

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

GERSON MAMEDE COSTA NETO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EM CAPACITAÇÃO DOS
PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOL
NASCENTE NO MUNICÍPIO DE ITUIUTABA, MINAS GERAIS**

UBERABA / MINAS GERAIS

2019

GERSON MAMEDE COSTA NETO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EM CAPACITAÇÃO DOS
PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOL
NASCENTE NO MUNICÍPIO DE ITUIUTABA, MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profª Dra. Cristina Garcia Lopes Alves.

UBERABA / MINAS GERAIS

2019

GERSON MAMEDE COSTA NETO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EM CAPACITAÇÃO DOS
PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOL
NASCENTE NO MUNICÍPIO DE ITUIUTABA, MINAS GERAIS**

Banca examinadora:

Examinador 1: Professor(a) Dra. Cristina Garcia Lopes Alves. Universidade Federal de Alfenas.

Examinador 2 – Professor(a) Dra. Maria Marta Amancio Amorim. Universidade Federal de Minas Gerais.

Aprovado em Belo Horizonte, em 02 de abril de 2019.

DEDICATÓRIA

À minha família, por sua capacidade de acreditar e investir em mim. Mãe, seu cuidado e dedicação foi que deram, em alguns momentos, a esperança para seguir. Pai, sua presença significou segurança e certeza de que não estou sozinho nessa caminhada.

RESUMO

Este trabalho surgiu após observação da necessidade de educação permanente dos profissionais da Estratégia Saúde da Família Sol Nascente do Município de Ituiutaba, Minas Gerais e, após constatação deste contexto, surgiu a intenção de elaborar um plano de ação para atualização dos profissionais envolvidos. Após realizado um diagnóstico situacional da área de abrangência da Estratégia Saúde da Família 4 "Sol Nascente", foram selecionados os seguintes nós críticos relacionados ao assunto abordado: falta de recursos financeiros, de locais adequados para que os docentes ministrem suas aulas, de organização de um cronograma com temas estabelecidos com datas exatas para as aulas, de um contato com instituições de ensino para disponibilização dos docentes. A metodologia empregada foi inicialmente uma revisão bibliográfica na Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) com uso dos seguintes descritores: Educação Continuada; Saúde Pública; Estratégia Saúde da Família, seguida de Planejamento Estratégico Situacional. O objetivo deste trabalho foi elaborar um plano de capacitação para os profissionais que atuam na atenção básica no município de Ituiutaba, na Estratégia da Saúde da Família Sol Nascente, com foco no atendimento das demandas de saúde da população usuária dos serviços de saúde. Ressaltamos também a necessidade da educação permanente como fator preponderante na melhoria da assistência. Após reuniões e discussões com os profissionais da equipe, foi esquematizado um plano de ação para que o processo de educação continuada fosse implantado, através de medidas propostas pela equipe multiprofissional. Para solução dos nós críticos foram propostas algumas operações e projetos como designação de uma coordenadora/gerente para o projeto, realização de um estreito canal de aproximação com as universidades públicas próximas ao município que tenham docentes capacitados e adequação de anfiteatro da Prefeitura para a realização das aulas aos profissionais das equipes.

Palavras Chave: Educação Continuada. Saúde Pública. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

This work arose after observing the need for permanent education of professionals of the Health Strategy of the Sol Nascente Family of the Municipality of Ituiutaba, Minas Gerais and, after verifying this context, the intention was to elaborate a plan of action to update the professionals involved. After a situational diagnosis of the area of coverage of the Family Health Strategy 4 "Sol Nascente", the following critical nodes were selected related to the subject: lack of financial resources, adequate places for teachers to teach their classes, organization of a timetable with topics established with exact dates for the classes, a contact with educational institutions for the availability of teachers. The methodology used was initially a bibliographic review in the Scientific Electronic Library Online (SciELO), Regional Library of Medicine (BIREME) and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) using the following descriptors: Continuing Education; Public health; Family Health Strategy, followed by Strategic Situational Planning. The objective of this work was to elaborate a training plan for the professionals who work in primary care in the municipality of Ituiutaba, in the Health Strategy of the Sol Nascente Family, focusing on meeting the health demands of the population that uses health services. We also emphasize the need for continuing education as a preponderant factor in improving care. After meetings and discussions with the professionals of the team, a plan of action was outlined so that the process of continuing education could be implemented, through measures proposed by the multiprofessional team. In order to solve the critical nodes, some operations and projects were proposed, such as designation of a coordinator / manager for the project, realization of a close channel with the public universities close to the municipality that have qualified teachers and adaptation of the City Hall amphitheater for the realization of classes to the professionals of the teams.

