



Kelly Gomes Messias Andrade



Universidade Federal Fluminense (UFF)

andrakeg@hotmail.com

Elaine Antunes Cortez



Universidade Federal Fluminense (UFF)

nanicortez@hotmail.com

Audrey Vidal Pereira



Universidade Federal Fluminense (UFF)

auviprof@yahoo.com.br

Jessika Afonso Castro



Universidade Federal Fluminense (UFF)

jessika.castro@ufv.br

A IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NUM MUNICÍPIO DO NOROESTE FLUMINENSE-RJ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

RESUMO

A Educação Permanente em Saúde reflete o processo de trabalho, atuando como importante estratégia de transformação deste. Com o intuito de fortalecer o trabalho em rede do SUS, objetivou-se abordar o processo de implantação deste programa com foco na reorganização do sistema de regulação de consultas especializadas. O aspecto metodológico descritivo foi destacado, ao compartilhar as quatro etapas da implantação, que emergiram a partir da Pesquisa Convergente Assistencial em duas categorias analíticas: Educação Permanente em Saúde: uma estratégia necessária à gestão; fatores positivos e negativos detectados na implantação do Programa de Educação Permanente em Saúde. Conclui-se que essa implantação fortaleceu o comprometimento coletivo dos profissionais de saúde e suscitou mudanças na reorganização do sistema de regulação de consultas especializadas no município, caracterizando avanço no Sistema Único de Saúde local.

Palavras-chave: Educação permanente. Administração dos serviços de saúde. Encaminhamento e consulta.

THE IMPLEMENTATION OF THE PERMANENT HEALTH EDUCATION PROGRAM IN A NORTHWEST FLUMINENSE-RJ: AN EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT

Permanent Health Education reflects the work process, acting as an important strategy for its transformation. In order to strengthen the SUS networking, the objective was to address the process of implementation of this program focusing on the reorganization of the specialized consultation regulation system. The descriptive methodological aspect was highlighted by sharing the four implementation stages, which emerged from the Convergent Care Research in two analytical categories: Permanent Health Education: a strategy necessary for management; Positive and negative factors detected in the implementation of the Permanent Health Education Program. It is concluded that this implementation strengthened the collective commitment of health professionals and led to changes in the reorganization of the specialized consultation regulation system in the city, characterizing progress in the Unified Local Health System.

Keywords: Permanent Education. Administration of health services. referral and consultation.

Submetido em: 01/07/2019

Aceito em: 03/12/2019

Publicado em: 06/04/2020



<http://dx.doi.org/10.28998/2175-6600.2020v12n26p97-108>



I INTRODUÇÃO

A conformação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil é marcada por um trajeto de mudanças em seus 30 anos de existência. Ao longo dos anos, o SUS tem preconizado a assistência integrada de ações preventivas e assistenciais à saúde da população (BRASIL, 2011). Uma das características evolutivas desse sistema é a organização do modelo poliárquico, que permite a igualdade da valorização dos diferentes pontos de atenção, que ofertam serviços com distintas densidades tecnológicas e preconiza a comunicação horizontal entre os serviços de saúde. Reestruturação contínua de leis, resoluções, portarias, políticas e programas de saúde, objetivam reafirmar os princípios e diretrizes do SUS e qualificar a atenção em saúde.

O art. 198 da Constituição Federal propõe que "as ações e serviços públicos de saúde 'integrem' uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, pautado nas diretrizes de descentralização, atendimento integral e participação da comunidade".(BRASIL, 1988).

A necessidade de saúde da população brasileira tem as demandas respondidas através do modelo de atenção caracterizado por redes, que são serviços de saúde organizados, sem vínculos hierárquicos entre si, que desenvolvem atenção integral à saúde de forma continuada, em tempo oportuno e com qualidade. (MENDES, 2012).

