



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA  
FAMÍLIA**

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: POSSIBILIDADE DE PENSAR  
SOBRE O COTIDIANO NO MUNDO DO TRABALHO EM SAÚDE NA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA**

**WILSON ALEXANDRE CABRAL COSTA**

Foz do Iguaçu, PR  
2021

**WILSON ALEXANDRE CABRAL COSTA**

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: POSSIBILIDADE DE PENSAR  
SOBRE O COTIDIANO NO MUNDO DO TRABALHO EM SAÚDE NA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado como requisito para obtenção do título de Especialista no Programa Multiprofissional em Saúde da Família na Universidade Federal da Integração Latino-Americana.

Orientadora: Ludmila Mourão Xavier Gomes

**WILSON ALEXANDRE CABRAL COSTA**

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: POSSIBILIDADE DE PENSAR SOBRE O  
COTIDIANO NO MUNDO DO TRABALHO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

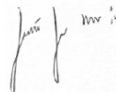
Trabalho de Conclusão da Residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional  
em Saúde da Família.

**BANCA EXAMINADORA**



---

Orientadora: Dra. Ludmila Mourão Xavier Gomes  
(UNILA)



---

Ms. Gilberto Garcia da Rocha  
(SMS) – PREFEITURA DE FOZ DO IGUAÇU



---

Dra. Anália Rosário Lopes  
(UNILA)

Aprovação: ( x ) Sim ( ) Não

*Dedicatória:*

*À minha família, minha esposa, e aos meus pais,  
pela educação e incentivo.*

## **AGRADECIMENTOS**

*A Deus por sempre estar ao meu lado;*

*A todos os meus professores, peças importantes na minha trajetória profissional;*

*Ao meu preceptor Gilberto Garcia, pelos ensinamentos compartilhados;*

*Aos colegas da equipe NASF e APS pela confiança no meu trabalho;*

*Aos colegas residentes multiprofissionais, pela partilha dos conhecimentos adquiridos;*

*Aos usuários do SUS, pela corrente de aprendizado permitidas;*

*Ao COMUS-Foz, pela vivência e conhecimentos adquiridos em saúde pública.*

*[...] quando somos invadidos por novos regimes de visibilidades e de dizibilidades, por campo de afetações não previsíveis, em muitos casos, mas previsíveis em outros, novas possibilidades de mundos são criados, e em muitos deles uma fragilidade se potencializa; da desprodução da vida, vira-se o contrário. Talvez isso tenha muito a ver com Educação Permanente (Merhy, 2015).*

### **Lista de abreviaturas e siglas**

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
CIES	Comissão de Integração Ensino Serviço
COAPES	Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde
DEGES	Departamento de Gestão da Educação na Saúde
EC	Educação Continuada
EP	Educação Permanente
EPS	Educação Permanente em Saúde
GM/MS	Gabinete do Ministro, Ministério da Saúde
IES	Instituto de Ensino Superior
MS	Ministério da Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

## Sumário

RESUMO.....	9
1 INTRODUÇÃO.....	10
<b>1.1 Contexto histórico e contribuições da EPS</b> .....	11
2 MÉTODOS .....	14
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	17
<b>3.1 Resultados</b> .....	17
<i>Percepção dos profissionais sobre a EPS (n=9)</i> .....	18
<i>Reflexão sobre a EPS (n=24)</i> .....	19
<i>Pontos facilitadores e dificultadores (n=22)</i> .....	19
<b>3.2 Discussão</b> .....	21
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
5 REFERÊNCIAS.....	27



**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: POSSIBILIDADE DE PENSAR SOBRE O  
COTIDIANO NO MUNDO DO TRABALHO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**  
*PERMANENT EDUCATION IN HEALTH: POSSIBILITY OF THINKING ABOUT EVERYDAY IN  
THE WORLD OF HEALTH WORK IN PRIMARY CARE*

Wilson Alexandre Cabral Costa<sup>1</sup>; Ludmila Mourão Xavier Gomes<sup>2</sup>

**RESUMO**

A Educação Permanente em Saúde (EPS) no Brasil tem o caráter de política pública – Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e foi regulamentada pelas portarias GM/MS 198 e 1996. Este estudo tem o objetivo de evidenciar a importância da EPS no contexto da Atenção Primária à Saúde. Busca uma autorreflexão do mundo do trabalho, sua compreensão, desafios e atores envolvidos. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com abordagem reflexiva, por meio das bases de dados LILACS e SCIELO, com publicações brasileiras na área de EPS, no período de 2010 a 2020. Os resultados mostram que ainda existem entraves no processo de desenvolvimento e viabilização da EPS em muitos municípios, entre eles, a inserção de novas tecnologias, novos modelos de avaliação, modelo curativista, desconhecimento sobre a PNEPS, iniciativas de implementação. Conclui-se que é necessário pensar sobre novas possibilidades no cotidiano do trabalho em saúde, e que a EPS pode ser uma ferramenta importante, e que deve ser melhor reconhecida e valorizada pelos atores envolvidos em cada município. Além da implantação da Escola de Saúde Pública em cada município para melhor organização e formação da EPS.

Palavras-chave: *Educação Permanente em Saúde, Educação Continuada, Atenção Primária à Saúde.*

**ABSTRACT**

Continuing Education in Health (EPS) in Brazil has the character of public policy - National Policy for Continuing Education in Health (PNEPS) and was regulated by GM/MS ordinances 198 and 1996. This study aims to highlight the importance of EPS in the context of Primary Health Care. It seeks a self-reflection of the world of work, its understanding, challenges and actors involved. This is an integrative literature review with a reflective approach, through the LILACS and SCIELO databases, with Brazilian publications in the area of EPS, from 2010 to 2020. The results show that there are still obstacles in the development process and feasibility of EPS in many municipalities, including the insertion of new technologies, new assessment models, curative model, lack of knowledge about PNEPS, implementation initiatives. It is concluded that it is necessary to think about new possibilities in the daily life of health work, and that EPS can be an important tool, and that it should be better recognized and valued by the actors involved in each municipality. In addition to the implementation of the School of Public Health in each municipality for better organization and training of EPS.

Keywords: *Continuing Health Education, Continuing Education, Primary Health Care.*

<sup>1</sup> Fisioterapeuta, Pós-graduando da UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana – wilsoncostafisio@gmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira, Dra. Em Ciências da Saúde da UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana

## 1 INTRODUÇÃO

A educação permanente em saúde (EPS) no Brasil tem o caráter de política pública e foi regulamentada pelas portarias GM/MS 198 e 1996 (Brasil, 2006). Surgiram para concretizar o artigo 14 da lei orgânica da saúde que dispõe sobre a formação de comissões permanentes para formação continuada de recursos humanos no Sistema Único de Saúde (SUS).

Trata-se de uma estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde. Incorpora o ensino, a atenção à saúde, o gerenciamento do sistema, a participação e controle social no cotidiano do trabalho com vistas à produção de mudanças neste contexto. Objetiva, assim, a qualificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho em vários níveis do sistema. Orienta-se para a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços e para o fortalecimento dos processos de gerenciamento político-institucional do SUS, no âmbito federal, estadual e municipal (Brasil, 2018).

Análises da implementação dessa política nos estados e municípios pelo Departamento de Gestão da Educação na Saúde - DEGES (diagnósticos 2013, 2014 e 2015 - Brasil, 2018) e por diferentes estudos (Ferraz et al, 2014; Nicoletto, 2013; Macêdo et al, 2014; França et al, 2016) apontam evidências importantes sobre os avanços e dificuldades enfrentadas no processo. Entre as dificuldades citam-se a pouca articulação entre gestores, trabalhadores, controle social e Instituições de Ensino Superior (IES); a reduzida implantação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) regionais; a participação incipiente dos gestores municipais; a indefinição de parâmetros para construção dos projetos; a ausência de avaliação acerca dos projetos desenvolvidos, no que tange a suas desejadas mudanças nas práticas de formação, gestão e atenção à saúde; e dificuldades na utilização dos recursos financeiros.

No Brasil, a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB (Portaria 2.436 de 21 de setembro de 2017/MS), traz a concepção da APS como reorientadora do modelo de atenção à saúde e que a educação permanente seja encarnada, na prática, concreta dos serviços de saúde. A educação permanente deve ser constitutiva, portanto, da qualificação das práticas de cuidado, gerenciamento e participação popular (Brasil, 2012).

A vinculação dos processos de educação permanente à estratégia de apoio institucional, pode potencializar enormemente o desenvolvimento de competências de gerenciamento e de cuidado na atenção Primária, na medida em que aumenta as alternativas para o enfrentamento das dificuldades vivenciadas pelos trabalhadores em seu cotidiano (Ibidem).

Nesse sentido, as políticas públicas de saúde brasileiras, ora fundamentadas nas diretrizes

do SUS, têm demonstrado importante papel para desencadear mudanças no processo de educação dos profissionais. Nesse caso, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), surge como instrumento viabilizador de análise crítica e constituição de conhecimentos sobre a realidade local – precisando ser pensada e adaptada, portanto, às situações de saúde em cada nível local do sistema de saúde (Brasil, 2018).

Sendo assim, como “start” inicial, este trabalho propõe uma reflexão sobre o cotidiano do mundo do trabalho em saúde e o papel fundamental da Educação Permanente no contexto da Atenção Primária à Saúde.

## **1.1 Contexto histórico e contribuições da EPS**

Sem dúvida, a PNEPS promoveu avanços na área da educação na saúde, requer, no entanto, esforços de articulação de parcerias institucionais entre serviço e ensino, educação e trabalho, numa perspectiva dialógica e compartilhada. A aposta é de fortalecer a Educação Permanente em Saúde - EPS como norteadora de novas práticas que orientam a reflexão sobre o processo de trabalho e a construção de atividades de aprendizagem colaborativa e significativa, favorecendo o trabalho em equipe, a gestão participativa e a corresponsabilização nos processos de ensino-aprendizagem, para o alcance dos objetivos estratégicos do SUS (Brasil, 2018).

