


# Educação Permanente em Saúde na atenção primária: percepções de trabalhadores sobre conceito e prática

Carolina Luiz Ferreira da Silva , Tatiane Martins Jorge 

## RESUMO

O presente estudo pretendeu investigar como equipes de saúde da atenção primária à saúde percebem o significado da Educação Permanente em Saúde (EPS) e como a prática tem ocorrido em suas realidades. Participaram do estudo duas equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) escolhidas por meio de sorteio, sendo uma Equipe Saúde da Família (eSF) e outra Equipe de Atenção Primária (eAP) em um município no interior do estado de São Paulo. Os participantes foram trabalhadores da saúde compreendendo os profissionais de nível superior e nível médio de cada equipe. O instrumento utilizado para coleta foi um questionário *online* formado por catorze questões divididas em duas partes, sendo uma destinada às informações do perfil profissional e a segunda parte voltada para questões relevantes ao estudo. A aplicação do questionário se deu no último bimestre do ano de 2020. O material coletado foi reunido e analisado pela técnica de análise de conteúdo temática descrita por Bardin e Minayo. A partir dos grandes temas do estudo, "Conhecimento" e "Prática de EPS", o material permitiu a identificação de três núcleos de significação, sendo eles: "EPS como Educação Continuada", "Desafios institucionais e pessoais para a mudança" e "Apoio da gestão e movimento da própria equipe". Compreendendo as limitações do estudo quanto ao tamanho da amostra e instrumento utilizado para coleta de dados, os resultados trazem homogeneidade com estudos já publicados. Equipes da Atenção Primária à Saúde enfrentam confusão no significado de EPS no desenvolvimento de práticas voltadas à proposta da Educação Continuada, onde conseqüentemente observa-se o enfrentamento de barreiras no planejamento da prática de EPS. Da mesma forma, vê-se similaridade aos resultados encontrados no estudo com a literatura no que diz respeito ao engajamento das equipes em fazer a prática acontecer.

**Palavras-chave:** Educação permanente, Atenção primária à saúde, Saúde pública, Política pública, Conhecimento.

## INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como o primeiro nível de contato dos usuários com os sistemas de saúde e como a responsável pela coordenação e articulação do cuidado integral à saúde das populações. Espera-se que essa atenção seja acessível e resolutiva para as diferentes demandas apresentadas. Para isso, faz-se necessário o emprego de ferramentas capazes de horizontalizar o processo de trabalho, enfocando a importância de diferentes profissionais no cuidado, e de compartilhar o processo de resolução dos problemas<sup>1</sup>.

A Educação Permanente em Saúde (EPS), instituída no Brasil em 2004 e entendida como política pública, é uma das ferramentas importantes para a qualificação do trabalho na APS. Seu objetivo é estimular, acompanhar e fortalecer a capacitação profissional dos

trabalhadores, propondo transformações nas práticas de saúde, atendendo aos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>2</sup>.

A partir da implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), o desenvolvimento de práticas educativas envolvendo a EPS trouxe benefícios a instituições de ensino e serviços de saúde, como a melhoria na prática assistencial e a formação de recursos humanos<sup>3,4,5</sup>.

O processo educativo proporcionado pela EPS caracteriza-se como uma ação política, onde os protagonistas do serviço, a partir de suas práticas do cotidiano, criam diferentes formas de cuidado causando transformações na realidade<sup>6</sup>. A EPS garante a qualificação da gestão e da assistência a partir da sua incorporação no cotidiano de cada unidade, com a resolução de problemas por meio da reflexão crítica e coletiva e disponibilização das ferramentas necessárias para a transformação

Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, (SP), Brasil



das práticas do trabalho<sup>7,8</sup>. Em outras palavras, a EPS é capaz de gerar reflexão e aperfeiçoamento do processo de assistência e gestão, acarretando transformações no trabalho e, conseqüentemente, melhorias para o usuário.