Embora a proposta do modelo de atenção em saúde, focado no desenho de rede esteja dentro do ideal proposto pela Constituição Federal, a realidade demonstra uma dificuldade em operacionalizar o sistema nesse formato, sendo constantemente apresentado de maneira fragmentada. Listas de espera longas e demoradas indicam uma disparidade entre oferta e demanda por serviços de saúde, que hoje constituem um grande obstáculo a ser superado pelo SUS. (BRASIL, 2012). Acredita-se que este seja um dos maiores desafios na organização do trabalho em rede, comprometendo a capacidade de atenção continuada e integral ao usuário dos serviços de saúde.

Pinto *et al.* (2017) relata que o tempo de espera para tratamento eletivo, ou seja, não emergencial, está entre as principais preocupações das políticas de saúde de vários países, incluindo o Brasil que se apresenta carente na sistematização desse tempo. Como política estratégica do SUS na formação e desenvolvimento de profissionais, a Política Nacional de Educação Permanente em saúde, instituída pela portaria GM/MS n.198 de 2004, e republicada pelo Diário Oficial da União em 2007, sob o n.1.996, permite a problematização no cotidiano do trabalho, considera as necessidades de saúde das pessoas e das populações e da transformação profissional e organizacional (BRASIL, 2009).

Cabe despertar os trabalhadores da saúde sobre as mudanças necessárias de sua prática, com qualificação dos serviços por meio das estratégias e ações da EPS. Esse conceito surgiu no campo da saúde no Brasil através do Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Organização Pan-Americana

da Saúde (Opas), em 1980, com o objetivo de construir um novo referencial pedagógico, capaz de envolver o trabalhador na produção da saúde, orientado para a melhoria da qualidade (FERREIRA *et al.*, 2019).

A EPS se configura como um eixo transversal, com ações próprias, que atendem estrategicamente, entre outras especificidades, as necessidades da gestão e da regulação do trabalho (BRASIL, 2014).

Ela é traduzida pela aprendizagem coletiva comprometida com o cotidiano do processo de trabalho no SUS, onde os atores envolvidos neste ambiente são os responsáveis pela tomada de decisão quanto ao acolher, respeitar, ouvir, cuidar e responder com qualidade. É dessa forma, que as possibilidades de mudanças na maneira de acolher, de lidar com os desafios, de criar modos cooperativos e colaborativos surgem, tendo na EPS a proposta da transformação da organização do serviço, do exercício da atenção, da gestão, da participação e da formação (BRASIL, 2014).

No município de Itaperuna, RJ, o Centro de Saúde Dr. Raul Travassos, centro de especialidades médicas e de outros atendimentos, é o principal centro de referência para a população assistida pelo SUS local e regionalmente. Ele tem um fluxo de atendimento centrado na fila de espera, por ordem de chegada, sem conduta diferenciada aos casos encaminhados. Aponta lacunas, principalmente, em relação aos princípios da integralidade e da equidade, além da não efetivação da Política Nacional de Humanização, pois não há individualidade e nem privacidade, entre outros aspectos negativos do atual fluxo de atendimento.

Além disso, o município não tinha, na estrutura da saúde pública, o funcionamento do programa de EPS. Assim, este estudo objetivou abordar o processo de implantação deste programa no município de Itaperuna/RJ, a partir de encontros coletivos com foco na reorganização do sistema de regulação de consultas especializadas.

2 METODOLOGIA

Com base no argumento de que este estudo pode contribuir para a reorganização do sistema de regulação de consultas especializadas no âmbito do SUS, optou-se por compartilhar o processo de implantação do programa de EPS no município de Itaperuna/RJ, a partir de encontros coletivos com foco na reorganização do sistema de regulação de consultas especializadas.

O cenário de implantação do programa foi o município de Itaperuna, interior do estado do Rio de Janeiro, que conta com 21 Unidades Básicas de Saúde, com serviços de Urgência e Emergência (Posto de Urgência e Unidade de Pronto Atendimento-UPA), com um hospital de referência (Hospital São José do Avaí) e com o centro de especialidades – Centro de Saúde Dr. Raul Travassos (CSRT), que realiza atendimentos ambulatoriais.

