

Educação permanente em saúde: sistematização de experiência do processo de construção de indicadores

Mariana Pissoli Lourenço

Enfermeira, mestre e doutora em Enfermagem pela UEM, com especialização em Gerenciamento dos Serviços de Enfermagem. Docente da Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR), *campus* Paranavaí., Brasil

✉ marianapissiolilourenco@gmail.com

Poliana Ávila Silva

Enfermeira, mestre e doutora em Enfermagem pela UEM, com especializações em Gestão em Saúde, Enfermagem do Trabalho e Atividade Física e Saúde. Docente da UEMS

✉ poliana.silva@uems.br

Maria Antonia Ramos Costa

Enfermeira e cientista, mestre em Geografia e doutora em Enfermagem pela UEM. Docente da UNESPAR, atua em programas de pós-graduação em saúde e desenvolvimento

✉ maria.costa@unespar.edu.br

Irma da Silva Brito

Enfermeira, mestre e doutora em Enfermagem pelo Instituto Abel Salazar. Docente adjunta da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESENFC), em Portugal

✉ irmabrito@esenfc.pt

Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera

Enfermeira, mestre em Ciências da Saúde pela UEM e doutora em Ciências pela USP. Especialista em Docência na Saúde e Administração em Saúde. Docente na graduação e pós da UEM

✉ vdabaldissera2@uem.br

Recebido em 19 de maio de 2023

Aceito em 11 de fevereiro de 2025

Resumo:

O estudo objetivou sistematizar a experiência do processo de consolidação de saberes e práticas de Educação Permanente em Saúde (EPS) de uma experiência participativa de construção de indicadores de EPS. Trata-se de um estudo do tipo Sistematização de Experiência, e os resultados foram organizados segundo as etapas da SE: 1. Definição do ponto de partida; 2. Delimitações; 3. Descrição da experiência; 4. Análise crítica; 5. Apresentação dos resultados. A pesquisa desenvolveu-se a partir da integração entre ensino-serviço em uma Regional de Saúde do estado do Paraná, Brasil. Participaram do estudo a equipe diretiva e profissionais representantes setoriais da 15ª Regional de Saúde, gestores municipais de saúde ou representantes da gestão municipal indicados pelo município, totalizando 32 participantes. Realizou-se a análise documental, grupos focais e formulários on-line para coleta de dados, que foram analisados segundo a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e a Teoria Dialógica de Freire. Identificou-se que apesar de haver planejamento das ações de EPS e compreensão da sua importância, ainda há um desalinhamento de bases teórico-conceituais sobre EPS e educação continuada. Também enfrentam entraves na aplicabilidade dessas ações. Após a construção de indicadores, os profissionais clarificaram os conceitos, padronizando-os para a utilização nos documentos formais e também no processo de trabalho. Acredita-se que esse estudo possibilitou a análise do processo de consolidação de saberes e práticas de EPS a partir da SE da construção colaborativa e participativa de indicadores pautados nos pressupostos da PNEPS.

Palavras-chave: Educação Continuada, Gestão em Saúde, Indicadores de Gestão, Política de Saúde.

Permanent education in health: systematization of experience in the process of constructing indicators

Abstract:

The study aimed to systematize the experience of the process of consolidating knowledge and practices of Continuing Health Education (EPS) in a participatory experience of constructing EPS indicators. This is a Systematization of Experience study, and the results were organized according to the SE stages: 1. Definition of the starting point; 2. Delimitations; 3. Description of the experience; 4. Critical analysis; 5. Presentation of results. The research was developed based on the integration between teaching and service in a Health Region in the state of Paraná, Brazil. The management team and professional sector representatives from the 15th Health Region, municipal health managers or representatives of municipal management appointed by the municipality participated in the study, totaling 32 participants. Document analysis, focus groups and online forms for data collection were carried out, which were analyzed according to the National Policy for Permanent Education in Health (PNEPS) and Freire's Dialogical Theory. It was identified that despite planning EPS actions and understanding their importance, there is still a misalignment of theoretical-conceptual bases on EPS and continuing education. They also face obstacles in the applicability of these actions. After constructing indicators, professionals clarified the concepts, standardizing them for use in formal documents and also in the work process. It is believed that this study made it possible to analyze the process of consolidating EPS knowledge and practices based on the collaborative and participatory construction of indicators based on the PNEPS assumptions.

Keywords: Education, Continuing, Health Management, Management Indicators, Health Policy.

Educación permanente en salud: sistematización de la experiencia en el proceso de construcción de indicadores

Resumen:

El estudio tuvo como objetivo sistematizar la experiencia del proceso de consolidación de conocimientos y prácticas de Educación Continua en Salud (EPS) en una experiencia participativa de construcción de indicadores de EPS. Se trata de un estudio de Sistematización de la Experiencia, cuyos resultados fueron organizados según las etapas de la ES: 1. Definición del punto de partida; 2. Delimitaciones; 3. Descripción de la experiencia; 4. Análisis crítico; 5. Presentación de resultados. La investigación se desarrolló a partir de la integración entre enseñanza y servicio en una Región de Salud del estado de Paraná, Brasil. Participaron del estudio el equipo directivo y representantes del sector profesional de la XV Región Sanitaria, gestores municipales de salud o representantes de la gestión municipal designados por el municipio, totalizando 32 participantes. Se realizaron análisis de documentos, grupos focales y formularios en línea para la recolección de datos, los cuales fueron analizados según la Política Nacional de Educación Permanente en Salud (PNEPS) y la Teoría Dialógica de Freire. Se identificó que a pesar de planificar acciones de EPS y comprender su importancia, aún existe un desfase de bases teórico-conceptuales sobre EPS y educación continua. También enfrentan obstáculos en la aplicabilidad de estas acciones. Después de construir indicadores, los profesionales aclararon los conceptos, estandarizándolos para su uso en documentos formales y también en el proceso de trabajo. Se cree que este estudio permitió analizar el proceso de consolidación de conocimientos y prácticas de las EPS a partir de la construcción colaborativa y participativa de indicadores basados en los supuestos de la PNEPS.

Palabras clave: Educación Continua, Gestión en Salud, Indicadores de Gestión, Política de Salud.

