

Apropriação da educação permanente em central de regulação e o impacto para garantia de acesso aos serviços de saúde

Appropriation of continuing in the regulation center and the impact on the guarantee of access to health services

Apropiación de la formación continua en el centro regulador y el impacto en la garantía de acceso a los servicios sanitarios

Recebido: 05/08/2022 | Revisado: 16/08/2022 | Aceito: 18/08/2022 | Publicado: 26/08/2022

Carina Corrêa Bonates Campos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5909-6164>
Universidade Federal Fluminense, Brasil
E-mail: carina.bonates@gmail.com

Natânia Candeira dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8168-957X>
Universidade Federal Fluminense, Brasil
E-mail: n.candeira@gmail.com

Elaine Antunes Cortez

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3912-9648>
Universidade Federal Fluminense, Brasil
E-mail: nanicortez@hotmail.com

Resumo

Objetivou-se identificar se a educação permanente em saúde é aplicada como estratégia de qualificação de trabalhadores pertencentes ao contexto das Centrais de Regulação e analisar o impacto da aplicabilidade desta estratégia para a garantia do acesso aos serviços de saúde pelos usuários. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada através do portal da Biblioteca Virtual em Saúde, nas seguintes bases: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Bases de Dados de Enfermagem e Coleciona SUS; além do Portal de periódicos da Capes pelas bases: Scientific Eletronic Library Online, SciVerse Scopus e da PubMed Database of U.S. National Library of Medicine, considerando um recorte temporal de 5 anos. Foram selecionadas 11 publicações, estabelecendo-se 2 categorias, a saber: práticas profissionais e qualificação das equipes; e organização dos processos de trabalho. As práticas profissionais devem partir de uma construção interdisciplinar, explorando a problematização advinda do ambiente laboral, em articulação com toda Rede de Atenção à Saúde, com sentido de corresponsabilidade. A (re)organização dos processos de trabalho através de intervenções educacionais constitui estratégia exitosa na transformação de práticas mais eficazes, permanentes e com engajamento de todos os atores. Ao desenvolver estratégias pautadas em educação permanente, a gestão, os profissionais e sobretudo a população poderão articular em conjunto e embasados pela realidade local, ambientes de trocas, diálogo e reconhecimento da práxis laborativa, pautados por um elo reflexivo e participativo, resultando na melhoria da qualidade e por conseguinte, na garantia de acesso ao sistema de saúde.

Palavras-chave: Pessoal da saúde; Educação continuada; Regulação e fiscalização em saúde; Qualidade, acesso e avaliação da assistência à saúde.

Abstract

The objective was to identify whether continuing education in health is applied as a qualification strategy for workers belonging to the context of the Regulatory Centers and to analyze the impact of the applicability of this strategy to guarantee access to health services by users. This is an integrative literature review carried out through the Virtual Health Library portal, in the following databases: Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences, Nursing Database and Coleciona SUS; in addition to the Capes periodicals portal through the following databases: Scientific Eletronic Library Online, SciVerse Scopus and the PubMed Database of the U.S. National Library of Medicine, considering a 5-year time frame. Eleven publications were selected, establishing two categories, namely: professional practices and team qualification; and organization of work processes. Professional practices should start from an interdisciplinary construction, exploring the problems arising from the work environment, in articulation with the entire Health Care Network, with a sense of co-responsibility. The (re)organization of the work processes through educational interventions constitutes a successful strategy in the transformation of more effective and permanent practices, with the engagement of all the actors. By developing strategies based on continuing education, management, professionals and especially the population can articulate together and based on the local reality,

environments for exchange, dialogue and recognition of the labor practice, guided by a reflective and participatory link, resulting in improved quality and therefore in guaranteed access to health care.

Keywords: Health personnel; Continuing Education; Regulation and Inspection in Health and; Quality, access and evaluation of health care

Resumen

El objetivo es identificar si la educación permanente en salud se aplica como estrategia de cualificación de los trabajadores pertenecientes al contexto de los Centros de Regulación y analizar el impacto de la aplicabilidad de dicha estrategia para garantizar el acceso de los usuarios a los servicios de salud. Se trata de una revisión integradora de la literatura realizada a través del portal de la Biblioteca Virtual en Salud, en las siguientes bases: Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud, Bases de Datos de Enfermería y Colección SUS; además del Portal de Periódicos de la Capes en las bases: Scientific Eletronic Library Online, SciVerse Scopus y da PubMed Database of U.S. National Library of Medicine, considerando un registro temporal de 5 años. Se seleccionaron once publicaciones, estableciendo dos categorías, a saber: prácticas profesionales y cualificación de los equipos; y organización de los procesos de trabajo. Las prácticas profesionales deben basarse en una construcción interdisciplinaria, explorando los problemas que surgen del entorno de trabajo, en conjunto con toda la Red de Salud, con un sentido de corresponsabilidad. La (re)organización de los procesos de trabajo a través de intervenciones educativas es una estrategia exitosa en la transformación de prácticas más efectivas, permanentes y con compromiso de todos los actores. Mediante el desarrollo de estrategias basadas en la formación continua, la dirección, los profesionales y sobre todo la población pueden articular de forma conjunta y a partir de la realidad local, entornos de intercambio, diálogo y reconocimiento de la práctica laboral, guiados por un vínculo reflexivo y participativo, que redunde en la mejora de la calidad y por tanto en la garantía del acceso a la atención sanitaria.

Palabras clave: Personal de salud; Educación continua; Regulación e inspección en salud; Calidad, acceso y evaluación de la atención en salud.

1. Introdução

Na busca da integralidade e equidade na assistência da população brasileira, as políticas de saúde promovem o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) mediante a instituição de normas, leis, diretrizes, procedimentos e estratégias que norteiam as ações prioritárias para o coletivo. Na construção desse processo, a mediação e diálogo permanentes, intra e intersetorial das diferentes esferas de gestão, com os trabalhadores da saúde e principalmente com a população, tornam-se elementos base para a efetividade social em todos os campos.

Em definição às diretrizes de âmbitos nacional, regional e intermunicipal, desde o ano de 2008 através da Política Nacional de Regulação (Brasil, 2008), o SUS têm por objetivo assegurar o acesso da população as ações e aos serviços de saúde de forma dinâmica e integrada, na ordenação e qualificação de fluxos de acesso promovidos através de Complexos Reguladores, aos quais são compostos por uma ou mais estruturas denominadas Centrais de Regulação (Brasil, 2010).

