

PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS SOBRE A ATUAÇÃO DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO ESTADO DO MARANHÃO – BRASIL

Maria de Lourdes Carvalho¹

Universidade de Coimbra

. ORCID <https://orcid.org/0000-0001-6759-1747>. E-mail: mlourdinha@gmail.com

Joaquim Luís Medeiros Alcoforado²

Universidade de Coimbra

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4425-7011>

E-mail: lalcoforado@fpce.uc.pt

RESUMO

Política Nacional de Educação Permanente em Saúde permite a identificação das necessidades de desenvolvimento dos profissionais da área da saúde e a construção de estratégias que aprimorem o impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva. Objetivo do estudo foi verificar conhecimento, percepção, organização, ações realizadas e principais dificuldades observadas pelos Núcleos de Educação Permanente em Saúde do estado do Maranhão-Brasil. Trata-se de estudo exploratório, descritivo, quantitativo, realizada entre dezembro de 2020 e junho de 2021. Foram avaliados 27 membros do Núcleo de educação permanente do estado do Maranhão, onde predominaram mulheres (42,6%), com idade entre 25 e 34 anos (51,9%), casados ou em união estável (48,1%), 88,8% se declararam brancos ou pardos, 74,1% possuem enfermagem como formação acadêmica, sendo observado em 59,3% pós-graduação. 51,9% dos avaliados são celetistas, 66,7% são coordenadores do NEP, possuem vínculo entre seis meses e dois anos (48,1%) e 44,4% atuam em hospital de atendimento terciário. Este estudo demonstra que o NEP se encontra em fase de amadurecimento no Maranhão, apresenta dificuldades como ausência de acompanhamento e monitorização das ações, bem como da avaliação de seus resultados.

Palavras-chave: Educação Permanente em Saúde; Políticas Públicas de Educação para a Saúde; Gestores de Regionais de Saúde.

¹ Doutora em Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal. ORCID <https://orcid.org/0000-0001-6759-1747>. E-mail: mlourdinha@gmail.com

² Doutor em Ciências da Educação, Professor, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4425-7011>. E-mail: lalcoforado@fpce.uc.pt

PROFESSIONALS' PERCEPTION OF THE PERMANENT HEALTH EDUCATION CENTER IN THE STATE OF MARANHÃO – BRAZIL

ABSTRACT

National Policy for Permanent Education in Health allows the identification of the development needs of health professionals and the construction of strategies that improve the positive impact on individual and collective health. The study aimed to verify knowledge, perception, organization, actions taken, and main difficulties observed by the Centers for Permanent Education in Health in Maranhão, Brazil. This exploratory, descriptive, quantitative study was carried out between December 2020 and June 2021. Twenty-seven members of the Nucleus for permanent education in the state of Maranhão were evaluated, where women predominated (42.6%), aged between 25 and 34 years old (51.9%), married or in a stable union (48.1%), 88.8% declared themselves white or brown, 74.1% have nursing as academic training, being observed in 59.3% post- graduation. 51.9% of those assessed are CLT, 66.7% are NEP coordinators, have a contract between six months and two years (48.1%), and 44.4% work in a tertiary care hospital. This study demonstrates that the NEP is maturing in Maranhão, presenting difficulties such as lack of follow-up, monitoring of actions, and evaluating its results.

Keywords: Word 1; Word 2; Word 3; Word 4; Word 5.

PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES SOBRE EL CENTRO DE EDUCACIÓN PERMANENTE EN SALUD EN EL ESTADO DE MARANHÃO – BRASIL

RESUMEN

La Política Nacional de Educación Permanente en Salud permite identificar las necesidades de desarrollo de los profesionales de la salud y la construcción de estrategias que mejoren el impacto positivo en la salud individual y colectiva. El objetivo del estudio fue verificar el conocimiento, la percepción, la organización, las acciones realizadas y las principales dificultades observadas por los Centros de Educación Permanente en Salud del estado de Maranhão, Brasil. Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo, cuantitativo, realizado entre diciembre de 2020 y junio de 2021. Fueron evaluados 27 integrantes del Núcleo de Educación Permanente del estado de Maranhão, donde predominaron las mujeres (42,6%), con edades entre 25 y 34 años. (51,9%), casados o en unión estable (48,1%), 88,8% se declararon blancos o morenos, 74,1% tienen enfermería como formación académica, observándose en 59,3% posgraduación. El 51,9% de los evaluados son CLT, el 66,7% son coordinadores de PEN, tienen contrato entre seis meses y dos años (48,1%) y el 44,4% trabajan en un hospital de tercer nivel. Este estudio demuestra que la NEP está en proceso de maduración en Maranhão, presentando dificultades como la falta de seguimiento y monitoreo de las acciones, así como la evaluación de sus resultados.

Palabras clave: Educación Permanente en Salud; Políticas de Educación en Salud Pública; Gerentes Regionales de Salud.

INTRODUÇÃO

O perfil atual das morbimortalidades tem trazido desafios ao Sistema Único de Saúde (SUS), o que torna essencial o fortalecimento dos princípios básicos do sistema, de forma que oportunize o cuidado integral e contínuo à população

(MENDES, 2012). Assim, a reorientação do modelo assistencial em saúde no Brasil, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde, revela uma nova dinâmica de atuação das equipes de saúde com definição e compartilhamento de responsabilidades entre os serviços e a população (BRASIL, 2017a).

Para tanto, o Ministério da Saúde (MS) lançou por meio da Portaria 198/2004 a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) que permite a identificação das necessidades de desenvolvimento dos profissionais da área da saúde e a construção de estratégias que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde, aprimorando o impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva (BRASIL, 2009).

Os termos “educação em saúde” e “educação na saúde” são geralmente empregados como sinônimos em relação às práticas e processos educativos na atuação profissional em saúde. Porém, esses termos apresentam abordagens diferentes (PRALON; GARCIA; IGLESIAS, 2021). Assim, “educação em saúde” assinala processos educacionais que objetivam instruir e potencializar os cuidados com a saúde, incentivar a gestão e o protagonismo do usuário em relação a assistência. Já a “educação na saúde” está relacionada a construção e organização de um conjunto de conhecimento referente às competências e habilidades para atuação profissional na área (BRASIL, 2009).

Para o exercício da educação na saúde, é essencial renunciar ao modelo tradicional de formação, centrado em conteúdos e na pedagogia por transmissão, substituindo-o por métodos que viabilizem aos indivíduos ser o protagonista de seu processo de ensino-aprendizagem. Metodologias que devem considerar diversos cenários pedagógicos, o que irá incentivar a integração entre o ensino e o serviço (ALMEIDA; TESTON; MEDEIROS, 2019).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída em 2004, é uma política pública que promove mudanças nos processos de formação e desenvolvimento dos profissionais da saúde, baseada na problematização da realidade e na construção de soluções de forma coletiva, com foco nas necessidades da população assistida e no fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) (MORAES; DYTZ, 2015).