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) instituiu-se no ano de 2003 (Brasil, 2004) e suas diretrizes foram pactuadas em agosto de 2007. Contudo, apenas em 2011 houve destinação financeira que incentivou a implementação da PNEPS, com destaque para a Portaria no 3.194 do PRO EPS-SUS, em 2017, que objetivou incentivar e qualificar os profissionais da saúde fundamentando-se nas diretrizes da PNEPS (Silva e Scherer, 2020; Brasil, 2017).

A PNEPS reitera a Lei nº 8.080/90, que confia a formação dos profissionais à consolidação das relações entre ensino e serviço, docência e atenção à saúde e, ainda, é uma estratégia que instaura as relações orgânicas entre formação e gestão, desenvolvimento institucional, controle social e transforma as práticas no campo da saúde brasileira (Brasil, 2007).

Sendo assim, a PNEPS não é um instrumento pedagógico ou método de ensino, mas sim, um processo de construção coletiva que se inicia com os profissionais de saúde e sua equipe de trabalho, a partir de reflexões acerca do processo de trabalho e suas vivências e mobilizações das relações e afeto entre os diversos atores que contemplam o processo de cuidado (Figueiredo *et al.*, 2022; Silva *et al.*, 2022). As ações da PNEPS exploram o modo como se produz saúde, a partir de encontros de Educação Permanente em Saúde (EPS).

Cabe destacar que a EPS é uma estratégia de gestão que favorece a aprendizagem no trabalho, superando os modelos de qualificação tradicional e de educação continuada. Além disso, possibilita a transformação das práticas profissionais e qualifica o serviço prestado à população (Silva *et al.*, 2022). Sua ocorrência se dá no cotidiano e nos serviços de saúde, a partir de encontros para discussões e trocas de saberes e experiências, considerando as dimensões sociais, políticas, econômicas e históricas de cada profissional (Almeida *et al.*, 2022).

Para que seja efetiva, os encontros devem ocorrer em espaços que sejam favoráveis aos seus efeitos, ressaltando que o desenvolvimento da EPS não acontece apenas em um espaço de reuniões ou capacitações profissionais, mas em lugares que possibilitem a

mobilização dos grupos e mudanças da prática a partir do diálogo e da cooperação (Figueiredo *et al.*, 2022).

O problema de pesquisa reside no fato de que, para a EPS ser capaz de transformar as práticas, é necessário um planejamento e uma avaliação descentralizados e coletivos, os quais devem ser compreensíveis nos instrumentos utilizados pela gestão. Em contrapartida, para melhor formulação desta prática, na formação inicial dos trabalhadores da saúde é imprescindível a inserção dos elementos teóricos-conceituais e metodológicos da EPS. Tal fato, todavia, ainda é um desafio e carece de estratégias criativas e inovadoras, considerando que apesar de muitos profissionais acreditarem conhecer o conceito da EPS, a sua aplicação, registro e avaliação na prática ainda é incipiente, conforme descrito na literatura (Silva, Lourenço e Baldissera, 2023; Dolny *et al.*, 2020; Silva e Scherer, 2020) e justificou a presente pesquisa.

Uma experiência colaborativa e protagonista que integrou ensino-serviço de uma Regional de Saúde (RS) do Paraná-Brasil permitiu que diálogos acontecessem para direcionar o planejamento de EPS da realidade regional. Dessa experiência, indicadores qualitativos de EPS foram construídos de forma coletiva, ancorados no referencial da práxis educativa freiriana (Freire, 2020b), que pressupõe o fazer e perfila o aprender.

Sendo assim, a presente pesquisa foi ancorada na seguinte questão: A construção coletiva de indicadores qualitativos de EPS, possibilitou a consolidação de saberes e práticas de EPS? Adotou-se, como objetivo, sistematizar a experiência do processo de consolidação de saberes e práticas de EPS de uma experiência participativa de construção de indicadores de EPS.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo participativo, do tipo Sistematização de Experiência (SE), em que a experiência de construção coletiva e participativa de indicadores qualitativos de EPS em uma RS do Paraná-Brasil foi assumida como processo histórico e social dinâmico, complexo e único, que instrumentalizou o pesquisador a partir da organização das

informações advindas dessa situação vivida, de forma a analisar as mesmas e alcançar o conhecimento, qualificando a prática em que foi consolidada (Chavez-Tafur, 2007; Holliday, 2006).

A experiência foco desse estudo foi realizada na macrorregião noroeste de saúde do estado do Paraná-Brasil, em uma das 22 RS contemplando as cinco microrregiões de saúde, compostas por um total de 30 municípios. Tem como município sede a unidade gestora da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná (SESA-PR).

Participaram da experiência os gestores municipais de saúde, profissionais de saúde representantes da gestão municipal, representantes setoriais e equipe diretiva da RS, professores e alunos da pós-graduação vinculados à universidade pública em que havia uma parceria para o trabalho de campo no entorno de diálogos sobre EPS, totalizando 32 participantes.

Cabe destacar que o controle social representado junto aos Conselhos de Saúde, é parte do planejamento e desenvolvimento de ações de EPS segundo a PNEPS, mas não fizeram parte da pesquisa pelo tempo operacional no desenvolvimento do estudo.

A SE ocorreu a partir das etapas de definição do ponto de partida, delimitações, descrição da experiência, análise crítica e apresentação dos resultados (Figura 1) (Holliday, 2006).

Figura 1. Desenvolvimento das etapas da SE.

Definição do ponto de partida

Levantou-se dados referentes à relevância da atividade, registrada nos primeiros diálogos de planejamento; definição dos participantes de cada encontro; e qualidade e disponibilidade dos registros dos encontros;

Delimitações

Os encontros gravados foram definidos como prioritários para a SE. Um roteiro foi elaborado para levantar os principais pontos de saberes que foram se desvelando nos encontros, bem como o instrumento elaborado no *Google Forms*® que adequou os indicadores pelos pares e experts em EPS, gestão em saúde e pesquisa qualitativa e participativa. O *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires – IRaMuTeQ*® definido para criar a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e apoiar a análise crítica dos saberes;

Descrição da experiência

Organização temporal dos feitos;

Análise crítica

Realizou-se à partir da análise documental, CHD e indicadores construídos, balizando a análise do percurso;

Apresentação dos resultados

Apresentação dos resultados na forma de manuscrito.

