

Karynne Borges Cabral

Enfermeira. Doutora em Enfermagem;
Docente do Curso de Graduação em Enfermagem (UFJ) – Jataí/GO.

Karielly de Castro Borges

Enfermeira. Hospital do Câncer de Rio Verde – Rio Verde/GO.

Thiago dos Santos Souza

Enfermeiro. Especialista em Gestão Hospitalar e Sistemas Integrado de Saúde e em
Educação na Saúde para preceptores no SUS;
Diretor de Enfermagem do Hospital Municipal Universitário – Rio Verde/GO.

Reila Campos Guimarães de Araújo

Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde;
Docente do Curso de Graduação em Enfermagem (UFJ) – Jataí/GO.

Valquíria Coelho Pina Paulino

Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde.
Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem (UFJ) – Jataí/GO.

RESUMO

Objetivo: Conhecer a participação dos profissionais de enfermagem nas atividades de educação permanente em saúde oferecidas em um hospital público universitário da região Sudoeste de Goiás. **Métodos:** Estudo transversal e quantitativo. Os dados foram coletados com auxílio de instrumento estruturado de atividades realizadas pelo núcleo de qualidade e educação permanente em saúde da instituição referente ao período de janeiro a dezembro de 2018. Os dados foram organizados e analisados nas seguintes etapas: I digitação em banco de dados em Microsoft Excel® 2013 e II Análise estatística descritiva simples, com frequência absoluta e relativa. **Resultados:** Foram realizadas 13 ações de educação permanente em saúde no ano avaliado, com média de seis participações por profissional. Obteve maior número de participações, profissionais do setor intitulado, posto de enfermagem, do período diurno e na ação educativa sobre o tema parada cardiorrespiratória e reanimação cardiopulmonar. **Conclusão:** Observou baixa adesão da equipe de enfermagem nas ações de educação permanente em saúde, apesar de serem oferecidas durante o turno de trabalho, com flexibilização dos horários e temas do cotidiano assistencial da instituição.

Palavras-chave: educação continuada; educação em saúde; educação em enfermagem; assistência hospitalar.

INTRODUÇÃO

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é entendida como aprendizagem no trabalho em que aprender e ensinar incorporam-se ao dia a dia das empresas e do trabalho e promovem a transformação das práticas profissionais (SADE et al., 2020). No contexto da área da saúde a educação permanente, é consolidada na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNPES), do Ministério da Saúde do Brasil (BRASIL, 2007).

De acordo com a PNPES às ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) devem partir da realidade local e da individualidade, de modo a estabelecer estratégias e ações que sejam recebidas pelos trabalhadores. Portanto, deve oferecer a oportunidade de modificar as práticas profissionais, por meio de diferentes formas de ensinar (BRASIL, 2007).

A EPS tem no diálogo uma importante ferramenta de ensino e busca orientar as iniciativas de desenvolvimento dos profissionais, para além de capacitações pontuais. Contudo, sem retirar desses profissionais, o seu papel de responsável pela sua constante atualização (SÁ et al., 2018).

Pode-se afirmar que o termo EPS fundamenta-se na teoria do capital humano, a qual tem na qualificação humana um dos mais importantes meios para funcionalidade econômica e o desenvolvimento do país (CAMPOS et al., 2017). Dessa forma, além de apoiar-se em análises sociais e econômicas, a EPS constitui-se em uma estratégia de reestruturação dos serviços por meio da inserção de valores, atitudes e conceitos dos profissionais (AMARO et al. 2018).

No Brasil, os profissionais de enfermagem representam a maior força de trabalho nas unidades hospitalares (cerca de 50% dos profissionais). E realizam atividades que demandam atualizações constantes, sobretudo pela evolução tecnológica e científica atrelada aos cuidados em saúde (SÁ et al., 2018).

Isso se deve ao fato de que o aparecimento de inovações tecnológicas e as alterações nas legislações que norteiam a assistência e a pesquisa geram repercussões na forma em que os profissionais produzem os cuidados de enfermagem fazendo com que precisem ser constantemente atualizados em suas práticas cotidianas (AMARO et al., 2018).

