

A comunicação, a educação no processo de trabalho e o cuidado na rede pública de saúde do Rio Grande do Sul: cenários e desafios

Communication, education in the work process and the care in the public health of the Rio Grande do Sul: scenarios and challenges

La comunicación, la educación en el proceso de trabajo y el cuidado de la salud pública de Río Grande do Sul: escenarios y desafíos

Diego Weigelt | diegoweigelt@gmail.com

Universidade de Santa Cruz do Sul. Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

Leni Dias Weigelt | lenid@unisc.br

Universidade de Santa Cruz do Sul. Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

Maristela Soares de Rezende | mrezende@unisc.br

Universidade de Santa Cruz do Sul. Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

Ana Zoé Schilling | anazoe@unisc.br

Universidade de Santa Cruz do Sul. Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

Suzane Beatriz Frantz Krug | skrug@unisc.br

Universidade de Santa Cruz do Sul. Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

Resumo

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) prioriza espaços para aprendizagem no trabalho a partir dos problemas e necessidades detectados nesse contexto, incentivando autonomia e resolutividade nos enfrentamentos. Contudo, alguns trabalhadores da saúde desconhecem esse espaço para refletir sobre as suas ações. O profissional da Comunicação Social, no campo da saúde, contribui para socializar movimentos e mudanças. Esse estudo qualitativo objetivou investigar se os trabalhadores da saúde relacionam a Educação Permanente em Saúde (EPS) com as atividades no seu contexto laboral e a contribuição da comunicação nesse processo em saúde. Foram questionados 300 trabalhadores da saúde de 13 municípios do Rio Grande do Sul, cujas respostas foram submetidas à análise descritiva. Os trabalhadores citam ações, elementos da EPS, em suas práticas, sem, porém, relacioná-las com a mesma, e a comunicação em saúde se mostra tênue, quanto aos propósitos da PNEPS.

Palavras-chave: Comunicação; Educação Permanente; trabalhador da saúde; Política de saúde; serviços de saúde.

Abstract

The National Policy on Permanent Education in Health (PNEPS) prioritizes spaces for learning at work, from the problems and needs encountered in this context, encouraging autonomy and resoluteness in coping with those problems. However, some health workers are not familiar with those spaces in order to reflect about their actions. The Social Communication professional, in the field of health, helps to socialize movements and changes. This qualitative study aimed to investigate whether health workers relate to Continuing Health Education (EPS) with activities in their work context and the contribution of communication in this process with activities in their work context and the contribution of communication in this process in health. A questionnaire was delivered to 300 employees of 13 cities of the Rio Grande do Sul state, whose answers were submitted to descriptive analysis. Workers list actions, EPS elements, in their practices without relating them with the EPS and the communication in the health areas was shown to be weak, as to the purposes of PNEPS.

Keywords: Communication; Continuing Education; Health worker; Health Policy; Health services.

Resumen

La Política Nacional de Educación Permanente en Salud (PNEPS) prioriza espacios para aprendizaje en el trabajo, a partir de los problemas y necesita detectados en ese contexto, incentivando autonomía y resolución en los enfrentamientos. Sin embargo, algunos trabajadores de la salud no conocen a ese espacio para reflexionar en cuanto a sus acciones. El profesional de Comunicación Social, en el campo da salud, contribuye para socializar movimientos y cambios. Ese estudio cualitativo tuvo el objetivo de investigar si los trabajadores de la salud relacionan la Educación Permanente en Salud (EPS) con las actividades en su contexto laboral y la contribución de la comunicación en ese proceso en salud. Fueron cuestionados 300 trabajadores de la salud de 13 municipios de Rio Grande do Sul, cuyas respuestas fueron sometidas al análisis descriptivo. Los trabajadores citan acciones, elementos de la EPS, en sus prácticas, sin relacionarlas con la misma y la comunicación en salud se presenta tenue, en cuanto a los propósitos da PNEPS.

