



ARTIGO ORIGINAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO APOIO AO PMAQ-AB*
PERMANENT EDUCATION IN SUPPORT OF PMAQ-AB
EDUCACIÓN PERMANENTE EN APOYO DEL PMAQ-AB

Thiala Maria Carneiro de Almeida¹, Rose Manuela Marta Santos², Daniela Márcia Neri Sampaio³, Alba Benemérita Alves Vilela⁴

RESUMO

Objetivo: analisar a educação permanente como apoio para o Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica em um município de pequeno porte. **Método:** trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório em que os dados foram provenientes de entrevistas semiestruturadas com 11 profissionais de nível superior, analisados a partir da técnica de Análise de Conteúdo na modalidade Análise Temática Transversal. **Resultados:** identificaram-se, a partir da análise, como núcleos relevantes: (1) Conhecimento dos profissionais sobre educação permanente; (2) O desenvolvimento do PMAQ no município de pequeno porte e (3) Ações de educação permanente e suas contribuições para o PMAQ. Revela-se que os profissionais percebem a potencialidade da educação permanente para a indução de mudanças no processo de trabalho das equipes e das práticas de saúde, todavia, enfrentam dificuldades de vislumbrar dispositivos que poderiam ser utilizados como instrumento de educação permanente e com o desenvolvimento das ações no PMAQ no município. **Conclusão:** a educação permanente não tem contribuído de forma idealizada pelo PMAQ. **Descritores:** Educação Continuada; Avaliação em Saúde; Políticas de Saúde; Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to analyze permanent education in support of the Program for Improving Access and Quality of Primary Care in a small municipality. **Method:** this is a qualitative, descriptive and exploratory study in which the data came from semi-structured interviews with 11 higher level professionals, analyzed using the technique of Content Analysis in the Cross-Thematic Analysis modality. **Results:** from the analysis, were identified as relevant nuclei: (1) Knowledge of professionals about permanent education; (2) The development of PMAQ in the small municipality; and (3) Permanent education actions and their contributions to PMAQ. It is revealed that professionals realize the potential of permanent education to induce changes in the work process of teams and health practices, however, face difficulties to envision devices that could be used as a permanent education instrument and with the development of actions in the PMAQ in the municipality. **Conclusion:** permanent education has not contributed in an ideal way by the PMAQ. **Descriptors:** Permanent Education; Health Evaluation; Health Policy; Family Health; Primary Health Care; Unified Health System.

RESUMEN

Objetivo: analizar la educación permanente en apoyo del Programa para Mejorar el Acceso y la Calidad de la Atención Primaria en un pequeño municipio. **Método:** este es un estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio en el que los datos provienen de entrevistas semiestruturadas con 11 profesionales de nivel superior, analizados utilizando la técnica de Análisis de Contenido en la modalidad de Análisis Temático Cruzado. **Resultados:** a partir del análisis, identificamos como núcleos relevantes: (1) Conocimiento de profesionales sobre educación permanente; (2) El desarrollo de PMAQ en el pequeño municipio, y (3) Acciones de educación permanente y sus contribuciones a PMAQ. Se revela que los profesionales se dan cuenta del potencial de la educación permanente para inducir cambios en el proceso de trabajo de los equipos y las prácticas de salud, sin embargo, enfrentan dificultades para visualizar dispositivos que podrían usarse como un instrumento de educación permanente y con el desarrollo de acciones en el PMAQ en el municipio. **Conclusión:** la educación permanente no ha contribuido de manera ideal por el PMAQ. **Descriptores:** Educación Continua; Evaluación en Salud; Política de Salud; Salud de la Familia; Atención Primaria de Salud; Sistema Único de Saúde; Sistema Único de Salud.

^{1,2,3,4}Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. Jequié (BA), Brasil. ¹: <https://orcid.org/0000-0002-8383-9519> ²: <https://orcid.org/0000-0001-7923-7518> ³: <https://orcid.org/0000-0002-4195-17> ⁴: <https://orcid.org/0000-0003-2110-1751>

*Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso da Especialização em Saúde Coletiva << Educação Permanente como ferramenta de apoio ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica >>. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. 2018.

