prática de saúde elitizada e mercantilizada (ALMEIDA FILHO, 2010; ANDRADE; BARRETO; CAVALCANTI, 2013). Dessa forma, durante a reforma sanitária do Brasil, por volta de 1968, percebeu-se a incompatibilidade do modelo Flexneriano com as necessidades de saúde da população.

Visando a alteração do modelo de atenção à saúde hegemônico, a Constituição Federal Brasileira de 1988, no artigo 200, afirma que é dever do SUS ordenar a formação dos recursos humanos na área da saúde. Para além, outros documentos reafirmam a importância do ordenamento dos profissionais para uma realidade voltada as necessidades do território, compreendendo suas subjetividades e diversidades (BRASIL, 1990; BRASIL, 1961; BRASIL, 2011).

Diante disso, em 2001, foi aprovado pelo Ministério da Educação (MEC) o Plano Nacional de Educação visando reorientar a elaboração dos currículos e projetos político-pedagógicos das instituições de ensino superior, garantindo a flexibilidade e diversidades nos programas de estudos oferecidos (BRASIL, 2001). Entre 2001 e 2004 o MEC estabeleceu as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos cursos da área da saúde com a participação de diversas instituições como a Rede Unida, Ministério da Saúde, Conselho Nacional da Saúde, Secretaria de Educação Superior, entre outros (SOARES, 2013).

Embora as DCNs representem um avanço significativo nas discussões para uma formação alinhada com os princípios e diretrizes do SUS e os desafios da sociedade atual, é importante pontuar que algumas ainda apresentam características do modelo hegemônico de

ensino sendo necessário revisões que especifiquem a organização e o ensino de práticas e saberes interdisciplinar e interprofissional (COSTA et al., 2018).

Alguns dos desafios mencionado entre a formação em saúde e as respostas do SUS frente as necessidades do território são a inadequação da formação do profissional com os atuais desafios do cuidado, a necessidade do aumento da qualidade e resolutividade da atenção à saúde, a baixa articulação entre o ensino e o trabalho, entre outros (CECCIM, BRAVIN e SANTOS, 2009). Dessa forma, é fundamental que a educação em saúde seja entendida como política pública.

2.2 Educação Permanente em Saúde

A educação permanente em saúde (EPS) apresenta-se como uma estratégia de aprimoramento dos saberes e práticas de saúde, tendo como objeto de transformação o processo de trabalho sendo considerado como a educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho (CAMPOS; SENA; SILVA, 2017).

Sendo assim, em 2004 foi instituída a Política de Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), através da portaria nº 1.998, como estratégia para a formação e desenvolvimento dos recursos humanos no âmbito do SUS (BRASIL, 2004). Em 2007, foi publicada uma atualização das diretrizes e das estratégias para implementação da PNEPS (BRASIL, 2007). Dentre os objetivos apresentados na política está a transformação das práticas institucionais, o comprometimento da equipe com o trabalho e com a comunidade, o enriquecimento das relações nas e entre equipes de trabalhos e a melhora na qualidade da atenção e da assistência à saúde (BRASIL, 2007).

Desde então, foram lançados programas na qual o SUS é apresentado como locus de formação como Programa de Educação pelo Trabalho, Mais Médicos, GraduaSus, Pro-Saúde, VER-SUS, incentivos às residências, entre outros. Além dos programas citados acima, alguns estudos acadêmicos que avaliam o processo de EPS na APS já demonstram resultados positivos para as ações e serviços de saúde.

Almeida, Bizerril, Saldanha e Almeida (2016) ao avaliar o processo de EPS na área da saúde bucal na atenção primária e secundária destacam a importância desse processo na efetivação de um serviço de qualidade compreendendo o processo de trabalho e seus variados contextos. O estudo também destaca a contribuição de Paulo Freire no processo de

problematização do contexto profissional, considerando os conhecimentos e experiências de cada profissional tornando a discussão mais construtiva e interessante.

Outros estudos também desmontaram a eficácia do processo de EPS, nas habilidades dos profissionais da APS (THUMÉ et al., 2016; BAXTER et al., 2013), no acompanhamento e indicadores de atenção à saúde infantil e materna (NASCIMENTO et al., 2020), entre outros. Entretanto, alguns processos desenvolvidos para os profissionais da área permanecem pontuais, fragmentados e desconectados com a realidade e cotidiano dos serviços ofertados (FERREIRA; BARBOSA; ESPOSTI; CRUZ, 2019).

É indispensável pontuar que, apesar da EPS seja confundida regularmente com a Educação Continuada (EC), suas definição e atuações se diferem. A EC é conceituada como processo necessário de atualização e aprofundamento de um indivíduo ou grupo relacionado à evolução científicas e as necessidades sociais (OPAS/OPS, 1978). Além disso, a EC é fundamentada na transmissão de conhecimento técnico-científico de cada área, valorização da ciência, ações pontuais, fragmentadas e desarticuladas com a gestão e o controle social (PEDUZZI et al., 2009).

A EPS por sua vez, é inspirada na pedagogia da autonomia de Paulo Freire abrangendo o conceito de competência processual, incluindo tanto experiências individuais quanto coletivas (FREIRE, 2005; FREIRE; 2019). Assim, de acordo com a definição de Campos, Sena e Silva (2017) e da PNEPS (2007) supramencionadas, a EPS é fundamentada com noções de aprendizagem significativa e de problematização das ações findando na transformação das práticas de saúde e educação nos serviços de saúde (FARIA, 2008).

Por fim, ressalta-se a importância da oferta constante de ações da EPS nos serviços de saúde, permitindo o avanço e fortalecimento do SUS através da formação de profissionais mais qualificados para as atribuições do sistema, principalmente na APS tendo em vista que esse setor é o ordenador e coordenador da RAS e a principal porta de entrada do SUS (BRASIL, 2010; BRASIL, 2017).

2.3 EPS para os profissionais de educação física

O PEF foi reconhecido como profissional de saúde em 1997 sendo competido ao profissional programar, executar, avaliar e dinamizar ações nas áreas de atividades físicas e do

esporte, além de participar de equipes multiprofissionais e interdisciplinares (BRASIL, 1997; BRASIL, 1998).

Segundo a DCN do curso de educação física, publicada em 2002, o PEF deve estar apto a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo, interagir com outras categorias profissionais, liderar equipes de saúde e estimular experiências formativas continuamente (BRASIL, 2002).

Também deve ser assegurado durante a graduação o desenvolvimento de competências visando a atuação profissional em políticas e programas de educação, segurança e vigilância sanitária nos diferentes níveis de atendimento, atuar em equipes multiprofissionais, intervenções específicas regionais de saúde, educação e esporte em níveis de promoção, prevenção e reabilitação à saúde e promoção de estilos de vida saudáveis, atuando como agente de transformação social (BRASIL, 2002).

Embora presente nas DCNs do curso de educação física, o processo formativo dos PEF ainda apresenta fragilidades referente a inserção no SUS, no trabalho multiprofissional e em experiências teórico-práticas para a atuação (SOUZA; LOCH, 2011; COSTA et al., 2012; FALCI; BELISÁRIO, 2013). Além disso, também são observadas dificuldades no conhecimento ou reconhecimento pela equipe e pela população a respeito o papel e relevância do PEF na APS e utilização de um modelo formativo que privilegia o trabalho individual e o espaço privado (FREITAS, 2007; FALCI; BELISÁRIO, 2013).

Assim, entendendo a EPS como estratégia do SUS para ordenação dos recursos humanos e as lacunas formativas dos PEF para atuação no SUS, em especial na APS, a presente revisão se justifica pela necessidade de analisar os processos de EPS publicados na literatura verificando as temáticas, metodologias, profissionais envolvidos, resultados e dificuldades do processo, com ênfase no PEF.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Identificar as evidências científicas disponíveis na literatura científica sobre a utilização de estratégias de educação permanente no âmbito da Atenção Primária à Saúde para profissionais da saúde, destacando os profissionais de educação física.