Fonte: As autoras, segundo proposta de Holliday (2006).

Os dados apresentados nas fases da SE foram organizados e analisados da seguinte forma: para as produções e registros já existentes foi eleita a análise documental (JUNIOR *et al.*, 2021) que verificou se o planejamento de EPS apresentado nos documentos formais da gestão, estão pautados nos pressupostos da PNEPS (Brasil, 2017).

Ressalta-se que a análise documental é um procedimento que através de métodos e técnicas possibilita a apreensão, compreensão e análise de documentos (Junior *et al.*, 2021). Destaca-se que para a organização desta análise, foram utilizados alguns aspectos delineadores de EPS propostos na PNEPS: contemplação de ações educativas na saúde junto aos documentos direcionadores da gestão; descrição das estratégias de execução, avaliação e monitoramento das ações de EPS; indicação dos espaços para o seu desenvolvimento; definição de responsabilidades frente às ações de EPS; destinação de recursos que possibilitam, estruturam e incentivam o desenvolvimento da EPS; e a participação do ensino-serviço-comunidade nas ações de EPS (Brasil, 2004).

Em seguida, para a análise do conhecimento dos participantes e construção dos indicadores, realizaram-se encontros a partir da técnica de Grupo Focal (GF) (Souza, 2020). Foram previamente pactuados acordos sobre a organização da atividade, com a definição de

datas e locais para a realização, visando criar um ambiente acolhedor e propício diálogo, debates e reflexões. Isso foi essencial para garantir o respeito aos conhecimentos dos participantes e para que os indicadores qualitativos finais fossem usuais à prática em suas distintas realidades.

Ressalta-se que com o advento da pandemia do coronavírus e as recomendações sanitárias da vigilância em saúde, os GF ocorreram de forma remota com a utilização da ferramenta de videoconferências *Google Meet*[®], sendo gravadas em áudio e vídeo. No total, foram realizados seis GF entre os meses de setembro a novembro de 2021, com o total de 32 participantes, e média de seis participantes por encontro. Para atender as recomendações de realização dos GF, os mesmos tiveram um moderador e um observador (Souza, 2020), com duração média de 80 minutos.

A condução dos GF foi realizada pelos organizadores da SE, enfermeiros com experiência prévia com a metodologia utilizada. Todos que atuaram como moderadores ou observadores são vinculados ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PSE) da Universidade Estadual de Maringá (UEM), sendo mestrandos ou doutorandos.

Os GF foram realizados com os 30 municípios e divididos por microrregiões de saúde da RS, além de um encontro com os profissionais atuantes na própria Regional. O convite para participação ocorreu na reunião da CIR, no momento da apresentação da proposta, e posteriormente foram disparadas correspondências eletrônicas com o *link* de acesso à sala virtual para reunião e informações necessárias para a boa execução e participação.

O instrumento que norteou a coleta de dados no GF, foi um roteiro elaborado pelos pesquisadores e composto de questões disparadoras que subsidiaram as discussões nos GF e relacionavam-se aos saberes e práticas de EPS desenvolvidas na gestão municipal e RS, a compreensão dos participantes sobre a necessidade da sistematização das ações de EPS na gestão municipal e construção de indicadores qualitativos de EPS.

Posteriormente, os GF foram transcritos na íntegra em documento Word[®] e em seguida identificados como G1 ao G6, na sequência de realização.

Os indicadores formulados de acordo com o instrumento elaborado pelos pesquisadores via formulário eletrônico no *Google Forms*[®], com as principais ideias dos GF, foi encaminhado e adequado pelos pares, que enviaram suas sugestões e comentários no documento.

Essa etapa ocorreu no período de março a abril de 2022. Cabe esclarecer, que o formulário contava com a descrição dos indicadores e logo abaixo havia quatro alternativas de avaliação: “insatisfatório”, “parcialmente satisfatório”, “satisfatório” e “altamente satisfatório”, seguido de uma caixa aberta para comentários com a descrição “sugestão de alterações”.

Posteriormente, os indicadores foram reorganizados e encaminhados para sete juízes experts na área de EPS, gestão em saúde e pesquisa qualitativa e participativa mediante o roteiro adaptado dos pressupostos de Manzinni (2003) no que se refere à linguagem e forma de escrita dos indicadores que seriam, posteriormente, apresentados em entrevista coletiva para os gestores municipais. Os juízes que foram escolhidos de forma intencional, todos doutores, docentes universitários e experts na área de EPS, gestão em saúde e pesquisa qualitativa e participativa, sendo que cinco responderam no prazo estabelecido.

Em seguida, os indicadores foram novamente organizados pelos pesquisadores a partir das considerações realizadas pelos juizes e encaminhados para entrevista coletiva onde foram apresentados, discutidos e submetidos à aprovação em reunião da Comissão Intergestores Regionais (CIR), com deliberação favorável.

A análise crítica dos aspectos relacionados aos saberes e práticas de EPS foi fundamentada na análise dos Planos Municipais de Saúde e na análise do conteúdo dos GF a partir do *software* IRaMuTeQ[®], sendo, a análise reflexiva de toda a atividade, utilizou-se como referenciais teórico-analíticos a PNEPS (Brasil, 2018) e a Teoria Dialógica de Freire (Freire, 2020a; Freire, 2020b) no que se referiu à transformação de saberes e práticas permeados pelo diálogo, sobretudo por considerar a íntima relação entre esses referenciais teóricos e as primícias da EPS.

Salienta-se que o *software* IRaMuTeQ[®], a partir de um arquivo único, denominado corpus, organizou as falas referentes aos saberes e práticas de EPS apresentadas pelos

participantes. Cada GF caracterizou um texto, e o conjunto desses textos constituiu o corpus de análise. Para a análise do corpus, foi utilizada a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que classifica os segmentos de texto, denominados como Unidades de Contexto Elementar (UCE) a partir da função dos vocábulos mais frequentes no texto e de valores de qui-quadrado mais elevados na classe, a fim de compreender os vocábulos mais representativos para a análise qualitativa dos dados (Camargo e Justo, 2013).

