

CONFORME O DISPOSTO NA FICHA DE INSCRIÇÃO, EXPLÍCITE:

- a) Área de inscrição
- b) Modalidade de pesquisa
- c) Trabalho a ser apresentado de acordo com:
 - Área (escreva a área): Saúde
 - Tema/modalidade de pesquisa (escreva qual): Outros.

PROCESSO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO PARANÁ: O DISCURSO DE ENFERMEIROS

Maria de Lourdes de Almeida, Pâmela Cristina Fragata dos Santos, Michele dos Santos Hortelan

Docente da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Enfermeira do Serviço de Epidemiologia e Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Municipal Padre Germano Lauker, Estudante stricto sensu na Universidade Estadual do Oeste do Paraná

E-mails: m.lourdesalmeida@yahoo.com; pamelarak@hotmail.com; michele.hortelan2@gmail.com

Resumo

Objetivo: caracterizar os processos de Educação Permanente por enfermeiros de um hospital público de do Sul do Brasil. Método: Pesquisa descritiva de abordagem qualitativa por meio de entrevistas com 16 enfermeiros, nos meses de janeiro e maio de 2013. A análise dos dados foi baseada na técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. Resultados: Surgiram nove ideias centrais: Educação Permanente em saúde é um processo contínuo de aprendizagem; Educação continuada é a continuidade de aprendizado; Educação em serviço ocorre durante o trabalho; Não participo de todas as atividades; Não consigo liberar toda equipe; Dimensionamento de Pessoal; A dificuldade é a falta de funcionários e sobrecarga de trabalho; Grande mudança de comportamento após as atividades; Fazer com que o tempo para participação não diminua a assistência ao paciente. Conclusão: Apesar da importância da educação permanente na qualidade do serviço, o enfermeiro tem dificuldade em diferenciar as categorias que envolvem esse processo.

Palavras-chave: Educação continuada. Apoio ao desenvolvimento de recursos humanos. Serviço hospitalar de educação.

Abstract

Objective: to characterize the processes of Permanent Education by nurses of a public hospital in the South of Brazil. Method: Descriptive research of qualitative approach through interviews with 16 nurses, in the months of January and May of 2013. The analysis of the data was based on the technique of the Discourse of the Collective Subject. Results: Nine central ideas emerged: Permanent Health Education is a continuous process of learning; Continuing education is continuity of learning; Education in service occurs during work; I do not participate in all activities; I can not release all the team; Sizing of Personnel; The difficulty is the lack of employees and work overload; Great behavior change after activities; Ensure that participation time does not decrease patient care.

Conclusion: Despite the importance of continuing education in the quality of service, the nurse has difficulty in differentiating the categories that involve this process.

Keywords: Education continuing. Training support. Education department hospital.

Introdução

A globalização fez emergir a necessidade de autonomia no processo saúde-doença, neste contexto o profissional da saúde deve estar capacitado e ter domínio sobre suas atividades rotineiras acompanhando todas as atualizações tecnológicas que refletem em melhorias na qualidade dos serviços prestados (RODRIGUES, 2012).

Para tanto, é necessário que sejam ofertados frequentemente aos funcionários algumas práticas educativas como capacitação, treinamento e cursos de atualizações a fim de desenvolver capacidades cognitivas e aperfeiçoamentos diante da evolução científica e tecnológicas visando otimização do tempo de trabalho assim como redução de custo para a empresa (SARDINHA et al, 2013).

Para a execução dessas práticas educativas em enfermagem, é primordial a compreensão de conceito básicos de Educação Permanente em Saúde (EPS), Educação Continuada (EC) e Educação em serviço (ES), visto que muitas vezes esses termos acabam sendo interpretados de maneira errônea interferindo negativamente no desenvolvimento das mesmas, prejudicando o seu planejamento e a qualidade do serviço prestado pelos enfermeiros. As três abordagens estão relacionadas com a continuidade de ações educativas que promovem ações benéficas a instituição, aos trabalhadores e a população, diferenciando apenas em seus princípios metodológicos (SARDINHA et al, 2013).

Basicamente, podemos caracterizar a EPS como uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem de caráter contínuo, com enfoque multiprofissional e interdisciplinar, que leva o profissional de saúde a ter uma reflexão crítica. A mesma relaciona-se com atualizações constantes do saber baseado em novos avanços técnico-científicos focado na problematização das práticas cotidianas do ambiente de trabalho (MICCAS; BATISTA, 2014).

