



Trabalho, Educação e Saúde

Educação permanente em saúde: práticas desenvolvidas nos municípios do estado de Goiás

Ongoing education in health: practices developed in the municipalities of the state of Goiás, Brazil

Educación continua en salud: prácticas desarrolladas en los municipios del estado de Goiás, Brasil

Rosilene Marques de Souza Barcellos¹  Leila Medeiros Melo²  Larissa Arbués Carneiro²  Anna Carime Souza³  Dione Marçal Lima⁴  Lenora Taveira Rassi⁵ 

Resumo

A educação permanente em saúde é orientadora de processos significativos de aprendizagem e propõe a produção de resultados efetivos nas ações de saúde. O estudo teve por objetivo delinear o perfil das práticas de educação permanente em saúde nos municípios de Goiás, na perspectiva dos representantes da área. Esta pesquisa transversal utilizou questionário semiestruturado, respondido *online* pelos participantes. A maioria dos informantes é referência local da educação permanente em saúde (68,9%), são enfermeiros e com função de Coordenadores da Atenção Primária (31,8%). Predominaram municípios que identificam a existência de educação permanente em saúde em seu território (66,2%). Em geral, as ações são promovidas pelo próprio município (61,3%) ou pela regional de saúde (37,9%), destacando-se a educação continuada, seguida da (re)organização dos processos de trabalho e a educação em saúde. Fatores atitudinais, de relações interpessoais e de recursos humanos foram apontados como os desafios mais frequentes. Com base nesse diagnóstico, entende-se que a maioria dos problemas identificados é passível de intervenção. Este estudo apresenta subsídios para planejamento estratégico de educação permanente em saúde, apoio às instâncias responsáveis pelo seu fomento e gerenciamento nos municípios, bem como fortalecimento de suas ações nos serviços de saúde.

Palavras-chave educação continuada; educação profissional em saúde pública; saúde pública.

ARTIGO

<http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00260>

¹ Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Goiânia, Brasil.

rose.barcellos@gmail.com

² Universidade Federal de Goiás, Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Departamento de Saúde Coletiva, Goiânia, Brasil.

profleilamel@gmail.com

larissaarbues@gmail.com

³ Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Educação, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Goiânia, Brasil.

annacarime@gmail.com

⁴ Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Farmácia, Goiânia, Brasil.

dione.farmacia@gmail.com

⁵ Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, Goiânia, Brasil. lenoratr2@gmail.com



Abstract

Ongoing education in health guides significant learning processes, and proposes the production of effective results in health actions. This study had the goal of outlining the profile of the practices of ongoing education in health in the municipalities of the state of Goiás, Brazil, under the perspective of the representatives of the field. The present cross-sectional research used a semi-structured questionnaire that was filled out online by the participants. Most of the respondents are local references regarding ongoing education in health (68.9%); they are nurses who also work as primary care coordinators (31.8%). There was a predominance of municipalities that identify the existence of ongoing education in their territories (66.2%). In general, the actions are promoted by the municipalities themselves (61.3%) or by the regional health department (37.9%), and ongoing education stands out, followed by the (re)organization of the work processes and education in health. Factors regarding attitude, interpersonal relationships and human resources were pointed out as the most frequent challenges. Based on this diagnosis, we understand that most of the problems identified could be subjected to intervention. This study provides inputs for the strategic planning of ongoing education in health, for the support to the agencies responsible for its promotion and management in the municipalities, and to strengthen the ongoing education actions in the health services.

Keywords ongoing education; professional education in public health; public health.

Resumen

La educación continua en salud es orientadora de procesos significativos de aprendizaje, y propone la producción de resultados efectivos en las acciones de salud. El estudio tuvo el objetivo de describir el perfil de las prácticas de educación continua en salud en los municipios del estado de Goiás, Brasil, bajo la perspectiva de los representantes del área. Esta investigación transversal utilizó un cuestionario semiestructurado, contestado *online* por los participantes. La mayoría de los informantes es referencia local de la educación continua en salud (68,9%); son enfermeros que tienen la función de coordinadores de la atención primaria (31,8%). Predominaron municipios que identifican la existencia de educación continua en salud en su territorio (66,2%). En general, las acciones son promovidas por el municipio mismo (61,3%) o por el departamento regional de salud (37,9%), y se destacan la educación continua, seguida de la (re)organización de los procesos de trabajo y de la educación en salud. Factores actitudinales, de relaciones interpersonales y de recursos humanos fueron apuntados como los retos más frecuentes. Con base en ese diagnóstico, se entiende que la mayoría de los problemas identificados son pasibles de intervención. Este estudio presenta contribuciones para la planificación estratégica de educación continua en salud, para el apoyo a las instancias responsables por su fomento y gestión en los municipios, y para el fortalecimiento de sus acciones de educación continua en los servicios de salud.

Palabras clave educación continua; educación profesional en salud pública; salud pública.

Introdução

Educação permanente em saúde (EPS) é o processo de aprendizagem no trabalho, no qual o aprender e o ensinar estão associados ao cotidiano desse cenário. A EPS baseia-se em uma prática significativa às necessidades do serviço e na possibilidade de transformar a atuação dos trabalhadores da saúde. Ademais, é um processo que considera os saberes prévios dos profissionais da saúde, articulados aos problemas vivenciados no dia a dia, para a construção de conhecimentos (Brasil, 2014).

Ceccim (2004) considera a EPS como um processo educativo em saúde, caracterizado pela atualização das práticas do cotidiano do trabalho ou da formação; é, também, um processo permeado pelas relações profissionais que circulam a realidade do ambiente de trabalho, que permite a construção de espaços coletivos de reflexão e avaliação. Essas relações ocorrem dentro das equipes e estendem-se às articulações interinstitucionais e intersetoriais.