Enfatiza-se que, para a superação da fragmentação do modelo de atenção à saúde e promulgação dos processos de regulação, devem ser priorizados: o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS); a estruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS); e a integração dos processos de trabalho nos Serviços de Saúde e das práticas profissionais (Baduy et al., 2011; Dias, 2012; Silva, 2017; Silveira et al., 2018).

Para a efetivação e ampliação desse acesso aos serviços de saúde, Menezes et al., (2020) expressam ainda que existe a necessidade de enfrentamento de desafios relacionados ao processo de trabalho e sobre como os profissionais de saúde agem e desenvolvem suas relações na produção do cuidado em saúde.

No tocante aos diversos desafios que o SUS enfrenta, demarca-se a organização do trabalho em saúde, considerado estrutura fundamental para fortalecer a qualidade da assistência e o acesso aos serviços, de tal modo que possa responder adequadamente às novas necessidades de saúde da população, que vive em contínuo processo de transformação (Silva, 2017).

Manter diálogo permanente com os trabalhadores da saúde, entendendo-os como atores principais na consolidação das práticas de saúde e para a produção do cuidado é (ou ao menos deveria ser) pauta permanente nas organizações de saúde e no cotidiano dos serviços. A problematização advinda do ambiente laboral constitui-se se importante fonte de conhecimento para

a resolução de problemas e, sua apropriação resultaria em respostas e caminhos para situações-problema que proporcionariam a reconfiguração do trabalho em saúde (Ferreira et al., 2019; Amaral et al., 2021).

Assim, a Educação Permanente em Saúde (EPS) dispõe de estratégia primordial capaz de intermediar ações de ensino, gestão, serviços, pessoas e instituições que possui dentre outras, a finalidade de transformar o aprendizado cotidiano individual e coletivo, repensando práticas e discutindo realidades (Massaroli; Saupe 2005; Brasil, 2018).

Nessa perspectiva e da contextualização supracitada, este estudo tem por objetivos: 1- Identificar na literatura como a EPS é aplicada como estratégia de qualificação de trabalhadores pertencentes ao contexto das Centrais de Regulação e; 2- Analisar o impacto da aplicabilidade desta estratégia para a garantia do acesso aos serviços de saúde pelos usuários.

2. Metodologia

O presente estudo consiste em uma revisão integrativa de literatura o qual cumprirá as seguintes etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimentos dos critérios de inclusão e exclusão; identificação de estudos pré-selecionados e selecionados; categorização dos estudos selecionados; análise e interpretação dos resultados; apresentação da revisão / síntese do conhecimento (Botelho, Cunha & Macedo, 2011).

Esta revisão adotou as recomendações do *Checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), utilizando como gerenciador de referências o software *Mendeley*[®] e a construção de planilhas no *Microsoft Excel*[®] para a organização dos dados.

Como ponto de partida e elaboração da pergunta para facilitação do processo de pesquisa, recorreu-se à estratégia PICo (População, Interesse e Contexto) na qual foi utilizado os acrônimos para P – Profissionais de saúde, I – Educação Permanente em Saúde, Co – Central de Regulação, resultando na questão de pesquisa: *De que forma a EPS é recomendada na literatura como estratégia para qualificação de trabalhadores atuantes em Centrais de Regulação e contribui para garantia do acesso aos serviços de saúde pelos usuários?*

Estabeleceram-se como critérios de inclusão para a seleção dos artigos: aqueles disponibilizados eletronicamente e publicados na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol e que possuam relação com a temática em questão, a saber: *guidelines*, artigos de opinião, dissertações, teses, revisões sistemáticas e de escopo, metanálises e artigos originais, tendo sido publicados nos últimos 5 (cinco) anos. Considerou-se ainda, as publicações que englobassem os profissionais de saúde atuantes nos serviços de saúde que participam de atividades regulatórias. Foram adotados como critérios de exclusão: publicações duplicadas e não condizentes ao problema de pesquisa.

Como próximo passo, definiu-se os Descritores em Ciências da Saúde de assunto baseados na plataforma DeCS/MeSH e/ou palavras-chaves para a seleção de termos de busca, tendo sido eleitos: “Pessoal de saúde”, “Educação Continuada”, “Regulação e Fiscalização em Saúde” e, “Qualidade, Acesso e Avaliação da Assistência à Saúde”, com suas variações em inglês “Health Personnel”, “Education Continuing”, “Health Care Coordination and Monitoring” e “Health Care Quality, Access, and Evaluation” e em espanhol “Personal de Salud”, “Educación Continua”, “Regulación y Fiscalización en Salud” e “Calidad, Acceso y Evaluación de la Atención de Salud”, utilizando-se os operadores booleanos “AND” e “OR” (na BVS) para um maior refinamento da pesquisa.