Assim, para processar a análise lexical, utilizando o corpus, o *software* identificou e configurou as unidades de texto, em UCE. As UCE dispostas na CHD apresentaram vocábulo semelhante entre si e diferentes das UCE de outras classes e posterior ao dimensionamento das UCE, as classes foram determinadas e a relação entre essas classes foram expressadas por meio de um dendograma da CHD (Camargo e Justo, 2013). Para constituir as classes, foram eleitas palavras que possuíam p -valor $< 0,005$, sendo este um indicativo de associação significativa.

Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram respeitados os preceitos éticos e legais segundo a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016), junto a aprovação do Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (COPEP) da Universidade Estadual de Maringá (UEM) (CAAE: 49920721.4.0000.0104 Parecer nº 4.883.094).

RESULTADOS

Para melhor compreensão dos achados do presente estudo, os resultados foram organizados segundo as etapas da SE, assim, enfatiza-se a SE enquanto organização da pesquisa além da construção dos saberes e conhecimentos acerca da EPS a partir da construção dos indicadores qualitativos.

Na definição do ponto de partida, a Instituição de Ensino (IE) e a RS iniciaram diálogos e planejamentos para construir indicadores qualitativos de EPS. Foram estabelecidas datas e atividades, levando em conta a situação sanitária devido à COVID-19. O objetivo do serviço

era aprimorar o planejamento e desenvolvimento da EPS regional, considerando o contexto atual e as estratégias adotadas pelo estado, como o PlanificaSUS Paraná.

Considerando que os gestores municipais de saúde, profissionais de saúde representantes da gestão municipal, representantes setoriais e equipe diretiva da RS eram os mais envolvidos nos processos de EPS e possuíam expertise na temática, foram selecionados para participarem das atividades, que propuseram inicialmente a sensibilização dos participantes e, posteriormente, acolhimento para partilhar e potencializar seus saberes.

Quanto as delimitações, os encontros gravados foram definidos como prioritários para a SE. Primeiramente, foi elaborado um roteiro com questões norteadoras que versaram impulsionar discussões acerca dos saberes e práticas de EPS, além da importância da construção de indicadores de EPS, que foram se desvelando nos encontros. O *software* IRaMuTeQ® apoiou a análise crítica dos saberes.

Posteriormente, encaminhou-se um instrumento elaborado no *Google Forms*® com o material consolidado nos encontros, para adequação pelos pares e experts em EPS, gestão em saúde e pesquisa qualitativa e participativa.

A experiência começou com a identificação da falta de indicadores qualitativos para representar a PNEPS na RS. A coordenação da EPS entrou em contato com a universidade em agosto de 2021 para auxiliar no desenvolvimento desses indicadores, que seriam usados por todos os municípios da região e deveriam refletir a implementação das ações e avaliar seus impactos e significados. A construção dos indicadores foi realizada de forma participativa e integrativa para garantir sua representatividade em todas as realidades.

Após contato com a IE, um projeto foi desenvolvido em colaboração com a RS e a Escola de Saúde Pública do Paraná (ESPP). Esse projeto foi apresentado e aprovado durante uma reunião da Comissão Intergestores Regionais (CIR), que é uma instância de cogestão regional entre gestores municipais e estaduais (Brasil, 2011). Todos os gestores municipais da RS participaram da reunião, onde foram convidados a participar das ações, destacando o papel ativo dos municípios, uma vez que o objetivo era desenvolver indicadores de EPS que poderiam ser incorporados em documentos formais de gestão, como os Planos Municipais de Saúde.

Para iniciar o trabalho, os pesquisadores precisavam compreender o planejamento, sistematização e estratégias para consolidar a EPS nos municípios, e verificar se as ações propostas estavam alinhadas com as diretrizes e pressupostos da PNEPS. Para isso, foi feita uma análise dos Planos Municipais de Saúde dos 30 municípios da RS, que são fundamentais para orientar a EPS local.

Para conhecer a sistematização, saberes e práticas de EPS nos municípios e promover reflexões entre os participantes, foram organizados GF, que resultaram em discussões sobre o planejamento e criação de indicadores qualitativos de EPS.

Em seguida, para consolidar o conhecimento e avaliar a EPS, realizou-se a materialização das ideias. Foram desenvolvidos indicadores qualitativos baseados nas ideias e discussões dos GF, visando orientar as ações de EPS nos municípios.

Os indicadores foram enviados via formulário para todos os 32 participantes dos GF, dos quais 29 responderam, colaborando no processo. Os indicadores construídos coletivamente foram avaliados com mais de 80% de opinião satisfatória, resultando na seleção de seis indicadores (Quadro 1).

Quadro 1 – Indicadores qualitativos de EPS.

NÚMERO DO INDICADOR	INDICADOR
Indicador 1	Encontros semestrais entre gestores regionais, municipais e profissionais de saúde com apresentação de termos e conceitos da educação na saúde, bem como as diretrizes da PNEPS.
Indicador 2	O uso do termo EPS em documentos oficiais para sinalizar as mudanças ocorridas por meio das discussões e reflexões da realidade do trabalho.
Indicador 3	O uso do termo educação continuada em documentos oficiais para referir-se a cursos, treinamentos, capacitações e atualizações no seguimento do processo de formação básica inicial.
Indicador 4	O uso do termo educação em serviço em documentos oficiais que sinalizem o preparo do trabalhador para protocolos, fluxos e outros direcionados ao próprio serviço que desenvolve.
Indicador 5	Encontros mensais entre gestores municipais e coordenadores de cada serviço para identificar problemas/necessidades de cada cenário e planejar capacitações/atualizações/cursos aos profissionais de acordo com a demanda apresentada.
Indicador 6	Encontros quinzenais entre os profissionais do serviço para discussão e reflexão dos problemas vivenciados no serviço

Fonte: As autoras.

Após a estruturação dos indicadores, eles foram avaliados por juízes em julho de 2022. Dos seis indicadores enviados, dois precisaram de ajustes. Além disso, os especialistas sugeriram a inclusão de três novos indicadores complementares ao processo de avaliação qualitativa da EPS.

Os indicadores foram adequados principalmente para a especificidade das ações e os que foram sugeridos versavam sobre as demais premissas da PNEPS, com a inserção dos registros das ações de EPS realizadas, parcerias com universidade e comunidade, além do compartilhamento de ações educativas exitosas.

