

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM GESTÃO DO
CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Marcos Aurélio de Andrade Figueirêdo

DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE
NA UBS DR. AMAURY VASCONCELOS DE ANDRADE
Plano de intervenção

Maceió
2021

Marcos Aurélio de Andrade Figueirêdo

**DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA UBS
DR. AMAURY VASCONCELOS DE ANDRADE
Plano de intervenção**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Professora Maria Elisângela Torres de Lima Sanches

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

F475d Figueirêdo, Marcos Aurélio de Andrade.
Desenvolvimento de ações de educação permanente em saúde na UBS Dr.
Amaury Vasconcelos de Andrade : plano de intervenção / Marcos Aurélio de
Andrade Figueirêdo. – 2021.
43 f. : il.

Orientadora: Maria Elisângela Torres de Lima Sanches.
Monografia (Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) –
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió.

Bibliografia: f. 40-43.

1. Educação permanente em saúde. 2. Atenção primária à saúde. 3. Estratégia
Saúde da Família. 4. Fluxo de trabalho. I. Título.

CDU: 614

Maceió

2021


Folha de Aprovação

AUTOR: MARCOS AURÉLIO DE ANDRADE FIGUEIRÊDO


DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM
SAÚDE NA UBS DR. AMAURY VASCONCELOS DE ANDRADE
Plano de intervenção

Projeto de Intervenção submetido ao corpo docente do
Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em
Saúde da Família, vinculado à Escola de Enfermagem
da Universidade Federal de Alagoas, e aprovado em
07 de abril de 2022.

Orientadora:

Documento assinado digitalmente
 MARIA ELISANGELA TORRES DE LIMA SANCHES
Data: 18/05/2022 19:14:58-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Prof^a Me. Maria Elisângela Torres de Lima Sanches, Mestre, UFAL

Documento assinado digitalmente
 AMUZZA AYLLA PEREIRA DOS SANTOS
Data: 19/05/2022 10:51:32-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Prof^a Dra. Amuzza Aylla Pereira dos Santos, Doutora, UFAL

Marcos Aurélio de Andrade Figueirêdo

**DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA
UBS DR. AMAURY VASCONCELOS DE ANDRADE
Plano de intervenção**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, da Universidade Federal de Alagoas, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Professora Maria Elisângela Torres de Lima Sanches

Banca examinadora

Professora Me. Maria Elisângela Torres de Lima Sanches, Mestre, UFAL

Professora Dra. Amuzza Aylla Pereira dos Santos, Doutora, UFAL

Aprovado em Maceió, em 07 de abril de 2022.

Dedico este trabalho a meus pais que proporcionaram a realização desse passo tão importante para a minha carreira profissional.

Agradeço a Deus ter chegado até esse momento;

Agradeço a minha família todo o apoio;

Agradeço a minha orientadora toda paciência, atenção, contribuição e incentivo;

Agradeço aos tutores todos os ensinamentos;

Agradeço aos colegas de trabalho da minha equipe a contribuição e a participação neste trabalho.

“Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção.”

(Paulo Freire)

RESUMO

Este trabalho expõe o problema ausência /insuficiência de educação permanente em saúde no processo de trabalho na equipe de saúde da família da unidade básica de saúde Dr. Amaury Vasconcelos de Andrade em São José da Laje/AL e propõe como plano de intervenção desenvolver ações de educação permanente em saúde nessa equipe para melhorar o seu processo de trabalho e os indicadores de saúde da população adscrita a ela, integrando os seus profissionais no verdadeiro trabalho em equipe. Foi usada a metodologia do planejamento estratégico situacional para conhecimento e definição dos problemas priorizados para o planejamento das ações. Os resultados esperados são a criação de um núcleo de educação em saúde, atualização e capacitação dos profissionais sobre as diversas temáticas de saúde para um atendimento qualificado e promoção de momentos de reflexão sobre o processo de trabalho da unidade de saúde. Dessa forma, o vínculo da equipe com a comunidade se consolidará e os resultados das ações planejadas serão alcançados.

Palavras-chave: educação permanente em saúde; atenção primária à saúde; estratégia saúde da família; processo de trabalho

ABSTRACT

This work exposes the problem absence/insufficiency of permanent health education in the work process in the family health team of the basic health unit Dr. Amaury Vasconcelos de Andrade in São José da Laje/AL and proposes as an intervention plan to develop permanent health education actions in this team to improve its work process and the health indicators of the population assigned to it, integrating its professionals into true teamwork. The methodology of situational strategic planning was used to know and define the problems prioritized for the planning of actions. The expected results are the creation of a nucleus of permanent health education, updating and training of professionals on the various health themes for qualified care and promotion of moments of reflection on the work process of the health unit. In this way, the team's bond with the community will be consolidated and the results of the planned actions will be achieved.