Historicamente, no Brasil, a ordenação da formação e o desenvolvimento de recursos humanos na área da saúde foi regulamentada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Lei Orgânica da Saúde (Brasil, 1990). A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi formalizada pelo Ministério da Saúde por meio das portarias n. 198, de 13 de fevereiro de 2004, e n. 1996, de 20

de agosto de 2007, e seu processo de implementação dependeu de várias ações, discussões e estratégias desenvolvidas nos estados e municípios brasileiros (Brasil, 2004; 2007).

Em Goiás, a constituição de comissões de EPS em várias regiões de saúde iniciou-se em 2003. Após a portaria n. 198/2004 (Brasil, 2004), estas comissões transformaram-se em polos de EPS, com o objetivo de conduzir, de forma descentralizada, a gestão desta política no Estado (Goiás, 2016). As mudanças trazidas pela portaria n. 1996/2007 (Brasil, 2007) também provocaram modificações locais, pois houve a extinção dos polos e a criação das Comissões de Integração Ensino Serviço (CIES) (Goiás, 2009). Tais comissões são instâncias interinstitucionais e regionalizadas que funcionam como cogestoras dessa política, orientadas pelo Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) (Brasil, 2007; Goiás, 2016).

No ano de 2012, iniciou-se o processo de organização das CIES, considerando a redivisão das regiões de saúde com o Novo Plano Diretor de Regionalização do Estado (PDR), chancelado pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB), por meio da resolução n. 028/2012 (Goiás, 2012). No ano seguinte, alguns municípios destacaram-se de forma independente da gestão estadual. Goiânia e Aparecida de Goiânia criaram Escolas Municipais de Saúde Pública, mantidas com recursos próprios. Atualmente, outros municípios possuem projetos de criação de escolas de saúde pública.

Além disso, há a CIES Estadual, que reúne representantes de todas as CIES regionais, instituições de ensino e controle social. No ano de 2017, como apoio ao fortalecimento da EPS nas regiões de saúde, foi criada a função de Coordenador de Educação Permanente em Saúde nas regionais do Estado por meio da portaria n. 909/2017-GAB/SES-GO (Goiás, 2017b). Este coordenador tem a função de organizar e estimular a EPS regionalmente, além de apoiar a CIES regional e fazer parte dela. Dentro deste processo, a Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago (ESAP) ofertou, em 2019, a Qualificação de Membros das Comissões de Integração Ensino Serviço (CIESs) do Estado de Goiás.

A produção de conhecimento sobre a EPS tem sido fundamental para a reorganização dos processos de trabalho e planejamento em saúde, entre outros fatores, que caracterizam a relevância do presente artigo. Ainda, face à escassez de estudos em base de dados com abrangência estadual acerca da EPS e a implementação da Política de Educação Permanente no Estado de Goiás e em seus municípios, torna-se importante conhecer suas práticas. Desse modo, é possível um diagnóstico situacional da política de EPS no Estado desde a perspectiva dos representantes da área nos municípios.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal que traça um panorama das práticas de EPS em municípios do estado de Goiás. O estudo considera o perfil profissiográfico dos representantes municipais, os principais problemas enfrentados na saúde do município, as ações de EPS desenvolvidas e quem as promove, se há participação em instâncias colegiadas da área e se existe avaliação da EPS no município.

As pactuações para participação no estudo foram realizadas com o intermédio da Escola de Saúde Pública do Estado e dos coordenadores da EPS das 18 regionais de saúde do Estado, bem como recebeu o apoio da CIES Estadual. Estes coordenadores identificaram os representantes municipais da EPS, participantes desta pesquisa.

A coleta de dados ocorreu por meio digital (*Google Forms*), no período de maio a julho de 2018, com preenchimento *online* de um questionário semiestruturado enviado aos representantes da EPS nos 246 municípios do Estado. O questionário foi elaborado pela equipe da pesquisa, e foi submetido à avaliação e revisão por três profissionais que atuam na área da EPS e não pertencentes ao grupo de pesquisadores nem dos sujeitos da pesquisa. Ele foi composto por vinte perguntas, sendo dez abertas e dez fechadas.

O uso do questionário possibilita mensurar a ocorrência de variáveis de modo a analisar conceitos que a elas se relacionam (Cervi, 2017). Optou-se por este instrumento, pois ele traduz em questões os objetivos específicos da pesquisa, além de ser uma forma ágil e econômica de obtenção de informações (Gil, 2002). O meio de aplicação (*online*) possibilitou o envio para todos os municípios nas diferentes

regiões de saúde, assim como viabilizou a organização de diferentes etapas de chamadas para respostas, com prazos intermediários pré-estabelecidos (de sete a quatorze dias), sendo a última chamada por meio do aplicativo de mensagens *whatsapp* para aqueles que ainda não haviam respondido por *e-mail*.

Os dados das questões fechadas foram organizados, codificados e submetidos à análise descritiva; as respostas às questões abertas foram categorizadas por agrupamentos semânticos, excluindo-se apenas uma questão aberta, por não corresponder aos seus objetivos específicos.

A pesquisa original, da qual este artigo se apresenta como recorte, foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, sob o protocolo n. 2.601.049, em 16 de abril de 2018. Previamente ao preenchimento do questionário, os participantes foram convidados a ler e a aceitar o termo de consentimento livre e esclarecido, no qual foram explicados a natureza e os objetivos do estudo, assegurado o sigilo de identidade na publicação dos resultados da pesquisa e seu direito à desistência em participar do estudo em qualquer fase da pesquisa.

