



Artículo Original / Original Article

Educación Permanente en Salud: visiones de los equipos multiprofesionales de las unidades de salud de la familia

Permanent Education in Health: visions of the multiprofessional teams of the family health units

Rafael Silvério de Moraes¹; Elza de Fátima Ribeiro Higa¹; Adriana Avanzi Marques Pinto²; Magali Aparecida Alves de Moraes¹.

¹Facultad de Medicina de Marília (FAMEMA). ²Fundación Educativa del Municipio de Assis (FEMA).

Email de correspondencia: rafasilveriopdi@hotmail.com

Cronograma editorial: *Artículo recibido 01/11/2021 Aceptado: 15/01/2022 Publicado: 01/07/2022*

Para citar este artículo utilice la siguiente referencia:

Silverio, R.; Ribeiro, E.; Avanzi, A.; Alves, M. (2022). Educación Permanente en Salud: visiones de los equipos multiprofesionales de las unidades de salud de la familia. *EDUCA International Journal*, 2 (2), 147-165. <https://doi.org/10.55040/educa.v2i2.43>

Contribución específica de los autores: Los autores han participado conjuntamente en todas las fases de la investigación.

Financiación: No existió financiación.

Consentimiento informado participantes del estudio: Se solicitó consentimiento informado.

Conflicto de interés: Los autores no señalan ningún conflicto de interés.



Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo analizar la comprensión de equipos multidisciplinares sobre Educación Permanente en Salud (EPS) en las Unidades de Salud de la Familia (USF). Investigación cualitativa cuyos datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas y analizados según la Hermenéutica-Dialéctica. Se realizaron 50 entrevistas a los integrantes del equipo multidisciplinario. El análisis de datos permitió organizar cinco categorías analíticas: identificación y solución de problemas en la gestión del trabajo de los usuarios y para el aprendizaje del equipo multidisciplinario; sumar conocimientos para comprender, evaluar, actualizar y mejorar el proceso de trabajo; intercambiar experiencias, conocimientos y vínculos entre el equipo multiprofesional y los usuarios; desarrollar la educación en salud y entender la EPS como educación continua (EC). Fue posible estructurar las múltiples comprensiones sobre la EPS, así como la dificultad de los profesionales de salud en diferenciar la EPS y la EC. Se recomienda, en este punto, la estructuración de estrategias que puedan viabilizar el desarrollo de la EPS en las USF del municipio, con base en la Ley 8080/90, sobre el PNEPS de 2004, y en sus lineamientos para la implementación del PNEPS de 2007 y el PNAB de 2017. Finalmente, se espera que los resultados de esta investigación brinden subsidios a otras instituciones para la reflexión e implementación de la EPS y la EC, con miras a desarrollar la formación de profesionales en gestión y atención en salud.

Palabras clave

Formación continua; Equipo profesional interdisciplinario; Unidades organizativas; Actividades colectivas.

Abstract

This research aimed to analyze the understanding of multidisciplinary teams on Permanent Health Education (PHE) in Family Health Units (FHU). Qualitative research whose data was collected through semi-structured interviews and analyzed according to Hermeneutics-Dialectics. 50 interviews were conducted with the members of the multidisciplinary team. The data analysis allowed to organize five analytical categories: identification and solution of problems in the management of the users' work and for the learning of the multidisciplinary team; add knowledge to understand, evaluate, update and improve the work process; exchange experiences, knowledge and links between the multiprofessional team and users; develop health education and understand PHE as continuing education (CE). It was possible to structure the multiple understandings of PHE, as well as the difficulty of health professionals in differentiating PHE and CE. It is recommended, at this point, the structuring of strategies that can make viable the development of the PHE in the FHU of the municipality, based on Law 8080/90, on the PNEPS of 2004, and its guidelines for the implementation of the PNEPS of 2007 and the PNAB of 2017. Finally, it is expected that the results of this research will provide subsidies to other institutions for the reflection and implementation of PHE and CE, with a view to developing the training of professionals in management and health care.

Keywords

Continuous training; Interdisciplinary professional team; Organizational units; Collective activities.



Introducción

La Política Nacional de Educación Permanente en Salud (PNEPS) fue establecida en Brasil de acuerdo con la Ley Orgánica de Salud 8.080/90 a través de la Ordenanza GM/MS n° 198/2004 del Ministerio de Salud (MS), para la formación y desarrollo de los profesionales de la salud en el ámbito del SUS (Brasil, 1990; Brasil, 2018; Brasil, 2004).

En este contexto, se definieron nuevas estrategias y lineamientos para la implementación del PNPES, mediante la Ordenanza N° 1996, del 20 de agosto de 2007. Sin embargo, el PNPES necesita tomar en cuenta las características regionales, superando las necesidades y desigualdades del desarrollo, así como la formación para el trabajo en salud a partir de ofertas institucionales establecidas sobre acciones de educación en salud (Brasil, 2007).

