

Estratégias efetivas para a capacitação profissional na atenção primária à saúde: Revisão integrativa

Effective strategies for professional training in primary health care: Integrative review

Estrategias efectivas para la formación profesional en atención primaria de salud: Revisión integrativa

RESUMO

Objetivo: analisar as estratégias consideradas efetivas na capacitação de profissionais da Atenção Primária à Saúde. Método: Revisão integrativa nas bases LILACS; PubMed; SCOPUS sem corte temporal, nos idiomas inglês, português e espanhol, desenvolvida nos meses de janeiro a março de 2022. Resultados: De 859 publicações após a aplicação dos critérios de seleção identificou-se 17 estudos primários, desses 14 foram estudos nacionais. As estratégias de capacitação foram categorizadas seguindo o referencial da Educação Permanente em Saúde em 1) Estratégias efetivas para Educação Permanente em Saúde; e 2) Estratégias menos efetivas para Educação Permanente em Saúde. Conclusão: Nas estratégias menos efetivas utilizou-se o conceito de Educação Continuada, com visão bancária e tradicionalista, e a concepção crítico-reflexiva nas capacitações efetivas e problematizadoras. Um aspecto a ser explorado na Atenção Primária a Saúde refere-se à apropriação conceitual sobre Educação Continuada, Educação Permanente em Saúde e Educação Interprofissional em Saúde nas ações assistenciais e gerenciais.

DESCRIPTORIOS: Capacitação Profissional; Educação Continuada; Aprendizagem Baseada em Problemas; Equipe de Assistência ao Paciente; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to analyze the strategies considered effective in the training of professionals in Primary Health Care. Method: Integrative review in LILACS databases; PubMed; SCOPUS without time cut, in English, Portuguese and Spanish, developed from January to March 2022. Results: From 859 publications after applying the selection criteria, 17 primary studies were identified, of which 14 were national studies. The training strategies were categorized according to the Permanent Health Education framework in 1) Effective Strategies for Permanent Health Education; and 2) Less effective strategies for Permanent Health Education. Conclusion: In the less effective strategies, the concept of Continuing Education was used, with a banking and traditionalist view, and the critical-reflective conception in effective and problematizing training. One aspect to be explored in Primary Health Care refers to the conceptual appropriation of Continuing Education, Permanent Health Education and Interprofessional Health Education in care and management actions.

DESCRIPTORS: Professional Training; Education, Continuing; Problem-Based Learning; Patient Care Team; Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: analizar las estrategias consideradas efectivas en la formación de profesionales de la Atención Primaria de Salud. Método: Revisión integradora en bases de datos LILACS; PubMed; SCOPUS sin corte de tiempo, en inglés, portugués y español. Resultados: De 859 publicaciones, se seleccionaron 17 estudios primarios. Las estrategias de capacitación se categorizaron de acuerdo con el marco de Educación Permanente en Salud en 1) Estrategias Efectivas para la Educación Permanente en Salud; y 2) Estrategias menos efectivas de Educación Permanente en Salud. Conclusión: En las estrategias menos efectivas se utilizó el concepto de Educación Continua, con una visión bancaria y tradicionalista, y la concepción crítico-reflexiva en la formación efectiva y problematizadora. Un aspecto a ser explorado en la Atención Primaria de Salud se refiere a la apropiación conceptual de la Educación Continuada, la Educación Permanente en Salud y la Educación Interprofesional en Salud en las acciones asistenciales y de gestión.

DESCRIPTORIOS: Capacitación Profesional; Educación Continua; Aprendizaje Basado en Problemas; Grupo de Atención al Paciente; Atención Primaria de Salud.

