

**ARTIGO DE PESQUISA****A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA PERSPECTIVA DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

*PERMANENT HEALTH EDUCATION IN THE PERSPECTIVE OF NURSES IN FAMILY HEALTH STRATEGY
EDUCACIÓN PERMANENTE PARA LA SALUD EN LA PERSPECTIVA DE ENFERMEROS EN LA ESTRATEGIA DE SALUD FAMILIAR*

Danuzia Maria Viana¹, Renata de Souza Araújo¹, Rafaela Matos Vieira¹, Caroline Amaral Nogueira¹, Valéria Conceição de Oliveira², Heloiza Maria Siqueira Rennó³.

Resumo:

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa com o objetivo de compreender a Educação Permanente em Saúde na perspectiva dos enfermeiros na Estratégia de Saúde da Família. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada, analisados e organizados em duas categorias: “Desafios para realização da Educação Permanente” e “Modos de conceber e intervir na Educação Permanente”. Os resultados revelam a percepção dos profissionais sobre a importância da realização da Educação permanente para a assistência de qualidade, e que ela acontece parcialmente, mesmo diante dos entraves apontados para sua realização. Esses achados apontam a relevância da necessidade de consolidação da Política de Educação Permanente em Saúde para o processo de trabalho do enfermeiro e contribui para torná-la uma realidade.

Descritores: Educação permanente; Carga de trabalho; Enfermagem.

Abstract:

This is a descriptive and qualitative study with the goal of understanding Permanent Health Education from the point of view of nurses from the Family Health Strategy program in a city in the State of Minas Gerais, Brazil. Data were collected through a semi-structured interview, and then analyzed and organized into two categories: “Challenges for Permanent Education” and “Ways of conceiving and intervening in Permanent Education”. The results reveal the perception by professionals on the importance of Permanent Education for quality care, and that Permanent Education happens partially, even in the face of the obstacles pointed out. These findings indicate the relevance of the need for a consolidation of the Health Permanent Education Policy for the nurses’ work process and contribute to bring it to reality.

Keywords: Permanent education; Workload; Nursing.

Resumen:

Se trata de un estudio descriptivo con enfoque cualitativo con el fin de entender la educación permanente en salud desde la perspectiva de los enfermeros de la Estrategia de Salud Familiar en una ciudad de Minas Gerais. Los datos se recolectaron a través de una entrevista semiestructurada, analizados y organizados en dos categorías: “Desafíos a la conclusión de Educación Continua” y “Modos de concebir e intervenir en la Educación Continua”. Los resultados muestran la percepción de la importancia de la realización de la formación permanente para la atención de calidad y que aun sucede parcialmente, a pesar de los obstáculos señalados para su realización. Estos resultados indican la importancia de la consolidación de la política para el proceso de EP para el proceso de trabajo de los enfermeros y ayuda a que sea una realidad.

Descriptorios: Educación continua; Carga laboral; Enfermería.

¹Acadêmica do nono período do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ). ²Professora adjunta da Universidade Federal de São João Del Rei. ³Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais e Professora adjunta da Universidade Federal de São João Del Rei.

INTRODUÇÃO

O conhecimento científico está sendo produzido de forma rápida e exponencial no campo da saúde. E muitos desses conhecimentos são transformados em insumos, técnicas e disponibilizados aos profissionais para serem colocados em prática. O trabalho em saúde exige competências para a prática profissional, colocando os profissionais em uma busca diária e permanente de atualização⁽¹⁾.

Na perspectiva dos profissionais, o tema educação aparece na literatura com três diferentes denominações: educação em serviço (ES), educação continuada (EC) e educação permanente em saúde (EPS). O termo educação em serviço foi o primeiro conceito utilizado como forma de capacitação dos profissionais vinculado aos serviços de saúde⁽²⁾. A educação continuada é o seguimento ou extensão do modelo escolar e acadêmico, pautada no conhecimento técnico científico com foco em cursos e treinamentos. Muitas pesquisas ressaltam sua importância, porém é uma educação fragilizada no contexto do trabalho, baseando-se principalmente na transmissão de conhecimentos, sem vinculação necessária com a realidade dos serviços⁽³⁾.

Dessa forma, almejando atender a uma demanda de consolidação do Sistema Único de Saúde, SUS, através da transformação das práticas profissionais, o Ministério da Saúde (MS) preconizou, em 2004, pela Portaria nº

198/GM, a Política de Educação Permanente em Saúde, com a finalidade de transformação e qualificação das ações e serviços no setor de saúde⁽⁴⁾.