Como citar este artigo

Almeida TMC, Santos RMM, Sampaio DMN, Vilela ABA. Educação permanente como apoio ao PMAQ-AB. Rev enferm UFPE on line. 2019;13:e242036 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242036>

INTRODUÇÃO

Sabe-se que os serviços de saúde têm se organizado em torno do conceito da educação permanente em saúde (EPS), considerada, pelo Ministério da Saúde (MS), como aprendizagem no trabalho na qual ensinar e aprender são atos incorporados ao cotidiano, baseando-se na aprendizagem significativa e tendo como objetivo a transformação da realidade local das práticas profissionais e da organização do trabalho.¹

Busca-se, assim, pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), desde sua implantação, em 2011, investigar as ações de EPS no âmbito das equipes de unidades básicas e da gestão, assim como também utilizá-las como estratégia de mudanças no desenvolvimento de suas ações.²

Visa-se, pelo programa, a estimular a mudança do modelo de atenção a partir da compreensão de que as condições de contexto, assim como a atuação dos diversos atores, podem produzir mudanças significativas nos modos de cuidar e gerir o cuidado que permitam a qualificação das equipes. Pretende-se, para isso, por esse programa, mobilizar os profissionais, ofertar e provocar estratégias de educação permanente e qualificação das relações de trabalho.²

Torna-se, assim, necessário que processos educativos estejam inseridos no dia a dia dos profissionais para que os serviços estejam preparados para prestar assistência, de forma adequada, aos diferentes públicos que necessitam de cuidado. Acredita-se, neste sentido, que é importante pensar o trabalho em saúde como essencial para que tal processo se torne realidade no Sistema Único de Saúde (SUS), pois o trabalho em saúde é considerado um trabalho vivo em ato³ e, sendo assim, o conhecimento e as relações são essenciais para que o processo de trabalho se efetive na produção de cuidado e na organização da assistência à saúde.

Destaca-se a EPS nessa compreensão,⁴ apresenta uma relação entre educação/trabalho/cidadania. Acrescenta-se, além disto, para que a EPS se torne realidade, que são necessárias algumas premissas no que se refere aos processos educativos, como, por exemplo, a superação da cultura da educação bancária por meio da pedagogia da problematização,⁵ coloca o indivíduo como protagonista e não como mero espectador da construção do conhecimento.

Publicou-se, nesse sentido, pelo Ministério da Saúde (MS), a Portaria Gabinete do Ministro nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, que define a EPS como uma política de formação e desenvolvimento para o SUS, pois tem a função de articular as necessidades dos serviços de saúde e as possibilidades de desenvolvimento dos

profissionais, observando as capacidades resolutivas de cada serviço e a gestão social das políticas de saúde. Vivencia-se, dessa forma, pelos serviços de saúde, em seus cotidianos, diferentes experiências no que diz respeito ao processo educativo, e estas, por sua vez, representam transformações nas práticas e nas relações dos trabalhadores.⁶

Faz-se imprescindível, nessa perspectiva, buscar elementos para aprimorar os processos educativos vivenciados pelas equipes de saúde no desenvolvimento do PMAQ-AB. Ressignifica-se, por esse desafio, a EPS nos serviços de saúde, lançando elementos para a qualificação destes serviços, a partir de um processo educativo coerente com as propostas do programa. Percebe-se, no intuito de qualificar as ações de EPS, que é interessante conhecer como estas são vivenciadas pelas equipes de saúde no processo de implementação do PMAQ-AB.

Surge-se, em face dessas considerações, a questão norteadora da pesquisa: “Como a EP contribui para a melhoria da qualidade da AB no município no âmbito do PMAQ-AB?”.

OBJETIVO

- Analisar a educação permanente como apoio para o Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica em um município de pequeno porte.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, desenvolvida no período de novembro de 2017 a março de 2018, em seis Unidades de Saúde da Família (USF) pertencentes à cidade de Amargosa (BA), Brasil.

Revela-se que os dados desta pesquisa foram provenientes de entrevistas semiestruturadas com os profissionais de nível superior que atuavam nas referidas unidades.

Elencaram-se como participantes do estudo onze profissionais de nível superior que atuavam nas referidas unidades. Definiram-se como critérios de inclusão: ser profissional de nível superior; atuar na nas USFs da zona urbana e participar do terceiro ciclo do PMAQ. Excluíram-se os profissionais que não participaram do terceiro ciclo do PMAQ.