A metodologia da EPS é baseada na educação problematizadora, que tem como objetivo transformar as práticas do cotidiano de forma significativa por meio da integralidade, trabalho em equipe, autonomia dos trabalhadores e usuários e cidadania<sup>9</sup>. De acordo com Davini<sup>10</sup>, a pedagogia problematizadora possibilita maior diálogo entre os profissionais, e entre os profissionais e usuários.

A literatura tem descrito que o cenário atual da prática da EPS nos diferentes serviços de saúde vem ocorrendo de forma mais verticalizada e tecnicista<sup>11,12</sup>. Os profissionais geralmente encontram dificuldades em compreender a EPS como um processo de mudança do processo de trabalho, simplificando o seu significado para ações educativas formais instituídas pela gestão, orientadas de forma técnica para inserção de novos equipamentos ou programas do governo<sup>13</sup>. Além disso, a EPS tem sido, constantemente, relacionada a termos como capacitação e Educação Continuada (EC)<sup>14</sup>. A EC, no entanto, não estabelece necessariamente vinculação com a realidade dos serviços de saúde. Sua ação é pautada no conhecimento técnico com foco em cursos e treinamentos, tornando-se uma continuação do modelo acadêmico<sup>15</sup>. Desse modo, sua prática na atenção primária à saúde não é suficiente para atender às demandas crescentes impostas pelos avanços da implementação do SUS<sup>16</sup>.

Assim, torna-se importante investir em pesquisas que compreendam, acompanhem e avaliem o desenvolvimento das iniciativas de educação no mundo do trabalho da saúde, de modo a compreender se a prática está distante dos conceitos referentes à EPS e quais os obstáculos para a sua real aplicação<sup>17,18</sup>.

Este estudo tem como proposta compreender como os trabalhadores de duas equipes de saúde da atenção primária à saúde, de um município do interior do estado de São Paulo, têm percebido a Educação Permanente em Saúde.

## METODOLOGIA

### *Tipo de estudo*

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem predominantemente qualitativa, de

caráter descritivo analítico, norteada pelas diretrizes dos Critérios Consolidados para Relato de Pesquisa Qualitativa (COREQ)<sup>19</sup>.

### *Ambiente de estudo/Cenário*

O estudo foi realizado na cidade de Ribeirão Preto, interior do estado de São Paulo. O município localiza-se a 314 km da capital do estado, com uma área equivalente a 650 quilômetros quadrados (km<sup>2</sup>) e densidade populacional de 999,3 habitantes por km<sup>2</sup>. Em estimativa levantada no ano de 2020, na cidade de Ribeirão Preto, residem cerca de 711.825 habitantes<sup>20</sup>.

O município de Ribeirão Preto é dividido em cinco distritos sanitários: oeste, norte, sul, leste e central. Em cada Distrito Sanitário estão localizadas uma Unidade Básica Distrital de Saúde (UBDS), algumas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e algumas Unidades de Saúde da Família (USF). No total, existiam 41 unidades de saúde do tipo USB e USF<sup>21</sup>.

### *Participantes*

Participaram do estudo trabalhadores de saúde de duas equipes de atenção primária à saúde.

### *Amostragem e tamanho da amostra*

As equipes participantes deste estudo foram decididas por meio de um sorteio. Nessa etapa foram excluídas as unidades de saúde que estavam em reforma e as cinco unidades básicas distritais de saúde. Para cada distrito, foram sorteadas três unidades de saúde. As primeiras unidades sorteadas de cada distrito foram contactadas via endereço eletrônico para a verificação do interesse das equipes em participarem da pesquisa, não havendo obrigatoriedade na participação. No total, cinco unidades de saúde e suas respectivas equipes concordaram com a participação, no entanto, apenas duas mobilizaram-se para que a coleta fosse feita, sendo uma equipe de saúde da família (eSF) e uma equipe de atenção primária (eAP).

Foram convidados a participar voluntariamente do estudo todos os profissionais de saúde das equipes, independentemente do tempo de serviço. Não foram convidados a participar os trabalhadores administrativos nem da limpeza/manutenção.

