PROJETO FORMAÇÃO

QualiDCNT

Cuidar&Aprender

Educação Permanente em Saúde: mudar a realidade é possível!

Patricia Tavares dos Santos
Gabriela Rodrigues Zinn
Vera Lúcia Mira

Cegraf UFG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS (UFG)

Reitora
Angelita Pereira de Lima

Vice-Reitor
Jesiel Freitas Carvalho

Diretora do CEGRAF
Maria Lucia Kons

FACULDADE DE ENFERMAGEM (FEN)

Diretora
Camila Cardoso Caixeta

Vice-Diretora
Natália Del'Angelo Aredes

PROJETO: Programa de Formação e qualificação do cuidado às pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária no Estado de Goiás (Projeto QualiDCNT)

Equipe técnica

Coordenação-Geral
Valéria Pagotto

Vice-Coordenação
Cynthia Assis de Barros Nunes

Eixo Diagnóstico Situacional
Ana Paula dos Santos Rodrigues
Rafael Alves Guimarães

Eixo Formação
Cynthia Assis de Barros Nunes
Sheila Mara Pedrosa

Eixo Avaliação
Patrícia Tavares dos Santos

Eixo Tradução e Difusão do Conhecimento
Suelen Gomes Malaquias

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CATALÃO (UFCAT)

Reitora
Roselma Lucchese

Vice-Reitor
Cláudio Lopes Maia

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JATAÍ (UFJ)

Reitor
Américo Nunes da Silveira Neto

Vice-Reitora
Giulena Rosa Leite

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE GOIÁS (SES-GO)
Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS)

Secretário de Saúde
Sérgio Vêncio

FINANCIAMENTO DO PROJETO QUALIDCNT
Conselho Nacional de Desenvolvimento Tecnológico (CNPq)

AUTORES DOS MÓDULOS DO PROJETO DE FORMAÇÃO

Aída Bruna Quilici Camozzi
Ana Lúcia Alves Carneiro Da Silva
Ana Luiza Lima Sousa
Ana Paula Dos Santos Rodrigues
Andréa Cristina De Sousa
Bárbara Souza Rocha
Brenda Lorrana De Almeida Gomes
Camila Espíndola Rosa Costa
Carla Cristina Da Conceição Ferreira
Charlise Fortunato Pedroso
Daniela Teixeira Siqueira Braga
Denise Pinheiro Marques Alves Dos Santos
Diego Dias De Araújo
Élida De Sousa Cunha
Fabrício Galdino Magalhães
Fernanda Moura Lanza
Gabriela Rodrigues Zinn.
Isabela Silva Levindo De Siqueira
Jackeline Dias Sintra
Jacqueline Rodrigues De Lima
Jéssica Oliveira Tomberg
José Antônio Oliveira Alves
Larissa Oliveira Rocha Vilefort
Letícia Rabelo Da Silva
Lidia Moraes Ribeiro Jordão
Lílian Moura De Lima Spagnolo
Luciana Nunes Soares
Marlice Silva Marques
Michele Dias da Silva Oliveira
Milara Barp
Nayara Figueiredo Vieira
Patrícia Tavares Dos Santos
Polyana Dias Sintra De Oliveira
Rafael Alves Guimarães
Rosilene Marques De Souza Barcellos
Roxana Isabel Cardozo Gonzalez
Suelen Gomes Malaquias
Suzy Darlen Soares De Almeida
Tadeu João Ribeiro Baptista
Thaisa Cristina Afonso
Vera Lúcia Mira
Weimar Kunz Sebba Barroso De Souza

PESQUISADORES DO PROJETO

Adrielly Carolina Dias de Souza
Ana Cecilia Ferreira Cruz
Ana Julia Vaz Sales
Ana Paula dos Santos Rodrigues
Bárbara Souza Rocha
Brenda Lorrana De Almeida Gomes
Bruna Andressa Gonçalves
Bianca Alves Barros
Camila Espíndola Rosa Costa
Cynthia Assis de Barros Nunes
Emilly Gomes Souza
Ivânia Vera
Iohana Linhares Almeida
Jackeline Dias Sintra
Jacqueline Rodrigues de Lima
Lucilene Maria de Sousa
Luma Wanderley de Oliveira
Maria Clara Pedroza Prata
Maria Márcia Bachion
Marlene Andrade Martins
Michele Dias da Silva Oliveira
Nágila Araújo de Carvalho
Nayara Figueiredo Vieira
Nunila Ferreira de Oliveira
Patrícia Tavares dos Santos
Rafael Alves Guimarães
Ranielly Ferreira Lopes
Renan Felipe Neves Mota
Renata Sant'ana Braga de Sousa
Roxana Isabel Cardozo Gonzalez
Sandro Rogério Rodrigues Batista
Selma Alves Tavares de Oliveira
Sergio Teixeira de Carvalho
Silvana de Lima Vieira dos Santos
Suelen Gomes Malaquias
Valéria Pagotto

4 UNIDADE DE APRENDIZAGEM

Promoção à Saúde e Educação Permanente

Organizadoras: Cynthia Assis de Barros Nunes; Valéria Pagotto

Um dos objetivos do projeto matriz QualiDCNT é o Programa de Formação em DCNT. Para isso, foram produzidos 14 e-*books*, organizados em quatro unidades de aprendizagem.

A Unidade de Aprendizagem IV é composta por dois e-books: **Educação Permanente em Saúde: mudar a realidade é possível!** é o segundo deles. Veja abaixo, como é composta a Unidade de Aprendizagem IV.

Promoção à Saúde e Educação em Saúde

Jacqueline Rodrigues de Lima, Ana Lúcia Alves Carneiro da Silva, José Antônio Oliveira Alves

Educação Permanente em Saúde: mudar a realidade é possível!

Patricia Tavares dos Santos, Gabriela Rodrigues Zinn, Vera Lúcia Mira

14 Educação Permanente em Saúde: mudar a realidade é possível!

Autoras

Patricia Tavares dos Santos

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP). Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.
E-mail: ptavares@ufg.br
Lattes: **http://lattes.cnpq.br/8052298165888796**

Gabriela Rodrigues Zinn

Enfermeira. Doutora em Fundamentos e Práticas de Gerenciamento em Enfermagem e em Saúde pela USP. Mestre em Educação: Psicologia da Educação pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Especialista em Educação Permanente em Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul e em Enfermagem Gerontológica pela USP.
E-mail: gabrielarodrigueszinn@gmail.com
Lattes: **http://lattes.cnpq.br/0932945789510633**

Vera Lúcia Mira

Enfermeira. Livre-docência pela Escola de Enfermagem da USP e Pós-doutorado pela Universidade de Brasília. Professora Associada da USP.
E-mail: vlmirag@usp.br
Lattes: **http://lattes.cnpq.br/0993480314093928**

Cegraf UFG
Goiânia
2023

@2023 Patricia Tavares dos Santos; Gabriela Rodrigues Zinn; Vera Lúcia Mira.
Todo o conteúdo deste e-book é de inteira responsabilidade de seus respectivos autores.