A PNEPS é uma política pública que deve ser implementada em todo o Brasil, seguindo suas normativas, independentemente da administração federativa. Pode ser flexibilizada em cada município ou estado conforme suas particularidades, atendendo a sua realidade social (PERES; SILVA; BARBA, 2016).

Essa proposta de educação permanente em saúde se difere de outras capacitações convencionais uma vez que avança ao processo de trabalho e ao protagonismo do profissional com atividades educativas que partem da problematização das práticas realizadas, com vistas à melhoria dos serviços de saúde (MICCAS; BATISTA, 2014; FALKENBERG et al., 2014).

A Portaria nº 399/2006 considera a EP (Educação Permanente) como essencial para a formação e para o desenvolvimento dos trabalhadores do SUS e, para isso, conta com a cooperação técnica, articulação e diálogo entre os gestores das três esferas de governo, no sentido de formular e promover a EPS, assim como, garantir todos os processos de desenvolvimento e qualificação dos trabalhadores do sistema (FIGUEIREDO, 2014).

Porém, a implementação da PNEPS em estados brasileiros pode apresentar dificuldades como o excesso de burocracia dos processos licitatórios, dificuldades para pagamento de pessoal, ausência de regulamentação para pagamento de hora-

aula em educação profissional aos servidores; impossibilidade de contratação de serviços sem licitação; dificuldades das instituições formadoras em trabalhar com a lógica da Educação Permanente, falta de profissionais qualificados, entre outros (USP, 2010; FIGUEIREDO, 2014).

Dessa forma, este estudo se propõe a analisar a percepção e conhecimento, organização, ações realizadas e dificuldades encontradas pelo Núcleos de Educação Permanente em Saúde do estado do Maranhão, Brasil.

EDUCAÇÃO PERMANENTE

A Educação Permanente surgiu na década de setenta do século XX, sob a égide da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), como um projeto global e unificador que tenta contribuir para o desenvolvimento pessoal, social e profissional, ao longo e em todos os espaços de vida das pessoas, com a finalidade de melhorar a sua qualidade de vida e a das comunidades a que pertencem (Simões, 1979; Osorio, 2003; Alcoforado, 2014).

Especialmente a partir do conjunto de ideias que corporizou esse movimento, ficou claro que as atividades deviam ser entendidas de uma maneira muito mais abrangente, compreendendo novos espaços, tempos e concepções. Na verdade, enquanto a atividade de ensino corresponde a uma formação socializadora, baseada na aquisição de saberes, habilidades técnicas e pensamentos (Bomfim et al., 2014), a educação se identifica com todos os processos, eventos, atividades e condições, que suportam, dão sentido e promovem a aprendizagem e a mudança, individual, ou coletiva (Alcoforado, 2014).

Política Nacional de Educação permanente em saúde (PNEPS)

A Política Nacional de Educação permanente em saúde (PNEPS) está ancorada sob as bases metodológicas da Educação Permanente em Saúde (EPS), a qual pode ser compreendida como uma estratégia político-pedagógica, que busca identificar e sanar os problemas e as necessidades do processo de trabalho em saúde, visando a integração entre o ensino, o serviço, a gestão e o controle social (Silva & Scherer, 2020, p. 2).

Para Lemos (2016, p. 914) é importante esclarecer a distinção entre Educação Permanente e Educação continuada, uma vez que, embora no âmbito acadêmico não se faça muita distinção entre os termos, a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) cria uma diferenciação entre eles, definindo a segunda como uma educação mais reducionista em relação a primeira.

Conforme Gigante e Campos (2016) a educação continuada se apresenta como uma prática educativa tradicional, com um foco disciplinar geralmente direcionado para uma única categoria profissional, perpassando uma metodologia centrada apenas na transmissão de conhecimento e realizada fora do espaço de trabalho. Enquanto a educação permanente propõe uma incorporação do ensino-aprendizagem, voltando a metodologia para o cotidiano dos serviços, centrando o processo de trabalho como centro matriz da aprendizagem. Identificando as necessidades de EPS dos trabalhadores e profissionais do SUS e elaborar estratégias que visem qualificar a atenção e a gestão em saúde e, fortalecendo a participação do controle social; promover a articulação intra e interinstitucional, criando compromissos entre as diferentes redes de gestão (saúde, educação e controle social), desenvolvendo, ainda, atividades educacionais e de atenção à saúde integral; e,

estimulando o planejamento, e execução e a avaliação dos processos formativos e programas de residência em saúde e serviços de saúde (BRASIL, 2017).

PNEPS no contexto do estado do Maranhão – Brasil

Diante do contexto geral sobre PNEPS, e para dar continuidade ao desenvolvimento dessa política sobre a ótica das ações organizadas e implementadas no Estado do Maranhão, enumeram-se, a seguir, as iniciativas elaboradas pela Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão (SES-MA)

De acordo Castro (2017, p. 44), após a instituição da Portaria nº 1.996/2007, a SES-MA introduziu algumas modificações no processo de Educação Permanente dentro do Estado, estratégias com o fim de implantar a PNEPS. Dentre essas estratégias, sendo consideradas, inclusive, a base da política, podemos citar a criação da coordenação da Política Estadual de Educação Permanente no Estado, a criação do primeiro Plano de Educação Permanente em Saúde, a criação da Escola Técnica do SUS (ETSUS) (Castro, 2017, p. 45) e em 2019 também foi criada a Escola de Saúde Pública do Maranhão (ESP\MA) pela Lei nº 1114 de 02/10/2019.

Nesse sentido, Cunha (2017, p. 30) esclarece que, a Escola Técnica do SUS do Maranhão, que recebe o nome de “Dra. Maria Nazareth Ramos de Neiva” teve a finalidade de atender às demandas de formação técnica dos trabalhadores que já atuavam nos serviços de saúde. Dessa forma, para Castro (2017, p. 21) denota que, a ETSUS assume uma posição estratégica quando o assunto é a efetivação da Política Nacional de Educação Permanente na Saúde, posto que detém o papel de formar e qualificar os trabalhadores da área da Saúde.

Por se tratar de formação, é importante mencionar que a ETSUS adotou como estratégia de ensino- aprendizagem um modelo de currículo do tipo “currículo integrado e por competências com estrutura modular”, o qual articula trabalho e ensino, teoria e prática, ensino e comunidade, de forma dinâmica. Considerando ainda, as especificidades de assimilação do aluno adulto, suas experiências prévias e suas influências históricos-sociais e culturais além de considerar também as especificidades locais (Cunha, 2017, p. 37).