O CSRT é o local onde se concentram as consultas especializadas do município de Itaperuna. Realiza atendimentos especializados ambulatoriais, que compreendem a possibilidade da continuidade do diagnóstico, da assistência especializada e do auxílio resolutivo, de forma complementar à atenção básica.

A principal motivação para fortalecer a implantação do programa de EPS foram os encontros coletivos com os profissionais de saúde, com a intenção de discutir o atual fluxo de atendimento do CSRT, que não contempla uma regulação para as consultas médicas especializadas e de outros profissionais. Foram provocadas discussões sobre o modo atual de acesso dos usuários aos serviços secundários de atenção em saúde, que se tem dado a partir de fila, respeitando hora de chegada, em dias e horários específicos, não estabelecendo condutas diferenciadas aos usuários com necessidades prioritárias, quando referenciados de outras unidades de saúde.

Como fruto da realização do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, realizado na Universidade Federal Fluminense, esse processo foi enriquecido pela influência da Pesquisa Convergente Assistencial. A PCA é entendida como sendo o entrecruzamento entre ações de pesquisa com a de assistência, que proporciona possibilidades de leitura e descoberta de novos fenômenos (TRENTINI *et al.*, 2017).

Foram elaboradas quatro etapas para a implantação do programa, cuja intenção foi provocar diálogos e reflexões no processo de trabalho no serviço de saúde, responsável por garantir o acesso dos usuários à atenção secundária, foram elas: a certificação junto à coordenação do planejamento da saúde do município sobre a não existência do programa de EPS no município; a apresentação da proposta de criação da gestão da Secretaria de Saúde municipal; a elaboração e apresentação do projeto para a aprovação do Conselho Municipal de Saúde e a elaboração de um método de trabalho para operacionalizar o programa instituído.

Para a operacionalização da EPS em busca de melhoria no processo de trabalho do CSRT quanto à regulação de consultas especializadas nesse município, considerou-se o Arco de Magueréz para os encontros educativos, que ocorreram entre um período de oito meses.

Esses aspectos metodológicos viabilizaram emergir duas categorias analíticas: Educação Permanente em Saúde - uma estratégia necessária à gestão - e Fatores positivos e negativos detectados na implantação do Programa de Educação Permanente em Saúde, cujos resultados contribuíram de algum modo para fortalecer o comprometimento coletivo dos profissionais de saúde, ao se juntarem para discutir o processo de reorganização do sistema de regulação no município.

Essa pesquisa teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense, aprovada pelo CEP sob o nº 2.770.321.

Como limitação deste trabalho, destaca-se o número de encontros realizados diante da complexidade do assunto e o não envolvimento de componentes importantes, como, por exemplo, as universidades, o conselho municipal de saúde e gestores em todos os encontros.

3 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: UMA ESTRATÉGIA NECESSÁRIA À GESTÃO

A EPS surge como uma estratégia de gestão que busca diminuir ou eliminar lacunas existenciais no processo de trabalho e tendem a melhorar a assistência ao usuário, à medida que esses problemas vão sendo solucionados.

É possível perceber situações que necessitam de mudanças no âmbito da saúde. Constantemente, observam-se problemas de saúde pública alarmantes. Um problema que vem transpassando por anos este município, é o da “fila de espera” para agendamento de consultas especializadas no CSRT, que se pode definir como uma lacuna quanto à regulação de consultas. Com a identificação desse problema associada ao conhecimento da cooperação que a PNEPS oferece, buscou-se trabalhar a implantação do programa em nível municipal.

Foi feito um planejamento que resultou em quatro etapas: a primeira foi identificar se realmente o município continha em seu desenho estrutural o programa de EPS, por meio de uma reunião com a coordenadora do planejamento da saúde do município, ficando constatado a não existência. Assim, argumentou-se sobre a importância da implantação do programa, uma vez que novamente a “Gestão do Trabalho e Educação em Saúde” foi um dos temas prioritários do Ministério da Saúde (BRASIL, 2018).