RECEBIDO EM: 05/05/2022 APROVADO EM: 24/05/2022

Camila Maria Silva Paraizo-Horvath

Enfermeira, Doutoranda em Ciências pelo programa de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP).
ORCID: 0000-0002-3574-7361

Antonio Jorge Silva Correa Júnior

Enfermeiro, Doutorando em Ciências pelo programa de Enfermagem Fundamental da EERP/USP.
ORCID: 0000-0003-1665-1521

Janderson Cleiton Aguiar

Enfermeiro, Doutorando em Ciências pelo programa de Enfermagem Fundamental da EERP/USP.
ORCID: 0000-0002-6095-8689

Tatiana Mara da Silva Russo

Enfermeira, Doutoranda em Ciências pelo programa de Enfermagem Fundamental da EERP/USP.
ORCID: 0000-0002-8077-0595

André Aparecido da Silva Teles

Enfermeiro, Doutor em Ciências pelo programa de Enfermagem Fundamental da EERP/USP.
ORCID: 0000-0002-0548-9592

Helena Megumi Sonobe

Enfermeira, Doutora pelo programa de Enfermagem Fundamental da EERP/USP.
ORCID: 0000-0003-3722-0835

INTRODUÇÃO

No cotidiano de profissionais da saúde surgem os imprevistos e/ou situações envolvendo o ser humano e seu bem-estar, com demandas de desenvolvimento de competências e habilidades específicas à realidade de trabalho de realização contínua de atualização¹. Neste processo de trabalho há focalização na atenção, gestão e educação para assegurar a ampliação da universalidade de acesso e a integralidade na Atenção Primária à Saúde (APS), considerando-se a complexidade organizacional e de relações².

Destaca-se que a concepção formativa capaz de atender as necessidades de saúde da população em geral precisa integrar a tríade ensino, pesquisa e serviço de maneira estratégica, com estímulo a continuidade da formação profissional¹.

Nesta perspectiva, foi proposta pelo Ministério da Saúde a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), uma estratégia para valorização do trabalho, dos trabalhadores e a qualidade das ações de saúde prestadas à população, para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS)³. Parte do pressuposto que a educação e em especial, a Educação Permanente em Saúde (EPS), quando inserida no processo de

trabalho favorece o desenvolvimento dos profissionais fortalecendo as ações de saúde e das políticas de qualificação da gestão².

A EPS focaliza a relação aprendizagem-trabalho, cuja construção ocorre no cotidiano dos serviços de saúde, incorporando o aprender e o ensinar aos processos de trabalho. Um dos conceitos adotados, a Aprendizagem Significativa, propõe transformar as práticas profissionais, por meio de metodologia problematizadora, considerando-se os conhecimentos e as experiências dos profissionais neste processo³.

A inserção da EPS no processo de trabalho tem revelado resultados promissores na reconfiguração e reestruturação dos serviços, por constituir estratégias mais profícuas para o aperfeiçoamento da atenção e da gestão e a consolidação do SUS². Alguns entraves identificados têm sido a dificuldade no monitoramento e na avaliação das estratégias, que dão concretude à PNEPS, com clarificação conceitual estruturante⁴.

A EPS contribui para o aperfeiçoamento da formação acadêmica, por proporcionar o desenvolvimento dos trabalhadores de forma contínua, fortalecendo as ações de saúde e as políticas públicas de saúde contribuindo assim para o fortalecimento do nosso sistema

de saúde².

Dessa forma, a implementação da EPS a todos os profissionais da saúde, trata-se de uma forte estratégia de gestão do trabalho, pois contribui para a valorização e satisfação do profissional de saúde, além da melhor qualificação do processo de trabalho e consequentemente maior satisfação da população atendida³.

Frente ao exposto, faz-se necessário analisar a efetividade das ações educativas, desenvolvidas no SUS, que favorecem a recomposição dos processos de trabalho³. Neste sentido, esta revisão busca contribuir na elaboração de propostas educativas e, por conseguinte no fortalecimento do SUS. Desta forma, objetivou-se analisar as estratégias consideradas efetivas na capacitação de profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS).

MÉTODO

Realizou-se uma Revisão Integrativa (RI) em seis etapas: seleção da hipótese ou questão da revisão; seleção da amostra a ser estudada; definição das características do estudo; análise dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados; apresentação da revisão com a síntese do conhecimento⁵. Foram seguidas ainda as recomendações proposta do Preferred Reporting Items for Systematic

Reviews and Meta-Analyses PRISMA6.