Posteriormente, para a validação final dos indicadores construídos, em agosto de 2022, foi solicitado uma entrevista coletiva em reunião da CIR, que contava com a participação dos gestores municipais de saúde, profissionais de saúde representantes da gestão municipal, representantes setoriais e equipe diretiva da RS. Os pesquisadores apresentaram o progresso feito até então e os objetivos alcançados. Em seguida, cada indicador foi discutido, permitindo

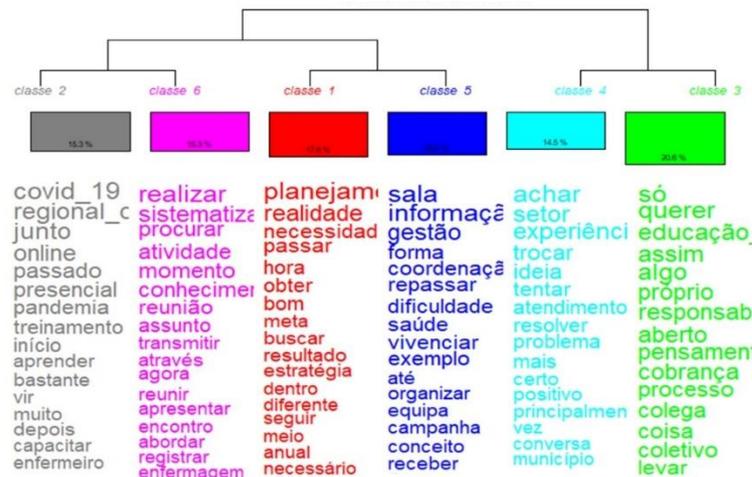
que os participantes expressassem suas opiniões sobre possíveis alterações. Todos os profissionais concordaram unanimemente com a viabilidade das mudanças propostas. Após essa etapa, os indicadores não foram alterados e foram incluídos na elaboração de documentos formais de planejamento regional e local.

A análise crítica pautou-se após a análise dos Planos Municipais de Saúde. Verificou-se que 30 indicaram práticas educativas na saúde; 25 apresentam cursos de extensão e capacitações com temas específicos, para cumprir metas pontuais; três expressam o local de trabalho como espaço para a realização da Educação na Saúde; 24 não responsabilizaram atores específicos para o desenvolvimento das ações de EPS e seis atribuíram a responsabilidade à gestão, leia-se setores de direção e coordenação; 20 não referem recursos financeiros próprios para as ações de EPS e 10 apresentam a destinação de recursos, mas não citam as fontes; 13 incorporaram a avaliação e monitoramento das ações a partir de indicadores quantitativos; e cinco incluem a integração ensino-serviço e gestão, entretanto, apenas dois citam o controle social na realização de ações de EPS.

Diante disso, a análise documental possibilitou uma reflexão sobre a organização das práticas de EPS nos municípios, como são idealizadas e executadas, além de possibilitar a investigação acerca da sua estruturação baseada a partir dos aspectos delineadores de EPS propostos na PNEPS, sendo eles de desenvolvimento, monitoramento e avaliação da EPS.

Em seguida, a análise lexicográfica utilizando o IRaMuTeQ®, subdividiu o corpus em 169 UCE, e 78% foram consideradas relevantes e analisadas pelo programa, sendo utilizadas para a consolidação de seis classes advindas das partições de conteúdo (Figura 1). Foram identificados dois eixos: o primeiro que corresponde a classe 4 e 3, com 59 das 169 UCE (35% dos dados), e o segundo eixo correspondeu ao subagrupamento das classes 1, 2, 5, 6, contendo as demais 110 UCE (65 %), conforme demonstra o dendograma na Figura 1.

Figura 2. Dendrograma: saberes e práticas de EPS desenvolvidas pelos municípios de uma Regional de Saúde do estado do Paraná – Brasil, 2021.



Fonte: Organizado pelo software IRaMuTeQ®, 2023.

A Classe 3, que foi a classe com maior número de UCE (20,6%), reflete que os gestores reconhecem a importância da EPS e que a mesma deve ocorrer a partir do diálogo e identificação das demandas do processo de trabalho. Entretanto, acreditam que sua eficácia depende da atuação proativa e responsável dos profissionais, que devem estar conscientes de sua importância.

É através da Educação Permanente em Saúde que conseguimos mudar o processo de trabalho, sem isso eu acho que é muito difícil (G5).

Eu acho que é válido, com certeza a Educação Permanente em Saúde tem que acontecer no dia a dia e é uma responsabilidade dos trabalhadores (G4).

Já a Classe 4 (UCE = 14,5%) desvela que os gestores acreditam na importância de compartilhar experiências exitosas em EPS para subsidiar novas ações nos municípios. Ainda nesta classe, referem dúvidas sobre os termos “educação continuada” e “permanente em saúde” e acreditam que muitas vezes as atividades que realizam são interpretadas como EPS, quando na verdade são ações de educação continuada.

Nós fazemos isso todo dia, nós precisamos trocar mais experiências, entre nós e entre os municípios, porque nós temos experiências exitosas (G4).

As experiências para nós, na verdade eu acho que são sempre positivas [...] inclusive eles pedem para que venham outras pessoas para participar de palestras (G3).

Em seguida, a Classe 1 (UCE = 17,6%) revelou que os gestores se reúnem para planejar, traçar metas e estratégias para a realização das ações de EPS, e os temas abordados em geral são referentes às necessidades apresentadas no dia a dia de trabalho. O planejamento para essas ações ocorre no início do ano e para avaliar se os resultados foram satisfatórios, eles analisam as ações dos funcionários, conforme se observa nas seguintes UCE:

[...] buscamos ouvir a equipe para ver qual é essa necessidade porque realmente não podemos estar em todas as unidades o tempo todo (G2).

Fazemos um apanhado de melhorias que precisam ser desenvolvidas através do relato das equipes e damos o feedback, mas nada documentado com uma regra a ser seguida, fazemos um planejamento anual de Educação Permanente em Saúde escolhendo os temas de acordo com as necessidades (G5).

Posteriormente, a Classe 5 (UCE = 16,8%) apontou as dificuldades que os gestores enfrentam para a realização de ações de EPS com a equipe de trabalho. Os profissionais não reconhecem as reuniões e discussões como ações de EPS e acreditam que para que a EPS ocorra, eles devem estar em salas aprendendo sobre determinado tema.