Palabras clave: Comunicación; Educación Permanente; trabajador de la salud; Política de salud; servicios de salud.

INFORMAÇÕES DO ARTIGO

Contribuição dos autores

Concepção e desenho do estudo: D Weigelt; LD Weigelt; MS Rezende; AZ Schilling; SBF Krug.

Aquisição, análise ou interpretação dos dados: D Weigelt; LD Weigelt; MS Rezende; AZ Schilling; SBF Krug.

Redação do manuscrito: D Weigelt; LD Weigelt; MS Rezende; AZ Schilling; SBF Krug.

Declaração de conflito de interesses: Os autores relatam não haver conflitos de interesse em relação à pesquisa aqui analisada.

Considerações éticas: Comitê de Ética em Pesquisa da UNISC, sob protocolo nº 3054/11.

Fontes de financiamentos: Este trabalho contou com recursos próprios dos autores, da Universidade de Santa Cruz do Sul/RS (UNISC) e apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS).

Histórico do artigo: Submetido: 10.junho.2015 | Aceito: 13.ago.2015 | Publicado: 30.set.2015

Licença: CC BY-NC atribuição não comercial. Com essa licença é permitido acessar, baixar (download), copiar, imprimir, compartilhar, reutilizar e distribuir os artigos, desde que para uso não comercial e com a citação da fonte, conferindo os devidos créditos de autoria e menção à Reciiis. Nesses casos, nenhuma permissão é necessária por parte dos autores ou dos editores.

Introdução

A educação em saúde é uma ferramenta em potencial para a valorização do contexto social, promoção da saúde e prevenção de doenças. Entre as características da Atenção Primária em Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), destaca-se a constituição de equipes multiprofissionais, desenvolvendo um trabalho integrativo com a comunidade. Diversas são as estratégias de educação em saúde, exigindo dos trabalhadores além de conhecimentos técnicos, competências e habilidades comunicacionais.

Nos movimentos de implantação de projetos de Educação em Saúde, as universidades cooperam de forma significativa, tanto como espaços de discussão como de organização e implementação de ações. A exemplo disso, no Paraná, o preparo dos trabalhadores da saúde para o SUS, em um primeiro momento, contou com as universidades¹. A Universidade de Santa Cruz do Sul/RS (UNISC) integrou o Polo de Educação Permanente em Saúde e foi centro de encontros para planejamento de estratégias e ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) para a região, agregando conhecimentos na constituição dos currículos dos cursos de graduação e colaborando com a formação dos trabalhadores dos serviços de saúde. Esses espaços de discussão permitem compreender a complexidade de um processo de implementação de políticas públicas permeada pelas subjetividades e singularidades de cada contexto de saúde.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), publicada através da Portaria nº 198/GM/MS de 2004, prioriza a aprendizagem no trabalho, uma vez que possibilita a construção de um processo educativo com os trabalhadores desenvolvido a partir dos problemas e necessidades detectadas em seu contexto laboral^{2,3}. Oportuniza a aquisição de conhecimentos para intervenção com resolutividade. Desta forma, a intenção é transformar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho, reconhecendo ações e saberes existentes no cotidiano do trabalho, incentivando a produção de novos sentidos no fazer saúde, em experiências de encontros entre trabalhadores e usuários, trabalhadores e gestores e trabalhadores entre si para a invenção de práticas de aprender e de cuidar. Vários outros eventos também contribuem para essa transformação, dentre estes, reuniões de equipe, encontros, cursos de capacitações e atualizações, desde que os mesmos façam parte de um processo sistematizado e contínuo.

