

Análise das atividades de educação permanente para profissionais da atenção primária à saúde

Eunice Almeida da Silva¹
Régia Oliveira²
Douglas Andrade³
Andréa Viude⁴

Resumo

Atividades de Educação Permanente foram estabelecidas nos serviços que prestam atendimento ao sistema público de saúde brasileiro, mas até o momento não foram desenvolvidas ferramentas para avaliar o impacto dessas atividades no desempenho dos profissionais. O objetivo deste artigo é descrever um estudo diagnóstico das atividades de Educação Permanente oferecidas aos profissionais que trabalham na Atenção Primária à Saúde, em uma região de baixa renda da cidade de São Paulo- Brasil. Por meio de uma análise documental e de entrevistas com 50 profissionais de diferentes categorias, obteve-se como resultado a falta de evidências das finalidades das atividades de Educação Permanente; do alinhamento com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde; da definição do método para levantar a necessidade das atividades e do método para avaliar o impacto das atividades no desenvolvimento profissional. Os resultados também revelaram que há um empenho, por parte dos serviços, em oferecer atividades educativas de Educação Permanente para os profissionais. Porém, muitas vezes, não são planejadas e nem aferidas. Diante desses resultados implementou-se um Observatório com vista a conhecer, apoiar, monitorar, avaliar e fornecer subsídios conceituais, metodológicos e pedagógicos às ações educativas. Como o município de São Paulo é representativo de muitas áreas metropolitanas no Brasil e em outros países, ainda que tenha suas especificidades, acredita-se que esta proposta possa ter correspondência ou mesmo se aplicar aos sistemas públicos de saúde de outros lugares.

Palavras-chave: Educação permanente; Avaliação de desempenho profissional; Profissionais de saúde; Atenção primária à saúde.

¹Docente do Programa de Pós-Graduação em Estudos Culturais da Universidade de São Paulo. E-mail: eunice.almeida@usp.br

² Universidade de São Paulo

³ Universidade de São Paulo

⁴ Universidade de São Paulo

Abstract

Educational activities programs have been established in Brazilian public health system, but so far, tools have not been developed to assess the impact of these programs on the performance of professionals. This study aimed to describe a diagnostic of the educational activities to professionals in primary health care in the city of São Paulo – Brazil. Quantitative-qualitative, descriptive study carried out through documentary analysis and interviews with 50 professionals, from different categories, who work in Primary Health Care services, in a poor region of the city of São Paulo-Brazil. The results show that lack evidence on the definition and purposes of educational activities, of the relationship with the National Policy for Permanent Education in Health; the definition of the method to need for educational activity and the method to assess professional performance. However, professionals receive a wide range of educational activities. Before such results, an Observatory was implemented seeking to support, monitor, assess and provide conceptual, methodological, and pedagogic subsidies to the educational activities. As the city of São Paulo is representative of many metropolitan areas in Brazil and in countless other low-income countries, although having their own specificities, it is believed that such proposal may have correspondence or even be applied to public health systems abroad.

Keywords: Education continuing; Employee performance appraisal; Health personnel; Primary health care.

Introdução

Iniciamos com uma breve discussão sobre a formação técnica do profissional de saúde e sua inconsistência em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS). Apontamos algumas dificuldades para implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, no Brasil, contextualizando o momento presente e a importância da atualização/aprimoramento dos profissionais que atuam na Atenção Primária e que são responsáveis pelas ações de Promoção de saúde oferecidas à população. A partir dessas considerações, apresentamos os resultados de um estudo diagnóstico, piloto, precedido às discussões. Por fim, descrevemos a proposta de implantar um *Observatório de atividades educativas para profissionais dos sistemas públicos de saúde*. O termo *atividades educativas* é, justamente, utilizado pela dificuldade apontada na literatura brasileira (FRANÇA et.al., 2017; JUNIOR et.al., 2017; ALMEIDA

et.al.,2019; BRANDT et. al, 2019), de entendimento sobre o conceito de Educação Permanente e a distinção entre este e o conceito de Educação Continuada. Considera-se *atividades educativas* ações desenvolvidas com a finalidade principal de atualizar e/ou aprimorar os profissionais no desempenho de seu desenvolvimento profissional⁵ e, por meio desta atualização e/ou aprimoramento, qualificar as ações em saúde.