A amostra foi composta por 11 profissionais de saúde, sendo três participantes da eAP (um médico, um enfermeiro e um auxiliar de enfermagem), e oito participantes da eSF [um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde (ACS)]. É importante ressaltar que a eAP participante não contemplava o cargo de ACS.

Em relação à caracterização da amostra, houve predomínio de mulheres (92,3%). A idade variou entre 25 e 71 anos (idade média de 44 anos e mediana de 42 anos). O tempo de atuação dos trabalhadores de saúde em suas unidades variou de um a 28 anos (média de 10 anos e mediana de 8).

## Questionário

O instrumento de coleta foi um questionário *online*. Optou-se pelo uso do questionário ao invés de entrevista, tendo em vista que a coleta ocorreu nos meses de novembro a dezembro de 2020, período de restrições impostas pela pandemia do novo coronavírus.

O questionário era dividido em duas partes, sendo a primeira dedicada ao perfil dos trabalhadores respondentes e a segunda a questões pertinentes ao estudo, totalizando 14 perguntas. A primeira parte consistia em informações sobre idade, formação profissional, cargo ocupado na equipe e tempo de trabalho na Unidade. A segunda parte, voltada à temática do estudo, continha as seguintes questões norteadoras: conceito de EPS; presença ou ausência de reunião específica de EPS na equipe. Em caso de presença, foram acrescentadas questões como: frequência, duração, formato das reuniões, estratégias utilizadas, modo de escolha dos temas, identificação dos fatores facilitadores para a prática. Em caso de ausência de reuniões de EPS, seguiram-se questionamentos sobre a percepção de barreiras para a prática e sugestões para a implementação da mesma. Não houve realização de pré-teste na aplicação do questionário.

O instrumento foi aplicado durante visita da pesquisadora principal na unidade, diretamente com os participantes das duas unidades de saúde, adotando-se medidas sanitárias de proteção da Covid-19.

Importante ressaltar que, devido ao número reduzido da amostra, a qualidade das respostas apresentadas não foi confrontada com a categoria

profissional do respondente, nem com o tipo de unidade de saúde.

## Análise dos dados

As respostas dos questionários foram reunidas, lidas e analisadas por ambas pesquisadoras, por meio da técnica de análise de conteúdo temática, descrita por Bardin<sup>22</sup> e Minayo<sup>23</sup>.

Em pesquisas qualitativas recomenda-se como primeira atividade, a leitura flutuante do material, de modo que o pesquisador tenha o primeiro contato e uma familiarização com o conteúdo. Nessa etapa, denominada de Pré-Análise Temática, o pesquisador deve retomar seus objetivos e hipóteses e verificar se os dados coletados são representativos, relevantes, homogêneos com o grande tema do estudo e se permitem esgotar o assunto. Tem-se início, então, a formação do corpus de análise, que permitirá a exploração do material e a identificação de alguns indicadores que poderão formar os núcleos de significação do estudo, a serem interpretados na última fase do estudo.

## Aspectos éticos

O estudo contou com a autorização da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Ribeirão Preto e das unidades de saúde selecionadas. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (parecer nº 4.189.365, CAAE n.º 35606020.2.0000.5440), seguindo as Diretrizes e Normas Regulamentadoras para Pesquisa com Seres Humanos, Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil.

## RESULTADOS

A partir dos dois grandes temas deste estudo: 'Conhecimento' e 'Prática de EPS', a exploração do material do projeto permitiu a identificação de três núcleos de significação: "EPS como Educação Continuada", "Desafios institucionais e pessoais para a mudança", "Apoio da gestão e movimento

da própria equipe”, os quais são apresentados e interpretados a seguir:

### *EPS como oportunidade para desenvolvimento técnico*

Apenas dois de 11 profissionais apresentaram definições como:

*"na minha visão, Educação Permanente é revisão de processos de trabalho, de conceitos (...)"*;  
*"Reuniões entre os membros da equipe para discussão de temas relevantes para o trabalho na Atenção Primária"*.