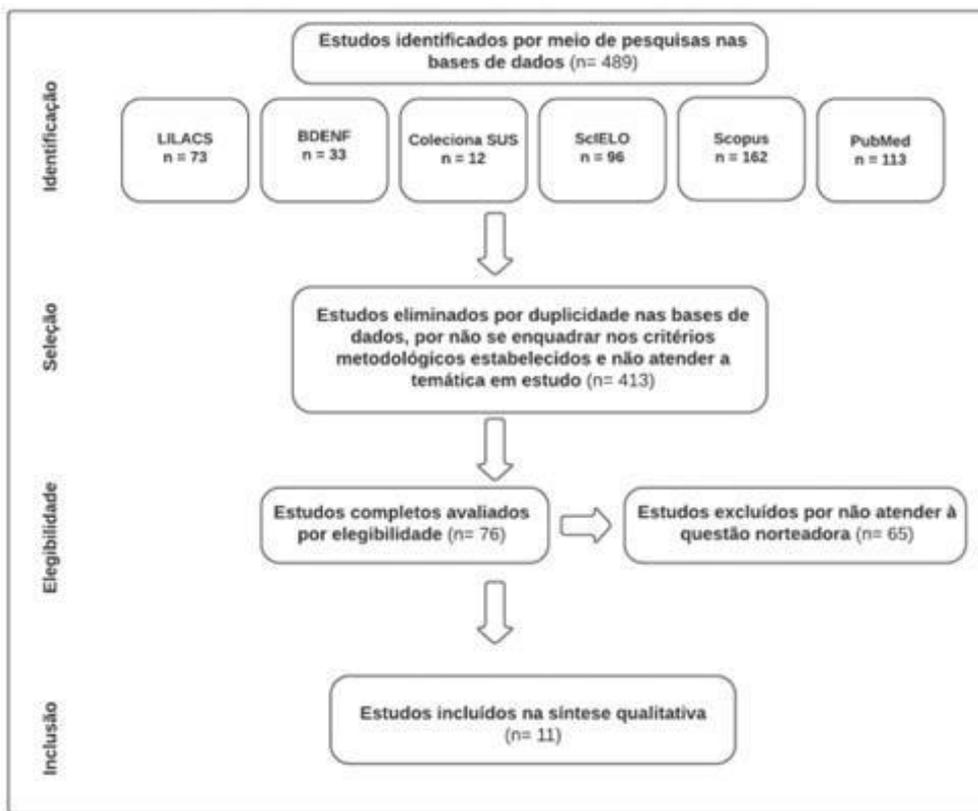
Na estratégia de busca de dados utilizou-se o portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com base nos artigos indexados nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF) e Coleção SUS; e através do Portal de periódicos da Capes, as bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO), SciVerse Scopus (SCOPUS) e da PubMed Database of U.S. National Library of Medicine (PUBMED/NLM).

Inicialmente realizou-se a busca nas bases de dados com os descritores associados em dupla e posteriormente em trio e quarteto. Foi observado que, a associação em trio e quarteto produziu redução expressiva dos achados, reduzindo-se a maioria a zero. Enfatiza-se que, mediante essa ocorrência e, nas bases internacionais, optou-se por pesquisar individualmente os descritores como tentativa de não excluir possibilidades de achados nas buscas devido à possíveis termos semânticos dos descritores e possíveis associações de termos nas línguas inglesas e espanholas.

Após a leitura criteriosa dos títulos, resumos e palavras-chave dos artigos localizados pela estratégia de busca elaborou-se uma tabela com os estudos pré-selecionados, totalizando-se 489 estudos. Aplicados os critérios de inclusão, eliminaram-se 413 artigos, restando a leitura do resumo de 76 artigos.

Assim, procedida a leitura dos resumos e correlacionando-os à questão norteadora da pesquisa, eliminaram-se 65 artigos restando, portanto, 11 artigos, os quais compreendiam todos os critérios necessários para atender os critérios de pesquisa, bem como a questão norteadora. Todo o processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos é ilustrado através da *figura 1*.

Figura 1. Fluxograma da pesquisa com o quantitativo (n) dos artigos encontrados e selecionados após busca em bases de dados que compuseram a amostra deste estudo. Niterói, RJ, Brasil, 2022.



Fonte: Elaboração Própria conforme Guideline PRISMA (2022).

Observou-se a escassez existente de produções científicas sobre a temática, perceptível principalmente ao direcionar-se para o contexto do ambiente laboral das Centrais de Regulação.

Entre os entraves na busca de publicações internacionais foi notória a discrepância existente no entendimento / determinação entre os descritores “Educação Permanente” e “Educação continuada” que possuem definições diferentes, sendo geralmente adotadas à nível internacional o segundo termo, o que restringe a compreensão para responder a problemática deste estudo.

Cabe também mencionar que, nas publicações internacionais encontradas na etapa de elegibilidade, foram encontrados estudos relacionados a proporcionar igualdade de acesso aos usuários, prestação de cuidados de saúde, porém somente determinando estimativas de demanda, oferta e serviços na atenção primária, o que acabaram por serem excluídos do estudo.

3. Resultados e Discussão

O corpus de análise desta revisão integrativa totalizou em 11 artigos, dentre os quais 9 nacionais e 2 internacionais: provenientes do Reino Unido e Canadá. Ao todo, 2 foram publicados no ano corrente de 2022, 3 em 2021, 2 em 2020, 2 em 2019 e 2 em 2018, finalizando o recorte temporal selecionado. Destacam-se estudos com abordagem qualitativa (80%), 2 teses de Doutorado, 1 revisão de escopo e 1 estudo transversal.

Desta forma, os estudos foram organizados e categorizados segundo 2 unidades de significação temáticas, a saber: *Práticas profissionais e qualificação das equipes* (45,4% das publicações) e; *Organização do processo de trabalho* (18,2% das publicações), podendo constar duas unidades temáticas para o mesmo estudo (36,4% de publicações), onde em seguida, foram agrupados de acordo com o enfoque abordado pelos respectivos autores, representado em síntese, através do Quadro 1.

Quadro 1. Quadro sinóptico dos estudos compilados nesta revisão integrativa. Niterói, RJ, Brasil, 2022.

Estudos	Autor e ano	País	Base de dados	Objetivo(s)	Método/ Nível de Evidência	Principais achados
E1	Brito et al, 2022	Brasil	SCOPUS	Comparar a realização de ações de articulação entre EqSF/AB e NASF/AB na região Nordeste e no Brasil.	Estudo transversal	É necessário ampliar as equipes NASF/AB e EqSF/AB com novas práticas profissionais auxiliadas pela EP, privilegiando novas formas de prestar cuidados, como a interprofissionalidade, através do diálogo para a construção em um processo centrado no usuário e através da qualificação do processo de trabalho.
E2	Sockalingam et al, 2022	Canadá	PUBMED	Explorar se a participação dos profissionais de saúde em um programa de extensão para resultados de saúde comunitária (Projeto ECHO) teve efeito na orientação para a equipe interprofissional	Pesquisa Quantitativa	Os resultados sugerem que a participação em programas de desenvolvimento profissional contínuo (CPD) pode levar a um aumento da motivação dos profissionais de saúde, melhorar a procura de informação e desenvolvimento de habilidades como abordagens instrucionais, feedback construtivo em discussões de casos, uma aprendizagem segura e ambiente laboral com conectividade com a comunidade envolvida.
E3	Amaral et al, 2021	Brasil	LILACS	Identificar os nós críticos inscritos no processo de trabalho da Atenção Primária à Saúde (APS)	Pesquisa qualitativa- Pesquisa ação	Foram expressos 5 nós críticos: ambiência, comunicação, educação permanente, planejamento e identidade profissional. Estes sinalizam a importância do diálogo e da reflexão crítica das práticas de saúde como instrumentos de transformação do processo de trabalho em saúde.
E4	Santos et al, 2021	Brasil	BDENF	Explorar as potencialidades e ressignificações do cotidiano do trabalho de uma EqSF como cenário para a EPS	Pesquisa qualitativa	O estudo mostra a EPS como ferramenta potente para promoção de transformações almeçadas por gestores e trabalhadores para a melhoria dos serviços e do sistema de saúde.
E5	Souza, 2021	Brasil	LILACS	Analisar o desenvolvimento da edição PETSaúde/ Interprofissionalidade na perspectiva dos elementos teóricos-metodológicos da	Pesquisa qualitativa	O programa corresponde a uma prática educacional inovadora que atende ao objetivo central da educação interprofissional, tanto para vertente de formação quanto a de qualificação do sistema de saúde ao incorporar habilidades e competências colaborativas entre o ensino e o serviço e entre a educação e