Keywords: permanent health education; primary health care; family health strategy; work process

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Aspectos demográficos	17
Quadro 2 – Aspectos epidemiológicos	17
Quadro 3 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde Dr. Amaury Vasconcelos de Andrade, município de São José da Laje, estado de Alagoas	20
Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “insuficiência/falta de educação permanente em saúde”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Juriti da UBS Dr. Amaury Vasconcelos de Andrade, do município de São José da Laje, estado de Alagoas	31
Quadro 5 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “insuficiência/falta de educação permanente em saúde”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Juriti da UBS Dr. Amaury Vasconcelos de Andrade, do município de São José da Laje, estado de Alagoas	33
Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “insuficiência/falta de educação permanente em saúde”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Juriti da UBS Dr. Amaury Vasconcelos de Andrade, do município de São José da Laje, estado de Alagoas	35

LISTA DE TABELAS

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DM	Diabetes melito (<i>Diabetes mellitus</i>)
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Aspectos gerais de São José da Laje	13
1.2 O sistema municipal de saúde	14
1.3 Aspectos da comunidade	16
1.4 A Unidade Básica de Saúde Dr. Amaury Vasconcelos de Andrade	19
1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Dr. Amaury Vasconcelos de Andrade	19
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Juriti	19
1.7 O dia a dia da equipe Juriti	19
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	19
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	19
2 JUSTIFICATIVA	21
3 OBJETIVOS	22
3.1 Objetivo geral	22
3.2 Objetivos específicos	22
4 METODOLOGIA	23
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	24
5.1 A Estratégia Saúde da Família (ESF) no fortalecimento da Atenção Básica de Saúde (ABS)	24
5.2 A Educação Permanente de Saúde (EPS) na Estratégia Saúde da Família (ESF)	25
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	28
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	28
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	28
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	28
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)	29
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	35

1 INTRODUÇÃO

A proposta de intervenção para insuficiência/ausência de educação permanente na unidade de saúde básica Dr. Amaury Vasconcelos de Andrade é desenvolver ações de educação permanente em saúde no intuito de transformar o processo de trabalho da equipe de saúde para melhorar os indicadores de saúde da população da área de abrangência. A educação permanente de saúde é um processo educativo que se desenvolve no ambiente de trabalho a partir dos desafios enfrentados na tentativa de buscar soluções mais adequadas ao contexto socioeconômico da comunidade. A equipe precisa conhecer a realidade da comunidade para melhorar sua qualidade de vida. O vínculo deve ser estabelecido através de tecnologias de abordagem ao indivíduo, família e comunidade, tais como: acolhimento, visitas domiciliares, consultas e trabalhos com grupos.

A educação permanente em saúde possibilita, além do crescimento profissional, o crescimento pessoal, modificando as relações interpessoais e a percepção da realidade ao seu redor. A humanização dos serviços de saúde é essencial para fortalecer o vínculo dos profissionais com a comunidade que se constrói no cotidiano. A equipe precisa se responsabilizar pelo problema de saúde do usuário, individual e coletivo.

Assim, a EPS é um processo contínuo, coletivo e institucional de reflexão sobre organização, as ações e os resultados do processo de trabalho, que deve resultar em transformação da realidade do trabalho e da saúde da população.

1.1 Aspectos gerais de São José da Laje

São José da Laje é um município brasileiro localizado no estado de Alagoas. Pertencente à Mesorregião do Leste Alagoano e à Microrregião Serrana dos Quilombos, a cidade se localiza a norte da capital do estado, distante cerca de 100 quilômetros e faz limite com as cidades Canhotinho ao norte, União dos Palmares ao sul, Ibateguara a leste e Santana do Mundaú a oeste. Sua população, segundo o último censo de 2010 do IBGE, é de 22.686 habitantes com IDH de 0,573. A população estimada em 2020 é de 23.996 habitantes. É uma das principais cidades

da Zona da Mata Alagoana e é considerada a “Princesa das Fronteiras” por ser uma cidade organizada e acolhedora e também por fazer divisa com o estado de Pernambuco.

A economia gira em torno da monocultura de cana-de-açúcar, havendo uma empresa agroindustrial produtora de açúcar, álcool e energia chamada Usina Serra Grande S/A. Em torno de 25% da população está empregada nessa empresa, na prefeitura ou no comércio local. O salário médio mensal dos trabalhadores formais é de 1,5 salários mínimos. As principais manifestações culturais são a Festa do Padroeiro São José e o “Carnalaje”.

Na educação, segundo o IBGE, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade em 2010 é de 92,8%; o IDEB em 2017, de acordo com o IBGE, nos anos iniciais do ensino fundamental é de 5,5% e nos anos finais do ensino fundamental é de 4,5%.

Na área da saúde, a cidade faz parte da 3ª Região de Saúde, que compõe a 1ª Macrorregião de Saúde com sede na capital do estado, Maceió. Há cerca de vinte anos o município adotou a estratégia saúde da família para a reorganização da atenção básica e conta hoje com sete equipes na zona urbana e três equipes na zona rural. A rotatividade dos profissionais de saúde, particularmente os médicos, é um grande problema no desenvolvimento da ESF.

1.2 O sistema municipal de saúde

São José da Laje faz parte da 3ª região de saúde, que compõe a 1ª macrorregião com sede em Maceió. Dispõe de ações e serviços de: atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância à saúde.

Apresenta 100% de cobertura da sua população com a estratégia saúde da família, por meio da atuação de 10 equipes de saúde (3 da zona rural e 7 da zona urbana) da família e 10 equipes de saúde bucal (3 da zona rural e 7 da zona urbana) e 1 NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) com fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e educadores físicos.

