

# Educação Permanente nas Unidades de Saúde da Família: compreensão da equipe multiprofissional

Rafael Silvério de Moraes<sup>1</sup>  Elza de Fátima Ribeiro Higa<sup>1</sup>  Magali Aparecida Alves de Moraes<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Faculdade de Medicina de Marília – FAMEMA. Marília/SP, Brasil.  
E-mail: rafasilveriodi@hotmail.com

## Resumo

No Brasil, a Educação Permanente em Saúde foi constituída pela Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde (SUS), essa estratégia preconiza o desenvolvimento e a formação dos profissionais da Saúde. Este estudo objetivou caracterizar as atividades desenvolvidas e a compreensão sobre Educação Permanente em Saúde na Unidade de Saúde da Família pela equipe multiprofissional. Pesquisa qualitativa cujos dados foram coletados com 50 profissionais das equipes de 12 Unidades de Saúde da Família (USF) na cidade de Assis no interior do Estado de São Paulo por meio de entrevistas semiestruturadas e foram submetidos à Análise de Conteúdo, modalidade Temática. A análise dos núcleos de sentidos dos dados obtidos na pergunta evidenciou duas categorias temáticas: a) Atividades de Educação Permanente em Saúde - visita domiciliar, reunião de equipe, orientações de técnicas de procedimentos em diferentes lugares do cuidado e a ausência de atividades; e b) Compreensões de Educação Permanente em Saúde - encontros permanentes da equipe para trabalhar o ensino na saúde, aprendizagem a partir das dificuldades para construção de novos conhecimentos, discussão conjunta para a resolução dos problemas de saúde das pessoas e o acompanhamento permanente das doenças atuais. Fica notória a necessidade de novos estudos para complementar e contribuir com a ampliação do conhecimento para a incorporação da EPS na prática do cuidado desenvolvido pelas equipes multiprofissionais das USF.

**Palavras-chave:** Educação Permanente. Educação Profissional em Saúde Pública. Equipe de Assistência ao Paciente. Estratégia Saúde da Família. Sistema Único de Saúde.

## INTRODUÇÃO

A Educação Permanente (EP) surgiu na França em 1955 e foi reconhecida por meio de um documento elaborado pelo secretário da educação com objetivo de reformar e prolongar o ensino público. Na década de 1980, a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) aproveita o conceito original da educação para o campo da saúde, como Educação Permanente em Saúde (EPS) e é disseminada por meio do

Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos da OPAS<sup>1</sup>.

No Brasil, a EPS foi constituída como estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) com intuito de desenvolver e formar os profissionais de saúde. Dessa forma, fortalecida por meio da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) em conformidade com a Lei Orgânica da Saúde 8.080/90, pela Portaria

DOI: 10.15343/0104-7809.202246232239

GM/MS Nº 198/2004 do Ministério da Saúde (MS)<sup>2,3,4</sup>.

Os serviços de saúde vêm desenvolvendo uma compreensão acerca do conceito de EPS. O MS considera a EPS como aprendizagem no trabalho, em que o ensinar e o aprender são incorporados por meio das atividades realizadas, levando em consideração a aprendizagem significativa, com objetivo de transformar a realidade local e as práticas desenvolvidas pelos profissionais de saúde e as instituições<sup>5</sup>.

A EPS baseia-se nos preceitos da aprendizagem significativa e da problematização, por se relacionar com o ensino, o trabalho e a saúde. Sendo assim, tornando-se uma ferramenta indispensável que transforma os processos de trabalho nas instituições de saúde<sup>6</sup>.

A aprendizagem significativa é um conceito que provem de uma teoria do pensamento educacional conhecida por construtivismo, em que o novo conhecimento se articula de maneira não idêntica e aleatória à condição cognitiva do ser humano, fazendo com que o conhecimento existente se interaja, de forma significativa com o novo conhecimento que lhe foi apresentado, possibilitando mudanças em sua condição cognitiva<sup>7,8</sup>.

Ademais, a EPS destaca-se por ser uma estratégia de educação na saúde com olhar nas necessidades da população, caracterizando-se como um processo de gestão transformadora e participativa, incluindo as instituições de ensino, gestores, trabalhadores, usuários, configurando o “quadrilátero da formação”<sup>9</sup>.