Após esse primeiro contato, buscou-se ampliar o conhecimento acerca da temática, com leitura das portarias, de artigos e do melhor entendimento da proposta política aos municípios. Foi realizada a leitura da PNEPS, do artigo “Perspectivas da Educação Permanente em Saúde”, “O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social” e do Curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde, para melhor discussão com o gestor sobre a proposta de implantação do programa de EPS no município de Itaperuna/RJ, com o ênfase na regulação de consultas especializadas, concretizando a segunda etapa.

A terceira etapa efetivou-se com a elaboração do projeto, que ocorreu em um mês, para apresentação ao Conselho Municipal de Saúde. O controle social e a gestão participativa são partes essenciais e integrantes da participação da comunidade no SUS, que tem um enfoque mais profundo, pois não realiza apenas o controle, mas também a ação. O SUS confere controle social por meio da participação do cidadão nas políticas públicas em relação a sua formulação, construção e implementação, fundamental à democracia, configurando-se como direito e dever ético do cidadão (DUBOW et al., 2017).

A quarta e última etapa se deu com a criação de uma metodologia para operacionalização do programa, que percorre as fases de “coleta de dados, diagnóstico, planejamento e avaliação”.

Nesse momento, o programa iniciou sua primeira atividade com ênfase na regulação de consultas de um serviço de especialidades na região noroeste fluminense. Os participantes foram questionados sobre a necessidade de transformação da forma como o serviço é planejado e executado. No total foram 14 profissionais que participaram da pesquisa, respondendo um questionário de 13 perguntas. Dentre os participantes, (8) 57% disseram ter ideias para mudanças, (1) 7% relatou que o serviço é humanizado e não necessita de sugestões de mudanças e (5) 35,7% disseram não ter nenhuma sugestão. Abaixo segue a fala de dois profissionais que afirmaram a necessidade de mudança:

“Porque os pacientes ficam aguardando por um período longo de tempo para marcar para algumas especialidades bem requisitadas...” (E2).

“Não atende a toda comunidade, as áreas de zona rural não têm o mesmo acesso que a área urbana” (E11).

A regulação é um conceito derivado da economia, que busca o controle de falhas no mercado, devido à discrepância entre a oferta e demanda (BARBOSA et al., 2016). Pode-se dizer que a regulação compreende “ações cujo propósito é orientar a oferta e a produção das ações e dos serviços de saúde, atendendo às necessidades diagnosticadas da população, de modo a sustentar os princípios fundamentais de universalidade, integralidade e equidade do SUS”. Tem no SISREG uma ferramenta necessária para o gerenciamento de oferta versus demanda, recebendo, avaliando, encaminhando e aprovando as solicitações (PEITER et al., 2016). Ocorre por meio de complexos reguladores, mais adequados ao cidadão, de forma equânime, ordenada, oportuna e qualificada.

Na gestão pública, ela busca ofertar melhor controle do acesso aos serviços, bem como eficácia e adequação na alocação de recursos, favorecendo a organização dos sistemas de saúde (BARROS et al., 2016).

Diante do exposto, o programa realizou cinco oficinas educativas com os profissionais do CSRT, com profissionais da secretaria de saúde e com convidados externos, tais como professor e aluno universitário, para problematizar o atual fluxo de atendimento do CSRT e ampliar o conhecimento e as possibilidades sobre o SUS.

É importante que os usuários do SUS, tenham seus direitos garantidos e o Estado cumpra seu papel legal. O programa instaurado veio para somar forças e trabalhar para diminuir as lacunas existentes na saúde pública desse município como estratégia de gestão.