O projeto PPREPS - Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde (Brasil, 1976) representa um marco histórico dessa articulação da agenda nacional com organismos internacionais. Ao analisar esse projeto, lançado em meados da década de 1970, mediante acordo de cooperação entre o Governo do Brasil e a Organização Pan Americana da Saúde - OPAS, historiadores da Casa de Oswaldo Cruz (Alves e Paiva, 2006) sustentam a hipótese de que, a partir daquele momento, inicia-se a configuração doutrinária e estratégica de uma agenda genuinamente brasileira no campo de recursos humanos em saúde (Santana, 2017).

O objetivo predominante naquela época (década de 70) era preparar professores de medicina e saúde pública. Novas escolas de medicina foram criadas nesse período, contando com apoio externo, a exemplo das que se instalaram em Cali (Colômbia), Ribeirão Preto (Brasil) e Lima (Peru) e, com menor intensidade, Peru, Equador, Bolívia, Chile e alguns países centro-americanos. Desde o início da década de 1950 buscava-se reformular a educação médica, mediante criação de departamentos e inclusão de disciplinas de medicina preventiva e social nas faculdades (Bridge, 1965).

A criação da Associação Latino-Americana de Escolas de Saúde Pública, em 1959,

inaugurou a fase de organização de outras entidades educacionais. Em 1967, a OPAS criou a Biblioteca Regional de Medicina (Bireme) com sede em São Paulo, Brasil, para acesso à documentação bibliográfica. A experiência brasileira, iniciada na década de 1980, deu origem à política nacional de formação de técnicos em saúde do Brasil (Marques, 2013). As características peculiares dessa proposta advêm de seu propósito educacional, que deve ocorrer integralmente nos serviços de saúde, sem, contudo, restringir-se ao simples treinamento, mas assegurar a qualificação formal para o exercício de um conjunto de funções técnicas, formalmente previstas na estrutura educacional e ocupacional do setor de saúde (Brésil, 2012).

Outros países adotaram políticas similares, com dificuldades e resultados também assemelhados. As reclamações frequentes são o despreparo dos participantes, a falta ou crônica deficiência dos recursos locais disponíveis, além da precária retaguarda tanto da academia quanto da rede de serviços. Outro efeito esperado raramente foi comprovado, a fixação dos profissionais nas localidades ou mesmo na região do estágio obrigatório. Questões dessa ordem evidenciavam a importância da informação nos processos de gestão do trabalho e da educação em saúde, tema que adquiriu relevância na agenda internacional e culminou com o lançamento da proposta de Observatório de Recursos Humanos em Saúde, em reunião promovida pela OPAS em Santiago do Chile em 1999 (Brito, 2000).

Na década de 1990, ressurgiram as preocupações sobre a formação das profissões de saúde em torno da relevância da educação ante as necessidades reais das populações (WHO, 1993). No caso da educação médica, a OPAS lançou em 1989 a proposta de análise prospectiva, baseada em 40 parâmetros do curso médico, três deles apontados como fatores centrais de mudança: a abordagem conceitual, a diversificação do cenário de práticas e a orientação pedagógica. Nessa fase, foi retomado o enfoque educacional orientado para fortalecimento da estratégia da APS, com participação do médico de família, nos moldes do sistema de saúde cubano, ou da equipe de saúde da família, segundo a estratégia brasileira. Diversas experiências de APS, desenvolveram-se nos diferentes países da Região, pautadas entre os dois modelos (Ferreira et al, 1988).

A EPS constituiu um dos itens expressivos na agenda de estratégias compartilhadas entre países, desde os anos 1980, com apoio da OPAS. O Brasil contribuiu para o desenvolvimento dessa proposta (OPAS, 1994; Souza et al, 1988) mediante a formulação teórica e operacional designada “processo educativo nos serviços de saúde” (Souza, 1991). Essa concepção sobre EPS, destinou-se originalmente, para a profissionalização de técnicos em saúde, no início da década de 1980, compondo a matriz pedagógica da rede de centros formadores e escolas técnicas de saúde. Foi também amplamente difundida no país, via um programa extensivo de formação de especialistas em recursos humanos em saúde (Santana, 1999), a partir de 1987. O fortalecimento

institucional da educação permanente em saúde, no início dos anos 2000, culminou com seu estabelecimento como política nacional do SUS (Brasil, 2009). A consagração dessa política na área da academia ocorreu com a criação da Universidade Aberta do SUS (UNASUS, site) em 2010.

A literatura segue registrando uma variedade de expressões, sendo as mais frequentes: Treinamento em Serviço, Educação em Serviço, Educação no Trabalho, Educação Continuada, Educação Permanente, conceitos que foram se apresentando na área da saúde, mas mantendo significados semelhantes, sendo tratados como sinônimos, podendo ser atribuídos tanto aos programas pontuais de capacitação inicial para o trabalho ou atualização científica e tecnológica, logo transitórios, como para serviços incluídos nos organogramas oficiais das instituições de saúde (Masaroli e Salpe, 2008).

Vários estudos apresentam diferentes conceitos sobre Educação em Saúde, muitos deles entrelaçam a Educação Permanente (EP) com a Educação Continuada (EC).

Segundo Sardinha et al (2013), para que não haja confusão entre essas práticas, a EC como toda ação desenvolvida após a profissionalização objetivando atualizar os conhecimentos, adquirir novas informações, considerando um conjunto de experiências subsequentes à formação inicial, que permite ao profissional qualificar sua competência individual e que esta esteja alinhada à suas responsabilidades. A EC é desenvolvida como extensão do modelo escolar e acadêmico, fundamentada no conhecimento técnico-científico, com ênfase em treinamentos e cursos, para adequar os profissionais ao trabalho na respectiva unidade. Já a EP tem intenção de mudanças na formação e no desenvolvimento profissional, o conteúdo a ser estudado emerge de situações vivenciadas pelos trabalhadores, e articula esferas como a gestão, os serviços de saúde, as instituições de ensino e órgãos de controle social. A EC trabalha de forma uniprofissional, autônoma, enfoca temas e especialidades, tem por objetivo a atualização técnico-científica, e tem periodicidade esporádica, além de se utilizar de metodologias fundamentadas na pedagogia de transmissão. Já a EP, trabalha de forma multiprofissional, busca uma prática institucionalizada, tem por objetivo a transformação de práticas técnicas e sociais, a periodicidade é contínua, fundamenta-se na pedagogia centrada na resolução de problemas, onde o resultado é a mudança institucional, a apropriação ativa do saber científico, fortalecendo a equipe de trabalho.

## 2 MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura, de abordagem reflexiva, exploratória, e bibliográfica. Optou-se pela revisão integrativa de literatura nacional com tema principal sobre a EPSna APS no Brasil. Tal revisão compreende ampla abordagem metodológica quanto a revisões de síntese, pois, permite a combinação de dados da literatura teórica e empírica, estudos não experimentais e estudos experimentais (Souza et al, 2010). Sua escolha ocorreu pelo fato de essa abordagem permitir uma síntese do conhecimento sobre a temática da EPS, principalmente no que tange a sua definição conceitual. Esta traz um panorama compreensível dos diferentes conceitos encontrados, assim como pelo fato de ser possível aplicar os dados encontrados por diferentes métodos, no campo de prática (Ferreira et al, 2019).

O método de revisão sistemática constitui basicamente um instrumento da Prática Baseada em Evidências (PBE), cuja origem atrelou-se ao trabalho do epidemiologista Archie Cochrane em que caracteriza-se por uma abordagem voltada ao cuidado clínico e ao ensino fundamentado no conhecimento e na qualidade da evidência. Envolve, pois, a definição do problema clínico, a identificação das informações necessárias, a condução da busca de estudos na literatura e sua avaliação crítica, a identificação da aplicabilidade dos dados oriundos das publicações e a determinação de sua utilização para o paciente (Souza et al, 2010). Nesse contexto, a Revisão Integrativa, em virtude de sua abordagem metodológica, têm o potencial de desempenhar um importante papel na PBE.

O estudo de revisão foi elaborado baseando-se nas seis *fases de construção* de uma revisão integrativa da literatura (Souza et al, 2010; Mendes et al, 2008): 1- formulação da questão norteadora; 2- busca na literatura dos estudos relacionados ao tema; 3- categorização dos estudos; 4- avaliação dos estudos incluídos no estudo; 5- discussão e interpretação dos resultados; e 6- síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados.

Para garantir uma melhor organização do trabalho, procurou-se seguir todas as *etapas de desenvolvimento* da revisão integrativa proposto pelo estudo de (Soares et al, 2014).

A pergunta norteadora foi: “Quais os desafios encontrados pelos profissionais da APS na compreensão da EPS?”. Como etapa seguinte, buscou-se a pesquisa virtual por meio das bases de dados Scientific Electronic Library Online, (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). A coleta e análise dos dados ocorreu no período de outubro (2020) a janeiro (2021), por um pesquisador e revisado por uma especialista sobre o tema.

Num segundo momento, os descritores DeCS/MeSH e palavras-chave de assunto

escolhido, foram: “*Educação Permanente em Saúde*”, “*Educação Continuada*”, “*Atenção Primária à Saúde*”. Com auxílio do indicador booleano “OR” para EPS e EC, e o indicador “AND” para APS, e idioma em português. Ainda que esta revisão tenha como objetivo evidenciar os conceitos temáticos da EPS desenvolvida na APS no Brasil, a escolha pelo descritor “Educação Continuada” se fez necessário devido à confusão conceitual existente com o termo EP e, conseqüentemente, pela sua utilização inadequada.

Ambos os bancos de dados analisados (LILASC e SCIELO) apresentam uma lista de assuntos principais durante a pesquisa. Foram filtrados os temas: (LILACS) educação continuada, educação em saúde, atenção primária à saúde, estratégia de saúde da família, políticas públicas de saúde, capacitação profissional, prática profissional, capacitação em serviço, educação profissional em saúde pública, sistema único de saúde; (SciELO) ciências da saúde, ciências humanas, saúde pública, saúde ambiental e saúde ocupacional, ciências e serviços da saúde, educação e pesquisa educacional. Não ficou muito claro a estratégia de busca.