O quadrilátero da formação para área da saúde envolve aspectos éticos, estéticos, tecnológicos e organizacionais, que desenvolvem correspondências por meio de atos permanentes, contextualizados e avaliados. Apresenta propostas de organizar e construir uma educação que seja responsável por processos interativos e com o exercício de realizar mudanças (desejo de futuro), estimular caminhos (decidir e negociar processos), convidar protagonis-

mos (pedagogia in acto) e identificar a paisagem que interage e movimenta os indivíduos, a coletividade e as organizações, por cenários de criações e conhecimentos (cartografia permanente)<sup>10</sup>.

Vale destacar, que a Estratégia Saúde da Família (ESF) foi criada em 1994 abrangendo os princípios doutrinários do SUS: Universalização, Equidade, Integralidade e os princípios organizativos que se referem a: Regionalização e Hierarquização, Descentralização, Comando Único e Participação Social como proposta de mudança no modelo tradicional de assistência em saúde. E cada Unidade de Saúde da Família (USF) é composta por uma equipe multiprofissional, contendo: um enfermeiro generalista com especialização em saúde da família; um médico generalista com especialização em medicina de família e comunidade; auxiliar e/ou técnico em enfermagem; e agentes comunitários de saúde. Podendo ser acrescentado profissionais de saúde mental, um cirurgião dentista generalista com especialização em saúde da família e auxiliar ou técnico em saúde bucal<sup>11,12</sup>.

Assim, cada município com suas USF precisa disponibilizar e desenvolver atividades de EPS, respeitando as necessidades e as possibilidades específicas, com processos e orientações gerais para todas as equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) do município<sup>13</sup>.

A EPS deve ser compreendida como um recurso estratégico para a gestão do trabalho e da educação em saúde, possibilitando o ordenamento da formação e do desenvolvimento permanente dos trabalhadores ao passo que busca promover não somente a atualização e transmissão de novos conhecimentos, mas orienta sua ação em direção à mobilização do potencial transformador no cotidiano de trabalho<sup>4</sup>.

A EPS busca desenvolver atividades educativas pela problematização do cenário de trabalho, evidenciando a micropolítica do tra-

balho vivo, tendo a necessidade de identificar as atividades educativas que estão sendo desenvolvidas no SUS, dando a possibilidade de refletir e intervir sobre o processo de trabalho, partindo de uma situação pré-existente com o propósito de superar, mudar e transformar<sup>14</sup>.

Considerando a relevância social da EPS para a qualidade do cuidado em saúde e a observação empírica da indefinição conceitual que as equipes de saúde encontram no

desenvolvimento de suas atividades no cotidiano de trabalho, esta pesquisa partiu da seguinte questão direcionadora: Quais as atividades e a compreensão da equipe multiprofissional sobre a Educação Permanente em Saúde desenvolvidas nas Unidades de Saúde da Família?

O objetivo foi caracterizar as atividades desenvolvidas e a compreensão sobre EPS na USF pela equipe multiprofissional.

## METODOLOGIA

A presente pesquisa trilhou os caminhos da abordagem qualitativa, que analisa o universo dos significados, motivos das relações humanas e dos fenômenos que não podem ser submetidos às operações das variáveis<sup>15,16</sup>.

Foram convidados para participarem da pesquisa todos os 69 profissionais das equipes de 12 USF da cidade de Assis no interior do Estado de São Paulo, sendo 36 graduados (caracterizando 100% dos profissionais) e 33 não graduados pela amostragem intencional<sup>17</sup>.

Para a coleta de dados foram desenvolvidas entrevistas semiestruturadas, por meio de um roteiro contendo os dados sociodemográficos e uma pergunta direcionadora. As entrevistas foram gravadas e transcritas, com duração média de 07 minutos e no ambiente de trabalho dos participantes. Devido à limitação imposta pela pandemia da COVID-19, 15 entrevistas foram realizadas por ligação pelo aplicativo WhatsApp, no período de julho a agosto de 2020.

Os dados coletados foram submetidos à Técnica de Análise de Conteúdo, modalidade Temática Bardin<sup>18</sup>. A Análise de Conteúdo se refere a “um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores

(quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens<sup>18</sup>.

Para realizar a análise, foram respeitadas as regras indicadas por Bardin<sup>18</sup>, homogeneidade – de forma igual os dados serão obtidos; exaustividade – sem omissões, os dados serão esgotados em sua totalidade; exclusividade – aleatoriamente, o mesmo elemento não será classificado em mais de uma categoria; objetividade – os resultados devem ser iguais, mesmo com diferentes modificadores; e pertinência – os documentos serão adaptados ao conteúdo e ao objetivo<sup>19</sup>.