O município não dispõe de serviços de urgência e emergência pré-hospitalar, tendo como referência a base descentralizada do SAMU 192 em União dos

Palmares e a UPA 24h de Maceió (Benedito Bentes). São José da Laje dispõe, sob gestão municipal, da Unidade Mista Arthur Camelo Veras com atendimento de urgência e emergência, internação, com 50 leitos sendo: 30 em clínica médica, 10 em clínica pediátrica, 7 em obstetrícia clínica, 1 leito em neonatologia e 2 leitos em ortopedia/traumatologia, além de serviços de radiologia, ultrassonografia, eletrocardiograma e laboratório clínico. Referencia sua população para Hospital São Vicente de Paulo e Hospital Geral da Mata (HGM), em União dos Palmares e para o Hospital Geral do Estado, em Maceió. Dispõe, na atenção ambulatorial especializada, de: otorrinolaringologista, ortopedista, cardiologista, pediatra, dermatologista e psiquiatra e prótese dentária. A referência para o cuidado de alta complexidade e para algumas especialidades de média complexidade é o município sede da 1ª macrorregião (Maceió). Dispõe ainda de CAPS (Centro de Apoio Psicossocial), Central de Síndromes Gripais e laboratório de prótese dentária conveniado.

São José da Laje dispõe de Centro de Parto Natural com 3 leitos para a assistência ao parto normal sem distócia na Unidade Mista Arthur Camelo Veras, referenciando o risco habitual para o Hospital São Vicente de Paulo, em União dos Palmares, e o alto risco para o Hospital Universitário em Maceió. O município apresenta apoio diagnóstico através dos serviços de radiologia, ultrassonografia, eletrocardiograma e laboratório clínico e apoio terapêutico através de medicamentos, serviço de fisioterapia com equipamentos específicos(aparelho TENS, ultrassom e infravermelho) e piscina (hidroterapia) próprios. Apresenta farmácia central na SMS, que distribui os medicamentos e abastece as farmácias das UBS e da Unidade Mista Dr. Arthur Camelo Veras. A quantidade disponível de exames e medicamentos é insuficiente em relação à demanda existente. Apresenta o e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS), estratégia de reestruturação das informações da Atenção Primária para gestão qualificada no atendimento à população.

O município dispõe de um veículo próprio para transporte de pacientes de hemodiálise para Maceió. Dispõe também de um veículo contratado para transporte de pacientes para realização de exames e consultas em Maceió. Apresenta PPI (Programação Pactuada Integrada) na área de Controle e Avaliação para pactuação de exames, consultas e cirurgias com acesso regulado pelo SISREG para marcação. O PEC (Prontuário Eletrônico do Cidadão) está presente em todas as Unidades

Básicas de Saúde (UBS), havendo ainda os prontuários clínicos físicos para quando houver alguma dificuldade de acesso ao PEC. Todos os usuários do SUS apresentam o CNS (Cartão Nacional de Saúde), documento de identificação. O CPF (Cadastro de Pessoa Física) é outra forma de identificar o usuário.

A vigilância à saúde concentra suas ações em vigilância epidemiológica e sanitária.

As Unidades Básicas de Saúde recebem o apoio dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde Da Família (NASF). A referência dentro da cidade é a Unidade Mista Dr. Arthur Camelo Veras por meio de ficha de encaminhamento, que apresenta também o campo de ficha de retorno (contrarreferência). A referência para fora do município é para União dos Palmares ou Maceió. A contrarreferência não se conclui, na maioria das vezes, porque depende do paciente que, quando apresenta o seu problema resolvido, deixa de concretizá-la. O modelo de atenção à saúde é predominantemente centrado no assistencialismo médico, ou seja, nas ações médico-curativas. Mas a Estratégia Saúde da Família (ESF), através das equipes, tenta substituir esse modelo pelo que é centrado no cuidado integral e contínuo da pessoa e da família, idealizado para o SUS.

O conselho de saúde municipal é bem atuante no acompanhamento e na fiscalização da aplicação dos recursos públicos e da prestação dos serviços públicos de saúde.

A EPS é incipiente e acontece esporadicamente. Precisa haver uma programação nesse sentido.

1.3 Aspectos da comunidade da UBS Dr. Amaury Vasconcelos de Andrade

A comunidade coberta pela equipe da USF Dr. Amaury Vasconcelos de Andrade é aproximadamente 3000 pessoas. A fonte de renda das famílias normalmente advém de bolsa-família ou de benefício de aposentadoria de algum membro da família. A maioria está desempregada ou subempregada. A escolaridade da população adulta é baixa, havendo muitos analfabetos funcionais ou semianalfabetos. Há uma igreja evangélica e três escolas (duas municipais e uma estadual). O saneamento básico é precário em relação ao esgotamento e tratamento sanitários. A localização de algumas áreas é em locais altos em que o acesso é por

escadaria bem íngreme, dificultando a mobilidade dos moradores e o acesso deles à USF. Em algumas áreas como “Alto da Cocada” e “Caveirinha”, a violência é grande devido ao uso e tráfico de drogas nas “bocas de fumo”, havendo incursões frequentes de forças policiais e, conseqüentemente, confrontos. Apesar de todas essas vulnerabilidades, são pessoas resilientes e esperançosas que não perdem a alegria de viver.