Key-words: Education, Continuing. Public Health. Family Health Strategy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS Atenção Básica à Saúde

APS Atenção Primária à Saúde

EPS Educação Permanente em Saúde

ESF Estratégia Saúde da Família

UBS Unidade Básica de Saúde

SUS Sistema Único de Saúde

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

SIAB Sistema de Informação da Atenção Básica

BIREME Biblioteca Regional de Medicina

SCIELO Scientific Electronic Library Online

LILACS Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde

SGTES Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

DEGERTS Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde

DEGES Departamento de Gestão da Educação na Saúde

NASF Núcleo de Apoio à Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 Breves Informações sobre o Município de Ituiutaba.....	9
1.2 O Sistema Municipal de Saúde.....	10
1.3 A Equipe de Saúde Da Família Sol Nascente.....	11
1.4 Definição dos problemas na ESF Sol Nascente.....	11
1.5 Priorização dos problemas na ESF Sol Nascente.....	12
2 JUSTIFICATIVA	14
3 OBJETIVOS	17
3.1 Objetivo Geral.....	17
3.2 Objetivos específicos.....	17
4 METODOLOGIA	18
5 REVISÃO DE LITERATURA	19
5.1 Estratégia Saúde da Família: aspectos gerais.....	19
5.2 Educação Permanente em Saúde.....	20
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	24
6.1 Descrição do Problema Selecionado.....	24
6.2 Seleção dos Nós Críticos.....	25
6.3 Desenho das Operações.....	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
8 REFERÊNCIAS	31

1 – INTRODUÇÃO

1.1 Breves Informações sobre o município de Ituiutaba-Minas Gerais

ITUIUTABA, nome derivado de expressões ameríndias (I – rio, TUIU - tijuco; TABA – povoação), o qual significa Povoação do Rio Tijuco, conquistou sua emancipação há 117 anos (PORTAL ITUIUTABA, 2018).

Ituiutaba é um município do interior do Estado de Minas Gerais, Região Sudeste do país. Sua população, de acordo com estimativas de 2016 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), era de 104.067 habitantes, sendo o trigésimo município mais populoso do Estado. A cidade é um polo regional, atendendo, com serviços variados, a região do Pontal do Triângulo Mineiro. Referência pode ser feita aos municípios de Capinópolis, Santa Vitória, Gurinhatã, Canápolis, Cachoeira Dourada de Minas e Ipiáçu, pela proximidade (IBGE, 2016).

Ainda de acordo com o IBGE, a taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 5.44 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 1.2 para cada 1.000 habitantes. Apresenta 94.3% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 91.7% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 28.7% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 32 de 853, 64 de 853 e 345 de 853, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 234 de 5570, 1321 de 5570 e 1292 de 5570, respectivamente (IBGE, 2016).

O IBGE também relata que em 2016, o salário médio mensal era de 2.2 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 21.5% (IBGE, 2016).

A cidade foi considerada nas décadas de 1950 e 1960, a capital do arroz, mas após mudanças nas atividades produtivas locais, perdeu o status que havia adquirido e iniciou um período de desaceleração do ritmo de crescimento.

Atualmente tem no agronegócio (agricultura da soja e milho e pecuária de corte e leite) e na prestação de serviços (comércio variado, advocacia, assessoria e consultoria de informática, etc) seus principais elementos e fonte de divisas. Em relação ao setor secundário, destacam-se: Nestlé,

Syngenta Seeds, BP Biocombustíveis, Frigorífico JBS, Canto de Minas, Laticínios Baduy entre outras empresas (PORTAL ITUIUTABA, 2018).

1.2 - O Sistema Municipal de Saúde

Ituiutaba é sede da microrregião e na área da saúde é referência para consultas e exames médicos de média complexidade, atendimento de urgência e emergência e o cuidado hospitalar. Segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB, 2016), a cidade possui hoje onze equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF).

O município conta com cerca de 33% de cobertura de atenção básica, com unidades vinculadas à ESF (SIAB, 2016).

A cidade de Ituiutaba também conta para atendimento da população com um NASF (Núcleo de Apoio à Família), que é um centro com vários profissionais da área da saúde que serve de apoio e complemento às estratégias de saúde da família. Também existe dois CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), que são unidades especializadas em saúde mental para tratamento e reinserção social de pessoas à comunidade.

O município dispõe de duas Unidades de Atendimento de nível secundário, nas quais temos o apoio de especialistas (ortopedia, cardiologia, angiologia e outras) as chamadas “Unidades Mistas”. Contudo também temos na retaguarda os encaminhamentos aos municípios de Uberlândia e Uberaba para atendimentos de nível secundários e terciários.

Existem também três hospitais, sendo que somente um é conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS). A ESF funciona relativamente bem, porém enfrenta a grande rotatividade de funcionários, principalmente de médicos. Outro ponto importante é que existe uma grande demanda de pessoas que procuram as Unidades Básicas de Saúde (UBS) onde há equipes de Saúde da Família que são pacientes “fora de área de cobertura”, não estando vinculados à unidade, gerando por vezes transtornos, pois nem todos são atendidos conforme queriam.

1.3 - A Equipe de Saúde da Família Sol Nascente, seu Território e sua População

O bairro Sol Nascente é a localidade que abriga a ESF 004 “Sol Nascente”, que atende a uma área norte e periférica do município. A área de abrangência possui por volta de 4000 pessoas cadastradas; contudo existem os bairros próximos que também trazem pacientes necessitando de atendimento, perfazendo um total de aproximadamente 7000 usuários.

A Equipe de Saúde da Família Sol Nascente nos dias atuais, conta com um médico, um dentista, um auxiliar de dentista, um enfermeiro, uma recepcionista, uma auxiliar de técnico em enfermagem, uma zeladora e nove agentes comunitários de saúde. A estrutura da UBS é um prédio de construção simples, contanto com um consultório médico, um consultório de enfermagem, uma recepção , um salão de reuniões com 40 cadeiras simples de madeira, 4 banheiros, uma sala de procedimentos, um sala de expurgo, uma sala de material de limpeza, um consultório de dentista, uma sala de vacinas e uma sala de reuniões dos agentes comunitários.