Resultados e discussão

Dentre os 246 municípios, 148 (60,2%) responderam aos questionários, garantindo a representação de todas as 18 Regiões de Saúde do Estado (Tabela 1), com destaque para as regiões Rio Vermelho (94,1%), Sudoeste I (88,9%), Oeste II (84,6%) e Sul (83,3%), proporcionalmente. Em números absolutos, a macrorregião Centro-Oeste, com mais municípios, teve uma quantidade superior de questionários respondidos. Não foram encontrados estudos com abrangência estadual acerca da situação da EPS, havendo os que retratavam uma situação regional de outros estados do país (Nicoletto et al., 2009; Silva et al., 2017; Maia, Menezes e Sousa, 2015).

Tabela 1 - Representação das regiões de saúde na pesquisa por macrorregião. Goiás, 2018.

Macrorregião	Região de Saúde	n	%*
Centro-Oeste	Rio Vermelho	16	94,1
	Oeste II	11	84,6
	Oeste I	10	62,5
	Central	16	61,5
Sudoeste	Sudoeste I	16	88,9
	Sudoeste II	05	50,0
	Sul	10	83,3
Sudeste	Estrada de Ferro	09	50,0
	Centro Sul	11	44,0
	Serra da Mesa	07	77,8
	São Patrício I	11	55,0
Centro-Norte	Pirineus	04	40,0
	São Patrício II	03	37,5
	Norte	04	30,8
	Entorno Sul	05	71,4
Nordeste	Nordeste II	06	54,5
	Entorno Norte	03	37,5
	Nordeste I	01	20,0
Total	18	148	

Fonte: Os autores.

*O percentual de respostas é proporcional ao número de municípios por região de saúde

Ressalta-se que todas as quatro regiões de saúde que se destacaram com maior adesão na participação da pesquisa (Tabela 1) possuem CIESs, sendo três ativas. É importante distinguir a diferença entre a CIES regional e a Coordenação da EPS das regionais de saúde do Estado. De acordo com a PNEPS (Brasil, 2004; 2007), as CIESs são instâncias formadas por gestores municipais e estaduais, trabalhadores da saúde e instituições de ensino e controle social que articulam e incentivam a EPS na região de saúde. As CIESs apoiam e cooperam, juntamente com as Comissões Intergestores Regionais (CIRs), em assuntos relacionados à educação em saúde. Já a Coordenação da EPS da regional de saúde é uma instância administrativa pertencente ao quadro da Secretaria Estadual de Saúde, cuja responsabilidade é coordenar ações estaduais de EPS em apoio aos municípios da região. O público respondente desta pesquisa (representantes municipais da EPS) foi indicado pelo coordenador regional de EPS, que também participa da CIES.

Em 2017, após várias desarticulações, apenas cinco CIESs regionais permaneceram ativas. Atualmente, o processo de reestruturação política permitiu a efetivação de 16 CIESs e, destas instituídas, somente sete estão atuantes.

É possível observar, na Tabela 2, a caracterização dos participantes em relação à sua formação profissional e a função exercida na Secretaria Municipal de Saúde.

Tabela 2 - Caracterização dos representantes da educação permanente em saúde em municípios de Goiás, 2018.

Variável	n	%
Formação profissional		
Enfermagem	97	65,5
Psicologia	08	5,4
Nutrição	06	4,1
Odontologia	06	4,1
Outros	26	17,5
Não se aplica	05	3,4
Função		
Coordenador da atenção primária	47	31,8
Enfermeiro	28	18,9
Outros cargos de coordenação	19	12,8
Outros		
Não se aplica	02	1,3
Total	148	100,0

Fonte: Os autores.

A maioria dos informantes declarou ser o responsável pela EPS local (68,9%) e possuir graduação em Enfermagem (65,5%), Psicologia (5,4%), Nutrição e Odontologia (4,1%). Dentre os profissionais analisados, 31,8% exercem a função de coordenadores da atenção primária. À semelhança deste estudo, Stroschein e Zocche (2011) também identificaram os enfermeiros como principal categoria envolvida no processo de EPS; Silva et al. (2017), por outro lado, identificaram, além de enfermeiros, a presença de técnicos em enfermagem assumindo a função gestora.

A análise dos questionários aponta o predomínio de municípios que reconheceram a existência de EPS em seu território (66,2%). Entre aqueles que, inicialmente, negaram a sua existência (33,8%), 52% afirmaram, posteriormente, haver atividades educativas no município. Em geral, as ações de EPS são promovidas pelo próprio município (61,3%) ou pela regional de saúde (37,9%). Somente um

participante referiu que as ações no município são promovidas por outras instâncias do Estado. Nesse contexto, cabe ressaltar a existência da Escola de Saúde Pública (ESAP), responsável pela organização e execução das ações de EPS. Importante também lembrar que as ações desenvolvidas por essa Escola são intermediadas localmente pelas regionais de saúde e são estas últimas que têm maior contato com os municípios.

Os informantes identificaram, ainda, os principais desafios enfrentados pela equipe no dia a dia do trabalho em saúde, relacionados em ordem decrescente de apresentação de acordo com as respostas contidas nos questionários (Tabela 3).

Tabela 3 - Principais problemas enfrentados na prática do trabalho em saúde. Goiás, 2018.

Principais problemas	Frequência
Atitudinais e interpessoais	69
Recursos humanos	67
Recursos financeiros, materiais e infraestrutura	60
Processos de trabalho	40
Gestão	30
Outros	14
Total	280*

Fonte: Os autores.

*O valor total de duzentos e oitenta resulta da atribuição de mais de uma resposta por município.