Os critérios de inclusão foram: estudos brasileiros; no idioma português; disponíveis eletronicamente na íntegra; que tratassem da temática EPS no contexto da APS; pesquisas de artigos originais com abordagem de campo (relatos de experiência, estudo de casos, quanti-qualitativos); que representassem vivências práticas no campo da APS; publicados no período de 2010 a 2020. Excluíram-se os editoriais, cartas, artigos de opinião, comentários, ensaios e notas prévias, artigos que não contemplavam a temática, publicações duplicadas em mais de uma base de dados, teses, dissertações e manuais, e trabalhos não encontrados na íntegra.

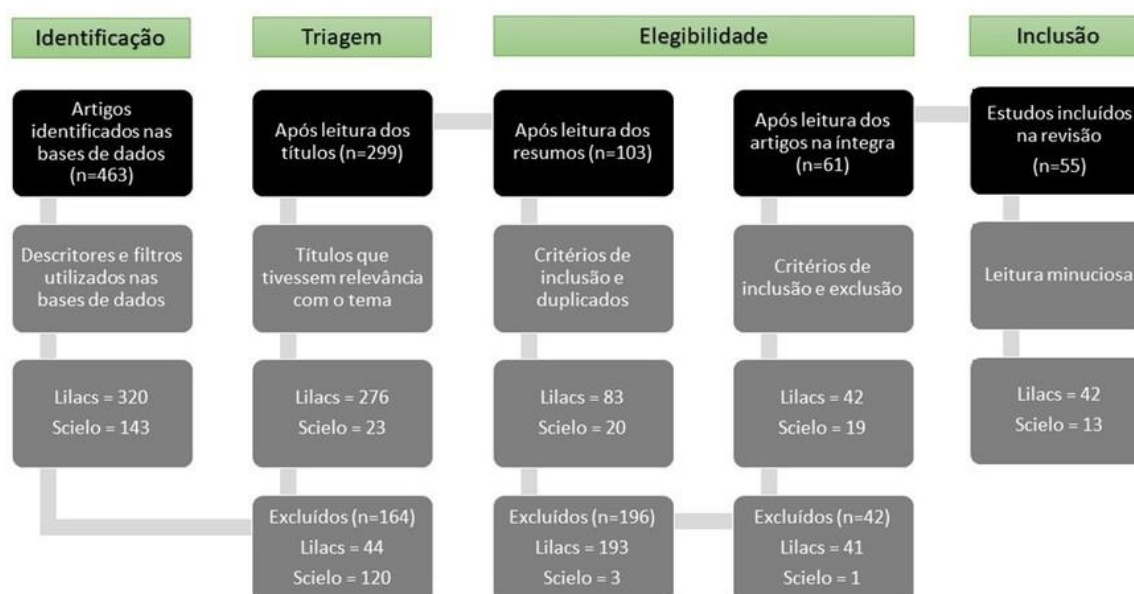
Para a etapa de levantamento das publicações, estabeleceu-se a base Lilacs inicialmente, e em seguida a Scielo, sem nenhum critério preferencial. Após a filtragem dos critérios escolhidos, chegou-se a um total de 463 publicações. Em seguida, foi realizada a leitura dos títulos e resumos, considerando os critérios de inclusão e exclusão definidos previamente. Numa última etapa, atentou-se para a leitura minuciosa dos artigos na íntegra com ênfase para a metodologia do trabalho, fidelizando os mesmos critérios de inclusão e exclusão. Esta etapa, auxiliou a categorização das publicações de acordo com nível de evidência.

Para o tratamento e análise dos dados, foram transcritas sentenças relevantes sobre os temas categorizados extraídos dos resultados, discussão e conclusão dos estudos, e analisados por lexicografia básica utilizando o *software* de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRaMuTeQ®), desenvolvido por Pierre Ratinaud (Camargo e Justo, 2013)<sup>61</sup>. Por meio dele, foi utilizada a Análise de Similitude, que possibilitou identificar as ocorrências e a conexão entre as palavras presentes em cada *corpus*, estas foram agrupadas em zonas centrais e zonas periféricas auxiliando na identificação das estruturas representadas no conteúdo,

assim, pode-se identificar a estrutura, o núcleo central e sistema periférico da interpretação da representação social. Cada tema caracterizou um texto sentencial, e o conjunto desses textos, constituiu o foco de análise desta pesquisa. Sendo assim, utilizou-se a Análise de Similitude para analisar as conexões lexicais e conseqüentemente sua interpretação.

De acordo com a busca quantitativa de publicações em ambas as bases de dados, com todos os critérios de seleção, chegou-se a um total de 55 publicações para revisão. A sistematização do trabalho é apresentada no fluxograma (*figura 1*).

Figura 1. Fluxograma da sistemática de seleção das publicações escolhidas para revisão integrativa. Paraná, 2020





### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 3.1 Resultados

Após análise dos estudos incluídos e conteúdos temáticos, foi realizado a exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Nessa etapa, as informações foram organizadas visando a extração das ideias iniciais destacando os elementos principais para identificar possíveis categorias de análise.

Dentre as 55 publicações selecionadas (as pesquisas estão referenciadas de acordo com os quadros 1, 2 e 3), estão: 37 estudos de pesquisa qualitativa (67%), 13 relatos de experiência (24%), 2 pesquisas quantitativas (4%), 2 estudos de caso (3%), 1 pesquisa descritiva (2%).

Os estudos transcorreram entre os anos de 2010 e 2020, de acordo com o período pré-definido, com 69% deles publicados nos últimos 5 anos. O nível de evidência dos estudos (variam de 1-5) entre 4 (n=40) e 5 (n=15). Sendo o nível 4, evidências relacionadas com estudos descritivos (nãoexperimentais) ou com abordagem qualitativa, e o nível 5, evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência (Galvão, 2006).

As pesquisas compreenderam o território nacional brasileiro, e representaram 15 estados (São Paulo<sup>26,37,50,51</sup>, Santa Catarina<sup>28,29,36,38</sup>, Paraná<sup>3,4,8,32,35</sup>, Rio Grande do Sul<sup>11,13,18,31,34,39</sup>, Bahia<sup>9,30,33</sup>, Mato Grosso<sup>48,53</sup>, Ceará<sup>5,15,17,21,25,27,42,46</sup>, Paraíba<sup>14,40,47,54</sup>, Minas Gerais<sup>6,12,16,19,24,43,45,52</sup>, Pará<sup>23</sup>, Espírito Santo<sup>2,22</sup>, Goiás<sup>1,20</sup>, Piauí<sup>44,55</sup>, Maranhão<sup>7</sup>, Rio Grande do Norte<sup>41</sup>), e o Distrito Federal,<sup>49</sup> além de 1 estudo nacional<sup>10</sup>. Sendo que a maior parte representou as regiões nordeste com 19 estudos (36%) e sul com 15 estudos (28%). Compreende os estados com a maior representatividade de estudos publicados nessa análise integrativa, Ceará e Minas Gerais ambos com 8 publicações.

Os profissionais envolvidos nos estudos compreendem profissionais da saúde e educação: Agentes comunitários de Saúde - ACS, Agentes Comunitários de Endemia - ACE, enfermeiros, acadêmicos, médicos, técnicos de enfermagem, dentistas, auxiliares de saúde bucal, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, educadores físicos, assistentes sociais, fonoaudiólogos, farmacêuticos, terapeutas ocupacionais, auxiliares de enfermagem, auxiliares de farmácia, auxiliares administrativos, auxiliares de serviços gerais, gerentes de unidade, professores, administradores, advogado, designe de moda, tecnólogo em gestão ambiental, técnico em agropecuária, pedagogo, comerciante, secretária, recepcionistas, técnico de informática,

digitadora.

Em relação ao meio de divulgação dos estudos, foram identificados 31 periódicos, entre eles, os que mais se destacaram: Revista Trabalho, Educação e Saúde (n=7)<sup>5,6,22,23,26,34,42</sup>, Revista Escola Anna Nery (n=5)<sup>12,15,21,43,53</sup>, Revista Saúde em Debate (n=5)<sup>44,46,47,48,52</sup>. Os demais estudos estão distribuídos no quadro 1.

A revisão integrativa chegou a três categorias: 1- Percepção dos profissionais sobre a EPS; 2- Reflexão sobre a EPS; 3- Pontos facilitadores e dificultadores. Um quadro foi desenvolvido para cada categorização contendo as características dessas publicações, segundo o ano de publicação, título, periódico (revista), estado brasileiro, e nível de evidência.

**Quadro 1:** Perfil das publicações incluídas na revisão integrativa categorizadas como “Percepção dos profissionais sobre a EPS” (9 estudos)

Quadro 1: Perfil das publicações incluídas na revisão integrativa categorizadas como “Percepção dos profissionais sobre a EPS”.