Os trabalhadores da saúde buscam constantemente novos aprendizados e espaços que os qualifiquem para atender as demandas de saúde da sociedade. Antes da PNEPS, o aprimoramento para o trabalho centrava-se em cursos de capacitações com características pontuais e, basicamente, centradas em especialidades técnico-científicas, constituindo-se como estratégias de educação continuada para o trabalho. Esta se caracteriza por uma metodologia educativa tradicional e verticalizada, focada em atividades de ensino e desenvolvimento de grupos profissionais, enquanto a educação permanente apoia-se em metodologias ativas e problematizadoras a partir do processo de trabalho, visando transformações das práticas profissionais⁴. No contexto anterior, os trabalhadores sentiam a necessidade de discutir com seus pares o apreendido e repensar suas ações em saúde, porém, os momentos e espaços, durante o trabalho, eram escassos, contribuindo para um trabalho solitário com isolamento dos saberes. No entanto, apesar da PNEPS, alguns trabalhadores da saúde não percebem o próprio espaço e contexto de trabalho como possibilidade de reflexão quanto as suas ações, sucessos, enfrentamentos e fragilidades. Estão os trabalhadores conscientes do objetivo e da metodologia proposta pela PNEPS?

Neste viés, os cenários da saúde vêm se transformando e permitindo a participação de diferentes atores sociais que, de alguma forma, interferem nos rumos das ações em saúde. Ao final do século XX, pôde-se observar maior inserção de elementos da área da comunicação no campo da saúde, provocando debates e contribuindo para mudanças. O tema saúde é abordado constantemente nos cursos de graduação e pós-graduação da Comunicação Social, tanto para instigar a investigação científica quanto para socializar os movimentos em saúde em que estão envolvidos os indivíduos e as instituições. Nesse sentido, entende-se que profissionais da Comunicação Social podem contribuir na reorganização e socialização da PNEPS

entre os trabalhadores da saúde. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) desta área apontam para a formação de um profissional envolvido na elaboração de diagnósticos, estratégias e políticas voltadas para o aperfeiçoamento das relações entre as pessoas, os setores de atividades públicas ou privadas e a sociedade em geral⁵. Entre as competências específicas para os egressos do Curso de Comunicação Social com habilitação em Relações Públicas, está “a comunicação estratégica para a criação e manutenção do relacionamento das instituições com seus públicos de interesse”⁵.

A partir da inquietude frente a essas questões, o Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul/RS (GEPS/UNISC), constituído por profissionais da saúde e da comunicação, com o apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS), realizou um estudo com o objetivo de investigar se os trabalhadores da saúde estabelecem relações da Educação Permanente em Saúde (EPS) com as atividades no seu contexto laboral e a contribuição da comunicação em saúde nesse processo.

Estratégia metodológica

A metodologia qualitativa utilizada valorizou as informações que expõem a percepção dos trabalhadores de saúde, bem como os valores que os mesmos atribuíram a suas ações no contexto de trabalho⁶.

Como critério de inclusão dos sujeitos no estudo, foi determinado que seriam trabalhadores da saúde, pertencentes ao quadro de pessoal das Secretarias Municipais de Saúde dos 13 municípios que constituem a 13^a Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (CRS/RS). Essas Secretarias informaram um quantitativo de 1940 trabalhadores. Dessa forma, partiu-se para a constituição de uma amostra, aplicando-se o cálculo de amostragem probabilística, cuja confiabilidade foi de 95%⁷. Uma vez definido o quantitativo de 322 trabalhadores, realizou-se um sorteio aleatório para a seleção dos sujeitos a partir do cadastro destes profissionais junto aos municípios, respeitando-se um mesmo percentual de trabalhadores conforme o cargo que desempenhavam. Contudo, sete destes sujeitos optaram por não participar e 15 não foram encontrados no local de trabalho, devido às férias, afastamento ou ausências por motivos particulares. Assim, participaram do estudo 300 sujeitos, entre eles, profissionais de saúde com nível superior e médio, envolvidos com a atenção direta ao usuário, trabalhadores de serviços de apoio e trabalhadores de setores administrativos.

Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNISC, sob protocolo nº 3054/11, os dados foram coletados no período de março a junho de 2013, obedecendo a um agendamento prévio e com autorização dos secretários de saúde dos municípios de Candelária, Santa Cruz do Sul, Rio Pardo, Sinimbu, Venâncio Aires, Vera Cruz, Vale do Sol, Vale Verde, Gramado Xavier, Herveiras, Mato Leitão, Pantano Grande e Passo do Sobrado.

Anteriormente à aplicação de um questionário, foi exposto aos sujeitos o objetivo, a justificativa e a metodologia do estudo. Após a organização dos dados coletados, a análise descritiva possibilitou uma discussão apoiada na literatura que aborda esse tema.

Resultados

No que se refere ao perfil dos trabalhadores pesquisados, identificou-se que 36% são profissionais da saúde com graduação, 23% auxiliares/técnicos de enfermagem, 20% agentes comunitários de saúde e 21% exercem serviços administrativos, de apoio e chefia. O maior percentual desses está na faixa etária dos 31 a 40 anos, correspondendo a 33%, seguido de 28% com idade de 41 a 50 anos, 25% com idade de 21 a 30 anos e 14% nas demais idades. As mulheres correspondem a 78%, e os homens a 22%. A maioria (83%) reside no próprio município de atuação, 27% atuam na instituição de um a três anos, e 15%, de quatro a seis

anos. A carga horária de 40 horas semanais é realizada por 60% dos sujeitos. A escolaridade da maioria dos sujeitos pesquisados foi curso superior completo (42%) e ensino médio completo (32%). Outros graus de escolaridade constituem os demais 26%.

No contexto da saúde nos municípios investigados, em sua maioria, os trabalhadores identificam algumas atividades de EPS, mas não as relacionam com as ações e estratégias da PNEPS. Relataram situações e experiências vividas que se constituem como momentos de aprendizado no trabalho, sob o enfoque da EPS, sem as reconhecerem como tal. Os profissionais que ora estão na posição de educandos, ora são educadores junto à comunidade relatam atividades educativas distintas, constituindo duas categorias: a educação para o trabalho em saúde e a educação para a saúde da comunidade.

Quanto às atividades relacionadas à educação para o trabalho em saúde, os resultados apontaram que nem todos os municípios proporcionam atividades de educação permanente aos seus trabalhadores e alguns as oferecem em determinados momentos, de forma fragmentada. Dentre os sujeitos pesquisados, 111 trabalhadores (37%) informaram que o município oferece cursos de qualificação; 108 (36%) responderam que não oferece; e 81 (27%) referiram que as capacitações ocorrem às vezes. Quanto à adequação dos temas às necessidades do trabalhador e do serviço, 195 (65%) afirmaram que os temas são adequados, 81 (27%) consideraram que atendem em parte, e os demais não opinaram. Os trabalhadores referiram que os temas das capacitações atendem prioritariamente suas áreas de formação/atuação, enfocando a qualificação técnica para o trabalho.

Dentre todos os sujeitos investigados, apenas 15 trabalhadores (5%) pontuaram, especificamente, reuniões e capacitações como atividades de educação permanente para o trabalho. As reuniões foram citadas, principalmente, pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), os quais explicitaram que as mesmas acontecem nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), com as equipes ou com outros grupos de trabalho.

No que diz respeito à educação para a saúde da comunidade, 113 (37,67%) sujeitos citaram como atividades a realização de grupos com pacientes, orientações individuais sobre diversas temáticas, reuniões ou palestras em escolas, comunidades e em outras instituições. A educação para a saúde por meio de grupos foi mencionada por 49 (16,3%) sujeitos, desenvolvida junto aos diabéticos, hipertensos, adolescentes, gestantes, idosos e familiares. Outra forma de educação para a saúde, pontuada por 85 (28,16%) trabalhadores, foram orientações junto aos usuários do serviço. Estas eram referidas associando os termos “promoção da saúde” e “prevenção de doenças”.