Um exemplo disso é o pessoal não reconhecer as reuniões que fazemos com a equipe [...] eles não reconhecem isso como uma capacitação, essa passagem de informação, com isso precisamos começar a registrar tudo, como uma forma de eles entenderem que toda informação levada até eles, é uma forma de EPS (G2).

É tão mecânico que achamos que tem que estar em uma sala, que tem que ter uma quantidade de público, aquela formalidade, entretanto no dia a dia ficamos praticando a todo tempo (G3).

A Classe 2 (UCE = 15,3%) revelou que com a pandemia do coronavírus, as capacitações advindas da RS passaram a se tornarem mais escassas e foram ofertadas de maneira remota. Os gestores consideram que as que antes ocorriam de forma presencial eram mais exitosas e neste momento os profissionais têm procurado se aperfeiçoar de forma individual.

Era uma grande frequência de capacitações quando tínhamos presencial, agora on-line diminuiu um pouco (G2).

Antes da COVID-19 iríamos pessoalmente, agora é a distância, é on-line [...], mas é de fundamental importância, sem esses treinamentos, sem esse trabalho, não conseguimos ter uma boa organização (G2).

Não substitui, nada substitui [...], mas que a presencial, que o treinamento em si, tem mais produtividade, eu penso que sim, sentimos falta das reuniões, você estar no

ambiente de trabalho, em uma reunião, você fecha a porta e se concentra no que o técnico está falando (G3).

E por fim, a Classe 6 (UCE = 15,3%) clarificou que com o advento da pandemia do coronavírus as ações de EPS não foram planejadas no início do ano conforme acontecia anteriormente, com isso, não estão sistematizadas. Os gestores procuram transmitir o conhecimento através de reuniões em equipe ou grupos em plataformas digitais. Entretanto, consideram que seria importante o planejamento prévio dessas ações.

Esse ano nós não fizemos programação, nem reunião de início porque nós não tivemos as férias coletivas que todo ano tem, então, estamos zerados, só dando incentivo e apoio para quem quer fazer por conta (G1).

Fomos fazendo reuniões semanais, quinzenais, com quem estava ali, não conseguimos reunir a equipe inteira, mas criamos um grupo e íamos repassando as informações, é o que tinha para fazer, não tínhamos muita opção (G1).

Se não fazemos reunião, não temos estratégias, não temos planejamento, não temos nada disso e é assim que mudamos a prática (G5).

Diante disso, os GF permitiram constatar que, embora os participantes planejem as ações de EPS e reconheçam sua importância para o aprimoramento e aprendizagem no trabalho, ainda há desalinhamento nas bases teórico-conceituais sobre EPS e educação continuada. Além disso, enfrentam dificuldades na aplicação dessas ações, pois acreditam que são eficazes apenas quando realizadas em ambientes distintos do dia a dia e com planejamento prévio estabelecido.

Após a elaboração conjunta dos indicadores qualitativos, os profissionais padronizaram conceitos relacionados à educação e à PNEPS para uso em documentos formais e no trabalho cotidiano. Além disso, alinharam o planejamento de EPS em encontros para identificar temas essenciais visando melhorar as habilidades dos profissionais, resultando numa transformação e enriquecimento dos conhecimentos pré-existentes.

Os resultados da construção dos indicadores evidenciaram um diálogo produtivo que gerou aprendizado sobre EPS entre os envolvidos, consolidando essa experiência como uma estratégia eficaz. Esses resultados, apresentados neste artigo, contribuem para a disseminação do conhecimento sobre o tema.

DISCUSSÃO

A construção da interface entre ensino e serviço durante a elaboração dos indicadores facilitou a integração entre teoria e prática, promovendo a construção coletiva e a consolidação do conhecimento, resultando na transformação da prática dos profissionais. Além disso, idealizou uma abordagem de ensino-aprendizagem para o SUS alinhada com a PNEPS, que preconiza a integração dos setores da educação e saúde na formação dos recursos humanos de acordo com as necessidades reais dos sistemas de saúde. Ainda enquanto premissa, é necessário esclarecer que a EPS possui relevância social para o processo ensino aprendizagem, com o trabalhador sendo protagonista de suas ações, ressignificando seu conhecimento e seu exercício profissional (Silva, Lourenço e Baldissera, 2023; Silva e Scherer, 2020).

A EPS como estratégia educacional enriquece os profissionais com conhecimentos técnicos-científicos, de saúde, educação e experiências sociais. Ela ocorre de maneira interprofissional e requer um planejamento prévio, com a identificação dos desafios enfrentados na realidade. Promove uma abordagem educacional baseada na problematização, facilitando a aprendizagem significativa por meio do diálogo, da criticidade e da valorização dos saberes prévios dos profissionais, independentemente de sua formação, categoria profissional ou cargo ocupado (Ferraz *et al.*, 2022; Peduzzi *et al.*, 2020; Brasil, 2007).

Essa abordagem possibilita identificar as lacunas de conhecimento e as necessidades de capacitação dos profissionais de saúde, direcionando as ações de formação de maneira mais efetiva. Estudos destacam a importância do diagnóstico participativo das necessidades de aprendizagem como um componente essencial para o planejamento e orientação das práticas de EPS (Wheberth e Farah, 2023; Barcellos *et al.*, 2019).

Em contrapartida, para a eficácia da EPS, os profissionais de saúde devem ser ativos e protagonistas de seu próprio processo de aprendizagem, buscando conhecimento e aplicando habilidades adquiridas em sua prática diária. A criação de ambientes dialógicos é essencial para sensibilizá-los sobre a importância da EPS e seu papel na melhoria das práticas assistenciais e gerenciais, visando garantir a qualidade do trabalho e promover uma cultura organizacional que valorize a qualificação profissional (Silva *et al.*, 2020).

A comunicação e o diálogo construtivo foram fundamentais em todo o estudo, caracterizados por amor, respeito, humildade, esperança, fé e confiança, e estão vinculados à práxis (ação-reflexão-ação). Para que ocorresse de forma satisfatória, os encontros foram embasados em uma educação libertadora, que emancipou os profissionais, possibilitou a construção de vínculos, mudanças nas relações e processos, transformando-os, mas enfatizando o seu ser inacabado (Freire, 2020a; Freire, 2020b), premissa exposta na PNEPS (Brasil, 2007).