Referência	Autor(s)	Ano	Título da publicação	Periódico	Estados	Nível de evidência
10	Almeida et al	2019	A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: percepção dos cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde	Rev. ABENO	CE	4
12	Campos et al	2018	Educação permanente: discursos dos profissionais de uma unidade básica de saúde	Esc. Anna Nery Rev. Enferm	MG	4
18	Bonfim et al	2017	Educação permanente no cotidiano das equipes de saúde da família: utopia, intenção ou realidade?	Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)	BA	4
24	Carvalho et al	2016	Percepção dos profissionais de saúde da atenção primária sobre educação permanente em saúde	Sanare (Sobral, Online)	CE	4
28	Viana et al	2015	A educação permanente em saúde na perspectiva do enfermeiro na estratégia de saúde da família	Rev. enferm. Cent.-Oeste Min	MG	4
30	Barth et al	2014	Educação permanente em saúde: concepções e práticas de enfermeiros de unidades básicas de saúde	Rev. eletrônica enferm	RS	4
42	Balbino et al	2010	Educação permanente com os auxiliares de enfermagem da estratégia saúde da família em Sobral, Ceará	Trab. educ. saúde	CE	4
53	Roecker e Marcon	2011	Educação em saúde na estratégia saúde da família: o significado e a práxis dos enfermeiros	Esc. Anna Nery	PR	4
55	Santos et al	2010	Necessidades de saúde na atenção primária: percepção de profissionais que atuam na educação permanente	Acta paul. enferm	SP	4

**Quadro 2: Perfil das publicações incluídas na revisão integrativa categorizadas como “Reflexão sobre a EPS” (24 estudos)**

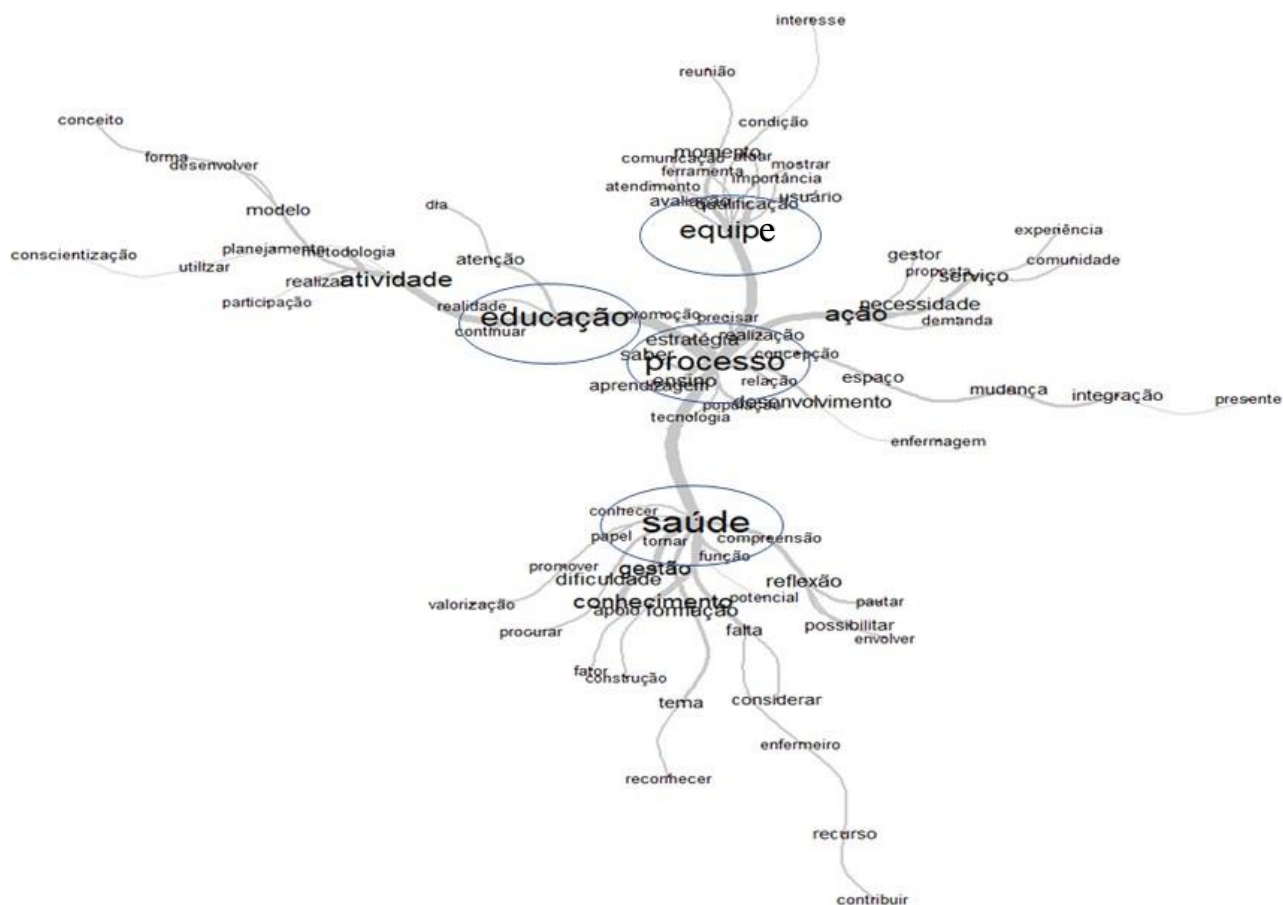
Referência	Autor(s)	Ano	Título da publicação	Períódico	Estado	Nível de evidência
2	Secco et al	2020	Educação permanente em saúde para agentes comunitários: um projeto de promoção de saúde	Gerais (Univ. Fed. Juiz Fora)	RS	5
3	Almeida et al	2020	Educação permanente como ferramenta de integração entre agentes de saúde e de endemias	Rev. bras. promoç. saúde (Impr.)	PB	5
8	Rojas et al	2019	Educação permanente em saúde: o repensar sobre a construção das práticas de saúde	J. Health NPEPS	MT	5
11	Carvalho et al	2018	Capacitação de Enfermeiros na Estratégia Saúde da Família: análise do processo de educação permanente para o Sistema Único de Saúde	Nursing (São Paulo)	PI	4
13	Dilveira et al	2018	A influência das movimentações de educação permanente em saúde na prática do agente comunitário de saúde	Rev. Ciênc. Plur	PB	5
22	Silva et al	2016	Avaliação da educação permanente no processo de trabalho em saúde	Trab. educ. saúde	RS	4
23	Andrade et al	2016	Processo de trabalho em unidade de saúde da família e a educação permanente	Trab. educ. saúde	PB	4
25	Almeida et al	2016	Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho	Rev. ABENO	CE	5
26	Rocha et al	2015	Metodologias participativas e educação permanente na formação de agentes comunitários/as de saúde	Trab. educ. saúde	MG	5
29	Queiroz et al	2014	Educação Permanente com Agentes Comunitários de Saúde: potencialidades de uma formação norteada pelo referencial da Educação Popular e Saúde	Interface (Botucatu, Online)	CE	4
31	Alves et al	2014	Educação permanente para os agentes comunitários de saúde em um município do norte de Minas Gerais	Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)	MG	4
32	Dilveira et al	2012	Educação continuada para funcionários de uma unidade de atenção primária à saúde em Juiz de Fora por estagiários de enfermagem - relato de experiência	Rev. APS	MG	5
33	Paulino et al	2012	Ações de educação permanente no contexto da estratégia saúde da família	Rev. enferm. UERJ	GO	4
35	Cardoso	2012	"Rodas de educação permanente" na atenção básica de saúde: analisando contribuições	Saúde Soc	ES	4
37	Lima et al	2012	Representações sociais sobre educação em saúde de agentes comunitários: pistas para educação permanente	Cogitare enferm	PA	4
38	Silva et al	2012	Plano diretor de atenção primária como estratégia de educação permanente: perspectiva dos facilitadores	Rev. RENE	MG	4
40	Flúza et al	2012	Necessidades educacionais dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF): possibilidades de Educação em Saúde no município de Fortaleza (CE)	Rev. bras. med. fam. comunidade	CE	4
41	Silva e Peduzzi	2011	Educação no trabalho na atenção primária à saúde: interfaces entre a educação permanente em saúde e o agir comunicativo	Saúde Soc	SP	4
43	Vendruscolo et al	2020	Contribuições da educação permanente aos núcleos ampliados de saúde da família	Esc. Anna Nery	SC	4
46	Almeida et al	2019	Planejamento e desenvolvimento de ações de Educação Permanente em Saúde na perspectiva do PMAQ-AB	Saúde debate	BA	4
50	Bravo et al	2018	Produzindo pesquisa, formação, saúde e educação na integração ensino, serviço e comunidade	Interface (Botucatu)	SP	5
51	Junior e Moreira	2017	Educação permanente e apoio matricial: formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas	Cad. Saúde Pública	BA	4
52	Casarin et al	2017	Fórum de Humanização: potente espaço para educação permanente de trabalhadores da Atenção Básica	Saúde debate	RS	4
54	Tesser et al	2011	Estratégia saúde da família e análise da realidade social: subsídios para políticas de promoção da saúde e educação permanente	Ciênc. saúde coletiva	SC	4

**Quadro 3: Perfil das publicações incluídas na revisão integrativa categorizadas como “facilitadores e dificultadores” (22 estudos)**

Referência	Autor(s)	Ano	Título da publicação	Períódico	Estado	Nível de evidência
1	Campes et al	2020	Saúde do trabalhador: o fortalecimento da educação permanente em saúde a partir da construção de um seminário	Arq. ciências saúde UNIPAR	SC	5
4	Dilveira et al	2020	Percepção dos profissionais Da Estratégia saúde da família sobre Processos educativos em saúde	Rev. Ciênc. Plur	RN	5
5	Barcellos et al	2020	Educação permanente em saúde: práticas desenvolvidas nos municípios do estado de Goiás	Trab. educ. saúde	GO	4
6	Ferreira et al	2020	Validação do modelo lógico de implementação da Política de Educação Permanente em Saúde na Atenção Primária	Trab. educ. saúde	ES	4
7	Nogueira et al	2019	Atenção ao idoso: práticas de educação permanente do Núcleo de Apoio à Saúde da Família	Rev. Esc. Enferm. USP	PR	4
9	Lopes et al	2019	Educação permanente e humanização na transformação das práticas na atenção básica	REME rev. min. enferm	PR	4
14	Bernardes et al	2018	Utilização do Programa Telessaúde no Maranhão como ferramenta para apoiar a Educação Permanente em Saúde	Rev. panam. salud pública	MA	4
15	Nogueira e Baldissera	2018	Educação Permanente em Saúde na atenção ao idoso: dificuldades e facilidades do Núcleo de Apoio à Saúde da Família	Esc. Anna Nery Rev. Enferm	PR	4
16	Marin et al	2017	Educação permanente: avanços de uma especialização em Saúde da Família na modalidade a distância	RECIIS	SP	4
17	Moreira et al	2017	Educação permanente e qualificação profissional para atenção básica	Saúde e pesqui.	MG	4
19	Brasil e Hadida	2017	O modelo pedagógico da universidade aberta do sus e o seu alinhamento com a educação permanente e as competências profissionais em saúde	Em Rede: nacional Dist	nacio	4
20	Silva et al	2017	Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde	Rev. gaúch. enferm	RS	4
21	Silva et al	2017	A construção da educação permanente no processo de trabalho em saúde no estado de Minas Gerais, Brasil	Esc. Anna Nery Rev. Enferm	MG	4
27	Medeiros	2015	Educação permanente como instrumento de mudança na rede de atenção à saúde com foco na estratégia saúde da família: um relato de experiência	Rev. Ciênc. Plur	PI	5
34	Coriolano et al	2012	Educação permanente com agentes comunitários de saúde: uma proposta de cuidado com crianças asmáticas	Trab. educ. saúde	CE	4
36	Pagani e Andrade	2012	Preceptorias de território, novas práticas e saberes na estratégia de educação permanente em saúde da família: o estudo do caso de Sobral, CE	Saúde Soc	CE	5
39	Novoes et al	2012	Tele-educação para educação continuada das equipes de saúde da família em saúde mental: a experiência de Pernambuco, Brasil	Interface comun. saúde educ	PB	5
44	Santos et al	2020	Educação permanente sobre a atenção psicossocial em situação de desastres para agentes comunitários de saúde: um relato de experiência	Saúde debate	SC	4
45	Rezio et al	2020	O processo de facilitação de Educação Permanente em Saúde para formação em saúde mental na Atenção Primária à Saúde	Interface (Botucatu)	MT	5
47	Chagas	2020	Micropolítica da gestão e trabalho em saúde em um curso de Educação a Distância para gerentes da Atenção Primária à Saúde	Saúde debate	DF	5
48	Pinheiro et al	2018	Facilidades e dificuldades vivenciadas na Educação Permanente em Saúde, na Estratégia Saúde da Família	Saúde debate	RS	4
49	Nogueira et al	2018	Planejamento local de saúde: atenção ao idoso versus Educação Permanente em Saúde	Acta paul. enferm.	PR	4