				educação interprofissional e das práticas colaborativas		o trabalho.
E6	Karas et al, 2020	Reino Unido	PUBMED	Apresentar uma análise das características dos sistemas de CPD (desenvolvimento profissional contínuo) descritas pelos reguladores profissionais	Revisão de escopo	A revisão destaca a grande variação nas características exigidas pelo CPD e nos padrões de treinamento para qualificação de profissionais de saúde onde, 81% deles são obrigados a se envolver em alguma forma de reflexão sobre sua aprendizagem, mas apenas 35% são obrigados a usar um plano de desenvolvimento pessoal, enquanto 26% não precisam se envolver em aprendizado entre pares.
E7	Vendruscolo et al, 2020	Brasil	SCIELO	Analisar a implicação do processo de formação/educação permanente dos profissionais do Nasf-AB na sua atenção interprofissional	Pesquisa qualitativa	O desenvolvimento interprofissional constante promovido pelas estratégias de EP contribui para ampliar o apoio e as práticas colaborativas que qualificam os serviços e fortalecem a Atenção Básica.
E8	Carvalho et al, 2019	Brasil	LILACS SCOPUS PUBMED	Apresentar a experiência da Escola de Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (EAPSUS) que propõe ações educativas para a formação em saúde no Distrito Federal	Pesquisa qualitativa- Pesquisa ação	Propõe a incorporação de ensino e aprendizado através da pedagogia da problematização às necessidades dos serviços tornando profissionais atores reflexivos e construtores de alternativas de ação, nas vertentes do ensino superior, pós graduação, ensino profissionalizante, qualificação de trabalhadores e gestores do SUS.
E9	Borges et al, 2019	Brasil	LILACS BDENF SCOPUS	Analisar a implicação profissional com os apoiadores de humanização e os articuladores de EPS como um dispositivo de Educação Permanente em Saúde	Pesquisa qualitativa- Pesquisa intervenção	A análise de implicação profissional pode ser utilizada como um potente dispositivo para o desenvolvimento da EPS; o estudo contribui ao abordar estratégias que são capazes de disparar processos reflexivos por meio do contexto vivido pelos profissionais de saúde.
E10	Campos, 2018	Brasil	LILACS BDENF	Analisar os discursos dos profissionais de saúde acerca da Educação Permanente no cotidiano de uma unidade básica de saúde	Pesquisa qualitativa	Foi possível reconhecer a EPS nas reuniões de equipe e de matriciamento, nas trocas de saberes e experiências em função da resolução dos problemas de saúde da população, evidenciando forças potenciais para colaborar na mudança de modelo assistencial na busca pela centralidade dos usuários na atenção à saúde e priorização das tecnologias leves.
E11	Campos et al, 2018	Brasil	LILACS BDENF	Analisar os discursos dos profissionais de saúde acerca da Educação Permanente no cotidiano de uma unidade básica de saúde	Pesquisa qualitativa	O estudo mostra que os participantes reconhecem e valorizam a EP no cotidiano como prática social capaz proporcionar transformações nos processos de trabalho e na atenção aos usuários.

Fonte: Elaboração própria.

Não foi observado durante a pesquisa nenhum estudo que contribuísse com o perfil dos profissionais de saúde atuantes em Centrais de Regulação, bem como o nível de qualificação a que pertencem esses profissionais.

Reitera-se que, para elaboração desta revisão, foi necessário vincular as Centrais de Regulação como unidade de significação para Atenção Primária à Saúde (APS) devido a mesma ser a principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção do SUS (Menezes et al., 2020), caso contrário, não haveriam proposições de estudos compatíveis para essa discussão, o que comprova a relevância e urgente publicação de estudos acerca da temática.

Desde a proposição deste estudo até a pesquisa na literatura científica, buscou-se compreender a pertinência da Educação Permanente através dos profissionais atuantes no contexto das Centrais de Regulação e durante todo o percurso traçado através desta revisão integrativa, pela elegibilidade dos estudos desde a identificação até a análise, identificou-se que

não há um assentimento sobre a caracterização de quem são os profissionais de saúde que atuam nesses serviços, bem como seus processos de trabalho especificamente, sendo ponderados apenas suas dificuldades e potencialidades.

Assim, compreende-se que a complexidade na discussão sobre regulação no setor da saúde pela premissa das políticas, instituições e acesso aos serviços pela população, perpetua pelos desafios enfrentados no cotidiano dos serviços públicos, os quais foram discriminados pelas categorias dimensionadas a seguir:

3.1 Categoria 1: Práticas profissionais e qualificação das equipes

Nesta categoria está a maioria dos artigos selecionados. Oito artigos de onze desta revisão abordam sobre as práticas e qualificação profissional.

O primeiro artigo ratifica que a qualificação dos processos de trabalhos ocorrerá a partir da compreensão advinda da integração entre as práticas desenvolvidas no ambiente laboral, habilidades técnicas, processos formativos de construção de um espaço formal em que esses sujeitos, incluindo os usuários, possam refletir e problematizar competências individuais e coletivas (Amaral et al, 2021).