Nesse contexto, a EPS é considerada uma importante ferramenta para produzir mudanças na atuação profissional a partir da conjuntura do trabalho, além do fortalecimento da reflexão na ação, do trabalho em equipe e da capacidade de gestão de processos (SADE et al., 2020). E, portanto, a EPS deve ocorrer em todos os setores das instituições de saúde e envolver os diversos saberes, promovendo assim, os questionamentos sobre a forma de cuidar e agir enquanto trabalhadores de saúde, na atenção de qualidade, seja individual ou coletiva (SÁ et al., 2018).

Considera-se assim, que a EPS contém grande potencial para proporcionar a melhoria do cuidado prestado e acarreta inúmeras contribuições para o serviço, já que o conhecimento teórico-prático do aprender no ato do trabalho funciona como um processo intrínseco à equipe

de enfermagem e está intimamente vinculado à qualificação da assistência prestada aos usuários e familiares (AMARO et al., 2018).

Diante disso, o estudo objetivou conhecer a participação dos profissionais de enfermagem nas atividades de EPS oferecidas em um hospital público universitário da região Sudoeste de Goiás.

MÉTODOS

O estudo é do tipo transversal e quantitativo, realizado em um hospital público de médio porte localizado no interior de Goiás. Este é o único hospital geral público do município, recebendo demandas de usuários de outras regiões. Realiza serviços de exames diagnósticos, pronto-socorro pediátrico e ortopédico. Conta com atendimentos em internação de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com nove leitos, enfermaria clínica (35 leitos), enfermaria de cirurgia geral e ortopédica (32 leitos) e enfermaria pediátrica (16 leitos). Somente os atendimentos realizados pelo pronto-socorro pediátrico ocorrem por meio de demanda espontânea, todos os demais seguem sistema de regulação de vagas e/ou encaminhamento de outras unidades.

A unidade hospitalar possui o próprio Núcleo de Qualidade e Educação Permanente em Saúde (NQEPS) em funcionamento desde 2017 como um departamento de assistência técnica da direção de enfermagem. Por ser configurado um departamento de assistência técnica da direção de enfermagem, o NQEPS desenvolve suas ações voltadas para os profissionais da equipe de enfermagem durante o período do plantão e em quatro horários distintos: 14, 16, 21 e 22 horas. O convite para participação nas atividades de EPS é divulgado pelo coordenador do NQEPS e pelo diretor de enfermagem uma semana antes da data prevista da atividade e, no decorrer da semana. Nas datas previstas de cada atividade de EPS, o enfermeiro supervisor do plantão divide a equipe entre os horários disponibilizados, a fim de aumentar ao máximo a participação dos profissionais.

A equipe de enfermagem da instituição possui 33 enfermeiros e 185 técnicos de enfermagem, além do diretor de enfermagem e do coordenador do NQEPS. Destes três enfermeiros e quatro técnicos de enfermagem possuem escala dupla com dobra de contrato.

O cronograma dos temas ou assuntos a serem abordados nas atividades de EPS é revisado semestralmente e definido com base na análise de dados coletados pelo setor de auditoria interna, Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS), Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e pelo diretor de enfermagem. Além disso, leva em consideração as demandas sugeridas pela própria equipe de enfermagem.

No período de junho e julho de 2020, ocorreu a coleta de dados a partir de todos os registros documentais (atas, planos de ação e lista de presença) de atividades realizadas pelo NQEPS da Instituição durante o ano de 2018. Foi definido como critério de inclusão as atas, plano de ação e lista

de presença do NQEPS, excluindo demais documentos que não faziam parte dos registros de ações de educação permanente em saúde.