1.4 - Definição dos problemas

Foi realizado diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF 4 Sol Nascente para identificar os problemas da região. Após análise identificamos os seguintes problemas:

- Falta de profissionais.

A falta de profissionais acarreta um acúmulo de funções e de problemas a serem solucionados para os integrantes da equipe multiprofissional.

- Poucas Unidades de ESF em funcionamento na cidade.

O déficit de Unidades de ESF faz com que pacientes de territórios adstritos busquem atendimento pela ESF 004 “Sol nascente”, aumentando a demanda de atendimentos, sobrecarregando a equipe.

- Falta de capacitação aos profissionais.

A falta de capacitação dos profissionais afeta a qualidade dos atendimentos, diminuindo a qualidade da assistência e desmotivando a equipe.

- Falta de estrutura adequada (ex: estrutura de urgências).

Sem estruturas adequadas, os profissionais precisam improvisar e utilizar os mesmos espaços disponíveis para atendimentos diversificados impactando também na qualidade do serviço.

- Sobrecarga com pacientes “fora de área de cobertura”.

A sobrecarga no atendimento de pacientes “fora da área de cobertura da equipe”, leva à redução da qualidade dos atendimentos prestados devido ao déficit de profissionais que acabam tendo que atender um número de pacientes maior do que a equipe suporta.

1.5 - Priorização dos problemas

Após a identificação dos problemas foi realizada a priorização dos mesmos utilizando os critérios de importância, urgência e capacidade de enfrentamento. O Quadro 1 representa a análise da priorização dos problemas identificados. Temos como urgência 5 a falta de capacitação aos profissionais, pois é algo que não demanda tanto aporte financeiro, reorganização de profissionais e infraestrutura como os outros problemas. As demais situações são também de extrema importância, porém necessitam de uma maior carga horária, recursos humanos e financeiros para resolução e não terão tanto impacto na vida dos usuários e dos profissionais quanto a estruturação da capacitação dos profissionais.

Quadro 1- Priorização dos problemas identificados no diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF.

Problema	Importância	Urgência (0-5)	Capacidade de enfrentamento da equipe	Seleção

Falta de capacitação aos profissionais	Alta	5	Parcial	1
Sobrecarga com pacientes 'fora de área'	Média	4	Parcial	2
Falta de Profissionais	Média	4	Parcial	3
Falta de estrutura adequada	Média	4	Parcial	4
Poucas Unidades de ESF em plena atividade na cidade	Média	4	Parcial	5

2 - JUSTIFICATIVA

De acordo com a Portaria MS/GB n. 2488 (BRASIL, 2011a), a Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que seja impactante na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos (BRASIL, 2011).

Sendo assim, a atuação da equipe de ESF deve ser ímpar na comunidade em que está inserida. Logo, as dificuldades devem ser enfrentadas e contornadas.

Na cidade de Ituiutaba e na área de abrangência de todas as ESF'S no município, a falta de capacitação tem sido um grande problema para os profissionais no atendimento aos usuários. Situação que ocorre devido ao pequeno número de eventos destinados à capacitação de todos que trabalham na atenção básica, uma vez que tratamentos inadequados podem surgir, gerando situações iatrogênicas.

O tema foi considerado após o autor passar por cerca de um ano se dedicando à ESF e ter tido somente duas aulas de temas pertinentes aos diagnósticos firmados nas Unidades de Saúde da Família, sendo que as aulas foram sobre Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, com tempo de aproximadamente de 60 minutos cada, ficando muito aquém do esperado e preconizado.

Observamos que na Portaria MS/GB n. 2488, é garantido aos profissionais, como parte das políticas nacionais de saúde, desenvolver mecanismos técnicos e

estratégias organizacionais de qualificação da força de trabalho para gestão e atenção à saúde, valorizar os profissionais de saúde estimulando e viabilizando a formação e educação permanente dos profissionais das equipes, a garantia de direitos trabalhistas e previdenciários, a qualificação dos vínculos de trabalho e a implantação de carreiras que associem desenvolvimento do trabalhador com qualificação dos serviços ofertados aos usuários, disponibilizar aos municípios instrumentos técnicos e pedagógicos que facilitem o processo de formação e educação permanente dos membros das equipes de gestão e de atenção à saúde (BRASIL, 2011b).

A mesma portaria dispõe que o governo estadual deve disponibilizar aos municípios instrumentos técnicos e pedagógicos que facilitem o processo de formação e educação permanente dos membros das equipes de gestão e de atenção à saúde assim como articular com instituições, em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde, para formação e garantia de educação permanente aos profissionais de saúde das equipes de Atenção Básica e das equipes de saúde da família, e promover o intercâmbio de experiências entre os diversos municípios, para disseminar tecnologias e conhecimentos voltados à melhoria dos serviços da Atenção Básica.

Estudos já realizados como o de Kolling (2008) e Chomatas et al. (2013), que analisaram a percepção de médicos e enfermeiros, em localidades do Sul do Brasil, a qualidade dos serviços oferecidos na Atenção Primária à Saúde por meio de seus atributos, utilizando o Instrumento de Avaliação da Atenção Primária revelaram que um melhor resultado dos atributos da Atenção Primária à Saúde está relacionado, entre outros fatores, com a melhor qualificação de seus profissionais.