Em outra abordagem, uma pesquisa-intervenção observou que a análise da implicação profissional com os apoiadores de humanização e articuladores de EPS constitui-se em um dispositivo potente para geração de processos reflexivos e formativos, reconhecidos através de experiências individuais proporcionadas pela apreensão das ações desenvolvidas nos cotidianos de trabalho destes, gerando transformações da concepção de apoio e articulação da EPS. Assim, os autores analisam que a realização de intervenções socioclínicas no campo da saúde consistem em estratégia inovadora que revela os modos de funcionamento das instituições nas práticas profissionais (Borges et al., 2019).

Os trabalhadores da saúde precisam adquirir desde a formação profissional a linha de raciocínio clínico consubstanciada nas necessidades de saúde da população, num modelo assistencial voltado para o cotidiano dos usuários dos serviços de saúde em que se constituam de tecnologias priorizadas para tal realidade e que busquem soluções para seus problemas in loco (Campos, Marques & Silva, 2018).

Outro estudo concorda que, ao ampliar a discussão com os profissionais sobre a potência encontrada no cotidiano dos serviços, para reconhecimento e valorização da EP, será possível proporcionar ação-reflexão e assim, instrumentalizar a transformação nas práticas sociais ali realizadas, qualificando o serviço (Campos, Marques & Silva, 2018).

Os profissionais de saúde reconhecem que a busca por apropriação dos pressupostos baseados em sua prática profissional ocorre devido à ausência de um plano de cargos e salários que os incentivem nessa busca. Enfatizam ainda que há gestores que apoiam e outros que não incentivam oportunidades de educação permanente, sendo os profissionais limitados a buscarem aporte teórico em diretrizes ministeriais, web conferências, trocas de experiências, entre outros (Vendruscolo et al., 2020).

Assim, é possível apreender que, para haver a qualificação da atenção, a atuação do gestor torna-se imprescindível como articulador, facilitador e sobretudo financiador dos processos, focando em um modelo de gestão que busque integrar todos os atores envolvidos na discussão dos contextos (Campos, Marques & Silva, 2018).

Pela vertente internacional, pôde-se exprimir que em 4 países do Reino Unido identificam a necessidade de adaptação dos sistemas de saúde em comunhão com atividades sociais para dirimir os desafios da prestação de serviços por equipes multiprofissionais flexíveis, capazes de fornecer novos modelos de cuidados (Karas et al, 2020)

Entre esses modelos e partilhando a premissa do conceito de Educação Permanente em Saúde que é evidente em estudos nacionais, o estudo de Karas et al., (2020) inclui o Desenvolvimento Profissional Contínuo (CPD) em que se enfatiza a educação como evolução dessa força de trabalho, expandindo papéis entre profissionais de saúde que incorporam a reflexão de suas práticas no ambiente laboral como forma de desenvolvimento pessoal.

Ainda segundo o autor, pode-se inferir que as atividades de aprendizagem realizadas em pares e ocorridas no local de trabalho em forma de sessões ou rodadas de pequenos grupos de discussão e/ou por meio da participação em eventos externos (conferências), compõe atividade de aprendizagem significativa.

Traz ainda como um desafio o entendimento do CPD o qual, à medida que avança como artifício de habilidade tecnológica futura para aquisição de atribuições e qualificação dos profissionais, ao propor sobre como o aprendizado planejado pode ser integrado aos sistemas em evolução para a segurança do paciente, aprendizado no local de trabalho e melhoria da qualidade dos serviços prestados.

Corroborando a este pensamento e seguindo o contexto internacional, Sockalingam et al., (2022) igualmente exemplificam que o sucesso dos programas de CPD está relacionado à promoção de habilidades em aprendizagem que serão atribuídas ao longo da vida, baseadas nas inferências presentes do cotidiano. No entanto, refere ainda que, os profissionais de saúde frequentemente relatam barreiras como acesso ao CPD e de custos que limitam a aceitação.

Para a aplicabilidade deste modelo, o autor traz a sugestão da adoção de um programa ECHO® que visa em melhorar competências e motivar profissionais através de seus componentes específicos: múltiplas abordagens instrucionais, feedback construtivo sobre discussões de casos, um ambiente de aprendizagem seguro e de apoio e conexão através de uma comunidade de prática.

Esclarece que a educação proporcionada através de programas de CPD aos profissionais de saúde é uma intervenção chave de apoio e esforços para eximir as lacunas na qualidade do atendimento aos usuários dos serviços de saúde, diante da elevada demanda de atualização devido ao volume de informações e avanços na área da saúde.

Cabe salientar como fragilidades deste estudo a “entrelaçada” (porém discrepante) adoção de termos e significados referentes a “Educação Permanente”, “Educação Continuada” ou “Desenvolvimento Profissional Contínuo” pertencentes aos contextos nacionais, internacionais e até mesmo para o emprego dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) que possuem os termos de significância ambíguos e podem atribuir a diferentes propostas de ensino na saúde. Expõe, portanto, a necessidade de atualização e/ou universalização de um termo mais preciso para a apropriação da EPS, dada a importância desta definição e para a necessária especificidade na captação de dados nas produções científicas.

Foi perceptível também a insipiência do significado da Educação Permanente, na qual foi revelado através de um estudo (Vendruscolo et al., 2020), em que os profissionais de saúde por vezes expressam a substituição do termo por sinônimos como treinamento, capacitação e principalmente educação continuada, o que reluz a inconsistência da aplicabilidade na prática da proposta da EPS.

Reiteramos essa inconsistência ao lembrar sobre o estudo já descrito desde o ano de 2013 por estudiosos da Universidade Federal Fluminense (Peixoto et al., 2013), os conceitos de Educação Permanente, Continuada e em serviço são claramente distintos, possuindo caráter complementar e não excludente, porém possuem conflitos ao conceituar cada um desses processos educativos.

Assim, estimulando o questionamento e a aplicabilidade da EPS almeja-se instituir a mudança na realidade atual e à proposição de melhorias nas práticas profissionais, o qual associado à dimensão da área de regulação em saúde é justificada pela necessidade de investimentos devido à alta demanda dos serviços de saúde no Brasil.

A necessidade de implantação dessa proposta político-pedagógica no cotidiano laboral das Centrais de Regulação se faz necessária de forma contínua para além da compreensão do processo, mas objetivando uma melhor atuação frente às demandas e, se obtém efetivamente com o comprometimento e reconhecimento do protagonismo profissional através do desenvolvimento de uma assistência à saúde baseada evidência científica, experiência clínica e de valor agregado à situação de saúde do paciente.

