

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA PERSPECTIVA DE GESTORES DA ATENÇÃO BÁSICA

PERMANENT HEALTH EDUCATION FROM THE BASIC CARE MANAGEMENT PERSPECTIVE

Anderson Rodrigues de **Carvalho**^{*ID}, Roberto de Queiroz **Padilha**^{ID}, Sueli Fátima **Sampaio**^{ID}

Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

*enderson.car@gmail.com

RESUMO

Pesquisa qualitativa com o objetivo de analisar o conhecimento e aplicação da política de Educação Permanente em Saúde, na perspectiva de gestores da Atenção Básica de um município do interior de São Paulo. Os dados foram coletados junto a 25 profissionais, por meio de entrevista semiestruturada. A análise dos dados aconteceu por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin (1979). Os resultados foram organizados em duas categorias: Educação Permanente em Saúde: dimensão conceitual e Educação Permanente em Saúde: desafios para operacionalizar a EPS. Estes resultados mostraram que, no campo conceitual, há a verbalização de forma clara de que os profissionais conhecem a EPS; contudo, o espaço para discussão se dá de forma pouco articulada, pouco organizada e não ocorre de maneira contínua. Quanto aos desafios para operacionalizar a Educação Permanente em Saúde, conclui-se que se faz necessário o investimento na implementação desta política de forma a criar espaços, desenvolver e melhorar a construção coletiva de reflexões da prática do trabalho, o que resulta no uso da política como mais uma ferramenta de gestão.

Palavras-chave: Atenção Básica. Educação Permanente em Saúde. Ensino em Saúde.

ABSTRACT

Qualitative research that aims to analyze the knowledge and application of the Permanent Health Education policy, from the perspective of Primary Care managers in a city in the interior of São Paulo. The data were collected from 25 professionals, through semi-structured interviews. The data analysis took place using Bardin's content analysis technique (1979). The results were organized into two categories: Permanent Health Education: conceptual dimension and Permanent Health Education: challenges to operationalize PHE. These results showed that, in the conceptual field, there is a clear verbalization that professionals know about EPS; however, the space for discussion is poorly articulated, poorly organized and does not occur continuously. As for the challenges to operationalize Permanent Education in Health, it is concluded that it is necessary to invest in the implementation of this policy in order to create spaces and develop and improve the collective construction of reflections on the practice of work, which results in the use of the policy as another management tool.

Keywords: Health Education. Permanent Education in Health. Health education.

INTRODUÇÃO

A discussão em torno dos processos de trabalho, a organização dos serviços de saúde, a implementação de políticas e culturas organizacionais atrelados aos colaboradores que representam o Sistema Único de Saúde (SUS) têm sido um complexo e desafiador caminho para a valorização e a melhoria das condições do trabalho integrativo desses profissionais. As equipes que hoje representam a Atenção Básica, formadas por uma multidisciplinaridade potente e rica para a contribuição de saberes, possibilita que as unidades de saúde estejam cada vez mais preparadas para a multiplicação de informação e educação (SEIDI *et al.*, 2014).

Para que o serviço em saúde seja qualificado e tenha condições de atender aos pacientes de forma ampla, organizada, com atenção integral, alguns predicados são mais do que necessários na manutenção desse direito: um processo de trabalho organizado, equipamentos, número de profissionais suficientes para os serviços ofertados no local, materiais de insumo, espaço adequado para a prática, além de ações e atividades de educação que permitam o profissional fazer trocas e se desenvolver de forma integral (FERRAZ *et al.*, 2005).

Quando se tem profissionais de saúde inseridos na realidade diária do seu ambiente de prática, com liberdade para agir e interferir nas propostas de trabalho, sugerindo mudanças que possam melhorar o todo, considera-se que o servidor se sente pertencente ao processo. Essa maneira de se perceber, agir e refletir sobre o que está acontecendo, pode ser entendida como a oportunidade para que a educação, de fato, se desenvolva como um processo dinâmico na construção do conhecimento (WEYKAMP *et al.*, 2016).