É nesse contexto de transformação e qualificação dos trabalhadores de saúde que a enfermagem se insere numa dimensão singular, cujo desafio é contribuir para a prestação de cuidados integrais de saúde a indivíduos e coletividades. É atribuído ao enfermeiro a supervisão, coordenação e realização das atividades de EPS na atenção básica⁽⁵⁾. O enfermeiro desenvolve papel essencial na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e contribui para sua consolidação como política de saúde pública⁽⁶⁾.

Ao considerar a importância da EPS para a reorganização e qualidade das práticas de saúde, faz-se necessário questionar a ação educativa desenvolvida pelo enfermeiro, onde lhe é atribuído o papel de contribuir, participar e realizar atividades de EPS com toda equipe de saúde⁽⁷⁾. Entretanto, percebe-se uma distância que separa essa necessidade de sua concretização.

A EPS possui uma proposta metodológica de educação problematizadora a partir de vivências significativas dos profissionais, com vistas à transformação das práticas de saúde, na perspectiva da integralidade, do trabalho em equipe, da cidadania e da autonomia dos sujeitos envolvidos - trabalhadores e usuários⁽⁸⁾

Assim, configura-se a relevância desse estudo, que tem como objetivo

compreender a EPS na perspectiva do enfermeiro na ESF. Espera-se contribuir para a melhoria na qualidade da assistência prestada ao usuário e à comunidade, uma vez que existem ainda poucas publicações referentes acerca da realização da EPS por enfermeiros na ESF.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado nas equipes de ESF, localizada em um município de Minas Gerais.

Foram convidados para participar da pesquisa os dezessete enfermeiros em atuação nas equipes de ESF desse município. Participaram 09 enfermeiros e o número de sujeitos foi definido por meio do critério de saturação de dados⁽⁹⁾. Tal critério consiste na obtenção de um número suficiente de sujeitos para permitir certa reincidência das informações, sem desprezar conteúdos considerados significativos. Foram excluídos da pesquisa os enfermeiros que não concordaram em participar da pesquisa e os que se encontravam de férias ou licença.

A coleta de dados foi realizada com o intuito de captar a realidade empírica e alcançar o objetivo proposto para o estudo, no período de junho a julho de 2013. Para tanto, foram realizadas entrevistas com roteiro semiestruturado com questões referentes à percepção do enfermeiro frente à EPS da sua equipe da ESF. Previamente, foi realizado um teste piloto com os enfermeiros de duas equipes da ESF. Após

análise dos resultados nenhum ajuste se fez necessário para o início da pesquisa.

As entrevistas foram gravadas e integralmente transcritas e analisadas através da análise de conteúdo⁽¹⁰⁾. Os dados foram operacionalizados seguindo as etapas de pré-análise, que subdividiu-se em leitura flutuante, seguida da leitura em profundidade de cada um dos relatos, e logo após foram realizados a codificação, a categorização, o tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Ressalta-se que as falas dos sujeitos deste estudo encontram-se identificadas pela sigla APS, seguida de um número que corresponde à ordem em que a entrevista com o profissional foi realizada.

A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São João Del Rei, parecer N° 274.691. Todos os sujeitos participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa, atendendo aos preceitos da Resolução 466/12 sobre pesquisa envolvendo seres humanos mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A percepção do enfermeiro sobre a EPS na ESF aponta, enfaticamente, para as questões dos entraves para sua realização. No entanto, alguns enfermeiros relatam intervenções pontuais e descrevem suas concepções. Assim, mediante as entrevistas, identificaram-se duas categorias: “Desafios

para realização da Educação Permanente” e “Modo de conceber e intervir na Educação Permanente”.

Desafios para realização da Educação Permanente

Esta categoria evidencia os desafios enfrentados pelos enfermeiros no processo de trabalho da ESF e que dificultam a realização da EPS junto à equipe. Um dos obstáculos apontados é a demanda elevada de usuários para atendimento pelas equipes da ESF, atrelada à sobrecarga de trabalho do enfermeiro, acarretando falta de tempo para as atividades educativas. Tais constatações são expressas nas falas dos entrevistados.

[...] aqui nós temos uma alta demanda da população. A gente não tem tempo às vezes de estar programando, deixando um horário pra está fazendo essa educação permanente [...]. (APS 3).

Ultimamente está sendo um dificultador, porque eu estou com uma demanda enorme [...]. (APS 1).