Analisaram-se os dados conforme a proposta de Análise de Conteúdo, na modalidade Análise Temática Transversal.⁷ Consiste-se essa abordagem em um conjunto de técnicas de análise de comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e de recepção dessas mensagens.

Realizou-se, para a análise, o recorte das falas, levando-se em consideração a frequência dos temas extraídos dos discursos a fim de se encontrarem os principais núcleos de sentido cuja presença dá significado ao objetivo proposto⁷. Levantaram-se três núcleos temáticos: (1) Conhecimento dos profissionais sobre educação permanente; (2) O desenvolvimento do PMAQ no município e (3) Ações de educação permanente e suas contribuições para o PMAQ.

Atenderam-se, pelo estudo, às diretrizes da Resolução 466/12⁸, aprovando-o pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia sob o parecer de processo 2.346.623. Assinou-se, por todos os sujeitos participantes, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Identificaram-se, para assegurar o anonimato, os discursos com a letra “E”, em referência à palavra entrevistado, seguida do número conforme a sequência de sua realização.

RESULTADOS

Entrevistaram-se, para a concretização deste estudo, os profissionais de nível superior das seis equipes de saúde da família do referido município, totalizando onze pessoas, sendo a maioria do sexo feminino, com tempo de trabalho superior a três anos e participante de mais de um ciclo do PMAQ.

Evidencia-se que a maioria dos entrevistados não possui especialização na área afim da Atenção Básica e as especializações citadas englobam as seguintes áreas: Emergência; Saúde Coletiva; Saúde Pública; Pediatria e Dermatologia.

◆ 1ª Categoria: Conhecimento dos profissionais sobre educação permanente

Entende-se a educação permanente, pelos profissionais, a partir de sua experiência, formação e participação nessas atividades. Demonstrou-se, dessa forma, por alguns entrevistados, uma maior compreensão.

[...] educação para trabalhar os temas do cotidiano, do dia a dia da unidade, as demandas trazidas pelo paciente ou, então, algo que tenha acontecido de dentro da comunidade [...]. (E3)

[...] tem, de certa forma, uma permanência com a melhoria da qualidade, que visa ampliar o serviço [...]. (E9)

[...] é a gente saber passar o que a gente sabe sobre saúde. Fazer ações como sala de espera, palestra. É passar o tema que a gente sabe, que a gente acha mais importante para os pacientes. (E4)

[...] são atividades que podem ser desenvolvidas tanto por enfermeiro, médico, dentista ou qualquer outro profissional da unidade a fim de estar esclarecendo ou fazendo a população reconhecer ou conhecer doenças [...] tá levando a informação de forma continuada. (E6)

[...] é, no meu ponto de vista, da entrada do paciente na unidade até chegar até a mim; eu

acho que todo esse processo aí tem que ser diariamente feito a questão da informação, informação que tu leva a ter educação, desde a forma dos horários, do funcionamento do posto, do respeito de que eu vou ter que chamar os idosos na frente dos outros e isso vai acontecer desde a entrada, desde o pessoal do SAME passando aquelas informações pros clientes. (E11)

Aproxima-se o entendimento também, em algumas falas, do conceito de educação continuada.

[...] é o tipo de educação que a gente faz de forma continuada, em que a gente vai tentando aprimorar o conhecimento da comunidade ou da equipe de determinado tema ou assunto. (E01)

[...] o processo de educação continua dos profissionais de saúde, buscando sempre se atualizar dos assuntos. (E10)

◆ 2ª Categoria: O desenvolvimento do PMAQ no município

Envolvem-se, no desenvolvimento das ações do PMAQ no município, diversas etapas em que cada sujeito tem participação de acordo com sua função dentro da equipe e sua experiência anterior com o programa, como ilustram as falas a seguir.