A questão norteadora, foi elaborada por meio da estratégia PICO, na qual tem-se P de população - (Profissionais da saúde), I de intervenção - (estratégias de capacitação) e para o elemento Co de contexto - (Atenção Primária à Saúde), que resultou em: “Quais as estratégias de capacitação de profissionais da saúde utilizadas na Atenção Primária à Saúde?”

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol, sem corte temporal; e estudos primários. Os critérios de exclusão foram: estudos secundários e produções em formato de cartas, editoriais, relatos de experiência, estudos de caso, anais de eventos, dissertações e teses.

Realizou-se a busca dos estudos primários nas bases online consideradas importantes no contexto da saúde: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed), Elsevier’s Scopus (SCOPUS), nos meses de janeiro a março de 2022, simultaneamente, com utilização de descritores controlados em inglês, português e espanhol: “Educação Continuada”, “Neoplasia”, “Atenção Primária à Saúde” e descritores não controlados “Câncer” e “Educação permanente”. Estes descritores foram utilizados na totalidade de bases e foram combinados com o operador booleano “and”. Todo o processo de seleção foi realizado por dois revisores de forma cegada, contando com o apoio de um terceiro revisor para a resolução dos conflitos que aconteceram ao longo de todo o levantamento dos estudos.

Para a avaliação crítica da seleção da amostra, utilizou-se a classificação hierárquica: Nível I: evidências de revisão sistemática ou uma meta-análise de ensaios clínicos randomizados controlados relevantes; Nível II: evidências de ensaio clínico randomizado controlado, bem delineado; Nível III: evidências de ensaio clínico sem randomização, bem delineado; Nível IV: evidências de estudo caso-controle ou coorte, bem delineado;

Nível V: evidências de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; Nível VI: evidências de estudos somente descritivos ou qualitativos; e Nível VII: evidências de opiniões de autores e/ou relatórios de comissões de especialistas⁷. Para a interpretação descritiva dos dados, priorizou-se os temas recorrentes nos estudos primários captados.

RESULTADOS

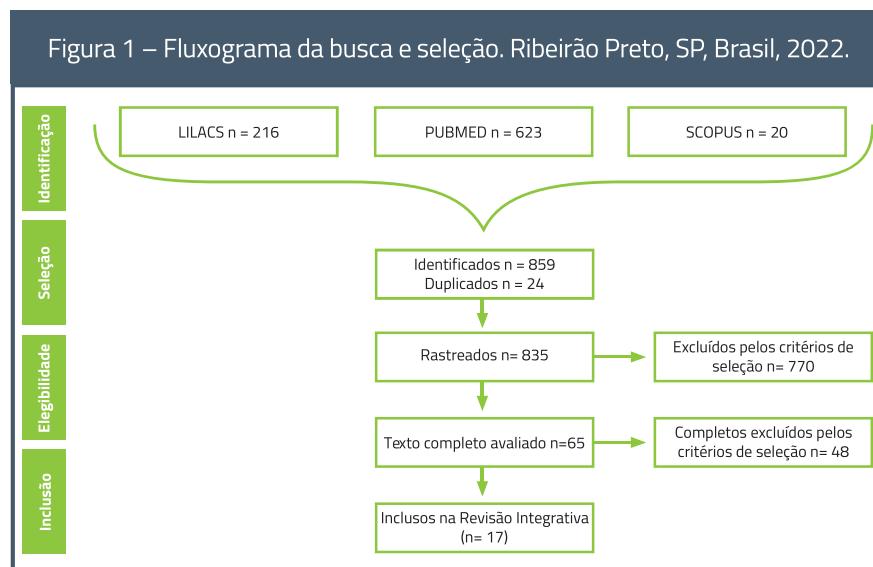
A seguir, o fluxograma adaptado⁶ desta RI (Figura 1).

Dos 17 artigos da amostra, 14 foram publicados em português e 3 em inglês.