Nesse sentido, a Educação Permanente em Saúde (EPS), instituída pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria n° 198/2004, sugere essa prática como uma política para o desenvolvimento de ações educativas de forma descentralizada, informais, envolvendo todos os profissionais em saúde para uma troca qualificada, na qual ninguém teria conhecimento suficiente que não pudesse aprender, e nem colaborador que não tivesse o mínimo de informação que pudesse passar e ensinar (SIGNOR *et al.*, 2015).

Dentro de suas possibilidades, a ideia é que esse processo possa contribuir na formação dos profissionais, potencializar as políticas em saúde, desenvolver o colaborador em algumas práticas, fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS), mudar paradigmas e culturas de trabalho construídas com o passar do tempo, aproximar a gestão da equipe, entender melhor o serviço de cada ator inserido naquele ambiente e envolver a gestão nas problemáticas da unidade (SIGNOR *et al.*, 2015).

Para que essas ações aconteçam de forma a contribuir na qualificação e no desenvolvimento de toda a equipe, a Educação Permanente em Saúde precisa estar vinculada a um processo de propostas educativas que debatam e problematizem o trabalho e a sua prática a partir do cotidiano. As ações partem do pressuposto de que a interação é democrática, participativa e com o protagonismo dividido entre os trabalhadores, os usuários e o controle social. Esse momento deve ser enxergado como um integrante da gestão do trabalho em saúde diário (SILVA *et al.*, 2017).

Mais do que isso, a Educação Permanente em Saúde pode revelar o quão complexo e articulado são os diferentes problemas que são cotidianos nos ambientes de prática, exigindo dos profissionais propostas e estratégias que necessitam articulação com a gestão do sistema (SANTOS; PEDROSA; PINTO, 2016).

A partir desse prisma, o referido estudo buscou conhecer e entender a percepção dos gestores da Atenção Básica em relação as práticas de Educação Permanente em Saúde.

METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa, descritiva, tendo como suporte a análise de conteúdo e realizada no município de Rio Claro, no interior de São Paulo, com profissionais em cargo de gestão de equipes de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégia de Saúde da Família (ESF), compondo 25 profissionais participantes, os quais foram abordados após aprovação pelo Comitê de Ética em

Pesquisa (CEP) com seres humanos da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), sob o número CAAE: 03489418.9.0000.5504, em 09/12/2018, e número do parecer: 3.067.600. Estes participantes somavam pelo menos cinco anos de experiência com o SUS e estavam há pelo menos um ano como coordenador de unidade.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada, a partir da questão norteadora: Qual sua concepção de Educação Permanente em Saúde e como ela tem sido desenvolvida na sua prática? As entrevistas foram gravadas por meio de filmagens feitas com câmeras semiprofissionais, garantindo a fidelidade dos dados para a transcrição e análise posterior dos dados. A transcrição foi feita apenas pelo pesquisador principal, apresentando e convertendo na íntegra as falas dos entrevistados, na forma como elas se davam, lembrando que tudo o que foi dito é importante e tem significado dentro do objeto da pesquisa.

Os dados dessa pesquisa foram analisados por meio da técnica de Análise de Conteúdo. Essa técnica tem como premissa estudar o material coletado, analisar as falas e suas características e entender o conhecimento que os entrevistados possuem acerca da temática. A análise dos dados se deu até a exaustão destes. A técnica ainda é subdividida em três momentos: a pré-análise, a exploração do material, o tratamento e a interpretação das informações coletadas (BARDIN, 1979).

DESENVOLVIMENTO

Após a análise do material, foi possível estabelecer dois eixos temáticos: Educação Permanente em Saúde: Dimensão Conceitual e Educação Permanente em Saúde: desafios de operacionalizar a EPS.

Educação Permanente em Saúde: Dimensão Conceitual

Com os depoimentos coletados, identifica-se que o processo de Educação Permanente em Saúde que acontece nas unidades de saúde da Atenção Básica se faz de uma maneira fragmentada. O entendimento em torno de como se dá as ações de EPS é engessado, restrito em algumas equipes a acontecer durante as reuniões semanais, que nesse caso acontecem sempre às sextas-feiras, ou, então, estão condicionados às solicitações de membros da equipe para que se problematize uma intercorrência da unidade ou uma dúvida em um procedimento.

