



Educação permanente e suas interfaces com as condições sensíveis à atenção primária*

Continuing education and its interfaces with ambulatory care sensitive conditions

Charlene Ester Machado Silva¹, Denise Barbosa de Castro Friedrich¹, Beatriz Francisco Farah¹, Kênia Lara Silva²

Objetivo: compreender o processo de educação permanente realizado pelos enfermeiros da atenção primária à saúde e suas interfaces com as condições sensíveis à atenção primária. **Métodos:** estudo qualitativo, realizado com 14 enfermeiros de unidades de saúde. Para captação dos dados, utilizou-se entrevista semiestruturada e análise por meio da hermenêutica dialética. **Resultados:** emergiram duas categorias: Assistência na atenção primária à saúde e internações hospitalares – apontou que a maior causa de internações está relacionada a doenças crônicas, e que grande parte delas poderia ser evitada; Educação: ferramenta para lidar com as condições sensíveis à atenção primária – a educação permanente é reconhecida como ferramenta para interferir na ocorrência dessas hospitalizações, porém as práticas realizadas aproximam-se mais da educação continuada. **Conclusão:** os enfermeiros desenvolvem processos educativos que se aproximam mais da educação continuada. A relação entre educação permanente e condições sensíveis a atenção primária ainda é incipiente. **Descritores:** Atenção Primária à Saúde; Educação Continuada; Educação em Enfermagem; Hospitalização.

Objective: to understand the process of continuing education by primary health care nurses and their interfaces with ambulatory care sensitive conditions. **Methods:** a qualitative study was carried out with 14 nurses from health units. To collect the data, we used semi-structured interviews and the analysis was carried out through dialectical hermeneutics. **Results:** two categories emerged: Assistance in primary health care and hospital admissions – which pointed out that the major cause of hospitalizations is related to chronic diseases, and that most of them were preventable; Education: a tool to deal with ambulatory care sensitive conditions – where continuing education is recognized as a tool to interfere in the occurrence of these hospitalizations, but the practices carried out are closer to continuing education. **Conclusion:** nurses have developed educational processes that are closer to continuing education. The relationship between continuing education and ambulatory care sensitive conditions is still incipient. **Descriptors:** Primary Health Care; Education, Continuing; Education, Nursing; Hospitalization.

*Extraído da dissertação “Educação permanente e suas interfaces com as condições sensíveis à atenção primária”, Universidade Federal de Juiz de Fora, 2016.

¹Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, MG, Brasil.

²Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil.

Autor correspondente: Charlene Ester Machado Silva
Av Olegário Maciel, 1.930, apto 504/bloco G. Paineiras. CEP: 36016-011. Juiz de Fora, MG, Brasil. E-mail: charlene.mg@gmail.com

Introdução

No Brasil, a atenção primária, também denominada atenção básica, teve seu fortalecimento com o movimento da reforma sanitária e a constituição do Sistema Único de Saúde. A Política Nacional de Atenção Básica elenca as funções da atenção básica e entre elas está a resolubilidade. A atenção básica deve ser capaz de atender à maioria das necessidades de saúde da população, utilizando tecnologias adequadas de forma oportuna e eficaz⁽¹⁾.

Dessa forma, uma atenção básica resolutiva no atendimento das necessidades de saúde da população evitaria que determinados agravos, passíveis de serem resolvidos nesse ponto da rede de atenção, fossem para outros pontos, sobrecarregando-os. Essas condições para as quais o atendimento adequado por meio do manejo dos episódios agudos e de cuidados preventivos e de promoção da saúde poderia evitar ou reduzir hospitalizações são chamadas condições sensíveis à atenção primária⁽²⁾.

No contexto da atenção primária, a Política Nacional de Atenção Básica trata também da educação permanente, pontuando que esse processo além de proporcionar a qualificação dos profissionais, a aquisição de conhecimentos e habilidades, deve ser também orientador de um aprendizado que surge do cotidiano do processo de trabalho nesse nível de atenção⁽³⁾.