A Análise de Conteúdo, na modalidade Temática busca conhecer o que está por trás das palavras que estão relacionadas e possibilita analisar realidades diferentes por meio da identificação dos núcleos de sentido das mensagens. É realizada por três polos cronológicos, que se organizam em: Pré-análise, Exploração do material, e o Tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação<sup>18</sup>.

Na apresentação dos resultados foram garantidos os aspectos éticos e os participantes foram assim codificados: ACS – Agente Comunitários de Saúde; ASB – Auxiliar em Saúde Bucal; AE – Auxiliar em Enfermagem; ENF – Enfermeiro; DENT – Dentista e seguidos de

sua sequência numérica crescente.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa que envolve seres humanos, sob o parecer número 4.105.188 e do Certificado de Apresentação de Apreciação

Ética (CAAE) 26595119.7.0000.5413. Ademais, os participantes foram orientados sobre a pesquisa, bem como o seu objetivo, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes da coleta de dados.

## RESULTADOS

Dos 69 profissionais convidados participaram das entrevistas 50, nove graduados e dez não graduados se recusaram a participar da pesquisa. Os dados sociodemográficos demonstraram predomínio do sexo feminino (86%), da faixa etária entre 43 e 53 anos (42%); escolaridade prevalente foi o ensino superior (58%); e sendo 30% com Pós-graduação Lato Sensu em alguma área. Quanto ao tempo de atuação na ESF até dez anos com 38%.

A análise dos núcleos de sentidos dos dados obtidos na pergunta evidenciou duas categorias temáticas: a) Atividades de Educação Permanente em Saúde; e b) Compreensões da Educação Permanente em Saúde.

### a) Atividades de Educação Permanente em Saúde

A análise dos núcleos de sentidos das falas dos participantes elucida as atividades de EPS desenvolvidas nas USF: visita domiciliar (VD), reunião de equipe, orientações de técnicas de procedimentos em diferentes lugares do cuidado e a ausência de atividades.

Educação Permanente em Saúde, sala de espera, orientações tanto aqui como em estabelecimentos comerciais, escolas, trabalhos, e a gente faz bastante grupo. (ACS7)

É, aqui a gente realiza as reuniões de equipe, as visitas domiciliares e as discussões de casos para estar melhorando. (ENF8)

Curativo, visita domiciliar, administração de medicamento, pressão, teste de glicemia, vacina, só isso. (AE5)

Em contraponto, houve manifestações da não existência das atividades de EPS na USF.

A gente não tem nenhuma atividade de Educação Permanente em Saúde. (ACS1)

Antes havia [quando trabalhou em outra unidade de saúde], eu trabalhei com um médico que dava Educação Permanente pra gente, então, cada semana ele desenvolvia um tema e abrangia várias áreas. (ASB6)

### b) Compreensões de Educação Permanente em Saúde

No que se refere a compreensão sobre a EPS, os participantes relataram: encontros permanentes da equipe para trabalhar o ensino na saúde, aprendizagem a partir das dificuldades para construção de novos conhecimentos, discussão conjunta para a resolução dos problemas de saúde das pessoas e o acompanhamento permanente das doenças atuais.

Seriam os encontros das nossas atividades onde a gente continuaria trabalhando saúde de uma forma permanente e trabalhando o ensino dentro da saúde. (ENF6)

É a partir dos problemas e das dificuldades

que são detectados no dia a dia, que a gente aprende, ensina e aplica nas práticas diárias do trabalho os novos conhecimentos. (ACS3)

O paciente chega aqui e ele tem um problema que eu e a doutora não conseguimos resolver, a gente vai discutir o caso com minha equipe e tentar achar uma solução. (ASB2)

## DISCUSSÃO

Na primeira categoria temática Atividades de EPS, os participantes destacaram dentre as atividades da USF: VD, reunião de equipe, orientações de técnicas de procedimentos em diferentes lugares do cuidado e a ausência de atividades.

Este achado demonstra parcialmente a proposta da ESF, o que indica a necessidade de repensar, a EPS para os trabalhadores da saúde, em uma construção coletiva.

É importante destacar que a EPS pode desenvolver uma harmonia pedagógica por meio da problematização nos diferentes cenários de trabalho em saúde, possibilitando a construção do cuidado, da escuta e do tratamento, ou seja, fazendo uma aprendizagem mediada a partir das vivências individuais e coletivas. Nesta perspectiva, a EPS é inserida em um modelo educacional capaz de impactar as ações dos profissionais de saúde<sup>20</sup>.