A coleta se deu por meio de um instrumento de coleta de dados estruturado, contendo os seguintes dados: nome e categoria do profissional, setor de trabalho, título e data da realização da ação educativa, além de dados referentes ao tipo de escala de trabalho, vínculo empregatício, dentre outros. O instrumento foi elaborado pela própria equipe de pesquisa e, em seguida, foi avaliado somente para este estudo por pesquisadores da área de EPS.

Em relação aos participantes das atividades de EPS, definiu-se como critério de inclusão, todos os profissionais de enfermagem (enfermeiro e técnico de enfermagem) que participaram das ações de EPS realizadas pelo NQEPS no período de janeiro a dezembro de 2018. Foram excluídos do estudo o coordenador do NQEPS, diretor de enfermagem, profissionais da equipe multidisciplinar que participaram das ações de EPS e os acadêmicos e/ou estudantes de cursos técnicos de enfermagem em estágio na instituição.

Após a coleta, os dados foram tratados de acordo com as seguintes etapas: I digitação em banco de dados em Microsoft Excel® 2013 e II análise estatística descritiva simples, com o estabelecimento de frequência absoluta e relativa. Este estudo foi apreciado e aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa e Pesquisa com Seres Humanos (CEP), da Universidade Federal de Jataí, registrado sob CAAE número 25671019.7.0000.8155 e parecer número 3.839.985.

RESULTADOS

Participaram do estudo 218 profissionais, sendo que 33 (15,1%) eram enfermeiros e 185 (84,9%) técnicos de enfermagem, dos quais 195 (89,4%) pertenciam ao sexo feminino.

A equipe era dividida em plantões diurnos e noturnos em escalas variadas (12x60 horas e 12x36 horas, e em turnos de seis e oito horas ininterruptas). Essas escalas são definidas conforme o vínculo empregatício (contrato de prestação de serviço, assessoria e concurso público) e por necessidade do setor de trabalho. As escalas comportam 128 (58,7%) dos profissionais que trabalham no período diurno e 90 (41,3%) no período noturno.

No ano de 2018, o NQEPS realizou 13 ações de capacitação. As atividades de EPS foram ofertadas durante o turno de trabalho em três dias consecutivos, em dois horários distintos durante os plantões diurnos (14h e 16h) e dois horários durante os plantões noturnos (21h e 22h), com duração de 40 a 90 minutos.

Todos os profissionais da equipe de enfermagem participaram de, pelo menos, uma ação de EPS durante o ano de 2018, totalizando 1097 participações durante o ano, ao considerar os diferentes turnos em que foram ofertadas.

A Tabela 1 demonstra a frequência em que um único profissional de enfermagem participou das ações de EPS.

Tabela 1 – Frequência em que um único profissional de enfermagem participou das ações de EPS, n= 228. Região Sudoeste de Goiás, Brasil, 2018.

Frequência de participações de um único profissional de Enfermagem	Número total de profissionais de Enfermagem	
	n	%
1	33	14,5
2	21	9,2
3	28	12,3
4	18	7,9
5	26	11,4
6	19	8,3
7	24	10,5
8	23	10,1
9	18	7,9
10	7	3,1
11	11	4,8
Total	228	100%

Fonte: Cabral KB, et al.; 2022.

A frequência em que o mesmo profissional participou das ações de EPS variou de uma a 11 participações, com média de seis participações por profissional. Nenhum profissional esteve presente em todas as ações realizadas.

A **Tabela 2** apresenta a distribuição das participações da equipe de enfermagem por setor e turno de trabalho.

Tabela 2 – Participações nas ações de educação permanente por setor e turno de trabalho, n=1097, Região Sudoeste de Goiás, Brasil, 2018.