Es importante resaltar que existen dos tipos de educación en el trabajo en salud: EPS y Educación Continua (EC). Al mismo tiempo, Cavalcanti y Guizardi (2018) afirman que, en los debates realizados en Brasil, los conceptos de EC y EPS fueron utilizados de diferentes maneras, a menudo indistintamente, en el ámbito de las publicaciones realizadas, entre la década de 1970 y principios de la de 2000, por OPAS (Falkenberg et al., 2014; Cavalcanti & Guizardi, 2018).

EC es un conjunto de actividades educativas, con el objetivo de actualizar los individuos, que permiten el desarrollo de los profesionales y su participación efectiva en el trabajo diario. Las actividades se realizan después de la graduación, con una duración definida, por ejemplo, en estudios de posgrado. Sin embargo, consiste en la adquisición acumulativa y secuencial de conocimientos científicos y técnicos en el uso de la educación formal, experiencias y vivencias laborales (Falkenberg et al, 2014; Sardinha et al., 2013).

La EPS, por su parte, es una estrategia importante para realizar cambios en los procesos institucionales y se fundamenta en los conceptos de aprendizaje significativo y enseñanza resolutoria, a través de su relación con el servicio, la enseñanza y la salud (Pereira et al., 2018).

En 1994, el Programa de Salud de la Familia (PSF) fue creado por el Ministerio de la Salud (MS), que dio origen a la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) en la Atención Primaria de Salud (APS), vinculada a los principios seguidos en la formación de SUS, como propuesta para reorientar los servicios de salud (Sorato et al., 2015).



En ese sentido, la ESF se constituyó como una propuesta de cambio del modelo tradicional de atención a la salud, de modo que cada Unidad de Salud de la Familia (USF) esté compuesta por un equipo multiprofesional, compuesto por al menos un enfermero y un médico general, auxiliar y/o técnico de enfermería y Agente de Salud Comunitario (ACS). A esta composición se pueden sumar profesionales de la salud bucal, tales como: odontólogo general y auxiliar o técnico en salud bucal (Sorato et al., 2015; Brasil, 2017).

Cada equipo, por lo tanto, debe ser responsable por un máximo de 3.500 personas, desarrollando un trabajo basado en un territorio adscrito que promueva acciones de salud, a través del conocimiento de la realidad local y de las necesidades presentadas por su población (Brasil, 2017).

Dicho esto, es de suma importancia que cada municipio, equipo y unidad de salud desarrolle y ponga a disposición acciones de EPS, articulando las posibilidades y necesidades específicas, con propuestas y procesos generales, de acuerdo con las políticas establecidas para los equipos y para todo el municipio (Brasil, 2012).

Por lo tanto, se observa que la EPS desarrolla actividades que traen beneficios y cambios en las prácticas proporcionadas por el equipo multidisciplinario. En ese sentido, la pregunta es: ¿cuáles serían los entendimientos de los equipos multiprofesionales sobre la EPS en la USF?

El objetivo de esta investigación fue, por lo tanto, analizar la comprensión de los equipos multidisciplinarios sobre EPS en la USF.

Método

Esta investigación es cualitativa y basada en la Hermenéutica-Dialéctica. Esta modalidad emplea el estudio de la historia, los significados, las creencias, los entendimientos, las opiniones y las relaciones, así como el sentido que tienen los individuos en relación a cómo viven, sienten, se desarrollan y piensan sobre sus productos y sobre sí mismos (Minayo, 2014; Gerhardt, 2009).

La Hermenéutica y la Dialéctica se relacionan con el análisis de la realidad social, a través de la reflexión que se produce en la praxis, en un proceso crítico y comprensivo. Esta articulación, a su vez, construye una importante forma de pensar para sustentar la investigación cualitativa (Minayo, 2014; Minayo, 2013).



Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas y analizados utilizando el referencial teórico de la Hermenéutica-Dialéctica, desarrollado en tres fases: ordenamiento de datos, clasificación de datos y análisis final (Minayo, 2014; Cardoso; Santos & Alouffa, 2015).

Además, para garantizar los aspectos éticos, en la presentación de los resultados, los participantes fueron codificados de la siguiente manera: ACS – Agente Comunitario de Salud; ASB - Asistente en Salud Bucal; AE - Auxiliar de Enfermería; ENF – Enfermero; DENT - Dentista; y MED - médico, todos seguidos de su secuencia numérica creciente.

En ese contexto, el objetivo del estudio fue entrevistar a 69 participantes de los equipos multiprofesionales de las USF, siendo 36 profesionales con formación de pregrado (caracterizando el 100% de los profesionales de 12 USF) y 33 profesionales sin formación de pregrado, a través del muestreo intencional, de un municipio ubicado en el interior del Estado de São Paulo (Turato, 2013). De acuerdo con el historial de cobertura de la Atención Primaria (AB), este municipio cuenta con 13 equipos de Salud de la Familia registrados en el sistema del Departamento de Atención Primaria (DAB), uno de los cuales actúa en el área rural, totalizando una cobertura del 42,97% de la población estimada de AB en el período de diciembre de 2020 (Brasil, 2020). Sin embargo, los profesionales del área rural de la USF no fueron autorizados a participar de la investigación por el departamento responsable del municipio.

Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de Marília (FAMEMA) que involucra seres humanos de NN, bajo el dictamen número 4.105.188 y el Certificado de Presentación de Apreciación Ética (CAAE) 26595119.7.0000.5413. Además, los participantes fueron informados sobre la investigación, así como su objetivo, y firmaron el Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI) antes de la recolección de datos.

Resultados

De una población de 69 profesionales, nueve graduados y diez no graduados se negaron a participar de la investigación. Así, fueron realizadas 50 entrevistas con los integrantes del equipo multiprofesional de las USF, conforme presentado en el Cuadro 1.

Cuadro 1 – Descodificación de los 50 participantes entrevistados.

Categoría Profesional	Acrónimo	Número de Profesionales
Agente de Salud Comunitaria	ACS	13
Asistente de Salud Bucal	ASB	06
Auxiliar de enfermería	AE	09
Enfermero	ENF	11
Dentista	DENT	05
Médico	MED	06

Fuente: Elaboración propia, 2021.

Los datos sociodemográficos mostraron predominio del sexo femenino (86%), con edad entre 43 y 53 años (42%) y actuando como ACS (26%). El tiempo de trabajo en la ESF fue el mismo de 1 a 10 años y de 11 a 21 años, ambos con un 38%. La escolaridad más prevalente fue la educación superior (58%).

El análisis de los significados de los datos obtenidos en la pregunta, cuál es su comprensión de la Educación Continuada en Salud, mostró cinco categorías analíticas: 1) Identificar y resolver problemas de gestión del trabajo, de los usuarios, para el aprendizaje del equipo multiprofesional; 2) Sumar conocimientos para comprender, evaluar, actualizar y mejorar el proceso de trabajo; 3) Intercambiar experiencias, conocimientos y vínculos entre el equipo multiprofesional y los usuarios; 4) Desarrollar la educación en salud; finalmente, 5) Entender la educación permanente en salud como educación permanente.

1) Identificar y resolver problemas de gestión del trabajo, de los usuarios y para el aprendizaje del equipo multiprofesional.

En esta categoría, algunos participantes evidencian EPS, a través de la identificación y resolución de problemas de gestión laboral y de los usuarios:

Esa Educación que tenemos en el día a día, encima de las dificultades, entonces, dependiendo de la dificultad, qué es lo que está causando algún roce, o algún problema en el equipo, entonces vamos a tratar de solucionarlo entre todos [...] (NUR4).

Los trabajos que tenemos en nuestra vida diaria y encima de estos problemas somos capaces de problematizar una situación en equipo y encontrar soluciones (NUR7).



El paciente llega aquí y tiene un problema que el médico y yo no podemos resolver, discutiremos el caso con mi equipo e intentaremos encontrar una solución (ASB2).

De igual manera, los participantes también identificaron que la EPS se da durante el proceso de enseñanza y aprendizaje en el trabajo del equipo multidisciplinario:

[...] sería todo aprendizaje, búsqueda, comprensión, prácticas que tengo en mi trabajo y sobre él y, de hecho, aprender en este contexto (CHA1).

Es una práctica de enseñanza y aprendizaje aplicada en el ambiente de trabajo considerando el conocimiento previo de todos los involucrados (ENF 1).

2) Agregar conocimientos para comprender, evaluar, actualizar y mejorar el proceso de trabajo.

A partir de los informes del equipo multidisciplinario, fue posible identificar las finalidades de la EPS en los siguientes enunciados:

Las EPS son fundamentales para el equipo multidisciplinario, porque nos ayudan a comprender y mejorar nuestro trabajo (ACS5).

Es mantener todo el equipo actualizado con las variaciones y situaciones nuevas que aparecen cada día (MED4).

La importancia para el proceso de trabajo y poder mejorar. La Educación Continua sirve de apoyo, podemos actualizarnos, renovarnos y eso es fundamental (NUR6).

3) Intercambiar experiencias, conocimientos y vínculos entre el equipo multiprofesional y los usuarios.



Esta categoría reveló a la EPS como propósito de intercambio de experiencias, conocimientos y vínculos entre todos los involucrados en el cuidado:

El equipo crea un vínculo mayor, por lo que si se va a tratar un tema, todos participan, interactúan y conocen el tema. Entonces, unifica, aunque hablemos de un tema determinado, se queda aquí y nos permite brindar una mayor asistencia a la comunidad, porque cuando vas a la casa a hablar de un tema determinado, eres consciente de lo que estás hablando. (ASB6).

Es muy importante, porque a veces el paciente no viene a la unidad por algún miedo, sino porque está pasando por un problema, y a veces las mujeres, por alguna situación, dejan de venir aquí, entonces, desde que entramos a la casa de esa persona, acaba formando un vínculo muy fuerte (ACS9).