A EC relaciona-se com uma atividade de extensão das atividades acadêmicas, sem enfocar nas reflexões críticas ou em problemas preexistentes. Diferente da educação permanente, a EC apresenta periodicidade esporádica, uniprofissional, baseada na pedagogia

de transmissão, com duração definida. Como referências dessas atividades, estão os cursos, os congressos e os eventos de interesses pessoais e profissionais (VIEIRA, 2013).

A ES é o termo menos utilizado na educação em enfermagem contando com poucos estudos que conceituem essa prática, sendo muitas vezes confundido com outras práticas educacionais da área. A mesma pode ser compreendida como ações educativas que ocorrem no ambiente de trabalho para fazer com que o profissional consiga relacionar o que lhe está sendo transmitido a sua prática diária (SARDINHA et al, 2013).

Partindo dessas observações, este estudo teve como objetivo caracterizar o processo de Educação Permanente segundo o conhecimento dos enfermeiros de um hospital público, que atende pacientes da tríplice fronteira (Paraguay, Argentina e Brasil) e de regiões limdeiras de Foz do Iguaçu-PR.

Método

O presente artigo trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa realizado em um hospital público que atende pacientes da tríplice fronteira e regiões limdeiras de Foz do Iguaçu-PR.

O hospital conta com 54 enfermeiros assistenciais, sendo que destes, 16 participaram da pesquisa. A população deste estudo estava locada, um de cada turno (turno do dia e da noite), nos seguintes setores do Hospital: Unidade de internação Clínica Médica, Unidade de internação cirúrgica, Unidade de Ortopedia, Pronto Socorro, Centro Cirúrgico, Central de Material, Unidade de Terapia Intensiva e Pediatria.

Foram excluídos da pesquisa os profissionais que estavam em período de férias ou licença no momento da coleta de dados que ocorreu entre janeiro e maio de 2013, após validação do instrumento de coleta e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Para tanto, foi utilizado um questionário para a caracterização dos enfermeiros e, em seguida, uma entrevista semiestruturada com os participantes da pesquisa sobre o processo de educação permanente dentro da instituição assim como o conhecimento dos mesmos com relação a caracterização dos diferentes conceitos de educação permanente. Os participantes foram identificados com a letra E seguido de números arábicos com a intenção de manter o anonimato dos participantes desta pesquisa.

A análise dos dados baseou-se na técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), proposto por Lefèvre e Lefèvre (LEFEVRE; LEFEVRE, 2014). Esta técnica tem sido aplicada em estudos do campo da saúde e busca resgatar a expressão da opinião coletiva, de acordo com suas características. O DSC é uma síntese, regida na primeira pessoa do singular, que reúne vários discursos em um único, permitindo agregar opiniões semelhantes de diferentes pessoas em uma única leitura, ou seja, uma série de depoimentos coletados por meio de questões abertas, que resultam ao final do processo, em depoimentos coletivos, produzidos através de depoimentos individuais.

A análise do DSC se inicia pela identificação das expressões-chave (ECH), que são pequenos trechos do discurso analisado para entender o seu sentido. A partir do momento em que as ECH são identificadas, o pesquisador deve criar uma sentença que descreva sinteticamente seu sentido, estas são denominadas ideias centrais (IC). Assim as IC são uma versão resumida e objetiva do sentido de cada um dos depoimentos analisados. Importante destacar que estas não são interpretações dos depoimentos e sim descrições do sentido de um discurso (LEFEVRE; LEFEVRE, 2014).

Para a tabulação dos dados, as entrevistas foram transcritas com todo o conteúdo das respostas. Cada resposta foi analisada separadamente, as ECH foram identificadas, para após formar as IC a partir das ECH já estruturadas. Logo após todas as IC foram agrupadas para criar os DSC.

Foram seguidos todos os preceitos éticos nacionais para pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012) tendo como aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP/UNIOESTE), com parecer nº 225.181 na data de 22 de março de 2013.