Em relação ao ano de publicação três artigos em 2014 e em 2012, respectivamente; dois artigos em 2021, 2018 e em 2009; e um artigo científico cada um dos anos de 2020, 2017, 2016, 2015 e 2011. Em relação aos níveis de evidência: 14 apresentaram nível VI; dois artigos, o nível III e um artigo, o nível II. A interpretação subsidiando categorias consta no Quadro 1.

DISCUSSÃO

Nas “Estratégias efetivas para EPS” incluiu-se a utilização da metodologia problematizadora, mesmo que não houvesse



Fonte: Adaptado de Moher et al.⁶

Quadro 1 – Artigos da amostra da RI. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2022.

Autores e ordem de citação no texto	Categorias
Bones, Costa, Cazella ⁸ / Figueiras, Puccini, Silva ⁹ / Cardoso ¹⁰ / Silva et al. ¹¹ / Bernardes, Coimbra, Serra ¹² / Novaes et al. ¹³ / Burgon et al. ¹⁴ / Harvey et. al. ¹⁵ / Silva, Peduzzi ¹⁶ / Peduzzi et al. ¹⁷ / Schneider, Tesser ¹⁸	Estratégias efetivas para EPS
Silva et al. ¹⁹ / Carvalho, Almeida, Bezerra ²⁰ / Mishima et al. ²¹ / Barth et al. ²² / Pinto et al. ²³ / Martins, Montrone ²⁴	Estratégias menos efetivas para EPS

FONTE: Autores, 2022

a identificação de demandas de aprendizagem dos profissionais da saúde⁸, assim como a estratégia de associação de aulas teóricas às atividades da prática assistencial e discussão de casos, constatando-se o aumento do conhecimento dos profissionais na avaliação pré e pós-intervenção educativa⁹.

Ademais, as Rodas de Educação Permanente¹⁰ foram espaços importantes de discussão coletiva, potencializadora da promoção de gestão participativa, na apropriação das políticas de saúde pública e na humanização do trabalho. A participação de enfermeiros como facilitadores do Plano Diretor de um município, constituiu uma importante estratégia de EPS, que permitiu a incorporação de novas ferramentas no trabalho para a transformação dos processos e práticas¹¹.

Os treinamentos sistematizados periodicamente, por meio da teleducação para realização de teleconsultorias para realidades menos favorecidas mostraram-se efetivos, mesmo que os participantes, não tivessem estabelecido como tema de aprendizagem¹². O programa de seminários multiprofissionais, por web conferência em Ambiente Virtual de Aprendizagem da Rede Nutes (AVA Rede NUTES), tem oferecido seminários com apresentações eletrônicas ou rodas de conversas para discussão síncrona, com diferentes palestrantes com expertise, integrando várias instituições de ensino e desta rede.

Os critérios para o estabelecimento dos temas tem sido a prioridade epidemiológica do Ministério da Saúde e as demandas das equipes, gestores e parceiros da Rede Nutes, o que tem favorecido a capacitação profissional, cujas avaliações da maioria dos participantes tem indicado a sua aprovação¹³. Simultaneamente, recursos tecnológicos exitosos como a gamificação com simulações baseadas na prática profissional¹⁴ e a aplicação de uma série E-Learning¹⁵ foram verificadas, no desenvolvimento de capacitações.

Por outro lado, um estudo qualitativo compreensivo¹⁶ sobre a construção coletiva do saber na realidade de trabalho para a mudança das práticas e do modelo assistencial biomédico, fundamentado no proces-

so de trabalho em saúde, na teoria do agir comunicativo, na Educação Continuada (EC), na EPS e na Integralidade, identificou o predomínio da educação no trabalho.

Acresce-se que a análise das atividades educativas na APS, apesar da utilização da

de ações terapêuticas transformadoras e resolutivas do saber multiprofissional sobre osteopatia, no âmbito da EPS, indicou que a capacitação no processo de trabalho precisa confrontar dilemas biomédicos e atos de cuidado vistos, até então, como “meramente teóricos”, conclamando para a tríade experimentação/reflexão/ação¹⁸.

Neste estudo, “As estratégias menos efetivas para EPS” foram contextualizadas nas experiências de enfermeiros com a EC, com ênfase nas atualizações técnicas procedimentais tradicionalistas¹⁹, assim como pela falta de clareza sobre EPS e de conhecimento sobre os princípios e diretrizes da PNEPS pela equipe²⁰.