3.2 Objetivos Específicos

- Descrever quais os principais temas abordados nos processos de EP para os PEF;
- Descrever quais metodologias utilizadas durante o processo de EP;
- Descrever quais categorias profissionais foram inclusas no processo de EP;
- Analisar os resultados apresentados pelo processo de EP;
- Analisar as dificuldades apresentados pelo processo de EP.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo-analítico, revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa, elaborada de acordo com as fases apresentadas por Souza et al. (2010). Dentre as metodologias disponíveis para uma revisão da literatura, a revisão integrativa apresenta uma ampla abordagem metodológica, permitindo a inclusão de vários estudos, dados teóricos e empírico com variados propósitos, conceituação, análise dos problemas metodológicos, revisão das evidências, das teorias, entre outros formulando um panorama consistente sobre os conceitos, teorias e problemas para os profissionais da saúde (MENDES, 2008). As fases adotadas foram: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

Tendo em vista que o presente estudo está direcionado a estudar e analisar a educação permanente no âmbito da APS, focalizando no alcance das diretrizes e metas do SUS, foi realizado os seguintes questionamentos: O processo de educação permanente no âmbito da APS apresenta benefícios na atuação dos profissionais, em especial o profissional de educação física? Quais as principais temáticas, metodologias e profissionais inclusos nesse processo? A partir disso, foi estruturado o protocolo da revisão integrativa elaborado por Vitor (2010) (ANEXO A).

As bases de dados eletrônica utilizadas para o levantamento dos artigos científicos foram a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e o Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Após a definição das bases de dados a serem utilizadas, foi estabelecido os descritores, termos ou palavras-chave. Para a identificação destes foram consultados os endereços eletrônicos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), para os descritores controlados e termos alternativos em português, e o Medical Subject Headings of U.S. National Library of Medicine (MeSH/NLM), para os descritores controlados e termos alternativos em inglês.

Visando maior abrangência para a busca dos artigos foram utilizados os descritores Pessoal de Saúde, Health Personnel e seus termos alternativos, uma vez que o PEF está incluindo nesse descritor. Os descritores utilizados na estratégia de busca da revisão, seus termos alternativos e conceitos são apresentados nos quadros 1 e 2.

Quadro 1: Descritores e termos alternativos em português definidos pelo endereço eletrônico Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para a busca qualificada dos artigos utilizados no presente estudo.

Descritor	Termo Alternativo	Conceito no DeCS
Atenção Primária à Saúde	<p>Atendimento Básico; Atendimento Primário; Atendimento Primário de Saúde; Atenção Básica; Atenção Básica de Saúde; Atenção Básica à Saúde; Atenção Primária; Atenção Primária de Saúde; Atenção Primária em Saúde; Cuidado Primário de Saúde; Cuidado de Saúde Primário; Cuidados Primários; Cuidados Primários de Saúde; Cuidados Primários à Saúde; Cuidados de Saúde Primários; Primeiro Nível de Assistência; Primeiro Nível de Atendimento; Primeiro Nível de Atenção; Primeiro Nível de Atenção à Saúde; Primeiro Nível de Cuidado; Primeiro Nível de Cuidados;</p>	<p>A assistência sanitária essencial baseada em métodos e tecnologias práticas, cientificamente fundados e socialmente aceitáveis, postos ao alcance de todos os indivíduos e famílias da comunidade mediante a sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam suportar, em todas e cada etapa do seu desenvolvimento, com um espírito de autorresponsabilidade e autodeterminação (Declaração de Alma-Ata - Organização Pan-Americana da Saúde, 2003).</p>
Pessoal de Saúde	<p>Pessoal da Saúde; Prestadores de Cuidados de Saúde; Profissionais da Saúde; Profissionais de Saúde; Profissional da Saúde; Profissional de Saúde; Trabalhador da Saúde; Trabalhador de Saúde;</p>	<p>Indivíduos que trabalham na provisão de serviços de saúde, quer como médicos individuais ou empregados de instituições e programas de saúde, profissionais de saúde treinados ou não, sujeitos ou não a regulamento público.</p>

	Trabalhadores da Saúde; Trabalhadores de Saúde.	
Educação Continuada	Educação Contínua; Educação Permanente; Formação Continuada.	Programas educacionais destinados a informar os indivíduos sobre recentes avanços em seu campo particular de interesse. Eles não conduzem a qualquer posição convencional avançada.

Fonte: (Descritores em Ciências da Saúde, 2021).

Nota: Quadro elaborado pela autora com base nos resultados obtidos na pesquisa.

Em ambas as bases de dados foram utilizados os descritores em português e inglês. Para organizar a estratégia de busca foram utilizados os operadores booleanos: OR, AND e o uso dos parênteses () para estabelecer a ordem de operação da estratégia. Para além, também se restringiu a busca para periódicos com país/região como assunto: Brasil.

Quadro 2: Descritores e termos alternativos em inglês definidos pelo endereço eletrônico Medical Subject Headings of U.S. National Library of Medicine (MeSH/NLM) para a busca qualificada dos artigos utilizados no presente estudo

Descritor	Termo Alternativo	Conceito no MeSH
Primary Health Care	Primary Healthcare; Primary Care.	Cuidados que fornecem serviços de saúde integrados e acessíveis por médicos que são responsáveis por atender à grande maioria das necessidades pessoais de saúde, desenvolvendo uma parceria sustentada com os pacientes e praticando no contexto da família e da comunidade. (JAMA 1995; 273 (3): 192)
Health Personnel	Health Care Providers; Health Care Provider; Healthcare Providers; Healthcare Provider; Healthcare Workers; Healthcare Worker; Health Care Professionals; Health Care Professional; Health Care Professional.	Homens e mulheres que trabalham na prestação de serviços de saúde, seja como profissionais individuais ou funcionários de instituições e programas de saúde, com ou sem formação profissional e sujeitos ou não a regulamentação pública. (Extraído de A Discursive Dictionary of Health Care, 1976)

Continuing Education	Education Continuing	Programas educacionais elaborados para informar os indivíduos sobre os avanços recentes em suas áreas de interesse específicas. Eles não levam a nenhuma posição formal avançada.
----------------------	----------------------	---

Fonte: (Medical Subject Headings of U.S. National Library of Medicine, 2021).

Nota: Quadro elaborado pela autora com base nos resultados obtidos na pesquisa.

A partir da busca ou amostragem na literatura construiu-se um banco de dados no programa Microsoft Office Excel 2013 referenciando todos os artigos científicos encontrados, título, autor/autores, resumo, palavras-chave e link do endereço eletrônico publicado. Posteriormente, iniciou-se a avaliação e seleção dos artigos em duas etapas. A primeira etapa de seleção foi realizada através da leitura dos títulos, resumos e palavras-chaves para identificar se a temática do estudo estava relacionada a avaliação de estratégias de educação permanente para profissionais da saúde atuantes na APS. Já a segunda etapa foi executada através da leitura na íntegra dos artigos pré-selecionados na primeira etapa e que após a leitura do título, resumo e palavras-chave gerou incerteza sobre a inclusão ou não na revisão.

Os critérios de inclusão para a revisão foram: artigos disponíveis na íntegra nas bases de dados supramencionadas, artigos que apresentasse avaliação da intervenção da educação permanente na APS e artigos que avaliasse as intervenções na APS no Brasil. Os critérios de exclusão foram: avaliação das intervenções apenas por nível de satisfação, avaliação da educação permanente em outro nível de atenção (secundário ou terciário), avaliação da educação permanente fora da realidade brasileira e artigos duplicados ou repetidos.

Subsequentemente os artigos selecionados para a revisão foram encaminhados a análise dos dados. Para a análise foi utilizado o instrumento de extração de dados previamente elaborado e validado por Ursi (2005) sendo adaptado as necessidades deste estudo (ANEXO B). O instrumento de extração de dados foi aplicado visando a produção de uma pesquisa integrativa da literatura nacional e internacional referente a educação permanente na APS, assim os artigos foram caracterizados conforme o quadro 4; identificar a finalidade na qual educação permanente está sendo utilizada; qual a forma de intervenção apresentada pela educação permanente; local de realização das intervenções; apresentar os profissionais presentes nas intervenções; tempo de duração das intervenções e a estruturação da análise antes e após o processo de educação permanente.

Também foi utilizado o quadro sinóptico construído por Ursi (2005) que visa analisar e sintetizar os artigos que atenderam aos critérios de inclusão do presente estudo (ANEXO C). O quadro inclui os seguintes dados considerados pertinentes a pesquisa: título, tipo de pesquisa, detalhamento metodológico, intervenção estudada, resultados, recomendações e conclusões.