Os gestores de unidades de saúde na Atenção Básica são vistos como a referência para todo o trabalho desenvolvido nesses ambientes. Sua atuação ultrapassa o bom atendimento à população, já que cabe a esse profissional fazer a gestão de um espaço formado por uma equipe multidisciplinar. Por isso, sua preocupação também se dá junto à organização do trabalho, a promoção e a prevenção em saúde, a gestão de conflitos internos e as atividades de educação em saúde (BARBOSA; FERREIRA; BARBOSA, 2012).

[...] Se a gente tiver noção das coisas, a gente faz isso a todo momento, acontece que a gente não identifica como [...] (E24)

Uma possibilidade do entendimento mais amplo com relação à importância da Educação Permanente em Saúde pode se dar pelo seu afeiçoamento e semelhança apontada por alguns autores com a Educação Popular, proposta por Paulo Freire. Isso porque as duas estratégias trabalham com a ideia de significar os conteúdos e trabalhar com o educando de forma libertadora, mostrando a real aplicabilidade daquele saber na sua interação social, dando-lhe a autonomia necessária para a sua independência (CECCIM, 2005).

Alguns profissionais dizem ter o conhecimento mais aprofundando da Educação Permanente em Saúde e de como o processo deveria funcionar, contudo, quando esses vão explicar a forma com que colocam em prática esse entendimento, fica claro uma concepção confusa da ideia e de como estão fazendo a EPS com suas equipes (LIMA; RIBEIRO, 2016).

[...] *A Educação Permanente é um processo de ensinamento com a equipe, que pode ser trabalhado de acordo com a realidade de cada unidade de saúde.* [...] (E2).

O apontamento do profissional demonstrou que a prática da Educação Permanente em Saúde acontece no seu território somente nos momentos de deficiência de conhecimento da equipe ou de um dos seus colaboradores, sistematizando o processo e condicionando ele a necessidade de qualificar para o trabalho, sem que haja uma discussão mais aprofundada de processos de trabalho, dando somente a coordenação o papel de protagonista na discussão.

Não existe um manual para fazer a Educação Permanente em Saúde em movimento dentro do ambiente de clínico, e essa é a parte interessante do processo. No incremento desse trabalho, podemos apontar como dispositivos para se construir a EPS dentro do ambiente de prática de saúde: a reunião das equipes multidisciplinares, que é semanal, o apoio matricial realizado junto aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF, apoio institucional, projeto terapêutico singular e a consulta compartilhada para a discussão de casos clínicos (LIMA; ALBUQUERQUE; WENCESLAU, 2014).

Contudo, alguns profissionais de fato descreveram fazer desse processo de forma bastante estruturada, levando em consideração os processos de educação baseada em problemas, articulando espaços para que essa troca com a equipe aconteça em todo o período e creditando na política de EPS uma consonante na melhoria do trabalho.

[...] *A EPS é uma sequência do dia-a-dia, é uma transformação no trabalho. A EPS vem traduzindo essa necessidade de capacitação e do aperfeiçoamento do trabalho.* [...] (E21)

[...] *A EPS eu acho que é um processo contínuo, não tem começo, meio e fim, a gente vai aperfeiçoando de acordo com a gestão.* [...] (E3)

Os profissionais que se mostraram articulados e usuários da Educação Permanente em Saúde, em todos os momentos do cotidiano da unidade, destacaram que os colaboradores chegam com pautas para as reuniões de equipe, além de buscarem no papel da coordenação o conhecimento e também as informações pertinentes ao esclarecimento de suas dúvidas. Para um dos entrevistados, foi nítida a proximidade com a equipe que a prática de EPS proporcionou.

As respostas dos coordenadores deixaram claro que essas ações de educação desenvolvidas ou estimuladas para junto da equipe são bem diferentes dos conceitos praticados pela Educação Permanente em Saúde. Os entrevistados não disseram em suas respostas ou não deixaram claro a existência de um padrão pedagógico ou uma metodologia clara para os momentos em que disseram acontecer a EPS. Porém, é notório dizer que a grande maioria disse estar disposta a fazer da prática uma cultura, haja visto os esforços que a gestão tem feito no município para ser do conhecimento desses profissionais o exercício da EPS no cotidiano da Atenção Básica (LIMA, RIBEIRO, 2016)

[...] *É você aprimorar aquilo que você já aprendeu, pode ser feito por qualquer pessoa* [...] (E22).