[...] o PMAQ é sempre corrido porque tem coisas que não depende da gente e aí tem coisas que fica pra cima da hora e a gente tem que correr atrás pra poder resolver, tipo o mapa inteligente, a sinalização da unidade também, as placas identificando em libras, a gente também teve que fazer [...] mas foi tranquilo. Acho que o primeiro ciclo foi mais difícil, por ser a primeira vez. (E01)

[...] para o desenvolvimento do PMAQ precisou todos se empenharem para elaborar as coisas propostas do PMAQ e assim está continuando no processo de trabalho que esteja enquadrado no PMAQ. (E7)

[...] foi complicado porque eu não conhecia. Não sabia nem o que era o PMAQ [...] mas foi bom porque eu conheci a unidade, eu conheci a parte do enfermeiro, conheci mais a unidade; com relação às ações, a gente se movimentou mais pra fazer, então, foi importante, foi muito aprendido. (E4)

[...] eu tive problema aqui na unidade, pois muitas coisas se perderam. E quando eu cheguei, foram faltando dois meses para a avaliação e eu tive que correr pra fazer tudo que tinha se perdido. (E02)

[...]a gente está muito focada na época do PMAQ; isso, para mim, é a maior falha. Eu acho que isso poderia ser mais prolongado durante todo o ano essa programação. A gente esquece dentro dessa correria, me acontece isso, eu me lembro tenho que alimentar os meus cadernos, aí que eu pego os meus cadernos e tenho que estar puxando as coisas. (E11)

Comenta-se, por um entrevistado (E05), a decepção de sua vivência com este ciclo do PMAQ por não haver uma repercussão prática do que o

programa propõe, possibilitando mudar a realidade local. Complementa-se essa ideia por outro sujeito (E09), quando aponta a necessidade de investimento do recurso financeiro do PMAQ nas unidades a fim de melhorar a estrutura.

[...] eu não gostei muito. Eu já tinha ouvido falar, mas, quando você parte para vivência, é muito diferente. E a gente vê que as coisas são muito manipuladas, é muita correria para poder fazer capas de livro, para fazer várias atividades coletivas no período porque é cobrado, quando, na verdade, até a própria matriz de intervenção, nada daquilo é cobrado para ser posto em prática de verdade, então, eu, sinceramente, não gostei não. Me senti muito cobrada para dar conta de algo em curto período quando se a gente tivesse se organizado antes, tivesse essa cobrança com antecedência, dava para estar tudo em ordem porque não é nada surreal. (E05)

[...] na minha unidade, falta muita coisa que poderia ser resolvida com o incentivo do PMAQ, por exemplo, eu sempre falo, a minha maca está quebrada, a janela está quebrada, a janela do dentista também, então, assim, diretamente, os investimentos eu não sei como vêm, de que forma vêm, o pessoal está aguardando receber e a estrutura também precisa ser melhorada, então, eu não sei como funciona essa parte de distribuição do recurso a nível de unidades. (E09)

◆ 3ª Categoria: Ações de educação permanente e suas contribuições para o PMAQ

Averiguaram-se, durante as entrevistas, algumas ações de educação permanente que foram realizadas como ferramenta norteadora do desenvolvimento do PMAQ.

Realizamos o AMAQ que foi proposto pela secretaria e a gente preencheu o AMAQ para fazer uma autoavaliação do nosso processo de trabalho. Foi feita com todos os integrantes da equipe com apoio do nosso apoiador e da gestão. Outras ações foram através de reuniões com o apoiador e a equipe para elaboração para o processo do PMAQ. (E07)

Reuniões de equipe para passar para equipe como seria, quais as metas que a gente tinha que bater [...] reuniões para elaboração da matriz de intervenção, para elaboração do plano terapêutico singular. (E03)

Percebe-se claramente, nas falas de dois entrevistados, o conhecimento da importância dessas ações de educação permanente como instrumento para o planejamento das ações da equipe.

[...] com essas ações, a gente conseguiu adequar algumas atividades que a gente não estava realizando, outras que a gente realizava, mas não da forma adequada e conseguimos adequar após sentarmos pra discutirmos essas atividades. (E07)

[...] acredito que sim, o pessoal só lembra do PMAQ em relação a dinheiro, mas eu acho que tem contribuído, não deixa de ser válido, a gente recebe os incentivos, mas contribuiu sim, pelo

menos, em relação ao que era antes do PMAQ, hoje a gente trabalha de forma organizada. (E10)

Aponta-se, por outras falas, ainda, para a contribuição das ações de educação permanente na eleição de prioridades e nos resultados percebidos por meio da assistência prestada, conforme visto a seguir.