[...] o enfermeiro não é só enfermeiro; é enfermeiro, coordenador, é... como fala?... administrador, então ele é tudo”. (APS 2).

[...] o PSF é equipe mínima e o enfermeiro fica encarregado de fazer tudo, serviço técnico, assistencial, burocrático, organizar tudo, repassar tudo [...]. (APS 5).

Os enfermeiros ressaltam que o elevado número de usuários, que procuram a unidade de saúde, os conduz a privilegiarem

as práticas centradas em procedimentos técnicos, deixando as atividades de EPS em segundo plano, o que acarreta comprometimento da qualidade da assistência de saúde prestada à população.

O atendimento de enfermagem a um grande número de usuários tem como uma das causas o déficit de planejamento das atividades pelas equipes da ESF e as decisões políticas da gestão⁽¹¹⁾. O planejamento precede e racionaliza as intervenções ao estabelecer as prioridades. Contudo, para que ele aconteça é necessário conhecimento técnico, científico, recursos humanos em quantidade adequada, bem como conhecer as necessidades do serviço⁽¹²⁾. É um instrumento de gestão importante para a organização e efetividade assistencial que visa análise da situação e das intervenções possíveis, conforme as necessidades da população, tendo em vista a qualificação do serviço de saúde⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Para que haja uma mudança na realidade dessa assistência, faz-se necessário o planejamento das atividades advindas do cotidiano, possibilitando assim maior efetividade no processo de trabalho. Portanto, o profissional de enfermagem deve atuar no ambiente de trabalho provocando mudanças na dinâmica das atividades da equipe, de acordo com as condições do meio em que se opera, contribuindo para uma jornada de trabalho menos sobrecarregada⁽¹⁵⁾.

As falas ressaltam ainda que os enfermeiros enfrentam limitações no

cotidiano do serviço para efetivação da EPS, justificadas pelas inúmeras funções que realizam. Assim, os enfermeiros sentem-se sobrecarregados com procedimentos centrados no modelo assistencial curativo.

Além dessas questões, a gestão local de saúde delega ao enfermeiro as atividades administrativas e burocráticas vinculadas ao trabalho de toda equipe de saúde da ESF, e isso muitas vezes também distancia o profissional do cuidado de enfermagem e da EPS. O enfermeiro deve desempenhar diversas e complexas atribuições que envolvem ações gerenciais, educativas e de assistência ao indivíduo, à família ou comunidade, com atividades de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação⁽¹⁶⁾.

Ainda que essas atribuições constem no código de ética dos enfermeiros, os profissionais relatam dificuldades em exercer todas essas funções em razão da ausência do tempo para planejamento e execução das ações e recursos, que influenciam na qualidade do trabalho. Diante disso faz-se necessário realizar a EPS e delegar atribuições para os demais membros da equipe de saúde. Sendo assim, diante das dificuldades referidas pelos enfermeiros, um dos fatores que influencia a não realização da EPS é a falta de tempo.

Primeiro é a falta de tempo [...] é meio clichê eu falar de falta de tempo, é uma realidade [...]. (APS 2) .

[...] a gente não tem tempo, às vezes de está [...] é [...] programando ou não programando mas deixando um horário pra

está fazendo essa educação permanente, então a gente não tem tempo mesmo [...]. (APS 3).

A falta de tempo proporciona déficit para articular e planejar as ações, restringindo o trabalho à execução de tarefas rotineiras, não proporcionando tempo para pensar sobre o seu fazer⁽¹⁷⁾.

Buscando a superação desses entraves, a implementação e consolidação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) apresenta-se como uma necessidade e deve ser priorizada pela gestão municipal de saúde, pois tem papel fundamental para a concretização da EPS.

A gente não tem muito incentivo, principalmente do município, para ter educação permanente. Acho que a educação permanente é [...] é muito esquecida". (APS 6).

[...] não é uma [...] uma das prioridades, nem da gestão e nem no serviço". (APS 2).

As falas enfatizam um desinteresse com a EPS por parte dos gestores, dificultando a sua concretização. A falta de incentivo da gestão da saúde pela Política de EPS contribui para o baixo desempenho das equipes da ESF, resultando em ações sem resolutividade, que não vão ao encontro aos propósitos do SUS⁽¹⁸⁾. Dessa maneira, para a reorganização e melhoria das práticas de atenção à saúde é preciso uma decisão política para efetivação da EPS⁽¹⁹⁾.