Organizadoras
Valéria Pagotto
Cynthia Assis de Barros Nunes

Revisão Editorial
Cynthia Assis de Barros Nunes
Nunila Ferreira de Oliveira
Valéria Pagotto

Revisão de Língua Portuguesa
Ana Laura de Sene Amancio Zara

Criação e gestão da identidade visual
Adalberto Meira
Ana Júlia Vaz Sales
Anna Paula M. Barros
Deborah Gomes
Jackeline Dias Sintra
Maria Clara Pedrosa Prata
Ranielly Ferreira Lopes
Suelen Gomes Malaquias

Capa e Diagramação
Marcos Vinicius Saraiva Alves Costa
Nathalia Pereira Costa Nascimento

Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons-Atribuição - Não Comercial - Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra desde que citada a fonte.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
GPT/BC/UFG

E24 Educação permanente em saúde: mudar a realidade é possível. [Ebook]. / organizadoras, Patricia Tavares dos Santos, Gabriela Rodrigues Zinn, Vera Lúcia Mira. - Dados eletrônicos (1 arquivo: PDF) - Goiânia : Cegraf UFG, 2023.

Projeto Formação QualiDCNT: cuidar e aprender
Inclui bibliografia
ISBN: 978-85-495-0738-9

1. Saúde - Estudo e ensino. 2. Educação - Aspectos da saúde. 3. Promoção da saúde. I. Santos, Patricia Tavares dos. II. Zinn, Gabriela Rodrigues. III. Mira, Vera Lúcia.

CDU: 61:37

Bibliotecária responsável: Adriana Pereira de Aguiar / CRB1: 3172

ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CES/GO	Conselho Estadual de Saúde de Goiás
CIES	Comissão Permanente de Integração Ensino Serviço Estadual
Cosems	Conselho das Secretarias Municipais de Saúde
DAC	Doença Arterial Coronariana
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
EC	Educação Continuada
EPS	Educação Permanente em Saúde
Gernace	Gerência das Unidades Regionais de Saúde e Núcleos de Apoio ao Controle de Endemias
IMPACT	Modelo Integrado de Avaliação no Impacto do Treinamento no Trabalho
MP	Metodologia da Problematização
MS	Ministério da Saúde
PEEPS	Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TD&E	Treinamento, Desenvolvimento e Educação

FIGURAS, QUADROS E TABELAS

Figura 1- Eixos estratégicos para enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil **13**

Figura 2- Arco de problematização de Maguerez **18**

Figura 3- Passos para realização de Educação Permanente em Saúde **18**

Figura 4- Dimensões da gestão do cuidado **24**

Figura 5- Iniciativas e permeabilidade da Educação Permanente em Saúde **25**

SUMÁRIO

Apresentação 10

1 Introdução 13

2 Desenvolvimento 16

2.1 Conceito de Educação Permanente em Saúde (EPS) 16

2.2 Metodologia da Problematização 18

2.2.1 Preparo dos Ambientes e Avaliação de Necessidades 19

2.2.2 Avaliação - Foco no Suporte à Transferência 22

2.2.3 Permeabilidade em Todas as Dimensões da Gestão do Cuidado 23

2.3 Desafios 26

3 Considerações Finais 27

Referências 28

Apresentação

Olá, Cursista! Tudo bem?

Vamos dar início ao Módulo 14, intitulado **"Educação permanente em saúde: mudar a realidade é possível!"**, cujo objetivo principal é desenvolver estratégias para viabilizar a Educação Permanente em Saúde (EPS) no cotidiano de trabalho.

Espera-se, neste Módulo 14, que...

Desenvolva as **Competências** de...

- Implementação dos atributos da Atenção Primária à Saúde (APS);
- Organização do processo de trabalho e da gestão do cuidado no contexto de assistência à pessoa com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) na APS;
- Educação em saúde às pessoas com DCNT na APS com vistas à promoção da saúde e à prevenção de agravos.

Adquira ou Complemente **Conhecimentos** sobre...

- Organização do processo de trabalho e da gestão do cuidado no contexto de assistência à pessoa com DCNT na APS;
- Metodologias ativas que favoreçam a aprendizagem significativa, crítico-reflexiva e problematizadora.

Desenvolva ou Complemente **Habilidades** de...

- Gerenciar recursos e tecnologias destinadas ao cuidado das pessoas com DCNT;
- Estratégias para promover a gestão de recursos humanos na atenção à saúde das pessoas com DCNT.

Desenvolva **Atitudes** de...

- Envolvimento na organização do processo de trabalho e na gestão da qualidade do cuidado no contexto da assistência da pessoa com DCNT na APS;
- Abertura para o novo (nova forma de trabalho, novas estratégias para implementação, novas ferramentas, etc) na implementação dos atributos da APS e cuidado da pessoa com DCNT;
- Prudência na organização do processo de trabalho no contexto de assistência à pessoa com DCNT na APS;
- Envolvimento na organização do processo de trabalho e na gestão da qualidade do cuidado no contexto da assistência à pessoa com DCNT na APS.

Carga horária: 8 horas.

Vamos pensar em caminhos possíveis?

Então vamos lá!

Ofertas de Aninha

(aos moços)

Eu sou aquela mulher
a quem o tempo
muito ensinou.
Ensinou a amar a vida.
Não desistir da luta.
Recomeçar na derrota.
Renunciar a palavras e pensamentos negativos.
Acreditar nos valores humanos.
Ser otimista.
Creio numa força imanente
que vai ligando a família humana
numa corrente luminosa
de fraternidade universal.
Creio na solidariedade humana.
Creio na superação dos erros
e angústias do presente.
Acredito nos moços.
Exalto sua confiança,
generosidade e idealismo.
Creio nos milagres da ciência
e na descoberta de uma profilaxia
futura dos erros e violências
do presente.
Aprendi que mais vale lutar
do que recolher dinheiro fácil.
Antes acreditar do que duvidar.
(Cora Coralina)

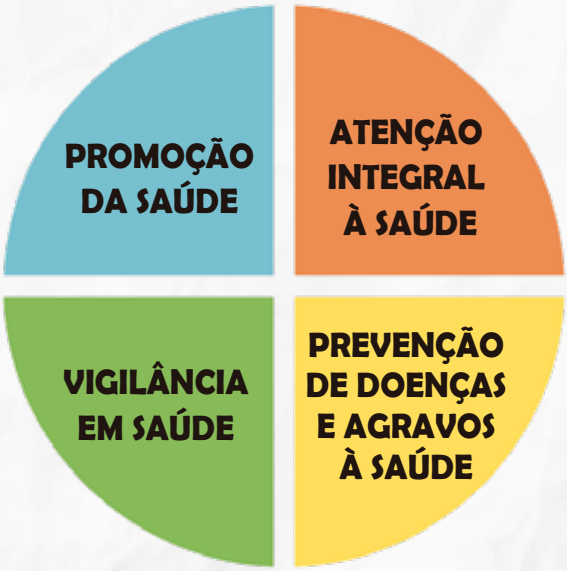
1. Introdução

Nos Módulos anteriores, discutimos os impactos das DCNT na saúde da população e nas demandas de cuidado, as quais geram custos elevados ao sistema de saúde. Se tomarmos como exemplo a hipertensão arterial, nos últimos anos, 77% dos custos decorrentes de hospitalizações no Sistema Único de Saúde (SUS) com doença arterial coronariana (DAC) estavam vinculados a doenças cardiovasculares associadas à hipertensão arterial. Esses custos sofreram um acréscimo de 32%, de 2010 a 2019, passando de R$1,6 bilhão para R$2,2 bilhões, respectivamente (NILSON et al., 2020).