Assim, a educação permanente pode ser compreendida como prática problematizadora que parte do cotidiano do trabalho levando à reflexão acerca das ações que são realizadas no dia a dia, o que poderá gerar um novo modo de agir e fazer, resultando em melhorias no modo de produção do trabalho e assistência⁽³⁾. A educação permanente dessa forma integra o processo ensino-aprendizagem ao cotidiano dos serviços contextualizando as práticas desenvolvidas e problematizando as experiências vividas⁽⁴⁾. Essa ideia vai de encontro à de educação continuada que remete a continuidade do modelo escolar tradicional com foco na atualização de conhecimentos utilizando

técnicas de transmissão. Normalmente desenvolvida em formato de cursos e capacitações periódicas, sendo centrada nas categorias profissionais praticamente desconsiderando a noção de equipe⁽⁴⁾.

Diante do exposto, considera-se fundamental o papel da atenção primária na ordenação das Redes de Atenção, que ela seja resolutiva e que avance na gestão e coordenação do cuidado do usuário⁽¹⁾. A educação permanente surge como uma das ferramentas para auxiliar os profissionais no atendimento às condições sensíveis à atenção primária. O enfermeiro está inserido nesse contexto como profissional atuante na atenção primária no que diz respeito à prestação da assistência, à gestão e ao desenvolvimento da educação permanente voltado a sua equipe. O objetivo do estudo é compreender o processo de educação permanente realizado pelos enfermeiros da atenção primária à saúde e suas interfaces com as condições sensíveis à atenção primária.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa qualitativa. O método qualitativo trabalha com valores, crenças, representações, hábitos, atitudes e opiniões e se preocupa em conseguir um entendimento mais profundo e subjetivo do objeto de pesquisa⁽⁵⁾. A Hermenêutica-dialética foi utilizada, não fundamentalmente como referencial teórico para a coleta de dados, mas especialmente, como aporte para a análise e tratamento dos dados.

A hermenêutica é considerada a arte ou método interpretativo que procura compreender um determinado texto, sendo esse considerado em seu sentido amplo. Para tal compreensão, busca investigar os diferentes elementos que compõem o processo hermenêutico como o autor, o leitor e o próprio texto. A dialética, na perspectiva metodológica, deve proporcionar instrumentos para a crítica e apreensão das contradições da linguagem, compreendendo que a análise dos significados deve debruçar-se sobre as práticas sociais⁽⁵⁾.

O cenário deste estudo foi um município da re-

gião da Zona da Mata de Minas Gerais. Participaram da pesquisa 14 enfermeiros atuantes nas unidades de atendimento primário à saúde com e sem estratégia de saúde da família, que foram recrutados mediante convite individual e aceite formal para participar do estudo. Foram identificados com os códigos de E1 a E14, seguindo a ordem da entrevista.

A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a março de 2016. A captação dos dados foi realizada por meio de uma entrevista semiestruturada através de um roteiro composto por uma parte inicial com a caracterização dos participantes e por questões abertas, a partir da seguinte questão norteadora: como ocorrem os processos de Educação Permanente para que os enfermeiros atuem de forma a contribuir para a redução das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária? Tal indagação possibilitou aos participantes discorrer sobre o objeto da pesquisa.

As entrevistas foram previamente agendadas e realizadas individualmente nas unidades de atenção primária à saúde. Foram gravadas em equipamento digital, após o consentimento dos participantes, com o intuito de não perder as informações. A duração das entrevistas variou de 14 minutos e 56 segundos a 33 minutos e um segundo. Tempo médio de 19 minutos, totalizando quatro horas, 27 minutos e 27 segundos de gravação.