Neste estudo, no universo de 148 municípios informantes, 69 apontaram dificuldades relacionadas a problemas 'atitudinais e interpessoais'. Ainda que as respostas dos participantes da pesquisa tenham sido dadas separadamente, são entendidas, na categorização, como fatores associados porque, no cotidiano do serviço, atitudes e relações interpessoais possuem componentes individuais, relacionais e institucionais que estão em constante movimento de encontro e interferem diretamente no resultado do trabalho em saúde (Perreira, Innis e Berta, 2016; Kim et al., 2017).

Foram incluídas na categoria 'atitudinais' as seguintes respostas: desinteresse, falta de compromisso e comprometimento, desmotivação, falta de atitude ou força de vontade (17,4%, 13,0%, 8,7%, 4,4%, respectivamente). Uma revisão sistemática identificou que, na motivação para o trabalho em saúde, influenciam fatores de contexto e processos, tais como: desempenho no trabalho, justiça organizacional, status, remuneração, relações e ambiente de trabalho, autonomia e qualificação. Entre os fatores individuais, pesam as características individuais do trabalhador, sua identificação com a organização e o significado do trabalho para ele (Perreira, Innis e Berta, 2016).

Há de se investigar, com base nas questões pontuadas pelos participantes, o que mais tem influenciado o desinteresse, o descomprometimento e a desmotivação para o trabalho. Cabe verificar, portanto, se são questões contextuais e processuais ou individuais, bem como os possíveis meios de enfrentamento.

As dificuldades 'interpessoais' identificadas estão associadas à falta ou dificuldade relacionadas: ao trabalho em equipe e comunicação (21,7%, cada); à integração entre equipe e atendimento humanizado (17,4% cada); à cooperação entre os trabalhadores e relacionamentos interpessoais (8,7% cada).

Nogueira (2000, p. 59) afirma que o trabalho em saúde se fundamenta "numa inter-relação pessoal muito intensa"; nesse sentido, a eficácia dos serviços depende, também, das relações interpessoais. Na revisão sistemática realizada por Kim et al. (2017), os problemas de relacionamento e conflitos no trabalho em saúde estão associados a fatores individuais, interpessoais e organizacionais. Como

fatores individuais, incluem-se traços pessoais, o foco em si mesmo, autoestima, visão de mundo e estilo de gerenciamento de conflitos. Nas questões interpessoais, evidenciam-se a falta de apoio e colaboração, intimidação ou humilhação e desrespeito. A ambiguidade nas funções profissionais e nos fluxos de trabalho são fatores organizacionais que afetam negativamente a satisfação com o trabalho.

Um desafio, portanto, a ser enfrentado nas práticas e processos de trabalho em saúde é o investimento nos vínculos e nas relações interpessoais (Bonfada et al., 2012). “Problemas surgem diariamente e as formas como são superados são reflexos de quão unida e amadurecida encontra-se a equipe que os enfrenta” (Martins et al., 2012, p. 11); desta forma, o investimento no desenvolvimento de equipes pode contribuir bastante para a qualidade das relações profissionais e da atenção em saúde.

Entre os desafios identificados (Tabela 3), 67 participantes apontaram dificuldades relacionadas aos recursos humanos. Foram citados falta ou insuficiência de recursos humanos, ausência ou pouca capacitação, baixa qualificação profissional, rotatividade e pouco conhecimento profissional (31,3%, 28,4%, 16,4%, 11,9% e 10,5%, respectivamente).

Nesta categoria ‘recursos humanos’, os trabalhadores são entendidos “como protagonistas da produção de saúde, ou seja, não só como fator estrutural, mas também como principal fator de mudança na assistência à saúde” (Cavalcanti e Guizardi, 2018, p.107-108). Desta forma, a categoria compreende todas as respostas relacionadas à qualificação e à composição do quadro de profissionais daqueles municípios.

O termo ‘falta ou insuficiência de recursos humanos’ foi referido por um número expressivo de informantes (31,3%). Aventa-se a possibilidade dessa resposta estar mais relacionada às necessidades de organização do processo de trabalho e qualificação do trabalhador do que, necessariamente, ao quantitativo dos profissionais, como apontam Pinto et al. (2010). Esses autores salientam que o investimento na área de recursos humanos exige tanto reflexão quanto intervenção em direção à qualificação da força de trabalho em saúde.

As questões relacionadas a capacitações, treinamentos, cursos, atualizações e educação continuada foram incluídas no item ‘falta ou pouca capacitação’. Ao sistematizar os diferentes posicionamentos que conformaram a construção da noção de educação permanente em saúde, defende-se que essas ações podem compor os momentos educacionais da EPS, embora não representem sua totalidade. É preciso ressaltar que “o cerne do processo educacional [da EPS] consiste em refletir sobre o trabalho, identificar e caracterizar as situações-problema que dele surgem” (Cavalcanti e Guizardi, 2018, p. 110), proporcionando, assim, a transformação das práticas e, conseqüentemente, a melhoria da assistência aos usuários.

Numa primeira leitura, os itens relacionados à capacitação e à qualificação profissional podem ser considerados como similares, mas não o são. Compreende-se que a capacitação está diretamente relacionada a iniciativas da gestão para habilitar as equipes de saúde já estabelecidas e em serviço (assistencial ou administrativo). Já a qualificação é algo anterior, concernente a atributos prévios à composição da equipe (graduação em saúde, por exemplo).

Na categoria ‘recursos financeiros, materiais e infraestrutura’, foram incluídos problemas variados, relacionados desde a estrutura física até a dificuldade de aquisição de materiais e realização de eventos. O conceito de infraestrutura refere-se a espaço, tempo, material e apoio e é um quesito importante para o desenvolvimento de atividades de EPS, podendo ser um facilitador ou dificultador do trabalho em saúde (Carvalho et al., 2011).