[...] *É um ensino-aprendizagem, conforme os problemas que vão aparecendo no dia a dia* [...] (E14).

É exponencial o ganho que os colaboradores empoderados da Educação Permanente em Saúde entregam para os demais servidores de uma equipe multidisciplinar. Assim como o conhecimento é libertador, a transformação para com a realidade e o processo de trabalho, proporcionados a partir de bons encontros e discussões pertinentes à realidade em saúde, é ainda o principal motivo para se acreditar nessa política. Profissionais engajados com a realidade dos territórios, participantes dos processos de debate em torno dos programas do Ministério da Saúde, inseridos em conselhos gestores,

ou seja, ocupando os espaços que propõem discussões para a melhoria de suas condições e, conseqüentemente da população, corroboram para que, de fato, tenhamos uma gestão participativa na saúde, e a EPS tem papel fundamental nisso (LIMA; ALBUQUERQUE; WENCESLAU, 2014).

Fica evidente de que, para alguns profissionais, esse processo ainda é visto como algo que não tem de toda a importância no cotidiano da unidade. A sua viabilidade acontece de acordo com as demandas que surgem no local de prática e é necessário um processo mecanizado para que a discussão dos processos de trabalho aconteça. Para alguns profissionais, o processo de Educação Permanente em Saúde acontece quando um sujeito da equipe pede espaço na reunião de equipe para discutir uma situação diferente da rotina.

É necessário fazer investimentos para que essa prática se torne algo rotineiro, de forma que o entendimento da Educação Permanente em Saúde se torne abrangente e as formas de estimular o processo também. É um modelo de educação no qual todos os profissionais devam estar inseridos, motivados e cientes de suas corresponsabilidades na interação. Trazer essa política para uma discussão ampliada do processo de trabalho passa pela importância e também pela valorização dos profissionais em posição de coordenação, já que é deles o papel de motivar e construir os espaços para a interação da equipe.

Educação Permanente em Saúde: Desafios de Operacionalizar a EPS

Os depoimentos mostraram que as atividades de Educação Permanente em Saúde estão condicionadas a iniciarem quando esses coordenadores dão o *start* para que o processo aconteça, destacando novamente que o processo é mecanizado. Mais do que isso, a postura desses gestores mostra que o entendimento também da equipe é que essa interação, troca, conversa, organização de reuniões, entre outras atividades de EPS, só acontecem na presença e também com o consentimento das chefias.

[...] Muitas vezes a gente está ali no dia-a-dia, aparece algum problema ou alguma dúvida, a gente acaba juntando todo mundo num canto e ensinando as pessoas, tirando as dúvidas. [...] (E14)

[...] Eu acho válido a experiência de cada um ali, passar um pro outro, as vezes o que eu vivenciei a equipe não vivenciou. [...] (E23)

Quando condicionamos a esses entrevistados o papel da gestão da unidade, responsabilizando-se por todos os processos de trabalho dentro do ambiente clínico, entre eles a educação, é notório dizer que eles assumem essa função para as suas atribuições diárias, porém, centralizam o processo e fica clara a falta de descentralização nas atividades. Nesse sentido, novamente percebem-se fragmentadas as ações de educação permanente em saúde, influenciadas pela falta de um entendimento mais amplo dos coordenadores sobre o processo (LIMA; ALBUQUERQUE; WENCESLAU, 2014)

A Educação Permanente em Saúde passa a ter papel fundamental na consolidação do SUS e na sua estratégia quanto formadora e ferramenta de gestão, tanto para os municípios quanto para o estado. Dentro da sua política de manejo dos recursos humanos e também creditando nessa ferramenta uma melhor discussão dentro dos processos de trabalho, observa-se uma melhoria nas expectativas da adaptação desses profissionais a partir das necessidades reais da população quanto as suas carências de acesso ao conhecimento e uma melhoria na postura do servidor que participa desse processo de formação (OLIVEIRA *et al.*, 2011).