O tratamento dos dados foi com o aporte da hermenêutica-dialética⁽⁵⁾ seguindo alguns passos, a saber: a) ordenação dos dados – por meio da transcrição dos depoimentos gravados, releitura do material e organização dos relatos; b) classificação dos dados – quando é feita uma leitura exaustiva e repetida dos depoimentos, leitura de cada corpo com recorte de unidade de registro e enxugamento de classificação por expressões mais importantes; c) análise final – feita de acordo com objetivos da pesquisa.

No processo de classificação dos dados, foi elaborado um quadro contendo os núcleos de sentido identificados, a saber: internações hospitalares mais frequentes na área de abrangência; caráter evitável das internações; assistência prestada aos usuários

para que não necessitem de internação hospitalar; condições sensíveis à atenção primária; necessidades de processos educativos mais demandados pela equipe e verificação de como esses processos são desenvolvidos e processos educativos como ferramenta para auxiliar na diminuição das internações por condições sensíveis à atenção primária.

Após a construção do quadro e leitura, os dados foram tratados através de sínteses horizontal e vertical. A primeira permitiu a leitura de cada categoria de todas as entrevistas, possibilitando realizar um resumo quanto às similaridades, às divergências, às complementaridades de cada núcleo de sentido, e a segunda possibilitou uma visão ampla de cada entrevista, das ideias de cada entrevistado sobre o objeto de estudo. Em seguida, procedeu-se a uma leitura transversal dos núcleos de sentido que, por meio do confronto das falas dos 14 participantes, alinhadas à questão norteadora, aos objetivos da pesquisa e ao referencial teórico do estudo, possibilitaram a construção das categorias: 1^a) Assistência na Atenção Primária à Saúde e internações hospitalares; 2^a) Educação: ferramenta para lidar com as condições sensíveis à Atenção Primária.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

Dos 14 enfermeiros que participaram da pesquisa dez atuam em unidades de atenção primária a saúde com estratégia de saúde da família e três em unidades sem essa estratégia. O sexo feminino é predominante entre os participantes, são 12 enfermeiras e dois enfermeiros. Com relação à idade, seis profissionais estão na faixa etária entre 26-35 anos; três na faixa etária de 36-45; três na faixa etária de 46-55 anos e dois na faixa etária de 56-65 anos de idade. Sobre o tempo de graduado, este é bem variável e vai de dois a 34 anos de formação, sendo que a maioria, oito profissionais, possui dez ou mais anos de formação.

Com relação ao tempo de atuação na atenção primária, quatro profissionais têm menos de cinco anos de atuação, quatro têm entre cinco e dez anos, cinco entre 11 e 20 anos e um profissional tem mais de 21 anos de atuação. No que diz respeito à titulação, 12 dos 14 enfermeiros possuem pós-graduação. Sendo que desses, metade possui mais de uma especialização. São oito enfermeiros com especialização em saúde da família, sendo sete em *lato sensu* e um nos moldes de residência. Dois possuem mestrado: um em Enfermagem e outro em Saúde Coletiva. As duas categorias construídas a partir dos resultados são apresentadas a seguir.

Assistência na atenção primária à saúde e internações hospitalares

Ao falarem das condições sensíveis à atenção primária, observa-se que os participantes citam condições como diabetes, hipertensão, saúde mental, tuberculose, gravidez na adolescência. *Além dessas doenças crônicas... há muito mesmo é essa questão da saúde mental* (E9).

Nos depoimentos dos participantes sobre as internações mais frequentes em suas áreas de abrangência, encontram-se como causas mais rotineiras as relacionadas a acidente vascular cerebral, complicações de diabetes, saúde mental, criança com problema respiratório, parto, cirurgias, infarto, hipertensão complicada, câncer, pé diabético, gestante com infecção urinária ou outro agravo durante a gestação. *A mais frequente internação é para parto... Acidente Vascular Encefálico também é motivo de internação... a gente tem casos de internação por má circulação, infarto. E também por questões mentais..., mas mais frequente mesmo é por causa de complicações de diabetes e hipertensão* (E7).