Modo de conceber e intervir na Educação Permanente

Esta categoria mostra a compreensão dos enfermeiros sobre a EPS e a importância de sua realização para o serviço. Os enfermeiros reconhecem a importância de estarem em constante atualização sobre os diversos assuntos vinculados ao serviço e entendem a EPS como uma necessidade.

A EPS parte do pressuposto de aprendizagem-trabalho, contribuindo para qualificação e conhecimento dos profissionais para as mudanças das práticas assistenciais e educativas no processo de trabalho em saúde⁽²⁰⁾.

Bom [...] a educação permanente para mim seria assim [...] é que a gente está em constante aprimoramento, em constante [...] atualização, sobre [...] diversos assuntos sobre o nosso serviço, a enfermagem e os protocolos, tudo, só que seria, no caso, a educação permanente, constante atualização, eu acho que seria isso". (APS 3).

A educação permanente são os estudos que tem que ocorrer ao longo da vida da gente sobre todos os termos que são relacionados à nossa profissão [...] a gente não pode parar [...] existem muitas mudanças, então tem que estar sempre atualizando, sempre a par disso". (APS1).

Ressalta-se nas falas dos entrevistados um distanciamento da compreensão sobre o conceito de EPS. Constatou-se que os enfermeiros tiveram dificuldades em definir de forma clara e objetiva o termo. O

conflito conceitual entre EC e EPS se faz presente nas falas dos enfermeiros, pela falta de conhecimentos dos mesmos, ainda que compreendam suas contribuições para o trabalho na saúde.

A EPS é apontada como aprendizagem significativa no trabalho, estratégia que inclui diferentes saberes, devendo ser desenvolvida para aprimoramento pessoal e atualização frente às exigências no trabalho, elaborada a partir das dúvidas dos profissionais de saúde surgidas no dia a dia do serviço, devendo ser planejada de maneira articulada entre os envolvidos⁽²¹⁾.

O modelo tradicional de capacitação dos profissionais de saúde não privilegia a educação a partir de problemas do cotidiano dos serviços, sendo centrado em intervenções realizadas de forma isolada, e baseado no modelo biomédico assistencial. Já na EPS privilegia-se a atuação multiprofissional, com ações coletivas e integradas com os serviços de saúde⁽²²⁾.

Nesse sentido, o modelo educativo em saúde deve ser baseado na aprendizagem significativa dos profissionais, através das vivências da ESF e conforme as necessidades dos serviços e da população⁽²³⁾. A prática educativa deve ser articulada ao ambiente de trabalho, uma vez que busca intervenções nas condições de vida das pessoas, mudando efetivamente o processo de trabalho em saúde para melhoria da qualidade de vida⁽²⁴⁾.

[...] se a gente não fizer a gente corre o risco de estar aplicando alguma coisa

errada, ou repassando informações errôneas ou não totalmente corretas [...]. (APS 5).

[...] Você vai ter uma descida em qualidade do serviço prestado e do seu processo como um todo [...]. (APS 7).

Os discursos dos enfermeiros apontam a importância do desenvolvimento da EPS para o desenvolvimento do processo de trabalho junto à equipe multidisciplinar, uma vez que, por meio dessa, é possível realizar um trabalho de qualidade que repercute na saúde da comunidade.

Ainda que os enfermeiros não promovam a EPS de acordo com a PNEPS, os mesmos procuram reverter o modelo assistencial, incluindo ações educativas para a equipe de saúde, mesmo de forma fragmentada. Nas falas eles discorrem sobre experiências, outros meios de ensino-aprendizagem, com proposta de transformação da prática, como a realização de EC, projetos, treinamentos e reuniões com aproximações da realidade do trabalho.

[...] na realidade a gente não faz uma educação permanente não, faz mais uma educação continuada, de vez em quando nós fazemos tópicos [...]. (APS 3).

O que a gente consegue fazer é um treinamento, principalmente com os agentes comunitários, e você acompanha esse treinamento no decorrer de um tempo, você acompanha com eles se o treinamento foi eficaz ou não". (APS 4).

[...] nós temos um projeto que se chama 'cuidando da gente', então a gente tenta abordar a cada três meses um

determinado assunto para que elas multipliquem isso nas suas visitas". (APS 8).

De acordo com os enfermeiros, eles reconhecem a importância da educação no ambiente de trabalho, se preocupam com a assistência prestada e têm perspectivas de que esta pode propiciar transformações no processo de trabalho. Entretanto, identificamos nas falas que as ações educativas demonstram uma baixa frequência na prática diária do serviço e além disso, são realizadas de maneira verticalizada. Contudo, apontam que existe uma cumplicidade gerada no processo de trabalho entre os membros da equipe de saúde, sendo este um aspecto facilitador para a capacitação em saúde.