No que se refere a Análise de Similitude, baseado na teoria dos grafos (figura 2) é possível identificar as ocorrências entre as palavras e as indicações da conectividade entre as palavras, auxiliando na identificação da estrutura do conteúdo de um *corpus* textual. Observa-se que há quatro palavras que mais se destacam nos discursos, onde foram geradas zonas centrais: “saúde” (n=35), “processo” (n=27), “educação” (n=27), “equipe” (n=21). Delas se ramificam outras com expressão significativa: “ação” (n=15), “atividade” (n=15), “conhecimento” (n=14), “gestão” (n=12), “formação” (n=12). No extremo das ramificações, contempla-se a relação entre: “interesse” (n=3), “conceito” (n=3), “presente” (n=3), “contribuir” (n=3).

**Figura 2.** Análise de Similitude: Sobre os pontos relevantes do estudo.



## 3.2 Discussão

O tema em questão apresentou um aumento significativo de publicações nos últimos 10 anos, se comparado ao estudo de Ferreira L, et al (2019), que reuniu ao todo 55 publicações da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e 13 da Scielo. Enquanto que a pesquisa aqui apresentada reuniu 320 publicações da Lilasc e 143 da Scielo, ambos utilizando os mesmos descritores. Deve-se ao fato de desafios no processo e tomada de decisões pelos profissionais da saúde na atenção primária.

Outro ponto observado, foi o aumento de áreas profissionais de interesse pelo tema. O estudo de Nora, et al (2015) evidenciava limitações de profissionais, indicando, o que denominaram de lacunas na produção de conhecimento sobre o tema. No presente estudo, ficou evidente o aumento e diversidade de profissionais envolvidos na tematização.

A percepção, reflexão e desafios dos trabalhadores de saúde em se implementar ações estratégicas de EPS torna-se relevante do ponto de vista global, pois envolve os diferentes atores do processo ensino-saúde. Merhy et al (2006) aborda que os serviços de saúde são cenários de atuação de uma equipe de atores, que têm diferentes intenções em suas ações.

Pensar sobre o mundo do trabalho em saúde pública emana conceitos de complexidade, sejam elas, políticas, estruturais, ensino, gerenciamento, aprendizagem, controle social. No entanto, o resultado eficaz da manutenção da saúde de uma população que está imbricada com um sistema único de saúde, no mínimo necessita de uma harmonia entre os diferentes agentes dessa organização. Matus (1996), já enfatizava que os gestores do SUS desempenham um papel decisivo nas práticas de saúde, mas eles não governam sozinhos, na prática, todos governam, incluindo trabalhadores e usuários, pois são todos agentes da organização, e que apenas alguns estão em uma posição de alta administração.

Esse pode ser considerado o gatilho para discutir possibilidades de pensar sobre o cotidiano do trabalho em saúde no contexto da APS. Primeiro, fazer entendê-los que todos são atores fundamentais nesse processo. Segundo, empenhar corresponsabilidade entre esses atores. Trazendo essa questão para o mundo do trabalho em saúde, podemos perceber que os espaços de intercessão entre usuários, trabalhadores e gestores produzem acontecimentos e experiências (Carvalho 2019).

O processo de educação permanente no contexto da APS surge por uma necessidade de corresponsabilização desses atores. Sua proposta ético-político-pedagógica visa transformar e qualificar a atenção à saúde (Ferreira L et al, 2019). O conceito de educação permanente, a partir

da implementação da política de EPS, sofreu modificações quanto a sua compreensão na prática dos serviços, diante das características de cada região e das necessidades de formação e de desenvolvimento profissional. Com isso, acredita-se que seja relevante conhecer a contribuição conceitual da EPS para a compreensão dos acontecimentos atuais no setor saúde (Campos KF, et al 2017).

Neste estudo, a faceta “Percepção dos profissionais sobre a EPS”, evidenciou: que ainda há desconhecimento por muitos trabalhadores do SUS sobre a PNEPS; confusão do conceito de EPS; uma realidade pouco presente; os que conhecem o significado, reconhecem que está aquém do preconizado. O mesmo cenário foi identificado no estudo de Ferreira et al (2019), que evidenciou uma confusão conceitual entre os termos EPS e EC (Educação Continuada), e a perpetuação de ações com foco na EC.

A implementação de ações estratégicas de EPS são comprometidas se, não há uma assertiva definição dos seus princípios e estrutura funcional. Desde o momento em que os atores de saúde compreendem sua metodologia, irão facilitar a execução de suas ações.

Merhy (2008) enfatiza que não adianta uma política de indução simplesmente para que se aposte na construção de uma educação permanente, como muitos pensam, porque essa prática da educação permanente ocorre como parte constitutiva do mundo do trabalho em todas suas dimensões no campo da política, da organização e do cuidado.

A faceta “Reflexão sobre EPS”, neste estudo, evidenciou necessidade de espaços que possibilitem a reflexão e problematização; mudança de sua abordagem metodológica; processo de avaliação; metodologias participativas; novas maneiras de produzir saúde; capacitação profissional; EP como política institucional. Ceccim (2005) considera esses pontos como “elementos analisadores” para pensar/providenciar a EPS como parte de um componente quadrilátero ao analisar: a educação dos profissionais de saúde, as práticas de atenção à saúde, a gestão setorial, e a organização social.

A formação dos profissionais envolvidos no processo de EPS precisa ser incisiva para que alcancem significativo cruzamento entre os saberes. Construir novas práticas de saúde, e analisar até mesmo a participação dos usuários no planejamento estratégico pode ser um caminho interessante. A trajetória do conhecimento precisa ser partilhada entre todos os profissionais envolvidos.

Para Merhy, “partilhar saberes de modo livre [ . . . ] é estar acessível e o conhecimento não é propriedade de ninguém, pois é patrimônio de todos e sempre resultado de fazeres coletivos” (Merhy, 2013). Pensar em educação na saúde é ressignificar maneiras de “cuidar”, isto envolve processos

e metodologias que não devem ser verticalizadas, e vistas apenas como política institucional. O mesmo foi identificado no estudo de Ferreira et al (2019), em que gestores e profissionais da saúde perceberam que as iniciativas da EPS trouxe ressignificação das práticas e melhoria da conduta no trabalho.

Pensar que novas maneiras de fazer saúde envolve iniciativas coletivas sim, mas não descartar que o processo se inicia no próprio profissional, ou seja, o coletivo e o individual andam juntos no processo ensino-saúde. No âmbito da subjetividade, Deleuze e Guatarri (1995), compreende esta não como algo individual, do sujeito, mas como múltiplos vetores sociais, econômicos, físicos, técnicos, políticos e existenciais.

Autores como Merhy (2002) e Feuerwecker (2014), no campo da saúde coletiva no Brasil, abordam o tema da micropolítica em seus estudos para discutir o trabalho em saúde e os modos de governar as políticas de saúde. Entende-se aqui micropolítica não como algo menor. Guatarri e Rolnik (1986), entendem como aquilo que acontece no âmbito das relações e dos desejos e que não se polariza com a macropolítica, uma vez que existe micropolítica nas relações de macropoder, assim como a micropolítica pode emanar acontecimentos que ganham visibilidade na macropolítica.

A última faceta deste estudo, “Pontos facilitadores e dificultadores”, trouxe a necessidade de pensar sobre os desafios que ainda insistem em perpetuar na EPS: anseio por condições favoráveis; fatores atitudinais, relações interpessoais, e recursos humanos; adotar estratégias de integração ensino-serviço; EP na modalidade EAD; EPS ainda não se configura como ferramenta no cotidiano das equipes; inserção de novas tecnologias; método de avaliação; modelo curativista enraizado.

Sobre os pontos facilitadores, percebe-se um pequeno avanço da EPS enquanto política pública, porém um avanço enquanto ferramenta de educação na saúde por parte dos profissionais de saúde. Este anseio por condições favoráveis de desenvolvimento da EPS pode ser demonstrado pelos profissionais de saúde responsáveis na execução das estratégias, bem como pela equipe motivada. Percebeu-se que as práticas de EPS não se restringem a espaços institucionais, mas sim a ambientes do próprio mundo do trabalho. Carvalho et al (2019), aponta que no mundo do trabalho em saúde, “[. . .] os espaços de intercessão entre usuários, trabalhadores e gestores produzem acontecimentos e experiências”.

Os fatores atitudinais e as relações interpessoais foram apontadas como sendo muito positivas com as iniciativas da EPS. Deve-se ao fato de oportunizar espaços de discussão e participação nas decisões do processo de ensino-saúde. Com isso, as relações são fortalecidas no mundo do trabalho e automaticamente melhora as atitudes de iniciativas. Os estudos de

Weykamp et al (2016) e de Zinn (2015) dizem respeito à vontade própria, ao estímulo a reflexão crítica e à busca pelo autoconhecimento e ao crescimento profissional.