Resultados semelhantes indicaram as dificuldades de compreensão de EPS pelos gestores como um instrumento de tradução do trabalho técnico em ações, metas ou objetivos implementados, de uma proposta emancipatória²¹. Em investigação qualitativa²² verificou-se a necessidade de clareza dos enfermeiros sobre a direcionalidade da política de EPS para a transformação da APS, na região sul do Brasil.

Como contraponto, em uma investigação quantitativa, a participação das equipes de saúde da família nas capacitações foi de 81%, sendo que 76% consideraram que contemplavam as suas necessidades e demandas, indicando a expansão e abrangência da EPS, contudo, persistiram as ações pontuais e de natureza informacional²³.

Um curso em CDROM, com 29 sessões em seis módulos, associou um manual de treinamento para os instrutores, cuja carga horária de 24 horas (h) foi dividida em 20 horas teóricas e 4 horas de práticas. Para tanto, utilizou-se a problematização, a partir dos anseios dos profissionais, com avaliação pré e pós-intervenção. Apesar da aprendizagem e do compartilhamento terem sido avaliados como importantes, não foram observadas mudanças atitudinais e na rotina da unidade²⁴.

Diante da análise dos estudos desta RI, enfatiza-se que o SUS é implementado por meio de políticas e programas, gradativamente, sobrelevando-se a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), responsável pelas Unidades Básicas de Saúde, que cons-

A inserção da EPS no processo de trabalho tem revelado resultados promissores na reconfiguração e reestruturação dos serviços, por constituir estratégias mais profícuas para o aperfeiçoamento da atenção e da gestão e a consolidação do SUS.

estratégia de ensino participativa adscrita a concepção de EPS, persistiu a concepção de EC. Contudo, a coexistência destas concepções mostrou os avanços da construção processual¹⁷.

Outra pesquisa-intervenção, em busca

tituem as portas de entrada.

Este atendimento objetiva a resolutividade da maioria das necessidades de assistência à saúde e a implementação da PNEPS constitui uma das estratégias de mudanças, para adequação à realidade local, com capacitação crítica reflexiva em serviço. Para tanto, será premente o comprometimento de todos os atores, no contexto de trabalho em saúde, pensando-se na longitudinalidade do cuidado, o que implica na perspectiva da “EPS em movimento”^{19,25-27}. A educação permanente em movimento problematiza o cotidiano do trabalho, resultando em um novo modo de agir e fazer^{19,25-28}.

As intervenções de capacitação profissional foram consideradas importantes para a aprendizagem e uma ótima oportunidade para compartilhamento de conhecimentos. No entanto, nem sempre a ação educativa contribuiu significativamente para as mudanças efetivas. As ações assentadas na experiência, conforme recomendação da PNEPS, favoreceram às reflexões sobre o trabalho e a implementação de novas ferramentas na APS^{8-13,16-17}.

Ainda, a utilização dos conceitos da EPS tem sido insatisfatória, constituindo um desafio, pois verificou-se o predomínio

do método de Educação Instrumental, com transmissão de conteúdo, com ênfase na atualização de ações técnicas procedimentais, assemelhando-se ao conceito da Educação Continuada tradicional. Persiste a dificuldade na distinção entre as concepções de EPS e EC, cuja compreensão adequada assegurará a integralidade, universalidade e a equidade na APS¹⁹⁻²⁴.

Ao longo do tempo houve expansão das ações educativas na APS, porém há necessidade de clareza sobre as diferentes concepções de EPS e de EC para a utilização e implementação na prática assistencial. A PNEPS ampliou as ações pontuais, fragmentadas e pouco flexíveis, o que possibilita assegurar a participação de todos os atores, inclusive da população atendida, com incorporação de novas ferramentas e estratégias para o atendimento das demandas, com planejamento estratégico e não unicamente, de forma oportunística^{19,25-28}.

