

# EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ESTUDO DESCRITIVO DE UMA REGIÃO DE SAÚDE EM MATO GROSSO DO SUL

CONTINUAL EDUCATION IN HEALTH IN THE CONTEXT OF PRIMARY HEALTH: A DESCRIPTIVE STUDY OF A HEALTH REGION IN MATO GROSSO DO SUL

Flavia Claudia Krapiec Jacob de Brito<sup>1</sup>, Joel Saraiva Ferreira<sup>2</sup>, Crhistine Cavalheiro Maymone Gonçalves<sup>3</sup>, Daniel Henrique Tsuha<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Secretaria Municipal de Saúde de Dourados-MS. Dourados-MS, Brasil  
flavi\_jacob@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Campo Grande, MS, Brasil  
falecomjoel@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD). Dourados, MS, Brasil  
crhismay@gmail.com

<sup>4</sup>Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul (SES/MS). Campo Grande, MS, Brasil  
danInca@gmail.com

## RESUMO

**Introdução:** A organização do sistema de saúde do Brasil se dá por meio de políticas e programas implementados gradativamente e, entre esses, tem-se a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). **Objetivo:** Conhecer o desenvolvimento institucional da PNAB e PNEPS na região de saúde de Dourados-MS, no período de 2008 a 2013, com o objetivo de identificar as ações de educação permanente em saúde efetivadas e sua relação com a atenção primária à saúde (APS). **Materiais e Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo, por meio de consultas a bancos de dados de sistemas de informações de base nacional e documentos oficiais relativos às comissões que subsidiam as tomadas de decisões gestoras referentes às políticas de saúde naquela região. **Resultados:** No período de 2008 a 2013 houve recebimento de recursos federais no valor de R\$ 1.497.165,75 e foram realizados 14 projetos de educação permanente na região estudada, dos quais 40% foram destinados aos profissionais da APS. Simultaneamente, notou-se incremento no número de equipes, no número de profissionais e no percentual de cobertura da Estratégia Saúde da Família no mesmo período e localidade. **Conclusão:** Apesar do progresso numérico da Estratégia Saúde da Família na localidade estudada, os investimentos de projetos de educação permanente em saúde na APS representaram menos da metade das ações realizadas no período de 2008 a 2013.

**Palavras-chave:** Educação continuada. Atenção primária à saúde. Estratégia saúde da família.

## ABSTRACT

**Introduction:** The organization of Brazil's health system happens through gradually implemented programs and policies and, among those, there is the National Policy of Basic Care (PNAB) and the National Policy of Continual Education in Health (PNEPS). **Objective:** To analyze the institutional development of the PNAB and the PNEPS in the health region of Dourados-MS, in the period between 2008 and 2013, aiming to identify the accomplished actions on continual education in health and their relation to the primary health care (APS). **Materials and methods:** A descriptive study was carried out by means of consultations to databases of information systems of national bases and official documents related to the commissions which subsidize the managing decision making referring to the region's health policies. **Results:** In the period between 2008 and 2013 federal resources worth R\$1,497,165.75 were received and 14 permanent education projects were carried out in the region, of which 40% were destined to APS professionals. Simultaneously, it was noticed an increase in the number of teams, in the number of professionals, and on the percentage of coverage of the Family Health Strategy in the same period and location. **Conclusion:** In spite of the numerical progress of the Family Health Strategy in the studied location, the investments of projects on continual education in health in the APS represented less than half of the actions performed in the period between 2008 and 2013.

**Key-words:** Education Continuing. Primary Health Care. Family Health Strategy.



## INTRODUÇÃO

A contemporaneidade, com o avanço tecnológico crescente e a rapidez do acesso à informação, tem exigido mudanças no desenvolvimento de competências dos profissionais no mundo do trabalho. No campo da saúde pública, em que a sociedade busca por melhorias qualitativas, surgem políticas e programas que visam alterações significativas nos processos de formação e educação permanente (CECCIM, 2005a; DIAS; LOPES; ARAÚJO, 2014), ou seja, movimentos contínuos durante toda a carreira profissional, que propulsionem o desenvolvimento dessas competências.

No Brasil, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), se assumiu politicamente a opção pelo fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) para a construção de um sistema organizado por meio de uma rede regionalizada e hierarquizada, de forma a garantir ações e serviços voltados à promoção, proteção e recuperação da saúde (TEIXEIRA et al, 2014).