A quase totalidade dos participantes associou o termo EPS com atualização de conhecimentos e cursos sobre temas variados:

*"Seria uma atualização de conhecimento"*;

*"É sempre se atualizar, não parar nunca"*;

*"Estar sempre se atualizando"*;

*"Cursos constantes para aprendizado e desenvolvimento da equipe"*;

*"Curso para aprender sobre diferentes temas"*;

*"Aprendizado em vários tópicos. Ex: participar de cursos."*

Fica evidente nesses relatos das duas equipes, a conceituação de EPS atrelada à oportunidade de adquirir conhecimento técnico. Esse conceito tem mais aproximação com o tema Educação Continuada (EC).

Outros depoimentos relacionados à estrutura e formato das reuniões também reforçam a confusão entre os termos EPS e EC:

*"apresentações orais rápidas em espaços amplos da Unidade de Saúde"*;

*"as orientações são dadas por mensagens em aplicativos"*;

*"um tema por semana escolhido pela equipe"*;

*"diariamente; de 15 a 20 minutos, aproximadamente"*

O entendimento de EPS como um momento estanque da rotina dos profissionais reduz o significado abrangente do termo, distorcendo muitas vezes o seu conceito.

### *Desafios institucionais e pessoais para a mudança*

Quando questionados sobre a realização de EPS nas unidades, tanto na eAP como na eSF houveram discordâncias nas respostas, sendo que apenas três profissionais de 11 responderam afirmativamente.

Nos depoimentos dos participantes emergiram barreiras para a prática do que consideram como EPS, sendo mencionados tanto barreiras institucionais como barreiras individuais/ pessoais:

*"Falta de incentivo da chefia"*;

*"Falta de tempo. A equipe sempre se encontra atarefada"*;

*"Falta de tempo devido falta de recursos humanos na unidade"*;

*"Sobrecarregando os profissionais de saúde"*;

*"Agenda lotada"*;

*"Demanda de atendimento"*;

*"Falta de disposição"*;

*"Falta interesse"*;

*"Falta de disposição das pessoas"*

A maioria dos apontamentos responsabilizou a gestão em relação à inviabilização da prática desse dispositivo. Sabe-se da legitimidade desses relatos, tendo em vista a sobrecarga dos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, barreiras individuais também emergiram no discurso, evidenciando a resistência de alguns profissionais da equipe em promover ações voltadas para a educação na saúde.

### *Apoio da gestão e movimento da própria equipe*

Para que o dispositivo da EPS seja estruturado e implementado, foram mencionados tanto fatores estruturais como planejamento e organização da agenda, como fatores motivacionais, conforme apresentado a seguir:

*"Isso precisa estar como um objetivo e estar incluído como um processo de trabalho na Unidade";*

*"Precisa de um espaço de horário reservado para que todos os profissionais possam participar de forma frequente";*

*"É preciso deixar um dia específico do mês na agenda para que ocorra essas reuniões";*

*"Tem que haver organização da agenda e sensibilização dos membros da equipe";*

*"Precisa de equipe de trabalho completa";*

*"Tem que planejar";*

*"Precisa de incentivo";*

*"Disposição da equipe".*

Assim, o apoio da gestão e o movimento da própria equipe contribuíram para a implementação da EPS, sendo capaz de minimizar as barreiras institucionais e pessoais apontadas pelos participantes.

## **DISCUSSÃO**

A partir dos relatos dos participantes, tanto da eAP como da eSF, percebe-se que a EPS tem sido confundida com Educação Continuada (EC), o que corrobora com a literatura<sup>24-26</sup>. Essa confusão dos termos revela dificuldade na compreensão do conceito de EPS<sup>11,12</sup>, tornando-se uma barreira para que ocorram os processos de mudança. Dificuldades na compreensão do termo reflete diretamente na prática dos serviços, que, muitas vezes, ocorre com métodos tradicionais e técnicos de ensino<sup>12</sup>.