No Brasil, a educação permanente deve ser trabalhada estrategicamente, de forma que busque refletir a realidade do trabalho e dos problemas enfrentados, em um processo de planejamento e desenvolvimento de competências gerenciais. (SANTOS et al., 2015). Ela contribui para a melhoria da qualidade dos serviços e do trabalho, ao problematizar e contextualizar a realidade e trazer as pedagogias inovadoras e o pensamento reflexivo (CAMPOS et al., 2017)

Essa questão é corroborada ao abordar o conceito de cogestão, como sendo uma diretriz ética e política que democratiza as relações na gestão dos serviços, ou seja, o compartilhamento de ideias, questões e decisões no cotidiano do processo de trabalho, com possibilidades do pensar e do fazer coletivo (GIL *et al.*, 2016).

A EPS objetiva nortear, além da formação, a qualificação dos profissionais inseridos nos serviços públicos de saúde, afim provocar mudanças nas práticas profissionais e na organização do trabalho, baseada nas necessidades e dificuldades do sistema (CARDOSO *et al.*, 2017). A abordagem desse problema chamou a atenção do gestor, que tinha interesse em uma solução efetiva, tornando então, significativo para o mesmo, o que facilitou o aceite da instituição do programa.

Assim, a atividade educativa realizada pelo programa teve a intenção de provocar mudança na atual forma de regulação de consultas do CSRT, com qualificação do atendimento ao usuário. Realizaram-se cinco encontros educativos, que permitiram o aprofundamento temático, a ampliação da visão em relação ao princípio da integralidade e o compartilhamento de soluções para o problema identificado.

4 FATORES POSITIVOS E NEGATIVOS DETECTADOS NA IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A EPS, compreendida em sua essência, tem grande probabilidade de encontrar adesão por parte dos profissionais de saúde. Instituir legalmente o programa de EPS, atendendo à portaria ministerial GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 pode ser a parte simples do planejamento. Está na operacionalização, o maior desafio para implementar essa estratégia. Nesse momento é que se trava uma luta para efetivar o que se “leu”, “falou”, “justificou”, uma vez que práticas históricas de gestão, por vezes tentam engessar o trabalho educativo, focando uma agenda estática e sem envolvimento com a realidade local.

É possível perceber a desvalorização da EPS, diante do processo de trabalho da equipe quando ocorre a sobrecarga de outras atividades (ALVES *et al.*, 2014). A tarefa educativa requer a produção de políticas públicas e suas devidas mediações, com posição crítica do sujeito perante a sociedade, redefinindo a interpretação teórico-prática, no campo do pensar e do fazer do sujeito como intelectual, e não meramente, como ocorre para a maioria dos gestores públicos, servir de instrumento de ensino para formar cidadania e mão de obra qualificada, com o objetivo de atender à lógica da reprodução do capital no conjunto das práticas sociais (RODRIGUES, 2017). Efetivar essa tarefa é um desafio para o SUS.

Uma equipe comprometida com o processo de trabalho, tanto no que tange ao conhecimento, quanto na valorização do mesmo, que apresente qualidade da resolução da assistência, associada a estruturas adequadas, com recursos de materiais e equipamentos, bem como de profissionais que

consigam trabalhar coletivamente, são desafios para a gestão em saúde. Trata-se de um trabalho permeado por questões referentes às relações entre os sujeitos, pela trajetória histórica das profissões em saúde e o complexo envolvimento político e econômico que sintetiza o cenário das situações de trabalho. É de suma importância que os gestores se preparem e se qualifiquem para enfrentar os problemas e os desafios que se apresentam no processo de gestão em saúde (MARTINS E WACLAWOVSKY, 2015).

As constantes trocas de secretário de saúde, a desvalorização de programas educativos, a descontinuidade de profissionais, de coordenadores e a escassez de profissionais, não se referindo à falta de profissionais, mas a substituição feita por motivações políticas, descrevem os entraves para a transformação do processo de trabalho no CSRT, objeto da primeira atuação do programa.