Setor de trabalho	Participações possíveis no ano	Participações por setor		Participação por turno de trabalho	
		n	%	Diurno (n)	Noturno (n)
Posto de Enfermagem	946	590	53,78	318	272
Centro Cirúrgico/CME	325	61	5,56	46	15
Internação Pediátrica	156	61	5,56	36	25
UTI	338	123	11,21	63	60
Pronto Socorro Pediátrico	234	137	12,48	48	89
Classificação de Risco	117	42	3,83	32	10
Ortopedia	117	22	2,01	18	4
Ultrassonografia	78	8	0,73	7	1
Núcleo de Regulação de Vagas	78	16	1,46	16	0
CCIRAS	13	12	92,3	11	1
Núcleo de Segurança do Paciente	26	4	0,36	4	0
Núcleo de Vigilância Epidemiológica	52	4	0,36	4	0
Farmácia	26	17	1,55	14	3

*Total de participações durante o ano de 2018 = 1097

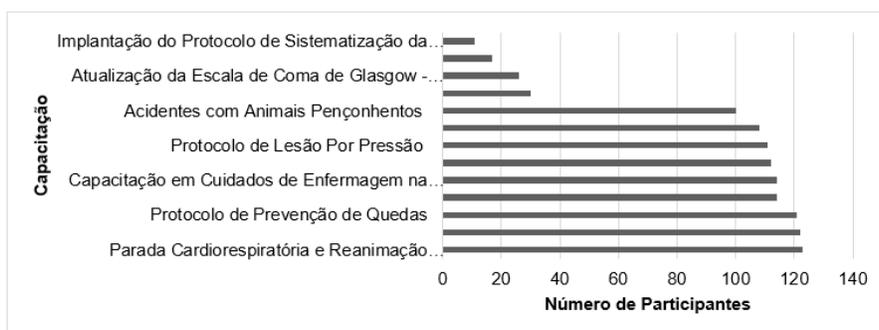
CME: Central de Material e Esterilização. CCIRAS: Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. UTI: Unidade de Terapia Intensiva. Fonte: Cabral KB, et al.; 2022.

Quando comparado ao número de participações possíveis, percebe-se que a maior participação foi da equipe que atuam no setor denominado posto de enfermagem e da CCIRAS. E, no sentido oposto, setores como o núcleo de vigilância epidemiológica, núcleo de segurança do paciente (NSP) e ultrassonografia tiveram os menores índices de participação. Quanto ao turno de trabalho, o diurno se destacou, com maior índice de participações.

A ação de EPS em que houve maior número de participantes foi a intitulada “Parada Cardiorrespiratória e Reanimação Cardiopulmonar” (56,4%). E a capacitação intitulada “Acidentes com Animais Peçonhentos” foi a ação com menor participação (45,87%). Dentre as ações destinadas a um grupo de profissionais, a ação com menor número de participantes foi a capacitação destinada apenas aos enfermeiros, intitulada como “Implantação do Protocolo de Sistematização da Assistência de Enfermagem” (33,3%).

A Figura 1 demonstra a distribuição das participações em cada ação realizada.

Figura 1 - Participações por capacitação realizada, Região Sudoeste de Goiás, Brasil, 2018.



Fonte: Cabral KB, et al.; 2022.

DISCUSSÃO

A EPS é uma vertente pedagógica que reconhece a capacidade do sujeito de interagir com o outro e com os cenários da vida e da saúde e estimula mudanças nas concepções e práticas dos trabalhadores da saúde (ROJAS et al., 2019). Nesse contexto, a existência da EPS na conjuntura hospitalar propicia a construção coletiva, promove a aprendizagem significativa e alarga a possibilidade de implementar mudanças desejadas nas ações de educação em serviço (ADAMY et al., 2018).

Enquanto prática transformadora e tendo como principal objetivo a configuração do campo do saber, a EPS com inserção positiva está inserida de forma significativa no campo científico e na prática dos profissionais de saúde. E tem como principal alvo atender, permanentemente, as

necessidades do cotidiano de trabalho para a qualificação dos profissionais e trabalhadores, visando à formação crítica e reflexiva para lidar com realidade enfrentada e transformá-la (CAMPOS et al., 2017).