Sendo assim, este contexto leva à percepção de que o foco principal por parte dos gestores é realizar números absolutos de consultas. Não se nota grande preocupação e consideração à qualidade da consulta, nem mesmo na melhor conduta traçada ao paciente, mesmo que diversas publicações e diretrizes ressaltam o quanto é importante a atualização continuada dos médicos e demais profissionais da atenção primária. O necessário é realizar mais ações para aumentar e atualizar o repertório de condutas tomadas pelo médico, odontólogo, fisioterapeuta e demais profissionais envolvidos.

Espera-se que a condução de atividades de capacitação e atualização dos profissionais, por meio de aulas, palestras, encontros, debates, mesas redondas e demais formas de se transmitir o conhecimento possa aumentar a segurança do profissional. Logo, se espera reduzir o número de pedidos desnecessários de exames, intervenções, internações e até mesmo possíveis iatrogenias, o que pode prejudicar pacientes, profissionais e as instituições.

O presente trabalho tem então como justificativa levantar possíveis intervenções, no que se refere à capacitação e educação continuada dos profissionais de saúde em Ituiutaba no estado de Minas Gerais. Desta forma pretendemos desenvolver um plano de ação para aumentar o número de atividades destinadas à atualização/capacitação dos profissionais que atuam na atenção básica, levando em consideração que esse é o carro-chefe quando se pensa em atuação na prevenção e promoção de saúde.

3 - OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Elaborar um plano de capacitação para os profissionais que atuam na atenção básica no município de Ituiutaba, na Estratégia da Saúde da Família Sol Nascente e demais ESF, com foco no atendimento das demandas de saúde da população usuária dos serviços de saúde.

3.2 Objetivos Específicos

- Proporcionar aos profissionais de saúde que atuam na atenção básica na Estratégia da Saúde da Família Sol Nascente em Ituiutaba maior contato com temas relevantes relacionados às demandas de saúde da população usuária dos serviços nas ESF do município.
- Sugerir atividades educativas visando a atualização das equipes em temas pré-selecionados a partir da identificação das demandas em saúde existentes.
- Fortalecer o processo de trabalho da equipe de Saúde da Família Sol Nascente por meio da capacitação dos profissionais de saúde.
- Propor ações em conjunto com as universidades visando à capacitação dos profissionais de saúde na rede.
- Através da capacitação dos profissionais, conduzir melhor os pacientes evitando situações iatrogênicas e gastos desnecessários ao SUS.

4 – METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido na rede municipal de Ituiutaba, município de Minas Gerais, no período de fevereiro a dezembro de 2018. Inicialmente foram identificadas as demandas para capacitação a partir da aplicação do método do Planejamento Estratégico Situacional / Estimativa Rápida, para determinar o problema prioritário, os nós críticos e as ações, de acordo com Campos, Faria e Santos (2010).

O trabalho foi desenvolvido a partir de busca nas bases de dados Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) com uso dos seguintes descritores: Educação Continuada; Saúde Pública; Estratégia Saúde da Família. Também foram consultados programas e protocolos do Ministério da Saúde e dados obtidos através do Google Acadêmico.

A revisão de literatura foi conduzida visando a uma melhor compreensão do tema, com identificação de estudos relevantes sobre a educação permanente e a capacitação de profissionais de saúde no âmbito da atenção básica, e das políticas de saúde que sustentam essas iniciativas.

Foi utilizada a orientação metodológica para a revisão de literatura a pesquisa bibliográfica que, segundo Gil (2002, p.44), “[...] é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”.

A partir da identificação das demandas, foram realizados encontros, palestras e outras atividades educativas com a equipe de saúde da ESF Sol Nascente e demais unidades básicas de saúde, visando à capacitação dos profissionais.

Ao final, foi possível avaliar as ações educativas desenvolvidas, permitindo discutir o alcance das mesmas no atendimento às demandas de saúde da população atendida, gerando assim resultados positivos.

5 - REVISÃO DE LITERATURA

Em uma extensa revisão de literatura foram observados vários pontos importantes, conceitos, aspectos e normas sobre o tema abordado. Observou-se então, de acordo com a literatura encontrada, melhoras significativas após mudanças no eixo de capacitação e atualização dos profissionais a partir da implantação da política de educação permanente que atuam na atenção primária da saúde.

5.1 Estratégia Saúde da Família: Aspectos gerais

A Unidade de Saúde da Família nada mais é que uma unidade pública de saúde destinada a realizar atenção contínua nas especialidades básicas, com uma equipe multiprofissional habilitada para desenvolver as atividades de promoção, proteção e recuperação, características do nível primário de atenção. Representa o primeiro contato da população com o serviço de saúde do município, assegurando a referência e contra-referência para os diferentes níveis do sistema, desde que identificada a necessidade de maior complexidade tecnológica para a resolução dos problemas identificados (BRASIL, 1997).

Uma unidade de Saúde da Família pode atuar com uma ou mais equipes de profissionais, dependendo do número de famílias a ela vinculadas. Recomenda-se que, no âmbito de abrangência da unidade básica, uma equipe seja responsável por uma área onde residam de 600 a 1.000 famílias, com o limite máximo de 4.500 habitantes. Este critério deve ser flexibilizado em razão da diversidade sociopolítica e econômica das regiões, levando-se em conta fatores como densidade populacional e acessibilidade aos serviços, além de outros considerados como de relevância local (BRASIL, 1997).

