



Adicea de Souza Ferreira



Universidade Federal Fluminense (UFF)

adiceafer@gmail.com

Ana Lúcia Abrahão



Universidade Federal Fluminense (UFF)

abrahaoana@gmail.com

PRODUÇÃO DO CUIDADO E A EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA RODA DE CONVERSA

RESUMO

Trata-se de um relato de experiência que ocorreu entre duas equipes da Estratégia Saúde da Família, as quais dividem o mesmo espaço físico em um município localizado na Região Serrana do Estado do Rio de Janeiro, nos meses de agosto e setembro do ano de 2019. A produção do cuidado assim como a Educação Permanente estão presentes no contexto das equipes, as quais buscam a organização, qualificação e resolutividade das ações em saúde relacionadas aos indivíduos assistidos em seus territórios. A discussão através de Rodas de Conversa como processo multiprofissional e interdisciplinar, nos traz reflexões sobre a organização do processo de trabalho e as ações de cuidados dos coletivos estudados.

Palavras-chave: Profissionais da Saúde. Educação Permanente. Estratégia Saúde da Família. Gestão em Saúde.

PRODUCTION OF CARE AND PERMANENT EDUCATION IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY: A CONVERSATION WHEEL

ABSTRACT

This is an experience report that took place between two teams of the Family Health Strategy, which share the same physical space in a city located in the Mountain Region of the State of Rio de Janeiro, in the months of August and September of the year 2019. The production of care as well as Permanent Education are present in the context of the teams, which seek the organization, qualification and resolution of health actions related to individuals assisted in their territories. The discussion through Conversation Wheels as a multidisciplinary and interdisciplinary process, brings us reflections on the organization of the work process and the care actions of the groups studied.

Keywords: Health professionals. Permanent Education. Family Health Strategy. Health Management.

Submetido em: 19/11/2019

Aceito em: 04/04/2020

Publicado em: 22/06/2020



<http://dx.doi.org/10.28998/2175-6600.2020v12n27p306-315>



I INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui-se em uma proposta de reorientação da Atenção Básica à saúde no Brasil, que abrange diversas políticas públicas que buscam promover a saúde nas comunidades ao garantir aos cidadãos os direitos de acesso, equânime e integral, aos serviços de saúde, de acordo com a Constituição Federal de 1988. Nessa perspectiva, a proposta de atenção à saúde constitui-se em uma estratégia do Ministério de Saúde de intervenção a nível comunitário, possibilitada pela existência de uma equipe atuando em um delimitado território desenvolvendo ações de saúde, que englobam a educação dos trabalhadores e da própria comunidade (BRASIL, 2007).

Essa necessidade da atenção à saúde adveio, principalmente, da adoção de um modelo da Atenção Primária à Saúde (APS), o qual se deu através da grande expansão de unidades de saúde em diversos municípios do país e, posteriormente, pela criação do Programa de Saúde da Família (PSF) no ano de 1994. Foi reformulado para Estratégia de Saúde da Família (ESF) em 1997, que teve o intuito de agregar qualidade ao processo de expansão (BRASIL, 2007).

Nesta esteira de inovação política no campo da APS, emerge a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (EPS) difundida pelo Ministério da Saúde, através da Portaria nº 198, de fevereiro de 2004, que permite a identificação das necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores da área da saúde, e a construção de estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde se fortalecendo com o objetivo de produzir um impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva da população (BONFIM *et al.*, 2017).

Por sua vez, a Educação Permanente em Saúde é caracterizada pela aprendizagem no trabalho e para o trabalho. Parte do pressuposto de que aprender e ensinar são fatores indissociáveis e se incorporam no cotidiano dos serviços e na interação entre os profissionais, é uma concepção que norteia ações voltadas para o saber prático e transformador (BISPO JÚNIOR *et al.*, 2017).

A Educação Permanente em Saúde tem sido exercida e praticada junto as equipes a partir de Rodas de Conversa, um método de participação coletiva de debate acerca de determinada temática em que é possível dialogar com os sujeitos, que se expressam e escutam seus pares e a si mesmos por meio do exercício reflexivo. Um dos seus objetivos é de socializar saberes e implementar a troca de experiências, de conversas, de divulgação e de conhecimentos entre os envolvidos, na perspectiva de construir e reconstruir novos conhecimentos sobre a temática proposta (LIMA; MOURA, 2014).