Em Goiás, o aumento de doenças como diabetes mellitus e hipertensão arterial foi apontado como um dos problemas prioritários pelos representantes das Regionais de Saúde, tendo como causas a falta de educação em saúde na comunidade, a não adesão dos(as) usuários(as) em ações de prevenção e ao tratamento, bem como, a ausência de padronização nos tratamentos ofertados (GOIÁS; SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE; SUPERINTENDÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E TRABALHO PARA O SUS, 2018).

No Brasil, tivemos o **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT 2011-2022** (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE; DEPARTAMENTO DE ANÁLISE EM SAÚDE, 2011), direcionado pelo Ministério da Saúde (MS), que tem como pilares vigilância, informação, avaliação, monitoramento, promoção à saúde e cuidado integral. Embora tenha havido redução na mortalidade precoce em decorrência das DCNT, metade das metas estipuladas no Plano, não foram alcançadas integralmente até 2022 (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE; DEPARTAMENTO DE ANÁLISE EM SAÚDE E VIGILÂNCIA DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS, 2021). Diante da proximidade do término desse Plano, foi elaborado um novo documento intitulado **Plano de Ações Estratégicas para Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030**, que reafirma e amplia as propostas para o enfrentamento das DCNT em quatro eixos estratégicos (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE; DEPARTAMENTO DE ANÁLISE EM SAÚDE E VIGILÂNCIA DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS, 2021) (Figura 1). Esses planos já foram foco de estudo de módulos anteriores.

Figura 1 - Eixos estratégicos para enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil



Fontes: Autoria Própria.

Você já conheceu ou acessou o **Plano de Ações Estratégias para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030** nos Módulos 4 e 5.

Neste *link*, você poderá acessá-lo novamente e, inclusive, avaliar o balanço dos resultados do plano anterior.

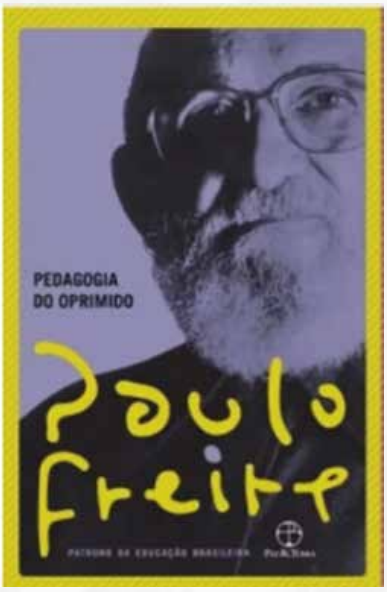
É possível vivenciar esse Plano na prática?
De que formas podemos organizar os processos de trabalho para contribuir para o alcance das metas do Plano?

Para refletir

Cada município, dentro de suas realidades populacionais e de organização dos serviços, necessita fortalecer a APS, a real ordenadora do cuidado em saúde, para que o acesso seja equânime e o processo de trabalho coincidente com os atributos: acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado (FONTANA; LACERDA; MACHADO, 2016).

Uma das estratégias possíveis é o fortalecimento das políticas de formação de trabalhadores da saúde, como a **Educação Permanente em Saúde (EPS)**. Apesar de ser considerada uma ferramenta importante, a EPS ainda assume papel coadjuvante no cenário da implantação de ações de segurança e de melhoria da qualidade nas instituições de saúde (KOERICH; ERDMANN; LANZONI, 2020).

A EPS é a estratégia que viabiliza a melhoria da gestão e do cuidado, já que contribui para o processo de tomada de decisão, qualificação do trabalho e possibilidade de olhar e reavaliar a rotina cotidiana. Porém, o modelo que sustenta a EPS é, em si, o maior desafio, já que só é possível concretizá-lo a partir de um paradigma dialógico. O referencial educacional de Paulo Freire, que sustenta, em grande parte, a lógica da EPS, considera os diferentes saberes das pessoas envolvidas, a horizontalidade nas relações e a prática cuidadosa do diálogo para alcançar o crescimento compartilhado (COSTA *et al.*, 2018).



Paulo Freire, em sua obra Pedagogia do Oprimido (FREIRE, 2019), nos remete que, no lugar do encontro, não existem ignorantes totais, nem tão pouco sábios absolutos, apenas pessoas humanas que buscam saber mais. Essa é a essência do paradigma dialógico. O autor ainda aprofunda a reflexão afirmando que se não há amor profundo ao mundo e aos homens, não há diálogo. É preciso coragem e compromisso para que essa realidade aconteça. Além disso, ele nos fala da humildade, já que a autossuficiência é incompatível com o diálogo.

> É preciso saber que todo caminho nos provoca. Resta-nos, a cada pessoa, lendo Freire pelo espelho de Merleau-Ponty, perceber que ambos viam o que talvez, para olhos cheios de certezas não veriam: há muitos pontos e promessas nos enviesamentos do olhar. Pelas medidas do nosso desejo, a trilha dos nossos mártires, o sonho de autonomia e emancipação e da luta: é preciso apostar contra todas as formas de escravidão e subjugação. Dar-se conta das violências e, contra elas lutar, com todas as formas para garantir e ampliar as condições de autonomia, de liberdade, de participação (LISBOA; PASSOS, 2020).

Dentro dessa lógica, o trabalho em equipe é precursor de êxito no cuidado em saúde. Peduzzi *et al.*, (2020) destacam o potencial que o trabalho em equipe efetivo tem na qualificação da atenção à saúde e na produção de saúde. Além disso, a articulação contínua entre o processo de trabalho e as necessidades de saúde amplia a percepção das demandas e resulta em uma organização interprofissional do trabalho ancorado na prática comunicativa intersubjetiva entre os trabalhadores(as), usuários(as), família e comunidade. Os mesmos autores destacam que é fulcral o fortalecimento do trabalho em equipe e a formação de profissionais com competências colaborativas.

A EPS é também uma estratégia organizacional que leva ao desenvolvimento de competências, a partir de um planejamento compartilhado na orientação da prática do trabalho em saúde. Destaca-se a necessidade de desenvolver atitudes, habilidades e conhecimentos individuais e coletivos a partir de um caminho que leve ao empoderamento de todos(as) os(as) envolvidos(as), dessa forma, aproximando a teoria e a prática (MELLO *et al.*, 2018).