É recomendável que a equipe de uma unidade de Saúde da Família seja composta, no mínimo, por um médico de família ou generalista, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Outros profissionais de saúde poderão ser incorporados a estas unidades básicas, de acordo com as demandas e características da organização dos serviços de saúde locais, devendo estar identificados com uma proposta de trabalho que exige criatividade e iniciativa

para trabalhos comunitários e em grupo. Os profissionais das equipes de saúde serão responsáveis por sua população adscrita, devendo residir no município onde atuam, trabalhando em regime de dedicação integral (BRASIL, 1997).

5.2 Educação Permanente em Saúde

A Educação Permanente em Saúde (EPS) traz como marco conceitual uma concepção de trabalho no SUS como aprendizagem cotidiana e comprometida com os coletivos. Os atores do cotidiano são os principais detentores da tomada de decisão sobre acolher, respeitar, ouvir, cuidar e responder com elevada qualidade. A Educação Permanente em Saúde reconhece o cotidiano como lugar de invenções, acolhimento de desafios e substituição criativa de modelos por práticas cooperativas, colaborativas, integradas e corajosas na arte de escutar a diversidade e a pluralidade do País. Na proposta da Educação Permanente em Saúde, a mudança das estratégias de organização e do exercício da atenção, da gestão, da participação ou da formação é construída na prática de equipes, trabalhadores e parceiros, devendo considerar a necessidade de implementar um trabalho relevante, de qualidade e resolutividade. As demandas para qualificação ou especialização são demandas para a promoção de pensamento e ação (BRASIL, 2014).

A EPS deve sempre considerar as equipes multiprofissionais que atuam no SUS, construindo a interdisciplinaridade. Voltada aos problemas cotidianos das práticas das equipes, a EPS deve se inserir no processo de trabalho, gerando compromissos entre trabalhadores, gestores, instituições de ensino e usuários, construindo o desenvolvimento individual e institucional (BRASIL, 2014).

Sendo assim, para que produza resultados satisfatórios, a equipe de Saúde da Família necessita de um processo de capacitação e informação contínuo e eficaz, de modo a poder atender às necessidades trazidas pelo dinamismo dos problemas. Além de possibilitar o aperfeiçoamento profissional, a educação continuada é um importante mecanismo no desenvolvimento da própria concepção de equipe e de vinculação dos profissionais com a população - característica que fundamenta todo o trabalho da ESF (BRASIL, 1997).

Da mesma forma que o planejamento local das ações de saúde responde ao princípio de participação ampliada, o planejamento das ações educativas deve estar

adequado às peculiaridades locais e regionais, à utilização dos recursos técnicos disponíveis e à busca da integração com as universidades e instituições de ensino e de capacitação de recursos humanos (BRASIL, 1997).

De acordo com o Caderno 3 da coletânea Cadernos de Atenção Básica (2000) o profissional da equipe de Saúde da Família precisa ser capaz de atuar com criatividade e senso crítico, mediante uma prática humanizada, competente e resolutiva, envolvendo ações de promoção, prevenção, recuperação e de reabilitação. Também encontramos na mesma literatura que a educação permanente desempenha sua função quando está envolvida numa prática de transformação, que traduz uma teoria dialética do conhecimento, como um processo de criação e recriação, desenvolvendo a reflexão crítica sobre sua prática/trabalho (BRASIL, 2000).

A produção de conhecimentos em saúde caracteriza-se, então, como um processo gerado no trabalho, fundamentalmente participativo, já que resulta da confrontação de diferentes e complementares experiências entre a equipe de saúde e a comunidade. Assim sendo, as necessidades de aprendizagem das equipes da UBS deverão coincidir com seus conhecimentos, habilidades, atitudes e valores, elementos essenciais para a resolução dos problemas identificados nas áreas de abrangência das unidades (BRASIL, 2000).

De acordo com a Portaria MS/GB n. 2488 de 2011 é necessário buscar e entregar aos profissionais de saúde da atenção básica educação que proporcione o aprimoramento de suas funções, conhecimento de novas tecnologias, gestão e planejamento adequados dos recursos (BRASIL, 2011).

A política da Gestão do Trabalho em Saúde pressupõe a garantia de requisitos básicos para a valorização do trabalhador da saúde e do seu trabalho, tais como a capacitação e educação permanente dos trabalhadores, bem como a humanização da qualidade do trabalho, dentre outros. A implementação dessa proposta vem sendo difundida desde 2003 com a criação da Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), no Ministério da Saúde, e de seus dois departamentos: Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS) e Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) (BRASIL, 2009).

No desenvolvimento das ações de capacitação técnico-política dos trabalhadores alguns entraves precisam ser superados para implementar propostas de educação permanente nos serviços de saúde. Muitas vezes os cursos, treinamentos e outras modalidades de educação ocorrem desarticulados do contexto dos serviços e nem sempre respondem às necessidades dos gestores e trabalhadores. É necessária a formulação de novas estratégias voltadas para a transformação desses trabalhadores em profissionais comprometidos, capacitando-os nos princípios de uma gestão humanizada e qualificada que compõem a nova ordem do SUS (SILVA, 2007).