Sobre o caráter evitável das internações, os entrevistados apontam que aquelas ocasionadas por complicações de doenças crônicas poderiam ser evitadas com o acompanhamento da equipe, priorizando as atividades educativas; com a orientação aos usuários; com a conscientização e atuação da população, destacando a importância da aderência do usuário.

Alguns sim, principalmente as que são por causas de doenças que se consegue um bom controle, que têm medicamentos disponíveis, que têm o profissional capacitado para o atendimento, a unidade que acolhe. Agora, grande parte depende também do paciente, da adesão ao tratamento (E4).

Ao descreverem a assistência prestada aos usuários da área de abrangência para que não necessitem de internação hospitalar, os entrevistados citam ações típicas da Atenção Primária como: consultas médica e de enfermagem, grupos, vacinação, atendimento por agendamento, demanda espontânea, consulta especializada, consulta agendada segundo as linhas guias da atenção primária, estratificação de risco para agendamento das consultas, visita domiciliar aos acamados, consultorias de saúde baseadas nos ciclos de vida, programas de diabéticos, puericultura, gestante, acolhimento, entre outras. *O que a gente faz aqui são os grupos, consulta individual com um médico e com um enfermeiro, é o que a gente faz, é o que a gente trabalha e orientação, muita orientação de todos os profissionais* (E7).

Os enfermeiros de unidades de saúde que não possuem estratégia de saúde da família relatam maior dificuldade no desenvolvimento de ações típicas desse nível de atenção. *Por ser uma unidade que não tem estratégia de saúde da família, fica mais complicado, mas a gente trabalha com atendimento por agendamento e atende à demanda espontânea também. Tem os especialistas atendendo, ginecologista e pediatra e também clínico geral* (E4).

Educação: ferramenta para lidar com as condições sensíveis à atenção primária

Os entrevistados referem, conforme a síntese horizontal, que o processo educativo é importante, pois deixa o profissional mais seguro para atuar, mas ressaltam que necessitariam de mais tempo e pessoal para realizar um processo educativo eficiente. Reconhecem que toda a equipe demanda processos educativos diversos. *A educação permanente ela é importante mesmo, ela deveria ser feita, as necessidades são reais* (E12).

Sobre como e quando oportunizam esses processos, os entrevistados citam a reunião de equipe,

que é regulamentada pela Secretaria Municipal de Saúde, realizada todas as quintas-feiras como um momento que têm para discutir e trabalhar as necessidades da equipe. Além disso, utilizam os momentos oportunos para desenvolver a educação permanente. *Toda quinta-feira, a gente reúne para fazer a reunião de equipe e aí a gente discute as questões que cada um coloca nessa reunião. A unidade fecha, aí fica mais fácil. Mas, sempre que é necessário, a gente esclarece algum ponto, alguma situação não necessariamente só nesse dia* (E3).

Apesar de relatarem que esse não é o único momento em que realizam educação permanente e que atendem às demandas da equipe à medida que vão surgindo, não há na agenda das equipes momento específico destinado à educação permanente. E isso se deve a diversos fatores apontados por eles, sendo a ausência de tempo, a falta de profissionais nas equipes e a demanda excessiva de trabalho os principais. *Eu acho que a gente precisaria de mais condições de tempo, de pessoas suficientes nas equipes para a gente poder realizar melhor esses processos educativos* (E5).

Entre as necessidades de educação permanente mais citadas pelos entrevistados estão as atualizações de técnicas e calendário vacinal, os fluxos dentro do sistema para atender às necessidades dos pacientes, registro no prontuário, acolhimento, saúde da mulher, visita domiciliar, relação interpessoal e abordagem familiar. *E de todos os assuntos mesmo, né, da questão de relacionamento, discutir essa questão de relacionamento em equipe e também com a população* (E3). *Então eu acho que têm que sentar com os técnicos, conversar, passar as mudanças, as atualizações... outra coisa que eu vejo necessidade é falar sobre o registro no prontuário, é muito importante e, às vezes, eles não fazem... com os agentes, tem os relacionados com a vacinação...às vezes, o que é importante estar abordando nas casas dos usuários* (E6).