Por fim, para a apresentação dos resultados da revisão, optou-se por agrupar os estudos em categorias temáticas definidas por: finalidade do processo de EPS, profissionais envolvidos no processo de EPS, aspectos positivos da realização das intervenções de EPS e dificuldade e lacunas apresentadas. A discussão dos dados foi realizada de forma descritiva permitindo a avaliação da aplicabilidade da revisão integrativa da literatura.

5 RESULTADOS

Inicialmente foram selecionados 88 artigos científicos disponíveis nas bases de dados LILACS e MEDLINE, via BVS, através da estratégia de busca em inglês e português utilizando os operadores booleanos supramencionados e filtrando os resultados para artigos com assunto de país ou região: Brasil.

Após a primeira fase de exclusão foram excluídos 38 artigos através da análise do título, resumo e palavras-chave sendo selecionado apenas os artigos científicos relacionado com a temática e os critérios de inclusão. Ao final da segunda fase de exclusão, leitura na íntegra dos artigos pré-selecionados, foram identificados 06 artigos elegíveis para a presente revisão (Tabela 1).

Tabela 1: Seleção dos artigos nas bases de dados de acordo com os critérios de exclusão estabelecidos.

Base de dados	Artigos encontrados	Fora da temática do estudo	Ausência da avaliação das intervenções da educação permanente na APS	Avaliação das intervenções apenas por nível de satisfação	Avaliação da educação permanente fora da realidade brasileira	Avaliação da educação permanente em outro nível de atenção (secundário ou terciário)	Artigos duplicados ou repetidos	Total
LILACS	63	30	23	3	-	-	5	02
MEDLINE	25	8	4	-	-	1	8	04
TOTAL	88	38	27	3	-	1	13	06

Fonte: A Autora, (2021).

Nota: Tabela elaborada pela autora com base nos resultados obtidos na pesquisa.

Através do instrumento de extração de dados previamente elaborado e validado por Ursi (2005) foi possível realizar um panorama geral da amostra através da identificação de algumas características como tipo de delineamento, ano de publicação, periódico, instituição sede do estudo, entre outros (Quadro 3).

Quadro 3: Descrição dos estudos incluídos, conforme o periódico publicado, ano de publicação, região onde foi realizado, nível de evidência, base de dados, instituição sede do estudo e delineamento do estudo.

Nº	Título do artigo	Autores	Periódico	Ano	Região de estudo	Delineamento	Nível de evidência*	Base de dados	Instituição sede do estudo
01	Cluster-randomized Trial of Infant Nutrition Training for Caries Prevention	B.W. Chaffee, C.A. Feldens, M.R. Vítolo.	Journal of Dental Research Clinical Supplements	2013	Porto Alegre, Brasil	Ensaio clínico controlado randomizado por conglomerados	2	MEDLINE	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre e Universidade da Califórnia
02	Continuing education activities improve dentists' self-efficacy to manage oral mucosal lesions and oral cancer	Liliana W. Braun, Marco A. T. Martins, Juliana Romanini, Pantelis V Rados, Manoela D. Martins, Vinicius C. Carrard.	European Journal of Dental Education	2020	Rio Grande do Sul, Brasil	Observacional analítico transversal.	6	MEDLINE	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
03	Continuing education on child development for primary healthcare professionals: a prospective before-and-after study	Amira Consuêlo Melo Figueiras, Rosana Fiorini Puccini, Edina Mariko Koga Silva.	Medical Journal/Evidence for Health Care	2014	Belém, Brasil	Estudo prospectivo de coorte única	4	LILACS	Universidades Federal e Estadual do Pará
04	Impacto da capacitação dos profissionais de saúde sobre o	Ariadne Ferreira Amaral, Eduardo Silva Araújo, Juliana Cristina Magalhães,	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria	2014	Goiânia, Brasil	Estudo de intervenção	4	LILACS	Centro de Análises Clínicas Rômulo Rocha da Faculdade de Farmácia da

	rastreamento do câncer do colo do útero em unidades básicas de saúde	Érika Aparecida Silveira, Suelene Brito do Nascimento Tavares, Rita Goreti Amaral.							Universidade Federal de Goiás – UFG – Goiânia (GO), Brasil
05	Osteopathy in primary health care: partial results of continuing education experience and some initial outcomes	Leonardo Mozzaquatro Schneider, Charles Dalcanalle Tesser.	Ciência & Saúde Coletiva	2021	Florianópolis, Brasil	Pesquisa-intervenção	6	MEDLINE	Universidade Federal de Santa Catarina
06	Suicide Prevention Training for Professionals in the Public Health Network in a Large Brazilian City	Carlos Filinto da Silva Cais, Isabel Ugarte da Silveira, Sabrina Stefanello, Neury José Botega	Archives of Suicide Research	2011	Campinas, Brasil.	Não mencionado	Não identificado	MEDLINE	Universidade Estadual de Campinas

Fonte: Fonte: A Autora, (2021).

* Nível de evidência avaliado de acordo com Melnyk & Fineout-Overholt (2005).

Nota: Quadro elaborado pela autora com base nos resultados obtidos na pesquisa.

Apesar de não ter sido estabelecido um período específico para a busca dos estudos, é possível notar que o ano de publicação da amostra é recente tendo selecionado estudos entre 2011 e 2021. Embora a PNEPS tenha sido formulada e implementada em 2003 e 2004, respectivamente, pela Secretária de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES), ainda é possível notar uma incipiência no que se refere a estudos que avaliem os processos de EPS no âmbito da APS e realizados no Brasil. Alguns estudos evidenciam dificuldades na articulação entre os gestores, instituições de ensino superior (IES) e os trabalhadores, participação reduzida dos gestores municipais, ausência de avaliações das ações executadas, subfinanciamento do sistema e a reorientação de políticas e estratégias prioritárias (FERRAZ et al., 2013; NICOLETTO et al., 2013; MACEDO et al., 2014; PAIM, 2014; FRANÇA et al., 2016).

No que se refere a região do estudo é possível notar que, metade da amostra é situada na região sul do Brasil, estudo 01, 02 e 05. Historicamente as macrorregiões brasileiras apresentam disparidades sociais e econômicas associadas ao subdesenvolvimento econômico, implantação do sistema agrícola de exportação, aumento da concentração da propriedade fundiária e o processo de industrialização (COQUETI, 2015; DINIZ, 2009). No âmbito da saúde as políticas regionais apresentaram avanços no enfrentamento e diminuição das desigualdades socioespaciais através da priorização de estratégias regionais, investimento e expansão da rede de atenção (ALBUQUERQUE et al., 2017).

Os delineamentos e níveis de evidência apresentados foram: um ensaio randomizado com nível de evidência 2, um estudo de intervenção e um de coorte única com nível de evidência 4, um estudo observacional transversal e uma pesquisa-intervenção com nível de evidência 6. Em um estudo não foi possível identificar o nível de evidência devido à ausência da especificação do tipo de delineamento. É necessário enfatizar a importância do rigor metodológico nas pesquisas científicas em especial objetivando o encorajamento da Prática Baseada em Evidências (PBE), que utiliza de evidências científicas na resolução de problemas e reforça a publicação de pesquisas para a prática clínica (MELNYK, 2003; MENDES et al., 2008).

A apresentação dos resultados realizou-se em cinco categorias temáticas, delineada como: finalidade do processo de EPS, profissionais envolvidos no processo de EPS, metodologias utilizadas para apresentação das intervenções, repercussões das intervenções de EPS na qualificação profissional e dificuldades e lacunas apresentadas (QUADRO 4 e 5).

Quadro 4: Descrição dos estudos incluídos na revisão sobre educação permanente, de acordo com as questões norteadoras pré-estabelecidas, finalidade da EPS, metodologia utilizada, locais de intervenção, profissionais da saúde envolvidos, duração das intervenções e estrutura da análise do processo de EPS.