Em conjunto com a reformulação do sistema de saúde, apresenta-se em igual processo de transição a educação dos profissionais de saúde na graduação e pós-graduação. Nesta perspectiva, Cunha (1998) apresenta uma classificação de dois modelos de ensino: um tradicional e um emergente. O modelo emergente, que vem a cada dia sendo mais empregado, traz mudanças substanciais e com isso resultados positivos se comparado ao modelo tradicional.

No modelo tradicional, o ensino é centrado no professor ou preceptor, com ênfase na transmissão do conhecimento, enquanto no ensino emergente a coprodução de autonomia é o foco de todas as relações existentes na produção do cuidar. Neste contexto, o preceptor de serviço tem papel fundamental na apropriação, por parte dos estudantes, de competências para a vida profissional, incluindo conhecimentos, habilidades e atitudes (BARRETO,pg 579, 2011).

O conhecimento desenvolvido na Atenção Primária à Saúde (APS) tem como característica básica estar sempre em construção e em questionamento, sem a perspectiva de verdades absolutas (BARRETO et al, 2011). A dúvida sobre a prática é sempre o ponto de partida para a aprendizagem, e sua resolução consiste em processo criativo, produzido pela relação educando-usuário-preceptor, considerando a coprodução da saúde e sua compreensão e desconstruindo a disjunção objeto-sujeito (BISPO, E.P.F; TAVARES, C.H.F; TOMAZ, J.M.T, 2014).

Os processos de capacitação dos trabalhadores devem tomar como referência as necessidades de saúde da população, da gestão e do controle social para qualificar as práticas de saúde e a educação dos profissionais e melhorar a atenção à saúde (CECCIM, 2004).

A educação permanente em saúde (EPS) propõe que a transformação das práticas profissionais deve estar baseada na reflexão crítica, em espaços coletivos. Em “rodas” de discussão, a partir da problematização da realidade do trabalho, são identificadas as necessidades de capacitação (CECCIM, 2004).

Estudantes e movimentos populares, gestores do SUS e docentes da área da saúde estão implicados sempre em processos de disputa ideológica que acontecem durante a formação e nos exercícios profissional e da participação. Estudantes e movimentos populares por sua dispersão e profusão precisam construir e terem construídos canais de comunicação com a produção de conhecimento, com a gestão do SUS e com o controle social em saúde. Estudantes e movimentos populares nos Pólos são aliados para a mudança da atenção, da gestão e da formação em saúde voltada às necessidades da população brasileira e afetam a implementação do ensino, da atenção e da gestão em saúde (CECCIM, 2005).

6 - PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Falta de capacitação/atualização aos profissionais na Estratégia Saúde da Família.”, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.1 Descrição do problema Selecionado

Existem várias situações que precisam ser repensadas, adequadas, reestruturadas, enfim, muitos fatores e atitudes precisam ser atualizados. Contudo, levemos em conta algumas facilidades em resolver certos problemas. Quanto mais simples, fácil e rápido, melhor. Digo isso levando em consideração minha percepção. Iniciei meu trabalho como médico no programa Mais Médicos há aproximadamente 12 meses. Em todo esse tempo, tivemos somente duas aulas de medicina em si, de cerca de sessenta minutos. Foi ministrada uma aula de hipertensão e outra de diabetes, as quais foram realizadas por educadores da Universidade Federal de Uberlândia e tinha como público os médicos e enfermeiros da atenção-básica do município. Na minha opinião, muito pouco. Digo, muito pouco discutido com mestres de universidades, muito pouco discutido com demais colegas e suas experiências, assim como o dividido com outros profissionais (odontólogos, enfermeiros, fisioterapeutas etc). Devíamos ter um maior apoio das instituições, seja da prefeitura, seja do governo federal. Conhecimento nunca é demais, ainda mais se tratando de doenças que todos os dias vemos em nossos queridos pacientes. Acredito que isto ocorra com os demais profissionais também (enfermeiro, psicóloga, dentista etc).

6.2 Seleção dos Nós Críticos

Diante da realidade encontrada, foram caracterizados os seguintes nós críticos:

Nó crítico 1 - Falta de espaço de educação permanente.

Nó crítico 2 - Falta de agenda para reuniões de equipe.

Nó crítico 3 - Falta de reuniões para definição de quais são as afecções mais abordadas na ESF.

Nó crítico 4 – Falta de cronograma com professores das instituições de ensino que estão relacionadas à administração pública e à Estratégia Saúde da Família. Como exemplos, temos na região as seguintes instituições: Universidade Federal de Uberlândia, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Universidade Federal de Minas Gerais. Também devemos considerar a Secretaria de Saúde do estado de Minas Gerais e também do Ministério da Saúde que também possui pessoal qualificado para prestar esse serviço.

Nó Crítico 5 – Falta de adequado traslado dos docentes até nós, os profissionais da atenção básica em Ituiutaba.

6.3 – Desenho das Operações

O Quadro 2 traz um dos nós críticos que é a “falta de espaço de educação permanente” e já apresenta qual é a operação, ou seja, organizar um espaço físico adequado para as aulas. O resultado esperado seria a identificação de um espaço adequado para a realização das aulas, e o produto esperado, a adequação de um espaço para as atividade de educação permanente.

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Falta de capacitação/atualização aos profissionais na Estratégia Saúde da Família”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Sol Nascente, do município Ituiutaba, Minas Gerais.