Além disso, a análise documental dos Planos Municipais de Saúde e os Grupos Focais foram cruciais para identificar práticas e demandas de EPS e revelar conhecimentos e práticas nessa área. Validar saberes prévios, identificar demandas educativas e estabelecer vínculos são essenciais para uma prática construtiva e eficaz (Freire, 2020b).

Deve-se considerar os indivíduos como seres únicos, autênticos com características, saberes, práticas e experiências distintas, para que as discussões e processos de aprendizagem sejam ricos e com profundidade (Freire, 2020a). Com isso, em consonância com a PNEPS, haverá a valorização do profissional e ambiente de trabalho (Brasil, 2022; Brasil, 2007), tornando-os protagonistas no desenvolvimento do seu conhecimento e também na construção dos indicadores qualitativos de EPS.

Já a construção coletiva dos indicadores favoreceu a sensibilidade dos profissionais em relação à necessidade de avaliação e monitoramento das ações de EPS nos municípios, com a utilização de instrumentos e ferramentas que orientem e tragam rigor a esse processo. A avaliação de processos, envolve o julgamento de falha ou sucesso para o alcance de determinados objetivos, que norteia a tomada de decisão e estabelece critérios de qualidade e resultados (Silva *et al.*, 2021; Batista *et al.*, 2020)

Os indicadores são ferramentas técnicas que facilitam a compreensão de aspectos pré-definidos, sendo capazes de apoiar a formulação de políticas, monitorar sua implementação e avaliar seu êxito. É preferível que sejam construídos pelos próprios usuários, a fim de garantir sensibilidade e objetividade na reflexão da realidade que os indicadores representam (Batista *et al.*, 2020), conforme foi realizado no presente estudo.

A inclusão dos profissionais no processo de construção dos indicadores, foi uma excelente estratégia já apresentada em outros estudos (Silva *et al.*, 2024; Carnaúba, Ferreira,

2022). Afinal, estimulou o trabalho em equipe, reflexões acerca da realidade do trabalho, reconhecimento de suas especificidades a partir da identificação dos problemas, dificuldades e potencialidades para, a partir daí, alcançar a sua resolubilidade com criatividade e a valorização dos sujeitos, considerando que por realizarem essa reflexão, houve a conscientização que proporcionará novas ações de transformação.

Ademais, também se consolidou o conhecimento acerca da EPS e sua aplicabilidade na prática. Havia um desalinhamento conceitual sobre a EPS, que foi suprido a partir da materialização das ideias, no repensar sobre os conhecimentos iniciais e o que foi apreendido no decorrer do processo, essencialmente na construção e validação com os experts na temática.

A compreensão e aprendizado dos conceitos é essencial para a sua correta utilização e desenvolvimento profissional. Dúvidas e confusões relacionadas a essas terminologias são frequentemente observadas em diversas realidades de saúde (Iglesias *et al.*, 2023; Gomes, Ribeiro, 2023), mas podem impactar negativamente e resultar em uma educação fragmentada e pontual, que não prioriza o diálogo, reflexão e criticidade dos sujeitos.

Além disso, as abordagens educacionais utilizadas devem ser consideradas e podem variar de acordo com o cenário e atores envolvidos. No presente estudo, com a pandemia, as ações de EPS foram ofertadas de maneira remota. Diversos estudos apresentam vantagens e desvantagens das atividades de EPS presenciais versus virtuais, destacando que o principal entrave está relacionado a ausência de interação interpessoal e a dificuldade no uso de tecnologias e a vantagem como o fácil acesso ao conteúdo (Freitas, Dal Chiavon e Miranda, 2023; Maciel *et al.*, 2020). Assim, gestores precisam refletir sobre a adoção de estratégias que reduzam os danos ocasionados por ações educacionais virtuais, consideram sua crescente utilização na atualidade (Soares *et al.*, 2022).

Frente ao exposto, vislumbra-se, com os resultados desta sistematização, uma estratégia promissora para a consolidação de saberes e práticas de EPS e da PNEPS, propostas pela parceria ensino-serviço, que pode proporcionar efeitos positivos aos profissionais de saúde e à sociedade.

O profissional capacitado, torna-se um educador em saúde, que prioriza um processo maior de ensinar e aprender, valorizando os sujeitos, conteúdos e objetos e possibilitando meios para sua própria construção, com vistas a libertação (Freire, 2020a).

Todavia, cumpre esclarecer que por se tratar de uma pesquisa de sistematização de experiência, a ampliação e a profundidade dos resultados são restritas, principalmente devido à ênfase na perspectiva dos pesquisadores sobre a atividade, sem avançar na identificação das mudanças concretas nas práticas de trabalho relacionadas ao tema, com base na experiência e aprendizado obtidos com a abordagem adotada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu analisar a consolidação de saberes e práticas de EPS através da construção coletiva, com validação dos indicadores alinhados com os princípios da PNEPS. Com o protagonismo e participação dos profissionais, ocorreu uma reflexão sobre a EPS, a PNEPS e sua aplicação na prática profissional, resultando em um processo de pensar e repensar.

Além disso, o estudo oferece uma contribuição significativa para a comunidade científica ao compartilhar experiências sobre estratégias para fortalecer a EPS na rotina dos profissionais, com destaque a relevância das relações e parcerias entre ensino e serviço, que facilitam a integração entre teoria e prática.

Contudo, o estudo limitou-se a uma RS e também a ausência do Controle Social representado junto aos Conselhos de Saúde, que apesar de possuir papel essencial na formulação e controle das políticas de saúde, não foi incluído pelo tempo operacional no desenvolvimento do estudo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. R. S. *et al.* A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e sua relação com a odontologia. *Cad. Saúde Colet*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, p. 507-516, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230040398>. Acesso em: 13 mai. 2024.

Educação permanente em saúde: sistematização de experiência do processo de construção de indicadores

BARCELLOS, R. M. S. et al. Educação permanente em saúde: práticas desenvolvidas nos municípios do estado de Goiás. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v.18, n.2, e0026092, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00260>. Acesso em: 13 mai. 2024.