O processo da Roda de Conversa deu-se a partir da reformulação do processo de trabalho de duas equipes que dividem a mesma estrutura física, para a construção dos encontros entre os profissionais houve um convite para uma reunião o qual se deu pessoalmente, por grupo de *Whatsapp* e *email*.

Inicialmente teve resistência de alguns membros das equipes ao ter que participar do processo em roda já que não tinha essa modalidade e espaço para discussão das ações em saúde nos territórios.

Neste artigo, tomamos o relato de experiência através de Rodas de Conversa sobre a Produção do Cuidado e a Educação Permanente em Saúde de duas equipes da Estratégia Saúde da Família que atuam sobre o mesmo espaço físico, como foco de análise e o objetivo de ampliar o debate sobre a importância deste dispositivo de uma prática multiprofissional no processo de trabalho em saúde.

2 MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência das Rodas de Conversa entre equipes da Estratégia de Saúde da Família. A discussão, entre os membros dos grupos, partindo de conhecimentos já construídos para motivar um processo de compreensão, mas também de criação. Para compreender o mundo. Segundo Afonso e Abade (2014), é preciso nos apropriarmos dos significados dados e, a partir dele, construir a nossa própria resposta para os problemas atuais que somos chamados a enfrentar.

A Roda de Conversa se dá através do diálogo que funciona como um recurso didático criativo, fundamentado no respeito ao outro, e na interação social. É uma ferramenta real para fazer aflorar opiniões divergentes. O debate demonstra que as informações fornecidas quase sempre necessitam de revisão constante, para desconstruir falsas intenções de obtenção de consensos, em busca de um saber prático (ações, propósitos, condutas, resoluções) fundamentado na criticidade (MELO *et al.*, 2016).

Na Roda de Conversa, isso é facilitado por atividades que propomos. Na comunicação do grupo, os participantes podem ouvir a si mesmos, escutar os outros e trocar entre si. Podem iniciar esse processo que chamamos, ainda há pouco, de abrir-se para si mesmo e para o outro (AFONSO; ABADE, 2014).

A Roda de Conversar deve se dar no contexto em que os participantes possam expressar suas opiniões sem receio, experimentando diferentes reações, olhares, gestos, produção de mudanças, afetos, misturando-se uns com os outros num processo circular sobre um determinado assunto permitindo identificar diferentes elementos, compartilhando as vivências, troca de experiência e aprendizado.

3 DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A experiência ocorreu com duas equipes da Estratégia Saúde da Família que dividem o mesmo espaço físico em um município da Região Serrana do estado do Rio de Janeiro, as quais foi proposta a construção de uma Roda de Conversa como ferramenta e reflexão sobre o processo de trabalho com a participação das Equipe I (Incompleta), composta por 05 Agentes Comunitários de Saúde, 01 Enfermeiro, 01 Técnico de Enfermagem, 01 cirurgiões dentistas e 01 técnicos de saúde bucal, e Equipe II (Completa),

composta por 06 Agentes Comunitários de Saúde, 01 Enfermeiro, 01 médicos e 01 Técnico de Enfermagem. Os profissionais da Saúde Bucal dividem os atendimentos entre a equipe I e II.

A equipe de Saúde da Família, segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) 2017, é composta por no mínimo por Médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, Enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família, Auxiliar e/ou Técnico de Enfermagem e Agente Comunitário de Saúde (ACS). Podendo fazer parte da equipe o Agente de Combate às Endemias (ACE) e os profissionais de Saúde Bucal: Cirurgião-Dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e Auxiliar ou Técnico em Saúde Bucal.

Para a realização das Rodas de Conversa foi realizada uma reunião anteriormente com os profissionais acerca das demandas das equipes que, levou em consideração as propostas trazidas pelos profissionais. Foram disparadas pelo grupo três questões pertinentes a Produção do Cuidado e Educação Permanente em Saúde já que, dividem o mesmo espaço, e o usuário na maioria das vezes, não sabe distinguir a qual equipe pertence. Foram abordados os seguintes temas: Acolhimento, Acompanhamento dos Usuários Diabéticos e Hipertensos, Busca Ativa das Usuárias entre 25/64 anos para coleta do exame Papanicolau.