Entre as respostas fornecidas, destacaram-se a dificuldade com incentivos e recursos financeiros (26,7%), a falta de transporte (21,7%), a insuficiência de materiais, equipamentos e insumos (21,7%) e a falta de estrutura física (11,7%). Respostas que indicaram a falta de recursos, de modo geral, foram apontadas por 18,3% dos informantes, ficando, assim, em um item separado dos demais problemas estruturais, ainda que passível de englobá-los.

O financiamento das ações de saúde é um pressuposto de qualidade da assistência e acesso (Magnago et al. 2017; Rosa, 2017). Em contrapartida, a escassez de recursos, sua liberação e execução financeira são apontadas como as principais dificuldades enfrentadas pela EPS (Magnago et al. 2017).

Os ‘processos de trabalho’ foram identificados por 40 informantes como os problemas mais importantes na realidade das práticas, destacando-se a falta de organização dos processos de trabalho (40,0%), a má distribuição de tarefas e atividades (13,3%) e a sobrecarga de trabalho (10,0%).

Considerando os novos contextos sociais e de gestão do trabalho e a emergência de novos saberes e comportamentos dos trabalhadores, exige-se, cada vez mais, a capacidade de solucionar problemas, trabalhar em equipe e intervir no processo de trabalho para a melhoria da qualidade dos processos, produtos e serviços (Ramos, 2007). Investimentos são necessários para atender à complexidade dos serviços de saúde e dos atores envolvidos; a EPS propõe-se, justamente, a intervir nestas práticas.

No contexto da educação permanente, há espaço para que os trabalhadores possam analisar coletivamente suas práticas no cotidiano do trabalho, podendo emergir conflitos. Para Seixas et al. (2019), as diferentes percepções do vivido pelos trabalhadores podem provocar tensões e irão exigir dispositivos de gestão que solucionem estes tensionamentos de modo a fortalecer e a apoiar os trabalhadores nesse processo.

Na categoria ‘gestão’, é evidenciada a falta de apoio e incentivo aos profissionais/trabalho (40,0%), de conhecimento e valorização da EPS (13,3%) e de reconhecimento e valorização do profissional (10,0%). Além destes, destaca-se, ainda, a falta de gestão, de conhecimento e ingerência política (6,67% cada).

Paim e Teixeira (2007, p. 1.822) entendem que “o cenário político-institucional no qual se apresenta a problemática da organização e gestão do sistema, dos serviços e dos recursos do SUS é, assim, extremamente dinâmico, instável”. Isso ocorre devido às posições políticas que se alternam conforme a estruturação de poder, configurando processos ora de descentralização, ora de centralização do trabalho em saúde.

Diversos são os problemas e desafios enfrentados pela gestão do SUS, especialmente no que tange à instabilidade do cenário político-partidário. Fiúza et al. (2012) apontam a grande rotatividade dos profissionais como um dificultador à capacitação das equipes e à construção de vínculos.

Considerando o conjunto dos problemas levantados pelos participantes, pode-se afirmar que a maioria deles é passível de intervenção de EPS, uma vez que esta promove processos educativos que intervêm nas relações profissionais no ambiente de trabalho com potência para transformar as práticas em saúde (Ceccim e Feuerwerker, 2004). Nesse sentido, cabe destacar as principais ações de EPS descritas pelos informantes (Tabela 4).

Tabela 4- Ações de educação permanente em saúde identificadas pelos informantes. Goiás, 2018.

Ações de educação permanente em saúde	n	%
Educação continuada	71	43,6
(Re)organização dos processos de trabalho	39	23,9
Educação em saúde para a comunidade	28	17,2
Gestão da educação permanente em saúde	04	2,4
Integração Ensino-Serviço-Comunidade	01	0,6
Não existem ações	01	0,6
Não se aplica	19	11,7
Total	163	100

Fonte: Os autores.

*O valor total de 163 resulta da atribuição de mais de uma resposta por município.

Dentre as principais ações consideradas como EPS (Tabela 4), predominou a educação continuada, destacando-se, também, a (re)organização dos processos de trabalho e a educação em saúde para a comunidade. Vale salientar que alguns municípios identificaram mais de uma ação.

Estudos no Brasil mostram que há uma tendência à confusão em relação ao conceito de EPS, o que prejudica sua prática e interfere nos seus resultados (Campos, Sena e Silva, 2017; França et al., 2016; Mendonça e Nunes, 2011). Ainda que o conhecimento científico seja imprescindível, entende-se que a identificação da educação continuada (EC) como ação de EPS, à semelhança do que expõem Cavalcanti e Guizardi (2018), parece ser fruto de uma imprecisão conceitual, na qual os profissionais reconhecem o domínio do saber e a formação individual e técnica como ferramenta de resolução dos problemas vivenciados no cotidiano do trabalho.

Campos, Sena e Silva (2017, p. 5) explicam a educação continuada como um “processo que inclui atividades de ensino após a formação profissional, com finalidades de atualização, aquisição de novas informações, com atividades pontuais, com conteúdo pré-definidos e metodologias tradicionais”. Trata-se de um ensino mais verticalizado, seguindo demandas ascendentes, e que não se responsabiliza, diretamente, por melhorias no serviço. É um processo de atualização individual do conhecimento do profissional em saúde.

Dentre as ações de educação continuada estão as capacitações (53,5%), cursos (36,6%), palestras (22,5%), treinamentos (14,1%) e oficinas (11,3%). De maneira semelhante, Cardoso et al. (2017) identificaram, entre experiências de EPS, a prevalência maciça da realização de cursos, além das articulações políticas e processos institucionais.