Nº	Título	Qual finalidade da utilização da EPS?	Qual a metodologia para a intervenção?	Quais os profissionais da saúde incluídos nas intervenções?	Qual a duração das intervenções?	Como foi estruturada a análise do processo de EPS?
01	Cluster-randomized Trial of Infant Nutrition Training for Caries Prevention	Diminuição do desenvolvimento da cárie em crianças através da alimentação infantil.	Treinamento padrão descrevendo as recomendações da coleção “Dez Passos de uma Alimentação Saudável para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos.” Fornecimento de cartazes para e folhetos para distribuir às mulheres grávidas e lactantes.	Médicos, enfermeiras e equipe administrativa.	Única vez	Questionário de linha de base estruturado e questionamentos sobre experiências potenciais com a intervenção. Ao final foi realizado as avaliações visuais dentais seguindo o protocolo da OMS (OMS, 1997).
02	Continuing education activities improve dentists' self-efficacy to manage oral mucosal lesions and oral cancer	Expandir a capacidade de detecção do câncer oral e lesões da mucosa oral.	Apresentações orais, entrevistas em TV e rádio e materiais educativos aos dentistas e atividades educativas a população municipal.	Cirurgiões-dentistas	4 horas	Questionário com perguntas abertas e fechadas. Não menciona a forma de aplicação do questionário.
03	Continuing education on child development for primary healthcare professionals: a prospective before-and-after study	Ampliar o conhecimento relacionado ao desenvolvimento infantil e a rede de atendimento de crianças com transtornos do desenvolvimento pré-estabelecidos.	Curso presencial incluindo palestras, discussões, leituras, vídeos e avaliações práticas. Posteriormente, foram realizadas três reuniões com os coordenadores do programa para discussão de casos.	Médicos e enfermeiros	20 horas	A análise do conhecimento foi realizada antes, imediatamente após e de 1 a 3 anos após a realização do curso. A análise da prática foi realizada antes e de 1 a 3 anos após a intervenção.

04	Impacto da capacitação dos profissionais de saúde sobre o rastreamento do câncer do colo do útero em unidades básicas de saúde	Fortalecer e qualificar as ações dos profissionais envolvidos nas ações do rastreamento do Câncer do Colo do Útero.	Capacitação fundamentada na aprendizagem significativa e educação dialógica com desenvolvimento ativo, crítico e reflexivo durante a construção do conhecimento.	Médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS).	Não mencionado.	Comparação das informações contidas nos formulários de requisição dos exames citopatológicos realizados antes e após a capacitação
05	Osteopathy in primary health care: partial results of continuing education experience and some initial outcomes	Socialização das abordagens e saberes osteopáticos para/com profissionais	Capacitações sobre a osteopatia, organizada em ciclos de ação-reflexão-ação inseridos no processo de trabalho.	Médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogo, técnico de enfermagem, ACS, profissionais de educação física, alguns residentes e acadêmicos de medicina, usuários dos CS.	Duas ondas de capacitações de 32h, divididas em 8 encontros semanais cada uma. Cada sessão com 4 horas de duração.	Entrevistas por conveniência. O roteiro da entrevista continha perguntas de caráter amplo e aberto no intuito de não influir nas respostas, mas sim de situar os profissionais frente à capacitação.
06	Suicide Prevention Training for Professionals in the Public Health Network in a Large Brazilian City	Ampliar os conhecimentos e atitudes das equipes de saúde em relação ao comportamento suicida e a prevenção do suicídio.	Exposições teóricas e compartilhamento de casos clínicos, atitudes e preocupações próprios a respeito do manejo dos casos clínicos	Médicos; Psicólogos; Terapeutas ocupacional; Enfermeiras; Assistentes sociais; Educadores sociais com um grau superior, entre outros não mencionados.	18 horas. Disponibilizado três vezes para três grupos de abril a julho de 2007.	São utilizados dois questionários, Suicide Behavior Attitude Questionnaire (SBAQ) e o Questionário de Conhecimento sobre Prevenção de Suicídio (SPKQ) antes e após o treinamento.

Fonte: Fonte: A Autora, (2021).

Nota: Quadro elaborado pela autora com base nos resultados obtidos na pesquisa.

Quadro 5: Síntese dos principais resultados, limitações e conclusões dos estudos incluídos na presente revisão integrativa.

Nº	Título	Resultados	Limitações	Conclusão
01	Cluster-randomized Trial of Infant Nutrition Training for Caries Prevention	Redução da cárie entre as crianças cujas mães frequentavam as clínicas do grupo de intervenção, embora a diferença não fosse estatisticamente significativa.	O poder estatístico e o acompanhamento da amostra.	Viabilidade de adicionar avaliações de saúde bucal ao espectro de avaliação de intervenções dietéticas e possibilitar a promoção de uma colaboração interdisciplinar.
02	Continuing education activities improve dentists' self-efficacy to manage oral mucosal lesions and oral cancer	Melhora na auto eficácia do tratamento de lesões orais através da adoção do exame da mucosa oral regularmente.	Auto relato, tipo de estudo e definição da amostra.	Aumento na auto eficácia no manejo do diagnóstico de lesões orais associado a maior capacidade de localizar lesões bucais em geral, incluindo câncer bucal.
03	Continuing education on child development for primary healthcare professionals: a prospective before-and-after study	Aumento estatisticamente significativo do conhecimento sobre desenvolvimento infantil entre o Pré-Teste e o Pós-teste Imediato e entre o Pré-teste e o Pós-teste de um ano em todas as categorias profissionais.	Acompanhamento da amostra.	Reorientação das ações de saúde voltadas para o acompanhamento do desenvolvimento infantil aprimorando o conhecimento dos profissionais de saúde nessa área.
04	Impacto da capacitação dos profissionais de saúde sobre o rastreamento do câncer do colo do útero em unidades básicas de saúde	Melhora significativa no preenchimento do formulário de requisição dos exames citopatológicos do colo do útero e adequação da amostra seguindo os preceitos do Ministério da Saúde.	Avaliação através dos formulários impedem a avaliação das ações dos ACS.	É de suma importância qualificar e atualizar os profissionais da atenção básica à saúde sobre as normas e condutas adotadas com relação à realização do exame citopatológico para o rastreamento do CCU
05	Osteopathy in primary health care: partial results of continuing education experience and some initial outcomes	A aprendizagem da osteopatia se mostrou um dispositivo capaz de gerar processos reflexivo acerca da clínica, da importância de se testar as hipóteses diagnósticas e de verificar se a visão de futuro construída para cada caso (prognóstico) converge ou diverge de sua evolução.	Ausência do acompanhamento de indicadores simples.	Indica que as abordagens osteopáticas podem ser socializadas, aprendidas e praticadas de forma segura pelas equipes de APS, ampliando a resolubilidade do serviço.
06	Suicide Prevention Training for Professionals in the	A formação conduziu a melhorias no conhecimento e mudanças de atitudes nas diferentes profissões e faixas	Preenchimento dos questionários e ausência de estudos com outras	O treinamento levou a mudanças favoráveis no conhecimento sobre a

	Public Health Network in a Large Brazilian City	etárias, apesar das diferenças observadas no início.	estratégias preventivas semelhantes	prevenção do suicídio e na atitude dos profissionais de saúde que atendem indivíduos com comportamento suicida.
--	---	--	-------------------------------------	---

Fonte: Fonte: A Autora, (2021).

Nota: Quadro elaborado pela autora com base nos resultados obtidos na pesquisa.

Categoria 1: Finalidade do processo de EPS

Observa-se que a EPS foi utilizada para seis temáticas distintas, práticas alimentares, desenvolvimento infantil, prevenção do suicídio, rastreamento do câncer do colo do útero, abordagem osteopática e lesões na mucosa oral e câncer bucal. O estudo 01 incide na formulação de uma abordagem menos intensiva e mais acessível para a diminuição do desenvolvimento da cárie em crianças menores de três anos através da alimentação infantil. Apesar das temáticas distintas os estudos 02 e 03 foram justificados devidos lacunas na formação profissional durante a graduação, resultando em um serviço de saúde com baixa resolutividade.

O estudo 04 foi fundamentado devido a incompatibilidade da prática com as recomendações do MS para o rastreamento do câncer do colo do útero, dificultando o rastreamento, o diagnóstico e a conduta clínica, sendo fundamental o processo de EPS para qualificação, fortalecimento e divulgação das recomendações preconizadas. O estudo 05 advém da necessidade da socialização e ensino dos saberes, abordagens e técnica da osteopatia na APS, tendo em vista que apesar da inserção desse estilo clínico como Prática Integrativa e Complementar (PIC), em 2017, essa abordagem ainda é pouco explorada na APS (BRASIL, 2017). Por fim o estudo 06 versa pelo aperfeiçoamento das atitudes e habilidades profissionais frente ao diagnóstico e o tratamento de transtornos mentais associado ao suicídio.