As Rodas de Conversas foram realizadas em três encontros na própria unidade na sala de reunião nos meses de agosto e setembro do ano de 2019. Dois encontros no mês de agosto e um encontro no mês de setembro, com duração de três horas. Utilizamos equipamentos multimídia (*datashow*), *notebooks*, cartolinas e pilotos.

No primeiro encontro, discutimos o acolhimento com abordagem aos usuários do território de adstrição das Equipes I e II. Segundo (BRASIL, 2013), [...] O acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas (“há acolhimentos e acolhimentos”). Em outras palavras, ele não é, a priori, algo bom ou ruim, mas sim uma prática constitutiva das relações de cuidado. Deste modo, acolher no contexto da Estratégia de Saúde da Família pode contribuir efetivamente para o fortalecimento da produção do cuidado além de subsidiar a aproximação e vinculação natural do usuário com o serviço de forma que o próprio sujeito se torne o principal protagonista e produtor de suas ações em saúde e cuidados, impactando de forma positiva tanto no individual quando no coletivo (ALMEIDA DL, COTA ALS, ALVIM RG, PEREIRA TS, 2020).

Nessa Roda de Conversa, utilizamos a cartolina e piloto com a descrição de “O que é acolhimento”? Quem deve fazer? e a descrição de acolhimento. Foi pactuado que todos os membros das equipes podem fazer o acolhimento, que este faz parte da produção de cuidados das equipes e devem ser compartilhados.

No segundo encontro discutimos Acompanhamento dos Usuários Diabéticos e Hipertensos. De acordo com o (BRASIL, 2013). O termo “diabetes mellitus” (DM) refere-se a um transtorno metabólico de etiologias heterogêneas, caracterizado por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção e/ou da ação da insulina. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA (PA \geq 140 x 90mmHg)

ambos são problema de Saúde Pública. A Organização Mundial de Saúde (2015) enfatiza que parte dos problemas de saúde está atrelada as doenças crônicas não transmissíveis, como é o caso das duas patologias supracitadas, que por meio de comportamentos e hábitos saudáveis podem ser retardadas ou prevenidas, sendo controladas de maneira eficaz se apresentada uma detecção precoce (SANTANA *et al.*, 2020).

Os sujeitos participantes da Roda de Conversa fizeram o apontamento sobre como construir a Produção do Cuidado e a Educação em Saúde a todos os usuários acompanhados nas Equipes I e II, quanto ao uso de medicamentos, hábitos alimentares, consultas de enfermagem, médica e de saúde bucal e participação nos grupos, busca ativa se necessário dos usuários faltosos às consultas. As equipes se propuseram a fazer uma planilha de monitoramento e acompanhamento desses usuários onde à equipe irá monitorar. Foram utilizados equipamentos multimídia (Datashow), notebooks.

Terceiro encontro discutimos sobre a busca ativa das usuárias entre 25/64 anos para coleta do exame Papanicolau. Uma vez que, a mulher assistida por ambas equipes em seus territórios não tem procurado a unidade para realizar o exame, foi discutido pelas equipes a orientação sobre periodicidade de realização do exame Papanicolau: os dois primeiros exames devem ser feitos com intervalo de um ano e, se os resultados forem normais, o exame deve ser feito a cada três anos (Brasil, 2016). A realização do exame citopatológico atua como uma estratégia segura e eficiente para a prevenção e detecção precoce do câncer do colo de útero feminino e tem modificado as taxas de incidência e mortalidade. Dessa maneira, é de suma importância a participação de toda a equipe multiprofissional para melhorar a adesão das pacientes na realização do exame preventivo de Papanicolaou, assim os índices de câncer do colo do útero podem reduzir (NASCIMENTO TMS, SANTOS NSB, BRITTO MHRM, 2020).

Os Agentes Comunitários de Saúde por ser o elo das equipes perante a comunidade ficaram com a responsabilidade de realizarem a busca ativa das usuárias (ir ao encontro das mulheres e fazer o convite para a realização do exame Papanicolau com agendamento de data e horário). Os enfermeiros e os médicos ficaram responsáveis pela coleta do material do Papanicolau, os profissionais da odontologia em realizarem a promoção e prevenção da saúde bucal das mulheres. Foram utilizados equipamentos multimídia (Datashow), notebooks.