Os facilitadores eu acho que é [...] é assim, uma equipe unida [...] Então tem uma cumplicidade bacana [...] sabe, as meninas são dispostas, querem que as coisas aconteçam". (APS8).

[...] facilitadores aqui na nossa unidade é a nossa equipe [...] como que eu posso dizer [...] um relacionamento interpessoal muito bom". (APS3).

O trabalho em equipe é a construção de consensos relacionados aos objetivos e resultados esperados, agregando vários processos de trabalho envolvidos⁽¹⁵⁾, através da interação organizada dos sujeitos com competências e habilidades diferentes pela busca do conhecimento e qualidade do serviço prestado⁽²⁵⁾.

Uma boa relação interpessoal entre os profissionais nas equipes de saúde é

essencial para o funcionamento e eficácia do trabalho⁽²⁾. O enfermeiro evidencia que a união da equipe facilita o processo de trabalho e conseqüentemente a adoção de práticas educativas no serviço, contribui para a melhoria do cuidado prestado.

[...] conduzir a educação permanente eu acho que também é uma dificuldade de uma forma geral. Por mais que você estude a respeito, você se aprofunde, mesmo assim ainda [...] assim, não é tão simples o conduzir, acredito". (APS 7).

O relato destaca a dificuldade de desenvolver educação em saúde para transformação das práticas, pois, por mais que os profissionais busquem se capacitar e aprimorar, ainda encontram dificuldades para a efetivação em razão da complexidade, adversidade da temática e outros fatores que interferem na condução do respectivo processo.

Embora não tenha sido mencionado nas falas, considera-se importante uma reflexão sobre a formação dos enfermeiros inseridos nos serviços de saúde, uma vez que ele interfere diretamente na elaboração de ações eficazes para o desenvolvimento da EPS⁽¹⁶⁾.

Apesar de os enfermeiros evidenciarem aspectos facilitadores para realização da EPS, a demanda centrada no atendimento curativo e o grande número de atribuições sob sua responsabilidade, seriam os maiores entraves encontrados para o cumprimento de tudo que lhes cabe. Somadas às atividades assistenciais assumidas pelos

enfermeiros, estão também às atividades de caráter gerencial e administrativo, com isso a EPS é inviabilizada, comprometendo os momentos de reflexão sobre o cotidiano e suas ações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Educação Permanente é uma estratégia importante para a concretização das mudanças nas práticas de saúde, orientada para a melhoria da qualidade dos serviços. Parte, portanto da reflexão sobre o que está acontecendo no serviço e sobre o que precisa ser transformado, pois a EPS é aqui compreendida como a educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho, cuja finalidade é melhorar a assistência em saúde.

Os discursos apontam que o significado da EP para os enfermeiros possui vários sentidos e perpassa questões vinculadas à assistência, à gerência e à administração dos serviços. Os participantes do estudo salientam a importância da EP para o processo de trabalho do enfermeiro e percebem que a sua realização efetiva ainda é um desafio a ser concretizado.

Assim sendo, é necessário proporcionar reflexões sobre as contribuições que a EP poderia oferecer para mudanças nas práticas de saúde. No entanto, é primordial repensar previamente a organização do processo de trabalho em saúde, em especial do trabalho do enfermeiro. As possibilidades de mudanças dessas práticas se relacionam com

a estrutura organizacional dos serviços de saúde e suas práticas de gestão.

Por fim, podemos inferir que a implantação da Política de Educação Permanente deve dar-se mediante o enfrentamento dos entraves para a sua realização, enfatizando as crescentes necessidades e demandas dos usuários, o excesso de atribuições do enfermeiro, a sobrecarga de trabalho das equipes de saúde e a assistência ainda baseada no modelo curativista. Dessa forma, consideramos que é necessário um esforço coletivo de profissionais, gestores, instituições de ensino e usuários para a efetivação da Política de Educação Permanente.