Resultados

O estudo totalizou 16 enfermeiros, sendo a maioria do sexo feminino 81,25% (n=13) e formados entre um a quatro anos (56,25%). Com relação ao tempo de trabalho no hospital em questão, 50% (n= oito) dos entrevistados possuem de um mês a dois anos de serviço, 31,25%, (n=5) de dois a quatro anos e 18,75% (n= três) trabalham a mais de quatro anos. A maioria (62,50%) dos enfermeiros entrevistados cursou ou estava cursando alguma modalidade de especialização, prevalecendo os cursos de Auditoria, Enfermagem do Trabalho, Gestão

hospitalar, Metodologia do ensino superior, Saúde da família, Urgência e emergência e Unidade de Terapia Intensiva.

Quanto à idade, a pesquisa mostrou que 62,50% (n=10) dos enfermeiros do hospital são em sua maioria jovens, com idade entre 21 a 30 anos, 18,75% (n=3) apresentaram idades entre 31 a 40 anos, e 18,75% (n= três) com 41 anos ou mais.

Com relação ao estado civil dos participantes, a maioria dos enfermeiros, 62,50% (n=10) eram solteiros, 31,25% (n= cinco) eram casados e apenas 6,25% (n= um) eram divorciado e de todos os entrevistados a maioria, 68,75% (n=11), não possuíam filhos.

A renda salarial da maioria dos entrevistados, 81,25% (n=13), encontrava-se na faixa de R\$ 1.500 a R\$ 2.500 reais, 12,50% (n=2) recebem mais do que R\$ 3.501 reais, e apenas 6,25% (n= um) recebe de R\$ 2.501 a R\$ 3.500 reais.

A análise do material verbal coletado dos enfermeiros nesta pesquisa evidenciou 15 Ideias Centrais com os seus respectivos DSC que emergiram a partir das questões norteadoras utilizadas na entrevista, conforme mostra o quadro abaixo (quadro1):

Quadro 1 - Panorama geral dos temas norteadores e as IC que emergiram dos depoimentos, Foz do Iguaçu, 2013.

Temas norteadores	Ideias Centrais
Conceito de Educação Permanente em saúde	IC1: Educação Permanente em saúde é um processo contínuo de aprendizagem
Conceito de educação continuada	IC2: EC é a continuidade de aprendizado
Conceito de educação em serviço	IC3: ES é aquela que ocorre durante de trabalho
Oportunidades de participação nas ações de educação permanente	IC4: Não participo de todas as atividades.
Liberação da equipe para Participação nas ações de educação permanente	IC 5: Não consigo liberar toda a equipe

Estratégias utilizadas para a Participação nas ações de educação permanente	IC6: Dimensionamento de Pessoal
---	--

Fonte: Dados de autoria própria da pesquisa, 2013.

Os depoimentos dos enfermeiros relativos à questão 1 sobre o conceito de Educação Permanente, possibilitaram a ideia central e DSC correspondente, apresentado a seguir:

IC1: Educação Permanente em saúde é um processo contínuo de aprendizagem **DSC1:** *EP é tudo o que a gente faz depois da graduação, é uma continuação da formação de base. É um aprendizado contínuo aprender, aperfeiçoar e atualizar buscar informação e passar para sua equipe, em relação a novas técnicas, novos aparelhos, novos dispositivos, novos equipamentos, novas tecnologias, é sobre o que é novo na instituição e no mercado. É um processo contínuo de aprendizagem dentro da instituição, comunidade, é estar sempre em busca de temas e trabalhar com auxiliares, com colegas. Então, eu acho que é sempre fazer revisões, especializar. Aqui tem o Núcleo de Educação Permanente, na verdade é a enfermeira do núcleo de educação permanente que passa mesmo, que é feito palestras, orientações para os funcionários, até mesmo para os enfermeiros.*

Participaram deste discurso 11 enfermeiros (E.1; E.2; E.3; E.5; E.6; E.7; E.8; E.9; E.9; E.10; E.15; E.16).