O conceito Educação Permanente surgiu no Brasil, na década de 1980, justamente, em contraposição ao termo Educação Continuada. Entendia-se que a Educação Continuada correspondia a um modelo fragmentado, disciplinar, focado na transmissão de conhecimentos exclusivamente técnicos. Enquanto que a Educação Permanente pressupõe o aprendizado pelo trabalho e no trabalho; um aprendizado baseado na vivência do profissional, nos serviços de saúde. (MISHIMA et.al., 2015).

A formação técnica de profissionais de saúde, no Brasil, tem sido pautada por modelos positivistas e metodologias conservadoras, havendo fragmentação do conhecimento e focalização na eficácia técnica (CAMPOS e GIGANTE, 2016). Esses modelos e as metodologias que os acompanham, baseadas em transmissão de informações, separação entre teoria e prática, prática repetitiva, resultam “em formação de profissionais em que predomina o exercício de prática ecenicista, individualista, acrítica e reprodutiva do trabalho em saúde. ” (CAMPOS & GIGANTE, 2016). No entanto, diferente dessa formação, é necessário para a existência do Sistema Único de Saúde, um profissional com uma formação humanista, com capacidade crítica, com competência técnica, mas também ética, política, que permita o afloramento da sensibilidade para pensar “as questões da vida e da sociedade e para atuarem em contextos de incerteza e complexidade. Profissionais que sejam capazes de abordar o processo saúde-doença de maneira ampliada.” (CAMPOS & GIGANTE, 2016).

Os desafios apresentados pela Era atual, marcada pela informação e conhecimentos em rede exigem constantes mobilizações de novas competências, habilidades e saberes em todas as categorias profissionais. A

⁵ Definição atribuída pelos próprios autores de artigo.

atualização e aperfeiçoamento das práticas exercidas pelos profissionais da saúde é componente essencial para as mudanças necessárias em prol da completa implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como para a manutenção da saúde da população no Brasil.

Um dos caminhos que tem sido apresentado refere-se à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde que considera “(...) relações orgânicas entre ensino e as ações em serviços, e entre docência e atenção à saúde bem como as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde.” (BRASIL, 2009).

A Educação Permanente permite o uso de metodologias ativas⁶ que podem valorizar as experiências dos profissionais de saúde, bem como aproximá-los dos grupos que são por eles atendidos. Isto facilitaria a compreensão, por eles, da diversidade da população, suas singularidades e similaridades como, por exemplo, faixa etária, gênero, etnia, pertencimento religioso, estilo de vida. A Educação Permanente deve também oferecer instrumentos capazes de implementar modificações na realidade social dos indivíduos atendidos, essa diretamente relacionada aos determinantes sociais de saúde. Ao mesmo tempo, permite um constante repensar das práticas em saúde pelos profissionais.

Por mais que haja esforços, por parte de órgãos governamentais, dos profissionais, para implantar programas de Educação Permanente na rede de saúde, o que persiste em grande parte dos serviços, no Brasil, são atividades de Educação Permanente pontuais, caracterizadas como treinamentos, muitas vezes, exclusivamente, técnicos, sem objetivos claros ou com objetivo único de sanar uma urgência trazida pela população e/ou por uma demanda institucional. (SILVA et.al., 2016). Essas atividades, geralmente, não são planejadas e, muitas vezes, não são aplicados instrumentos de avaliação para mensurar o impacto das mesmas no desenvolvimento profissional.