Aspectos demográficos Quadro-1

FAIXA ETÁRIA/ANO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
<1	34	36	70
1-4	149	101	250
5-14	339	344	683
15-19	192	196	388
20-29	283	369	652
30-39	203	294	497
40-49	196	250	446
50-59	133	220	353
60-69	134	130	264
70-79	71	91	162
>80	33	47	80
TOTAL	1767	2078	3845

Fonte: Cadastro da população da área de abrangência

Aspectos epidemiológicos Quadro- 2

Condição de Saúde	Quantitativo (nº)
Gestantes	29
Hipertensos	410
Diabéticos	132
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC,	06

enfisema, outras)	
Pessoas que tiveram AVC	11
Pessoas que tiveram infarto	03
Pessoas com doença cardíaca	05
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	03
Pessoas com hanseníase	-
Pessoas com tuberculose	-
Pessoas com câncer	08
Pessoas com sofrimento mental	34
Acamados	34
Fumantes	177
Pessoas que fazem uso de álcool	35

Fonte: Cadastro da população da área de abrangência

Lista das principais causas de óbito e de internação e das doenças de notificação compulsória da área de abrangência:

- Causas de óbito: doenças cardiovasculares, câncer e acidentes de trânsito;
- Causas de internação: pneumonias, diarreias e viroses;
- Doenças de notificação compulsória: sífilis e tuberculose.

Lista dos principais problemas de saúde da área de abrangência:

- Hipertensão;
- Diabetes;
- Doenças mentais.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Dr. Amaury Vasconcelos de Andrade

A população adscrita à equipe da USF Dr. Amaury Vasconcelos de Andrade é de pouco mais de 3.000 usuários, que compõem 1134 famílias. Há

aproximadamente 3 anos inauguramos o prédio novo e amplo construído em sede própria para nossa equipe nos moldes recomendados pelo Ministério da Saúde.

1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Dr. Amaury Vasconcelos de Andrade

A USF Dr. Amaury Vasconcelos de Andrade, também chamada Juriti, é composta por uma Equipe de Saúde da Família (médico, enfermeira, técnica de enfermagem e sete agentes de saúde- ACS) e uma Equipe de Saúde Bucal- um cirurgião –dentista (CD) e uma auxiliar de saúde bucal (ASB).

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde Básica Dr. Amaury Vasconcelos de Andrade

A unidade de saúde funciona das 7h às 12h e das 13h às 16h, de segunda a sexta. Normalmente a auxiliar de serviços gerais abre a unidade de saúde, realizando o primeiro acolhimento aos usuários e o vigilante fecha a unidade de saúde. Na sala de espera, são realizadas ações educativas programadas nas reuniões em equipe. São realizadas visitas domiciliares individuais e compartilhadas de acordo com a necessidade apresentada pelos agentes comunitários de saúde. A educação permanente em saúde se dá de maneira bem incipiente. O atendimento da demanda programada e da demanda espontânea se dá pelo prontuário eletrônico do cidadão (PEC). Há também trabalho com grupos como de diabéticos, hipertensos e gestantes.

1.7O dia a dia da equipe da UBS Dr. Amaury Vasconcelos de Andrade

A rotina da equipe se resume ao atendimento da demanda espontânea, que ainda é considerável, e ao atendimento da demanda programada: saúde bucal, gestantes, puericultura, pré-natal, hipertensos e diabéticos. É realizado ainda o rastreamento de câncer de boca em fumantes e trabalhadores expostos ao sol sem a devida proteção. Os grupos de atenção estão suspensos devido à pandemia da Covid-19

A equipe precisa desenvolver projetos e planejar ações para que o modelo de atenção à saúde predominante seja o proposto pelo SUS, ou seja, centrado no cuidado da pessoa e da família.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

A partir do Método de Estimativa Rápida, foram identificados os seguintes problemas: risco cardiovascular da população, violência, desemprego, educação permanente em saúde insuficiente/ausente e oferta insuficiente de exames, consultas e medicamentos.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Quadro 3 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Juriti, Unidade Básica de Saúde Dr. Amaury Vasconcelos de Andrade, município de São José da Laje, estado de Alagoas.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Risco cardiovascular da população	Alta	7	Parcial	2
Violência	Alta	5	Parcial	4
Desemprego	Alta	6	Fora	3
EPS insuficiente/ausente	Alta	8	Parcial	1
Oferta insuficiente de exames, consultas e medicamentos	Alta	4	Fora	5

Fonte:

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

O problema EPS insuficiente/ausente foi selecionado como prioridade 1

2 JUSTIFICATIVA

O tema abordado propõe uma estratégia para capacitar os profissionais de saúde por meio de práticas educacionais que foquem a resolução de problemas concretos, em um processo de discussão em equipe, ou de autoavaliação, na perspectiva de buscar alternativas de transformação do processo de trabalho para o alcance de resultados mais efetivos e eficazes.

As ações de educação permanente em saúde propostas são para solucionar o problema educação permanente em saúde insuficiente/ausente que inviabiliza o trabalho em equipe e o planejamento das ações da equipe de saúde.