Algumas falas permitem perceber quais são os temas mais abordados pelos enfermeiros diante das demandas das equipes e como eles fazem essa abordagem. *Eu procuro, nas reuniões de equipe, a gente conversar sobre o assunto, às vezes separar em temas, né, aí vamos discutindo um pouquinho... por exemplo, atualização de vacina, tentando sempre estabelecer um diálogo, né, uma troca de experiências que é a forma*

mais rica da gente trabalhar... algumas vezes, temos as convocações da Secretaria de Saúde nas quais acontecem capacitações sobre temas específicos, mas é naquele formato de aula, né, bem tradicional mesmo (E14).

Ao falarem do processo educativo como uma ferramenta auxiliar na diminuição das internações por condições sensíveis à atenção primária, os entrevistados consideram os processos educativos importantes para favorecer a diminuição das internações, uma vez que deixam a equipe mais segura para lidar com as situações do dia a dia do trabalho. *Sim, eu considero sim porque, por exemplo, ano passado, nós tivemos uma capacitação no Hiperdia. Eu fiz, os médicos também fizeram e eu achei muito interessante, porque lá eles têm uma forma de abordar o usuário diferente... nós trouxemos algumas coisas aqui para nós e a forma que você aborda o paciente muda completamente... E isso é bom* (E8). *Sim, quando o profissional está mais capacitado e atualizado, ele se sente mais seguro, ele tem um olhar mais abrangente sobre algumas questões que às vezes passariam até despercebidas. Então eu acredito que sim, os momentos em que eu estive presente em algum tipo de capacitação, em que foi passado algum tema, eu já voltei com um outro olhar para algum tipo de usuário específico* (E14).

Discussão

A falta de estudos que articulem os temas educação permanente e condições sensíveis a atenção primária a saúde pode ser apontada como uma limitação para interpretação dos resultados. É importante também ponderar a capacidade de generalização uma vez que a pesquisa foi realizada em um município da Zona da Mata de Minas Gerais com alguns enfermeiros atuantes da rede de atenção primária. Reflete, portanto, a realidade vivenciada por esses enfermeiros durante a coleta de dados, assim os resultados podem sofrer alterações em virtude de mudanças neste contexto. Porém os resultados da pesquisa reforçam a importância da educação permanente na formação dos profissionais e sua aplicabilidade como uma ferramenta potencial para intervir na ocorrência das condições sensíveis a atenção primária. Podem também servir como apoio no planejamento

das ações de saúde com vista a melhoria da qualidade da atenção primária no município do estudo e em municípios com características semelhantes.

Entre motivos que mais causam internação dos usuários de sua área de abrangência que figuram na Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, estão o acidente vascular cerebral, que está no grupo 12, das doenças cerebrovasculares; as doenças respiratórias, nos grupos seis e sete; as complicações da gestação, no grupo 19, das doenças relacionadas ao pré-natal e parto, e as complicações do diabetes, no extenso grupo 13, que engloba 25 diagnósticos da Décima Classificação Internacional de Doenças⁽⁶⁾. O conhecimento acerca das condições sensíveis à atenção primária mais prevalentes na área de abrangência é importante, pois permite suscitar a reflexão das equipes sobre o uso de ferramentas de gestão do cuidado como protocolos clínicos e projetos terapêuticos singulares no manejo de casos mais complexos⁽⁷⁾.

Percebe-se que a maioria das condições assinaladas pelos entrevistados como motivos de internação em sua área de abrangência estava relacionada às condições sensíveis à atenção primária. Isso, de maneira geral, vai ao encontro dos achados em estudo realizado no mesmo município em que foi feita esta pesquisa. O estudo analisou as causas mais frequentes de internações por condições sensíveis à atenção primária nos anos de 2002 a 2005 e 2006 a 2009 e apontou que essas causas estão relacionadas a insuficiência cardíaca, doenças cerebrovasculares, angina pectoris, doenças pulmonares, infecções de trato urinário e gastroenterites⁽⁸⁾.