REFERÊNCIAS

1. Silvério JB. Programa de educação permanente para médicos de família. *Rev Med Minas Gerais*. 2008;18(4):S60-6.
2. Oliveira FMCSN, Ferreira EC, Ruffino NA, Santos MSS. Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem. *Aquichan*. 2011;11(1):48-65.
3. Montanha D, Peduzzi M. Educação permanente em enfermagem: levantamento de necessidades e resultados esperados segundo a concepção dos trabalhadores. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(3):597-604.
4. Ministério da Saúde - (BR). Portaria GM/MS n. 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília: Ministério da Saúde*; 2007.
5. Ministério da Saúde - (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
6. Paulino VCP, Bezerra ALQ, Branquinho NCSS, Paranaguá, TTB. Ações de educação permanente no contexto da estratégia saúde da família. *Rev Enferm UERJ*. 2012 jul/set;20(3):312-6.
7. Barros SDOL, Queiroz JC, Melo R. Cuidando e humanizando: entraves que dificultam esta prática. *Rev Enferm UERJ*. 2010;18(4):598-603.
8. Pereira FM, Barbosa VBA, Vernasque JRS. A experiência da educação permanente como estratégia de gestão com os auxiliares de enfermagem. *Rev Min Enferm*. 2014; 18(1):228-235.
9. Fontanella BJB. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(2):388-94.
10. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Editora 70; 2011.
11. Santana ML. Demanda espontânea e planejamento estratégico situacional no Programa Saúde da Família de Pindamonhangaba. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2011;6(19):133-41.
12. Pereira BT, Brito CA, Pontes GC, Guimarães EMP. A passagem de plantão e a corrida de leito como instrumentos norteadores para o planejamento da

assistência de enfermagem. *Rev Min Enferm.* 2011;15(2):283-289.

13. Roecker S, Budó MLD, Marcon SS. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. *Rev Esc Enferm USP.* 2013;46(3):641-9.

14. Pavoni DS, Medeiros CRG. Processos de trabalho na Equipe Estratégia de Saúde da Família. *Rev Bras Enferm.* 2009;62(2):265-71.

15. Silva AA, Rotenberg L, Fischer FM. Jornadas de trabalho na enfermagem: entre necessidades individuais e condições de trabalho. *Rev Saúde Pública.* 2011;45(6):1117-26.

16. BRASIL. Presidência da República. Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973. Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. Principais Legislações para o Exercício da Enfermagem: Conselho Regional de Enfermagem [de] São Paulo. [internet] 2009. [acesso em 2013 out. 20] Disponível em:

http://www.debasil.com.br/admin/anexos/18-04-2011_14_47_20_.pdf. -

17. Colomé ICS, Lima MADS, Davis R. Visão de enfermeiras sobre as articulações das ações de saúde entre profissionais de equipes de saúde da família. *Rev Esc Enferm USP.* 2008;42(2):256-61.

18. Barros SDOL, Queiroz JC, Melo R. Cuidando e humanizando: entraves que dificultam esta prática. *Rev Enferm UERJ.* 2010;18(4):598-603.

19. Pessanha RV, Cunha FTS. A aprendizagem-trabalho e as tecnologias de saúde na Estratégia de Saúde da Família. *Texto Contexto Enferm.* 2009;18(2):233-40.

20. Silva JAM, Peduzzi M. Educação no trabalho na Atenção Primária à Saúde: interfaces entre a educação permanente em saúde e o agir comunicativo. *Saúde Soc.* 2011;20(4):1018-32.

21. Fortuna CM, Matumoto S, Pereira MJB, Camargo-Borges C, Kawata LS, Mishima SM. Educação permanente na Estratégia Saúde da Família: repensando os grupos educativos. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2013;21(4):990-7.

22. Pagani R, Andrade LOM. Preceptoria de território, novas práticas e saberes na estratégia de educação permanente em saúde da família: o estudo do caso de Sobral, CE. *Saúde Soc.* 2012;21(1):94-106.

23. Coriolano MWL, Lima MM, Queiroga BAM, Ruiz-Moreno L, Lima LS. Educação permanente com agentes comunitários de saúde: uma proposta de cuidado com crianças asmáticas. *Trab Educ Saúde.* 2012;10(1):37-59.

24. Pinafo E, Nunes EFPA, González AD. A educação em saúde na relação usuário-trabalhador no cotidiano de equipes de saúde da família. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2012;17(7):1825-32.

25. Shimizu HE, Carvalho DA Jr. O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família e suas repercussões no processo saúde-doença. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2012;17(9):2405-14.

Recebido em: 05/02/2014
Versão final reapresentada em: 01/07/2015
Aprovado em: 01/07/2015

Endereço de correspondência

Heloiza Maria Siqueira Rennó
Curso de Enfermagem. Universidade Federal de
São João del Rei. Campus Divinópolis. Rua
Sebastião Gonçalves Coelho, 400. Chanadour
355014-296. Divinópolis. MG.
E-mail: heloizarenno@gmail.com