A organização do sistema de saúde do Brasil se dá por meio de políticas e programas implementados gradativamente e, entre essas, tem-se a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).

Em 2006, a Portaria GM 648, que aprovou a PNAB, adotou o termo Atenção Básica em consonância aos conceitos mundiais de Atenção Primária à Saúde, mas especialmente ressaltou a importância da adoção da Estratégia de Saúde da Família (ESF) como estruturante para a organização dos sistemas municipais de saúde, com o propósito de reorientar o modelo de atenção. Em 2011, a Portaria GM 2488 estabeleceu revisão das diretrizes e das normas para a atenção básica, ratificando as diretrizes dispostas anteriormente (BRASIL, 2012).

Neste contexto, o processo de formação e educação permanente do profissional inserido nas unidades voltadas à APS passa a ser prioritário (PINTO et al., 2014), tendo em vista

que o objetivo deste nível de atenção é coordenar a organização do sistema de saúde (MAGALHÃES JUNIOR; PINTO, 2014).

Com a proposta de modificação nos processos de formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde tem-se a PNEPS, inicialmente desencadeada com a Portaria GM/MS nº198, de 2004 e substituída pela Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, que definiu novas diretrizes e estratégias para a sua implementação, adequando-a ao Pacto pela Saúde, aos Colegiados de Gestão Regional (CGR) – instâncias colegiadas de pactuação entre gestores de cada região de saúde e atualmente denominadas de Colegiados Intergestores Regionais (CIR); e à proposição da Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço (CIES), comissões que subsidiam as tomadas de decisões gestoras referentes às políticas de saúde (BRASIL, 2007).

Assim, a Educação Permanente pode ser entendida como elemento pedagógico no setor da saúde (WEYKAMP, 2016), para efetuar mudanças orgânicas entre ensino e as ações e serviços, entre docência e atenção à saúde, entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde.

Nesse sentido, o presente estudo buscou conhecer o desenvolvimento institucional da PNAB e PNEPS na região de saúde de Dourados-MS, de 2008 a 2013, com o objetivo de identificar ações de educação permanente em saúde efetivadas e sua relação com a APS.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo, com utilização de diversas fontes para explicação do objeto de estudo: consultas a banco de dados de sistemas de informações de base nacional (Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES; Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE) e

documentos oficiais relativos às comissões que subsidiam as tomadas de decisões gestoras referentes às políticas na região de saúde [72 atas referentes às reuniões da Comissão Intergestores Regionais – CIR; 42 atas da Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço – CIES; Relatórios anuais da Escola Técnica do SUS (ETSUS) e da Escola de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul (ESP)].

O contexto do estudo é a região de saúde de Dourados, localizada na porção meridional do estado de Mato Grosso do Sul e composta de 33 municípios, organizados em quatro microrregiões de saúde (Dourados, Naviraí, Nova Andradina e Ponta Porã), que somam uma população de 739.269 habitantes (30% da população total do estado), com densidade demográfica de 9,82 hab/km<sup>2</sup>, em uma área que ocupa 18,35% do território estadual (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010; MATO GROSSO DO SUL, 2011).

Para caracterizar o desenvolvimento institucional das duas políticas (PNAB e PNEPS) na região, buscou-se identificar os dados dos municípios, no período de 2008 a 2013, referentes à APS (composição das equipes da ESF, cobertura da ESF, número de profissionais do ensino superior, profissionais técnicos e agentes comunitários de saúde) e aos projetos de educação permanente em saúde que utilizaram recurso financeiro de âmbito federal oriundo das portarias da educação permanente (quantidade, público alvo, valores do financiamento federal destinados aos projetos e natureza dos cursos).

Após leitura exaustiva e detalhada dos documentos consultados, procedeu-se a organização dos dados, consolidando-os em planilhas de forma a permitir a observação do objeto do estudo. Para a análise dos dados utilizou-se elementos da estatística descritiva

para determinação da média, dos valores absolutos e percentuais das variáveis de interesse para o estudo, para posterior apresentação das informações em mapas temáticos produzidos a partir do software de código aberto QGIS. A malha digital de Mato Grosso do Sul, disponibilizada publicamente pelo IBGE, foi importada para o QGIS e selecionada apenas a área de estudo deste artigo, que foi a região de saúde de Dourados. Os dados já coletados foram associados aos seus respectivos municípios, permitindo a visualização em formato de mapas temáticos.