Es un intercambio de información entre nosotros, por lo que es un crecimiento de todo el equipo (MED3).

4) Desarrollar la educación para la salud.

Los discursos destacados a continuación revelan que los participantes relacionan las EPS con los grupos de salud desarrollados en la unidad:

Formamos grupos de embarazadas, de hipertensos, de salud mental, además de nuestras visitas periódicas, entonces, la mayoría de las veces, ese es nuestro trabajo, esa es la Educación Permanente que aquí desarrollamos (ACS6).

Tradicionalmente, hacemos grupos para hipertensos, diabéticos, embarazadas, salud mental y hacemos algunos grupos específicos con algunos tipos de enfermedades (AE1).

Son los grupos, que actualmente están parados por esta Pandemia, [...]



siempre reunimos gente de cada categoría y tratamos de pasar las noticias, durante el embarazo hablamos del parto, y orientamos mucho a estas personas, es muy lindo (ACS13).

Desde este punto de vista, algunos participantes identificaron EPS como guía para los usuarios:

Sería uno orientar a la población sobre las enfermedades y los métodos preventivos. Brindamos orientación en exámenes de próstata para hombres mayores de 45 años, mamografía para mujeres mayores de 50 años, campañas de vacunación, educación sobre el Coronavirus, y la población tiene anualmente una campaña de Papanicolaou, Octubre Rosa, Noviembre Azul, prevención del suicidio y salud mental, y todos los meses tenemos una [acción] (MED1).

Tratamos de educar a los pacientes, hipertensos, diabéticos y los más tercicos, educarlos en la forma de comer, pero hay pacientes que no siempre cumplen lo que les pedimos (AE 5).

Creo que es importante porque los usuarios sabiendo sobre enfermedades, sobre temas de salud pública, verán que no hay necesidad de venir a la unidad a consultar, pueden hablar con la enfermera y el asistente (AE 3).

5) Comprender la educación continua en salud como educación continua

A partir de los relatos de los participantes, fue posible identificar las siguientes asociaciones de EPS como EC:

En el momento de la reunión, terminamos haciendo educación continua, en mi caso, despejo mis dudas con el dentista, los dos juntos (ASB4).

La falta de más cursos y especializaciones, y mejor Educación Continua (ACS5).



Sin embargo, se advierte que los participantes suelen referirse a la EPS como EC, a través de cursos, eventos, cursos de actualización y especializaciones:

Entiendo que la Educación Continua se hace con el aprendizaje de eventos, cursos, simposios y orientaciones (DENT3).

Entrenamientos diarios. La Educación Permanente es eso. Reciclaje (AE3).

Son los cursos que imparten médicos y especialistas, como personas vinculadas a esta temática que son contratadas por la municipalidad. (MED4).

Discusión

La EPS es una perspectiva pedagógica que representa la formación en salud y el trabajo cotidiano investigado, buscando romper con las normas agregando otros saberes, como el sentido común y el compuesto del trabajo cotidiano - a partir de las relaciones entre profesionales, usuarios y comunidad (Lirio, 2016).

La ESF es un espacio importante para la consolidación de las EPS, por la posibilidad de desarrollar actividades compartidas en equipos, mediante el uso de diferentes tecnologías utilizadas en la atención de la salud, y por desarrollar un trabajo interdisciplinario en la formación de vínculos entre los usuarios y el equipo, lo que permite transformar las prácticas tradicionales de salud (Ferreira et al., 2019).

Desde esta perspectiva, la EPS contribuye a mejorar la calidad y las condiciones de los servicios de salud, utilizando los principios de la problematización, el pensamiento reflexivo, los procesos educativos innovadores y la contextualización de la realidad que se da en los espacios de educación entre la salud, el trabajo y la producción (Pereira et al., 2018).

De esta manera, es fundamental que las realidades contenidas en el trabajo cotidiano sean reconocidas cuando son problematizadas por los trabajadores que constituyen y actúan como “centro” del proceso pedagógico y del proceso de aprendizaje en su acción productiva (Fabrini et al., 2018).

Al respecto, para Silva, Matos & França (2017), la EPS prioriza el proceso de



enseñanza y aprendizaje frente a los debates y discusiones críticas existentes, a partir de la problematización que se produce en el cotidiano del trabajo (Silva, Matos & França, 2017).

Esto ocurre porque la EPS desarrolla reflexiones sobre la realidad vivida en el trabajo cotidiano a través del proceso de enseñanza y aprendizaje, a partir de los conceptos de enseñanza problematizante y del aprendizaje significativo. En consecuencia, permite a los trabajadores repensar su comportamiento, en la búsqueda de nuevas estrategias y rumbos, para superar las dificultades individuales y colectivas, teniendo en cuenta conocimientos y experiencias preestablecidas (Pereira et al., 2018; Sena et al, 2017).