Para Ceccim (2004), a EPS pode corresponder à concepção de educação continuada ou educação formal de profissionais, dependendo de sua intencionalidade e concretização, ou seja, que a proposta de educação em serviço e dos cursos promovidos objetivem estimular mudanças (institucionais ou da orientação das ações). A aplicação do conhecimento é, assim, “contextual e secundária no processo de construção coletiva de soluções para os problemas” (Ceccim, 2004, p. 162) da realidade do trabalho em saúde.

A categoria de ‘(re)organização dos processos de trabalho’ agrupa ações de: reuniões de equipe, trocas de experiência, estudos e discussões de casos, rodas de conversa, implantação de protocolos, planejamento, trabalho em equipe, planificação, tutoria e matriciamento.

Alguns autores identificam a EPS como uma ferramenta de transformação dos processos e da gestão do trabalho (Campos, Marques e Silva, 2018; Lima, Albuquerque e Wenceslau, 2014; Pinto et al., 2010). Entretanto, as ações categorizadas neste estudo como ‘(re)organização dos processos de trabalho’ não podem ser interpretadas como garantia de transformação das práticas cotidianas dos serviços. Em um movimento similar, Campos, Marques e Silva (2018) perceberam que a reciclagem promovida pelas ações educativas garante a readequação profissional à atualização tecnológica sem, contudo, mudar práticas sociais em saúde.

Faz-se reconhecida a necessidade de uma ruptura teórico-conceitual na qual os atores da saúde (gestores, trabalhadores, ensino, usuários) superem o papel de ‘recurso humano - realizador de tarefas’ e assumam a posição de sujeitos capazes de refletir e modificar seus processos de trabalho, como defendem Macêdo, Albuquerque e Medeiros (2014).

Houve, também participantes (28), que consideraram como ações de EPS a ‘educação em saúde para a comunidade’ (palestras e orientações para grupos de gestantes, hiperdia, tabagismo, homem e idosos), campanhas para a população, ações de combate à dengue, Programa de Saúde na Escola e ações preventivas de saúde bucal. É imprescindível esclarecer que as ações relatadas não configuram EPS porque dificilmente geram processos efetivos de reflexão-ação-reflexão no cotidiano do trabalho, como argumentam diversos autores (Campos, Sena e Silva, 2017; Fiúza et al., 2012; Lima, Albuquerque e Wenceslau, 2014).

Mesmo que não se caracterizem como EPS por não serem direcionadas aos profissionais da saúde, a categoria ‘educação em saúde’ apresenta ações importantes no sentido de aumentar a autonomia e

favorecer o autocuidado, processos educativos valiosos à construção de conhecimentos e atitudes em saúde para a população (Brasil, 2009). Na categoria 'Não se aplica', enquadraram-se respostas como conceitos, frequências, público-alvo e respostas indefinidas que não retratam práticas de saúde.

O questionário foi finalizado com a pergunta sobre a existência de avaliação de EPS no município, com resposta negativa de 83,1% dos informantes, o que demonstra a necessidade de investimento na avaliação da EPS no âmbito das ações e da política pública. Sobre esta temática, a avaliação de políticas e ações de saúde proposta por Donabedian (1966, 1992) considera a qualidade dos serviços a partir de componentes relativos à estrutura, aos processos assistenciais e administrativos e aos resultados alcançados com a assistência prestada. Neste diagnóstico, foi possível identificar fatores relacionados à estrutura e ao desenvolvimento da EPS nos municípios de Goiás passíveis de integrar um processo de avaliação.

Considerações finais

O presente estudo teve como informantes os responsáveis pela EPS nos municípios, com predomínio de indivíduos formados em enfermagem. Identificou-se que os desafios mais frequentes enfrentados no cotidiano do trabalho em saúde nos municípios se referem a fatores atitudinais, relações interpessoais e recursos humanos. Dentre as principais ações consideradas como EPS, prevaleceu a educação continuada, destacando-se, também, a (re)organização dos processos de trabalho e a educação em saúde, – práticas que não caracterizam, necessariamente, ações de EPS. Em sua maioria, os municípios não apontaram a existência de processos de avaliação da EPS, evidenciando uma fragilidade na sua implementação no estado de Goiás.

Existem dificuldades conceituais e de compreensão da EPS por parte dos atores envolvidos no processo e que podem ser um importante foco de intervenção para futuras ações. Contudo, práticas significativas de EPS são realizadas por profissionais de saúde no estado. Houve receptividade e disponibilidade na articulação e mobilização dos profissionais envolvidos com a EPS (gestores, coordenadores, profissionais da saúde) que, compartilhando suas experiências, percepções e conhecimentos, permitiram a construção coletiva deste artigo.

Para além de uma crítica, os achados indicam a necessidade de ressignificar as informações fornecidas pelos participantes, ao passo que se admite a limitação do instrumento de coleta de dados, o qual não permite aprofundar mais além das informações coletadas e os seus significados.

Analisar as ações de EPS desenvolvidas poderá dar visibilidade e suscitar reflexão crítica para a ampliação do trabalho em saúde, bem como subsidiar o planejamento estratégico, a construção de planos de EPS, o apoio às instâncias responsáveis pelo fomento e gerenciamento da EPS nos municípios e o fortalecimento das ações de educação permanente dos serviços de saúde do Estado de Goiás.

É importante ressaltar que o olhar dos pesquisadores foi embasado no arcabouço conceitual orientado pelos princípios da PNEPS, enfatizando as ações de EPS como práticas transformadoras de reflexão e aprendizagem para o trabalho. Essas ações vão depender, sempre, de atitudes e posturas assertivas dos sujeitos envolvidos nos processos de trabalho em saúde, capazes de produzir reflexos na atenção prestada à comunidade.