A modalidade EAD como estratégia de integração ensino-aprendizagem em saúde foi outro ponto positivo apresentado. Nos últimos anos, com maior ênfase em 2020 (ano de pandemia), o ensino remoto se tornou uma necessidade de comunicação e aprendizado. A EPS apesar de vir a passos lentos nessa direção, encontrou no modelo remoto a dinâmica e diversidade necessária na aplicação de novos saberes. A aproximação das equipes através de encontros virtuais, por exemplo, fortaleceu vínculos e facilitou o aprendizado, além de aproximar instâncias institucionais importantes no desenvolvimento da EPS (universidades, gestores, controle social, serviços de saúde, profissionais de saúde, população).

Cecílio (2006), Campos (1998) e Merhy et al (2006) já destacavam a necessidade de práticas gerenciais libertárias e inovadoras que possibilitassem ao trabalhador [. . .] a oportunidade de ver/ouvir/sentir o processo de trabalho. Talvez não pensassem em tecnologias tão avançadas, mas idealizavam metodologias horizontalizadas e inovadoras, tal como se vê atualmente.

Contudo, os pontos dificultadores apontados deixam uma pergunta: O que ainda falta para melhorar as estratégias de EPS no âmbito da APS? Sobre os pontos dificultadores apontados, observa-se:

Apesar da inserção de novas tecnologias serem apontadas como ponto positivo, ao mesmo tempo, são pontos dificultadores quando na prática são implementadas. Novos modelos de avaliação são apontados como sendo fundamentais para a prática de acompanhamento e monitoramento da EPS. O fato de ainda não se configurar como uma ferramenta do cotidiano das equipes, se deve ao modelo curativista ainda enraizado no sistema, que investe muito mais na cura do que na prevenção.

De acordo com Alves (2005), integrar ações preventivas, promocionais e assistenciais de saúde e integrar profissionais em equipes interdisciplinar e multiprofissional, para uma compreensão mais abrangente dos problemas de saúde e intervenções mais efetivas, requer o encontro entre profissionais e usuários, proporcionando a construção de um novo modelo assistencial – integral, humanizado e comprometido com o atendimento da população.

Apesar da subjetividade, pensar sobre o mundo do trabalho em saúde possibilita refletir sobre diferentes dimensões. Vasconcelos (2008), vai afirmar que os trabalhadores da saúde precisam aprender a compreender “também por dimensões que estão além da razão”. Foram apresentados nessa revisão integrativa palavras dialógicas (Análise de Similitude) que evidenciam talvez algumas



dessas dimensões.

A dimensão “saúde”, por exemplo, foi fortemente relacionada com “conhecimento”, “gestão”, e “formação”. Isso reforça a ideia de aspectos importantes no processo de construção da EPS na rede de atenção à saúde.

O gestor de saúde tem um papel fundamental na execução da EPS, fomentar e fazer acontecer a PNEPS em seu território. Porém, o desconhecimento e talvez a ausência de gestores com formação na área de saúde, seja um ponto dificultador. Um estudo (Silva, 2017), que reuniu 26 gestores de municípios diferentes revelou, de forma geral, serem desconhecedores da PNEPS, a formação deles envolviam diferentes áreas do conhecimento, o que reforçou, para os pesquisadores, o não conhecimento da PNEPS enquanto estratégia de gerenciamento.

A dimensão “processo” evidenciou forte ligação com a palavra “ação”. O processo de desenvolvimento da educação permanente nos serviços de saúde, como estratégia de ação, deve ser orientada pelo seu planejamento, metodologia e avaliação. O estudo de Lino et al (2009) mostrou que o modelo predominantemente adotado tem sido o tradicional, com palestras e aulas expositivas, sem processo avaliativo. O que se distancia do modelo concebido pela PNEPS - educação crítica, planejada a longo prazo, que envolve gestores, instituições universitárias e controle social, com processo avaliativo.

As dimensões “equipe” e “educação” – esta apresentou forte conexão com a palavra “atividade” – estão intrinsecamente relacionadas. A construção de núcleos de educação permanente originou a certeza de que, a formação das equipes de saúde, relacionadas com suas atividades no cotidiano de trabalho, pode ser uma forma de reconduzir os serviços de saúde. Os estudos revisados neste trabalho são unânimes em apontar a estratégia de EPS como sendo político-pedagógica. No entanto, vale ressaltar que a concentração de esforços que visem a eficiência dessas ações, devem ser articuladas com instituições de ensino superior.

Sugere-se a implementação de atividades permanentes de educação em saúde, como é o caso da Escola de Formação em Saúde - ESCS. O trabalho recente de Silva et al (2019), apresentou dentro do Plano de EPS, o projeto de construção da ESCS no município, como importante ferramenta de formação ensino-saúde de maneira permanente.

Por fim, as dimensões subjetivas deste trabalho, em seus extremos, evidenciam uma fragilidade de “conceito”, “interesse”, “contribuição” e “presença”. O que reforça os pontos dificultadores e desafios apresentados nesse trabalho. A falta de conhecimento sobre EPS, a metodologia tradicional não adequada para aplicação da EPS, o desconhecimento da PNEPS, a falta de comprometimento e/ou envolvimento, podem ser fatores influentes nessas dimensões.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pensar sobre diferentes possibilidades no cotidiano do mundo do trabalho em saúde requer no mínimo uma ação conjunta, compartilhada, coesa e de livre arbítrio. Muito além de uma política pública, a EPS é um instrumento de construção no dia a dia do trabalhador, quer seja ele no âmbito público ou privado. Portanto é necessária uma constante reflexão sobre o tema.

Na APS todos os atores envolvidos precisam sentir-se corresponsáveis pelo desenvolvimento da qualidade do serviço prestado à população. São esses atores que farão todo diferencial nos processos de melhorias. Se faz necessário que cada trabalhador seja direcionado para uma autorreflexão do seu cotidiano de trabalho. Para que isso ocorra, diferentes estratégias precisam ser adotadas, a EPS é uma delas.

No entanto, ainda se vê muito desconhecimento sobre o gerenciamento da PNEPS em diferentes municípios. Evidencia-se que muitos profissionais que conhecem os benefícios da EPS são, muitas vezes, inviabilizados para efetivar tais iniciativas, devido à falta de apoio e consequentemente estrutura organizacional para sua aplicabilidade.

Fazer com que esses atores (usuários, trabalhadores, gestores, universidades, controle social) sintam-se empoderados de sua capacidade de pensar sobre diferentes possibilidades no cotidiano do mundo do trabalho em saúde, ainda é um desafio. A implantação de uma Escola de Saúde pública em cada município pode contribuir para uma melhor organização e formação de profissionais imbricados com a EPS. Apesar de intrínseca na atuação do profissional, a EPS precisa ser estimulada também em instituições de formação, por meio de uma educação interprofissional.

Ainda se faz necessário que novos estudos sejam realizados para que se identifique os entraves presentes no processo de aplicação efetiva da PNEPS nos municípios e tomadas de decisão.

## 5 REFERÊNCIAS

- Almeida JR; Bizerril DO; Saldanha KG; et al. **A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: Percepção dos cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde.** Rev. Abeno;19(3): 13-25, 2019.
- Almeida TM; Santos RM; Sampaio DM; Vilela AB. **Planejamento e desenvolvimento de ações de Educação Permanente em Saúde na perspectiva do PMAQ-AB.** Saúde Debate | Riode Janeiro, 43(1): 77-85, ago 2019.
- Alves CL; Ibiapina TF; Valle AR; et al. **Capacitação de Enfermeiros na Estratégia Saúde da Família: Análise do processo de educação permanente para o Sistema Único de Saúde.** Nursing (São Paulo); 21(247): 2506-2512, dez 2018.
- Alves FA; Paiva CH. **Recursos Críticos. História da cooperação técnica Opas-Brasil em Recursos Humanos para a Saúde (1975-1988).** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006 [online Scielo Livros]. Disponível em: <<https://static.scielo.org/scielobooks/tv/pdf/pires-9788575412923.pdf>> Acessado no dia: 23/08/2021.
- Alves MR; Alves CR; Santos CL; et al. **Educação permanente para os agentes comunitários de saúde em um município do norte de Minas Gerais.** Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online); 6(3): 882-888, jul-set 2014.
- Alves VS. **Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: Pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial.** Comunic. Saúde Educ. 9(16): 39-52, set 2004/fev 2005.
- Andrade RS; Caldas LB; Falcão ML; Góes PS. **Processo de trabalho em unidade de saúde da família e a educação permanente.** Trab. educ. saúde; 14(2): 505-521, mai-ago 2016.
- Araújo NM; Lemos MJ; Villa VF; et al. **Tele-educação para educação continuada das equipes de saúde da família em saúde mental: A experiência de Pernambuco, Brasil.** Interface comun. saúde educ; 16(43): 1095-1106, out-dez 2012.
- Balbino CA; Bezerra MM; Freitas AC; et al. **Educação permanente com os auxiliares de enfermagem da estratégia saúde da família em Sobral, Ceará.** Trab. educ. saúde; 8(2), jul-out 2010.
- Barcellos RM; Melo LM; Carneiro LA; et al. **Educação permanente em saúde: Práticas desenvolvidas nos municípios do estado de Goiás.** Trab. educ. saúde; 18(2): e0026092, 2020.
- Barth PO; Santos JL; Ramos FR. **Educação permanente em saúde: Concepções e práticas de enfermeiros de unidades básicas de saúde.** Rev eletrônica enferm; 16(3): 604-611, 2014.
- Bernardes AC; Coimbra LC; Serra HO. **Utilização do programa telesaúde no Maranhão como ferramenta para apoiar a Educação Permanente em Saúde.** Rev. panam. salud pública; 42: e134, 2018.
- Bomfim ES; Oliveira BG; Rosa RS; et al. **Educação permanente no cotidiano das equipes de saúde da família: Utopia, intenção ou realidade?** Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio Janeiro, Online); 9(2): 526-535, abr-jun 2017.