Este estudo teve como objetivo descrever um estudo diagnóstico das atividades de Educação Permanente oferecidas aos profissionais que atuam nos

⁶ Entende-se Metodologia Ativa como um processo de ensino-aprendizagem que estimula a reflexão crítica.

serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), localizados no extremo Leste da cidade de São Paulo-Brasil. A partir deste diagnóstico, apresentar uma proposta de Observatório que foi desenvolvida para conhecer, monitorar, avaliar e fornecer subsídios conceituais, metodológicos e pedagógicos para sistematização das atividades educativas oferecidas aos profissionais.

O presente estudo foi guiado pela questão central: *Quais são e como se apresentam as atividades de Educação Permanente oferecidas aos profissionais que trabalham em Unidades Básicas de Saúde, no município de São Paulo-Brasil?*

Para responder esta questão focamos no alcance dos seguintes objetivos específicos: 1- conhecer o perfil dos profissionais que atuam nas UBS; 2- conhecer quais são as atividades de Educação Permanente, oferecidas aos profissionais; 3- identificar e analisar o(s) método(s) utilizado(s) para o levantamento das necessidades das atividades de Educação Permanente; 4- conhecer as finalidades das atividades de Educação Permanente; 5- identificar e analisar as bases teórico-práticas que sustentam essas atividades; 6- conhecer as estratégias pedagógicas e métodos de avaliação utilizados; 7- conhecer a(s) ferramenta(s) utilizada(s) para avaliar o impacto das atividades de Educação Permanente no desenvolvimento dos profissionais de saúde e nas ações de promoção à saúde, ofertadas a população.

Material e Método

Trata-se de um estudo quanti-qualitativo, descritivo e exploratório, com base em investigação documental e entrevistas com profissionais atuantes em Unidades Básicas de Saúde. O levantamento documental foi realizado por meio de análise de planilhas fornecidas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e pela Organização Social de Saúde (OSS) que as administra, referentes ao ano de 2018. As planilhas foram analisadas quanto à denominação da atividade de Educação Permanente e quanto ao público alvo participante. Esta informação proporcionou a categorização das atividades segundo eixos de análise (SILVA

& PEDUZZI, 2009).

Há duas Organizações Sociais de Saúde na região do extremo Leste da cidade de São Paulo- Brasil, que administram Unidades Básicas de Saúde. Para fins deste estudo, foi denominado Organização Social de Saúde-1 (OSS-1) e Organização de Social de Saúde-2 (OSS-2). A OSS-1 administra Unidades Básicas de Saúde em dois territórios A e B. Este estudo foi realizado em Unidades Básicas de Saúde do território A, que possui 113.615 habitantes. Tal recorte considerou a Organização Social de Saúde que administra o maior número de Unidades Básicas de Saúde na região.

A amostra foi composta por 11 Unidades Básicas de Saúde localizadas no território A da OSS-1. São Unidades Básicas de Saúde que têm como principais características o oferecimento de serviços clínicos, de enfermagem, odontologia e assistência social. Também oferecem orientação por meio de grupos educativos, que se reúnem semanalmente, quinzenalmente ou mensalmente, de acordo com a demanda da população.

As Unidades Básicas de Saúde investigadas atendem uma população de estrato social mais baixo que moram em comunidades.

O critério de inclusão foi à existência de Unidades Básicas de Saúde localizadas no território A administradas pela OSS-1.

As entrevistas foram guiadas por um roteiro semi-estruturado, elaborado pelos professores responsáveis pela pesquisa, e contendo questões relacionadas aos seguintes itens: escolaridade; tempo de trabalho na Unidade Básica de Saúde; método utilizado para o levantamento da necessidade da atividade de Educação Permanente; estratégia pedagógica utilizada; método de avaliação da atividade; ferramenta utilizada para avaliar o impacto da atividade oferecida, no desenvolvimento profissional e nas ações em promoção à saúde, oferecidas a população; referências teórico-práticas que embasaram a atividade de Educação Permanente.