A finalidade dessas ações é integrar a equipe para o planejamento conjunto das ações no enfrentamento dos problemas de saúde da comunidade.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Apresentar proposta de intervenção para desenvolver ações de EPS na UBS Dr. Amaury Vasconcelos de Andrade, capacitando a sua equipe de saúde, integrando-a e melhorando os indicadores de saúde da comunidade a ela adscrita.

3.2 Objetivos específicos

1. Implementar um Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS);
2. Capacitar a equipe de saúde para ampliar a adesão da população aos grupos operativos;
3. Diminuir a demanda espontânea.

4 METODOLOGIA

Foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2018). Na equipe de saúde da família da UBS Dr. Amaury Vasconcelos de Andrade, foi selecionado como problema prioritário 1 educação permanente em saúde insuficiente/ausente.

Foi consultada a Biblioteca Virtual em Saúde do Nescon e documentos de órgãos públicos (ministérios, secretarias, etc.) e de outras de busca para revisão bibliográfica.

Para a redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso. (CORREA; VASCONCELOS, SOUZA, 2017)

Para a definição das palavras-chave e *keywords* utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 A Estratégia Saúde da Família (ESF) no fortalecimento da Atenção Básica de Saúde (ABS)

O Programa Saúde da Família (PSF), implantado em 1994 e aprimorado nos anos subsequentes como Estratégia Saúde da Família (ESF), constitui o principal mecanismo utilizado para induzir a expansão da cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil. (FARIA *et al*, 2019)

Segundo a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), a Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da Atenção Básica de Saúde (ABS) no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS), e é tida pelo Ministério da Saúde (MS) e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividade, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. (BRASIL, 2017b)

De acordo com o MS, a ABS constitui um conjunto de ações de caráter individual ou coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas para a promoção de saúde, a prevenção de agravos, o tratamento e a reabilitação. (BRASIL, 2017a)

Para que produza resultados satisfatórios, a equipe de Saúde da Família necessita de um processo de capacitação e educação contínuo e eficaz, de modo a poder atender às necessidades trazidas pelo dinamismo dos problemas. Além de possibilitar o aperfeiçoamento profissional, a educação continuada e a permanente são importantes mecanismos no desenvolvimento da própria concepção de equipe e de vinculação dos profissionais com a população assistida, que fundamenta todo o trabalho da estratégia do Programa Saúde da Família. (BRASIL, 1997, p.33)

A escolha de tecnologias apropriadas para a concretização de um determinado modelo tem relação intrínseca com os pressupostos ou princípios do modelo escolhido. No Brasil, na organização da Atenção Básica, a aproximação entre os profissionais de saúde e a comunidade, em um território definido, é um princípio

importante para a concretização do modelo proposto. Essa aproximação, sem dúvida, trouxe como consequência, na maioria das Unidades Básicas, expressivo aumento da demanda espontânea. Assim, tem sido essencial pensar estratégias que garantam os princípios constitucionais do SUS, como a universalidade e o acesso, e, portanto, deem resposta à demanda espontânea e, ao mesmo tempo, contribuam com a construção de um modelo baseado na priorização do planejamento das ações de promoção e prevenção. A visita domiciliar e o acolhimento são bons exemplos de tecnologias que estão inseridas neste contexto. (Vasconcelos; Grillo; Soares, 2018)

5.2 Educação Permanente em Saúde (EPS) na Estratégia Saúde da Família (ESF)

A Educação Permanente em Saúde (EPS) compreende atividades educativas desenvolvidas pelos trabalhadores de saúde no local de trabalho, que permitem atender às demandas da comunidade vinculada à equipe de saúde da família (eSF), dando maior resolubilidade. (VASCONCELOS; GRILLO; SOARES, 2009)

A EPS é a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar incorporam-se ao processo de trabalho, focando na resolução de problemas concretos, que são discutidos em equipe, e na autoavaliação das práticas, buscando alternativas de transformação desse processo de trabalho para a consecução de resultados melhores. (VASCONCELOS; GRILLO; SOARES, 2009)

De acordo com Ceccim e colaboradores (2019), para a organização do cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS) como porta preferencial, deve-se dar importância à educação permanente produzida no cotidiano de serviço, valorizando a experiência e os saberes em trocas no dia a dia, podendo assim construir novas formas de interação entre serviço e população, entre trabalhador e usuário. Voltada para o mundo do trabalho, a EPS baseia-se na aprendizagem significativa e desenvolve-se a partir dos problemas diários, levando em consideração os conhecimentos e experiências pré-existentes (Lopes; Piovesan; Melo, 2003).

Essa modalidade de educação privilegia o processo de trabalho como eixo central de aprendizagem e utiliza-se de metodologias ativas de aprendizagem, problematizando a realidade. Logo resulta em alternativas e soluções para os problemas reais e concretos do trabalho em saúde, auxilia na formação integral e transformação do meio, possibilita a atuação criadora e transformadora dos

profissionais e não deve substituir apenas as lacunas da educação formal, mas ocupar os espaços criados pelo modelo assistencial do SUS. (Lopes; Piovesan; Melo, 2003).