Brasil LS; Haddad A. **O modelo pedagógico da universidade aberta do sus e o seu alinhamento com a educação permanente e as competências profissionais em saúde.** Em Rede: Rev. Educ. a Dist; 4(1): 38-51, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. **Coordenação de Apoio à Gestão Descentralizada. Diretrizes operacionais para os pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 72 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: O que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde– 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 73 p.:il.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica - PNAB.** Brasília, DF, p.38-39, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Portaria 2.436 de 21 de setembro [Internet]. Brasília; 2017. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)>

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde** [Inter-net]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf)> acessado no dia: 13/12/2020. Site do UNASUS <[http://www.unasus.gov.br/.](http://www.unasus.gov.br/)>

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde – Programa de Trabalho** [Internet]. Brasília; junho de 1976. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ppreps.pdf>>

Bravo VA; Santos LC; Cyrino EG; et al. **Produzindo pesquisa, formação, saúde e educação na integração ensino, serviço e comunidade.** Interface Comun. Saud. Educ; 22(1):1481-91, 2018.

Brésil. Ministère de la Santé du Brésil; Haiti. Ministère de la Santé Publique et de la Population; CUBA. Ministère de la Santé de Cuba. **Formation de l'agent de sante communautaire polyvalent: cahier de l'eleve.** Brasília: Ministère de la Santé du Brésil, 2012. 94 p. (Série A. Normes et manuels techniques).

Bridge EM. **Pedagogia médica.** Washington: OPS/OMS; 1965. (Publ. Cient. 122). Brito P; Granda E. **Observatório de los recursos humanos de salud.** Quito: OPS/OMS; 2000. 142 p.

Camargo BV; Justo AM. **Iramuteq: Um software gratuito para análise de dados textuais.** Temas Psicol [Internet]; 21(2):513-8, 2013. Available from: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2013000200016](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016)>

Campos GW. **O anti-Taylor: Sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 14(4): 863-870, 1998.

Campos KF; Marques RC; Silva KL. **Educação permanente: Discursos dos profissionais de**

**uma unidade básica de saúde.** Esc. Anna Nery Rev. Enferm; 22(4): e20180172, 2018.

Campos KF; Sena RR; Silva KL. **Educação permanente nos serviços de saúde.** Esc. Anna Nery Rev. Enferm; 2(4):1-10, ago 2017.

Cardoso IM. **“Rodas de educação permanente” na atenção básica de saúde: Analisando contribuições.** Saúde Soc; 21(supl.1): 18-28, maio 2012.

Caroline SA; Matte RP; Sarzi LC; et al. **Educação permanente em saúde para agentes comunitários: Um projeto de promoção de saúde.** Gerais (Univ. Fed. Juiz Fora); 13(1): 1-17, jan-abr 2020.

Carvalho MS; Merhy EE; Sousa MF. **Repensando as políticas de Saúde: no Brasil Educação Permanente em Saúde centrada no encontro e no saber da experiência.** Interface (Botucatu); 23: e190-211, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/Interface.190211> >

Carvalho TG; Almeida AM; Bezerra MI. **Percepção dos profissionais de saúde da atenção primária sobre educação permanente em saúde.** Sanare (Sobral, Online); 15(2): 94-103, 2016.

Casarin N; Pires EM; Pedroso LB; et al. **Fórum de Humanização: Potente espaço para educação permanente de trabalhadores da Atenção Básica.** Saúde Debate | Rio de Janeiro, 41(114): 718-728, jul-set 2017.

Ceccim RB. **Educação Permanente em Saúde: Desafio ambicioso e necessário.** Interface - Comunic, Saúde, Educ, 9(16): 161-77, set 2004/ fev 2005.

Cecílio LC. **Inventando a mudança na saúde.** São Paulo: Hucitec, 2006.

Chagas MS. **Micropolítica da gestão e trabalho em saúde em um curso de Educação a Distância para gerentes da Atenção Primária à Saúde.** Saúde Debate | Rio de Janeiro, 43(6): 161-170, dez 2019.

Coriolano MW; Lima MM; Queiroga BA; et al. **Educação permanente com agentes comunitários de saúde: Uma proposta de cuidado com crianças asmáticas.** Trab. educ. saúde; 10(1): 37-59, mar-jun 2012.

Deleuze G; Guatarri F. **Mil platôs: Capitalismo e esquizofrenia.** Guerra Neto A, Costa CP, tradutor. Rio de Janeiro: 34(1); 1995.

Diniz OF; Wady SJ; Silva SU; et al. **A influência dos movimentos de educação permanente em saúde na prática do agente comunitário de saúde.** Rev. Ciênc. Plur; 4(2): 6-20, 2018.

Ferraz, L; Vendruscolo, C; Marmett, S. **Educação Permanente na Enfermagem: Uma revisão integrativa.** Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 28, n. 2, p. 196-207, maio/ago. 2014.

Ferreira JR; Coelho N; Antero; et al. **El Análisis prospectivo de la educación médica en América Latina.** Educ Med Salud. 1988; 22(3):242-367.

Ferreira L; Barbosa JS; Esposti CD; Cruz MM. **Educação Permanente em Saúde na Atenção Primária: Uma revisão integrativa da literatura.** Saúde Debate| Rio de Janeiro, 43(120): 223-239, jan-mar 2019.

Ferreira L; Ribeiro MS; Oliveira LZ; et al. **Validação do modelo lógico de implementação da Política de Educação Permanente em Saúde na Atenção Primária.** Trab. educ. saúde; 18(2): e0026294, 2020.

Feuerwerker LC. **Micropolítica e saúde: Produção do cuidado, gestão e formação.** Porto Alegre: Rede Unida; 2014.

Fiúza TM; Ribeiro MT; Aguiar M; et al. **Necessidades educacionais dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF): Possibilidades de Educação em Saúde no município de Fortaleza (CE).** Rev. bras. med. fam. comunidade; 7(24): 139-146, jul/set 2012.

França T; Pierantoni CR; Belisario S; et al. **A capilaridade da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil.** Atas CIAIQ 2016: Investigação Qualitativa em Saúde, v. 2, 2016.

Galvão CM. **Níveis de evidência.** Acta Paul Enferm 19(2): 5; 2006.

Gil AC. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 5ª Ed. São Paulo: Atlas; 1999.

Guatarri F; Rolnik S. **Cartografias do desejo.** 4a ed. Petrópolis: Editora Vozes; 1986.

Guillemin M; Gillan L. **Ethics, Reflexivity and “Ethically Important Moments” in Research.** Qualitative Inquiry. 10(2), 2004.

Júnior JP; Moreira DC. **Educação permanente e apoio matricial: Formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas.** Cad. Saúde Pública 2017; 33(9):e00108116.

Lemes RF; Terezinha KR; Leitão BE; Cunha SN. **Educação permanente em saúde: O repensar sobre a construção das práticas de saúde.** J. Health NPEPS; 4(2): 310-330, jul-dez 2019.

Lima CA; Santos AL; Gonçalves AM; et al. **Representações sociais sobre educação em saúde de agentes comunitários: Pistas para educação permanente.** Cogitare enferm; 17(1):16-21, jan-mar 2012.

Lino MM; Backes VM; Ferraz F; et al. **Educação permanente dos serviços públicos de saúde de Florianópolis, Santa Catarina.** Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, 7(1): 115-136, mar/jun 2009.

Lopes MT; Labegalini CM; Silva ME; Baldissera VD. **Educação permanente e humanização na transformação das práticas na atenção básica.** REME rev. min. enferm; 23: e-1161, jan 2019.

Macêdo NB; Albuquerque PC; Medeiros KR. **O desafio da implementação da educação permanente na gestão da educação na saúde.** Trab Educ e Saúde, v. 12, n. 2, p. 379-401, 2014.

Marinho ML. **Educação permanente como instrumento de mudança na rede de atenção à saúde com foco na estratégia saúde da família: um relato de experiência.** Rev. Ciênc. Plur; 1(1): 65-74, 2015.

Marques CM. **Educação profissional de nível técnico no Brasil - um olhar para a formação de recursos humanos no SUS.** In: Bisoto Junior G et al. Políticas públicas e qualificação de recursos humanos para o SUS: contribuições do Programa Tecsaúde para a formação de nível técnico no

estado de São Paulo. São Paulo: Fundap; 2013. p. 45-87.

Martins AW; Macedo CL; Santana MT. **Educação permanente como ferramenta de integração entre agentes de saúde e de endemias.** Rev. bras. promoç. saúde (Impr.); 33: 1-7, 03/01/2020.

Massaroli A; Saupe R. **Distinção conceitual: Educação permanente e educação continuada no processo de trabalho em saúde.** Projeto de pesquisa submetido ao edital 49/2005, aprovado e financiado pelo CNPq conforme Processo 402044/2005-3 e vinculado ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica – PIBIC 2007/2008.

Matus C. **Política, planificação e governo.** Brasília: IPEA; 1996.

Mendes KD; Silveira RC; Galvão CM. **Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto & contexto enferm. 2008; 17(4):758-764.

Merhy EE. **A Perda da Dimensão Cuidadora na Produção da Saúde: Uma discussão do modelo assistencial e na intervenção no seu modo de trabalhar a assistência.** University of New Mexico, 2008. Disponível em: <[https://digitalrepository.unm.edu/lasm\\_pt/140/](https://digitalrepository.unm.edu/lasm_pt/140/)> Acessado em 19/06/2021.

Merhy EE. **Em busca do tempo perdido: A micropolítica do trabalho vivo em saúde.** In:

Merhy, EE; Onocko, R. (Org.). Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec; p. 71-112, 2006.

Merhy EE. **Micropolítica, instituições e governos dos vivos: Plataforma de interinveniência a partir da Linha de Pesquisa Micropolítica do Trabalho e Cuidado em Saúde** [Internet]. 2013 [cited 2016 Mar 13].

Merhy EE. **Saúde: A cartografia do trabalho vivo.** São Paulo: Hucitec; 2002.