Comentaram ainda, como aspectos facilitadores no desempenho das atividades, a experiência profissional do trabalhador, os cursos de capacitação/especializações realizados e o trabalho interdisciplinar. Entre os fatores dificultadores, foram apontados o pouco incentivo por parte de gestores e coordenadores para atividades de aperfeiçoamento profissional e a falta de comunicação entre os próprios trabalhadores e entre estes e a comunidade. Os trabalhadores que citaram a existência de incentivo por parte da Secretaria Municipal de Saúde para atividades de educação permanente registraram que o mesmo se dá com a liberação de carga horária de trabalho para a realização de capacitações, oficinas e palestras. Como sugestões para melhorias no desempenho de suas atividades, apenas 10 (3,2%) dos sujeitos explicitaram a EPS.

Identificamos que, no âmbito dos serviços de saúde dos municípios estudados, inclusive nas secretarias, não há apoio de profissionais da área de comunicação social e, para a divulgação de eventos, solicitam a assessoria da Prefeitura Municipal.

Discussão

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde enfatiza a necessidade de o trabalhador participar de capacitações, sejam elas por meio de palestras, cursos ou outros eventos dessa natureza, que têm a finalidade de aprofundar seus conhecimentos, bem como instrumentalizá-lo para enfrentar os problemas

do seu cotidiano de trabalho. Contudo, é imprescindível compreender que as capacitações não têm características de educação permanente, mas de educação continuada, pois, mesmo que tenham nuances de melhoria do desenvolvimento do trabalhador, não concebem parte substantiva de uma estratégia de mudança institucional⁸.

A participação em reuniões sistemáticas de equipe foi destacada pelos ACS. No entanto, os demais trabalhadores da saúde não as enfatizaram. Reuniões podem ser entendidas como espaços para tomar ciência da realidade, investigar dificuldades, fortalecer ações e informar quanto às novas práticas⁹. Esses eventos são mais frequentes entre os profissionais que exercem atividades gerenciais, tais como os enfermeiros e médicos¹⁰ – condição diferenciada em relação aos achados nesse estudo, o que leva a questionar sobre qual é a percepção dos trabalhadores em relação às reuniões e se os mesmos as entendem como elementos de EPS.

As capacitações constituem-se como meios de instrumentalização profissional, facilitando o alcance dos objetivos do trabalho, sendo adequadas às necessidades do trabalhador e dos serviços. Portanto, os temas são relacionados ao saber e executar uma tarefa, fundamentada em princípios cientificamente estabelecidos e aos demais interesses e demandas dos trabalhadores.

Contudo, é preciso estar ciente de que a EPS, como uma prática político-pedagógica, não tem como metodologia uma proposta pedagógica centralizada, pontual, mas são as ações que envolvem o cotidiano do trabalhador, instigando as mudanças criativas no contexto laboral e buscando soluções para os enfrentamentos. Assim, gera uma aprendizagem significativa e efetiva, pois estabelece uma relação direta com o coletivo de trabalhadores e a população¹¹⁻¹². Em geral, as capacitações apresentam temáticas direcionadas por iniciativa da gestão, seguindo algumas ações programáticas instituídas, e não por interesse ou necessidade dos trabalhadores e usuários¹³.

Nos serviços de saúde, são desenvolvidos grupos de educação em saúde para a comunidade, preponderando sobre a prática assistencial. Porém, grupos de educação permanente para os trabalhadores ainda são reduzidos¹⁴. A cultura do próprio trabalhador e da gestão tem forte influência nessas condutas.

Os resultados apontam que os trabalhadores sentem necessidade de maior número de capacitações, cursos e qualificações que lhes ofereçam a oportunidade de reflexão e relatam a falta de incentivo institucional. No cotidiano do trabalho, as demandas são específicas, condição que interfere na forma de conceber a educação no ambiente de trabalho como facilitador no desempenho de suas ações. Tal afirmativa justifica o reduzido percentual de trabalhadores que aponta a educação permanente em saúde como possibilidade de melhorias.