Assim desenvolveu-se a Roda de Conversa a partir de problemas inerentes ao processo de trabalho dos profissionais de duas equipes da ESF de um município da Região Serrana do Estado do Rio de Janeiro no contexto multidisciplinar abrangendo reflexões e implicações da situação-problema com uma proposta de intervenção de ambas as equipes.

Como pesquisadora, participei de todos os encontros da Roda de Conversa como integrante da Equipe I, o qual me fez ter um olhar diferenciado para as questões de compartilhamentos de ideias, ações de saúde no território da Estratégia Saúde da Família que é inerente a todos os profissionais atuantes. Todos os profissionais das equipes das ESFs podem contribuir no processo da Produção do Cuidado e da Educação Permanente em Saúde refletindo sobre o seu próprio processo de trabalho.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao iniciarmos a conversa houve momento de tensão entre os profissionais das equipes, principalmente pela ausência do hábito de produzir encontros, com esta finalidade. Durante essa tensão surgiram propostas pertinentes quanto aos cuidados prestados aos usuários assim como, o foco e o tema das Rodas de Conversas que surgiram. Neste sentido, a tensão foi empregada, como chave para o trabalho da EPS, uma tensão produtora e produtiva. Segundo (MERHY, 1999) as ações de tensão no campo da saúde (...) devem ser "olhados" como lugares estratégicos alvos para operações-dispositivos, que podem disparar potencializações vitais na direção de novos processos de produção de saúde, e lugares a desafiar os paradigmas e as ferramentas (...) (MERHY, 1999).

A Roda de Conversa, guiada pela Educação Permanente, sustenta um movimento de reflexão do fazer coletivo das equipes de saúde vinculadas à Estratégia Saúde da Família, nas diferentes formas, o que permite construir a análise das práticas das ações de saúde. Assim sendo a Educação Permanente como estratégia de qualificação de aprendizagem das equipes da Estratégia Saúde da Família concebe reflexões, habilidades, conhecimentos e atitudes para a tomada de decisões dos problemas identificados nos territórios de abrangência. Nessa perspectiva o norte das rodas foi o processo educativo no coletivo das equipes.

Segundo (BRASIL, 2007), a Educação Permanente é uma proposta de intervenção que está baseada na perspectiva da educação, permitindo a construção de espaços coletivos implicados na reflexão e avaliação das ações produzidas durante o processo de trabalho da equipe.

Na nossa experiência a Estratégia Saúde da Família viabilizou um novo e amplo campo de atuação para os profissionais da saúde, pois buscou desconstruir o tradicional modelo médico-curativista, e adotar um modelo centrado no indivíduo, e não na doença, com foco na família e na comunidade, organizado por equipes multiprofissionais e interdisciplinares inseridas no contexto em que as pessoas vivem (BRASIL, 2016).

A Roda de Conversa com as equipes, nesse contexto a Educação Permanente contribui para o aprendizado em serviço com relação à produção do cuidado no território da Estratégia Saúde da Família. Um dispositivo que visa alimentar o processo de trabalho dos profissionais, com participação ativa naquilo que lhes afeta em suas atribuições. Exige-se que os profissionais estejam dispostos a transitar entre as áreas específicas de formação, e articulem seu saber específico com o dos outros, de modo a possibilitar o compartilhamento das ações e delegar atividades, o que aumentaria a resolubilidade dos serviços e a qualidade da atenção à saúde (CECCIM, 2005).

De acordo com (BRASIL, 2013) a construção e a execução de atividades com grupos operativos podem propiciar a prática colaborativa, desde que haja condições objetivas e subjetivas para que ela ocorra.

Essa prática colaborativa é compreendida como componente da organização dos serviços, e ocorre quando profissionais de saúde de diferentes áreas prestam serviços com base na integralidade da saúde, envolvendo os usuários e suas famílias, cuidadores e comunidades.

As Rodas de Conversa ocorreram a partir da produção dos cuidados realizados por profissionais atuantes na Estratégia Saúde da Família, movimento esse compartilhado no cotidiano do processo de trabalho entre as duas equipes que dividem o mesmo espaço, constituindo uma forma de mudança em prol da saúde dos indivíduos assistidos em seus territórios, assim como na unidade.