Merhy EE; Feuerwerker LC; Ceccim RB. **Educación Permanente en Salud: Una Estrategia para Intervenir en la Micropolítica del Trabajo en Salud.** Salud Coletiva, Buenos Aires, 2(2): 147–160, mai-ago 2006. ISSN 1669-2381. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73120204>>. Acesso em: 25/05/2020. Citado na página 11.

Nicoletto SC; Bueno VL; Nunes EF; et al. **Desafios na implantação, desenvolvimento e sustentabilidade da Política de Educação Permanente em Saúde no Paraná, Brasil.** Saude e Sociedade, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 1094-1105, 2013.

Nogueira IS; Acioli S; Carreira L; Baldissera VD. **Atenção ao idoso: práticas de educação permanente do Núcleo de Apoio à Saúde da Família.** Rev. Esc. Enferm. USP; 53: e03512, jan-dez 2019.

Nogueira IS; Baldissera VD. **Educação Permanente em Saúde na atenção ao idoso: Dificuldades e facilidades do Núcleo de Apoio à Saúde da Família.** Esc. Anna Nery Rev. Enferm; 22(2): e20180028, 2018.

Nogueira IS; Labegalini CM; Carreira L; Baldissera VD. **Planejamento local de saúde: Atenção ao idoso versus Educação Permanente em Saúde.** Acta Paul Enferm.;31(5): 550-7,

2018.

Nora CR; Zoboli EL; Vieira MM. **Deliberação ética em saúde: Revisão integrativa da literatura.** Revista Bioética, 1(23): 114 – 123, jan-abr 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-80422015231052>>. Acesso em: 30/12/2020. Citado na página 11.

Nunes RN; Dias BP; Marisa B. **Metodologias participativas e educação permanente na formação de agentes comunitários.** Trab. educ. saúde; 13(3): 597-615, set-dez 2015.

Oliveira SF; Machado FC. **Percepção dos profissionais da estratégia saúde da família sobre processos educativos em saúde.** Rev. Ciênc. Plur; 6(1): 56-70, 2020.

OPAS - Organização Panamericana de la salud. **Programa de Desarrollo de Recursos Humanos: Educación permanente de personal de salud en la región de las Américas.** [Washington: Organización Panamericana de la Salud], 1994. 87p. (OPS. Serie Desarrollo de Recursos Humanos, 85).

Paulino VC; Bezerra AL; Branquinho NC; Paranaguá TT. **Ações de educação permanente no contexto da estratégia saúde da família.** Rev. enferm. UERJ; 20(3): 368-373, jul-set 2012.

Pinheiro GE; Azambuja MS; Bonamigo AW. **Facilidades e dificuldades vivenciadas na Educação Permanente em Saúde, na Estratégia Saúde da Família.** Saúde Debate | Rio de Janeiro, 42(4): 187-197, dez 2018.

**Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde – PPREPS. Brasília: MS/MEC/OPAS, 1976.** Disponível em: <<http://arch.coc.fiocruz.br/index.php/programa-de-preparacao-estrategica-de-pessoal-de-saude-ppreps>> – consulta em 13/12/2020.

Queiroz DM; Silva MR; Oliveira LC. **Educação Permanente com Agentes Comunitários de Saúde: Potencialidades de uma formação norteadada pelo referencial da Educação Popular e Saúde.** Interface (Botucatu, Online); 18(supl.2): 1199-1210, 01/2014.

Rezio LA; Conciani ME; Queiroz MA. **O processo de facilitação de Educação Permanente em Saúde para formação em saúde mental na Atenção Primária à Saúde.** Interface (Botucatu). 2020; 24: e200113.

Roecker S; Marcon SS. **Educação em saúde na estratégia saúde da família: O significado e a práxis dos enfermeiros.** Esc Anna Nery (impr.); 15 (4):701-709, out-dez 2011.

Rosani P; Monteiro AL. **Preceptoría de território, novas práticas e saberes na estratégia de educação permanente em saúde da família: O estudo do caso de Sobral, CE.** Saúde Soc; 21(supl.1): 94-106, maio 2012.

Sanches MM; Neves NE; Rocha TS; et al. **Educação permanente: Avanços de uma especialização em Saúde da Família na modalidade a distância.** RECIIS (Online); 11(4): 1-12, out-dez. 2017.

Santana JP. **Educação e Trabalho em Saúde na América Latina. Síntese de documentos técnicos elaborados, com apoio do acordo de cooperação entre o Ministério da Saúde e a Opas/Brasil (TC41 e TC57);** 2017. Disponível em: <[http://capacidadeshumanas.org/trajetoriainstitucionaldosus/wp-content/uploads/2017/10/depoimento\\_politicas\\_gt\\_jose\\_paranagua\\_santana.pdf](http://capacidadeshumanas.org/trajetoriainstitucionaldosus/wp-content/uploads/2017/10/depoimento_politicas_gt_jose_paranagua_santana.pdf)> - consulta em: 13/12/2020.



Santana JP; Castro JL (org.). **Capacitação em Desenvolvimento de Recursos Humanos de Saúde – CADRHU. Natal – RN: Edufrn; 1999.**

Santos PT; Bertolozzi MR; Hino P. **Necessidades de saúde na atenção primária: Percepção de profissionais que atuam na educação permanente.** Acta Paul Enferm; 23(6): 788-95, 2010.

Santos PZ; Dias JI; Alves RB. **Educação permanente sobre a atenção psicossocial em situação de desastres para agentes comunitários de saúde: Um relato de experiência.** Saúde Debate | Rio de Janeiro, 43(3): 200-208, dez 2019.

Sardinha LP; Cuzatis LG; Dutra TC; et al. **Educação permanente, continuada e em serviço: Desvendando seus conceitos.** Rev Eletr Tri Enferm – Enfermeria Global, n.29, jan.2013; ISSN 1695-6141.

Silva GH; Sousa PA; Blumm MH; et al. **Relatório plano de educação permanente em saúde-PEPS.** Gerência de educação em saúde, SES/DF e Escola de aperfeiçoamento profissional doSUS. Brasília/DF Janeiro – 2019.

Silva KL; Matos JA; França BD. **A construção da educação permanente no processo de trabalho em saúde no estado de Minas Gerais, Brasil.** Esc. Anna Nery Rev. Enferm; 21(4): e20170060, 2017.

Silva KL; Ribeiro HC; Pereira LD; et al. **Plano diretor de atenção primária como estratégia de educação permanente: Perspectiva dos facilitadores.** Rev. Rene; 13(3): 552-561, 2012.

Silva LA; Schmidt SM; Noal HC; et al. **Avaliação da educação permanente no processo de trabalho em saúde.** Trab. educ. saúde; 14(3): 765-781, set.-dez. 2016.

Silva LA; Soder RM; Petry L; Oliveira IC. **Educação permanente em saúde na atenção básica: Percepção dos gestores municipais de saúde.** Rev. gaúch. enferm; 38(1): e58779, 2017.

Silva MA; Peduzzi M. **Educação no trabalho na atenção primária à saúde: Interfaces entre a educação permanente em saúde e o agir comunicativo.** Saúde Soc; 20(4): 1018-1032, out-dez 2011.

Soares CB; Hoga LA; Sangaleti MP; et al. **Revisão integrativa: Conceitos e métodos utilizados na enfermagem.** Rev Esc Enferm USP; 48(2):335-45, 2014.

Sousa AJ; Oliveira BD; Holanda SK; Leitão AM. **Educação Permanente em Saúde: Uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho.** Rev. ABENO; 16(2): 7-15, 2016.

Souto MK; Almeida LC; Aparecida VM; Melo CS. **Educação permanente e qualificação profissional para atenção básica.** Saude e pesqui. (Impr.); 10(1): 101-109, jan-abr 2017.

Souza AM; Galvão EA; Santos I; et al. **Processo educativo nos serviços de saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde - OPS, 1991.

Souza AM; Galvão EA; Santos I; Roschke MA. **Principales cuestiones acerca del proceso educativos en los servicios de salud.** In: Perú. Ministerio de Salud. Escuela Nacional de Salud Pública; Centro de investigación y Desarrollo de Programas de Salud - CIDEPSA; Organización Panamericana de la Salud – OPS. Educación permanente en salud.Lima: Centro de investigaci3n y

Desarrollo de Programas de Salud, [1988]. p. 37-49. (Documentos Básicos. Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, 3).

Souza MT; Silva M; Carvalho R. **Revisão integrativa: O que é e como fazer**. Einstein (São Paulo); 8(1):102-106, 2010.

Tavares OJ; Rezende CM; Araujo LM. **Educação continuada para funcionários de uma unidade de atenção primária à saúde em Juiz de Fora por estagiários de enfermagem - relato de experiência**. Rev. APS; 15(3), set. 2012.

Tesser CD; Garcia AV; Vendruscolo C; Argenta CE. **Estratégia saúde da família e análise da realidade social: Subsídios para políticas de promoção da saúde e educação permanente**. Ciência & Saúde Coletiva, 16(11): 4295-4306, 2011.

Vasconcelos EM. **Educação Popular e a Atenção à Saúde da Família**. 4a ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

Vendruscolo C; Trindade LL; Metelski FK; et al. **Contribuições da educação permanente aos núcleos ampliados de saúde da família**. Esc Anna Nery; 24(3):e20190273, 2020.

Viana DM; Nogueira CA; Araújo RS; et al. **A educação permanente em saúde na perspectiva do enfermeiro na estratégia de saúde da família**. Rev. enferm. Cent.-Oeste Min; 5(2): 1658-1668, out 2015.

Vinícius C; Garcia J; Severo CA; et al. **Saúde do trabalhador: O fortalecimento da educação permanente em saúde a partir da construção de um seminário**. Arq. ciências saúde UNIPAR; 24(2): 117-123, maio-ago 2020.

Weykamp JM; Cecagno D; Vieira FP; et al. **Educação Permanente em Saúde na Atenção Básica: Percepção dos profissionais de enfermagem**. Rev. enferm. UFSM. [internet]; 6(2): 281-289, abr 2016.

World Health Organization. **Increasing the Relevance of Education for Health Professionals**. WHO; 1993 - Tech. Report Series 838.

Zinn GR. **Educação Permanente em Saúde: De diretriz política a uma prática possível**. [tese] [internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2015. 147 p.