Com relação ao Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde, conforme consta no próprio Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde do Estado do Maranhão, vigência 2019 – 2020 (SES, 2019, p. 5) o Plano, contribui com a iniciativa de qualificação técnica perante as necessidades da vigilância, assistência e gestão do SUS, de modo que, auxilia no desenvolvimento de instrumentos “pedagógicos, gerenciais, humanísticos, éticos e políticos”, visando a consolidação do direito à saúde.

METODOLOGIA

Amostra

Pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem quantitativa, realizada com membros de núcleos de educação permanente em saúde do estado do Maranhão atuantes em Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e hospitais municipais e regionais do estado, realizada no período de dezembro de 2020 a junho de 2021.

Coleta de dados

Os dados foram coletados a partir de um questionário online (google-forms), com questionário com escala tipo likert disponibilizado para preenchimento aos membros de núcleo de educação permanente em saúde do estado do Maranhão, após a concordância em participar da pesquisa, foi solicitado confirmação do aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram coletadas informações sócio-demográficas relativas ao conhecimento, organização e ações relacionadas aos Núcleos de educação permanente em saúde.

O estudo foi conduzido de acordo com as diretrizes da Declaração de Helsinque e dos critérios da Resolução número 466/2012 e foi aprovada pelo Comitê de Ética da Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB (CAAE: 44664721.8.0000.8707).

Análise de dados

Os dados foram tabulados no Microsoft Office Excel® e analisados a partir do programa estatístico SPSS 21.0®. Para a análise dos resultados, as variáveis foram apresentadas frequências absolutas (n) e relativas (%).

ANÁLISES E RESULTADOS

Resultados

Foram avaliados 27 membros do Núcleo de Educação Permanente do estado do Maranhão, onde predominaram mulheres (42,6%), na faixa de idade entre 25 e 34 anos (51,9%), casados ou em união estável (48,1%), 88,8% se declararam brancos ou pardos, 74,1% possuem enfermagem como formação acadêmica, sendo observado em 59,3% pós-graduação. 51,9% dos avaliados são celetistas, 66,7% são coordenadores do NEP, possuem vínculo entre seis meses e dois anos (48,1%) e 44,4% atuam em hospital de atendimento terciário (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização amostral de membros do Núcleo de Educação Permanente em Saúde do Estado do Maranhão. São Luís, Maranhão, Brasil, 2022.

Variáveis	n	%
Gênero		
Feminino	23	42,6
Masculino	2	3,7
Não informado	2	3,7
Idade (anos)		
20 a 24	3	11,1
25 a 34	14	51,9
35 a 44	7	25,9
45 a 54	2	7,4
Não informado	1	3,7
Estado Civil		
Casado (a)/União de estável	13	48,1
Solteiro	12	44,4
Não informado	2	7,4
Autodeclaração de cor e/ou raça		
Branco	12	44,4
Pardo	12	44,4
Negro	1	3,7
Não informado	2	7,4

Formação Acadêmica		
Enfermagem	20	74,1
Fisioterapia	1	3,7
Outras	6	22,2
Escolaridade		
Graduação	3	11,1
Pós-graduação (Especialização)	16	59,3
Pós-graduação (Mestrado)	6	22,2
Não informado	2	7,4
Vínculo Empregatício		
Cargo comissionado	3	11,1
Prestação de serviço	9	33,3
Celetista	14	51,9
Não informado	1	3,7
Cargo ou Função		
Coordenador do NEP	18	66,7
Membro contribuinte do NEP	6	22,2
Outros	2	7,4
Não informado	1	3,7
Tempo de NEP		
Menos de seis meses	11	40,7
Entre seis meses e dois anos	13	48,1
Entre dois e quatro anos	2	7,4
Não informado	1	3,7
Classificação da Unidade de Saúde		
Hospital de atendimento terciário	12	44,4
Hospital de atendimento secundário	4	14,8
Unidade de Pronto Atendimento	7	25,9
Unidade Mista	1	3,7
Não informado	3	11,1
Total	27	100,0

Dos entrevistados, 81,5% referiram concordar totalmente com a presença de políticas específicas para área da saúde, bem como com a presença de política específica de educação na saúde (59,3%), política específica para formação dos trabalhadores do SUS (55,6%) e Educação Permanente em Saúde (EPS) nos espaços de trabalho do SUS (51,9%) (Tabela 2).

Tabela 2 Conhecimento de membros do Núcleo de Educação Permanente em Saúde do Estado do Maranhão sobre a existência de políticas de saúde do Estado do Maranhão. São Luís, Maranhão, Brasil, 2022.

Afirmativas	n	%
Presença de políticas específicas para área da saúde		
Concordo Parcialmente	4	14,8
Concordo Totalmente	22	81,5
Não Respondeu	1	3,7

Presença de política específica de educação na saúde		
Nem concordo / Nem Discordo	2	7,4
Concordo Parcialmente	8	29,6
Concordo Totalmente	16	59,3
Não Respondeu	1	3,7
Presença de política específica para formação dos trabalhadores do SUS		
Concordo Parcialmente	11	40,7
Concordo Totalmente	15	55,6
Não Respondeu	1	3,7
Presença de Educação Permanente em Saúde (EPS) nos espaços de trabalho do SUS		
Nem concordo / Nem Discordo	1	3,7
Concordo Parcialmente	11	40,7
Concordo Totalmente	14	51,9
Não Respondeu	1	3,7
TOTAL	27	100,0

A percepção a base da EPS na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas, 85,2% referiram concordar totalmente e 85,2% com Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como exemplo de política de educação na saúde, 85,2% percebem a PNEPS como uma estratégia de formação e desenvolvimento dos trabalhadores para o SUS e 85,2% entendem que a PNEPS fortalece o SUS (Tabela 3).

Tabela 3. Percepção de membros do Núcleo de Educação Permanente sobre a função / atuação das Políticas de Educação na Saúde do Estado do Maranhão. São Luís, Maranhão, Brasil, 2022.