Informações do artigo

Contribuições aos autores

Concepção da pesquisa: RMSB, LMM, LAC, ACS, LTR.
 Obtenção e análise dos dados: RMSB.
 Redação: RMSB, LMM, LAC, ACS, LTR.
 Revisão crítica: RMSB, LMM, LAC, DML.

Financiamento

Chamada Pública n. 04/2017 Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde - FAPEG/SES-GO/CNPq/MS-DECIT/2017 - PPSUS/GO.

Conflitos de interesses

Os autores declaram que não há conflitos de interesses.

Apresentação anterior

Este artigo é um recorte do projeto de pesquisa “Educação Permanente em Saúde em Municípios do Estado de Goiás: avaliação-participativa e intervenção”, aprovado pela Chamada Pública 04/2017 - Programa de Pesquisa para o SUS Gestão Compartilhada em Saúde (Goiás, 2017a).

Referências

- BONFADA, Diego et al. A integralidade da atenção à saúde como eixo da organização tecnológica nos serviços. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 555-560, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n2/a28v17n2.pdf>>. Acesso em: 19 jun. 2019.
- BRASIL. Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 19 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.html>. Acesso em: 08 maio 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Brasília; Ministério da Saúde; Portaria nº 198 de 13 de fevereiro, 2004. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>>. Acesso em: 8 maio 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume9.pdf>. Acesso em: 15 maio 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Educação Permanente em Saúde: um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde: agenda 2014*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 120 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_saude_movimento_instituinte.pdf>. Acesso em: 8 maio 2019.
- CAMPOS, Kátia F. C.; MARQUES, Rita C.; SILVA, Kênia, L. Educação permanente: discursos dos profissionais de uma unidade básica de saúde. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1-11, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt_1414-8145-ean-22-04-e20180172.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2019.
- CAMPOS, Kátia F. C.; SENA, Roseni R.; SILVA, Kênia, L. Educação Permanente em Saúde nos serviços de saúde. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1-10, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0317.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2019.

CARDOSO, Maria L. M. et al. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p.1489-1500, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n5/1413-8123-csc-22-05-1489.pdf>>. Acesso em: 06 jun. 2019.

CARVALHO, Brigida G. et al. Percepção dos médicos sobre o curso de facilitadores de Educação Permanente em Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 35, n. 1, p. 132-141, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n1/a18v35n1.pdf>>. Acesso em: 19 jun. 2019.

CAVALCANTI, Felipe A. L.; GUIZARDI, Francini L. Educação continuada ou permanente em saúde? Análise da produção Pan-Americana da saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 99-122, jan./abr. 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v16n1/1678-1007-tes-16-01-0099.pdf>>. Acesso em: 26 jun. 2019.

CECCIM, Ricardo B.; FEUERWERKER, Laura C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>>. Acesso em: 29 maio 2019.

CECCIM, Ricardo B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 9, n. 16, p.161-177, set. 2004/fev. 2005. Disponível em: <<http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/textos%20eps/educacaopermanente.pdf>>. Acesso em: 29 maio 2019.

CERVI, Emerson U. *Manual de métodos quantitativos para iniciantes em Ciência Política*. Curitiba: CPOP-UFPR, 2017. 256 p. (Volume 1).

DONABEDIAN, Avedis. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Memorial Fund Quarterly*, v. 44, n. 3, p.166-203, 1966. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>>. Acesso em: 12 jun. 2019.

DONABEDIAN, Avedis. Evaluación de la calidad de la atención médica. In: WHITE, Kerr L.; FRENK, Julio. *Investigaciones sobre servicios de salud: una antología*. Washington DC: OPAS, p. 382-404, 1992.

FRANÇA, Tânia et al. A capilaridade da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. *Atas – Investigação Qualitativa em Saúde*, v. 2, p. 66-75, 2016. Disponível em: <<https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/738/725>>. Acesso em: 01 out. 2019.

FIÚZA, Tatiana M. et al. Necessidades educacionais dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF): possibilidades de educação em saúde no município de Fortaleza (CE). *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Florianópolis, v. 7, n. 24, p. 139-146, 2012. Disponível em: <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/186/500>>. Acesso em: 01 out. 2019.

GIL, Antônio C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOIÁS (Estado). Comissão intergestores bipartite. Resolução n. 137, de 19 de novembro de 2009. Aprova a criação de CIES e fórum de Educação Permanente em Saúde, Goiás, 2009. Disponível em: <<http://www.cib.saude.go.gov.br/wp-content/uploads/2018/10/resolucao-137-2009-novembro-cib.pdf>>. Acesso em: 2 maio de 2019.

GOIÁS (Estado). Comissão Intergestores Bipartite. Resolução n. 28, de 28 de fevereiro de 2012. Aprova desenho final Plano Diretor de Regionalização do Estado (PDR), Goiás, 2012. Disponível em: <<http://www.cib.saude.go.gov.br/wp-content/uploads/2017/11/resolucao-028-2012-cib-fevereiro-2012.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2019.

GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde. Resolução 081, de 24 de junho de 2016. Aprova o plano de ação regional de educação permanente em saúde (PAREPS) de 2016 a 2019. Goiás, 2016. Disponível em: <<http://www.cib.saude.go.gov.br/wp-content/uploads/2017/10/resolucao-081-2016-cib-junho-2016.pdf>>. Acesso em: 2 maio de 2019.