Identificam-se gestores que se atêm ao trabalho interno, burocrático, e dispensam pouco tempo para a comunicação e o conhecimento do trabalho educativo nos serviços de saúde. Prestar constante avaliação nas lacunas e nos avanços do SUS pode produzir o desenvolvimento do SUS e evidências quanto ao alcance dos princípios da integralidade, equidade e universalidade (FACCHINI *et al.*, 2018). Cabe ao gestor comprometer-se com a práxis dos trabalhadores, reconhecendo suas deficiências e contribuindo com a possibilidade de melhoria nos serviços de saúde, por meio do apoio necessário ao processo de educação permanente, na tentativa de assegurar a satisfação da qualidade do serviço.

Destaca-se também a dificuldade quanto à infraestrutura para o trabalho (material e força tarefa) e o engajamento profissional. A restrição dos gastos públicos nos 20 anos, a partir de 2016 pela da Emenda Constitucional 95/201624 resulta em desafios para o SUS, que se apresenta de diversas maneiras num contexto desafiador em relação as disponibilidades de recursos (VIACAVA *et al.*, 2018).

A EPS tem muito a contribuir com a sociedade, sobretudo com o SUS, uma vez que tem na problematização da realidade vivida, uma possibilidade de melhorias na assistência e qualidade do serviço (BRASIL, 2014).

Como ponto favorável, pode-se dizer que iniciar uma pesquisa no CSRT, com a participação popular, colaborativa, com a responsabilidade de discutir e refletir um problema para fim de propor soluções que vão interferir no atendimento ao público, proporcionado pelo programa, foi de grande valia para o município.

Uma das estratégias que são utilizadas para propor o ensino aprendizagem é o método da problematização, que se caracteriza como a forma de aprender a partir de um problema detectado na realidade, com o intuito de melhorar cada vez mais a atuação na sociedade (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Outro fator positivo foi a realização de oficinas de EPS abordando o problema da regulação de consultas especializadas. Resultaram não só na união de forças entre o conselho municipal de saúde com o programa de EPS, para propor e cobrar mudanças no método atualmente utilizado pelo município, como também ampliou o conhecimento sobre princípios do SUS que norteiam o trabalho.

Em contrapartida, como fator negativo, o tempo estipulado para a realização das oficinas e a escassez de tempo dos profissionais, que algumas vezes se ausentaram do encontro por motivos de trabalho, encurtaram e limitaram as discussões.

É necessário o incentivo de medidas que possam mudar a realidade num sentido mais amplo de ações em saúde para que ocorra a qualificação dos profissionais do SUS. Isso está diretamente relacionado à efetivação de novas práticas, que possibilitem o saber agir e a tomada de decisão criativa e reflexiva, de maneira que possa favorecer a formação de um trabalhador mais consciente do seu papel social (CARÁCIO *et al.*, 2014).

5 CONCLUSÃO

Uma vez que problemas atrelados à gestão têm sido destacados em reuniões do Conselho municipal de saúde e na administração da Secretaria de Saúde, foi possível observar avanços nas discussões sobre o problema da regulação das consultas especializadas. Assim, pode-se atentar que houve avanços no município, após a implantação do programa de EPS, sobretudo a partir da operacionalização das oficinas no centro de saúde / conselho de saúde que movimentaram discussões e reuniões coletivas, que resultaram em estímulo aos profissionais de saúde e da gestão a se comprometerem com o processo de mudança iniciado.

Identificou-se uma mudança de atitude dos profissionais, ao se permitirem compreender que não há seres que detêm todo conhecimento e que a união favorece trocas de experiências e aprendizados, fortalecendo o comprometimento e a co-responsabilidade. Além disso, ocorreu um empoderamento do Conselho Municipal de Saúde, ao encontrar parceria no Programa de EPS, com vistas à ação estratégica de enfrentamento de problemas micro e macro da saúde pública local. Ademais, houve uma movimentação da gestão em relação à implantação de um sistema para regulação das consultas neste município.

Assim, pode-se concluir que, através da implantação do programa de EPS no município da região noroeste fluminense do Estado do Rio de Janeiro, tornou-se possível operacionalizar espaços para encontros coletivos cuja perspectiva de corresponsabilidade contribuiu para suscitar mudanças na reorganização do sistema de regulação de consultas especializadas no município, caracterizando avanço no SUS local.