Outrossim, há que se avançar em relação à Educação Interprofissional em Saúde (EIP) e sua implementação na APS, por agregar esforço de diferentes profissionais, que além de assegurar o protagonismo individual de cada profissão, favorece uma nova prática profissional com a concomitância

de ações colaborativas de outras áreas profissionais, para potencializar o atendimento da real demanda de necessidades de assistência à saúde da população¹⁹.

CONCLUSÃO

As estratégias menos efetivas na capacitação de profissionais da saúde da Atenção Primária à Saúde estavam relacionadas com a Educação Continuada, com ensino tradicionalista, priorizando a transmissão de conhecimento vertical, do trabalho técnico procedimental. Já as estratégias, consideradas efetivas, estavam relacionadas à concepção de Educação Permanente em Saúde, para fortalecimento das ações críticas e reflexivas dos profissionais principalmente com o uso do método da problematização.

A apropriação conceitual sobre as diferenças entre Educação Permanente em Saúde, Educação Continuada e Educação Interprofissional possibilitarão o trabalho de gerenciamento de unidades na Atenção Primária à Saúde, agregando a capacitação no processo de cuidar, ampliando-se as demandas de atendimento à saúde da população, para a promoção e prevenção e, não somente o cuidado curativo.

REFERÊNCIAS

1. Weykamp JM, Cecagno D, Vieira FP, Siqueira HCH. Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos profissionais de enfermagem. *Rev. enferm. UFSM*. 2016;6(2):281-289. DOI: 10.5902/2179769216754
2. Silva LAA, Pinno C, Schmidt SMS, Noal HC, Gomes IEM, Signor E. A educação permanente no processo de trabalho de enfermagem. *Rev. enferm. Cent.-Oeste Min*. 2016; 6(3):2349-2361. DOI: 10.19175/recom.v6i3.1027
3. Moreira KS, Almeida Lima C, Vieira MA, Melo Costa S. Educação permanente e qualificação profissional para atenção básica. *Saúde e Pesquisa*. 2017;10(1): 101-109. DOI: 10.17765/1983-1870.2017v10n1p101-109
4. Sousa Vieira F, Santos Muniz R, Sousa GC, Pereira DLM, Silva Matos MLS, Souza BO. Educação permanente: instrumento para gestão em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). *Saúde Coletiva*. 2021;11(68):7739-7748. DOI: 10.36489/saudecoletiva.2021v11i68p7739-7748
5. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto enferm*. 2008;17(4):758-64. DOI: 10.1590/S0104-07072008000400018
6. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, Antes G et al. The PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *J Clin Epidemiol*. 2009;62(10):1006-1012. DOI: 10.1136/bmj.b2700
7. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
8. Bones AANS, Costa MR, Cazella SC. A educação para o enfrentamento da epidemia do HIV. *Interface comun. saúde educ*. 2018;22(1):1457-1469. DOI: 10.1590/1807-57622017.0066
9. Figueiras ACM, Puccini RF, Silva EMK. Educação continuada em desenvolvimento infantil para profissionais da atenção primária em saúde: estudo prospectivo do tipo antes-e-depois. *São Paulo Med J*. 2014;132(4):211-218. DOI: 10.1590/1516-3180.2014.1324665