Diante deste contexto, vale destacar a micropolítica do trabalho vivo, em que a produção na saúde é desenvolvida no exato momento da realização do trabalho humano e que estabelece a produção do cuidado<sup>21</sup>.

Nesse sentido, Anna e Hennington<sup>22</sup> indicam que a atividade em saúde é marcada por meio da produção e de cuidados – recursos e mercadorias – que contemplam necessidades, seja do profissional, do usuário ou do serviço, e que está centralizada no trabalho e detém de tecnologias de ação que se caracterizam em processos capazes de intervir nos atos que

Seria no caso todas as doenças, tratar todas as pessoas que tem hipertensão, diabetes e saúde mental. Todas as pessoas que precisam de acompanhamento permanente de todos os profissionais de saúde. (ACS7)

Estar atenta às coisas novas que surgem e sempre atenta aos pacientes. (AE5)

executam as relações.

Na fala dos participantes foi evidenciada a ausência de atividades de EPS durante a assistência em saúde prestada no cenário de trabalho. A literatura aponta que a EPS precisa ser estruturada por meio de atividades educativas que possibilitam a reflexão e problematização da realidade dos serviços de saúde, tendo em vista a aprendizagem significativa. Além disso, as atividades de EPS devem contemplar também a participação dos usuários, a resolução de problemas encontrados no processo de trabalho, a inserção da academia e as novas tecnologias<sup>23</sup>.

Deste modo, seria necessário que as instituições de saúde realizem algumas mudanças em relação aos processos educativos para que a EPS se torne realidade, sendo indispensável superar a pedagogia da educação bancária por meio da ação-reflexão-ação, em que Freire evidencia o indivíduo como protagonista na construção do conhecimento<sup>5</sup>.

Nesta perspectiva, a EPS estaria embasada em Metodologias Ativas (MA) de ensino, ou seja, não faz uso do método de transmissão e repasse do conhecimento, mas em sua construção, considerando o indivíduo no centro do processo de ensino e aprendizagem<sup>24,25</sup>.

Vale ressaltar que as atividades de EPS não devem ser compreendidas como algo a mais a ser realizado ou excesso de trabalho, mas que pode ser desenvolvida como estratégia motivacional aos trabalhadores em seus locais de

trabalho<sup>24</sup>.

Na segunda categoria temática os participantes demonstraram a compreensão sobre a EPS como: reuniões da equipe para trabalhar o ensino e a aprendizagem a partir das dificuldades cotidianas, a resolução dos problemas de saúde das pessoas e o acompanhamento permanente das doenças atuais, almejando a construção de novos saberes para a adequação da prática profissional. Estes dados demonstram que a EPS está atrelada a prática de cuidado e de aprendizagem coletiva.

A EPS é uma estratégia pública presente na gestão do SUS e o Conselho Nacional de Saúde (CNS) assinala as atividades educativas capazes de articular a participação, a gestão e a formação: (I) - realizar rodas de conversas que possibilitam discursos sobre o cotidiano do trabalho, como: protocolos, rotinas, articulação da gestão, as redes de atenção, o controle social e a intersetorialidade; (II) - sustentar de forma participativa as ações locais, regionais e sanitárias; formalizar as atividades do Telessaúde; (III) - construir parâmetros que permitem participação nos projetos formativos para que haja retorno às equipes do cotidiano do trabalho; (IV) - realizar discussões de forma qualificada sobre os princípios que conduzem as equipes ao diálogo acerca das atividades realizadas na atenção à saúde, no apoio para a instituição e no matriciamento; (V) - proporcionar o controle social e a participação popular e (VI) - destinar os recursos pedagógicos e didáticos para os serviços de saúde<sup>24</sup>. Neste sentido, os resultados desta pesquisa apontam para a necessidade de ampliação das atividades de EPS segundo o que preconiza o CNS.

Vale destacar que as atividades de EPS precisam ser realizadas e compreendidas como aprendizagem no trabalho, incorporando o ensinar, o aprender no cotidiano das USF e a relevância de utilizar a MA na EPS como ferramenta importante que considera o profissional protagonista no processo de trabalho.

A EPS sofreu transformações em sua compreensão nos serviços de saúde por meio da PNEPS, devido às peculiaridades de cada região e na necessidade de desenvolvimento e de formação pessoal<sup>26</sup>.