Afirmativas	n	%
EPS tem baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas		
Concordo Parcialmente	3	11,1
Concordo Totalmente	23	85,2
Não Respondeu	1	3,7
Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como exemplo de política de educação na saúde		
Concordo Parcialmente	3	11,1
Concordo Totalmente	23	85,2
Não Respondeu	1	3,7
A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) é uma estratégia de formação e desenvolvimento dos trabalhadores para o SUS		
Concordo Parcialmente	3	11,1
Concordo Totalmente	23	85,2
Não Respondeu	1	3,7
A PNEPS fortalece o SUS		

Concordo Parcialmente	3	11,1
Concordo Totalmente	23	85,2
Não Respondeu	1	3,7
TOTAL	27	100,0

Segundo 92,6% dos entrevistados, o NEP é responsável pelo desenvolvimento de ações de educação da unidade de saúde, 96,3% indicam que o NEP se organiza por meio de diálogo e com apoio da gestão da unidade, 70,4% referem que ele possui rotinas e cronogramas de reuniões de EPS com representantes da gestão, e a maioria ainda indica que ele é responsável pelo levantamento das necessidades de aprendizagem dos trabalhadores da unidade de saúde (81,5%) e que seleção de conteúdos e os objetivos das ações de Educação Permanente contemplam as 5-demandas de aprendizagem identificadas (88,9%) (Tabela 4).

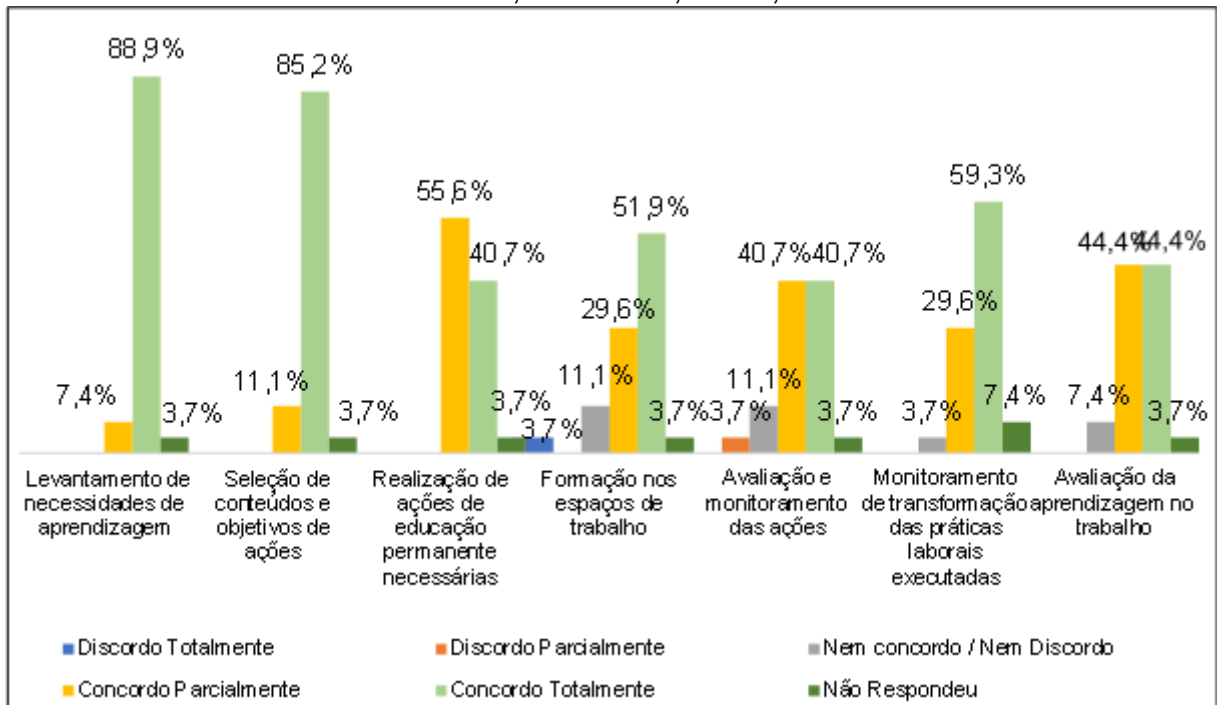
Tabela 4. Organização/Gestão do Núcleo de Educação Permanente (NEP) por gestores do Núcleo de Educação Permanente em Saúde do Estado do Maranhão. São Luís, Maranhão, Brasil, 2022.

Afirmativas	n	%
O NEP é responsável pelo desenvolvimento de ações de educação da unidade de saúde		
Concordo Parcialmente	13,7	
Concordo Totalmente	2592,6	
Não Respondeu	13,7	
O NEP se organiza por meio de diálogo e com apoio da gestão da unidade		
Concordo Totalmente	2696,3	
Não Respondeu	13,7	
O NEP possui rotinas e cronogramas de reuniões de EPS com representantes da gestão		
Concordo Parcialmente	725,9	
Concordo Totalmente	1970,4	
Não Respondeu	13,7	
O NEP é responsável pelo levantamento das necessidades de aprendizagem dos trabalhadores da unidade de saúde		
Concordo Parcialmente	414,8	
Concordo Totalmente	2281,5	
Não Respondeu	13,7	
A seleção de conteúdos e os objetivos das ações de Educação Permanente contemplam as 5-demandas de aprendizagem identificadas		
Concordo Parcialmente	27,4	
Concordo Totalmente	2488,9	
Não Respondeu	13,7	
TOTAL	27100,0	

Das ações realizadas pelo NEP, a maioria dos entrevistados concorda totalmente com a presença de levantamento de necessidades de aprendizagem (88,9%), seleção de conteúdos e objetivos de ações (85,2%), formação nos espaços

de trabalho (51,9%) e 59,3% observaram ações de transformações nas práticas laborais. Porém, somente concordaram totalmente 40,7% em relação a realização de ações de educação permanente necessárias, 40,7% referiram avaliação e monitoramento das ações e 44,4% com avaliação do aprendizado no trabalho (Gráfico 1).

Gráfico 1. Ações realizadas pelo Núcleo de Educação Permanente (NEP) aos trabalhadores da unidade. São Luís, Maranhão, Brasil, 2022.



Discussão

Caracterização amostral

Neste estudo, foram avaliados 27 membros do Núcleo de Educação Permanente em Saúde do estado, onde predominaram mulheres, faixa de idade entre 25 e 34 anos, casados ou em união estável, brancos ou pardos, enfermagem como formação acadêmica mais referida, sendo notado pós-graduação em grande parte dos avaliados. A maior parte são celetistas, coordenadores do NEPS, possuem vínculo entre seis meses e dois anos e atuam em hospital de atendimento terciário.

A prevalência de profissionais de enfermagem em nosso estudo é relacionada a atuação da categoria na educação em saúde, onde conforme a regulamentação do exercício da Enfermagem, com o Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987, define o enfermeiro como integrante da equipe de saúde, onde ainda cabe a “participação nos programas de treinamento e aprimoramento do pessoal de saúde”. Assim, além do direito à participação em atividades educativas, intrinsecamente há o compromisso ético do profissional de manter-se em conformidade com as inovações promovidas ao cuidado de Enfermagem (ARAÚJO, 2015).