Portanto, pode-se afirmar que a EPS se trata de uma estratégia aplicada para desenvolver os serviços de saúde, uma vez que, é capaz de provocar constantes atualizações da equipe e das instituições, por meio de ações e planejamentos intencionais, voltados ao apoio, fortalecimento de conhecimentos e para o desenvolvimento de habilidades e atitudes. Dessa forma, repercute tanto nas relações interpessoais da equipe, quanto nas práticas organizacionais da instituição de saúde (DINIZ et al., 2020).

Ressalta-se que, para desenvolver propostas de EPS que gerem resultados satisfatórios, é necessário realizar um diagnóstico das necessidades dos serviços e verificar se tais dificuldades, demandas e expectativas dos profissionais são problemas possíveis de serem solucionados. E então, deve-se realizar o planejamento das atividades levando em consideração os objetivos propostos e a política da organização ou empresa onde essas ações serão desenvolvidas (SADE et al., 2019).

Durante o ano avaliado, o NQEPS ofertou 13 ações de EPS sobre diversos temas, os quais foram planejados, levando em consideração a política institucional de funcionamento do NQEPS.

Os temas abordados ou desenvolvidos nas atividades de educação permanente em saúde não devem ser definidos por meio de uma lista de demandas individuais de atualização, mas sim, em sua maioria, baseados nos problemas da organização do trabalho, o que configura a EPS (ADAMY et al., 2018). Essa característica também está presente na instituição estudada e atrelada à sua política institucional.

Embora considere as necessidades ou demandas solicitadas pela própria equipe de enfermagem, o cronograma principal das atividades de EPS é fundamentado nas ocorrências e notificações de eventos adversos encaminhadas ou recebidas pelo Núcleo de Segurança do Paciente, Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, Auditoria, relato dos supervisores diretos e dentre outros. O que torna o trabalho da EPS, nessa instituição, uma espécie de ação corretiva dos problemas anteriormente notificados ou identificados.

Em sua configuração, percebe-se que o NQEPS da instituição estudada, tem em sua política de estruturação a articulação intersetorial e, procura articular as necessidades individuais e institucionais, ações, serviços e gestão setorial e a qualidade da atenção à saúde prestada aos usuários, o que é recomendado pela literatura (DINIZ et al., 2020).

Chama a atenção o fato de que nenhum profissional tenha participado de todas as atividades de EPS realizadas, apesar de essas ações terem ocorrido durante o turno de trabalho e em dois horários diferentes por escala de plantão, abordando o mesmo tema.

A flexibilização dos horários de encontros para ações de EPS, bem como a inclusão dessas atividades no dia a dia de trabalho da equipe de

Enfermagem, realizando-as durante as atividades laborais, são estratégias utilizadas na unidade campo deste estudo para viabilizar a participação da equipe de Enfermagem nas ações propostas. Tais estratégias também são recomendadas na literatura, como capazes de operacionalizar a EPS no âmbito hospitalar (LAVICH et al., 2017).

A não adesão dos membros da equipe de enfermagem em todas as ações de EPS realizadas, mesmo com flexibilização de horários e durante o turno do trabalho, pode estar relacionada ao fato de a instituição possuir diferentes vínculos empregatícios, carga horária e diferenças salariais entre os profissionais contratados e efetivos.

As diferentes cargas horárias / horários de trabalho podem ser um dificultador da participação da equipe de enfermagem nessas ações, visto que, principalmente, os profissionais que trabalham seis horas diárias podem não ser contemplados nos horários propostos para a realização das capacitações, inviabilizando a sua participação. Já que o retorno a unidade hospitalar fora do seu horário de trabalho, pode não ser possível, uma vez que, sabidamente a equipe de enfermagem tende a ter mais de um vínculo empregatício (BALABANIAN; MONTEIRO, 2019).

Essa característica pode ocorrer na instituição estudada, visto que possui diferenças salariais e vínculos de trabalho entre os empregados, o que também contribui para a rotatividade dos profissionais de enfermagem (BALABANIAN; MONTEIRO, 2019), o que conseqüentemente pode refletir na não participação do mesmo profissional em todas às ações de educação permanente em saúde ofertadas durante o ano estudado.