Partindo da pergunta central, como vivenciar a EPS no cotidiano de trabalho de uma forma possível?

Temos como objetivo, neste Capítulo, que você e sua equipe encontrem caminhos possíveis para viabilização da vivência cotidiana da EPS no trabalho em saúde.

Fique de olho!

2. Desenvolvimento

2.1 Conceito de Educação Permanente em Saúde (EPS)

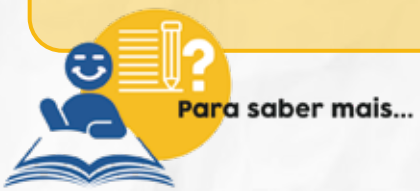
A EPS é um movimento incorporado ao mundo do trabalho em saúde que permite o compartilhamento de reflexões, construções e reconstruções de conhecimentos e práticas, bem como o gerenciamento do cuidado de forma participativa. Assim, a EPS pode ser compreendida como uma estratégia educacional e gerencial que leva às transformações necessárias para qualificar o cuidado em saúde.

Temos uma Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) desde 2009 (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE; DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE, 2009). Ela nos direciona para a aplicação da EPS nos serviços que compõem o nosso sistema de saúde. Esta Política considera que a EPS fortalece a reflexão na ação, o trabalho em equipe e a capacidade de gestão sobre os processos locais, junto com os(as) usuários(as) dos serviços.

Muitos confundem EPS com Educação Continuada (EC), afinal existem muitas discussões conceituais a esse respeito. Merhy nos ajuda a entender as diferenças. Veja o depoimento a seguir.

Acesse a entrevista de Emerson Merhy para EPS em Movimento por este **link.**

EDUCAÇÃO PERMANENTE
X
EDUCAÇÃO CONTINUADA



A EC está pautada em um saber estruturado, de modo geral, sustentado no modelo tradicional de educação, com foco na aquisição de conhecimentos e habilidades específicas, em forma de cursos e treinamentos para aquisição ou aprimoramento de um saber já existente. Por exemplo, um curso de atualização de teoria e prática para atendimento a uma mulher hipertensa.

EPS é um ato formativo no cotidiano de trabalho, ou seja, o ambiente de trabalho transforma-se em um local permanente de aprendizado, já que é nas ações do cuidado que podemos olhar e refletir sobre os porquês e como as fazemos. Essas ações, muitas vezes exigem de nós um saber que não temos previamente estruturado, ou seja, ficamos diante da necessidade de construir novos saberes de modo individual ou coletivo. Por exemplo, o atendimento a uma mulher hipertensa.

Sim! O mesmo exemplo, olhado de diferentes perspectivas. Veja a seguir.

Perspectiva 1

Temos um saber estruturado acerca da anatomia e da fisiologia cardiovascular, sobre os as principais alterações patológicas, sociais e psicológicas que acometem uma pessoa com hipertensão arterial sistêmica. Sabemos os exames que devem ser solicitados periodicamente e as orientações para melhorar o estilo de vida. Todos esses saberes e muitos outros, dos mais elementares às mais novas descobertas da ciência podem ser organizados em um curso teórico e prático e ser instituído na Atenção Básica para capacitar as equipes em relação à execução dessa prática. Eis um exemplo de **Educação Continuada.**

Perspectiva 2

Imagine a seguinte cena: como enfermeiro(a) que trabalha na Atenção Básica há alguns anos e atualmente faz parte da equipe de gestão, você observa que o número de internações por causa evitáveis na APS está aumentando nos últimos meses. Em conversa no refeitório com colegas de outro serviço que estão em atividade na sua Unidade de Saúde, discutiram sobre as estratégias de abordagem às pessoas com DCNT e as adaptações que devem ser realizadas durante as consultas. Discutiram sobre quem realmente faz da forma preconizada e os "porquês" que levam os profissionais a fugirem ou não do protocolo. Contaram situações inusitadas entre profissionais de saúde e usuários(as) dos serviços durante a realização das consultas, e assim por diante. A partir dessa conversa, você iniciou um movimento de EPS na instituição que abriu pequenos grupos de debate sobre ética, sobre o que fazer quando ninguém está olhando, sobre a relação entre a existência de um protocolo e a sua aplicação real e, especialmente, sobre o aumento das internações hospitalares de pessoas em seu território. Os participantes, após as discussões, levantaram questões como: as diferentes formações dos membros da equipe, o tempo necessário para a realização de uma consulta, as crenças divergentes sobre as melhores práticas, os hábitos trazidos de experiências anteriores, as diferentes reações e situações reais que ocorrem com os(as) usuários(as) do serviço. Desses grupos, desdobraram-se estratégias construídas em grupo para a apropriação das melhores práticas para realização das consultas que incluem estratégias variadas, criadas no próprio grupo de discussão e que estão sendo adaptadas ao longo do tempo.

2.2 Metodologia da Problematização

Nesse contexto, em que os envolvidos precisam ter uma postura ativa e protagonizar os processos de mudanças, a Metodologia da Problematização (MP) se mostra bastante pertinente, pois tem a realidade como pontos de partida e de chegada do processo educativo.

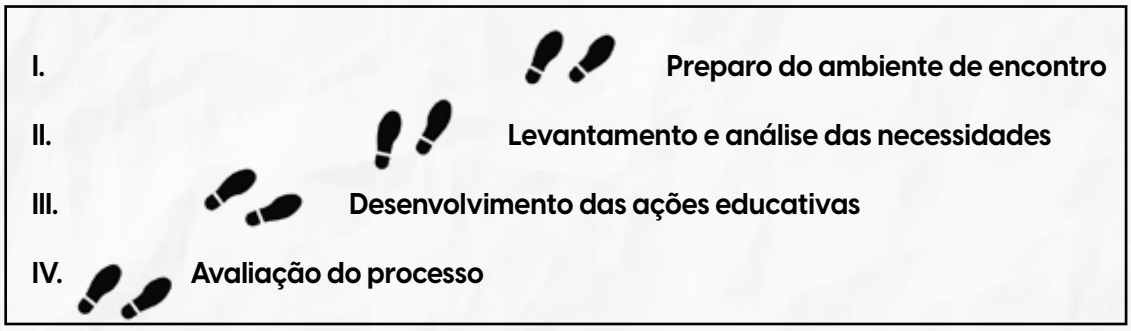
A MP é composta por cinco etapas, conforme **Figura 2**.

Figura 2- Arco de problematização de Maguerez

Fonte: Bordenave e Pereira (1977).

Na observação da realidade, toma-se um aspecto, relacionando-o ao tema a ser estudado, observando as facilidades, discordâncias e dificuldades, a fim de extrair um problema. Em seguida, são elencadas as possíveis causas do problema (pontos-chave) que serão estudados os aspectos que o explicam (teorização). A partir da compreensão do problema e de suas causas, as propostas de solução (hipóteses) são elaboradas e aplicadas na realidade (BERBEL, 2012).

Figura 3- Passos para realização de Educação Permanente em Saúde



Fonte: Autoria Própria.