REFERÊNCIAS

- BARROS, Fernando Passos Cupertino de; MENDONÇA, Ana Valéria Machado; SOUZA, Maria Fátima de. **Acesso e equidade nos serviços de saúde: uma revisão estruturada**. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 40, n. 110, p. 264-71, 2016.
- BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 1996, de 20 de agosto de 2007. **Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências**. Disponível em: <www.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_1996_20_08_2007.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Brasília. 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. **Subsecretaria de Assuntos Administrativos. SUS: a saúde do Brasil** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. 36 p.: il. color. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 290 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Educação Permanente em Saúde. **Reconhecer a produção local de cotidianos de saúde e ativar práticas colaborativas de aprendizagem e de entrelaçamento de saberes**. Maio – SGTES – OS 0314/2014 – Editora MS. Brasília, DF. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde - APPMS** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- BARBOSA, Dayse Vieira Santos; BARBOSA, Nelson Bezerra e NAJBERG, Estela. Regulação em Saúde: desafios à governança do SUS. **Cadernos Saúde Coletiva** 24.1 (2016). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/2016nahead/1414-462X-cadsc-1414-462X201600010106.pdf>. Acesso em 01 de fev de 2018.
- CARÁCIO, Flávia Cristina Castilho; CONTERNO, Lucieni de Oliveira; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; OLIVEIRA, Ana Claudia Heiras de; MARIN, Maria José Sanches; BRACCIALLI, Luzmarina Aparecida Doretto. **A experiência de uma instituição pública na formação do profissional de saúde para atuação em atenção primária**. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2014 July [cited 2019 Oct 30]; 19(7): 2133-2142. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000702133&lng=en. Acesso em 01 de fev de 2018.
- CARDOSO, Maria Lúcia de Macedo; COSTA, Patricia Pol; COSTA, Delaine Martins; XAVIER, Caco; SOUZA, Rosa Maria Pinheiro. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. **Ciênc. saúde coletiva** [Internet]. 2017 May [cited 2019 Oct

30] ; 22(5) : 1489-1500. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002501489&lng=en. Acesso em 02 de fev de 2018.

CAMPOS, Kátia Ferreira Costa; SENA, Roseni Rosângela de; SILVA, Kênia Lara. **Educação permanente nos serviços de saúde**. Esc Anna Nery [Internet]. 2017 [cited 2017 Nov 20];21(4):1-10. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0317.pdf. Acesso em 10 de jul. de 2018.

DUBOW, Camila; BORBA, Tatiana Thier de; SANTOS, Camila Santos; GARCIA, Edna Linhares; KRUG, Suzane Beatriz Frantz. **Participação Social na Implementação das Políticas Públicas de Saúde: uma revisão crítica reflexiva**. Saúde & Transformação Social / Health & Social Change, vol. 8, núm. 2, maio-agosto, 2017, pp. 103-111 Universidade Federal de Santa Catarina Santa Catarina, Brasil.

FACCHINI, Luiz Augusto; TOMASI, Elaine; DILÉLIO, Alitéia Santiago. **Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas**. Saúde debate [Internet]. 2018 Set [citado 2019 Out 25] ; 42(spe1) : 208-223. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500208&lng=pt. Acesso em 03 de fev de 2018.

FERREIRA, Lorena; BARBOSA, Júlia Saraiva de Almeida; ESPOSTI, Carolina Dutra Degli; CRUZ, Marly Marques da. **Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura**. Saúde debate [Internet]. 2019 Mar [cited 2019 Oct 24] ; 43(120) : 223-239. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000100223&lng=en. Epub Mai 06, 2019.

GIL, Célia Regina Rodrigues; LUIZ, Isaías Cantóia ; GIL, Maria Cristina Rodrigues. (Org.). **Gestão pública em saúde: o processo de trabalho na gestão do SUS**. São Luís: Edufma, 2016.