É possível observar que embora a temática e a finalidade do processo de EPS tenha sido diferente, todos são incluídos e observados nos objetivos e fundamentos da PNEPS. A EPS é uma estratégia político-pedagógica para a atualização das necessidades do trabalho em saúde, incorporando novos aportes teóricos, metodológicos, tecnológicos e científicos (BRASIL, 2018). Segundo a PNEPS (2007) o aperfeiçoamento e qualificação profissional é referenciado pelas necessidades de saúde da população tendo o objetivo de melhorar a qualidade e a assistência da atenção, transformar e ressignificar as práticas e ampliar as relações nas e entre as equipes de trabalho.

Categoria 2: Profissionais envolvidos nos processos de EPS

Dentre as categorias profissionais envolvidas nos processos de EPS a categoria médica está presente na maior parte dos estudos, 01, 03, 04, 05 e 06, seguida pela categoria da enfermagem, enfermeiros estudos 01, 03, 04 e 05 e técnico em enfermagem estudos 04 e 05.

Outras categorias profissionais como educadores físicos, cirurgiões-dentistas, ACS, psicólogos também são apresentadas nos estudos 02, 05 e 06.

A presença majoritária das categorias médicas e da enfermagem nos estudos apontam para o pressuposto a respeito da coexistência de dois modelos de capacitação tradicional, com ações voltadas para categorias profissionais isoladas, e inovadora, voltado para ações de trabalho de equipe visando a interação e integração do campo de conhecimento dos profissionais (GONÇALVES, 2019).

Apenas os estudos 05 e 06 incluíram em suas intervenções equipe multiprofissionais corroborando a construção e integração de práticas de saúde ampliadas e compartilhadas desenvolvendo aos profissionais a capacidade de refletir e intervir os efeitos da prática com a equipe (CAMPOS; CUNHA; FIGUEIREDO, 2013). Assim, a organização dos serviços de saúde será baseada em objetivos comuns, integrando os saberes e humanizando a prática (LAMANTE et al., 2019).

No que se refere ao profissional de educação física, presente no estudo 05, é encontrada uma carência na literatura científica que abordem a utilização de estratégias de EPS ou apresentem avaliações das estratégias para essa categoria profissional. Apesar de ser reconhecido com profissional de saúde de nível superior desde 1997, apenas em 2020 foi reconhecido pela Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), sob o código permanente 2241-40 (BRASIL, 1997 /resolução 218; CONFEEF, 2020).

É importante ressaltar que, é demonstrado na literatura lacunas na formação dos profissionais de educação física para as necessidades e especificidades do setor saúde (ANJOS; DUARTE, 2009; SOUZA; LOCH, 2011). A formulação de estratégias de EPS e avaliações para inserção, atuação, qualificação e atualização dos PEF na APS é de suma importância tendo em vista as lacunas presentes no itinerário formativo e na literatura científica.

Categoria 3: Metodologias utilizadas para apresentação das intervenções

O estudo 01 realizou um treinamento único com duração de uma hora, ministrado por uma nutricionista, descrevendo as recomendações presentes na coleção “Dez Passos de uma Alimentação Saudável para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos” para o público-alvo. Também foi disponibilizado cartazes e folhetos para a divulgação e distribuição das recomendações para a população.

No estudo 02 o processo de EPS é realizado através do projeto Maio Vermelho por meio de parceria entre a gestão estadual e universidades. Assim, as intervenções foram realizadas por meio de apresentações orais, entrevistas em TV e rádio, materiais educativos aos profissionais e atividades educativas para a população. As apresentações abordavam tópicos sobre a epidemiologia do câncer bucal, características clínicas e motivos do atraso no diagnóstico, com duração de 4 horas.

O estudo 03 implementa o processo de EPS por meio do Projeto de Acompanhamento do Desenvolvimento Infantil na Atenção Básica. A capacitação contemplou um curso presencial de 20 horas incluindo palestras, discussões, leituras, vídeos e avaliações práticas de acordo com o manual clínico adaptado da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância. Ao final, também foram realizadas reuniões com os coordenadores do projeto para discussão de casos clínicos.

O estudo 04 especifica as abordagens fundamentando sua capacitação na aprendizagem significativa e educação dialógica, onde o professor atua como facilitador do processo de ensino-aprendizagem. A capacitação ocorreu em duas etapas divididas de acordo com a categoria profissional presente, treinamento para médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem abordando temas como: funcionamento do Programa Nacional de Prevenção do Câncer do Colo do Útero no Brasil, importância do SISCOLO, preenchimento adequado do formulário de requisição do exame citopatológico, entre outros. Já o treinamento para os ACS abordando temas como: fatores de risco, prevenção, realização de busca ativa das mulheres que nunca realizaram o exame, entre outros. Não é mencionado a duração dos treinamentos.

O estudo 05 estrutura as capacitações visando a aproximação da teórica com a prática com ciclos de ação-reflexão-ação inseridos no processo de trabalho. Foram realizadas duas ondas de capacitação com duração de 32 horas, divididas em oito encontros semanais com 4 horas de duração. As capacitações foram organizadas em vivências elencando casos clínicos e realizando atendimento inicialmente pelo grupo de profissionais e em seguida pelo osteopata, os questionamentos, assuntos e dialógicos apresentados posteriormente foram organizados em dinâmicas reflexivas com perguntas disparadoras. Ao final, as dinâmicas foram organizadas em mapas mentais.

Por último, o estudo 06 organiza o treinamento a partir da exposição teórica e discussão de casos clínicos, compartilhados pelos participantes, apresentando as atitudes e preocupações no manejo clínico. Dentre o conteúdo abordado no treinamento estavam a epidemiologia do

suicídio, visão geral do comportamento suicida, atitudes da equipe de saúde, perturbações mentais e suicídio, entre outros. O treinamento teve duração de 18 horas, 14 horas de exposição teórica e 4 horas de discussão, repetido três vezes para três grupos distintos.

Ao analisar as abordagens metodológicas constata-se que, os estudos 01 e 02 partem de metodologias pedagógicas tradicionais de atualização dos saberes técnico-científicos e transmissão de conhecimento, retornando a prerrogativa da existência de modelos de capacitação, tradicional e inovador (GONÇALVES, 2019). Dessa forma, é apresentado um descompasso dessa abordagem com as necessidades da APS e com a PNEPS que tem como ponto de vista pedagógicos a utilização de metodologias ativas de ensino aprendido com ênfase na resolução de problemas no trabalho e na aprendizagem significativa (BRASIL, 2007).

No que se refere aos estudos 03 e 06 é possível observar uma abordagem mista com atualização dos conhecimentos técnico-científicos juntamente com a discussão a respeito da prática clínica. Apesar dos estudos citarem a utilização de discussão de casos clínicos, não é especificado a forma de abordagem. Por fim, os estudos 04 e 05 apresentam abordagens de acordo com os preceitos da PNEPS na qual o docente é um facilitador do processo ensino-aprendizagem pautando-se na problematização do trabalho exercendo o exercício da tríade ação-reflexão-ação (MACHADO et al., 2015).

Diante do reconhecimento de saberes, práticas e valores distintos é factível a compreensão do cotidiano, do processo de trabalho e da problematização promovendo um diálogo profundo e construção integrada de estratégias e práticas de saúde (CECCIM, 2005a; CECCIM, 2005b).

Categoria 4: Repercussões das intervenções de EPS na qualificação profissional

No que tange aos resultados apresentados pelas ações de EPS é relatado resultado positivo em todos os estudos sendo demonstrado a influência em suas avaliações. O estudo 01, apesar de não reduzir a cárie infantil com diferenças estatísticas significativas, apresenta uma redução significativa na cárie severa do grupo de mães e filhos que permaneceram frequentando o mesmo Centro de Saúde (CS) e listaram o CS como principal referência sobre a alimentação infantil. Esses achados colaboram com a importância do atributo da longitudinalidade da APS e da RAS fundamentado na continuidade da relação do cuidado e

criação de vínculos em ambientes humanizados com confiança mútua entre a equipe, usuários e famílias (BRASIL, 2017; BRASIL 2010).

O estudo 02 demonstra que as atividades de EPS incentivaram a adoção regular de exames da mucosa oral, aumentando a auto eficácia no tratamento das lesões orais e detecção de câncer oral. Pra além, também foi demonstrado expansão do conhecimento a respeito dos fatores de risco, apresentação clínica, incidência do câncer oral, critérios para suspeita de malignidade oral e para indicação de procedimento de biópsia.