Nó crítico 1	Falta de espaço de educação permanente.
Operação (operações)	Organizar um espaço físico adequado para as aulas.
Resultados esperados	Identificação de um espaço adequado para a realização das aulas.
Produtos esperados	Adequação de um espaço para as atividade de educação permanente

O Quadro 3 traz o nó crítico “falta de uma agenda para reuniões de equipe” e já apresenta qual é a operação, ou seja, estabelecer um cronograma na agenda para reuniões. O resultado esperado seria um cronograma elaborado com todas as ações programadas identificação de um espaço adequado para a realização das aulas, e o produto esperado, o cronograma executado.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Falta de capacitação/atualização aos profissionais na Estratégia Saúde da Família”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Sol Nascente, do município Ituiutaba, Minas Gerais.

Nó crítico 2	Falta de agenda para reuniões de equipe.
Operação (operações)	Estabelecer cronograma na agenda para reuniões.
Resultados esperados	Cronograma elaborado com todas as ações programadas
Produtos esperados	Cronograma executado.

O Quadro 4 traz o nó crítico “falta de reuniões para definição de quais são as demandas mais abordadas nas UBS” e já apresenta a operação, ou seja, agendar e realizar reuniões com os gestores e profissionais e listar quais são as principais afecções abordadas. O resultado esperado seria uma listagem com as principais afecções abordadas, e o produto esperado, a confecção do cronograma para atualização dos profissionais baseado na lista com as principais afecções abordadas na ESF.

Quadro 4 - Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Falta de capacitação/atualização aos profissionais na Estratégia Saúde da Família.”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Sol Nascente, do município Ituiutaba, Minas Gerais.

Nó crítico 3	Falta de reuniões para definição de quais são as demandas mais abordadas nas UBS's
Operação (operações)	Agendar e realizar reuniões com os gestores e profissionais e listar quais são as principais afecções abordadas
Resultados esperados	Lista com as principais afecções abordadas
Produtos esperados	Organização do cronograma para atualização dos profissionais de acordo com a lista com as principais afecções abordadas na ESF.

O Quadro 5 traz o nó crítico “falta de relacionamento com as parcerias institucionais, internas e externas” e já apresenta a operação, ou seja, estabelecer um cronograma e contato com as universidades e mestres. O resultado esperado seria a aproximação de profissionais e docentes, realizando encontros presenciais ou até mesmo a distância, e o produto esperado seria os profissionais de saúde capacitados a partir do programa de capacitação realizado.

Quadro 5—Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Falta de capacitação/atualização aos profissionais na Estratégia Saúde da Família.”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Sol Nascente, do município Ituiutaba, Minas Gerais.

Nó crítico 4	Falta de relacionamento com as parcerias institucionais, internas e externas, para capacitação das instituições.
Operação (operações)	Estabelecer Cronograma e Contato com as Universidades.
Resultados esperados	Aproximação de profissionais e docentes, realizando encontros presenciais ou até mesmo a distância.
Produtos esperados	Profissionais de saúde capacitados a partir do programa de capacitação realizado.

O Quadro 6 traz o nó crítico “falta de adequado traslado dos mestres” e já apresenta a operação, ou seja, providenciar transporte adequado dos professores. O resultado esperado seria a garantia do acesso dos docentes aos locais de

capacitação, e o produto esperado, a garantia da execução do cronograma de atividades, com a presença dos docentes convidados.

Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico 5” relacionado ao problema “Falta de capacitação/atualização aos profissionais na Estratégia Saúde da Família.”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Sol Nascente, do município Ituiutaba, Minas Gerais.

Nó crítico 5	Falta de adequado traslado dos mestres.
Operação (operações)	Providenciar transporte adequado dos professores.
Resultados esperados	Garantia do acesso dos docentes aos locais de capacitação
Produtos esperados	Garantia da execução do cronograma de atividades, com a presença dos docentes convidados.

O Quadro 7 traz o nó crítico “falta de infra-estrutura mínima possível para uma boa didática” e já apresenta a operação, ou seja, organizar o espaço cedido para as aulas com aparelhagem/infra-estrutura suficiente para uma aula decente. O resultado esperado seria a aula adequada, e o produto esperado, profissionais capacitados adequadamente, com uso dos melhores recursos.

Quadro 7 –Operações sobre o “nó crítico 6” relacionado ao problema “Falta de capacitação/atualização aos profissionais na Estratégia Saúde da Família.”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Sol Nascente, do município Ituiutaba, Minas Gerais.

Nó crítico 6	Falta de infra-estrutura mínima possível para uma boa didática, como apresentações em telões, quadros, sistema de multimídia e postêres.
Operação (operações)	Realizar a organização do espaço cedido para as aulas com aparelhagem/infra-estrutura suficiente para uma aula decente.
Resultados esperados	Aula adequada
Produtos esperados	Profissionais capacitados adequadamente, com uso dos recursos pretendidos

7 - CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Após discussão da situação com os profissionais da saúde de Ituiutaba e os gestores, resolvemos então executar o plano de ação. Foi realizado contato com as universidades e demais centros de saber em saúde. Foi providenciado um local para ministrar as palestras e mesas redondas, providenciado um cronograma com os temas de relevância pelos próximos 6 meses e, atualmente, já tivemos a primeira aula com resultado muito satisfatório. Além de uma aula sobre pré-natal, que teve duração de cerca de 60 minutos, realizamos também uma mesa redonda, ao final, onde os médicos e enfermeiros puderam expressar suas opiniões.