[...] tudo que foi pedido pra unidade para o PMAQ foi realizado; sempre que a equipe do PMAQ teve aqui e solicitou tais melhorias, imediatamente o enfermeiro solicitou que a [...] a gente podia fazer isso aqui, aí, eu fiz os protocolos, o rastreamento de risco de paciente cardiovascular, a gente ainda mantém, em relação ao PMAQ, a equipe está desenvolvendo [...] tanto pra o município e o bairro aqui acaba ganhando, pois há metas que acabam ajudando bastante o serviço prestado, então, acho que melhorou bastante tanto como incentivo para os profissionais tanto pra própria unidade, que acabou ganhando, e a comunidade, que sai ganhando na verdade, o próprio risco cardiovascular que acaba sendo reduzido. (E09)

[...] eu vejo meu posto hoje, há cinco anos que estou no mesmo posto, muito funcional, eu vejo uma resposta no idoso excelente e nos indivíduos que assumiram que eles têm que ter responsabilidade com a saúde dele [...] a primeira resposta excelente, no meu ponto de vista, é o indivíduo largar o posto. Primeiro, com a ajuda do profissional educador físico do NASF, que insere a atividade física, e isso aí, para mim, é tudo, é uma coisa que eu bato na tecla. Esta é a melhor resposta, só que a ideia que me passa, na questão do nosso SUS, é que o posto tem que estar lotado, eu acho que não tá funcionando as ações, nem o PMAQ, se isso acontecer; do meu ponto de vista, eu acho que, quanto menos o indivíduo me procurar, significa que ele está sendo autossuficiente, que ele está resolvendo a vida dele. (E11)

Compreendem-se, nessa fala, a necessidade de apoio matricial e a presença de outros profissionais que contribuam nas ações de educação permanente, constituindo-se um nó crítico para a efetivação de uma mudança concreta.

DISCUSSÃO

Mostra-se, pelas falas, a importância da educação permanente segundo a percepção dos entrevistados quanto à sua potencialidade para a indução de mudanças no processo de trabalho das equipes e das práticas de saúde, envolvendo todos os profissionais, porém, ainda é observado, em algumas falas, uma limitação da compreensão da educação permanente quando somente abarca práticas educativas voltadas para a comunidade e de forma pontual.

Corrobora-se, contudo, que o encontrado neste estudo com outro trabalho⁹ quando também se apontam o desconhecimento do termo por profissionais da área de saúde e este fato como

um problema, visto que a implantação da política já foi realizada há mais de dez anos.

Traz-se, pelo PMAQ, na definição da educação permanente, sua intrínseca relação como as necessidades que emergem do trabalho e implicam os vários aspectos que permeiam a equipe, gestão e população. Reforça-se, pelo AMAQ, esse conceito ao descrevê-lo minuciosamente em seu documento para que os profissionais reflitam sobre o processo de autoavaliação sobre o tema.

Verifica-se, a partir das falas, que o desenvolvimento do PMAQ está intimamente relacionado com o processo de trabalho e sua readequação, assim percebidos pelos entrevistados, embora muitas ações extrapolem a governabilidade da equipe ao exigir recursos para a sua aplicação. Percebe-se, entretanto, que não existem, na prática, o acompanhamento sistemático e uma análise em relação ao ciclo anterior, tornando este um processo burocrático sem uma discussão mais ampliada acerca da melhoria das ações.

Observa-se, ainda assim, um entendimento distorcido e pouco explorado nessa etapa por alguns profissionais.

Preconiza-se, de acordo com uma das diretrizes que norteiam o PMAQ, que este precisa ser incremental, prevendo um processo contínuo e progressivo de melhoramento dos padrões e indicadores de acesso e de qualidade que envolvam a gestão, o processo de trabalho e os resultados alcançados pelas equipes. Consideram-se, para isso, a experiência e os resultados obtidos nos ciclos anteriores, com revisão dos padrões. Torna-se essencial, dessa forma, que cada equipe realize, no desenvolvimento do PMAQ, o monitoramento desses indicadores, em consonância com o programa, a fim de promover mudanças na prática e não apenas para cumprimento formal.²

Pode-se inferir que os participantes reconhecem o AMAQ como importante ponto inicial para o planejamento das demais ações e a necessidade de preparo da equipe para lidar com esses processos, sendo essencial a figura do apoiador como facilitador desse aprendizado e intermediador das ações gestoras. Destacaram-se, também, outras ações por meio de reuniões e a construção da matriz de intervenção como capazes de contribuir com a equipe.