Nota-se uma redução nas taxas gerais de internações por condições sensíveis à atenção primária no Brasil⁽⁹⁾ e no Estado de Minas Gerais. Mas o município em questão segue na direção contrária a esses resultados, uma vez que se observa um incremento das internações por condições sensíveis à atenção primária⁽¹⁰⁾.

Os entrevistados demonstram o caráter evitável das internações, principalmente daquelas cujas causas estão relacionadas às condições sensíveis à

atenção primária, em locais onde se tem uma atenção primária resolutive e que atende às demandas de saúde dos usuários. Nesse sentido, uma série de ações como a educação em saúde, o acompanhamento dos agravos, a melhora da adesão ao tratamento e a continuidade do cuidado podem contribuir para o enfrentamento do desafio de redução das hospitalizações por causas evitáveis, o que resulta na melhoria da qualidade do cuidado e reduz gastos com saúde⁽¹¹⁾.

Sobre a assistência prestada aos usuários da área de abrangência no sentido de atender às condições sensíveis, os participantes citam ações típicas da atenção primária quando falam, por exemplo, da estratificação de risco, no caso da hipertensão arterial, e dos programas para atendimento ao diabético, criança e gestante e apontam o atendimento a agravos que fazem parte de ações programáticas da atenção primária. O desenvolvimento de ações como consulta de enfermagem, visita domiciliar, atividades educativas, acolhimento e atividades administrativas faz parte das práticas de cuidado desenvolvidas pelos enfermeiros na atenção básica⁽¹²⁾. Tais atividades também foram verificadas no discurso dos enfermeiros participantes desta pesquisa.

Nota-se que a assistência prestada pelas unidades de atenção primária à saúde sem estratégia de saúde da família ainda é voltada para o modelo biomédico. Há na literatura relatos da relação entre a ampliação da cobertura e do acesso à atenção primária e a expansão das equipes de saúde da família com a redução das internações por condições sensíveis à atenção primária⁽¹³⁾. Mas também há relatos que não evidenciam, de forma geral, correlação entre expansão da estratégia de saúde da família e diminuição das internações por condições sensíveis à atenção primária⁽¹⁰⁾. A Atenção Primária tem papel de destaque na redução das hospitalizações por doenças crônicas, bem como por condições sensíveis à atenção primária. O fortalecimento das ações de cuidado nesse ponto da rede de atenção e a relação entre os profissionais e usuários têm grande importância para que as condições sensíveis à atenção primária sejam de fato evitadas⁽¹⁴⁾.

Percebe-se que os entrevistados têm noções diferentes entre si do que seria a educação permanente, apontam-na como atualizações, treinamentos, processos educativos. Para o desenvolvimento dos processos educativos, mencionam as reuniões de equipe como oportunidade para discutir algumas demandas, mas esse momento é destinado, a princípio, às questões burocráticas, ao repasse de informações vindas da Secretaria Municipal de Saúde. A demanda de serviços, em sua maioria centrada em atendimentos curativos e no grande número de atribuições assumidas pelo enfermeiro, que englobam as de caráter assistencial e administrativo, interfere e compromete a realização da educação permanente⁽¹⁵⁾.

No que tange aos temas mais abordados pelos enfermeiros com suas equipes, pode-se destacar um grande enfoque na questão das vacinas, englobando técnicas e principalmente as atualizações do calendário vacinal. Esse tema atinge o grupo em das condições sensíveis à atenção primária, que é o relacionado a doenças preveníveis por imunização⁽⁶⁾. Nota-se então um movimento no sentido de articulação entre a educação permanente e as condições sensíveis à atenção primária.