Cada etapa exige cuidados pertinentes que descreveremos a seguir.

2.2.1 Preparo dos Ambientes e Avaliação de Necessidades

Levantar e analisar as necessidades de intervenções educativas/reflexivas no contexto do trabalho em saúde é fundamental, afinal, uma escolha equivocada pode culminar em investimento de tempo e dinheiro em ações educativas sem impacto real para a superação dos problemas do cotidiano, o que causará possível descrença no processo educativo e/ou frustração na organização e participação nessas ações.

Se estamos escolhendo uma prática educativa dialógica que favoreça a gestão compartilhada do cuidado em saúde, então, precisamos levar essa forma de entender o processo em todas as suas etapas. Ou seja, ao iniciarmos o levantamento das necessidades educativas dos membros da equipe, precisamos fazer isso de forma a ouvir, ver e sentir o que realmente necessita de transformação. Para isso, não podemos ter decisões centralizadas apenas pelas chefias.

A participação de todos(as) os(as) envolvidos(as) em todas as etapas do processo, eleva a chance de sucesso da ação para a transformação!

Como esse levantamento e análise das necessidades podem ser desenvolvidos?

Embora a realidade de cada cenário seja única, sugerimos alguns passos para que os encontros aconteçam de forma planejada e organizada.

Segue abaixo cuidados necessários para esse momento:

- Promover encontros formais para discussão dos problemas no trabalho;
- Escolher um(a) mediador(a) ou mais mediadores(as) para conduzir(em) os encontros;
- Estabelecer local e duração dos encontros;
- Verificar viabilidade de participação dos(as) representantes de todos(as) os(as) envolvidos(as) nos processos de trabalho em saúde, incluindo o(a) usuário(a);
- Considerar esse encontro - espaço de discussão - como uma atividade formal no cotidiano do trabalho, sendo prevista na escala do serviço;
- Iniciar o encontro com estratégias de integração, mesmo que os participantes já convivam no mesmo ambiente;
- Apresentar a prática de EPS no processo de trabalho como instrumento contínuo de gestão e de qualificação das pessoas e do serviço;
- Estabelecer, claramente, o objetivo desse momento, realizando os acordos necessários;
- Levantar os problemas encontrados no cotidiano do trabalho, bem como os aspectos favoráveis;
- Iniciar um processo de análise dos problemas levantados – sugere-se a categorização, que é uma forma de organizar as queixas levantadas por eixos de ação;
- Realizar a devolutiva para o grupo sobre os principais problemas encontrados e categorizados, bem como os principais fatores que favorecem o trabalho (validação e adequação);
- Verificar a viabilidade de intervenção e o nível de governabilidade, para os problemas identificados e ordem de prioridade de intervenção local;
- Elaborar, coletivamente, propostas de intervenções aplicáveis a cada demanda encontrada;
- Compartilhar as propostas com o grupo (validação);
- Estabelecer cronograma de aplicação e pessoas responsáveis pelos diferentes tópicos e momentos da intervenção[1].

No cenário do cuidado em saúde, mesmo que as pessoas que participarem da etapa de levantamento e análise nas necessidades de intervenções educativas/reflexivas não estejam mais presentes no momento da ação, uma vez que o levantamento e a análise das necessidades foram bem conduzidos, outras pessoas poderão se apropriar desse planejamento e o movimento da EPS poderá seguir adiante, independentemente da mudança na equipe.

[1]Adaptação do modelo apresentado em Silva *et al.*, (2016).

O movimento da EPS só será fortalecido a partir da sua existência. Então, vamos colocá-lo em prática! É preciso fazer e, então, ir aprimorando conforme as experiências vividas.

Para cada necessidade apresentada, público-alvo, tempo disponível, tema da discussão, precisaremos pensar sobre a melhor estratégia de intervenção. Aqui vale o conhecimento e a criatividade! As etapas da MP podem auxiliar, estruturando esse processo.

→ Para conhecer uma experiência ou **Metodologia da Problematização** utilizando formação profissional, acesse este link.

Você tem participado do planejamento de ações de EPS em sua Unidade de Saúde?

Como foram essas ações?

Uma vez que, no planejamento, foi considerado o olhar e a validação das pessoas envolvidas, a chance de comprometimento de participação é maior, pois todos(as) sentem-se parte do processo.

Considerar esses momentos como eixo estruturante do cuidado em saúde é essencial para que seja um espaço importante e protegido no ambiente de trabalho. Isso porque, muitas vezes, diante de outras demandas do trabalho, os espaços de discussão e encontro são descartados. Ele deve fazer parte do dimensionamento da equipe de saúde e da organização dos processos de trabalho.

Ação não registrada é considerada ação não realizada, portanto, se queremos alcançar valorização desses espaços de EPS, precisamos registrar não só o planejamento e a avaliação, mas também a ação em si. **Registrem sempre!**

Dica!

Como é o registro em sua Unidade?

→ **Uma solução simples é criar um livro-ata para essa finalidade, no qual são registrados:**

- Nome da atividade;
- Data e local;
- Objetivo;
- Assinatura dos participantes.

→ **Registros fotográficos e divulgação em redes sociais institucionais também são encorajadas no sentido de valorizar as ações de EPS como estratégia de qualificação da equipe.**

2.2.2 Avaliação - Foco no Suporte à Transferência

Avaliar é validar o que está funcionando e justificar mudanças para o que não resulta em êxito. Investir no desenvolvimento das pessoas e em materiais para a prática de EPS só se justifica pelos dados concretos das transformações que ela promove, portanto, é necessário registrar as avaliações de todo processo da EPS.

A área de treinamento, desenvolvimento e educação (TD&E), em especial, nos estudos desenvolvidos pela área de psicologia organizacional, tem contribuído para alguns caminhos possíveis de avaliação das ações educativas. Um exemplo é o Modelo Integrado de Avaliação no Impacto do Treinamento no Trabalho (IMPACT), que avalia a relação entre variáveis do indivíduo, do treinamento, da organização, da reação, da aprendizagem e do resultado.

A avaliação de reação, ou satisfação, consiste em avaliar a reação das pessoas envolvidas diante da vivência da atividade de EPS. A avaliação de aprendizagem nos permite identificar a aquisição de conhecimento e o desenvolvimento de habilidades. Porém, como estamos falando de EPS que não necessariamente estará pautada em conhecimentos estruturados, essa avaliação pode não ocorrer quando estivermos falando de uma ação reflexiva de construção de novos saberes e novas práticas não relacionadas aos conteúdos previamente estruturados. Já a avaliação do impacto do treinamento envolve o suporte à transferência, ou seja, o apoio recebido dos(as) colaboradores(as) e gestores(as) para aplicar no trabalho as competências adquiridas - suporte psicossocial, além do suporte material provido pela organização, como disponibilização e qualidade de equipamentos, mobiliários, ferramentas de trabalho e recompensas financeiras (ABBAD; MOURÃO, 2012).