En suma, la EPS presenta herramientas importantes para transformar la realidad de la atención a la salud, en la que el desempeño se pone bajo investigación e intervención, presentando la problematización y comprensión de los trabajadores en la acción individual y colectiva en el mundo de la acción productiva (Fabrini et al, 2018).

En el contexto del SUS, la EPS se configura como un concepto ético-político-pedagógico, con el objetivo de evaluar los procesos de formación y atención a la salud (Germano et al., 2019).

Se constituye a través del aprendizaje y en la transformación de las prácticas profesionales, teniendo en cuenta los problemas vividos en el trabajo, en el conocimiento y en la experiencia de cada individuo. De esta forma, permite a los profesionales desarrollar nuevas habilidades y conocimientos. La EPS es fundamental para desarrollar estrategias de cambios en las instituciones de salud, siendo destacada por el MS como una herramienta que trae transformaciones, actualizaciones y mejoras en el proceso de trabajo (Costa et al., 2018).

Además, la EPS valora el trabajo a través del conocimiento, del vínculo y del proceso de aprendizaje, brindando orientaciones educativas para acciones que integren el trabajo de manera inter y multiprofesional (Almeida et al., 2016).

Bajo tal sesgo, es capaz de promover activamente la participación de los trabajadores en la toma de decisiones y en la mejora del proceso de trabajo. Por lo tanto, contribuye a desarrollar espacios de reflexión y aprendizaje, con el objetivo de cualificar y organizar el trabajo, promoviendo cambios en las instituciones de salud (Fagundes et al., 2016).

También vale la pena señalar que la EPS articula e integra la docencia, el servicio y la comunidad, al asegurar que los trabajadores realicen cambios en la gestión del trabajo, procesos que les permitan reflexionar sobre la superación de los protocolos preestablecidos



(Germano et al., 2019).

La palabra vínculo utilizada en la APS consiste en la formación de relaciones de afecto y confianza entre los profesionales de salud y los usuarios. Estas se desarrollan mejorando el proceso de corresponsabilidad por la salud y con potencial terapéutico (Brasil, 2012).

La EPS desarrolla estrategias que sean capaces de mejorar y articular cambios, permitiendo el intercambio de experiencias, la construcción colectiva y, sobre todo, la socialización de una cultura organizacional. Para modificar y producir cambios en las prácticas de salud en el trabajo cotidiano, es fundamental aportar conocimiento en las acciones educativas. En ese sentido, la EPS posibilita el intercambio de experiencias en prácticas y procesos de trabajo en salud, mejorando la formación de equipos, la reflexión sobre las acciones y la posibilidad de evaluar estos procesos (Signor et al., 2015; Lavich et al., 2017).

Así, la EPS desarrolla discusiones, a través de ambientes educativos, que permiten problematizar las prácticas vividas en las relaciones, con el objetivo de transformar los procesos de trabajo (Fagundes et al., 2016).

Desde esta perspectiva, el método dialógico presentado por Freire supone el intercambio de saberes entre lo técnico-científico y las experiencias de vida, creando nuevas técnicas de abordaje más prácticas y suficientes, considerando las necesidades de salud de la población (Costa et al., 2018).

Dicho esto, la educación en salud puede ser repensada como un instrumento que sustenta los principios de integralidad en el ámbito de la gestión del SUS, una vez que permite la participación social en las decisiones de política pública en salud, al abarcar los procesos de prevención, promoción y terapéutica. De esta forma, posibilita atender las demandas existentes de la población (Oliveira & Cota, 2018).

Para Leite et al. (2015), sin embargo, la estructura del ESF aún genera desafíos para incorporar nuevas prácticas saludables que traigan beneficios a los usuarios. En este contexto, la educación pasa a desarrollarse a través de los profesionales de la salud en un proceso científico que suma conocimientos, posibilitando nuevos comportamientos y acciones en el proceso salud-enfermedad (Leite et al., 2015).

En ese contexto, de acuerdo con las orientaciones del MS, los equipos buscan



comprender las prácticas grupales en el cotidiano de la APS como herramientas para la promoción de la salud. Vale la pena señalar, a su vez, que la educación en salud está incluida en el financiamiento del SUS y se considera esencial para ampliar el conocimiento de los usuarios sobre sus problemas y, en consecuencia, buscar alternativas para cambios en los hábitos de vida que representan riesgos para la salud (Nogueira et al., 2016).

La EPS, por tanto, desarrolla la relación entre el trabajo y el aprendizaje, que se lleva a cabo en el cotidiano de los servicios de salud, incorporando procesos de trabajo a través de la enseñanza y el aprendizaje (Sena et al., 2017).

Para Feuerwerker (2014), es necesario comprender que el trabajo en salud reconoce el “acto” que produce salud. Además, el producto del trabajo en salud sólo existe si existe el propio acto de su producción, involucrando directamente a los usuarios y trabajadores (Feuerwerker, 2014).