Porém, seguindo essa estrutura, onde predomina uma das categorias profissionais, Fakhouri, Francischetti e Vieira (2022) entendem que o envolvimento de

decisões pode não ser distribuído de forma equilibrada, dificultando abordagem multiprofissional, o que é essencial no processo de trabalho de uma equipe de saúde. Cabendo então necessidade de uma equipe diversificada a nível profissional.

Os dados do nosso estudo se assemelham aos encontrados por Figueiredo (2014), que realizou uma pesquisa com profissionais atuantes em NEP, onde também predominaram mulheres (81%), porém de faixa etária maior, entre 31 e 50 anos (75%), porém com minoria de gestores (quatro). O tempo de serviço público foi predominantemente maior do que quatro anos, como em nossos resultados. No que se refere à formação, foram entrevistados dois auxiliares de enfermagem e quatro agentes comunitários de saúde, além de dez profissionais com nível superior de diversas áreas. Essas semelhanças indicam que a distribuição dos membros segue um padrão em território nacional, porém no estudo referido, foi relatado maior capacitação em termos de cursos em educação em saúde, mestrados e especializações.

Esse predomínio de profissionais com pós-graduação, pode estar relacionado ao fato das instituições de atuação se tratarem em grande parte de hospitais terciários, que prestam assistência em diversas áreas, sendo então necessário uma equipe que possua qualificação para atuação (FIGUEIREDO, 2014; ARAÚJO, 2015).

Diversos estudos possuem este aspecto da relação da EPS e trabalho de uma equipe multiprofissional articulando os processos de trabalho a fim de atender as necessidades de saúde da população (MUROFUSE et al., 2009; NICOLETTO et al., 2009; MATOS; PIRES, 2009; MONTANHA; PEDUZZI, 2010; FORTUNA et al., 2011; MATUMOTO et al., 2011; MICCAS; BATISTA, 2014).

Essa distribuição do trabalho também é descrita no estudo de Carvalho (2020), que descreve o processo de elaboração das ações de Educação Permanente a partir da interação dos gestores e equipe multiprofissional, como coordenador da odontologia, coordenador da fisioterapia, profissionais do NASF (Núcleos de Apoio à Saúde da Família), enfermeiros e demais profissionais das Unidades de Saúde.

Da mesma forma, para Silva, Leite e Pinno (2014), a EPS está intimamente associada ao processo laboral, cujo objetivo é promover o trabalho multiprofissional e sua integralidade, articulado as necessidades dos envolvidos, sejam gestores, trabalhadores e usuários.

Políticas específicas para área da saúde

Dos entrevistados, grande parte concordou com a presença de políticas específicas para área da saúde, bem como com a presença de política específica de educação na saúde, política específica para formação dos trabalhadores do SUS e Educação Permanente em Saúde (EPS) nos espaços de trabalho do SUS.

No entanto, diferente desses achados, estudos (HORTA et al., 2009; NICOLETTO et al., 2009; PEDUZZI et al., 2009; TANJI et al., 2010) relacionam a EPS à educação continuada, baseada em ações de caráter pontual, fragmentadas, com metodologias tradicionais de ensino, dessa forma, não envolvida às políticas específicas em saúde (MICCAS; BATISTA, 2014).

Percepção das potencialidades da NEP

A maioria dos avaliados indica percepção a base da EPS na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas e PNEPS como exemplo de política de educação na saúde, grande parte percebe a PNEPS como uma estratégia

de formação e desenvolvimento dos trabalhadores para o SUS e entende que a PNEPS fortalece o SUS.

Corroborando com nossos achados, o estudo de Pralon, Garcia e Iglesias (2021) verificam que o entendimento da EPS como estratégia voltada à mudança da organização do processo de trabalho e da qualidade da gestão e da assistência (SILVA; LEITE; PINNO, 2014; MISHIMA et al., 2015; GIGANTE; CAMPOS, 2016; SILVA et al., 2016; SENA et al., 2017; SILVA, SODER; PETRY; OLIVEIRA, 2017; LEITE, PINTO; FAGUNDES, 2020).

Nicoletto et al. (2013) também define a EPS como uma “estratégia para articular os diversos atores e promover transformações nas práticas sanitárias”. Semelhantemente, a EPS é entendida como um instrumento organizacional das equipes na conformação de coletivos baseados em práticas multiprofissionais (MISHIMA et al., 2015).

Diniz e Sá (2019) referem como potencialidade da EPS a promoção da mudança na concepção de saúde e do modelo de assistencial, modificando as práticas em saúde, conforme os princípios e diretrizes do SUS. O estudo traz ainda potencialidade em promover a democratização e autonomia, contribui para a humanização e melhoria da assistência, transforma as práticas de saúde, fortalece o trabalho em equipe multiprofissional.

Para Araújo (2015), o NEP surge como um facilitador para a compreensão das falhas na assistência, uma vez que motiva a equipe de saúde na busca da qualidade no atendimento, a partir do saber construído e contextualizado com foco no paciente. Ainda instiga o ambiente de trabalho, trazendo um olhar integral para as ações assistenciais e contribui com a articulação de estratégias da equipe multiprofissional na resolutividade de problemas.

Da mesma forma, nossos dados se assemelham aos de Miyamoto (2014), onde EPS propicia uma mudança no processo de trabalho e contribui para resolução dos problemas do dia a dia. Igualmente ao trabalho de Carvalho (2020), onde o autor relata que é possível perceber que seus avaliados reconhecem a importância da EP e os ganhos trazidos para profissionais e população, sendo visível na narrativa do estudo que o EPS melhora o clima organizacional a partir da sua aplicação de modo continuado, promovendo elos entre todos os participantes (SARDINHA, 2013).

Ações em Saúde

Segundo os entrevistados, o NEP é responsável pelo desenvolvimento de ações de educação da unidade de saúde, organiza-se por meio de diálogo e com apoio da gestão da unidade, possui rotinas e cronogramas de reuniões de EPS com representantes da gestão, é responsável pelo levantamento das necessidades de aprendizagem dos trabalhadores da unidade de saúde e que seleção de conteúdos e os objetivos das ações de Educação Permanente contemplam as 5-demandas de aprendizagem identificadas. E ainda, a maior parte concorda totalmente com a presença de levantamento de necessidades de aprendizagem, seleção de conteúdos e objetivos de ações, formação nos espaços de trabalho e observaram ações de transformações nas práticas laborais.