Trazendo um exemplo bem sucedido referenciando à qualificação profissional e aplicado às realidades, em estudo sobre o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), o qual trata-se de uma prática educacional inovadora que promove a qualificação do sistema de saúde através da incorporação de habilidades e competências colaborativas para o ensino de atividades, priorizando o trabalho em equipe, no protagonismo dos integrantes e na ampliação do olhar crítico sobre a realidade social e o trabalho em saúde (Souza, 2021).

O mesmo estudo demonstra que, as barreiras profissionais advindas de um modelo de formação fragmentado (baseado em silos profissionais), possuem barreiras culturais as quais são expressadas pela resistência a mudanças e pelo afastamento do ensino associado ao serviço, assim como as barreiras políticas que são caracterizadas por carência de processos de apoio institucional que fortaleçam o sentido da corresponsabilização do ensino e do serviço com as mudanças e finalmente as barreiras estruturais, as quais versam da incompatibilidade de horários para aquisição de conhecimento e rotatividade de gestores, exprimem dificuldades ao desenvolvimento dos projetos de educação interprofissional, o que pode infringir no acesso aos usuários pelos serviços.

Concorda que não haverá transformações no cotidiano laboral se não houver a devida problematização do processo de trabalho, a qual se alicerça no apoio institucional e político, através de um sentido de corresponsabilidade de todos os atores do quadrilátero estruturante do SUS (ensino, gestão, atenção e controle social), os quais serão melhor demonstrados na categoria a seguir.

3.2 Categoria 2: Organização do processo de trabalho

Nesta categoria estão cinco estudos selecionados nesta revisão que discutem sobre a organização e processo de trabalho. Com a perspectiva de atualizar e potencializar as discussões sobre as ações e avanços obtidos através da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), Brasil (2018) enfatiza que a articulação de parcerias institucionais entre serviço e ensino, educação e trabalho são eixos norteadores para a reflexão sobre o processo de trabalho e, sobretudo a construção compartilhada, resultando em dinamicidade no trabalho em equipe, na gestão participativa e corresponsabilização nos processos de ensino-aprendizagem.

Porém, divergente deste pensamento, um estudo desta categoria analisou que a atuação dos profissionais atuantes em equipes de saúde da família possui marcas do Modelo Biomédico, centrado no atendimento individual e curativista, o que traduz em atendimento clínico individual (e não em equipe) e especializado, conforme sua categoria profissional, evidenciando a problemática da ausência do trabalho interdisciplinar e em equipe para a qualificação da assistência prestada ao usuário (Vendruscolo et al., 2020).

Corroborando o autor anterior e mantendo a divergência com as premissas pautadas na PNEPS, o estudo de Vecchi, Campos e Farah (2017), ratifica que o entendimento dos profissionais sobre o processo de trabalho é pautado em oferta de serviços, baseando-se em atividades pontuais, determinadas a grupos específicos por agendas voltadas para procedimentos, atendimentos, mantendo a tendência assistencial biomédica.

Neste íterim cabe refletir que, manter a organização do processo de trabalho nestes moldes produz efeito adverso e age em desarticulação ao preconizado pela PNEPS visto que prejudica a reestruturação produtiva na saúde. Entende-se, sobretudo que tais ocorrências são observadas principalmente pela ausência da implementação e/ou do desconhecimento das múltiplas e possíveis ações de Educação Permanente nas equipes, do planejamento organizacional considerando os determinantes sociais da saúde da população envolvida e da falta de adoção do conceito geral e ampliado de saúde.

A execução da EPS quando findada em bases estruturantes nos serviços, tendo a premissa da problematização da realidade e a valorização dos saberes dos trabalhadores, impacta no alcance de resultados mais consistentes ao ponto que há

imersão em novos arranjos do processo de trabalho, almejados tanto por gestores como por trabalhadores para a melhoria dos serviços e do sistema de saúde (Santos et al., 2021).

Nota-se que ao caminhar no sentido da concepção bancária da educação, tendo sujeitos passivos e inertes ao processo de aprendizagem, há a apreensão de que os profissionais caracterizam a gestão como responsável por proporcionar a eles um modelo, situações e definições de processos educativos formais que ocorram dentro de um determinado padrão, infringindo consigo a capacidade de análise, intervenção e autonomia que os sujeitos poderiam estabelecer nos serviços (Santos et al., 2021).

Vecchi, Campos & Farah (2017) corroboram com este pensamento ao trazer em seu estudo as falas dos participantes as quais demonstraram que a ausência de um programa de educação permanente contínuo traduz em iniciativa própria e individual para aperfeiçoamento de suas habilidades e resolução dos problemas encontrados no dia a dia laboral. Enfatiza ainda que, a não construção desse processo entre a equipe pode estar relacionada à expectativa de que este seja de responsabilidade da Secretaria de Saúde.

Nesse sentido e corroborando com o exposto, foi descrito por Cavalcanti e colaboradores (2018), que os profissionais de saúde devem ser corresponsabilizados a discutirem e sensibilizarem os gestores, através de reuniões periódicas, a formulação de estratégias de intervenção para melhoria dos serviços, seja no âmbito da atenção ao usuário à gestão do trabalho.

Oportunizando a discussão ao cenário das Centrais de Regulação e a APS como promotora do acesso da população aos serviços de saúde, Vecchi e colaboradores (2017) observam a fragmentação das RAS, ocasionada pela burocracia recorrente provocada entre a desarticulação da referência e contra-referência para especialidades, atingindo principalmente a garantia de acesso para os níveis de maior complexidade de atendimento, bem como a falha na comunicação intersetorial.

Assim, Amaral et al., (2022) sugerem a importância dos profissionais, incluindo gestores, refletirem sobre seus processos de trabalho atribuindo a comunicação como eixo transversal do trabalho em saúde. Através dela, de modo interprofissional e através do envolvimento dos diferentes setores e especialidades profissionais é possível contribuir para melhores resultados de saúde (Previato & Baldissera, 2018) garantindo, portanto, a integralidade das ações de cuidado.