O estudo 03 indica aumento estaticamente significativa em relação a avaliação do nível de conhecimento pré-teste e o pós-teste imediato e entre o pré-teste e o pós-teste de um ano em todas as categorias profissionais evidenciando a aquisição e retenção dos conhecimentos acerca do desenvolvimento infantil. Também é evidenciado no estudo a importância do conhecimento médico no acompanhamento do desenvolvimento infantil, sugerindo que o melhor conhecimento resulta em melhores práticas em saúde.

O estudo 04 analisa o impacto da EPS através do preenchimento do formulário de requisição do exames citopatológicos realizados antes e após a capacitação. Dessa forma, após a capacitação houve uma expressiva melhora no preenchimento do formulário de requisição, na realização do exame, conforme a periodicidade e a faixa etária preconizadas pelo Ministério da Saúde, e na adequabilidade da amostra ressaltando a importância da qualificação e atualização profissional sobre as normas e condutas adotadas para a realização do exame citopatológico.

Dentre alguns dos resultados apresentados pelo estudo 05 estão a socialização do saber osteopático, valorização de diferentes olhares, reflexão sobre a clínica, fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional, melhora na eficácia, humanização do cuidado e superação do modelo biomédico de atenção à saúde. Portanto, permitiu-se a transformação o processo de trabalho através do fomento de abordagens osteopáticas para equipes de APS e NASF. Finalmente, o estudo 06 apresenta melhorias no conhecimento e atitudes dos profissionais na prevenção do suicídio e no atendimento de indivíduos com comportamento suicida. Embora não comprovado, o estudo supõe que tais mudanças resultem na redução de suicídios.

Aos estudos 02, 03, 04, 05 e 06 é notado que apesar das divergências na estruturação e avaliação metodologia, todos apresentaram resultados positivos e significantes para a EPS no

âmbito da APS. A ressignificação dos processos de qualificação profissional segundo as necessidades da sociedade, problematização da atuação, da gestão e do controle social está dentre os principais pressuposto da PNEPS (BRASIL, 2004).

Categoria 5: Dificuldade e lacunas apresentadas

Os estudos 01, 03 e 06 apresentaram dificuldades no acompanhamento da amostra, perda no acompanhamento da amostra para avaliações pré, pós e pós um a três anos, estudo 03. O estudo 01 também demonstrou estimativa do poder estatístico mais forte do que o observado.

No estudo 02 a forma de avaliação, o tipo de estudo e a seleção da amostra foram as fragilidades apresentadas. O estudo transversal não é o mais indicado para indicar uma relação de causa e efeito, ademais a seleção da amostra por conveniência não representa a totalidade da força de trabalho do Rio Grande do Sul. No estudo 04 as limitações envolve a forma de avaliação dos ACS tendo em vista que esta foi avaliada através do preenchimento do formulários de requisição realizado apenas por médicos e enfermeiros.

O estudo 05 indica a necessidade do acompanhamento de indicadores simples como taxas de dispensação de medicação, utilização de exames complementares, satisfação dos usuários, entre outros. Por fim, o estudo 06 também relatou dificuldades na comparação com estudos semelhantes para avaliação. Não foram declaradas limitações da execução, formulação ou estruturação da intervenção de EPS ou referente a participação profissional.

6 DISCUSSÃO

Diante do exposto, percebe-se que além da limitação de artigos científicos que relatem as ações de EPS no âmbito da APS, metodologias, avaliações, resultados, também nota-se que apenas 33,3% da amostra, dois artigos, foram executados metodologicamente de acordo com a definição e diretrizes da PNEPS. A dualidade pedagógica apresentada advém da regular confusão entre a EC com a EPS, utilizando assim metodologia fragmentadas, limitadoras e pontuais.

A ausência ou incipiência da problematização do processo de trabalho é observada em 66,6% dos estudos inseridos na presente revisão, indicando um predomínio do modelo formativo baseado em cursos pontuais apontados no saber de categorias profissionais específicas, retornando assim a dualidade pedagógicas supramencionada. A inexistência da problematização do trabalho impede a transformação das práticas, perdurando as problemáticas apresentadas no território (FERREIRA et al., 2019).

Para além, as categorias profissionais inclusas no processo de EPS possuem presença majoritária de médicos colaborando com a premissa da fragmentação e do predomínio do trabalho individualizado, desatendendo o trabalho integral interdisciplinaridade e multiprofissionalidade (LIMA; ALBUQUERQUE; WENCESLAU, 2014). É importante ressaltar que, capacitações baseadas na EC são relevantes e devem ser realizadas de acordo com a necessidade dos profissionais, porém deve considerar o processo de trabalho coordenado o processo de formação (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Ademais todos os estudos apresentaram resultados positivos, qualificando, atualizando, articulando e expandindo a resolutividade da APS. Esse achado corrobora com os objetivos da PNEPS e com outros estudos presentes na literatura (SILVA, 2015; MENEZES et al., 2013; CAMPOS; SENA; SILVA, 2017). A EPS é fundamental como estratégia de recomposição das ações de atenção, gestão, formação e controle social do setor saúde articulado com o setor da educação alterando as práticas de acordo com as necessidades da população e seguindo as diretrizes da universalização, integralidade e equidade das ações (CECCIM, 2005a).

7 CONCLUSÃO

A presente revisão permite concluir que os processos de EPS possuem algumas fragilidades no que se refere a abordagem metodológica dos processos, avaliações, profissionais envolvidos e divulgação dos resultados. Também foi observado maior utilização da EC nos estudos apresentando um descompasso com a PNEPS que utiliza da EPS e sua metodologia problematizadora. Assim, é necessário maior conhecimento e divulgação da metodologia e dos objetivos da EC e da EPS diminuindo a confusão dos termos.

No que se refere ao PEF, a incipiência na literatura dessas experiências são mais acentuadas sendo importante o incentivo da utilização da EPS para essa categoria profissional. É de suma importância a formulação, implantação e publicação da EPS para qualificar e atualizar os PEF no âmbito da APS além de estudar o itinerário formativo do curso de educação física.

A inserção e atuação do PEF na APS é extremamente relevante dado que a APS responsável por sanar cerca de 90% dos problemas de saúde do território e o perfil epidemiológico brasileiro, em especial na alta notificação DCNTs e seus fatores de risco, necessita de ações de promoção, prevenção, reabilitação da saúde e cura. Assim, é necessário maior estudo sobre a temática tendo em vista a carência bibliografia abordando principalmente estratégia de EPS para o PEF na APS.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, M. V.; VIANA, A. L. A.; LIMA, L. D.; FERREIRA, M. P.; FUSARO, E. R.; IOZZI, F. L. Desigualdades regionais na saúde; mudanças observadas de 2000 a 2016. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1055-1064, 2017.
- ALMEIDA FILHO, N. Reconhecer Flexner: inquérito sobre produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, p. 2234-2249, Dec. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2010001200003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 08 out. 2021.
- ALMEIDA, J.R.S.; BIZERRIL, D.O.; SALDANHA, K.G.H.; ALMEIDA, M.E.L. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho. **Revista da Abeno**, Porto Alegre - RS, v. 16, n. 2, p. 7-15, 2016.
- AMARAL, A. F.; ARAUJO, E. S.; MAGALHÃES, J. C.; SILVEIRA, E. A.; TAVARES, S. B. N.; AMARAL, R. G. Impacto da capacitação dos profissionais de saúde sobre o rastreamento do câncer do colo do útero em unidades básicas de saúde. **Rev Bras Ginecol Obstet**. Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, p. 182-7, 2014.
- ANDRADE, L.O.M.; BARRETO, I.C.H.O.; CAVALCANTI, C.G.C.S. Modelos assistenciais em Saúde no Brasil. In: ROUQUAYROL MZ, ALMEIDA FILHO, M (org.). **Epidemiologia e saúde**. 7. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2013. p. 473-9
- ANJOS, T.C.; DUARTE, A.C.G.O. A educação física e a estratégia de saúde da família: formação e atuação profissional. **Physis**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1127-44, 2009.
- BAXTER, P.; DICENSO, A.; DONALD, F.; MARTIN-MISENER, R.; OPSTEEN, J.; CHAMBERS, T. Continuing Education for Primary Health Care Nurse Practitioners in Ontario, Canadá. **Nurse Educ Today**. Edimburgo, v. 33, n. 4, p. 353-357, 2013.
- BRASIL. Congresso Nacional. **Lei nº 10.172, de 9 de janeiro de 2001**. Aprova o Plano Nacional de Educação (2001-2010) – PNE e dá outras providências. Brasília: Congresso Nacional, 2001.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. **Parecer CNE/CES nº 138/2002 de 3 de abril de 2002**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Educação Física. Brasília: CNE, 2002. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2002/pces138_02.pdf Acesso em: 08 dez. 2021.
- BRASIL. Constituição Nacional (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei 8.080/90, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em: 25 de setembro de 2021.