En ese sentido, se evidencia que la EPS sucede frente al proceso de aprendizaje al considerar el cotidiano de las organizaciones y la acción productiva frente a la enseñanza y el aprendizaje. Esa formación engloba habilidades técnicas, producciones de subjetividades y saberes del SUS (Kodjaoglanian & Magalhães, 2019).

Por lo tanto, en el proceso de la EPS, los trabajadores son reconocidos como protagonistas de la vida cotidiana en los servicios de salud para la transformación de contextos y la construcción de conocimientos (Silva, Matos & França, 2017).

La EC presenta críticas de marcos anteriores a través de su terminología, por ejemplo, reciclaje, educación en servicio, preparación y calificación. Sujeto a esos conceptos, la concepción de la formación profesional, de forma unidimensional y sin consideración al conocimiento del otro, predominaba en el cotidiano del trabajo en salud (Cardoso & Ferreira, 2014).

Para Silva et al. (2017), el mundo del trabajo se constituye a partir de una escuela permanente de procedimientos de formación sobre la experiencia de los trabajadores y la necesidad de actualizar sus prácticas profesionales. La EC, en esta coyuntura, se diferencia de este proceso formativo, que parte de conocimientos preestablecidos para iniciar una acción, y se acerca a la producción de conocimientos existentes en el proceso de trabajo (Silva et al., 2017).

En controversia, la EPS es entendida como una práctica problematizadora que tiene



lugar en la acción productiva, ya que posibilita reflexionar sobre las acciones que se están realizando en el trabajo cotidiano, lo que puede provocar una nueva forma de hacer y actuar, que se traducirá en mejoras en la producción y en la prestación de servicios de salud. Desde esta perspectiva, se integra al proceso de enseñanza y aprendizaje reformulando las prácticas realizadas y problematizando las experiencias vividas (Silva et al., 2017).

Este aspecto es relevante para comprender que se instituyó una supuesta referencia de la EPS sobre la EC sin que la diferencia propuesta sea, de hecho, verificada en la literatura y en las prácticas cotidianas de los profesionales de la salud, señalando como imprecisión conceptual (Cavalcanti & Guizardi, 2018). Como salvedad, para Ceccim y Feuerwerker (2004), la EPS puede relacionarse con el concepto de EC o educación formal para profesionales, siempre que se asemeje al objetivo de las propuestas y cursos de educación en servicio que promueve (Ceccim & Feuerwerker, 2004).

De esta forma, se observa que el concepto de EC, inserto en los servicios de salud, provoca dificultades en la comprensión de las EPS (Campos, Sena & Silva, 2017). En ese sesgo, Campos, Sena y Silva (2017) argumentan que algunas publicaciones apuntan a gerentes y profesionales de la salud que tienen dificultades para definir la EPS, que, en consecuencia, ha sido utilizada como sinónimo de “EC” o “Educación en Salud” (Campos, Sena & Silva, 2017).

El estudio de Viana et al. (2015), desde su perspectiva, mostraron que la EC se debilita para el trabajo cotidiano, ya que se basa principalmente en la transmisión de conocimientos, sin considerar y crear vínculos con la realidad de los servicios (Viana et al, 2015). La EPS, por su parte, permite que los profesionales tengan espacio para analizar sus prácticas realizadas en el cotidiano laboral de manera colectiva y los conflictos emergentes (Barcellos et al., 2020).

La EPS, entonces, hace el encuentro entre educación y salud, componiendo el cuadrilátero de la formación que compone la gestión, la atención, el control social y la enseñanza. Sin embargo, no basa su acción en capacitaciones o cursos, sino en la concepción de saberes vinculados de manera horizontal, interdisciplinaria e intersectorial (Silva, Matos & França, 2017; Silva & Duarte, 2015).



Conclusiones

El abordaje cualitativo de la investigación y la fundamentación teórica sustentada en la Hermenéutica-Dialéctica posibilitaron la presentación de la comprensión del equipo multiprofesional sobre la EPS en la USF. En ese sentido, se destaca que, en el escenario de la USF, los profesionales tienen dificultades para comprender y desarrollar EPS. A partir de los datos analizados en esta investigación y de la literatura científica, se hizo evidente, por lo tanto, la dificultad de los profesionales de la salud en la diferenciación conceptual de EPS y EC. Dicho esto, es explícita la necesidad por parte del municipio y de los gestores de la APS de repensar la instrumentalización y desarrollo de las EPS.

Se recomienda, en este punto, la estructuración de estrategias que puedan viabilizar el desarrollo de la EPS en las USF del municipio, con base en la Ley 8080/90, sobre el PNEPS de 2004, y en sus lineamientos para la implementación del PNEPS de 2007 y el PNAB de 2017. Finalmente, se espera que los resultados de esta investigación brinden subsidios a otras instituciones para la reflexión e implementación de la EPS y la EC, con miras a desarrollar la formación de profesionales en gestión y atención en salud.