O segundo tema norteador, a percepção da Educação Continuada, emerge do material verbal coletado a **IC2** - EC é a continuidade de aprendizado e o **DSC2**. Este discurso teve a participação de 8 dos enfermeiros (E.2; E.7; E.10; E.11; E.12; E.13; E.14; E.15)

DSC2: *EC é quando a gente consegue dar continuidade para aquilo que a gente está propondo, é conseguir inserir curso com continuidade, aquela que a gente vai continuar ou que a gente vai falar sempre, por exemplo, uma técnica de curativo, lavagem de mãos. EC é o cronograma que você exerce, sempre vai aprimorando os temas, dando continuidade naquele programa. Educação todo dia, porque muitas vezes a gente faz uma orientação e vem algo novo aí a gente já orienta também os técnicos, os funcionários quanto a novas rotinas, novas coisas que surge, é uma coisa que você tem que falar diariamente, é um pouco cansativo às vezes, mas é importante, porque você mesmo trabalhando precisa estar estudando, para assim, entregar um trabalho com qualidade.*

Sobre a terceira questão norteadora, conceito de Educação em serviço para os enfermeiros têm-se os seguintes DSC: IC3: Educação em Serviço é aquela que ocorre durante o expediente de trabalho e tem o DSC3 composto por 9 Sujeitos (E.1; E.3; E.6; E.7; E.8; E.11; E.13; E.14; E.15):

DSC3: *ES eu acho que é no expediente mesmo, seria a educação fazendo a utilização dos próprios horários de plantão dos funcionários, pega todos os seus funcionários e faz uma orientação rápida. ES são as educações que você realiza diariamente, durante o expediente de serviço com uma atenção mais direcionada ao colaborador, em campo, durante o trabalho, no local de serviço.*

Com relação à participação nas atividades de EP, quarta questão norteadora, surgiu o seguinte como resultado nos discursos dos enfermeiros emergiu a IC: Eu participo, porém não de todas e o DSC4 composto por 11 enfermeiros (E.1; E.2; E.3; E.5; E.6; E.9; E.10; E.12; E.13; E.15; E.16):

DSC4: *Todas não, mas na medida do possível sempre tento encaixar meus horários para estar participando. 100% não, porque às vezes o setor não permite que a gente saia, mas dentro da medida que a gente consegue a gente tenta sair. Suporte básico de UTI, sistematização da assistência de enfermagem, coleta de gasometria, suporte avançado de vida, exame físico, capacitação da dengue, toda a parte da informatização do TASY, a gente também recebeu treinamento, essa parte de acreditação, de qualidade, emergência, acesso central em crianças, cuidados com recém-nascido, risco de queda, risco de ulcera, risco de broncoaspiração, risco de extubação, grau de complexidade, da classificação de risco, treinamento para incêndios, diluição de medicamentos, parada, atualização da parada cardiorrespiratória.*

Sobre o tema liberação da equipe para participar das atividades de EP, 5ª questão norteadora, emerge a IC5 - Não consigo liberar 100% da equipe, tem o seguinte discurso (DSC5) composto pelos participantes E.1; E.2; E.3; E.5; E.9; E.10; E.11; E.12; E.13; E.14; E.15, E.16):

DSC5: *Consigo, não de toda, mas geralmente consigo, eu consigo em pequenos grupos, não são 100%, porque, a gente faz o possível para conseguir liberar, acho que uma média de 90 a 95% da equipe participa dos treinamentos no geral em todos os turnos. Na grande maioria das vezes, a gente faz um remanejamento, organiza para tentar o máximo possível para*

participar da educação só que assim faz falta, sem eles ali a gente pena para estar tampando esses buracos.

Sobre a estratégia utilizadas para liberação da equipe para as práticas educativas, a questão norteadora 6, composto por 11 participantes (E.2; E.3; E.4; E.5; E.6; E.8; E.9; E.11; E.13; E.14; E.15) têm como IC - Dimensionamento de Pessoal em que emergem o DSC6:

Primeiro eu tenho que identificar minha demanda, quantos pacientes eu tenho, quantos colaboradores estão com a gente no dia do treinamento, então, faz-se um dimensionamento de paciente e o que a gente pode fazer que facilita durante o horário de trabalho é ir metade a equipe depois a outra metade da equipe, por exemplo, a equipe tem quatro funcionários, então, vai duas e depois mais duas. Geralmente a gente faz um revezamento, então a gente organiza os horários, distribui se o setor, a gente às vezes até utiliza de outro setor, a gente remaneja, os funcionários, horários, tudo para a gente adequar para que todos possam participar, para poder atingir a meta estabelecida.