Como a EPS propõe uma prática pedagógica coerente com as necessidades dos serviços e do trabalhador, os profissionais têm oportunidade de aprender, discutir casos, ações e condutas de acordo com os objetivos do serviço, da situação ou problema apresentado, visando à qualidade e resolutividade na prestação do serviço de saúde. No entanto, há necessidade de se estabelecer estratégias para integrar as diretrizes da PNEPS no processo de trabalho. A comunicação em saúde pode ser vista como um elemento desta integração, pois a mesma permite uma “relação de troca de ideias ou mensagens que, quando bem-sucedida, promove um contato entre o pensamento sanitário e o pensamento do senso comum, afetando ambos e fazendo avançar a consciência coletiva sobre as questões de saúde e doença em uma dada formação sociocultural”¹⁵.

As áreas da saúde e da comunicação podem envolver-se de forma dialógica, nem sempre harmônica e consensual, mas promovendo um espaço democrático¹⁶. Ações e programas de saúde veiculados nos meios de comunicação, como rádio, podem gerar o empoderamento tanto dos participantes quanto dos ouvintes, esclarecendo dúvidas, por meio de espaços de participação que favorecem mudanças sociais e ambientais, podendo interferir também nas relações interpessoais dos envolvidos. O diálogo orientado pela busca de um maior conhecimento das necessidades do usuário, das possibilidades e dos modos de satisfazê-las predispõe a resultados com maior eficácia¹⁷.

A reduzida menção a ações que caracterizam a EP indica a existência de lacunas na informação e comunicação no ambiente de trabalho. Nesse sentido, a presença de profissionais da comunicação social e o estímulo às atividades que proporcionem a melhoria de canais e formas de comunicação entre os integrantes da equipe podem contribuir para a melhoria do processo de convívio e diálogo e fomentar a implementação de ações preconizadas pela PNEPS¹⁸.

Conclusões

A educação no ambiente de trabalho é necessária e desejada. No entanto, estratégias de educação e reflexão sobre o desempenho no trabalho ainda são pouco citadas. O processo de comunicação carece de investimentos, em especial, de ações mais efetivas para a concretização dos objetivos dos trabalhadores e das instituições de saúde envolvidas. A comunicação pode agregar e sintonizar as vozes destes diferentes atores e os profissionais desta área são essenciais nesses espaços, contribuindo nos movimentos educativos e que propiciem entendimentos, em especial, quanto ao potencial da EPS.

Uma vez que o trabalhador esteja informado e consciente da importância da educação no ambiente de trabalho, ele adquire maior segurança e empoderamento nos enfrentamentos no contexto da saúde. Essa condição pode transformar os serviços, no que tange à qualidade, trazendo resultados positivos tanto para os trabalhadores como para os usuários. Este é o desafio colocado para a gestão dos serviços de saúde e para os profissionais da comunicação social.

A PNEPS preconiza a EP como um processo contínuo e adequado ao contexto local e regional, que atenda às necessidades e ofereça elementos para a autonomia dos trabalhadores. A implementação desta política vem se dando de forma lenta em algumas regiões, como a estudada, na qual identificamos que vários trabalhadores não percebem, em suas práticas, elementos da EPS, referindo a carência de capacitações, o que vem a dificultar o desempenho de suas atividades. Os profissionais citaram diversos eventos que ocorrem em seu ambiente de trabalho e constituem a EPS, no entanto, não fizeram relação com a mesma.

Os trabalhadores pouco compreendem as ações de EP em seu contexto, assim, a comunicação em saúde ainda se mostra muito tênue, no que se refere aos objetivos e metodologias propostas pela PNEPS. As falas dos sujeitos revelam as subjetividades envolvidas no processo de implementação de políticas públicas, além das peculiaridades de cada contexto de saúde. Portanto, a participação de diferentes atores nas discussões e no desenvolvimento das ações contribui para que esse processo seja efetivado e divulgado de forma coerente com seus objetivos, ou seja, a Educação em Saúde.