A compreensão da EPS pelos participantes desta pesquisa indica um processo de aprendizagem que proporciona construir conhecimentos por meio das situações presentes no cotidiano do trabalho, buscando solucionar os problemas existentes. Estudiosos apontam que a EPS precisa ser compreendida como uma estratégia que transforma o processo de trabalho, desenvolvendo novos modelos de assistência em saúde. Neste sentido, poderá ser essencial para a qualidade dos serviços, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS<sup>27,28</sup>.

No contexto do SUS a EPS precisa ser desenvolvida de forma descentralizada, transdisciplinar e ascendente, pois ela é capaz de proporcionar a aprendizagem; a democratização institucional; a habilidade de ensino; a criatividade no confronto de situações de saúde e a melhora permanente no processo do cuidado, bem como na construção de práticas humanizadas, críticas e éticas<sup>10</sup>.

Além disto, o processo de trabalho da EPS também é compreendido como objeto participativo de reflexão ativa pelos trabalhadores, com o objetivo de compreender e problematizar de forma individual e coletiva o próprio agir, fundamentado nas suas práticas, compreensões e realidades, constituintes pelos processos educativos que acontecem nas relações, sendo uma estratégia por meio da micropolítica do trabalho em saúde<sup>29,30</sup>.

Por construir a aprendizagem no cotidiano do trabalho, a EPS precisa ser compreendida como uma estratégia indispensável no desenvolvimento das atividades realizadas nas instituições de saúde<sup>31</sup>.

Por fim, a EPS precisa levar em consideração as equipes multiprofissionais que trabalham no SUS, atuando de modo interdisciplinar

frente às dificuldades contidas na realidade das práticas de equipes, agregando-se na organização de trabalho, fornecendo atribuições entre

profissionais, usuários, gestores e instituições de ensino, proporcionando o desenvolvimento individual e organizacional<sup>2</sup>.

## CONCLUSÃO

Considerando o objetivo da pesquisa foi possível caracterizar as atividades desenvolvidas e a compreensão que as equipes das USF tem sobre a EPS.

No que se refere as atividades desenvolvidas foram mencionadas, prioritariamente, o cuidado no domicílio, a importância das reuniões de equipe e a orientação dos usuários. Indicaram também a ausência de atividades de EPS em seus cotidianos de trabalho.

Quanto a compreensão de EPS, os participantes apontaram a importância do ensino e da

aprendizagem em equipe por meio de MA e a resolução dos problemas encontrados nas USF.

Fica notória a necessidade de novos estudos para complementar e contribuir com a ampliação do conhecimento para a incorporação da EPS na prática do cuidado desenvolvido pelas equipes multiprofissionais das USF.

Além disso, quais seriam as estratégias estimulantes na implementação e valorização da EPS nas USF, sem que ela fosse considerada como um acréscimo de trabalho para as equipes que já estão sobrecarregadas?

## Declaração do autor CRediT

Conceituação: Moraes, RS; Higa, EHFR; Moraes, MAA. Metodologia: Moraes, RS; Higa, EHFR; Moraes, MAA. Validação: Moraes, RS; Higa, EHFR; Moraes, MAA. Análise qualitativa: Moraes, RS; Higa, EHFR; Moraes, MAA. Análise formal: Moraes, RS; Higa, EHFR; Moraes, MAA. Investigação: Moraes, RS; Higa, EHFR; Moraes, MAA. Recursos: Moraes, RS; Higa, EHFR; Moraes, MAA. Elaboração de redação-original: Moraes, RS; Higa, EHFR; Moraes, MAA. Redação-revisão e edição: Moraes, RS; Higa, EHFR; Moraes, MAA. Visualização: Moraes, RS; Higa, EHFR; Moraes, MAA. Supervisão: Moraes, RS; Higa, EHFR; Moraes, MAA. Administração do projeto: Moraes, RS; Higa, EHFR; Moraes, MAA.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