Constatou-se a adesão dos profissionais nas orientações do programa, reforçando o processo de trabalho nos princípios da AB, a partir da educação permanente, neste estudo, corroborando o relato de experiência realizado em outro município.¹⁰

Salienta-se que o apoio matricial emergiu a partir das falas como uma potente ferramenta na medida que parte das necessidades, dificuldades ou limites das equipes de Atenção Básica de

prestar assistência aos usuários e responsabilizar-se pelo seu cuidado.²

Nota-se, diante do exposto, a partir das entrevistas, o reconhecimento da potencialidade da educação permanente em gerar planejamento a partir do PMAQ, no entanto, não aparece, nas falas, o uso de alguns dispositivos que a própria equipe pode buscar, como o telessaúde e o próprio AMAQ sugerem.

Observa-se, a partir deste estudo, que o PMAQ se resumiu a ser caráter de avaliação no município, sem exercer a autonomia deste perante atividades que devem ser realizadas por sua competência e a própria discussão sobre as melhorias necessárias, ampliando-as para os trabalhadores da assistência à saúde como uma forma de se obterem melhores resultados e maior envolvimento.

CONCLUSÃO

Pôde-se perceber, neste estudo, que as ações de educação permanente não têm contribuído da forma idealizada no PMAQ para as equipes na Atenção Básica, tendo em vista os poucos resultados obtidos com o processo, sendo insuficiente para transformá-lo em mudanças concretas.

Reflete-se, pela implementação da educação permanente no município, a compreensão dos profissionais acerca da importância desta frente ao desenvolvimento do PMAQ no município, porém, é observado, na prática, que essa potencialidade está distante da realidade, pois o processo de desenvolvimento dessas ações se configura como mera formalidade, pouco contribuindo para o equacionamento dos problemas enfrentados pelas equipes da Atenção Básica. Identificou-se, além disso, a falta de utilização de dispositivos pelas próprias equipes.

Conclui-se que o processo de desenvolvimento das ações de educação permanente no referido município se dá de maneira fragmentada, distanciando-se dos objetivos do PMAQ e, por isso, são aproveitados apenas os elementos essenciais que são avaliados no ciclo vigente, vistos como mais importantes, pois envolvem o aumento no repasse de recursos e, portanto, são mais cobrados pela instância municipal.

Faz-se necessário, portanto, avançar para a construção de novas oportunidades de pesquisa na temática, com vistas a contribuir na superação dos problemas encontrados no estudo, para que a educação permanente possa, de fato, contribuir para o PMAQ e melhoria da Atenção Básica.

REFERÊNCIAS

1. Assis F, Mischiati MF. Historical review of the implementation of the psf to its transformation in esf today. Rev Uningá Review [Internet]. 2017 Apr [cited 2019 July 18];3:23-31. Available from:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/index>

<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/502>

2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) - Manual Instrutivo 3º Ciclo (2015 - 2016) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2018 Aug 02]. Available from:

<http://www.saude.mt.gov.br/arquivo/3183>

3. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 3rd ed. São Paulo: Hucitec; 2002.

4. Ceccim RB, Ferla AA. Education and health: teaching and citizenship to bridge boundaries. *Rev Trab Educ Saúde*. 2008; 6(3):443-56. DOI: 10.1590/S1981-77462008000300003

5. Freire P. Pedagogia do Oprimido. São Paulo: Paz e Terra; 1983.

6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [cited 2018 Aug 10]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf

7. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.

8. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2018 Aug 10]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html

9. Lima PSL, Ribeiro MRA. The competence for Permanent Education in Health: perceptions of coordinators of health undergraduate courses. *Physis (Rio J.)*. 2016 Apr/June; 26(2):483-501. DOI: 10.1590/S0103-73312016000200008

10. Santos AR, Reis TMG, Vilela ABA, Santos RMA, Mota TN, Santiago SS. Access and quality improvement program: looking for new Senses in working process. *Rev Saúde.com* [Internet]. 2014 Oct [cited 2019 July 22]; 10(3):307-14. Available from:

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/317>

Correspondência

Thiala Maria Carneiro de Almeida
E-mail: thiala.maria@gmail.com

Submissão: 23/07/2019

Aceito: 01/10/2019

Copyright© 2019 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/index>