As doenças crônicas são as que mais acometem a população do município da pesquisa e constituem a causa mais frequente de internações por condições sensíveis à atenção primária⁽¹⁶⁾. Sobre as condições crônicas é pontuado que as equipes de estratégia de saúde da família devem valer-se, no dia a dia do trabalho, de estratégias de prevenção direcionadas aos principais fatores de risco ligados ao comportamento e estilo de vida⁽¹⁷⁾. A educação permanente deveria, então, favorecer o atendimento adequado das condições crônicas e das condições sensíveis à atenção primária. Dessa forma, ela instigaria a atenção dos profissionais para a ocorrência dessas condições e os levaria à reflexão sobre formas de atendê-las adequadamente. Mas, para isso, é necessário que a organização das políticas de saúde municipais e o processo de trabalho na atenção primária estejam em consonância com o modelo de promoção da saúde.

O domínio em relação ao conhecimento técnico da profissão é valorizado pelos enfermeiros, pois traz segurança ao lidar com o usuário no planejamento e execução de ações e procedimentos. Além disso, estabelece uma relação de confiança e valorização junto a outros profissionais, pois acreditam que a competência técnica os torna referência dentro da equipe⁽¹⁸⁾.

Por outro lado, pode-se apreender que o mundo do trabalho se constitui em uma escola permanente de processos formativos a partir da vivência de um grupo de trabalhadores e suas necessidades de atualização da prática. Esse processo de formação se diferencia da educação continuada, que parte de conhecimentos pré-fabricados, que são utilizados para se preparar para uma ação, e se aproxima da produção de um novo conhecimento ou atualização de um conhecimento existente por meio do agir formativo dos envolvidos no processo⁽¹⁹⁾.

A educação tem então como importante tarefa a de formar profissionais, movimentando todas as suas capacidades, articulando os diversos saberes e considerando que seu desenvolvimento está fortemente ligado à sua qualidade de vida⁽¹⁸⁾ e de trabalho. Dessa forma, a educação permanente é reconhecida por alguns enfermeiros como ferramenta para melhoria da qualidade da assistência que é prestada ao usuário, bem como instrumento capaz de contribuir para redução dos custos em saúde e da sobrecarga de outros pontos de atenção da rede.

Conclusão

O estudo revelou que a causa mais frequente de internações na área de abrangência dos enfermeiros participantes está relacionada com doenças crônicas, que figuram entre as condições sensíveis à atenção primária e que, a pesar de haver o intuito de estabelecer espaços de discussão e troca de conhecimentos, os processos de educação permanente desenvolvidos pelos enfermeiros aproximam-se mais da abordagem da educação continuada com a transmissão de novos conteúdos e atualização de técnicas. A interface

educação permanente e condições sensíveis a atenção primária ainda é incipiente e a maneira como os processos educativos são desenvolvidos não favorece uma articulação eficaz para que a educação permanente, embora tenha grande potencialidade para isso, funcione como ferramenta para apoiar as equipes no atendimento adequado a essas condições.