Para além dos aspectos trabalhistas propriamente dito, há outros fatores que interferem na adesão dos profissionais, descritos na literatura, a exemplo, da metodologia adotada para as ações educativas e o fato dos profissionais não considerarem tais ações como importantes para sua assistência e desempenho laboral, assim como o não comprometimento em relação ao cuidado qualificado e seguro (LAVICH et al., 2017).

Ressalta-se que, alguns aspectos são fundamentais para o sucesso das ações de educação permanente, tais como, o entendimento da sua importância e o incômodo do próprio profissional, ou seja, a sua percepção de que é preciso mudar suas práticas assistenciais ou que sua forma de pensar atualmente, é insuficiente ou inadequada, para ter êxito durante os desafios impostos pelo ambiente de trabalho (SÁ et al., 2018).

Outro aspecto fundamental para a adesão dos profissionais em ações de educação permanente em saúde, é que o profissional se apresente de forma espontânea, disposto e motivado, cooperando para que esse processo ocorra (SÁ et al., 2018).

Nesse aspecto, é necessário pensar na lógica da organização político-institucional adotada para o desenvolvimento das ações de EPS para além da perspectiva pedagógica utilizada, de modo que, busque estratégias que levem o profissional ao entendimento do seu papel dentro da instituição e da importância de participar da construção dos processos e das relações

de trabalho para, então, melhorar a adesão dos profissionais de enfermagem nas atividades de EPS.

O presente estudo também demonstrou diferenças entre o índice de adesão por setor de trabalho. Essas divergências podem estar atreladas à liderança da equipe e à própria cultura organizacional da instituição. Vale lembrar que a liderança comprometida gera resultados satisfatórios como o engajamento da equipe, a qualidade assistencial e a construção da cultura organizacional (KOERICH et al., 2020).

Portanto, a EPS deve operar de forma transformadora na cultura organizacional, inculcando nos profissionais a sua inclusão na equipe, independente do vínculo, para que se sintam ouvidos. Isso leva à colaboração deles nas propostas de melhorias da instituição tornando um fundamental apoio da gestão, tanto logístico, quanto de incentivo da equipe em participar das ações oferecidas (CRUZ; CARRIJO, 2017).

Para que a educação permanente em saúde se configure como uma estratégia institucional efetiva e relevante, é preciso, resgatar os princípios do diálogo, da visão de práticas assistenciais e gerenciais, a horizontalidade das ações e a importância do trabalho construído em rede (MELLO et al., 2018).

Assim, o apoio do gestor deve estar além da oferta pontual de ações educativas, mas deve tratar os profissionais como agentes ativos do processo de construção, reflexão e mudança das práticas assistenciais de enfermagem.

Este estudo, embora apresente um panorama real de participação dos profissionais de enfermagem nas ações de EPS, pode não refletir a realidade de outras instituições hospitalares, inclusive no próprio estado de Goiás.

Essa característica pode ocorrer uma vez que, entende-se que, em hospitais universitários, dada a particularidade da função de ensino, possuem normalmente outra ótica para a EPS ou ainda por aspectos ligados ao perfil de formação dos profissionais de enfermagem e cultura institucional (EVANGELISTA et al., 2018).

Ademais, na instituição avaliada, a prática de oferta de EPS constitui uma política organizacional e que se mistura, em alguns momentos da sua construção, ao que se conhece como educação continuada ou permanente por oferecer ações pontuais com determinação de horário e lugar. Contudo, suas ações são definidas com base em problemas institucionais anteriormente identificados e inseridas no dia a dia dos trabalhadores, como ferramenta de reflexão da prática assistencial e corrobora com as recomendações da PNPES.