MARTINS, Caroline, WACLAWOVSKY, Aline Josiane. Problemas e Desafios Enfrentados pelos Gestores Públicos no Processo de Gestão em Saúde. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde** [Online], 4.1 (2015): 100-109. Web. 24 Out. 2019

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública; 2012.

OLIVEIRA, Rodrigo Guerra de; DIAS, André Luiz; JÚNIOR, Antônio Márcio Lima Ferraz; PORTO, Fernanda Ribeiro; HESPANHOL, Fernando Luiz; SILVA, Rinaldo Henrique Aguilard; RICARDO, Djalma Rabelo. Problematização como método ativo de ensino-aprendizagem em um Curso de Odontologia. **Rev. ABENO** vol.15 no. 2 Londrina Abr./Jun. 2015. Versão impressa ISSN 1679-5954.

PEITER, Caroline Cechinel; LANZONI, Gabriela Marcellino de Melo; OLIVEIRA, Walter Ferreira de. **Regulação em saúde e promoção da equidade: o Sistema Nacional de Regulação e o acesso à assistência em um município de grande porte**. Saúde debate [Internet]. 2016 Dez [citado 2019 Out 24] ; 40(111) : 63-73. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000400063&lng=pt. Acesso em 05 de abr de 2018.

PINTO, Luiz Felipe; SORANZ, Daniel; SCARDUA, Mariana Tomasi; SILVA, Iandara de Moura. **A regulação municipal ambulatorial de serviços do Sistema Único de Saúde no Rio de Janeiro: avanços, limites e desafios**. Ciência & Saúde Coletiva, 22 (4):1257-1267, 2017.

ALVES, Marta dos Reis; ALVES, Carolina dos Reis; SANTOS, Cláudio Luís de Souza; SILVA, Doane Martins da; AGUIAR, Aline Cristiane de Souza Azevedo. Educação permanente para os agentes comunitários de saúde em um município do norte de Minas Gerais. **Revista de Pesquisa Cuidado é**

Fundamental. Online, vol. 6, núm. 3, julio-septiembre, 2014, pp. 882-888 Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil. Disponível em:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750623003>. Acesso em 03 de abr de 2018.

RODRIGUES, Rogério. **Educação, trabalho e saúde: as práticas sociais e as controvérsias do desejo.** Conjectura: Filos. Educ., Caxias do Sul, v. 22, n. 1, p. 99-120, jan./abr. 2017. ISSN online 2178-4612 Disponível: <http://www.ucs.br/etc/revistas/index.php/conjectura>. Acesso em 03 de abr de 2018.

SANTOS Adriano Maia dos; NÓBREGA, Iva Karla Silva da; ASSIS Marluce Maria Araújo; JESUS, Sandra Rego; KOCHERGIN Cláudia Nicolaevna; BISPO JÚNIOR José Patrício; ALVES, Josenildo de Souza; SANTANA, Katuscy Carneiro. **Desafios à gestão do trabalho e educação permanente em saúde para a produção do cuidado na estratégia saúde da família.** Rev APS [Internet]. 2015 jan/mar [cited 2017 Mar 20]; 18(1):39-49. Disponível em: <https://aps.ufff.emnuvens.com.br/aps/article/view/2320/857>. Acesso em 05 de abr de 2018.

TRENTINI, Mercedes; PAIM, Lygia; SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira da. **O método da pesquisa convergente assistencial e sua aplicação na prática de enfermagem.** Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 26, n. 4, e1450017, 2017. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000400611&lng=pt&nrm=iso. Acessos em 24 out. 2019. Epub 08-Jan-2018.

VIACAVA, Francisco; OLIVEIRA, Ricardo Antunes Dantas de; CARVALHO, Carolina de Campos; LAQUARDIA, Josué; BELLIDO, Jaime Gregório. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Ciênc. saúde coletiva** [Internet]. 2018 Jun [citado 2019 Out 24]; 23(6): 1751-1762. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601751&lng=pt. Acesso em 08 de jan de 2018.