Reorganizar fluxos e rotinas assistenciais, compartilhar decisões, dividir o poder técnico e incorporar tecnologias torna-se elemento base na proposição de uma pirâmide robusta para garantia de acesso aos serviços de saúde, modelo o qual os próprios profissionais atuantes devem pautar-se (Vendruscolo et al., 2020; Merhy & Franco, 2008).

Pela vertente da Regulação, visualiza-se que entre os protagonistas na organização do processo de trabalho estão: o Estado, representado pelos gestores, os prestadores de serviço, os profissionais de saúde e os usuários (Gawryszewski et al., 2012) e dentre esses distintos papéis enfatiza-se a necessidade de determinar a responsabilização de suas atribuições, como entes individualizados, mas cooperando em conjunção, os quais contribuirão para o desenvolvimento de um trabalho interdisciplinar.

Mantendo a conjuntura organizacional, outro estudo enfatiza que a ampliação de práticas profissionais compartilhadas (interprofissionalidade), privilegiando novas formas de prestar cuidados, através da observância de fragilidades e potencialidades para fortalecer o processo de trabalho, poderá ser identificado fatores macro e micro determinantes, os quais contribuirão para um movimento de valorização profissional, condições adequadas de trabalho e elaboração de políticas de públicas de saúde através de processos permanentes ao culminar no fortalecimento do trabalho colaborativo (Brito et al., 2022).

Porém, dentre os resultados apresentados no estudo anterior, visualizou-se que houve pouco avanço na organização do acesso entre as equipes da Atenção Básica (EqSF e NASF) e também na divisão de tarefas para a organização do processo de trabalho devido à existência de barreiras referentes à organização da demanda onde usuários são referenciados através de

encaminhamentos escritos, sem diálogo, promovendo assim ruídos importantes e prejudicando a real distribuição de tarefas entre as equipes na atenção ao usuário.

Para outro autor, a organização da demanda, em uma perspectiva de matriciamento, é importante para o processo de trabalho e essencial para a articulação entre equipes, sendo necessário ainda, investir na gestão desses processos de trabalho, nas práticas colaborativas e na interprofissionalidade, por meio de um movimento de EPS, visando melhorar a qualidade do cuidado, para a efetivar a resolutividade da atenção centrada no usuário e em seus territórios (Brito et al., 2022).

Partilhando o mesmo sentido, Campos, Marques & Silva (2018) expõem em seus resultados que os discursos dos profissionais de saúde são reconhecidos pela EPS através das reuniões de equipe e de matriciamento, nas trocas de saberes e experiências em função da resolução dos problemas de saúde da população, reveladas por um discurso marcado por coesão, metáforas, temporalidades, modalizações e avaliações valorativas positivas e negativas acerca da EPS.

Assim, considera-se que novas mudanças devem ser voltadas para um modelo que compartilhe promoção da saúde, prevenção, tratamento e recuperação da saúde de modo a refletir atuação e protagonismo dos sujeitos, corresponsabilizados conjuntamente ao cuidado e que promovam assim a garantia de transformações de realidades, sejam elas laborativas ou no contexto das políticas públicas de saúde (Campos et al., 2018).

4. Conclusão

Através desta revisão foi possível constatar a escassez de evidências científicas no contexto do ambiente laboral das Centrais de Regulação as quais consiste, em conjunto com a Atenção Básica, em uma das principais portas de entrada e formas de garantia de acesso aos usuários do SUS aos serviços de saúde.

Sendo o sistema de saúde um conjunto articulado de ações e serviços voltados para a promoção da saúde e para o enfrentamento de riscos ou agravos à população, possui como finalidade principal ofertar cuidado em saúde, o que possui relação direta com a qualidade da prática profissional e com a organização do processo de trabalho desenvolvido nos serviços de saúde, que foram determinados através das duas categorias de análise discriminadas no estudo.

Pôde-se inferir que, para alcançar a qualificação do trabalho em todas suas vertentes há a necessidade de investimentos e políticas para a valorização do trabalhador in loco, tal como proposto pela PNEPS, ao modo que atua a capacitá-lo a adquirir postura de protagonista do cuidado ofertado com vistas à criação de uma cultura de colaboração interdisciplinar, direcionando o olhar clínico ao problema de saúde da região e modificando sua prática e buscando ofertar qualidade, eficiência e eficácia aos serviços prestados.

Modelos fragmentados de atenção à saúde ocasionados pela burocracia, ausência fluxos, rotinas e atividades educativas permanentes no cotidiano laboral, sem a necessária problematização das ocorrências advindas do ambiente de trabalho, demonstram fatores excludentes para a efetiva organização do processo de trabalho em Central de Regulação.

Ao desenvolver estratégias pautadas em Educação Permanente no ambiente laboral das Centrais de Regulação, a gestão, os profissionais de saúde e principalmente a população lograrão êxito na transformação de práticas, ao promover a articulação necessária entre serviço, instituições de ensino e participação popular, pautados em um elo reflexivo, participativo e contínuo, resultando na melhoria da qualidade do sistema de saúde.

Infere-se que a temática abordada possui grande potencialidade para a difusão do conhecimento do senso comum e para a comunidade acadêmica ao desvelar uma problemática existente nos serviços de saúde pública que ofertam o acesso aos seus usuários, sendo recomendado pelas autoras a realização de novos estudos que visem abranger a aplicabilidade da Educação Permanente no cenário das Centrais de Regulação, bem como a utilização de possíveis estratégias educacionais que sirvam de subsídio para profissionais de saúde integrarem suas práticas e resultem na melhoria do acesso aos serviços de saúde pelos usuários do SUS.