Discussão

O DSC1 evidencia a Educação permanente em saúde como um processo contínuo de aprendizagem, na qual o profissional tem a oportunidade de manter-se aprendendo dentro de sua área de atuação. Conforme apresenta o discurso, a EPS possibilita aos profissionais manter seus conhecimentos alinhados com as exigências do mercado de trabalho, pois o conhecimento na área da saúde, e demais áreas subjacentes, é classificado como um aprender, aperfeiçoar e atualizar. Ao mesmo tempo, os sujeitos transferem ao setor de EPS a responsabilidades por essas ações.

A EPS baseia-se em revisões de conceitos e metodologias compartilhadas promovendo discussões inovadoras e reflexivas. Neste contexto, devem existir ações articuladas entre a gestão, à atenção e a educação a fim de promover a universalidade, a integralidade e a equidade nos serviços de saúde (SIGNOR et al, 2015; SILVA., MAGALHÃES, 2015)

De acordo com o DSC2 a EC é a continuidade do aprendizado para o exercício da função, ela pode auxiliar tanto nas práticas e técnicas qualificando o profissional para o trabalho como auxiliando no desenvolvimento de uma visão crítica de todo o processo, fazendo-o refletir e propor mudanças.

Esta pode ser definida como uma extensão das atividades acadêmicas, sem enfoque na reflexão e na crítica, sem embasamento em conhecimentos preexistentes, de periodicidade esporádica, uniprofissional, baseada na pedagogia de transmissão com duração definida visando readaptação e reorientação no seu processo de trabalho (SARDINHA et al, 2013).

Com relação ao entendimento do profissional sobre a ES, DSC3, os enfermeiros a destacam como aquela que ocorre durante o expediente de trabalho para atender uma necessidade setorial diagnosticada dentro do próprio setor em questão, durante o horário de trabalho.

Este conceito foi previamente classificado como um processo educativo que visa favorecer o desempenho de atividades dos profissionais dentro de um setor específico, sendo assim esta estratégia contribui para a valorização profissional e institucional e de maneira geral, pode-se definir a ES como ações educativas que acontecem no ambiente de trabalho que fazem com que o profissional consiga relacionar o que lhe está sendo transmitido a sua prática diária (SARDINHA et al, 2013).

O DSC4 apresenta a situação em que os enfermeiros participam das ações de EP, mas não de todas as atividades que ocorrem, devido às muitas demandas do setor que não permitem a ausência do enfermeiro por muito tempo. Toda atividade de EP em saúde é imprescindível, porém não bastam selecionar temas e assuntos, produzir as capacitações e ministrá-los, as ações educativas devem ter como alvo um desenvolvimento humano permanente e coerente.

As ausências em algumas capacitações foram relatadas por pesquisadores que apontaram que a maioria dos depoentes demonstrou uma carência de recursos humanos em seu ambiente de trabalho, decorrentes de licenças médicas por sobrecarga de trabalho, de aposentadorias sem a reposição desses funcionários assim como pela impossibilidade da instituição em contratar maior contingente dos aprovados em concursos já realizados, e quando os mesmos são dispensados para as capacitações o setor sofre com a falta desses profissionais comprometendo a qualidade da assistência (COROPES, 2016).

Com relação à liberação dos funcionários para participar nas práticas educativas, através do DSC5 pode-se constatar a participação de aproximadamente 95% da equipe. Isso se deve principalmente ao fato de que foram realizados remanejamentos que permitiram a

participação da maioria dos funcionários da enfermagem, minimizando assim uma defasagem na qualidade do atendimento.

O ideal seria promover a ampliação do quadro de profissionais a fim de manter um número satisfatório em cada setor. Entretanto, como a educação permanente visa se enquadrar na realidade da instituição, o que pode ser feito de melhor para contornar essa situação em períodos de capacitação, é remanejar os funcionários a fim de beneficiar o maior número de enfermeiros possível visto que a instituição não está em fase de contratação (COROPES, 2016).

No DSC6, sobre a estratégia que o enfermeiro utiliza para conseguir liberar a sua equipe para os processos de capacitações, emergiu a IC6 da necessidade de se basear no dimensionamento de pessoal e escalas de atividades para viabilizar a participação. Percebe-se neste discurso houve uma confusão conceitual com o termo dimensionamento de pessoal citadas por eles como dimensionamento do paciente.