As entrevistas foram realizadas no primeiro semestre de 2019; os entrevistadores foram estudantes de graduação da área da saúde. Os estudantes foram treinados, em conjunto, para a realização das entrevistas, por

meio de um roteiro. O treinamento foi oferecido pelos professores responsáveis pela pesquisa. Antes da coleta de dados foi realizado um pré-teste com profissionais de uma Unidade Básica de Saúde, não participante do estudo, para a verificação das questões propostas, sua pertinência e compreensão pelos entrevistados.

Os dados resultantes das entrevistas foram armazenados em um banco no software Microsoft Office Excel, versão 2013. Todos os profissionais que, no momento da coleta de dados, estavam atuando na Unidade Básica de Saúde, foram convidados a participar, porém, nem todos tiveram disponibilidade. Assim, a escolha do profissional se deu pela disponibilidade que o mesmo ofereceu no momento da coleta de dados.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo e da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo; sob nº de parecer: 2.894.567.

Resultados

Neste estudo foram entrevistados 50 profissionais que atuam em 81% das Unidades Básicas de Saúde administradas pela OSS-1. As entrevistas foram realizadas com profissionais de diferentes funções e categorias: gerente, enfermeiro, assistente social, agente comunitário de saúde, médico, fisioterapeuta, auxiliar administrativo, assistente administrativo, farmacêutico, técnico de enfermagem, dentista e técnico de farmácia. Quanto aos entrevistados o estudo mostra que 72% possuem ensino superior completo, 16% ensino técnico completo e 12% segundo grau completo.

Quanto ao tempo de trabalho na Unidade Básica de Saúde, 52,9% têm de 01 a 03 anos, 31,3% há mais de 04 anos e 13,7% a menos de 01 ano.

Os achados referentes às atividades de Educação Permanente integram as seguintes denominações: treinamentos, eventos, cursos, capacitações, seminários, congressos, reuniões. Foram encontradas 1.653 atividades educativas oferecidas aos profissionais, ao longo de 2018. Estas foram

categorizadas por eixo, de acordo com o quadro:

Quadro 1: Distribuição das atividades de Educação Permanente segundo categorias de análise, São Paulo-Brasil, 2020

CATEGORIAS	Categoria A	Categoria B	Categoria C	Categoria D	Categoria E	TOTAL
	Promoção	Treinamento	Reuniões	Reuniões	Outros	
	Prevenção ou	s	Administrativas	clínicas		
	Recuperação	e eventos				
	da saúde					
N	948	495	08	33	169	1653
%	57,3	29,94	0,49	02	10,22	100

Fonte: planilhas da Organização Social de Saúde-1 (OSS-1) e das Unidades Básicas de Saúde localizadas no território A, 2018. Categorização inspirada no trabalho de PEDUZZI et.al., 2006.

Não foram encontrados registros referentes às finalidades das atividades educativas oferecidas. Do total dessas atividades, 40% são dirigidas aos Agentes Comunitários de Saúde; em seguida 7,7% aos técnicos de enfermagem da Equipe Saúde da Família (ESF); 7,6% aos enfermeiros da ESF. Entre as categorias que menos foram destinadas atividades educativas estão: 1,2% assistente administrativo; 1,3% agente de promoção ambiental; 1,4% médico clínico.

Majoritariamente, os protocolos clínicos e manuais indicados pelos órgãos superiores, como Ministério da Saúde, Secretarias Municipal e Estadual da Saúde constituem a base teórico-prática das atividades educativas.

No que diz respeito ao método para levantar a necessidade de atividades educativas, as falas a seguir, mostram a inexistência de um método sistemático com instrumento claramente definido:

“Então, a gente vê o que mais tá vulnerável pra pensar numa possibilidade de melhoria, e aí é baseado nessas informações que a gente planeja uma próxima capacitação.” (Enfermeira-1).

“Em dezembro a gente faz uma reunião que é de planejamento do ano seguinte, então nesse planejamento eu vou questionando o que elas gostariam de aprender, porque... aí nisso eu levantei todos os temas pra

fazer o cronograma(...).” (Assistente Social-2).