BRASIL. **Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Congresso Nacional, 1990b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 218, de 06 de março de 1997.** Reconhecer como profissionais de saúde de nível superior algumas categorias profissionais. Brasília: Ministério da Saúde, 1997. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218_06_03_1997.html. Acesso: 24 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 218, de 06 de março de 1997.** Reconhece como profissionais de saúde de nível superior algumas categorias profissionais. Brasília: Ministério da Saúde, 1997. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218_06_03_1997.html Acesso em: 08 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007.** Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acesso em: 07 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008.** Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html. Acesso em: 26 set 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html Acesso em: 25 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.539, de 26 de setembro de 2019.** Altera as Portarias de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir a equipe de Atenção Primária - eAP e dispor sobre o financiamento de equipe de Saúde Bucal - eSB com carga horária diferenciada. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. p. 164. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.539-de-26-desetembro-de-2019-218535009> Acesso em: 25 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010.** Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 25 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 849, de 27 de março de 2017.** Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia,

Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html. Acesso em: 24 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198/GM de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>. Acesso em: 07 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Portaria nº 99, de 7 de fevereiro de 2020**. Redefine registro das Equipes de Atenção Primária e Saúde Mental no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 73 p.: il. ISBN 978-85-334-2649-8

BRASIL. Ministério da Saúde. **A educação continuada de enfermeiros do SUS**. Brasília: Centro de Documentação, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 40 p.: il. ISBN 978-85-334-2670-2

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **ABC do SUS - Doutrinas e Princípios**. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 1.996 de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 9.696, de 1 de setembro de 1998**. Dispõe sobre a regulamentação da Profissão de Educação Física e cria os respectivos Conselho Federal e Conselhos Regionais de Educação Física. Brasília: Presidência da República, 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19696.htm Acesso em: 08 dez. 2021.

BRASIL. Senado Federal. **Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961**. Fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília: Senado Federal, 1961.

BRAUN, L. W.; MARTINS, M. A. T.; ROMANINI, J.; RADOS, P. V.; MARTINS, M. D.; CARRARD, V. C. Continuing education activities improve dentists' self-efficacy to manage oral mucosal lesions and oral cancer. **Eur J Dent Educ**. Reino Unido, v. 25, n. 1, p. 28-34, 2020.

CAIS, C. F. S.; SILVEIRA, I. U.; STEFANELLO, S.; BOTEAGA, N. J. Suicide Prevention Training for Professionals in the Public Health Network in a Large Brazilian City. **Archives**

of **Suicide Research**, Londres, v. 15, p. 384–389, 2011. DOI: 10.1080/13811118.2011.616152

CAMPOS, G. W. S.; CUNHA, G. T.; FIGUEIREDO, M. D. **Práxis e formação Paideia: apoio e cogestão em saúde**. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

CAMPOS, G.W.S.; CHAKOU, M.; SANTOS, R.C. Análise Crítica Sobre Especialidades Médicas e Estratégias para Integrá-las ao Sistema Único de Saúde (SUS). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.13, n.1, p.141-144, 1997.

CAMPOS, K.F.C.; SENA, R.R.; SILVA, K.L. Educação permanente nos serviços de saúde. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.** Rio de Janeiro, v. 2, n. 4, p. 1-10. 2017.

CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L.C.M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2017.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface**, Botucatu, v. 9, n.16, fev. 2005a.

CECCIM, R. B. Réplica. **Interface**, Botucatu, v. 9, n.16, set./fev. 2005b. p. 175 -177.

CECCIM, R.B.; BRAVIN, F. P.; SANTOS, A.A. Educação na saúde, saúde coletiva e ciências políticas: uma análise da formação e desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde como política pública. **Lugar Comum**, Rio de Janeiro, n. 28, p. 159-80. 2009.

CHAFFEE, B. W.; FELDENS, C. A.; VÍTOLO, M.R. Cluster-randomized Trial of Infant Nutrition Training for Caries Prevention. **JDR Clinical Research Supplement**. Thousand Oaks, v. 92, sup n. 1, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA. **Inclusão de código permanente na classificação brasileira de ocupações representa a mais recente e importante conquista para a consolidação da atuação profissional na área da saúde**. Brasília: CONFED, 2020. Disponível em: https://www.confef.org.br/extra/revistaef/arquivos/2020/N74_MAR%C3%87O/03.pdf. Acesso em: 24 nov. 2021.

COQUETI, W. N. **Um panorama histórico das desigualdades regionais a partir da macrorregião nordeste**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Econômicas) – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Ciências e Letras. Araraquara, 2015.

COSTA, D. A. S; SILVA, R.F.; LIMA, V.V; RIBEIRO, E.C.O. National curriculum guidelines for health professions 2001-2004: an analysis according to curriculum development theories. **Interface**, Botucatu, v. 22, n. 67, 2018.

COSTA, L.C. et al. Formação profissional e produtividade em saúde coletiva do Profissional de Educação Física. **Rev. Bras. Ativ. Fis. Saúde**, Florianópolis, v.17, n.2, p.107-13, 2012.

COSWOSK E.D., ROSA C.G.S., CALDEIRA A.B., SILVA N.C.R., ROCHA J.M. Continuing Education for the Health Professional in Health Waste Management. **RBAC**. Rio de Janeiro, v. 50, n. 3, p. 288-296, 2018.

DINIZ, C. C. Celso Furtado e o desenvolvimento regional. **Nova Economia**, Belo Horizonte. v.19, n. 2, p. 227-249. 2009.

NASCIMENTO, D.D.G.; MORAES, S.H.M.; SANTOS, C.A.S.T. Impact of continuing education on maternal and child health indicators. **PLoS One.**, San Francisco, v. 15, n. 6, e0235258, 2020.

FARIA, R.M.B. **Institucionalização da política de educação permanente para o Sistema Único de Saúde: Brasil, 1997-2006.** 2008. Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2008

FERRAZ, F.; BACKES, V.M.S.; MERCADO-MARTINES, F.J. et al. Gestão de recursos financeiros da educação permanente em saúde: desafio das comissões de integração ensino serviço. **Ciênc. Saúde Colet.** Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1683-1693, 2013.

FERREIRA, L.; BARBOSA, J.S.A.; ESPOSTI, C.D.D.; CRUZ, M.M. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p. 223-239, jan.-mar. 2019. DOI: 10.1590/0103-1104201912017.

FIGUEIRAS, A. C. M.; PUCCINI, R. F.; SILVA, E. M. K. Continuing education on child development for primary healthcare professionals: a prospective before-and-after study. **São Paulo Med J.** São Paulo, v. 132, n. 4, p. 211-218, 2014. DOI: 10.1590/1516-3180.2014.1324665

FRANÇA, T.; PIERANTONI, C.; BELISÁRIO, A.S. et al. A capilaridade da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. **Atas-Investing. Quality. Saúde.** Porto, PT., v. 2, p. 66-75, 2016.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2019.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido.** ed. 47. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

FREITAS, F.F. **A Educação Física no serviço público de saúde.** São Paulo: Hucitec, 2007.

GATTÁS, M.L.G. **Interdisciplinaridade: Formação e Ação na Área de Saúde.** Ribeirão Preto: Holos, 2006.

GONÇALVES, C. B.; PINTO, I. C. M.; FRANÇA, T.; TEIXEIRA, C. F. A retomada do processo de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. esp 1, p. 12-23, ago. 2019

LIMA, S.A.V.; ALBUQUERQUE, P.C.; WENCESLAU, L.D. Educação Permanente em Saúde segundo os profissionais da gestão de Recife, Pernambuco. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12 n. 2, p. 425-441, maio/ago. 2014

MACEDO, N.B.; ALBUQUERQUE, P.C.; MEDEIROS, K.R. O desafio da implementação da educação permanente na gestão da educação na saúde. **Trab. Educ. Saúde.** Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 379-401, 2014.

MACHADO, J.F.F.P. et al. Educação Permanente no cotidiano da Atenção Básica no Mato Grosso do Sul. **Revista Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 102-113, 2015.