Quando a coordenação assume diversas funções dentro da unidade de saúde, já que esses profissionais são também o olho da gestão municipal dentro desses espaços, sabemos que outros influenciadores externos acabam por dificultar não só um processo de trabalho, mais vários. Redução de equipe, área de cobertura, recursos físicos escassos, entre outros fatores foram apontados nesse momento. Mesmo com todos esses pontos dificultosos para a ação, os trabalhadores cobram a

articulação do coordenador para que, pelo menos semanalmente, um espaço do tempo seja reservado para se discutir o cotidiano.

[...] Independente de eu estar lá como enfermeira e coordenadora, todos subordinados participam ativamente do processo. [...]

Essa fala da equipe aproxima-se novamente do contexto da educação popular de Paulo Freire, quando precisamos pensar em preencher gargalos na formação dos profissionais que estão naquele espaço, principalmente com relação a prática. Chega a soar como uma necessidade ou até mesmo de que o processo deva acontecer com maior frequência. Isso porque a grande maioria dos profissionais deixou claro que o espaço em que existe a possibilidade dessa troca fica restrito nas reuniões de equipe, ou seja, somente às sextas-feiras (MANCIA; CABRAL; KOEICH, 2004).

A Educação Permanente em Saúde possibilita, acontecendo com frequência, uma ampliação e uma vivência maior dos profissionais nas práticas clínicas, permite uma qualificação do trabalho em equipe, uma valorização dos espaços coletivos, a cogestão com os outros trabalhadores e uma relação ainda mais próxima entre as coordenações e os demais participantes (FERREIRA *et al.*, 2019).

Mesmo tendo espaço em um dia da semana para uma prática que, no entendimento desses profissionais, é o momento de Educação Permanente em Saúde, a prática ainda precisa dividir o tempo de duas horas, das 14h às 16h, com outros assuntos pertinentes a reunião de equipe. Ou seja, no que se refere a atribuição do coordenador ao posto de gerência, seu tempo ainda fica muito restrito as necessidades administrativas da unidade e suas burocracias (SILVA, 2002).

[...] Quando uma técnica de enfermagem tem uma dúvida no atendimento ela chega em mim e tira a dúvida, a gente acaba discutindo algo sobre algum paciente [...] (E5).

Novamente fica vazio o discurso que afirma ser um processo burocrático fazer Educação Permanente em Saúde. A partir do momento que se tem as ações de forma automática, no qual qualquer local e situação é propício para se fazer a EPS, tira-se da mente que é algo mais amplo, metucioso, moroso, ou qualquer outro adjetivo que rotule o processo como complicado de se praticar. A ideia é que a EPS seja sempre multiprofissional, descentralizada e ascendente, que ela seja uma ferramenta que possibilite uma interlocução maior entre os envolvidos, a gestão, os conselhos, é um processo de mudança, porém fundamental para a recomposição das práticas de atenção (MANCIA; CABRAL; KOERICH, 2004).

As principais dificuldades citadas pelos sujeitos da pesquisa de aplicar a EPS na prática profissional são ilustrados pela fala do entrevistado 1: “Nossos desafios são grandes, desde o número de funcionários, a área de abrangência, a resistência a mudança, a formação engessada dos funcionários”. Esse cenário é visto de forma positiva e com contornos de possibilidade para o E7: “Implantar é um processo né? Mas acho que estamos evoluindo apesar das dificuldades”, complementada pelo E17 que nos informou “Acho que a principal dificuldade é a aceitação de todos da equipe”.

É preciso se aproveitar desses momentos em que o trabalhador se mostra propício a fazer a EPS para que o seu processo se torne parte do cotidiano das ações de cada indivíduo dentro da unidade. Quando inserido a troca, a problematização dos casos, a formação para o trabalho, a reflexão de suas ações, o profissional tende a tomar para si a corresponsabilidade dentro da construção de um processo educativo, aliviando para a gestão todas as atribuições que o serviço lhe condiciona. Dividindo as incumbências, tudo fica mais sistematizado e menos burocrático (MANCIA; CABRAL; KOERICH, 2004).

CONCLUSÃO

Como para a maioria dos profissionais de saúde e também para os participantes desse estudo, o entendimento acerca do processo de ações da prática de Educação Permanente em Saúde se mostra distante das potencialidades que a política tem como premissa. A inclusão de outras formas de se implementar os momentos de educação em saúde para com a equipe, utilizando-se de educação continuada e reuniões pouco direcionadas, afeta diretamente na atribuição dos poucos momentos em que são condicionados a discussão em torno dos processos de trabalho.