Referencias

Almeida, J. R. S. (2016). Educación Permanente en Salud: una estrategia para reflexionar sobre el proceso de trabajo. *Revista de ABENO*, 16(2), 7-15.

Barcellos, R. M. S., Melo, L. M., Carneiro, L. A., Souza, A. C., Lima, D. M., & Rassi, L. T. (2020). Educación permanente en salud: prácticas desarrolladas en los municipios del estado de Goiás. *Revista Trabajo, Educación y Salud*, 18(2). <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00260>

Brasil. (1990). Ley N° 8080, de 19 de septiembre de 1990. Ley Orgánica de Salud Dispone sobre las condiciones para la promoción, protección y recuperación de la salud, la organización y funcionamiento de los servicios correspondientes y otras medidas. Brasília, 19 sep. 1990. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

Brasil. (2004). Ordenanza N° 198 GM/MS, de 13 de febrero de 2004. Establece la Política Nacional de Educación Permanente en Salud como estrategia del Sistema Único de Salud para la formación y desarrollo de los trabajadores del sector y otras medidas. *Diario Oficial de Union*, 13 feb. 2004. <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizConsolidacao/comum/13150.html>

Brasil (2007). Ordenanza GM/MS No. 1996, de 20 de agosto de 2007. Establece los



lineamientos para la implementación de la Política Nacional de Educación Permanente en Salud. Diario Oficial de la Unión, 20 ago. 2007. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007

Brasil. (2012). Política Nacional de Atención Primaria. Ministerio de Salud. <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnab>. Acceso: 21 set. 2020.

Brasil. (2017). Ordenanza N° 2436, de 21 de septiembre de 2017. Aprueba la Política Nacional de Atención Primaria, estableciendo la revisión de las directrices para la organización de la Atención Primaria, en el ámbito del Sistema Único de Salud (SUS). https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

Brasil (2018). Ministerio de Salud Política Nacional de Educación Permanente en Salud: ¿qué se ha producido para fortalecerla? (1ªed). Ministerio de Salud.

Brasil (2020). E-Gestor, Información y Gestión de Atención Primaria, 2020. <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>

Campos, K. F. C., Sena, R. R., & Silva, K. L. (2017). Educación permanente en los servicios de salud. Revista Escuela Anna Nery, 21(4), 2017. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0317>

Cardoso, M. M; V. N., & Ferreira, R. G. S. (2014). Educación Continua o Permanente: objetivo común predominando las especificidades en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Revista Salud y Desarrollo, 5(3), 1-11.

Cardoso, M. F., Santos, A. C. B., & Alouffa, J. M. L. (2015). Sujeto, lenguaje, ideología, mundo: técnica hermenéutica-dialéctica para el análisis de datos cualitativos de estudios críticos de gestión. Diario de caras Revista de Gestión, 14(2), 74-93. <https://doi.org/10.21714/1984-6975FACES2015V14N2ART2112>

Cavalcanti, F. O. L., & Guizardi, F. L. (2018). ¿Educación Continua o Permanente en Salud? Análisis de la Producción Panamericana de la Salud Revista Trabalho, Educação e Saúde, 16(1), 99-122. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00119>

Ceccim, R. B., & Feuerwer, L. C. M. (2004). El cuadrilátero de la formación para el área de la salud: docencia, gestión, atención y control social. Physis, 14(1), 41-65.

Costa, M. A. R., Souza, V. S., Teston, E. F., Spigolon, D. N., & Matsuda, L. M. (2018). La educación permanente en salud: la concepción de Freire como subsidio a la gestión del cuidado. Revista de investigación en línea, 10(2), 558-64. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.558-564>