Colaborações

Silva CEM e Friedrich DBC contribuíram na concepção do projeto, coleta, análise e interpretação dos dados; redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; aprovação final da versão a ser publicada. Farah BF e Silva KL contribuíram na revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica [Internet]. 2012 [citado 2017 set. 12]. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
2. Harrison MJ, Dusheiko M, Sutton M, Gravelle H, Doran T, Roland M. Effect of a national primary care pay for performance scheme on emergency hospital admissions for ambulatory care sensitive conditions: controlled longitudinal study. *BMJ*. 2014; 349:6423. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.g6423>
3. Franco CM, Koifman L. A concepção pedagógica problematizadora: uma didática para a educação permanente em saúde [Internet]. 2009 [citado 2017 maio 25]. Disponível em: <http://cdsa.academica.org/000-062/1563>
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde [Internet]. 2009. [cited 2017 mar. 10]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf
5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2010.
6. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 221, de 17 de abril de 2008. Publica, na forma do anexo desta portaria, a lista brasileira de internações por condições sensíveis à atenção primária [Internet]. 2008 [citado 2017 mar. 12]; Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221_17_04_2008.html
7. Borges PKO, Schawb PM, Blanski CR, Floriano LSM, Lopes BG, Muller EV. Sensitive hospitalizations to primary care and care in the health care network. *Rev Rene*. 2016; 17(5):668-75. doi: 10.15253/2175-6783.2016000500012
8. Rodrigues-Bastos RM, Campos EMS, Ribeiro LC, Firmino RUR, Bustamante-Teixeira MT. Hospitalizations for primary care-sensitive conditions in a Southern Brazilian municipality. *Rev Assoc Med Bras*. 2013;59(2):120-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ramb.2012.11.001>
9. Boing AF, Vicenzi RB, Magajewski F, Boing AC, Moretti-Pires RO, Peres KG et al. Redução das internações por condições sensíveis à atenção primária no Brasil entre 1998-2009. *Rev Saúde Pública*. 2012; 46(2):359-66. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012005000011>
10. Rodrigues-Bastos RM, Campos EMS, Ribeiro LC, Bastos Filho MG, Bustamante-Teixeira MT. Hospitalizations for ambulatory care-sensitive conditions, Minas Gerais, Southeastern Brazil, 2000 and 2010. *Rev Saúde Pública*. 2014;48(6):958-67. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005232>
11. Freund T, Campbell SM, Geissler S, Kunz CU, Mabler C, Peters-Klimm F, et al. Strategies for reducing potentially avoidable hospitalizations for ambulatory care-sensitive conditions. *Ann Fam Med*. 2013; 11(4):363-70. doi: 10.1370/afm.1498
12. Acioli S, Kebian LVA, Faria MGA, Ferraccioli P, Correa VAF. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. *Rev Enferm UERJ*. 2014;22(5):637-42. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2014.12338>

13. Ceccon RF, Meneghel SN, Vecili PRN. Hospitalization due to conditions sensitive to primary care and expansion of the Family Health Program in Brazil: an ecological study. *Rev Bras Epidemiol*. 2014; 17(4):968-77. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201400040014>
14. Van Loenen T, Van den Berg MJ, Westert GP, Faber MJ. Organizational aspects of primary care related to avoidable hospitalization: a systematic review. *Fam Pract*. 2014; 31(5):502-16. doi: [10.1093/fampra/cmu053](https://doi.org/10.1093/fampra/cmu053).
15. Viana DMS, Nogueira CA, Araújo RS, Vieira RM, Rennó HMS, Oliveira VC. A educação permanente em saúde na perspectiva do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. *Rev Enferm Cent-Oeste Min* [Internet]. 2015 [citado 2015 nov. 12];5(2):1658-68. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/470/868>
16. Secretaria Municipal de Saúde (MG). Plano de saúde 2014-2017 [Internet]. 2013 [citado 2017 mar. 12]. Disponível em: https://www.pjf.mg.gov.br/conselhos/saude/documentos/plano_de_saude_2014_2017_sspjf.pdf
17. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família [Internet]. 2012 [citado 2017 mar 12]. Disponível em: <http://www.saude.go.gov.br/public/a/11UN5gHxOAAGWd/18446212121840542550.pdf>
18. Salum NC, Prado ML. Continuing education in the development of competences in nurses. *Texto Contexto Enferm*. 2014; 23(2):301-8. doi: [http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720140021600011](https://doi.org/10.1590/0104-070720140021600011)
19. Merhy EE. Educação permanente em movimento: uma política de reconhecimento e cooperação, ativando os encontros do cotidiano no mundo do trabalho em saúde, questões para os gestores, trabalhadores e quem mais quiser se ver nisso. *Saúde Redes* [Internet]. 2015 [citado 2017 mar 12];1(1):7-14. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/309/15>