A falta de tempo no cotidiano para que haja uma interação maior do coordenador da unidade com o restante dos trabalhadores, dificulta a reflexão em torno do dia-a-dia do ambiente organizacional, deixando sempre para um segundo período a possibilidade de construir e ressignificar o conhecimento, perdendo a oportunidade mais adequada para o processo de ação-reflexão-ação. Isso fragmenta as ações quando elas são organizadas pelos entrevistados, deixando com pouca aderência e baixa relevância a possibilidade do aprendizado que seria organizado.

Mais do que trazer a Educação Permanente em Saúde para esses territórios, é necessário um acompanhamento da gestão na rotina de trabalho desses espaços, apresentando para a equipe como esse processo acontece e interfere na sua atividade, e como ele pode ser importante para a organização do serviço de todos os envolvidos. Além disso, as coordenações precisam receber mais atenção quanto ao conhecimento prévio já existente da política de EPS e uma atualização frequente em cima de processos que podem ser atribuídos para a implementação sistematizada da EPS.

É preciso se aproveitar da ótima relação que os entrevistados demonstram ter com as equipes, que já referenciam esses profissionais como sendo os possíveis facilitadores do processo de EPS no trabalho para que de fato seja construtivo esse novo momento de prática que se deslumbra.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, V. B. A. *et al.* Educação permanente em saúde: uma estratégia para a formação dos agentes comunitários de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 1, p. 56-63, 2012.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Revista Interface**, v. 09, n. 16, p. 162-165, 2005.

FERRAZ, F. *et al.* Cuidar-educando em enfermagem: passaporte para o aprender/educar/cuidar em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 5, p. 607-610, 2005.

FERREIRA, L. *et al.* Educação Permanente em Saúde na Atenção Primária: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Saúde e Debate**, v. 43, n. 120, p. 224, 2019.

LIMA, S. A. V.; ALBUQUERQUE, P. C.; WENCESLAU, L. D. Educação permanente em saúde segundo os profissionais da gestão de Recife, Pernambuco. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, v. 12, n. 2, p. 426-427, 2014.

LIMA, L. P. S.; RIBEIRO, M. R. S. A competência para Educação Permanente em Saúde: percepções de coordenadores de graduações da saúde. **Physis**, v. 26, n. 2, p. 483-501, 2016.

MANCIA, J. R.; CABRAL, L. C.; KOERICH, M. S. Educação Permanente no Contexto da Enfermagem e na Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 5, p. 605-610, 2004.

OLIVEIRA, F. M. C. S. N. *et al.* Educação Permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem. **Revista Aquichan**, v. 11, n. 1, p. 51-55, 2011.

SANTOS, P. F; PEDROSA, K. A; PINTO, J. R. A Educação Permanente como ferramenta no trabalho interprofissional na Atenção Primária à Saúde. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, p. 177-189, 2016.

SEIDL, H. *et al.* Gestão do Trabalho na Atenção Básica em Saúde: uma análise a partir da perspectiva das equipes participantes do PMAQ-AB. **Saúde Debate**, v. 38, n. Especial. p. 94-108, 2014.

SIGNOR, E. *et al.* A. Educação Permanente em Saúde: Desafios para a gestão em saúde pública. **Revista Enfermagem UFSM**, v. 5, n. 1, p. 01-11, 2015.

SILVA, A. B. F. **A supervisão do agente comunitário de saúde: limites e desafios para a enfermeira**. 2002. 109f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Estadual de Ponta Grossa. Ponta Grossa, 2002.

SILVA, L. A. A. *et al.* Educação Permanente em Saúde na Atenção Básica: percepção dos gestores municipais de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 1, p. 01-08. 2017.

ZANI, A. V; NOGUEIRA, M. S. Incidentes críticos do processo de ensino-aprendizagem do curso de graduação em enfermagem, segundo a percepção do aluno e docentes. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 5, p. 742-748, 2008.

WEYKAMP, J. M. *et al.* Educação Permanente em Saúde na Atenção Básica: Percepção dos Profissionais de Enfermagem. **Revista Enfermagem UFSM**, v. 6, n. 2, p. 281-289, 2016.