“(...) é muito de acordo com a intenção que a gente tem no momento.” (Dentista-1).

Quanto às estratégias pedagógicas utilizadas nas atividades educativas os entrevistados, de maneira geral, estes referiram à exposição do conhecimento por meio de *power point*. Mas também destacaram a existência de rodas de conversa e “dinâmicas”:

“Varia muito. Já teve exposição, dinâmica, roda de conversa... e com tudo junto ao mesmo tempo também.” (Farmacêutica-7).

“(...) Normalmente palestras, apresentações em Power Point e às vezes a gente faz algumas dinâmicas. Mas geralmente são palestras aqui na unidade, porque o espaço físico não propicia as dinâmicas, algumas vivências, mas o número é menor do que a gente gostaria dessas dinâmicas, por conta do espaço.” (Gerente-8).

Sobre a utilização ou não de método de avaliação da atividade educativa, a maior parte dos entrevistados respondeu que não há um método definido:

“Sem avaliação, questão de tempo”. (Farmacêutica-9).

“Avaliação, não. A gente até percebe o grau de conhecimento, mas a gente não chegou a fazer avaliação. A gente percebe as dúvidas, tira e fica assim.” (Farmacêutica-10).

Discussão

A avaliação das prioridades de atividades educativas para profissionais, com vistas a melhorar o atendimento em saúde é uma temática muito presente nas discussões de gerenciamento dos serviços de saúde. Geralmente, as prioridades são baseadas em erradicar ou atenuar situações emergenciais, o que dificulta a aplicação de uma sistemática de avaliação dessas atividades.

Entendemos que as prioridades de atividades educativas também deveriam considerar o nível de formação dos profissionais. Sobre este aspecto, um trabalho sobre Saúde Materna, realizado em três países: Colômbia,

Nicarágua e Honduras, de certo modo corrobora com a ideia explicada, anteriormente, ao verificar que a 'atuação em emergências obstétricas era uma prioridade de formação para enfermeiros licenciados e a identificação de sinais de perigo era uma prioridade para agentes comunitários de saúde e parteiras tradicionais'. Tais prioridades são consistentes com as principais causas de mortalidade entre estes países, porém, os profissionais apresentam baixo nível de formação, o que dificulta prestar um serviço com qualidade. (BRANDT et.al., 2019).

Quanto à escolaridade, os resultados desta investigação estão em concordância com outros estudos provenientes de distintas regiões do Brasil. Esses estudos, de modo geral, revelam que na atenção primária à saúde há um contingente significativo de profissionais com escolaridade em nível superior, ou seja, que possuem ensino superior completo. Porém, a qualidade da formação, a burocratização nos serviços e a precarização do processo de trabalho impedem resultados satisfatórios no atendimento à atenção primária a saúde. (BARBOSA et.al., 2019; LANDGRAF & ROSADO, 2019; MARTINS et.al., 2018; SANTOS et.al. 2019).

Verificou-se também que a base teórico-prática da maioria das atividades educativas é pautada em protocolos clínicos e manuais técnicos. As atividades educativas para profissionais de saúde, muitas vezes, têm sentido exclusivamente técnico, instrumental. Por este sentido, permeia-se uma lógica que há muito tempo vem contribuindo para garantir interesses hegemônicos por parte de vários setores da sociedade, dentre eles, a indústria de artefatos de "saúde", como exemplo, a indústria farmacêutica. Na outra ponta está o usuário dos serviços de saúde, que legitima a medicalização prescrita pelo profissional que a indicou uma vez que vê o profissional como o portador de um saber legítimo (ZAMELLA et. al., 2016; TESSER, 2019; JAMOULLE, 2015).