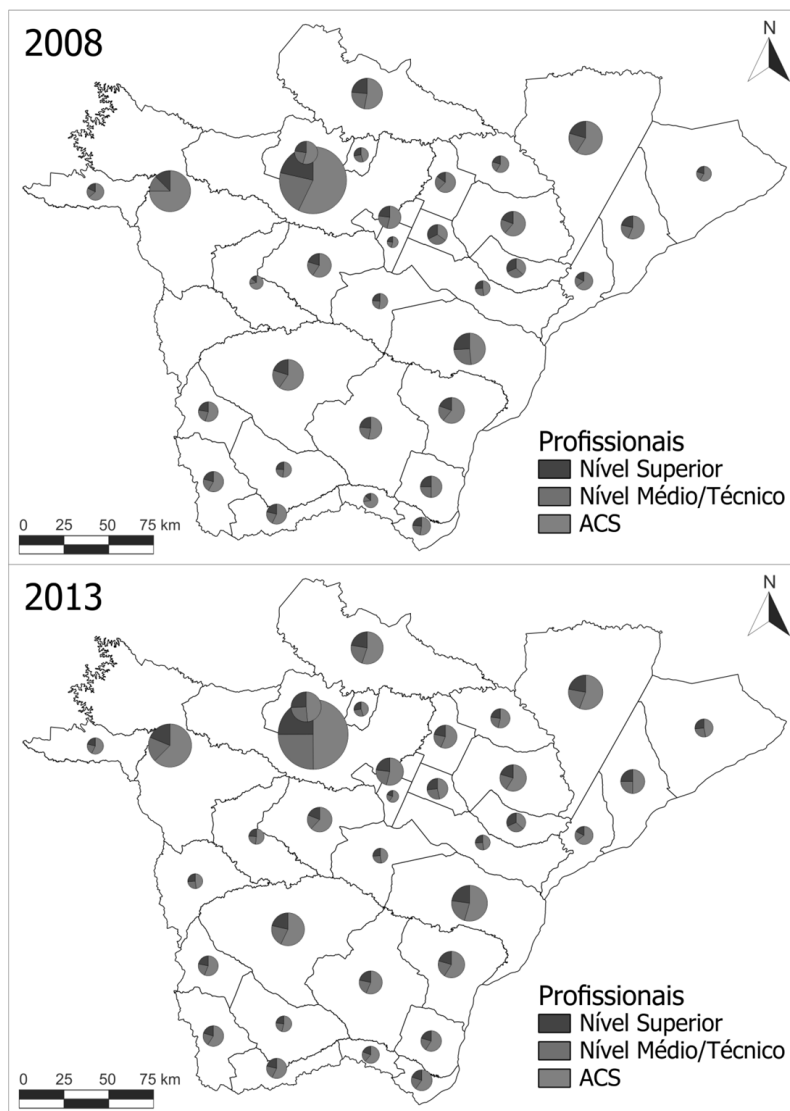
Não houve qualquer tipo de conflito de interesse na realização do estudo e a pesquisa recebeu parecer favorável do comitê de ética em pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), com o protocolo nº 407.007/2013.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa obteve dados dos 33 municípios da região de saúde de Dourados, no estado de Mato Grosso do Sul, região Centro-Oeste do Brasil.

A partir das informações coletadas, identificou-se que na região estudada todas as equipes da ESF são compostas por profissionais de nível superior, nível médio e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A análise desses dados indicou um incremento no número de profissionais em todas estas categorias profissionais, sendo 17,9% entre aqueles com nível superior e com nível médio, e 12% entre os ACS, considerando uma comparação entre os anos de 2008 e 2013. Essa evolução do número de profissionais pode ser observada de forma mais detalhada na Figura 1.

**Figura 1** - Comparação do número de profissionais das equipes da Estratégia de Saúde da Família na Região de Saúde de Dourados-MS, nos anos de 2008 e 2013.



**Fonte:** Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB (2014).

O redirecionamento do modelo de atenção assumido nas duas publicações da PNAB, respectivamente nos anos de 2006 e 2011, demonstra a necessidade do investimento, por parte da gestão, na ampliação do quadro de trabalhadores que compõem as equipes da ESF (COSTA, 2016). No presente estudo, percebe-se um número expressivo de profissionais ACS na região (Figura 1), efeito esperado, já que o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) iniciou as atividades em 1994 e permitiu que os mesmos já estivessem em todas as

microáreas adscritas às equipes de saúde da família vinculadas à dada ESF.