Sabe-se que as atividades de EPS, quando inseridas no contexto da PNPES, são capazes de trazer contribuições relevantes aos profissionais que dela participam, tais como, atualização e qualificação dos profissionais envolvidos, favorecimento do aprendizado e troca de experiências de trabalho, além de propiciar o fortalecimento e implementação das mudanças desejadas no contexto dos afazeres desempenhados pela equipe de enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo indicou que houve baixa adesão da equipe de enfermagem nas ações de EPS realizadas durante o ano avaliado, apesar de serem oferecidas durante o turno de trabalho e com flexibilização dos horários das atividades propostas. Ademais, houve diferenças entre a adesão dos profissionais de enfermagem por setor de trabalho e por tema abordado.

Cabe aqui reforçar o papel dos gestores na identificação dos setores com menor participação nas ações de EPS e os seus fatores contribuintes, além da reflexão sobre a necessidade de criar estratégias para alcançar maior adesão da equipe de Enfermagem. Além disso, há a necessidade de a instituição repensar suas práticas didáticas e/ou pedagógicas e de valorização profissional no sentido de produzir na equipe de enfermagem o sentimento de que seus profissionais fazem parte da construção do processo assistencial de qualidade e não são apenas receptores de informações ou ordens.

São desafios que refletem a necessidade de realizar outros estudos, a fim de desvelar as questões que envolvem a resistência da equipe de enfermagem em participar das programações e ações da EPS, e quais os caminhos para permitir maior integração e aproveitamento dessas ações que surtem efeitos diretos na qualidade da assistência e segurança do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAMY, E. K.; et al. Tecendo a educação permanente em saúde no contexto hospitalar: relato de experiência. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 8:e1924, 2018.

Amaro, M. O. F.; et al. Concepções e práticas dos enfermeiros sobre educação permanente no ambiente hospitalar. **Arq Ciênc Saúde UNIPAR**, 22(2):81-94, 2018.

BALABANIAN, Y. C. C.; MONTEIRO, M. I. Fatores relacionados à rotatividade externa voluntária de profissionais de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, 53: e03427, 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. [internet] 2007 [acesso em 2020 set 29]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html.

CAMPOS, K. F. C, SENA, R. R.; SILVA, K. L. Permanent professional education in healthcare services. **Esc Anna Nery**, 21(4): e20160317, 2017.

CRUZ, E. N. N.; CARRIJO A. Processo de educação permanente em um hospital público: percepção de enfermeiros gestores. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, 11(6):122-136, 2017.

DINIZ, G. C.; et al. NEPS - Núcleo de Educação Permanente em Saúde: Ferramenta de gestão do hospital distrital Dr. Jose Gomes da Silva. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, 02: 1-13, 2020.

EVANGELISTA, R. A.; et al. Cultura de saúde e segurança dos trabalhadores de um hospital privado. **J Health NPEPS**, 3(1):118-131, 2018.

KOERICH, C.; ERDMANN, A. L.; LANZONI, G. M. Professional interaction in management of the triad: permanente education in health, patient safety and quality. **Rev Latino-Am Enferm**, 28:e3379, 2020.

LAVICH C. R. P.; et al. Permanent education actions of nurse facilitators at a nursing education centre. **Rev Gaúcha Enferm**, 38(1):e62261, 2017.

MELLO, A. L.; et al. Estratégia organizacional para o desenvolvimento de competências de enfermeiros. **Esc Anna Nery**, 22(1): e20170192, 2018.

ROJAS, F. L. L., et al. Educação permanente em saúde: o repensar sobre a construção das práticas de saúde. **J Health NPEPS**, 4(2):310-330, 2019.

SADE, P. M. C.; et al. Demandas de educação permanente de enfermagem em hospital de ensino. **Cogitare enferm**, 24:e57130, 2019.

SADE, P. M. C.; et al. Assessment of continuinf education effects for nursing in a hospital organization. **Acta Paul Enferm**, 33:1-8, 2020.

SÁ, A. C. M. G. N.; et al. Contribuições da educação permanente para qualificação da assistência de enfermagem em um hospital público. **R bras ci Saúde**, 22 (1): 87-94, 2018.