Nessa perspectiva, Merhy (2002) destaca que o trabalho vivo é o trabalho em ato, no seu exato momento de produção, criação, portanto se realiza na atividade do trabalhador. Sendo assim o trabalho vivo é de controle do próprio trabalhador, ele lhe oferece altos graus de liberdade na execução da sua atividade produtiva, pois se realiza enquanto o trabalho é executado, o produto é realizado (FARIAS, et al., 2018).

Destacamos que o produto da produção do cuidado não pode ser tratado isoladamente por uma equipe ou outra, mais em conjunto multidisciplinar onde o que incomoda os trabalhadores seja discutido em roda. A discussão em grupo proporcionou um caminho para as intervenções das ações em saúde com resolutividade e tomada de decisões dos problemas, ao mesmo tempo em que promoveu a atualização cotidiana das práticas.

Segundo os mais recentes aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos disponíveis, a Roda de Conversa, insere-se em uma construção de relações e processos que vão do interior das equipes em atuação conjunta, implicando seus agentes, às práticas organizacionais, implicando a instituição ou o setor da saúde, e às práticas interinstitucionais ou intersetoriais, implicando as políticas nas quais se inscrevem os atos de saúde (FRANCO, 2007).

A Educação Permanente em Saúde configura-se como estratégia para as transformações da produção do cuidado na saúde, no que tange as demandas na divisão das equipes no compromisso das relações com o trabalho que não se deve dar em um processo singular mais compartilhado entre os membros das equipes com implicações de reflexões acerca da produção do cuidado.

Além da frequência com que as atividades são desenvolvidas e do espaço em que isto ocorre, a magnitude da Educação Permanente em Saúde constitui-se em seu caráter transformador da realidade dos serviços e das necessidades da população. Baseando-se na problematização das questões reais e cotidianas, busca-se a transformação das práticas e das realidades vivenciadas (BISPO et al., 2017).

O que se produz nas relações entre sujeitos, no espaço das suas interseções, que é um produto que existe para os dois em ato e não tem existência sem o momento da relação em processo, e na qual os inter se colocam como instituintes na busca de novos processos, mesmo um em relação ao outro (FRANCO, 2007).

Segundo Merhy (2002) se abre, entre profissionais, um “espaço intercessor”, isto é, a relação mútua entre esses é ao mesmo tempo lugar de construção comum, no caso, do cuidado em saúde. O que faz com que os profissionais que estão inseridos na produção do cuidado tenham um pensamento abstrato considerando as ações de saúde, o problema de ambas as equipes sendo discutidos em uma Roda de Conversa como um método de reflexivo a Educação Permanente em Saúde de uma forma participativa multiprofissional e interdisciplinar.

A Educação Permanente no âmbito da Estratégia Saúde da Família desenvolvido na prática de transformação, de partilhamento de ideias com o processo de criação e recriação de reflexões críticas sobre a prática do trabalho das equipes. A transformação e a produção de conhecimentos em saúde tendem a ser participativo já que, a Estratégia Saúde da Família representa uma possibilidade da reorganização da Atenção Básica.

Para tanto a reorganização da Atenção Básica faz-se necessário a discussão das práticas dos processos de trabalhos das equipes da Saúde da Família, que tem a Educação Permanente como uma ferramenta de atualização, capacitação e qualificação dos profissionais dessas equipes.

As discussões através das Rodas de Conversa fortalecem o espaço das ações de saúde promovida nos territórios, pelos profissionais das equipes. A Educação Permanente como aprendizagem no trabalho ocorre pelos desencadeamentos de problemas enfrentados na realidade das equipes de saúde da família.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O espaço entre as equipes da ESF, produzido com a Roda de Conversa, contribuiu para a construção de processos coletivos de cuidado entre as equipes, ao mesmo tempo, como ponto de apoio de reflexão dos profissionais, dos atos de saúde voltados para a atenção e cuidado ao usuário. A experiência estudada proporcionou a construção de ferramentas para o processo de trabalho das equipes, ampliando assim a qualidade da assistência à população do território adstrito.

A Produção do Cuidado através da Educação Permanente nos possibilitou a partir da coletividade compartilhamos os planejamos das ações em saúde centradas nos usuários através da Roda de Conversa que se caracteriza encontro em círculo onde empregamos reflexões, saberes e implicações quanto aos cuidados e ações de saúde realizadas nos territórios da Estratégia Saúde da Família.