A pretensão em contribuir com estudos sobre a educação nos espaços de trabalho e os resultados encontrados nos move a discutir estratégias e projetos com os trabalhadores da saúde na região. É notório que investigações sobre o processo de comunicação nesses espaços são necessários e com maior aprofundamento.

Referências

1. Nicoletto SCS, Bueno VLRC, Nunes EFPA, Cordoni Júnior L, Gonzáles AD, Mendonça FF, et al. Desafios na implantação, desenvolvimento e sustentabilidade da Política de Educação Permanente em Saúde no Paraná, Brasil. *Saúde e Sociedade*, 22 (4), 1094-1105, 2013.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 198/GM/MS. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para formação e do desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 13 fev. 2004. Seção 1.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.996/GM/MS. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 22 ago. 2007. Seção 1.

4. Falkenberg MB, Mendes TPL; Moraes EP, Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciênc. Saúde coletiva*. 2014, vol.19, n.3, pp. 847-852. [citado 12 ago. 2015]. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00847.pdf>
5. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CES 492/2001. Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Filosofia, História, Geografia, Serviço Social, Comunicação Social, Ciências Sociais, Letras, Biblioteconomia, Arquivologia e Museologia. [citado 11 ago. 2015]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES0492.pdf>.
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 2010.
7. Santos GEO. Cálculo amostral: calculadora online [internet]. [citado 13 jun. 2013]. Disponível em: <http://www.glaubersantos.com/calculoamostral.html>.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.242 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos Humaniza SUS; v. 1).
9. Brito M A, Pimentel EC, Silva GBM. Conhecimento dos enfermeiros sobre educação permanente em Floriano-PI. *Northeast Brazilian Health Journal (Revista Piauiense de Saúde)*, 2 (1) 8, 2013.
10. Santos AM, Giovannella L, Mendonça MHM, Andrade CLT, Martins MIC, Cunha MS. Práticas assistenciais das Equipes de Saúde da Família em quatro grandes centros urbanos. *Cien Saude Colet*, 17(10):2687-2702, 2012.
11. Ferraz F, Backes VMS, Martinez FJM, Feuerwerker LCM, Lino MM. Gestão de recursos financeiros da educação permanente em saúde: desafio das comissões de integração ensino-serviço. 2013. [citado 3 jan. 2014]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n6/20.pdf>.
12. Ceccim RB; Ferla AA. Educação permanente em saúde. In: Pereira IB, Lima JCF. *Dicionário da educação profissional em saúde*. 2.ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009. 478 p. [citado 11 ago. 2015]. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html>.
13. redo P P, et al. Processo de trabalho da Estratégia Saúde da Família: a concepção de gestão que permeia o agir em saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 20 (1): 235-259, 2010.
14. Fortuna CM, Pereira MJB, Borges CC, Kawata LS, Mishima SM. Educação permanente na estratégia saúde da família: repensando os grupos educativos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 21(4) 1-8, 2013.
15. Lefevre F, Lefevre AMC, Figueiredo R. Comunicação em saúde e discurso do sujeito coletivo: semelhanças nas diferenças e diferenças nas diferenças. *BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)* [internet]. 2010,12 (1), 5-10. [citado 3 mar. 2015]. Disponível em <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php>.
16. Oliveira Neto A; Pinheiro R. O que a saúde tem a ver com rádio comunitária? Uma análise de uma experiência em Nova Friburgo-RJ. *Cien Saude Colet*,18 (2), 527-36, 2013.
17. Teixeira RR. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*, v. 3, p. 89-111, 2003. [citado 11 ago. 2015]. Disponível em <http://www.corposem.org/rizoma/acolhiconversa.htm>
18. Cunha AZS, Rezende MS, Weigelt LD, Krug SBF, Feil AI. Implicações da educação permanente no processo de trabalho em saúde. *Espaço para a Saúde*, 15 (4), 64-75, 2014.