Essa percepção corrobora com o que traz a Portaria nº 1.99618, que refere que os processos de EPS devem ser planejados conforme necessidades e problemas observados na realidade local e da equipe, deve considerar as necessidades de formação e desenvolvimento dos profissionais, bem como os conhecimentos e as

experiências prévias (MARQUES; FREITAS, 2018).

Em estudo realizado com profissionais de saúde do SUS (ARAÚJO, 2015), 73,3% dos avaliados carecem de desenvolvimento de competências técnico-científicas, percebendo ainda dificuldades nas resoluções de conflitos, o que direciona ainda a uma necessidade de melhoria na competência gerencial. Assim, fica evidente que ações de educação da unidade de saúde são percebidas como essenciais pelos profissionais da área, ainda que estes não a refiram em sua completude.

Diferente do descrito em nosso estudo, na pesquisa de Araújo (2015) com profissionais de saúde, assistidos pelo NEP, foi referida a ausência de planejamento do calendário das atividades educativas, onde ocorrem choques nos horários das atividades com temas importantes em que os profissionais poderiam participar. Cabe, portanto, aos membros garantir um cronograma que atinja o objetivo e garanta participação da equipe de trabalho.

Nossos dados ainda se diferenciam dos achados de Peres (2016), onde uma dificuldade descrita pelos entrevistados também foi a falta de um plano e de uma coordenação para a EPS no município. Alguns participantes do estudo relatam desconhecimento de qualquer planejamento da EPS e que esse fato se reflete em ações educativas pontuais descontínuas e não compreendidas na rotina do profissional da saúde.

Vale salientar que no estudo de Miccas e Batista (2014) muitos dos sujeitos afirmaram que mesmo não tendo vivenciado o processo da educação permanente em sua prática ou gestão, somente na capacitação, acreditavam na eficácia da estratégia como ferramenta capaz de provocar mudanças no processo de trabalho em saúde.

A EPS tem como base os pressupostos da aprendizagem significativa e da problematização da realidade, que devem ser orientadores das estratégias de mudança das práticas cotidianas de saúde (PESSÔA et al., 2013), no entendimento de que o trabalhador traz consigo conhecimento e experiências prévias e que o trabalho é fonte de conhecimento e local de aprendizagem (ALMEIDA; TESTON; MEDEIROS, 2019).

Para tanto, segundo Oliveira (2007) o ato de planejar exige conhecimento da realidade, principais necessidades a serem trabalhadas, sendo essencial um estudo prévio da realidade, para então traçar objetivo e metas (ARAÚJO, 2015).

Para Araújo (2015), o planejamento pode ser prejudicado na presença de mudanças nos processos de trabalho e fluxos da instituição, resultando na descontinuidade da assistência por ausência de informação ou falha na comunicação. Sendo necessário ainda à equipe do NEP atuação conjunta com o sistema organizacional da instituição, para garantir sua atuação apesar das mudanças existentes.

Para Almeida, Teston e Medeiros (2019), o processo acompanhado de ações objetiva transformar as lacunas identificadas no trabalho em aprendizagem, é capaz de estimular a autonomia dos sujeitos e aproximá-los da realidade, oportunizando um processo educativo permanente (BRASIL, 2009; MELO, 2018).

Em pesquisa realizada por Lima et al. (2010), foi identificado que 70,2% dos participantes percebem as mudanças resultantes da EPS nas realidades de trabalho, sendo que 44,2% dos profissionais acreditam tratar-se de mudanças relacionadas com uma maior integração profissional (84,9%), aumento do acolhimento e humanização nas práticas de saúde (83,6%), maior democratização da gestão (77,3%) e conhecimento acerca das demandas em saúde da comunidade (60,3%).

Na visão dos profissionais, a EPS contribuiu para a construção de espaços democráticos e coletivos de debates, trazendo mudança tanto na gestão como no cuidado em saúde. Outras pesquisas evidenciam que a EPS pode contribuir para uma gestão participativa (CAMPOS; SENA; SILVA, 2017; LAMANTE et al. 2019).

Dificuldades do NEP

A menor parte dos avaliados do nosso estudo concordou totalmente em relação a realização de ações de educação permanente necessárias, avaliação e monitoramento das ações e avaliação do aprendizado no trabalho. Esse baixo índice de concordância pode ser relacionado a descentralização do NEP em estudo, atuando em unidades diferenciadas, o que pode dificultar o monitoramento e avaliação das ações.

Silva e Scherer (2020) apontam a efetivação da EPS como dificuldade à adesão devido as ações da EPS serem pouco documentadas e reconhecidas como estratégia de mudança institucional, o que, segundo o estudo, resultaria na compreensão de ofertas educativas mais centradas.

Corroborando com nossos achados, estudos também indicam como um desafio o fato dos processos de monitoramento e avaliação da EPS serem incipientes, assistemáticos, desfocados ou ausentes (SILVA et al., 2016; SILVA; SCHERER, 2020).

Alves (2019) destaca que a falta de documentação das ações por meio de avaliações e monitoramento, ausência de um documento facilitador do entendimento sobre EPS, podem ser fatores que atrapalham o entendimento e a devolutiva sobre suas percepções acerca da EPS pelos profissionais.

Para Fakhouri, Francischetti e Vieira (2022), o acompanhamento e avaliação da EPS são essenciais para manutenção e exercício dos profissionais da saúde, assim como para os resultados positivos na consolidação do SUS.

O acompanhamento de ações dos NEP pode ser efetivado a partir do proposto por Moura e Barbosa (2013), que indicam um plano de controle e avaliação a fim de fornecer um conjunto de recursos que facilitem as tarefas de acompanhar e avaliar seus resultados, a partir da definição de indicadores que podem ser quantitativos, aqueles expressos em valores numéricos ou qualitativos, relativos às observações descritivas dos participantes, sendo sugerido ainda por Araújo (2015) a utilização de indicadores como taxa de participação nos eventos e satisfação..

No entanto, Moraes e Dytz (2015) define outras questões desafiadoras, onde afirmam que os NEPS são caracterizados por estrutura física precária, insuficiência de recursos materiais e déficit em relação aos recursos humanos. Aliado a esses fatores, os avaliados apontam a fragilidade na constituição das equipes de trabalho, onde os participantes não têm formação adequada ou não se apropriam da complexidade da educação e saúde.

Outros estudos (MENDONÇA; NUNES, 2011; LIMA; ALBURQUEQUE; WENCESLAU, 2014; PERES; SILVA; BARBA, 2016; SILVA et al., 2016; SILVA et al., 2017) ainda descrevem uma assistência à saúde fragmentada, processos de trabalho com separação entre concepção e execução, com uso de práticas curativistas e individualistas e centradas em procedimentos, sem abertura ao diálogo, integralidade e construção coletiva.