Como descrito, literalmente, por Cardoso et al. (p. 1493)<sup>7</sup>, "a EPS se fundamenta no uso de metodologias ativas de conhecimento, contrárias às

transmissivas", ou seja, a EPS explora a pedagogia problematizadora, permitindo maior interação entre os profissionais e a comunidade assistida<sup>27</sup>. Em contrapartida, a EC relaciona-se com atividades educacionais de promoção de conteúdos técnicos científicos, de modo sequencial e cumulativo, por meio de um modelo tradicional com tempo definido para execução<sup>28</sup>. Assim, o conceito de "atualização do conhecimento", conforme apresentado no presente estudo, não necessariamente indica a ocorrência de uma EPS, estando mais atrelado ao conceito de EC. É preciso que as ações de EPS não se reduzam somente à capacitação técnica e/ou atualização de conhecimentos; torna-se fundamental que estejam relacionadas ao processo de trabalho<sup>29</sup>.

Não se trata, todavia, de negar a importância das ações de EC, uma vez que elas podem ser úteis em muitos contextos. É preciso, no entanto, que as ações educativas estejam atreladas à prática dos serviços e às necessidades dos trabalhadores e populações<sup>29</sup>.

Em relação à percepção dos participantes sobre a prática, houve discordância dentro de cada equipe em determinar a ocorrência da EPS como processo de trabalho das unidades. Esse fato pode ser em decorrência da não uniformidade na compreensão do referencial teórico de EPS.

Ainda segundo os mesmos participantes, a duração e a frequência dos encontros mostraram-se variadas. Para alguns autores<sup>30,31</sup>, a EPS tem sua contribuição a partir do momento em que a ação se torna planejada, quando toda a equipe está inserida em sua organização e as atividades são propostas com antecedência, seguindo certa periodicidade. Para outros estudiosos do tema, o ideal é que a EPS seja inserida na carga horária de cada profissional, sendo realizada, preferencialmente, nas reuniões de equipe, com dias fixos. Todavia, a eficácia da EPS é garantida para além da sistematicidade dos encontros, mas a partir da experiência em si<sup>32,33</sup>. É necessário que os profissionais de saúde sejam provocados a realizar uma reflexão crítica da realidade, determinando a transformação das estruturas sociais<sup>34</sup>.

Quando questionados sobre o formato dos encontros e as estratégias utilizadas na EPS, foram mencionadas apresentações orais rápidas em espaços amplos da Unidade de Saúde, bem como mensagens por aplicativos, e um (1) tema por semana, o que reforça que os profissionais

entendem EPS como EC. Os dispositivos empregados para o desenvolvimento de EPS devem extrapolar “momentos de reuniões ou capacitações”. Apoio matricial, atendimento compartilhado para discussão de casos clínicos e projeto terapêutico singular são exemplos de estratégias que podem ser utilizadas, contribuindo, substancialmente, para a aquisição de novos conhecimentos e oferta de melhores cuidados à população<sup>35</sup>. Partindo-se de problemas do cotidiano, a aprendizagem se torna mais significativa<sup>17</sup>.

A partir do momento que a EPS é reconhecida como instrumento educativo para promover mudança social, a implementação do processo educativo depende de diálogo e espaço aberto para a reflexão coletiva<sup>31</sup>. Assim, estudos apontam a necessidade de priorizar a escuta ativa nos momentos de EPS por meio de estratégias que explorem práticas dialógicas, estabelecendo discussões. O diálogo coletivo, preferencialmente, deve ocorrer em círculo, para permitir maior participação dos envolvidos e possibilitar diferentes relações entre os mesmos<sup>7,36,37</sup>.

Os participantes, em sua maioria, apontaram como barreiras para implementação da EPS tanto fatores institucionais como pessoais. Sobrecarga de trabalho, falta de tempo e de interesse foram relatados como dificultadores para o processo. A literatura apresenta estudos em diferentes cenários onde são apontados os mesmos desafios para a prática educativa: falta de participação por parte de alguns profissionais, falta de interesse, sobrecarga de trabalho, falta de infraestrutura, desvalorização dos saberes de profissionais de nível médio, dificuldades na compreensão de metodologias mais ativas de aprendizagem<sup>6</sup>, falta de profissionais qualificados para a EPS, falta de adesão dos profissionais, falta de planejamento do gerente da unidade, rotatividade dos profissionais que dificultam o estabelecimento de vínculo com a equipe e enfoque no trabalho fragmentado das profissões<sup>8</sup>. Um dos fatores importantes para que as barreiras sejam vencidas é o grau de comprometimento dos trabalhadores, principalmente no que se refere às ações inovadoras, interativas e de integração da teoria à prática<sup>29</sup>.