BATISTA, L. E. et al. Indicadores de monitoramento e avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. **Saúde Soc**, São Paulo, v. 29, n. 3, e190151, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190151>. Acesso em: 13 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe de Normas Técnicas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2016. Disponível: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 13 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 jun. 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em: 13 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 198, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 fev. 2004. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizConsolidacao/comum/13150.html>. Acesso em: 13 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 ago. 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acesso em: 13 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.194, de 28 de novembro de 2017**. Dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPS-SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 nov. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3194_30_11_2017.html. Acesso em: 13 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Orientações para monitoramento e avaliação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF, Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_monitoramento_politica_nacional_educacao_saude.pdf. Acesso em: 13 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento**. Brasília, DF, 2018. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 13 mai. 2024.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. Iramuteq: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>. Acesso em: 13 mai. 2024.

CARNAÚBA, J. P.; FERREIRA, M. J. M. Competências em promoção da saúde na residência multiprofissional: domínios Diagnóstico; Planejamento; Implementação; e Avaliação E Pesquisa. **Interface (Botucatu)**, v. 26 n. 26 (Supl. 1), p. e210544, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.210544>. Acesso em: 13 mai. 2024.

CHAVEZ-TAFUR, J. **Aprender com a prática**: uma metodologia para sistematização de experiências. Rio de Janeiro: Assessoria e Serviços a Projetos em Agricultura Alternativa, 2007. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.abong.org.br/handle/11465/377>. Acesso em: 13 mai. 2024.

DOLNY, L. L. *et al.* Educação permanente em saúde (EPS) no processo de trabalho de equipes de saúde da família (ESF). **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 1, p. 15-38, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n1-002>. Acesso em: 13 mai. 2024.

FERRAZ, E. M. *et al.* A interdisciplinaridade na construção da Educação Permanente em Saúde com equipes gestoras. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. Especial 6, p. 217-227, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E619>. Acesso em: 13 mai. 2024.

FIGUEIREDO, E. B. L. *et al.* Educação Permanente em Saúde: uma política interprofissional e afetiva. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 135, p. 1164-1173, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213515>. Acesso em: 13 mai. 2024.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 74. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2020a. 144p.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 84. ed. São Paulo: Paz & Terra, 2020b.

FREITAS, F. P. P.; DAL CHIAVON, A. C. *et al.* Supervisão acadêmica de médicos em áreas indígenas durante a pandemia de Covid-19. **Interface (Botucatu)**, v. 27, s/n, p. e220086, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.220086>. Acesso em: 13 mai. 2024.

GOMES, B. F.; RIBEIRO, J. H. M. A educação permanente em saúde para a enfermagem de cuidados críticos: estudo qualitativo. **J. Nurs. Health**, v. 13, n. 2, p. e1322575, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.15210/jonah.v13i2.22575>. Acesso em: 13 mai. 2024.

HOLLIDAY, O. O que é sistematizar. In: HOLLIDAY, O. **Para Sistematizar a Experiência**. 2ª ed. Brasília: Ministério do Meio Ambiente, 2006. p.21-28.

IGLESIAS, A. *et al.* Educação Permanente no Sistema Único de Saúde: Concepções de Profissionais da Gestão e dos Serviços. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 43, s/n, p. e255126, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003255126>. Acesso em: 13 mai. 2024.

JUNIOR, E. B. L. *et al.* Análise Documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa. **Cadernos da Fucamp**, Minas Gerais, v. 20, n. 44, p. 36-51, 2021. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2356>. Acesso em: 13 mai. 2024.

MANZINI, E. J. Considerações sobre a elaboração de roteiros para entrevista semi-estruturada. In: MARQUEZINE, M. C. *et al.* **Colóquios sobre pesquisa em educação especial**. Londrina: EdUEL, 2003. p.11-25.

MACIEL, F. B. M. *et al.* Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, Supl.2, p. 4185-4195, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28102020>. Acesso em: 13 mai. 2024.

PEDUZZI, M. *et al.* Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, Supl.1, p. e0024678, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>. Acesso em: 13 mai. 2024.

SILVA, C. B. G.; SCHERER, M. D. A. A implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde na visão de atores que a constroem. **Interface (Botucatu)**, v. 24, s/n, p. e190840, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190840>. Acesso em: 13 mai. 2024.

SILVA, E. T. *et al.* Disparidades do protagonismo das equipes de saúde bucal no processo de trabalho na APS. **Rev Saude Publica**, v. 58, n. 14, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2024058005759>. Acesso em: 13 mai. 2024.

Educação permanente em saúde: sistematização de experiência do processo de construção de indicadores

SILVA, P. A. *et al.* Governança e educação permanente em saúde: avaliação de mecanismos, contextos e resultados no Projeto Apoiadores. **Interface (Botucatu)**, v. 24, s/n, p. e190514, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190514>. Acesso em: 13 mai. 2024.

SILVA, P. A.; LOURENÇO, M. P. *et al.* Educação permanente em Saúde: Design Thinking para planejamento e construção de diretrizes. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 27, p. e20220397, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0397pt>. Acesso em: 13 mai. 2024.

SILVA, V. B. *et al.* Abordagem problematizadora da educação permanente em saúde na formação em enfermagem: uma experiência na atenção hospitalar. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 56, s/n, p. e20210543, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0543pt>. Acesso em: 13 mai. 2024.

SILVA, T. O. *et al.* Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma proposta de avaliação. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 129, p. 354-365, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042021129102>. Acesso em: 13 mai. 2024.

SOARES, B. K. P. *et al.* Impactos das tecnologias de informação e comunicação como estratégia de educação permanente em saúde para os profissionais de enfermagem. **Revista Ciência Plural**, v. 8, n. 2, p. 1-18, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2022v8n2ID24770>. Acesso em: 13 mai. 2024.

SOUZA, L. K. Recomendações para a Realização de Grupos Focais na Pesquisa Qualitativa. **PSI UNISC**, Santa Cruz do Sul, v. 4, n. 1, p. 52-66, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.17058/psiunisc.v4i1.13500>. Acesso em: 13 mai. 2024.

WHEBERTH, A. P. V. B.; FARAH, B. F. Educação permanente em saúde para médicos da Estratégia Saúde da Família: percepções e necessidades. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 47, n. 4, p. e111, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v47.4-2022-0328>. Acesso em: 13 mai. 2024.



Este trabalho está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).