Ao atingirmos estes resultados e melhorias, percebemos que muitas vezes basta uma reflexão sobre onde estamos e para onde vamos. É imperioso que esse processo não fique estagnado, é sempre importante realizar uma avaliação periódica para identificar o que está funcionando bem e o que pode ser melhorado, o que não está a contento ou insuficiente e o que se pode fazer para resolver estas situações, afinal tudo o que é bom, pode ser melhor ainda.

REFERÊNCIAS:

PORTAL ITUIUTABA. **Ituiutaba: 117 anos de história e desenvolvimento**. 2018. Disponível em:

<<http://www.portalituiutaba.com.br/site/site/indexInst.aspx?acao=prod&id=4852&usuid=363&conteudo=DADOS%20HIST%C3%93RICOS>>

Acesso em: 4 de dezembro de 2018.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@**.

Brasília,[online], 2016. Disponível em: <

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/ituiutaba/panorama> >. <Acesso em 2 de dezembro de 2018>

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA(SIAB). **Situação de Saúde-Minas Gerais-Ituiutaba**. 2018. Disponível em:

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siab/cnv/SIABSMG.def>. Acesso em: 4 de dezembro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). 2011 a. Disponível em: <

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>

Acesso em 4 de novembro de 2018. .

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). 2011 b. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>.

Acesso em 12 de setembro de 2018.

KOLLING, J.H.G. **Orientação à Atenção Primária à Saúde nas Equipes de Saúde da Família nos municípios do projeto Telessaúde RS: estudo de linha de base**.

Porto Alegre; 2008. Mestrado [Dissertação] - Biblioteca FAMED/ HCPA. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/16375>. Acesso em 02 de novembro de 2018.

CHOMATAS, E; VIGO, A; MARTY, I; HAUSER, L; HARZHEIM, E. **Avaliação da presença e extensão dos atributos da atenção primária em Curitiba**. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2013;8(29): 294-303. Disponível em: <http://www.rbmf.org.br/rbmf/article/view/828>. Acesso em 2 de junho 2018.

CAMPOS, F.C.C; FARIA, H.P; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Nescon/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em:

< <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3872.pdf>>. Acesso em 15 de novembro 2018.

FARIA, H.P; WERNECK, M.A.F ;TEIXEIRA, P.F ; SANTOS, M.A dos.

Processo de trabalho em saúde. Nescon/UFMG – 2 ed. Belo Horizonte, 2009.

Disponível em:

https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Processo_de_trabalho_em_saude_2/3. Acesso em 22 de dezembro 2018.

CORRÊA, E. J. ; VASCONCELOS, M. ; SOUZA, S. L.. **Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso**. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2017.

Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>). Acesso em: 2 de agosto de 2018.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília. Ministério da Saúde, 1997.

Disponível em: < http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf> Acesso em 1 de novembro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Educação Permanente em Saúde: Reconhecer a produção local de cotidianos de saúde e ativar práticas colaborativas de aprendizagem e de entrelaçamento de saberes**. Brasília, Ministério da saúde, 2014.

Disponível em: <

http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/folder/educacao_permanente_saude.pdf> Acesso em 1 de novembro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Programa Saúde da Família. Cad. 3. **Educação Permanente**. Ministério da Saúde: Brasília, 2000.

Disponível em : <

http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_cab3.pdf> Acesso em 1 de dezembro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário Temático Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. Série A. Normas e Manuais Técnicos 1.^a edição 3.^a reimpressão Brasília DF; 2009.

SILVA, J.A.M da; OGATA, M.N; MACHADO, M.L.T. Capacitação dos trabalhadores de saúde na atenção básica: impactos e perspectivas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 2, 2007. Disponível em:

<<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a08>>. Acesso em: 21 de dezembro de 2018.

CUNHA, M.I. **O professor universitário na transição de paradigmas**.

Araraquara:J.M. Editora; 1998.

BARRETO, Vitor Hugo Lima et al . Papel do preceptor da atenção primária em saúde na formação da graduação e pós-graduação da Universidade Federal de

Pernambuco: um termo de referência. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 35, n. 4, p. 578-583, Dec. 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022011000400019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 2 de novembro de 2018.

BISPO, E.P.F; TAVARES, C.H.F; TOMAZ, J.M.T. Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na Saúde da Família. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, n. 49, p. 337-350, 2014.

CASTRO, Rodrigo Caprio Leite de et al . Avaliação da qualidade da atenção primária pelos profissionais de saúde: comparação entre diferentes tipos de serviços. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 28, n. 9, p. 1772-1784, Sept. 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000900015&lng=en&nrm=iso>. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000900015> .Acesso em 10 de setembro 2018.

CECCIM, R.B.; Feuerwerker, L. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis Rev. Saúde Coletiva**, v.14, n.1, p.41-65, 2004.

CECCIM, R.B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 10, n. 4, p. 975-986, Dec. 2005 . Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n4/a20v10n4.pdf>. Acesso em: 13 de novembro de 2018.

CECCIM, R.B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 9, n. 16, p. 161-168, Feb. 2005 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100013&lng=en&nrm=iso .Acesso em 13 de novembro de 2018.

CAMPOS, F.C.C; FARIA, H.P; SANTOS, M.A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. Nescon/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: < <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3872.pdf>>. Acesso em 15 de novembro 2018.