Miyamoto (2014) ainda sugere que a fragilidade na composição do grupo do NEP pode representar um desafio na consolidação da PNEPS, onde a essência

depende de indivíduos que, segundo o autor, têm critérios aleatórios de inclusão e encaram problemas para a permanência, seja por falta de apoio ou por indefinição quanto às práticas diante de realidades municipais. No entanto, apesar dos inúmeros desafios enfrentados, os entrevistados afirmaram unanimemente que o NEP contribuiu com transformações pessoais, sendo uma grande potencialidade do processo.

Neste contexto, Leite, Pinto e Fagundes (2020) anunciam outras dificuldades como “mudanças no mundo do trabalho em geral” e “obstáculos estruturais” que limitam as transformações.

Miccas e Batista (2014) definem como desafio a baixa disponibilidade de profissionais ou alta rotatividade, dependência de tecnologias, conceitos imprecisos de integralidade e promoção da saúde e divergência nas equipes em relação a treinamentos, capacitações e reuniões.

Conforme o estudo de Figueiredo (2014), os avaliados descrevem que o maior obstáculo reside no fato de que a análise do processo de trabalho implica em tempo e disposição dos profissionais, por vezes não disponível a contento.

No estudo de Carvalho (2020), ainda foi apontado que os trabalhos são feitos informalmente e através das reuniões de equipe, situação traz a necessidade de revisão do método e modos como as atividades são conduzidas nas unidades (CECCIM, 2019).

Destaca-se, conforme referem Marques e Freitas (2016), Figueiredo (2014) e Ceccim (2019) que a prática do NEP acontece na rotina de trabalho, dessa forma, as discussões devem transcender o contexto semanal das reuniões (CARVALHO, 2020).

CONCLUSÕES

Este estudo demonstra que o NEP se encontra em fase de amadurecimento no Maranhão, e é observado que a maior parte dos membros têm a percepção da vinculação do Núcleo com a proposta nacional do PNEPS, que existe uma organização e planejamento na atuação, que há o entendimento da importância e implicações do método na assistência.

Observou-se ainda que as dificuldades descritas pelos membros do NEP estão relacionadas a ausência de acompanhamento e monitorização das ações, bem como da avaliação de seus resultados.

Assim, pode-se concluir que a implementação do NEP nos serviços de saúde é fundamental, uma vez que age transformando a qualidade da assistência no contexto do SUS, promovendo uma prática qualificada, responsável e consciente.

Sugere-se cada vez mais discutir as possibilidades de inserir metodologias ativas de ensino -aprendizagem dentro do contexto de SUS, aproximando a formação dos profissionais das reais necessidades do sistema, promovendo melhorias na atuação das equipes multiprofissionais.

Como limitação, referimos a ausência de um resultado qualitativo quanto a percepção dos membros do Núcleo, a fim de verificar sua percepção sobre a atuação nas instituições. Descreve-se ainda que não há um questionário validado no Brasil que possibilite que estudos avaliem as implicações dos NEPs na assistência à saúde. É essencial o desenvolvimento de estudos que avaliem de modo prospectivo a atuação dos NEPs, de forma a verificar sua eficiência dentro do contexto de saúde e melhor observar seus resultados a partir do acompanhamento a longo prazo nas instituições.

REFERÊNCIAS

- ALCOFORADO, L. Uma educação para todos, ao longo e em todos os espaços da vida: desafios para a construção de políticas públicas promotoras de uma cidadania planetária crítica e ativa. In: SILVA, M. F. *Mundos Distantes, Diálogos Possíveis: a vida em Mosaico*, João Pessoa: Ideia, 2014, p. 14-34.
- ALMEIDA, R. G. D. S.; TESTON, E. F.; MEDEIROS, A. D. A. A interface entre o PET-Saúde / Interprofissionalidade e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 97-105, 2019.
- ALVES, D. M. **A experiência da Educação Permanente em Saúde no município de Registro**, São Paulo. 2019. -, Universidade de São Paulo.
- ARAÚJO, K. Q. M. A. D. **Núcleo de educação permanente como ferramenta de gestão organizacional no Hospital Universitário Ana Bezerra: um plano de projetotécnico aplicado**. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2009.
- CARVALHO, E. R. D. **A educação permanente em saúde na perspectiva de gestores da atenção básica**. 2020.
- CASTRO, A. D. F. F. A educação permanente em saúde do estado do Maranhão. Dissertação (**Mestrado em Saúde Coletiva**) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 2017
- CUNHA, K. M. Escolas Técnicas do SUS e Comissão Intergestores Regionais. Tese (**Doutorado em Educação**) – Universidade Federal de Minas Gerais, 2013.
- DINIZ, D. S.; SÁ, M. D. C. The use of narratives and group device approach in education/continuing education of health professionals: a literature review. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, 2019.
- FAKHOURI, A. P. ; FRANCISCHETTI, I.; VIEIRA, C. M. Educação permanente em saúde: concepções e práticas de facilitadores. **Interfaces da educação**, 13, n. 37, 2022.
- FIGUEIREDO, E. B. L. D. **Educação permanente em saúde: inventando desformações**. 2014.
- FORTUNA, C. M.; FRANCESCHINI, T. R. D. C.; MISHIMA, S. M.; MATUMOTO, S. et al. Movimientos de la educación permanente en salud desencadenados a partir de la formación de facilitadores. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, p. 411-420, 2011.

GIGANTE, R. L.; CAMPOS, G. W. D. S. Política de formação e educação permanente em saúde no Brasil: bases legais e referências teóricas. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, p. 747-763, 2016.

HORTA, N. D. C.; SENA, R. R. D.; SILVA, M. E. O.; OLIVEIRA, S. R. D. et al. Practice of family health teams: challenges for the promotion of health care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, p. 524-529, 2009.

LAMANTE, M. P. S.; CHIRELLI, M. Q.; PIO, D. A. M.; DA ROCHA TONHOM, S. F. et al. A educação permanente e as práticas em saúde: concepções de uma equipe multiprofissional. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 7, n. 14, p. 230-244, 2019.

LEITE, C. M.; PINTO, I. C. D. M.; FAGUNDES, T. D. L. Q. Educação permanente em saúde: reprodução ou contra-hegemonia? **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, 2020.

LEMONS, C. L. S. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? **Ciênc. Saúde Colet**, v. 21, n. 3, mar. 2016.

LIMA, S. A. V.; ALBUQUERQUE, P. C.; WENCESLAU, L. D. Educação permanente em saúde segundo os profissionais da gestão de Recife, Pernambuco. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 12, p. 425-441, 2014.