Os processos educativos na prática possuem múltiplas faces, são dinâmicos e complexos. Os profissionais de saúde precisam superar modelos autolimitados como os que enfocam apenas a capacidade individual. Devem considerar que são educadores e, como tal, precisam ter compromisso com processos de educação que desenvolvam a autonomia dos sujeitos na busca da emancipação individual e coletiva (Smek; Oliveira, 2001). Essa construção compartilhada do conhecimento requer o rompimento com práticas hegemônicas e com relações de dominação e, sobretudo, mudança interior. Para isso, a renovação das metodologias de aprendizagem tanto na academia como no cotidiano do trabalho das equipes ou na comunidade é essencial. (Duarte, 2011)

O processo ensino-aprendizagem se desenvolve com base em trocas entre os sujeitos envolvidos: quem aprende e quem ensina estão intimamente integrados num processo de partilha de conhecimentos, vivências e sentimentos (Zani e Nogueira, 2006). Principalmente quando se trata de qualificar pessoas que já trazem consigo uma bagagem composta pelo conhecimento técnico, e fortemente influenciada por experiências vivenciadas em seu cotidiano, permeada de valores, atitudes e significações pessoais (Ciconet; Marques; Lima, 2008).

O foco dado ao processo de trabalho distingue a educação permanente (EP) da educação continuada (EC). Na educação continuada, o local de trabalho, a prática, é considerado como o espaço onde a teoria deve ser aplicada. Pode-se dizer, ainda, que a EC se constitui de uma prática profissional autônoma, geralmente buscada para aperfeiçoamento de temas de especialidade ou área de interesse pessoal, de forma esporádica, e ministrada em processos de transmissão de conhecimentos. Na maioria das vezes, a EC é desenvolvida por meio de cursos, congressos ou outros eventos técnico-científicos, leitura de revistas científicas, buscas na internet. A Educação Continuada (EC) é um processo permanente que considera satisfatórios os processos educativos que possibilitam o acúmulo sistemático de informações. Estrategicamente, o sistema de saúde e o sistema formador devem trabalhar articulados, privilegiando a formação para a área da saúde enquanto processo de educação permanente, que deve conter a educação continuada. (Grillo, 2012)

As instituições de saúde precisam implementar projetos de educação permanente, oportunamente articulados com instituições formadoras de recursos humanos. Tais projetos não precisam produzir eventos na instituição, podem acontecer em qualquer lugar, em qualquer horário, com desenvolvimento de competências, foco nas mudanças para melhorias e com a participação de todos os atores envolvidos, inclusive gestores. Trata-se da construção de conhecimentos numa vinculação horizontal, intersetorial e interdisciplinar. (Sarreta; Bertani, 2009)

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “educação permanente em saúde insuficiente/ausente”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado (terceiro passo), a explicação (quarto passo) e a seleção de seus nós críticos (quinto passo).

Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós crítico”, a(s) operação(ões), projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA: CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

A EPS insuficiente/ausente gera a atenção à saúde fragmentada na equipe de saúde da família da unidade básica de saúde Dr. Amaury Vasconcelos de Andrade com o aumento considerável da demanda espontânea, principalmente, os pacientes portadores de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) que, na maioria das vezes, comparecem à unidade quando estão descompensados e precisam ser encaminhados à unidade hospitalar do município para normalizarem sua condição de saúde. Segundo o cadastro da população da área de abrangência, há 410 hipertensos e 132 diabéticos. A baixa adesão aos grupos operativos tem contribuído para esse descontrole da condição de saúde desses pacientes.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Em virtude da demanda espontânea na USF Dr. Amaury Vasconcelos de Andrade ser considerável, a EPS faz-se necessária e premente para substituir o modelo de atenção à saúde centrado nas ações médico-curativas para o centrado no cuidado integral e contínuo da pessoa e da família. É necessário manter os profissionais de saúde atualizados para atuar na Estratégia Saúde da Família.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Os principais nós críticos evidenciados nesse problema são:

- Ausência de Núcleo de Educação Permanente (NEPS);
- Nível de informação baixo em relação aos grupos operativos
- Falta de capacitação

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros seguintes, separadamente para cada nó crítico.

Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “educação permanente em saúde insuficiente/ausente”, na população sob responsabilidade da Equipe Saúde da Família Juriti da UBS Dr. Amaury Vasconcelos de Andrade de São José da Laje/AL