Em relação ao que precisa ser feito para que ocorra EPS, foi evidenciado no discurso dos participantes o apoio da gestão e movimento da própria equipe. A maioria citou “planejamento” e “definição de um dia específico na agenda”, o que corrobora com a literatura. Carotta, Kawamura e Salazar<sup>38</sup> apontaram o planejamento e a inserção

de encontros para EPS na rotina de trabalho da equipe como importantes ações para estruturação e implementação da EPS. De acordo com Peres, Silva e Barba<sup>39</sup>, a EPS deveria partir da necessidade identificada pelos próprios trabalhadores, tendo o apoio e supervisão de um núcleo de EPS.

Este estudo revelou que a prática da EPS não ocorre como propõe a PNEPS. Apesar de investimentos em práticas educativas em saúde, estes não têm sido utilizados no cotidiano dos serviços de saúde<sup>40</sup>. Assim, a temática de EPS tem que ser constantemente retomada e discutida, dentro das próprias equipes de saúde, bem como dentro dos próprios núcleos de educação permanente dos municípios. Cabe à gestão e às universidades esforços para reorientar a prática da EPS, tanto nos serviços de saúde como na formação de profissionais de saúde.

É preciso “transcender a linearidade, as ações pontuais e finalizadoras, preconcebidas para acontecer em determinado local, com conteúdos e estratégias previamente definidos”<sup>29</sup> (p.777).

Não houve entendimento dos participantes no que diz respeito aos fatores facilitadores para a prática da EPS. Isso pode ser devido à dificuldade de compreensão do significado do termo, bem como à ausência referida dessa prática para a maioria dos profissionais das equipes.

O presente estudo apresentou algumas limitações como o uso de um questionário ao invés de entrevista ou de observação da realidade vivenciada, bem como o número de equipes participantes. Assim, sugere-se que novos estudos sejam feitos, aumentando-se o número de equipes participantes, bem como se modificando a forma de obtenção dos resultados.

Existem barreiras a serem identificadas e vencidas por parte dos profissionais, gestores, instituições de ensino e população. Conhecer e explorar os significados da EPS como previsto em sua Política, garante que os protagonistas estejam norteados a buscar aperfeiçoar o processo de trabalho dentro de cada serviço através da reflexão crítica. Espera-se que não somente a comunidade científica, mas os profissionais da saúde, usuários do SUS e estudantes possam usufruir deste estudo.

## CONCLUSÕES

O estudo, ao buscar compreender como os trabalhadores de saúde de duas equipes da atenção

primária à saúde têm percebido a EPS nos seus processos de trabalho, evidenciou-se a confusão ao atrelar as concepções de EPS a EC. Os eventos descritos como EPS não entraram em concordância entre os profissionais das equipes; do mesmo modo que foram sublinhados fatores dificultadores por ambas equipes de saúde participantes.

Além disso, foram apontados os desafios institucionais e pessoais como a ausência na agenda para que a prática da EPS seja provocada, bem como sobrecarga de trabalho, falta de tempo e falta de interesse para a prática da EPS.

Considerando a discussão acerca da literatura existente sobre o tema, observa-se homogeneidade nos resultados apresentados em estudo. Os fatores reconhecidos como dificultadores pelos participantes da pesquisa já foram tema de demais estudos que levantaram propostas possíveis quanto ao planejamento, engajamento da equipe e o aperfeiçoamento dos profissionais nos conceitos e prática do que cabe à EPS.