## REFERÊNCIAS

1. Lemos CLP. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? *Ciênc Saúde Colet.* 2016;21(3):913-22.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018 [citado 18 jan 2021]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude\\_fortalecimento.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf).
3. Brasil. Presidência da República. Constituição: República Federativa do Brasil 1988. Brasília (DF): Centro Gráfico do Senado Federal; 1988.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Portaria n. 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília (DF);* 14 fev 2004; Seção 1:37- 41.
5. Pinheiro GEW, Azambuja MS, Bonamigo AW. Facilidades e dificuldades vivenciadas na Educação Permanente em Saúde, na Estratégia Saúde da Família. *Rev Saúde Debate.* 2018;42(4):187-97.
6. Pereira LD'Á, Silva KN, Andrade MFLB, Cardoso ALF. Educação Permanente em Saúde: uma prática possível. *Rev Enferm UFPE Online.* 2018;12(5):1469- 79.
7. Silva SCR, Schirlo AC. Teoria da aprendizagem significativa de Ausubel: reflexões para o ensino de física ante a nova realidade social. *Imagens Educ.* 2014;4(1):36-42.
8. Ausubel DP. A aprendizagem significativa: a teoria de David Ausubel. São Paulo (SP): Moraes; 1982.
9. França T, Medeiros KR, Belisario AS, Garcia AC, Pinto ICM, Castro JL, et al. Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil: a contribuição das comissões permanentes de integração Ensino-Serviço. *Ciênc Saúde Colet.* 2017;22(6):1817-28.

10. Ceccim RB, Feuerwer LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis*. 2004;14(1):41-65.
11. Soratto J, Pires DEL, Dornelles S, Lorenzetti J. Estratégia saúde da família: uma inovação tecnológica em saúde. *Texto & Contexto Enferm*. 2015;24(2):584-92.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*; 22 set 2017; Seção 1:68.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
14. Sena RR, Grilloa MJC, Pereira LD'Á, Belga SMMF, França BD, Freitas CP. Educação permanente nos serviços de saúde: atividades educativas desenvolvidas no estado de Minas Gerais, Brasil. *Rev Gaúch Enferm*. 2017;38(2):e64031.
15. Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 26ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Vozes, 2007.
16. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14a ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2014.
17. Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa. 6a ed. Rio de Janeiro (RJ): Vozes; 2013.
18. Bardin, L. Análise de conteúdo. 1a ed. São Paulo: Edições 70; 2016.
19. Leite RF. A perspectiva da análise de conteúdo na pesquisa qualitativa: algumas considerações. 2017;5(9):539-551.
20. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface Comun Saúde Educ*. 2005;9(16):161-77.
21. Venâncio EPSJ. Dicionário da educação profissional em saúde. 2a ed. Rio de Janeiro (RJ): EPSJV; 2008.
22. Anna SRS, Hennington EA. Micropolítica do trabalho vivo em ato, ergologia e educação popular: proposição de um dispositivo de formação de trabalhadores da saúde. *Trab Educ Saúde*. 2011;9(Supl.1):223-44.
23. Silva LAA, Soder RM, Petry L, Oliveira IC. Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. *Rev Gaúch Enferm*. 2017;38(1):e58779.
24. Schweickardt J, Lima RTS, Ceccim RB, Ferla AA, Chaves SE. Educação permanente em gestão regionalizada da saúde: saberes e fazeres no território do Amazonas. Porto Alegre: Rede Unida; 2015.
25. Freitas CM, Freitas CASL, Parente JRF, Vasconcelos MIO, Lima GK, Mesquita KO, et al. Uso de metodologias ativas de aprendizagem para a educação na saúde: análise da produção científica. *Trab Educ Saúde*. 2015;13(Supl.2):117-30.
26. Ferreira L, Barbosa JSA, Esposti CDD, Cruz MM. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde Debate*. 2019;43(120):223-39.
27. Santos CM, Tenório FPS, Kich FD. Educação Permanente em Saúde no Estado de Sergipe Saberes e tecnologias para implantação de uma política. Aracaju (SE): FUNESA; 2011.
28. Alencar APA, Fonseca FLA, Silva MC, Marques AMC, Lira PF, Figueiredo CM, et al. Educação Permanente: Estratégia Resolutiva na Enfermagem. *Id on Line Rev Psic*. 2016;10(30).
29. Fabrini VCN, Carvalho BG, Mendonça FF, Guariente MHD. Cuidado a pessoas com Tuberculose privadas de liberdade e a Educação Permanente em Saúde. *Trab Educ Saúde*. 2018;16(3):1057-77.
30. Feuerwerker LC. Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação. Porto Alegre (RS): Rede Unida; 2014.
31. Moraes RS, Moraes MAA, Higa EFR. Experiências de educação permanente em saúde na atenção básica: revisão integrativa da literatura. In: Castro LHA, Pereira TT, Moreto FVC, organizadores. *Propostas, recursos e resultados nas ciências da saúde*. 4a ed. Ponta Grossa (PR): Atena; 2020.

Recebido: 05 julho 2021.

Aceito: 21 junho 2022.

Publicado: 18 julho 2022.