GOIÁS (Estado). Edital de Chamada Pública nº 4/2017: programa pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde-FAPEG/SES-GO/CNPq/MS-DECIT/2017-PPSUS/GO, Goiás, n. 4, 2017. Disponível em: <<http://www.fapeg.go.gov.br/wp-content/uploads/2017/06/Edital-04-2017-PPSUS-30-06.pdf>>. Acesso em: 2 maio 2019.

GOIÁS (Estado). Portaria n. 909, de 20 de setembro de 2017-GAB/SES-GO. Estabelece a função de Coordenação de Educação Permanente nas Regionais da Saúde. *Diário Oficial do Estado de Goiás*, Goiás, 20 set. 2017. p. 40-41. Disponível em: <<http://diariooficial.abc.go.gov.br/>>. Acesso em: 2 maio 2019.

KIM, Sara et al. Individual, interpersonal, and organisational factors of healthcare conflict: A scoping review. *Journal of Interprofessional Care*, Inglaterra, v. 31, n. 3, p. 282-290, 2017. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13561820.2016.1272558?scroll=top&needAccess=true>>. Acesso em: 22 maio 2019.

LIMA, Sayonara A. V.; ALBUQUERQUE, Paulette C.; WENCESLAU, Leandro D. Educação Permanente em Saúde segundo os profissionais da gestão de Recife, Pernambuco. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 425-441, maio/ago. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v12n2/a12v12n2.pdf>>. Acesso em: 22 maio 2019.

MACÊDO, Neuza B.; ALBUQUERQUE, Paulette C.; MEDEIROS, Kátia R. O desafio da implementação da Educação Permanente na gestão da educação na saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 12 n. 2, p. 379-401, maio/ago. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v12n2/a10v12n2.pdf>>. Acesso em: 22 maio 2019.

MAGNAGO, Carinne et al. Política de gestão do trabalho e educação em saúde: a experiência do ProgeSUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1521-1530, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n5/1413-8123-csc-22-05-1521.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2019.

MAIA, Ludmila G.; MENEZES, Ida H. C. F.; SOUSA, Lucilene M. Trajetória de recursos humanos no SUS e a política de educação permanente em saúde. In: COSTA, Nilce M. S. C.; PEREIRA, Edna R. S. (org.). *Ensino na saúde: transformando práticas profissionais*. Goiânia: Gráfica UFG, p. 167-187, 2015.

MARTINS, Alexandra R. et al. Relações interpessoais, equipe de trabalho e seus reflexos na Atenção Básica. *Revista Brasileira de Educação Médica*. Brasília, v. 36, n. 1, Supl. 2, p. 6-12, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s2/a02v36n1s2.pdf>>. Acesso em: 26 jun. 2019.

MENDONÇA, Fernanda F.; NUNES, Elisabete F. P. A. Necessidades e dificuldades de tutores e facilitadores para implementar a Política de Educação Permanente em um município de grande porte no Estado do Paraná, Brasil. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 15, n. 38, p.871-882, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n38/20.pdf>>. Acesso em: 19 jun. 2019.

NICOLETTO, Sônia C. S. et al. Polos de Educação Permanente em Saúde: uma análise da vivência dos atores sociais no Norte do Paraná. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 13, n. 30, p.209-219, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v13n30/v13n30a17.pdf>>. Acesso em: 22 maio 2019.

NOGUEIRA, Roberto P. O trabalho nos serviços de saúde. In: SANTANA, José P. *Organização do cuidado a partir de problemas: uma alternativa metodológica para a atuação da equipe de saúde da família*. Brasília: OPAS/ Representação do Brasil, 2000. p. 59-63. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1500.pdf>>. Acesso em: 22 maio 2019.

PAIM, Jairnilson S.; TEIXEIRA, Carmen F. Configuração institucional e gestão do Sistema Único de Saúde: problemas e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, suppl., p. 1819-1829, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12s0/05.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2019.

PERREIRA, Tyrone; INNIS Jennifer; BERTA, Whitney. Work motivation in health care: a scoping literature review. *International Journal Evid-Based Healthcare*, v. 14, n. 4, p. 175-182, dez. 2016. Disponível em: <<https://insights.ovid.com/article/01787381-201612000-00005>>. Acesso em: 12 jun. 2019.

PINTO, Elzimar E. P. et al. Desdobramentos da Educação Permanente em Saúde no município de Vitória, Espírito Santo, *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 77-96, mar./jun. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v8n1/05.pdf>>. Acesso em: 08 maio 2019.

RAMOS, Marise. A pesquisa sobre educação profissional em saúde no Mercosul: uma contribuição para políticas de integração regional referentes à formação de trabalhadores técnicos em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, supl.2, p. S282-S291, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23s2/16.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2019.

ROSA, Tatiana. O que muda com a reformulação da Política Nacional de Atenção Básica? *Consensus - Revista do Conselho Nacional de Secretários de Saúde*, Brasília, v. 7, n. 24, p.16-21, 2017. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/consensus/o-que-muda-com-reformulacao-da-politica-nacional-de-atencao-basica/>>. Acesso em: 19 jun. 2019.

SEIXAS, Clarissa T. et al. O vínculo como potência para a produção do cuidado em saúde: o que usuários-guia nos ensinam. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 23, p. 1-14, 2019. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v23/1807-5762-icse-23-e170627.pdf>>. Acesso em: 23 jun. 2019.

SILVA, Luiz A. A. et al. Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 38, n. 1, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n1/0102-6933-rgenf-1983-144720170158779.pdf>>. Acesso em: 29 maio 2019.

STROSCHEIN, Karina A., ZOCHE, Denise A. A. Educação Permanente nos Serviços de Saúde: um estudo sobre as experiências realizadas no Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 505-519, nov. 2011/fev. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v9n3/v9n3a09.pdf>>. Acesso em: 22 maio 2019.