Dessa forma, o presente estudo considera a importância observacional da visão e prática dos trabalhadores em saúde na Atenção Primária acerca da política pública voltada para educação em saúde. Entende-se as limitações da amostra e, assim, compreende-se a importância do desenvolvimento de mais estudos semelhantes com vistas a corroborar o aperfeiçoamento e melhor uso da política pública na atenção primária à saúde.

## REFERÊNCIAS

- Oliveira MAC, Pereira IC. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. *Rev Bra Enferm*. 2013 set; 66(1):158-164;
- Brasil. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM n. 198, 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. [Internet]. Brasília. 2004;141(32):3-41. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf> ;
- Costa KC, Marques RC, Ceccim RB, Silva KL. Educação permanente em saúde e modelo assistencial: correlações no cotidiano do serviço na Atenção Primária à Saúde. *Rev APS* [Internet]. 2019;1(2):132-10;
- Sadeghnezhad M, Nabavi FH, Najafi F, Kareshki H, Esmaily H. Mutual benefits in academic-service partnership: an integrative review. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2018;68:78-85;
- Barreto ICHC, Ribeiro KG, Moreira AEMM, Goya N, Dias MSA, Andrade LOM. Integração de instituições de ensino superior com sistemas municipais de saúde à luz de uma tipologia da colaboração interprofissional. *Interface* [Internet]. 2018;22(1):1365-76;
- Pinheiro GEW, Azambuja MS, Bonamigo AW. Facilidades e dificuldades vivenciadas na Educação Permanente em Saúde, na Estratégia Saúde da Família. *Saúde Debate* 2018; 42: 187-97;
- Cardoso MLM, Costa PP, Costa DM, Xavier C, Souza RMP. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. *Rev Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2017;22(5):1489-500;
- Ferreira L, Barbosa JSA, Esposti CDD, Cruz MM. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde Debate* 2019, 43:223-39;
- Pereira FM, Barbosa VBA, Vernasque JRS. A experiência da educação permanente como estratégia de gestão com os auxiliares de enfermagem. *Rev Min Enferm*. 2014; 18(1):228-235;
- Davini MC. Educación Permanente em Salud. Washington: OPAS; 1995 (OPAS Serie PALTEX para ejecutores de programas de salud);
- Ramos WTS, Quiulo LD, Andrade LDF. Permanent education in primary health care: an integrative review. *Braz J Health Rev*. [Internet]. 2018;1(1):35-45;
- Campos KFC, Sena RR, Silva KL. Permanent professional education in healthcare services. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017;21(4):e20160317;
- Fortuna CM, Franceschini TRC, Mishima SM, Matumoto S, Pereira MJB. Movements of permanent health education triggered by the training of facilitators. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2011 Mar/Apr; 19(2):411-20;
- Silva LAAD, Soder RM, Petry L, Oliveira IC. Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017. 38(1):1-8;
- Montanha D, Peduzzi M. Educação permanente em enfermagem: levantamento de necessidades e resultados esperados segundo a concepção dos trabalhadores. *Rev Esc Enferm USP* 2010; 44(3):597-604;
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política de Educação Permanente e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para educação permanente em saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004. 68 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios);
- Gigante, RL; Campos, GWS. Política de formação e educação permanente em saúde no Brasil: bases legais e referências teóricas. *Trab Educ Saúde* 2016;
- Leite, CM; Pinto, ICM; Fagundes, TLQ. Educação permanente em saúde: reprodução ou contra-hegemonia? *Trab Educ Saúde* 2020; 18(supl. 1): e0025082;

19. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Critérios consolidados para relatar pesquisa qualitativa (COREQ): uma lista de verificação de 32 itens para entrevistas e grupos focais. *Int J Qual Saúde*. 2007;19(6):349-357. pmid:17872937;
20. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Panorama municipal de Ribeirão Preto/SP [Internet]. 2021 [citado em 18 de março de 2021]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/ribeirao-preto.html> ;
21. Preto Ribeirão. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Relação das unidades de saúde. Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/saude/relacao-unidades-saude> ;
22. Bardin L. Análise de conteúdo. 6. ed. Lisboa: Edições 70, 2011;
23. MINAYO, M. C. S. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 1996;
24. Peduzzi M, Del Guerra DA, Braga CP, Lucena FS, Silva JAM. Educational activities for primary healthcare workers: "educação permanente em saúde" and continuing education concepts in the day-to-day routine of primary healthcare units in São Paulo. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2009 Jul/Sep; 13(30):121-34;
25. Carvalho BG, Turini B, Nunes EFPA, Bandeira IF, Barbosa PFA, Takao TA. Percepção dos médicos sobre o curso facilitadores de Educação Permanente em Saúde. *Rev Bras Educ Med*. [Internet]. 2011 jan/mar; 35(1):132-41;
26. Silva CT, Terra MG, Mostadeiro SCTS, Ribeiro DR, Lavich CR, XavierMS. Nucleus of permanente education in nursing: perspectives in a teaching hospital. *Rev Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2013 Apr; 5(3):114-21;
27. Freire P. Pedagogia do Oprimido. 17ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987;
28. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu desenvolvimento? [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude\\_fortalecimento.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf);
29. Silva LAA, Schimidt SMS, Noal HC, Signor E, Gomes IEM. Avaliação da educação permanente no processo de trabalho em saúde. *Trab Educ Saúde* 2016; 14(3): 765-781;
30. Ricardi LM, Sousa MFD. Educação permanente em alimentação e nutrição na Estratégia Saúde da Família: encontros e desencontros em municípios brasileiros de grande porte. *Rev Ciênc Saúde Colet*. 2015; (20):209-218;
31. Costa VZ, Cezar-Vaz MR, Cardoso LS, Soares JFS. Educação permanente no Programa Saúde da Família: um estudo qualitativo. *Invest Educ Enferm*. 2010; 28(3):336-44;
32. Coriolano MWL, Lima MM, Queiroga BAM, Ruiz-Moreno L, Lima LS. Continuing education with community health agents: a proposal for care of asthmatic children. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2012 Mar/June; 10(1):37-59;
33. Slomp H, Feuerwerker LCM, Merhy EE. Histórias de vida, homeopatia e educação permanente: construindo o cuidado compartilhado. *Ciênc Saúde Colet*. 2015; 20(6):1795-1803;
34. Ricaldoni CAC, Sena RR. Permanent education: a tool to think and act in nursing work. *Rev Latino Am-Enferm* [Internet]. 2006 Dec; 14(6):837-42;
35. Lima SAV, Albuquerque PC, Wenceslau LD. Educação permanente em saúde segundo os profissionais da gestão de Recife, Pernambuco. *Trab Educ Saúde* 2014; 12(2): 425-441;
36. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface (Botucatu)* 2004/2005; 9(16):161-77;
37. Araújo CEL, Pontes RJS. Constituição de sujeitos na gestão em saúde: avanços e desafios da experiência de Fortaleza (CE). *Rev Ciênc Saúde Colet*. 2012; (17):2357-65;
38. Carotta F, Kawamura D, Salazar J. Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalho. *Saúde e Sociedade* 2009; 18(supl. 1): 48-51, 2009;
39. Peres C, Silva RF, Barba PCSD. Desafios e potencialidades do processo de educação permanente em saúde. *Trab educ saúde* 2016; 14(3): 783-801;
40. Franco TB. Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde no Brasil. *Interface (Botucatu)* 2007; 11(23):427-38;



**Contribuições:**

CLFS e TMJ contribuíram igualmente para a concepção e escrita do projeto de pesquisa, para a análise e interpretação dos dados, elaboração do artigo, revisão crítica para conteúdo intelectual relevante e aprovação final da versão a ser apresentada para publicação. Apenas a primeira autora participou da etapa de aquisição de dados.

---

Autor Correspondente:

Carolina Luiz Ferreira da Silva  
carolina.l Luiz.silva@alumni.usp.br

Editor:

Ada Clarice Gastaldi

Recebido: 19/04/2022

Aprovado: 23/02/2023

---