MARQUES, J. B. V.; FREITAS, D. D. Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. **Pro-Posições**, v. 29, p. 389-415, 2018.

MATOS, E.; PIRES, D. E. P. D. Práticas de cuidado na perspectiva interdisciplinar: um caminho promissor. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 18, p. 338-346, 2009.

MATUMOTO, S.; FORTUNA, C. M.; KAWATA, L. S.; MISHIMA, S. M. et al. Nurses' clinical practice in primary care: a process under construction. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, p. 123-130, 2011.

MELO, M. C. D.; QUELUCI, G. D. C.; GOUVÊA, M. V. Problematizing the multidisciplinary residency in oncology: a practical teaching protocol from the perspective of nurse residents. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, p.706-714, 2014.

MENDES, E. V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 2, p. 1-3, 2018.

MENDONÇA, F. D. F.; NUNES, E. D. F. P. D. A. Necessidades e dificuldades de tutores e facilitadores para implementar a política de educação permanente em saúde em um município de grande porteno estado do Paraná, Brasil. **Interface-**

Comunicação, Saúde, Educação, v. 15, p. 871-882, 2011.

MICCAS, F. L.; BATISTA, S. H. S. D. S. Educação permanente em saúde: metassíntese. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, p. 170-185, 2014b.

MISHIMA, S. M.; AIUB, A. C.; RIGATO, A. F. G.; FORTUNA, C. M. et al. Perspectiva dos gestores de uma região do estado de São Paulo sobre educação permanente em saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, p. 0665-0673, 2015.

MIYAMOTO, G. A. **Núcleo de Educação Permanente em região de municípios de pequeno/médio porte: desafios e potencialidades**. 2014.

MONTANHA, D.; PEDUZZI, M. Educação permanente em enfermagem: levantamento de necessidades e resultados esperados segundo a concepção dos trabalhadores. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, p. 597-604, 2010.

MONTEIRO, M. I.; CHILLIDA, M. D. S. P. ; BARGAS, E. B. Educação continuada em um serviço terceirizado de limpeza de um hospital universitário. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, p. 541-548, 2004.

MORAES, K. G.; DYTZ, J. L. G. Política de Educação Permanente em Saúde: análise de sua implementação. **ABCS Health Sciences**, v. 40, n. 3, 2015.

MOURA, D. G.; BARBOSA, E. F. **Trabalhando com projetos: planejamento e gestão de projetos educacionais**. Editora Vozes Limitada, 2017.

MUROFUSE, N. T.; RIZZOTO, M. L. F.; MUZZOLON, A. B. F.; NICOLA, A. L. Diagnóstico da situação dos trabalhadores em saúde e o processo de formação no polo regional de educação permanente em saúde. **Rev Latino-Am Enfermagem**. v. 17, n. 3, p. 314-20, 2009.

NICOLETTO, S. C. S.; BUENO, V. L. R. D. C.; NUNES, E. D. F. P. D. A.; CORDONI JÚNIOR, L. et al. Desafios na implantação, desenvolvimento e sustentabilidade da Política de Educação Permanente em Saúde no Paraná, Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 22, p. 1094-1105, 2013.

NICOLETTO, S. C. S.; MENDONÇA, F. D. F.; BUENO, V. L. R. D. C.; BREVILHERI, E. C. L. et al. Polos de educação permanente em saúde: uma análise da vivência dos atores sociais no norte do Paraná. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, p. 209-219, 2009.

OSORIO, A. R. **Educación permanente e educación de adultos**. Barcelona: Ariel. 2003.

PASCHOAL, A. S.; MANTOVANI, M. D. F.; MÉIER, M. J. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital

de ensino. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, p. 478-484, 2007.

PEDUZZI, M.; GUERRA, D. A. D.; BRAGA, C. P. ; LUCENA, F. S. et al. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, p. 121-134, 2009.

PEIXOTO, L. S.; GONÇALVES, L. C.; DA COSTA, T. D.; DE MELO, C. M. T. et al. Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. **Enfermería global**, v. 12, n. 1, 2013.

PERES, C.; SILVA, R. F. D.; BARBA, P. C. D. S. D. Desafios e potencialidades do processo de educação permanente em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, p. 783-801, 2016a.

PESSÔA, L. R.; FERLA, A. A.; ANDRADE, J.; MENEGHEL, S. et al. A educação permanente e a cooperação internacional em saúde: um olhar sobre a experiência de fortalecimento da rede haitiana de vigilância, pesquisa e educação em saúde, no âmbito do projeto Tripartite Brasil-Haiti-Cuba. **Divulg Saúde em Debat**, v. 49, p. 165-171, 2013.

PRALON, J. A.; GARCIA, D. C.; IGLESIAS, A. Educação permanente em saúde: uma revisão integrativa de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e355101422015-e355101422015, 2021.

SENA, R. R. D.; GRILLO, M. J. C.; PEREIRA, L. D. Á.; BELGA, S. M. M. F. et al. Educação permanente nos serviços de saúde: atividades educativas desenvolvidas no estado de Minas Gerais, Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, 2017.

SES. Secretaria de Estado da Saúde. Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde do Estado do Maranhão 2019 – 2020. Diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Estado do Maranhão. Secretaria de Estado da Saúde, 2019.

SILVA, C. B. G.; SCHERER, M. D. D. A. A implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde na visão de atores que a constroem. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e190840, 2020.

SILVA, L. A. A. D.; LEITE, M. T.; PINNO, C. Contribuições das comissões de integração ensino-serviço na educação permanente em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 12, p. 403-424, 2014.

SILVA, L. A. A. D.; SCHMIDT, S. M. S.; NOAL, H. C.; SIGNOR, E. et al. Avaliação da educação permanente no processo de trabalho em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, p. 765-781, 2016.

SILVA, L. A. A. D.; SODER, R. M.; PETRY, L.; OLIVEIRA, I. C. Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, 2017.

SILVA, R. K. A. D. **Importância do núcleo de educação permanente em saúde para enfermagem**. 2018. -, Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

SIMÕES, A. **Educação Permanente e Formação de Professores**. Coimbra: Almedina. Coimbra, 1979.

TANJI, S.; SILVA, C. M. D. S. L. M. D.; ALBUQUERQUE, V. S.; VIANA, L. D. O. et al. Integrating teaching, work on nursing and citizenship. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, p. 483-490, 2010.

TAVARES, C. M. D. M. A educação permanente da equipe de enfermagem para o cuidado nos serviços de saúde mental. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 15, p. 287-295, 2006.

USP. Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Recursos Humanos e Regionalização da Saúde. **Programa de Monitoramento e Avaliação da Implementação da Política Nacional de Educação Permanente**. São Paulo: FM/USP, 2010.