10. Cardoso IM. "Rodas de educação permanente" na atenção básica de saúde: analisando contribuições. *Saude soc.* 2012; 21(1):18-28. DOI: 10.1590/S0104-12902012000500002
11. Silva KL, Ribeiro HCTC, Pereira LDÁ, Martins BR, Viana JA, Belga SMMF. Plano diretor de atenção primária como estratégia de educação permanente: perspectiva dos facilitadores. *Rev. Rene.* 2012;13(3): 552-61.
12. Bernardes ACF, Coimbra LC, Serra HO. Utilização do Programa Telessaúde no Maranhão como ferramenta para apoiar a Educação Permanente em Saúde. *Rev. Panam. Salud. Publica.* 2018;42:e134. DOI: 10.26633/RPSP.2018.134
13. Novaes MA, Machiavelli JL, Verde FCV, Campos Filho AS, Rodrigues TRC. Tele-educação para educação continuada das equipes de saúde da família em saúde mental: a experiência de Pernambuco, Brasil. *Interface comun. saúde educ.* 2012;16(43):1095-1106. DOI: 10.1590/S1414-32832012005000043
14. Burgon T, Casebeer L, Aasen H, Valdenor C, Tamondong-Lachica D, de Belen E et al. Measuring and Improving Evidence-Based Patient Care Using a Web-Based Gamified Approach in Primary Care (QualityIQ): Randomized Controlled Trial. *J. Med. Internet Res.* 2021;23(12): e31042. DOI: 10.2196/31042
15. Harvey A, Zhang Y, Phillips S, Suarez R, Dekle L, Villalobos A, Pratt-Chapman ML. Initial outcomes of an online continuing education series focused on post-treatment cancer survivorship care. *J Cancer Educ.* 2020; 35(1):144-150. DOI: 10.1007/s13187-018-1453-2
16. Silva JAM, Peduzzi M. Educação no trabalho na Atenção Primária à Saúde: interface entre a educação permanente em saúde e o agir comunicativo. *Saúde soc.* 2011;20(4): 1018-1032. DOI: 10.1590/S0104-12902011000400018
17. Peduzzi M, Guerra DA, Braga CP, Lucena FS, Silva JAM. 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 comun. saúde educ.* 2009;13 (30):121-134. DOI: 10.1590/S1414-32832009000300011
18. Schneider LM, Tesser CD. Osteopathy in primary health care: partial results of continuing education experience and some initial outcomes. *Ciênc. Saúde Colet.* 2021;26(2): 3743-3752. DOI: 10.1590/1413-81232021269.2.04452020
19. Silva CEM, Castro Friedrich DB, Farah BF, Silva KL. Educação permanente e suas interfaces com as condições sensíveis à atenção primária. *Rev. Rene.* 2017;18(6): 794-802.
20. Carvalho TG, Almeida AMB, Bezerra MIC. Percepção dos profissionais de saúde da atenção primária sobre educação permanente em saúde. *Sanare (Sobral, Online).* 2016;15(2):94-103.
21. Mishima SM, Aiub AC, Rigato AFG, Fortuna CM, Matumoto S, Ogata MN et al. Perspectiva dos gestores de uma região do estado de São Paulo sobre educação permanente em saúde. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2015; 499(4):665-673. DOI: 10.1590/S0080-623420150000400018
22. Barth PO, Aires M, Santos JLG, Ramos FRS. Educação permanente em saúde: concepções e práticas de enfermeiros de unidade básicas de saúde. *Rev. eletrônica enferm.* 2014;16(3): 604-11. DOI: 10.5216/ree.v16i3.22020
23. Pinto HA, Ferla AA, Ceccim RB, Florêncio AR, Barbosa MG, Stédile NLR. et al. Atenção Básica e Educação Permanente em Saúde: cenário apontado pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). *Divulg. Saúde debate.* 2014;1(51):145-160.
24. Martins RMC, Montrone AVG. Implementação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação: educação continuada e prática profissional. *Rev. eletrônica enferm.* 2009;11(3): 545-553. DOI: 10.5216/ree.v11.47099
25. Carvalho MS, Merhy EE, Sousa MF. Repensando as políticas de Saúde: no Brasil Educação Permanente em Saúde centrada no encontro e no saber da experiência. *Interface comun. saúde educ.* 2019;23: e190211. DOI: 10.1590/Interface.190211.
26. Seixas CT, Baduy RS, Cruz KTD, Bortoletto MSS, Slomp Junior H, Merhy EE. O vínculo como potência para a produção do cuidado em saúde: o que usuários-guia nos ensinam. *Interface comun. saúde educ.* 2019; 23:e170627. DOI: 10.1590/Interface.170627.
27. Merhy EE. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. *Interface comun. saúde educ.* 2005; 9(16):172-74. DOI: 10.1590/S1414-32832005000100015.
28. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciênc. Saúde Colet.* 2005; 10(4):975-86. 2005. DOI: 10.1590/S1413-81232005000400020.