E a partir da satisfação, aprendizagem e suporte à transferência, temos que olhar para os indicadores de transformação:
O que mudou no processo de trabalho?
Que indicadores foram modificados a partir dos movimentos de EPS?

Para refletir

Essas são questões importantes e desafiadoras, porém, temos que iniciar o processo! Vamos praticar a avaliação e o registro das nossas ações. Só assim, poderemos avançar e demonstrar a importância da EPS na qualificação do cuidado em saúde.

Para conhecer mais sobre experiências de avaliação, acesse:

→ **Avaliação de suporte à transferência e impacto de treinamento no trabalho dos enfermeiros** (BASTOS, CIAMPONE; MIRA, 2013). Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/SGcDJL8jnFSHC9m43qFwSVM/?format=pdf&lang=pt.

→ **Avaliação do suporte à transferência e do impacto da educação permanente na Atenção Primária à Saúde** (FERREIRA *et al.*, 2017). Disponível em: https://www.redalyc.org/jatsRepo/4979/497954858008/497954858008.pdf.

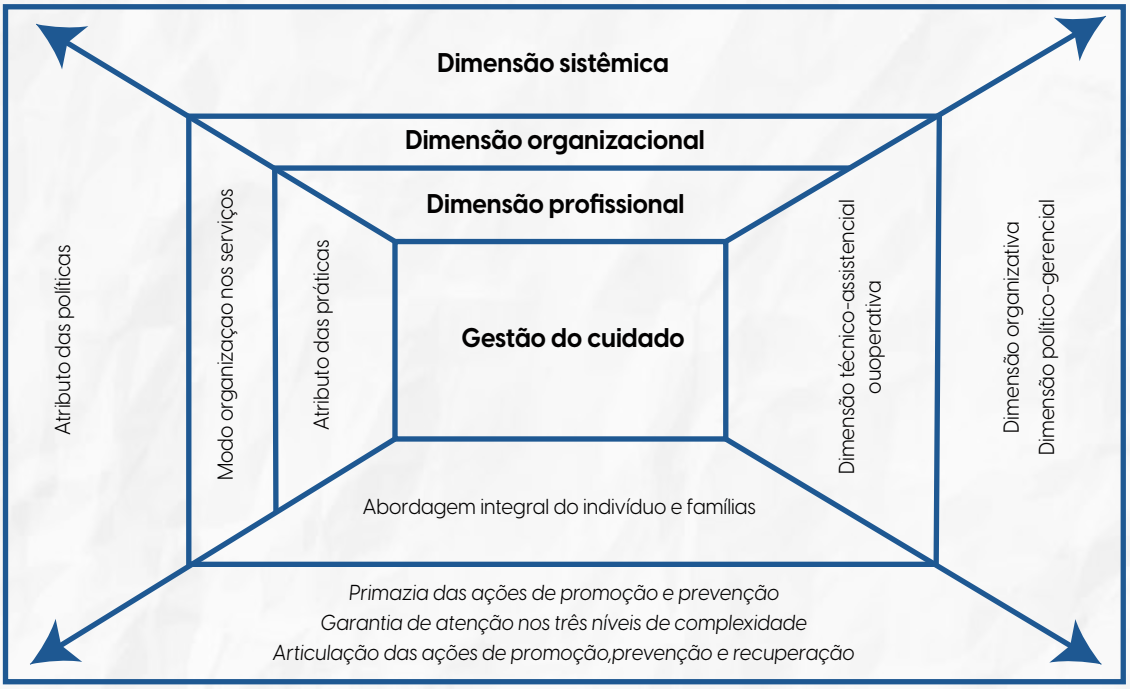
Para saber mais...

2.2.3 Permeabilidade em Todas as Dimensões da Gestão do Cuidado

Outra questão importante a ser considerada para a viabilização e o sucesso da EPS é que ela deve permear todas as dimensões da gestão do cuidado, ou seja, deve acontecer no âmbito do trabalho assistencial, organizacional e do sistema de saúde em todas as suas esferas.

Cecílio (2009) nos ajuda a compreender essas dimensões, apresentando-as da seguinte forma (Figura 4):

Figura 4 - Dimensões da gestão do cuidado



Fonte: Adaptado Cecílio (2009).

- **Dimensão profissional:** local de encontro entre o(a) profissional de saúde e o(a) usuário(a); é onde ocorre a micropolítica do trabalho.

- **Dimensão organizacional:** local da divisão técnica e social do trabalho institucionalizado; podemos remeter à estrutura institucional do trabalho em saúde;

- **Dimensão sistêmica:** inclui o conjunto de serviços que compõem o sistema de saúde e, assim, seus diversos níveis de incorporação tecnológica e de complexidade, com a multiplicidade de fluxos necessários para o cuidado em saúde.

Como essas dimensões ocorrem na prática profissional nos serviços da APS?

Podemos exemplificar o que seria esperado de permeabilidade da EPS em um processo de transformação na abordagem às pessoas com DCNT.

Transformação esperada: novas atitudes dos profissionais no ouvir, no falar e no agir com as pessoas e famílias que vivem com DCNT.