Essa legitimação pode se materializar, por exemplo, pela aceitação de que o seu corpo tem uma insuficiência, um desvio, um distúrbio e que necessita fazer uso de medicação para o resto de sua vida e/ou restringir-se de certos hábitos, por exemplo, alimentares. Esta ideia não significa que a comprovação

de fatos por meio da evidência científica não seja considerada e que não se façam necessárias atividades educativas voltadas para aperfeiçoamento, atualização técnica instrumental, antes, compreende-se que também deve ser considerado no tratamento e reconhecido, em igual medida, as outras lógicas como as tradicionais e os conhecimentos que a pessoa possui sobre o seu corpo e os significados culturais/sociais atribuídos ao mesmo (ADAM, 2001; LE BRETON, 2011) e que dão sentido às práticas corporais e aos cuidados sobre o corpo. Reflexão que poderia ser uma das bases de construção das atividades educativas voltadas a aprimorar e/ou atualizar a prática profissional de saúde.

Os resultados deste estudo também mostram a inexistência de um método para o levantamento das necessidades de atividades educativas. Estudos no campo de gestão de pessoas apontam a importância da aplicação de um método para aprimoramento e/ou atualização de profissionais. No campo da gestão, geralmente, o método é denominado Levantamento da Necessidade de Treinamento-LNT. Embora o LNT seja direcionado para treinamento, pode servir como referência para elaboração de instrumentos de levantamento da necessidade de atividades educativas para os profissionais de saúde (CHIAVENATO, 2018; SOUZA & GOLLNER, 2015).

Faz-se necessário, assim, a sistematização das atividades educativas para profissionais de saúde, bem como a mensuração do impacto destas atividades na performance do profissional. Objetivando com isto, a oferta de serviços com qualidade e a diminuição das desigualdades sociais. A este respeito DUSSAULT (2011, p. 2889-92) afirma: “A criação de uma cultura profissional que internaliza a avaliação como ferramenta de melhoria da qualidade, e não somente como mecanismo de controle, é fundamental para favorecer atitudes críticas e comportamentos adaptados a uma busca contínua pela qualidade.”

Tendo essas ideias como base, compreende-se que um sistema avaliativo dos profissionais de saúde deveria ter um alicerce multidisciplinar, com utilização de ferramentas contemporâneas de gestão de pessoas. A avaliação da performance profissional daria a direção para a elaboração do planejamento

estratégico da organização, controlando e otimizando recursos financeiros públicos.

Conclusão

Verificou-se que as atividades de Educação Permanente, geralmente, são realizadas nos espaços de saúde, mas não são avaliadas e não há evidências quanto aos seus objetivos. A partir da análise e resultados obtidos, aponta-se a relevância da implementação do *Observatório das atividades educativas para os profissionais dos sistemas públicos de saúde*. Este tem como principal finalidade conhecer, monitorar, avaliar e fornecer subsídios conceituais, metodológicos e pedagógicos a essas atividades. O referido Observatório envolve diferentes órgãos públicos: Universidade de São Paulo; Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo; Escola Municipal de Saúde; Coordenadorias Regionais de Saúde; Supervisões Técnicas de Saúde; Organizações Sociais de Saúde e Unidades Básicas de Saúde.

Referências

ADAM P; HERXLICH C. **Sociologia da doença e da medicina**. Bauru: EDUSC; 2001.

ALMEIDA RGS, TESTON EF, MEDEIROS AA. A interface entre o PET-Saúde/ Interprofissionalidade e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Saúde Debate**. Ago; 43(Esp.1):97-105 ,2019.

BARBOSA LG, DAMASCENO RF, SILVEIRA DMML, COSTA SM, LEITE MTS. Recursos Humanos e Estratégia Saúde da Família no norte de Minas Gerais: avanços e desafios. **Cad. Saúde Colet**. 27(3):287-294, 2019.

BRANDT AJ, BROWN SS, CASSIANI HB, SILVA FAM. Training priorities for maternal care in nursing/allied health: Colombia, Honduras, and Nicaragua. **Rev Panam Salud Publica**. Fev (43): 1-10, 2019.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde/Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CAMPOS G, GIGANTE RL. Política de formação e educação permanente em saúde no Brasil. **Revista Trab. Educ. Saúde**; 14(3):747-763, 2016.