Para tanto são realizadas algumas manobras como revezamentos de pessoas, remanejamento de funcionários de outro setor para cobrir a função dos que estão se capacitando, identificação da demanda e número de pacientes sendo todos esses fatores analisados criteriosamente para diminuir possíveis prejuízos causados pela diminuição do número de funcionários no setor.

Conclusão

O processo de educação permanente favorece a instituição como um todo, originando indivíduos críticos e mais aptos a encontrar soluções focadas em problemas reais que exigem soluções imediatas e duradouras a fim de promover um serviço de qualidade para a população baseado na realidade em que encontra-se inserido. Muitos enfermeiros ainda tem uma ideia errônea sobre os conceitos básicos de educação permanente, que podem refletir em um déficit no planejamento de cursos necessários para melhoria do serviço no hospital a fim de minimizar problemas enfrentados em sua rotina.

Apesar da dificuldade de contextualização supracitada, quando alguns processos de EP são ofertados os mesmos se esforçam para frequentá-los, entretanto ainda alegam ser difícil devido à falta de recursos humanos para atender a grande demanda dos setores o que

ocasionaria sobrecarga de trabalho quando eles retornassem às suas atividades além da pouca variabilidade de horários disponíveis para os cursos. As alternativas encontradas para minimizar esse problema foram o remanejamento de funcionários de outro setor para cobrir os que estavam sendo capacitados, o revezamento de pessoas, e adequação da escala de atividades, da demanda de serviços e do número de pacientes, entretanto a solução ideal seria a contratação de mais funcionários para não interferir na rotina do hospital.

Os funcionários que compareceram às capacitações demonstraram mudanças positivas de comportamento, se tornando profissionais mais interessados, mais maduros e seguros além de se sentirem mais valorizados em seu trabalho.

Essas melhorias refletem na qualidade do serviço, e os mesmos demonstraram interesse em fazerem outros cursos, entretanto sugeriram que para que houvesse uma melhor adesão seria necessária uma diminuição na duração dos cursos e que eles fossem realizados em horários estratégicos com o uso de metodologias ativas nos cursos.

REFERÊNCIAS

- COROPES, Viviane B. A. S. VALENTE, Geilsa S. C. PAULA, Carmen L. OLIVEIRA, Andréia C. F. SOUZA, Cláudia. Q. S. A educação permanente no cotidiano das chefias de enfermagem no processo de acreditação hospitalar. **Revista de Enfermagem EFPE On Line**, Recife, v. 10, n.3, p. 1088-1093, 2016.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde, resolução nº 466/2012. Sistema CEP/CONEP, integrado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/CNS/MS do CN) e pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP), dez. 2012.
- LEFEVRE, Fernando. LEFEVRE Ana. M. C. Discourse of the collective subject: social representations and communication interventions. **Texto & Contexto- Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. 502-507, 2014.
- MICCAS Fernanda L. BATISTA Sylvia. H. S. S. Educação Permanente em Saúde: metassíntese. **Revista de Saúde Pública**, v.48, n.1, p.170-185, 2014.
- RODRIGUES, Ticiania D. F. Fatores estressores para a equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Eletrônica Mineira de Enfermagem**, v.16, n.3, p. 454-462, 2012.

- SARDINHA, Leticia P. CUZATIS, Ludmila G. DUTRA Tiago D. C. TAVARES Cláudia M. M. DANTAS Ana C. C. ANTUNES Elaine C. Educación permanente, continuada y de servicio: desvelando sus conceptos. **Enfermería Global**, v.12, n.1, 2013.
- SIGNOR Eduarda. SILVA Luiz. A. A. GOMES Iris. E. M. RIBEIRO Rodrigo. V. KESSLER Marciane. WEILLER Teresinha H, et al. Educação permanente em saúde: desafios para a gestão em saúde pública. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v.5, n.1, p. 01-11, 2015.
- SILVA, Ana C. C. MAGALHÃES, Ionara S. A importância do processo de educação permanente em saúde para a formação profissional. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, v. 2, n.1, p. 05-11, 2015.
- VIEIRA, Alcione G. R. Educação permanente: (re) vendo conceitos. **Revista Educação, Cultura e Sociedade**, v. 3, n. 2, p. 179- 193, 2013.