- Fabrini, V. C. N., Carvalho, B. G., Mendonça, F. F., & Guariente, M. H. D. (2018). Atención a personas con Tuberculosis privadas de libertad y Educación Permanente en Salud. *Revista Trabalho, Educação, Saúde*, 16(3), 1057-77. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00166>
- Fagundes, N. C., Rangel, A. G. C., Carneiro, T. M., Castro, L. M. C., & Gomes, B. S. (2016). La educación permanente en salud en el contexto del trabajo del enfermero. *Revista Enferm UERJ*, 24(1). <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.11349>
- Falkenberg, M. B., Mendes, T. P. L., Moraes, E. P., & Souza, E. M. (2014). Educación para la salud y educación para la salud: conceptos e implicaciones para la salud pública. *Revista Ciencia y Salud Pública*, 19(3), 847-52. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>
- Ferreira, L., Barbosa, J. S. A., Esposti, C. D. D., & Cruz, M. M. (2019). Educación Permanente en Salud en la atención primaria: una revisión integrativa de la literatura. *Revista Salud y Debate*, 43(120), 223-39. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017>
- Feuerwerker, L. C. M. (2014). *Micropolítica y salud: producción de cuidados, gestión y formación*. (1ªed). Rede Unida.
- Gerhardt, T. E., & Silveira, D. T. (2009). *Métodos e investigación*. (1ªed). UFRGS.
- Germano, J. M., Couto, T. A., Santos, A. R., & Vilela, A. B. A. (2019). Educación Permanente en Salud en el contexto del sistema único de salud. *Revista Saúde.com*, 15(3), 1589-95. <https://doi.org/10.22481/rsc.v15i3.4785>
- Kodjaoglanian, V. L., & Magalhães, P. M. (2019). Reflexiones: la construcción del plan de Educación Permanente en Salud en Mato Grosso do Sul. *Revista Saúde Debate*, 43, 123-33. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S111>
- Lavich, C. R. P., Terra, M. G., Mello, A. L., Raddatz, M., & Arnemann, C. T. (2017). Acciones de educación continua de enfermeras que facilitan un centro de educación en enfermería. *Revista Gaúcha de Enfermería*, 38(1). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.62261>
- Leite, A. G. A., Sousa, J. C. M., Feitosa, A. N. A., Vieira, A. G., Quental, O. B., & Assis, E. V. (2015). Prácticas de Educación en Salud en la Estrategia Salud de la Familia: revisión integrativa de la literatura. *Revista de Enfermería UFPE Online*, 9(10), 1572-79. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v9i10a10872p1572-1579-2015>
- Lírio, A. P. S. (2016). El lugar de lo sensible en la educación permanente en salud: ausencia, continuidad o ruptura. *Cuadernos de Educación, Tecnología y Sociedad, Inhumas*, 9(3), 375-38. <http://dx.doi.org/10.14571/cets.v9.n3.375-383>
- Minayo, M. C. S. (2014). *El desafío del conocimiento: investigación cualitativa en salud*. (14ªed). Hucitec.



Minayo, M. C. S., & Deslandes, S. F. (2013). Caminos del Pensamiento: epistemología y método. (3ªed). Fiocruz.

Nogueira, A. L. G., Munari, D. B., Fortura, C. M., & Santos, L. F. (2016). Pistas para potenciar los grupos en la Atención Primaria de Salud. Revista brasileña de enfermeira, 69(5), 907-14. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0102>

Oliveira, M. F., & Cota, L. G. S. A. (2018). Pedagogía freiriana en prácticas de educación en salud. Revista Internacional Diversita, 10(1), 46-58. <https://doi.org/10.53357/AZYO4284>

Pereira, L. D'A., Silva, K. L., Andrade, M. F. L. B., & Cardoso, A. L. F. Educación Permanente en Salud: una práctica posible. Revista de Enfermería UFPE Online, 12(5), 1469-79. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a234569p1469-1479-2018>

Sardinha, L. P., Cuzatis, L. G; Dutra, C. L., Tavares, M. M. C., Dantas, C. C. A., & Antunes, E. C. (2013). Revista Electrónica Trimestral de Enfermería, 12(29).

Sena, R. R., Grillo, M. J. C., Pereira, L. D'A., Belga, S. M. M. F., França, B. D., & Freitas, C. P. (2017). Educación permanente en los servicios de salud: actividades educativas desarrolladas en el estado de Minas Gerais, Brasil. Revista Gaúcha de Enfermería, 38(2). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.64031>

Signor, E., Silva, L. A. A., Gomes, I. E. M., Ribeiro, R. V., Kessler, M., Weiller, T. H., & Peserico, A. (2015). Educación Permanente en Salud: desafíos para la gestión en salud pública. Revista de enfermería UFSM, 5(1), 01-11. <https://doi.org/10.5902/2179769214766>

Silva, C. E. M., Friedrich, D. B. C., Farah, B. F., & Silva, K. L. (2017). La educación permanente y sus interfaces con condiciones sensibles a la atención primaria. Revista Rene, 18(6), 794-02.

Silva, D. S. J. R., & Duarte, L. R. (2015). Educación Permanente en Salud Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Sorocaba, 17(2). 104-105.

Silva, L. L., Matos, J. A. V., & França, B. D. (2017). La construcción de la educación permanente en el proceso de trabajo en salud en el estado de Minas Gerais, Brasil. Revista Escuela Anna Nery, 21(4). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0060>

Soratto, J., Pires, D. E. P., Dornelles, S., & Lorenzetti, J. (2015). Estrategia de salud familiar: una innovación tecnológica en salud. Contexto de texto Enferm, 24(2), 584-92. <https://doi.org/10.1590/0104-07072015001572014>

Turato, E. R. (2013). Tratado de metodología de la investigación clínico-cualitativa: construcción teórico-epistemológica, discusión comparada y aplicación en las áreas de la salud y las humanidades. (6ªed). Vozes.

Viana, D. M., Nogueira, C. A., Araújo, R. S., Vieira, R. M., Rennó, H. M. S., & Oliveira, V.



C. (2015). La Educación Permanente en Salud desde la perspectiva del Enfermero en la Estrategia de Salud de la Familia. Revista de Enfermería del Medio Oeste de Minas Gerais, 5(2), 1658-68. <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.470>