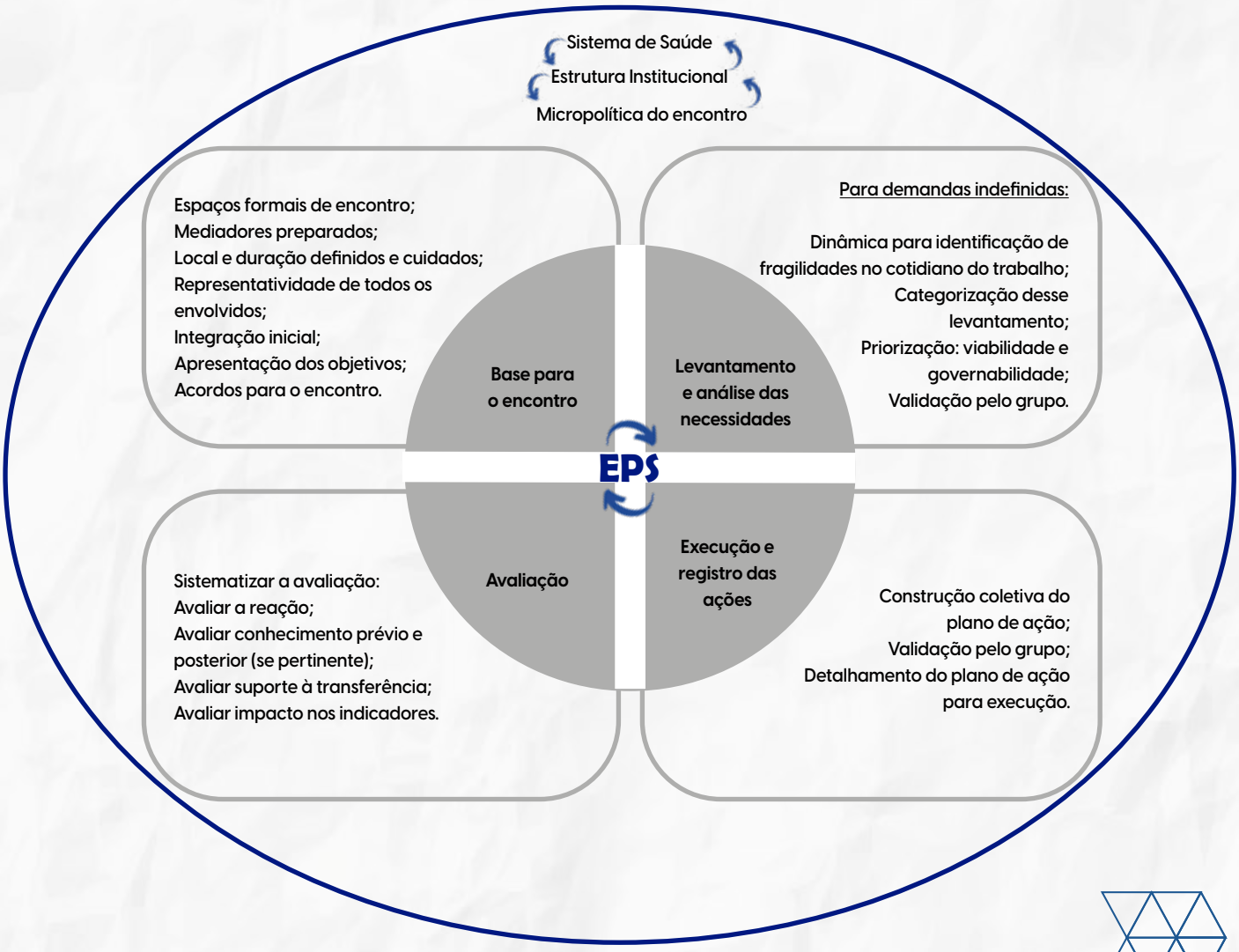
No **âmbito profissional**, poderiam ocorrer abordagens educativas no local de trabalho, incluindo sensibilização, base teórica, atividade prática e de manutenção desse novo modo de agir. Para isso, é necessário que as pessoas envolvidas tenham abertura ao aprendizado e exista uma pessoa ou equipe responsável por essa intervenção educativa, considerando os processos já descritos anteriormente - análise das necessidades, registro das ações e avaliações pertinentes ao processo.

Porém, para que isso seja possível, é necessário que, na dimensão organizacional, exista espaço, vontade e organização para viabilidade da intervenção educativa com a equipe, ou seja, é preciso que haja espaço de tempo, espaço físico, escala de trabalho viável, avaliação de desempenho para valorizar a adesão aos processos de transformação e todo apoio estrutural e de gestão para que a ação na **dimensão profissional** ocorra adequadamente.

E por fim, na **dimensão sistêmica,** espera-se que existam diretrizes políticas que apontem a necessidade dessa transformação na abordagem às pessoas e famílias com DCNT, subsídio financeiro, com direcionamento de recursos da saúde para esse fim e análise de indicadores que envolvam, de forma sistêmica, as transformações alcançadas em nível nacional e global, ou seja, um paradigma traduzido em políticas que permeie todos os níveis de governabilidade e atuação na saúde.

Vemos as experiências de EPS ocorrendo, na maior parte das vezes, na dimensão profissional. Porém, sem o envolvimento das outras dimensões – organizacional e sistêmica - as chances de sucesso são reduzidas. Conforme falamos anteriormente, o suporte à transferência é essencial para que se possa colocar em prática as reflexões e os conteúdos mobilizados nos momentos de encontro na EPS, e esse suporte depende das decisões dos(as) gestores(as) no apoio a esse movimento (Figura 5).

Figura 5- Iniciativas e permeabilidade da Educação Permanente em Saúde



Fonte: Autoria Própria.

Além da articulação entre as dimensões da gestão do cuidado, é necessário que os(as) gestores(as) e serviços estabeleçam vínculos com o controle social a fim de mobilizar e construir novos caminhos para a formação na área da saúde (CECCIM, FEUERWERKER, 2004).

Também é necessário/importante/potente que os(as) gestores(as) e serviços estabeleçam vínculos com as instituições de ensino, já que a articulação ensino-serviço é uma estratégia importante para efetivação da educação permanente dos(as) trabalhadores(as) envolvidos(as) no cuidado em saúde (SCHOTT, 2018).

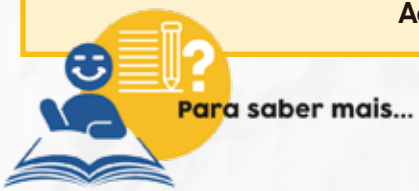
Você sabia que Goiás tem um Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS)?

→ O PEEPS foi elaborado pela Secretaria de Estado de Saúde de Goiás (GOIÁS; SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE; SUPERINTENDÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E TRABALHO PARA O SUS, 2018).

→ Colaboraram em sua construção a Comissão Permanente de Integração Ensino Serviço Estadual (CIES Estadual), Gerência das Unidades Regionais de Saúde e Núcleos de Apoio ao Controle de Endemias (GERNACE), Conselho das Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) e Conselho Estadual de Saúde de Goiás (CES/GO).

No PEEPS constam legislações que o fundamentam à caracterização do Estado de Goiás e das necessidades de formação e propostas de intervenção.

Acesse o documento neste link.



2.3 Desafios

Para a realização de iniciativas de EPS, é necessário superar algumas dificuldades. Em geral, estão relacionadas a um planejamento das ações descontextualizado das necessidades do cotidiano do trabalho, ausência de definição de políticas de saúde, enfoque do trabalho fragmentado por profissões e utilização de metodologias inadequadas (FERREIRA *et al.*, 2019).

Apesar desses desafios, a EPS é uma ferramenta potente para reflexão e ressignificação das práticas gerenciais e assistenciais, possibilitando a identificação de ferramentas que orientam a prática na APS, fomentando novas formas de organizar os processos de trabalho (FERREIRA *et al.*, 2019) e possibilitando que as políticas públicas saiam do papel e possam ser vivenciadas na prática.

3 Considerações Finais

O aprimoramento dos processos de trabalho para a qualificação do cuidado e do fortalecimento da APS, perpassa pela formação dos trabalhadores da saúde, pelo apoio das lideranças diretas e dos níveis centrais, no sentido de garantir condições adequadas de trabalho e incentivar as equipes nos processos de mudança.

Para vivenciar a EPS no cotidiano de trabalho de uma forma possível é necessário compreender os paradigmas que a sustentam. Ao compreender que estamos falando de um processo dinâmico que ocorre nos interstícios do trabalho em saúde, a partir de uma perspectiva interprofissional, colaborativa, dialógica e com permeabilidade nas diferentes dimensões da gestão do cuidado, logo percebemos que não existe um modo exato para concretizá-la.

Porém, alguns pilares são fundamentais para que a EPS seja viável, apresentamos os pontos-chave para disparar esse movimento: cuidar dos ambientes de encontro, levantar e analisar as necessidades de ações educativas, priorizar, planejar, validar, executar e registrar as ações e avaliar de forma ampla e contínua.