Referências

- Amaral, V. S., Oliveira, D. M., Azevedo, C. V. M. & Mafra, R. L. M. (2021). Os nós críticos do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde: uma pesquisa-ação. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 31(01):1-20.
- Baduy, R. S., Feuerwerker, L. C. M. & Zucoli, M. (2011). A regulação assistencial e a produção do cuidado: um arranjo potente para qualificar a atenção. *Cad. Saúde Pública*, 27(2):295-304.
- Borges, F. A., Fortuna, C. M., Feliciano, A. B., Ogata, M. N., Kasper, M. & Silva, M. V. (2019). A análise de implicação profissional como um dispositivo de educação permanente em saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 27:e3189.
- Botelho, L. L. R., Cunha, C. C. A. & Macedo, M. (2011). O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*, 5(11):129-133.
- Brasil. (2008). Ministério da Saúde. Portaria Nº1559 de 1º de agosto de 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS. Restaurado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html
- Brasil. (2010). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. *Diretrizes para a implantação de Complexos Reguladores*. 2.ed. Restaurado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf
- Brasil. (2016). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica – Amaq*. 2.ed. Restaurado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/autoavaliacao_melhoria_acesso_qualidade_amaq_2ed.pdf
- Brasil. (2018). Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?* 1.ed.rev. Restaurado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf
- Brito, G. E. G., Forte, F. D. S., Freire, J. C. G., Moreira, L. B., Paredes, S. O. & Silva, S. L. A. (2022). Articulação Entre a EqSR/AB e o NASF/AB e sua influência na produção do cuidado no contexto da Atenção Primária à Saúde, *Ciência. Saúde Coletiva*, 27(6): 2495-2508.
- Campos, K. F. C., Marques, R. C. & Silva, K. L. (2018). Educação permanente: discursos dos profissionais de uma unidade básica de saúde. *Esc. Anna Nery*, 22(4): e2018012.
- Carvalho, W. M. E. S. & Teodoro, M. D. A. (2019). Educação para os profissionais de saúde: a experiência da Escola de Aperfeiçoamento do SUS no Distrito Federal, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(6):2193-2201.
- Cavalcante, A. S. P., Ribeiro, M. A., Albuquerque, I. M. N., Vasconcelos, M. I. O., Sales Filho, R. F. & Gomes, D. F. (2018). Autoavaliação para melhoria do acesso e qualidade da atenção básica em um município do interior do Ceará. *Revista de APS*, 21(1): 29-36.
- Ceccim, R. B. (2005). Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface*, 9(16):161-168.
- Dias, M. P. (2012). *Estratégias de coordenação entre a atenção primária e secundária à saúde no município de Belo Horizonte*. Dissertação de mestrado. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
- Ferreira, L., Barbosa, J. S. A., Esposti, C. D. D. & Cruz, M. M. (2019). Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde debate*, 43(120):223-239.
- Gawryszewski, V. P., Bernal, R. T. I., Silva, N. N., Morais Neto, O. L., Silva, M. M. A., Mascarenhas, M. D. M., Sá, N. N. B., Monteiro, R. A. & Malta, D. C. (2012). Atendimento decorrentes de queimaduras em serviços públicos de emergência no Brasil, 2009. *Cad. Saúde Pública*, 28(4): 629-640.
- Karas, M., Sheen, N. J. L., North, R. V., Ryan, B. & Bullock. (2020). Continuing professional development requirements for UK health professionals: a scoping review. *BMJ Open*, 10:e032781.
- Karino, M. E. & Felli, V. E. A. (2012). Enfermagem baseada em evidências: avanços e inovações em revisões sistemáticas. *Ciência Cuidado e Saúde*, (supl):11-15.
- Massaroli, A. & Saupe, R. Distinção Conceitual: educação permanente e educação continuada no processo de trabalho em Saúde. *Projeto PIBIC edital 49/2005*. Restaurado de <http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1311947098405educa%E7%E3o%20continuada%20e%20permanente.pdf>
- Menezes, E. L. C., Verdi, M. I. M., Scherer, M. D. A. & Finkler, M. (2020). Modos de produção do cuidado e a universalidade do acesso - análise de orientações federais para o trabalho das equipes da APS no Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 25(5): 1751-1752.
- Merhy, E. E. & Franco, T. B. (2008). Reestruturação produtiva em saúde. In: Pereira, I. B. & Lima, J. C. F. *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. 2. ed. EPSJV.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J. & Altman, D. G. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med*, 6(6):e1000097.
- Peiter, C. C., Lanzoni, G. M. M. & Oliveira, W. F. (2016). Regulação em Saúde: a atuação de enfermeiros. *Rev Rene*, 17(6): 820-827.
- Peixoto, L. S., Gonçalves, L. C., Costa, T. D., Tavares, C. M. M., Cavalcanti, A. C. D. & Cortez, E. A. (2013). Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. *REVISIONES*, 29(1):324-339.
- Peres, C., Silva, R. F. & Barba, P. C. S. D. (2016). Challenges and opportunities of the continuing education in health process. *Trabalho Educ Saúde*, 14(3):783-801.

Previato, G. F. & Baldissera, V. D. A. (2018). A comunicação na perspectiva dialógica da prática interprofissional colaborativa em saúde na Atenção Primária à Saúde. *Interface*, 22(supl. 2): 1535-1547.

Santos, A. R., Santos, R. M. M., Franco, T. B., Matumoto, S. & Vilela, A. B. A. (2021). Educação permanente na estratégia saúde da família: potencialidades e ressignificações. *Rev. Enferm. UFPE online*, 15(1):1-18.

Souza, R. B. (2021). *PET-Saúde/Interprofissionalidade: uma análise sobre o estado do Rio de Janeiro*. Tese de doutorado. Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado de Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Silva, J. R. S. (2017). *Regulação Assistencial e Atenção Básica em algumas experiências estudadas no Brasil*. Monografia. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Silva, K. L., Matos, J. A. V. & França, B. D. (2017). A construção da educação permanente no processo de trabalho em saúde no estado de Minas Gerais, Brasil. *Esc. Anna Nery*, 21(4): e20170060.

Silveira, M. S. D., Cazola, L. H. O. & Souza, A. S. (2018). Processo regulatório da Estratégia Saúde da Família para a assistência especializada. *Saúde debate*, 42(116):63-72.

Sockalingam, S., Rajaratnam, T., Gambin, A., Soklaridis, S., Serhal, E. & Crawford, A. (2022). Interprofessional continuing professional development programs can foster lifelong learning in healthcare professionals: experiences from the Project ECHO model. *BMC Medical Education*, 22(432):1-8.

Vecchi, M. P. S., Campos, E. M. S. & Farah, B. F. (2017). Autoavaliação: Instrumento para reflexão do processo de trabalho nas equipes de saúde da família. *Revista de APS. UFJF*, 20(4):527-538.

Vendruscolo, C., Trindade, L. L., Maffissoni, A. L., Martini, J. G., Silva Filho, C. C. & Sandri, J. V. A. (2020). Implicação do processo de formação e educação permanente para atuação inteprofissional. *Rev. Bras. Enferm*, 73(2):e20180359.