MELNYK, B.M. Finding and appraising systematic reviews of clinical interventions: critical skills for evidence-based practice. **Pediatric Nurs**, Pitman, N. J., v. 29 n. 2, p. 125-147, 2003.

MENDES, E.V. **A construção Social da Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2015. 193 p.: il.

OGUISSO T. A educação continuada como fator de mudanças: visão mundial. **Nursing**, São Paulo, v. 3, n. 20, p. 22-29, 2000.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MENEZES R.C.E. et al. Alimentação e nutrição na atenção básica à saúde: a educação permanente como instrumento de aproximação ensino-serviço. **Revista baiana de saúde pública**, Salvador, v. 37, n. 4, p. 1051-1070, 2013.

MOREIRA, C.O.F.; DIAS, M.S.A. Diretrizes Curriculares na saúde e as mudanças nos modelos de saúde e de educação. **ABCS Health Sci**. Santo André, v. 40, n. 3, p. 300-305, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/abcschs.v40i3.811>

NICOLETTO, S.C.S.; BUENO, V.L.R.C.; NUNES, E.F.P.A. et al. Desafios na implantação, desenvolvimento e sustentabilidade da Política de Educação Permanente em Saúde no Paraná, Brasil. **Saúde Soc**. São Paulo, v. 22, n. 4, p. 1094-1105, 2013.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **A educação continua. Guia para a organização de programas de educação continuada para profissionais de saúde**. Washington, DC: Organização Pan-Americana da Saúde, 1978. 113 p. (OPAS. Série de Desenvolvimento de Recursos Humanos, 29).

PAIM, J.S. Financiamento da Saúde: questão política para além do setor. **Credeb-Vida & Ética**, Salvador, v. 5, n. 18, p. 17, 2014.

PAVIANE, J. Disciplinaridade e interdisciplinaridade. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINARIDADE, HUMANISMO, 1., 2003, Porto. **Anais [...]** Porto: Universidade de Porto, 2003. p. 59-85.

PEDUZZI, M; GUERRA, D.A.D; BRAGA, C. P; LUCENA, F. S; SILVA, J. A. M. Educational activities for primary healthcare workers: permanent education and inservice healthcare education concepts in the daily life of primary healthcare units in São Paulo. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, Botucatu, v.13, n.30, p.121-34, jul./set.2009.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Revista Radis**. Rio de Janeiro, Ano 6, Nov. 1988.

SCHNEIDER, L. M.; TESSER, C. D. Osteopatia na atenção primária à saúde: resultados parciais de uma experiência de educação permanente e alguns efeitos iniciais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. Supl. 2, p. 3743-3752, 2021.

SILVA, J. F. **A educação permanente em saúde como espaço de produção de saberes na Estratégia de Saúde da Família**. 2015. 78 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/iciict/13461/1/30.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2021.

SOARES, V.A.R. **Avaliação acadêmica das habilidades e competências gerais das Diretrizes Curriculares Nacionais de cursos de Graduação da Saúde**. 2013. 39 p. Dissertação (Mestrado Profissional) – Programa de Pós-graduação em Ensino em Saúde, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, 2013.

SOUZA, S. C.; LOCH, M. R. Intervenção do profissional de educação física nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família em municípios do norte do Paraná. **Rev Bras Ativ Fis Saúde**. Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 5-10, 2011

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. **Rev. Einstein**. São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

THUMÉ, E.; WACHS, L.S.; SOARES, M.U.; CUBAS, M.R.; FASSA, M.E.G.; TOMASI, E. Physicians' Reflections on the Personal Learning Process and the Significance of Distance Learning in Family Health. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, p. 2807-2814, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-1232016000902807&lng=en. Acesso em: 26 set. 2021.

URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele o perioperatória: revisão integrativa da literatura**. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

VITOR, A. L. **Revisão do resultado de enfermagem comportamento de prevenção de quedas: análise de conceito e validações por especialistas**. Tese (Doutorado) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010.

ANEXO A - PROTOCOLO PARA SELEÇÃO DOS ARTIGOS CIENTÍFICOS A REVISÃO INTEGRATIVA.

PROTOCOLO DA REVISÃO “EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA”									
Educação permanente, Atenção Primária à Saúde (APS) e Profissionais de educação física									
A) Objetivo									
Avaliar as evidências científicas disponíveis na literatura internacional e nacional sobre a utilização de estratégias de educação permanente no âmbito da Atenção Primária à Saúde para profissionais de educação física, temas abordados, metodologias utilizadas, profissionais inclusos, benefícios e dificuldades.									
B) Pergunta norteadora									
O processo de educação permanente no âmbito da Atenção Primária à Saúde apresenta benefícios na atuação dos profissionais, em especial o profissional de educação? Quais as principais temáticas, metodologias e profissionais inclusos nesse processo?									
C) Estratégias de busca									
Base de dados:									
<ul style="list-style-type: none"> • Base de dados 1: LILACS via Biblioteca Virtual em Saúde; • Base de dados 2: MEDLINE via Biblioteca Virtual em Saúde. 									
Descritores controlados:									
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">• Pessoal de Saúde</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">«-»</td> <td style="width: 33%;">• Health Personnel;</td> </tr> <tr> <td>• Atenção Primária à Saúde</td> <td style="text-align: center;">«-»</td> <td>• Primary Health Care;</td> </tr> <tr> <td>• Educação Continuada</td> <td style="text-align: center;">«-»</td> <td>• Continuing Education</td> </tr> </table>	• Pessoal de Saúde	«-»	• Health Personnel;	• Atenção Primária à Saúde	«-»	• Primary Health Care;	• Educação Continuada	«-»	• Continuing Education
• Pessoal de Saúde	«-»	• Health Personnel;							
• Atenção Primária à Saúde	«-»	• Primary Health Care;							
• Educação Continuada	«-»	• Continuing Education							
D) Seleção de estudos									
Critérios de inclusão:									
<ul style="list-style-type: none"> • Artigos disponíveis na íntegra nas bases de dados supramencionadas; • Artigos que apresentasse avaliação da intervenção da educação permanente na APS; • Artigos que avaliasse as intervenções na APS no Brasil. 									
Critérios de exclusão:									
<ul style="list-style-type: none"> • Textos incompletos, editoriais, cartas ao editor e teses; • Ausência da avaliação das intervenções da educação permanente na APS; • Avaliação da educação permanente em outro nível de atenção (secundário ou terciário); • Avaliação da educação permanente fora da realidade brasileira; • Artigos duplicados ou repetidos. 									
E) Estratégia para coleta de dados									
Instrumento construído e validado por Ursi (2005) adaptado às necessidades da presente revisão.									
F) Síntese dos dados									
Categorias temáticas									

ANEXO B - INSTRUMENTO PARA A COLETA DE DADOS

Instrumento para a coleta de dados adaptado de Ursi (2005)	
1- Identificação	
Título do artigo:	
Título do periódico:	
Autores	Nome: Local de trabalho: Graduação:
País:	
Idioma:	
Ano de publicação:	
2- Instituição sede do estudo:	
3- Tipo de revista científica:	
4- Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação:	
2. Objetivo ou questão do estudo:	
3. Amostra estudada	Seleção: <input type="checkbox"/> Randômica <input type="checkbox"/> Conveniência <input type="checkbox"/> Outra: _____ Tamanho do (n): _____ Características: Idade: _____ Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Ambos Critérios de inclusão: Critérios de exclusão:
4. Tratamento dos dados	
5. Intervenções realizadas	Variável: Grupo controle: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Instrumento de medida: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Duração do estudo: Método empregado para mensuração da intervenção:
6. Resultados	
7. Análise	
8. Implicações	As conclusões são justificadas com bases nos resultados: Quais as recomendações dos autores?
9. Nível de evidência	
5- Questões norteadoras	
1. Finalidade da utilização da educação permanente?	
2. Qual forma a intervenção da educação permanente está sendo apresentada?	

3. Quais os locais de realizações das intervenções?	
4. Quais profissionais da saúde está presente nas intervenções?	
5. Qual o tempo de duração das intervenções?	
6. Como é estruturado a análise antes após o processo de educação permanente?	

ANEXO C - ANÁLISE E SÍNTESE DOS ARTIGOS SELECIONADOS

Nome da pesquisa	Autores	Tipo de publicação	Ano de publicação	Detalhamento Metodológico	Detalhamento Amostral
Intervenção estudada		Resultados		Recomendações	Conclusões