Nó crítico 1	Ausência de núcleo permanente em saúde (NEPS)
6º passo: operação (operações)	Manter um cronograma mensal de momentos de aprendizagem e reflexão para integração da equipe e melhoria do processo de trabalho.
6º passo: projeto	“Mais saber para melhor fazer”
6º passo: resultados esperados	Criação do núcleo de educação permanente em saúde (NEPS) para instituir um processo contínuo e coletivo de reflexão sobre a organização, as ações e os resultados do processo de trabalho; interação entre os membros da equipe.
6º passo: produtos esperados	Núcleo de educação permanente em saúde (NEPS) para desenvolver ações estratégicas de educação permanente em saúde (EPS) com vistas à mudança do processo de trabalho em relação ao atendimento do usuário com acolhimento e humanização; reuniões quinzenais de educação permanente.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: proposta de estratégia para desenvolvimento da educação permanente. Financeiro: recursos audiovisuais Político: mobilização dos gestores para aprovação do plano
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: proposta de estratégia para desenvolvimento da educação permanente Político: mobilização dos gestores para aprovação do plano Financeiro: recursos audiovisuais
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Atores: autor do plano, gestor municipal e coordenador da atenção básica controlam e organizam os momentos em que as reuniões irão acontecer para a formação do NEPS; motivação favorável, pois o gestor tem interesse em aprimorar a gestão da saúde por meio da qualificação profissional. Reunião para sensibilizar gestores e profissionais sobre a importância do NEPS para formação e qualificação profissional no processo de trabalho;
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Autor do plano e gestores municipais (secretário de saúde e coordenador da atenção básica); 2 a 3 semanas
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Realização de reunião com o secretário de saúde e os profissionais para avaliação da importância da formação do núcleo.

Quadro 5 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “educação permanente em saúde insuficiente/ausente”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Juriti da USF Dr. Amaury Vasconcelos de Andrade de São José da Laje/AL

Nó crítico 2	Nível de informação baixo do funcionamento dos grupos operativos, em especial, de hipertensos e diabéticos
6º passo: operação (operações)	Trabalhar a temática “grupos operativos” para aumentar a adesão de hipertensos e diabéticos aos grupos de atenção
6º passo: projeto	“Mais saúde em grupo”
6º passo: resultados esperados	Atualizar os profissionais acerca dessa temática; melhorar o nível de informação dos profissionais de saúde; aumentar a adesão de hipertensos e diabéticos aos grupos operativos; participar do planejamento, monitoramento e avaliação das ações;
6º passo: produtos esperados	Reuniões para capacitação dos profissionais; discussões sobre o funcionamento de grupos operativos e o atendimento centrado na pessoa em sua integralidade;
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: proposta de atualização da equipe sobre essa temática Financeiro: recursos audiovisuais Político: apoio dos gestores
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: proposta de atualização da equipe sobre essa temática Político: apoio dos gestores Financeiro: recursos audiovisuais
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Atores: autor, secretário de saúde e profissionais da equipe controlam e organizam os momentos em que as reuniões irão acontecer; motivação favorável; reunião para melhorar o nível de conhecimento dos profissionais acerca dos grupos operativos.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Autor e profissionais da equipe; 1 a 2 meses
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Realização periódica de reuniões para autoavaliação dos profissionais quanto à prática dos grupos operativos.

Quadro 5 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “educação permanente em saúde insuficiente/ausente”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Juriti da USF Dr. Amaury Vasconcelos de Andrade de São José da Laje/AL

Nó crítico 2	Nível de informação baixo do funcionamento dos grupos operativos, em especial, de hipertensos e diabéticos
6º passo: operação (operações)	Trabalhar a temática “grupos operativos” para aumentar a adesão de hipertensos e diabéticos aos grupos de atenção
6º passo: projeto	“Mais saúde em grupo”
6º passo: resultados esperados	Atualizar os profissionais acerca dessa temática; melhorar o nível de informação dos profissionais de saúde; aumentar a adesão de hipertensos e diabéticos aos grupos operativos; participar do planejamento, monitoramento e avaliação das ações;
6º passo: produtos esperados	Reuniões para capacitação dos profissionais; discussões sobre o funcionamento de grupos operativos e o atendimento centrado na pessoa em sua integralidade;
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: proposta de atualização da equipe sobre essa temática Financeiro: recursos audiovisuais Político: apoio dos gestores
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: proposta de atualização da equipe sobre essa temática Político: apoio dos gestores Financeiro: recursos audiovisuais
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Atores: autor, secretário de saúde e profissionais da equipe controlam e organizam os momentos em que as reuniões irão acontecer; motivação favorável; reunião para melhorar o nível de conhecimento dos profissionais acerca dos grupos operativos.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Autor e profissionais da equipe; 1 a 2 meses
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Realização periódica de reuniões para autoavaliação dos profissionais quanto à prática dos grupos operativos.

Quadro 6 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “educação permanente em saúde insuficiente/ausente”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Juriti da UBS Dr. Amaury Vasconcelos de Andrade de São José da Laje/AL