Olhar para EPS como política também nos remete a pensar que temos um respaldo no âmbito ético-político e isso é importante! Não suficiente, porém, estruturante. Traduzir uma política para uma prática possível demanda engajamento e coragem. Engajamento no desenvolvimento das competências para concretizá-la - saber, saber fazer, saber ser! Coragem para dispor de todas as articulações necessárias para disparar essa ideia nos ambientes de trabalho em saúde.

É possível! É potente!

Vamos juntos(as) nesse caminho de vivenciar essa estratégia tão preciosa de gestão, qualificação, organização e transformação do trabalho em saúde?

Referências

ABBAD, G. S; MOURÃO, L.. Avaliação de necessidades de TD&E: proposição de um novo modelo. **Revista de Administração Mackenzie.** 2012, v. 13, n. 6, p. 107-137. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1678-69712012000600006. Acesso em: 28 mar. 2023.

BASTOS, L. F. L.; CIAMPONE, M. H. T.; MIRA, V. L. Avaliação de suporte à transferência e impacto de treinamento no trabalho dos enfermeiros. **Revista Latino-Americana de Enfermagem.** 2013, v. 21, n. 6, p. 1274-1281. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0104-1169.2913.2364. Acesso em: 28 mar. 2023.

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. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf. Acesso em: 28 mar. 2023.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE; DEPARTAMENTO DE ANÁLISE EM SAÚDE. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 160 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf. Acesso em: 28 mar. 2023.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE; DEPARTAMENTO DE ANÁLISE EM SAÚDE E VIGILÂNCIA DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS. P**lano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030.** Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 118 p. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf. Acesso em: 28 mar. 2023.

BERBEL, N. A. N. A metodologia da problematização em três versões no contexto da didática e da formação de professores. **Revista Diálogo Educacional,** 2012, v. 12, n. 35, p. 101-118. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/1891/189123706006.pdf. Acesso em: 28 mar. 2023.

BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. Estratégias de ensino-aprendizagem. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1977. CECCIM, R. B; FEUERWERKER, L. C. M.. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. ***Physis:* Revista de Saúde Coletiva.** 2004, v. 14, n. 1, p. 41-65. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103--73312004000100004. Acesso em: 28 mar. 2023.

CECÍLIO, L. C. O.. *The death of Ivan Ilyich, by Leo Tolstoy: points to be considered regarding the multiple dimensions of healthcare management*. **Interface -Comunidade, Saúde, Educação.** 2009, v. 13, n. supl.1, p. 545-555. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000500007. Acesso em: 28 mar. 2023.

ACOSTA, M. A. R.; SOUZA, V. S.; TESTON, E. F.; SPIGOLON, D. N.; MATSUDA, L. M.. Educação permanente em saúde: a concepção freireana como subsídio à gestão do cuidado. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental.** 2018, v. 10, n. 2, p. 558-564. Disponível em: http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.558-564. Acesso em: 28 mar. 2023.

FERREIRA, L.; BARBOSA, J. S. A.; ESPOSTI, C. D. D.; CRUZ, M. M.. Educação permanente em saúde na Atenção Primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate.** 2019, v. 43, n. 120, p. 223-239. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017. Acesso em: 28 mar. 2023.

FERREIRA, P. S.; MENDONÇA, F. T. N. F.; SOUZA, D. J.; PASCHOAL, V. D.; LIPP, U. G.; SANTOS, Á. S.. Avaliação do suporte à transferência e do impacto da educação permanente na Atenção Primária à Saúde. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social.** 2017, V. 5, n. 3, p. 404-414. Disponível em: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497954858008. Acesso em: 28 mar. 2023.

FONTANA, K. C.; LACERDA, J. T.; MACHADO, P. M. O.. O processo de trabalho na Atenção Básica à saúde: avaliação da gestão. **Saúde em Debate.** 2016, v. 40, n. 110, p. 64-80. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-1104201611005. Acesso em: 28 mar. 2023.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido.** 84. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2019. 256 p.

GOIÁS; SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE; SUPERINTENDÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E TRABALHO PARA O SUS. **Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde de Goiás (PEEPS) - Vigência 2019-2022**. Goiânia: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. 146 p. Disponível em: https://www.conass.org.br/planos-estaduais-educacao-permanente/PEEPS-GO.pdf. Acesso em: 28 mar. 2023.

KOERICH, C.; ERDMANN, A. L.; LANZONI, G. M. M.. Professional interaction in management of the triad: permanent education in health, patient safety and quality. **Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2020**, v. 28, p. e3379. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1518-8345.4154.3379. Acesso em: 28 mar. 2023.

LISBOA, A. M.; PASSOS, L. A.. Paulo Freire e Merleau-Ponty: conexões dialógicas. Motricidades: **Revista da Sociedade de Pesquisa Qualitativa em Motricidade Humana. 2020,** v. 4, n. 1, p. 70-80. Disponível em: https://doi.org/10.29181/2594--6463-2020-v4-n1-p70-80. Acesso em: 28 mar. 2023.

MELLO, A. L.; BRITO, L. J. S.; TERRA, M. G.; CAMELO, S. H.. Estratégia organizacional para o desenvolvimento de competências de enfermeiros: possibilidades de Educação Permanente em Saúde. **Escola Anna Nery.** 2018, v. 22, n. 1, p. e20170192. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0192. Acesso em: 28 mar. 2023.

NILSON, E. A. F.; ANDRADE, R. C. S.; BRITO, D. A.; OLIVEIRA, M. L.. Custos atribuíveis à obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde em 2018. **Revista Panamericana de Salud Pública.** 2020, v. 44, p. e32. Disponível em: https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.32. Acesso em: 28 mar. 2023.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. L. F.; SILVA, J. A. M.; SOUZA, H. S.. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trabalho, Educação e Saúde. 2020,** v. 18, n. suppl 1, p. e0024678. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246. Acesso em: 28 mar. 2023.

SCHOTT, M.. Articulação ensino-serviço: estratégia para formação e educação permanente em saúde. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social.** 2018, v. 6, n. 2, p. 264-268. Disponível em: https://doi.org/10.18554/refacs.v6i2.2825. Acesso em: 28 mar. 2023.

SILVA, J. A. M.; FELICIANO, A. B.; CUCOLO, D. F.; ZINN, G. R.; OGATA, M. N.; MIRA, V. L.. Educação permanente em saúde na Atenção Básica. In: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM; VALE, E. G.; PERUZZO, S. A.; FELLI, V. E. A. (org). **PROENF Programa de atualização em Enfermagem:** Gestão - Ciclo 6. Porto Alegre: Artmed Panamericana. 2016. p. 9-56.

SOBRE O E-BOOK

Tipografia: Visby CF

Publicação: Cegraf UFG
Campus Samambaia, Goiânia - Goiás, Brasil, CEP 74690-900
Fone: (62) 3521-1358
https://cegraf.ufg.br