CHIAVENATO, I. **Gestão de pessoas: e o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. Rio de Janeiro: Elsevier; 2018.

DUSSAULT G. Entrevista com o professor Gilles Dussault: Desafios dos sistemas de saúde contemporâneos, por Eleonor Minho Conill, Ligia Giovanella e José-Manuel Freire. **Ciência & Saúde Coletiva**; 16(6):2889-2892, 2011.

FRANÇA T, MEDEIROS KR, BELISARIO SA, GARCIA AC, PINTO ICM, CASTRO JL, PIERANTONI CR. Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil: a contribuição das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço. **Ciência & Saúde**; 22(6):1817-1828, 2017.

JAMOULLE M. Quaternary prevention: first, do not harm. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 35, p. 1-3, 2015b.

JUNIOR BJP, MOREIRA DC. Educação permanente e apoio matricial: formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas. **Cad. Saúde Pública [online]** 2017; 33(9): 1-13. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n9/1678-4464-csp-33-09-e00108116.pdf> Acesso em: 03 de novembro de 2020.

LANDGRAF J, IMAZU NE, ROSADO RM. Desafios para a Educação Permanente na Saúde Indígena: adequando o atendimento do Sistema Único de Saúde no sul do Brasil. **Interface** (Botucatu); vol.24 Sep 23: 1-10, 2019.

LE BRETON, D. **Antropologia e modernidade**. Petrópolis: Vozes; 2011.

MARTINS JRT, VIEGAS SMF; OLIVEIRA VC; RENNÓ HMS. Permanent education in the vaccination room: what is the reality? **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2018;71(Suppl 1):668-76. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt_0034-7167-reben-71-s1-0668.pdf Acesso em: Acesso em: 03 de novembro de 2020.

MISHIMA, S.M., AIUB, A.C., RIGATO, A.F.G., et al. Perspectiva dos gestores de uma região do estado de São Paulo sobre educação permanente em saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP**. 2015; 49(4):665-73.

SANTOS, C.A.P.S., COSTA, R.S., SILVA, J.L.M., SANTOS, M.R.F., GOMES, B.L.F. Conhecimento, atitude e prática dos vacinadores sobre vacinação infantil em Teresina-PI. **Epidemiol Serv Saúde** 2015 [Internet]. 2019 out; [cited 2019 out 11]; 26(1):133-140. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v26n1/2237-9622-ress-26-01-00133.pdf> . Acesso

em: 03 de novembro de 2020.

SILVA, A.M.; PEDUZZI, M. Caracterização das atividades educativas de trabalhadores de enfermagem na ótica da educação permanente. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2009;11(3):518-26. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a08.htm>. Acesso em: 03 de novembro de 2020.

SILVA, L.A.A.; PINNO, C.; SCHMIDT, S.M.S., et al. A educação permanente no processo de trabalho de enfermagem. **Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.**, set; 6(3):2349-61, 2016. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1027/1168>. Acesso em: 03 de setembro de 2020.

SOUSA, B.V.; GOLLNER, A.P. Levantamento de necessidades de treinamento: um estudo de caso numa multinacional instalada no Vale do Paraíba. **Latin American Journal of Business Management • LAJBM • v. 6, n. 3, p. 145-67**, jul-dez/2015, Taubaté, SP, Brasil. Disponível em: <file:///C:/Users/aurora/Downloads/294-891-1-SM.pdf> Acessado em 18 de setembro de 2020.

TESSER, C.D. Cuidado clínico e sobremedicalização na atenção primária à saúde. **Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro**, 2019; 17(2):e0020537. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tes/v17n2/1678-1007-tes-17-02-e0020537.pdf> Acessado em: 18 de setembro de 2020.

ZANELLA, M.; LUZ, H.H.V.; I BENETT, I.C.; JUNIOR, J.P.R. Medicalização e saúde mental: estratégias alternativas. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Nº 15 (JUN., 2016). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0132>. Acessado em: 18 de setembro de 2020.