Nó crítico 3	Falta de capacitação em educação permanente em saúde (EPS)
6º passo: operação (operações)	Discutir as necessidades e interesses dos profissionais para programar capacitações e propor um cronograma para realização de educação permanente em saúde (EPS).
6º passo: projeto	“Mais Educação Permanente”
6º passo: resultados esperados	Capacitar os profissionais sobre as diversas temáticas de saúde para um atendimento qualificado e proporcionar momentos de reflexão sobre o processo de trabalho na unidade de saúde.
6º passo: produtos esperados	Reuniões para capacitação dos profissionais e discussões acerca das principais necessidades deles; além disso, melhora na capacidade de reflexão acerca do processo de trabalho.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: proposta de atualização dos profissionais acerca das temáticas de interesse e necessidade deles Financeiro: recursos audiovisuais Político: apoio dos gestores
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: proposta de atualização dos profissionais acerca das temáticas de interesse necessidade deles Político: apoio dos gestores Financeiro: recursos audiovisuais
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Atores: autor, secretário de saúde e profissionais da equipe controlam e organizam os momentos de reunião que irão acontecer; motivação favorável, pois o plano tem o objetivo de qualificar os profissionais para o atendimento da população adscrita à equipe de saúde, melhorando a relação profissional/usuário; ação estratégica de capacitações para atender as diversas demandas dos profissionais e qualificá-los para o atendimento à população.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Autor e profissionais da equipe; 1 a 2 meses
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Realização de reuniões para autoavaliação dos profissionais sobre as suas demandas.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da proposta de intervenção de desenvolver ações de educação permanente em saúde na equipe de saúde da família da UBS Dr. Amaury Vasconcelos de Andrade, vislumbram-se mudanças significativas no processo de trabalho, resultando em melhoras nos indicadores de saúde da população adscrita a ela e em maior integração da equipe. O vínculo com a comunidade ficará ainda mais fortalecido a partir do momento em que suas demandas e suas necessidades serão atendidas. A demanda espontânea diminuirá demasiadamente e aumentará a adesão aos grupos operativos, como os de hipertensão e diabetes.

A proposta de educação permanente transformará o modelo de atenção à saúde centrado nas ações médico-curativas em um modelo de atenção à saúde centrado no cuidado integral da família e da comunidade, considerando a realidade do indivíduo e seus determinantes sociais.

REFERÊNCIAS

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). Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 10 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégia Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: <http://saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia/sobre-o-programa> . Acesso em: 10 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília. Ministério da Saúde, 1997. 36p.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Conheça cidades e os estados do Brasil**. Brasília, 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br>. Acesso em: 5 ago. 2021.

CAMPOS, K. F. C.; MARQUES, R. C.; CECCIM, R. B.; SILVA, K. L. **APS em Revista**. Vol. 1, n. 2, p. 132/140, Maio/Agosto- 2019, ISSN, 2596-3317- DOI 10.14295/APS.V1i2.28.

CHAPADEIRO, C. A.; ANDRADE, H. Y. S. O.; ARAÚJO, M. R. N. de. **A família como foco na atenção básica à saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2017. 83p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/fam%C3%ADlia-come-foco-atencao-basica-saude.pdf>. Acesso em: 5 dez. 20.

CICONET, R. M., MARQUES, G. Q., LIMA, M. A. D. S. **Educação em serviço para profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): relato da experiência- de Porto Alegre-RS**. Interface Comum Saúde Educ. 2008; 12(26):659-66.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE. 1978, Alma-Ata, URSS. 6-12 de setembro de 1978. Disponível em: <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf> . Acesso em: 15 dez. 2021.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELO, S. M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia: trabalho de conclusão de curso**. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2018. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Modulo_Iniciacao-Metodologia_TCC.pdf. Acesso em: 6 set. 2021.

DESCRITORES em Ciências da Saúde: DeCS.. São Paulo: BIREME / OPAS / OMS, 2019. Disponível em: <http://decs.bvsalud.org> . Acesso em: 22 de jun. 2017.

DUARTE, L. R. **Ensino em serviço para o desenvolvimento de práticas educativas no SUS pelos agentes comunitários de saúde**. In: Mialhe FL, organizador. O agente comunitário de saúde: práticas educativas. Campinas: Editora da UNICAMP; 2011.

FARIA, H. *et al.* **Processo de trabalho em saúde e modelo de atenção.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2017. 93p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/processo-trabalho-saude-modelo-atencao-2017.pdf>. Acesso em: 6 dez. 2021.

GRILLO, M. C. J. **Educação permanente em saúde:** um instrumento para a reorganização da atenção em saúde. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2012. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3972.pdf>. Acesso em 7 fev. 2021.

LOPES S. R. S.; PIOVESAN, E. T. A.; MELO, L. O.; PEREIRA, M. F. **Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde.** *Comum. Ciênc. Saúde.* 2007; 18(2): 147-155.

MELO, M. C. B.; SILVA, M. L. C. **Rede de atenção:** urgências. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Rede-atencao-urgencias_Versao_Final.pdf. Acesso em: 8 dez. 2021.

SARRETA, F. O.; BERTANI, I. F. **Perspectivas da educação permanente em saúde.** *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação, Araraquara*, v. 4, n. 3, p. 398-408, 2010. DOI: 10.21723/riaee.v4i3.2765. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/2765>. Acesso em 13 fev. 2022.

SMEK, E. L. M.; OLIVEIRA, M. L. S. **Educação em saúde e concepções de sujeito.** In EM Vasconcelos EM organizador. *A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede popular de educação e saúde.* São Paulo: Hucitec; 2001. P. 115-35.

VASCONCELOS, M.; G.; GRILLO, M. J. C.; SOARES, S. M. **Práticas educativas e tecnologias em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. 59p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/praticas-educativas-tecnologias-saude.pdf>. Acesso em: 6 dez. 2021.

ZANI, A. V.; NOGUEIRA, M. S. Incidentes críticos do processo ensino-aprendizagem do curso de graduação de enfermagem, segundo a percepção de alunos e docentes. **Revista Latino-Americana Enfermagem**. 2006; 14(5):742-8.