Trazendo-nos pensamentos e nos fazendo pensar na importância desses encontros que se caracteriza um movimento contínuo de troca de experiência, de saberes e aprenderes. Ao mesmo tempo destacamos, como sugestão, desta experiência, para as equipes de saúde, principalmente as vinculadas a Estratégia de Saúde da Família, utilizar a tensão que emerge das relações de trabalho, como elemento disparador dos encontros de Educação Permanente.

A ideia de tomar a tensão que surge do próprio processo de cuidar, como tema para iniciar as Rodas de conversa, pode se constituir como um passaporte para um trabalho coletivo e multiprofissional, centrado no sujeito e nos elementos constitutivos do trabalho vivo.

REFERÊNCIAS

AFONSO MLM , ABADE FL. (2008). **Para reinventar as rodas**. Rede de Cidadania Mateus Afonso Medeiros. RECIMAM: Belo Horizonte; 2008.

Almeida DL, Cota ALS, Alvim RG, Pereira TS. (2020). Saberes em saúde mental e a prática profissional na Estratégia Saúde da Família. **Research, Society and Development**, 9(3): e18932134, 2020. Disponível em: <http://rsd.unifei.edu.br/index.php/rsd/article/download/1821/1543>

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica**. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: MS, 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_4ed.pdf

BRASIL. **Acolhimento à Demanda Espontânea**. v. I. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf

BRASIL. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: Diabetes Mellitus. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica Nº 36, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf

BRASIL. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: Hipertensão Arterial Sistêmica. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção de Atenção Nº37, 2013. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_37.pdf

BRASIL. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Ministério da Saúde 2016. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>

Bispo Júnior JP , Moreira DC. Formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas Saúde Pública. **Cad. Educação Permanente e Apoio Matricial**. 33(9):e00108116, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102311X2017000905010&lng=pt&nrm=i&so&tlng=pt

BONFIM, E. S; OLIVEIRA, B. G; ROSA, R. S; et al. Educação Permanente no Cotidiano das Equipes de Saúde da Família: Utopia, intenção ou realidade? J. **Res.: fundam. care**. [online]. abr./jun. 9(2): 526-535, 2017. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5464>

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface (Botucatu)**. 9 (16): 161-177, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a13.pdf>

FARIAS, D.N. et al. Interdisciplinaridade e Interprofissionalidade na Estratégia Saúde da Família. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, 16(1): 141-162, jan./abr,2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S198177462018000100141&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

FRANCO, T. B. Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde no Brasil. **Interface**. 11(23): 427-38,2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832007000300003

MERHY, E. E. O ato de governar as tensões constitutivas do agir em saúde como desafio permanente de algumas estratégias gerenciais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2. p. 305-314, 1999. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381231999000200006&script=sci_abstract&tlng=pt

MERHY, EE. (2002). Saúde: **Cartografias do Trabalho Vivo**. São Paulo: Hucitec.

MOURA AF, LIMA, MG. A Reinvenção da Roda: Roda de Conversa: um instrumento metodológico possível. **Revista Temas em Educação**, João Pessoa, 23(1): 98-106, jan.-jun,2014. Disponível em: <https://www.periodicos.ufpb.br/index.php/rteo/article/view/18338>

NASCIMENTO TMS SANTOS NSB, BRITTO MHRM. Avaliação dos exames de Papanicolau realizados em uma Unidade Básica de Saúde no interior do Piauí. **Research, Society and Development**, 9(2): e186922105,2020. Disponível em: <https://rsd.unifei.edu.br/index.php/rsd/article/download/2105/1830>

RICARDO HENRIQUE VIEIRA DE MELO ET AL. Roda de Conversa: uma Articulação Solidária entre Ensino, Serviço e Comunidade. **Revista Brasileira de Educação Médica** 302 40 (2): 301–309,2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010055022016000200301&script=sci_abstract&tlng=pt

SANTANA ET AL. Promoção à saúde de Hipertensos e Diabéticos a partir da problematização do Território. **Research, Society and Development**, 9(1): e141911492,2020. Disponível em: <https://rsd.unifei.edu.br/index.php/rsd/article/viewFile/1492/1399>