A expansão da ESF, com a busca pela ampliação da cobertura, permitiu o destaque ao papel do ACS, que representa levar o ideário da proposta, em nome da equipe de serviços de saúde, concretizando-a em ações diretas na comunidade (COSTA et al., 2013). Para tanto, tais profissionais, no exercício de sua prática laboral devem também ser capazes de mobilizar e articular conhecimentos, habilidades, atitudes e valores requeridos pelas situações de trabalho.

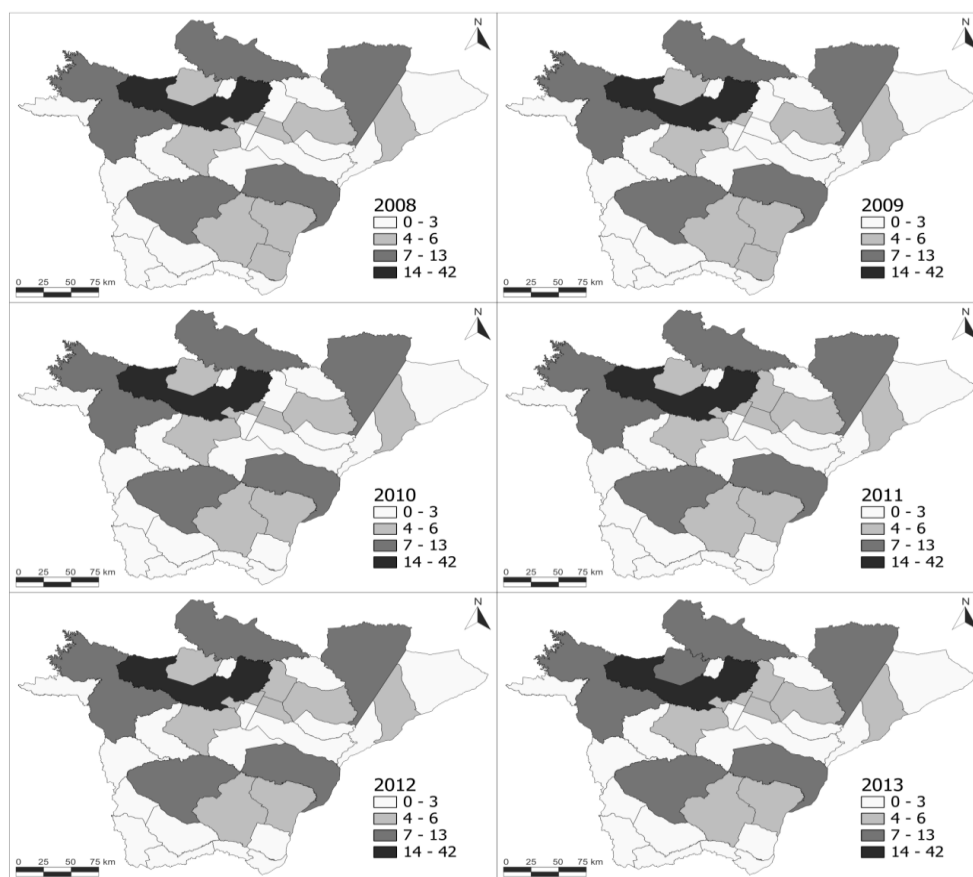
Os ACS representam a articulação entre as equipes de saúde e a comunidade, tanto nas atividades de prevenção das doenças e agravos quanto de vigilância à saúde, por meio das visitas em domicílios e educação em saúde, individual e coletiva, como na informação da situação das famílias adscritas à ESF (OLIVEIRA et al., 2014). Neste sentido, sua formação e qualificação faz-se necessária, nos cenários de prática, em educação permanente, para que desenvolvam as competências necessárias às atribuições inerentes ao papel que desempenham junto à equipe de saúde da família e comunidade.

Desta forma, a direcionalidade da gestão deve buscar investimentos tanto na ampliação das equipes, do número de profissionais que as compõem, bem como na formação e qualificação dos mesmos, uma vez que a reflexão sobre o processo de trabalho é um dos princípios

fundamentais da educação permanente (GARUZI et al., 2014). A composição das equipes, de caráter interdisciplinar, possibilita esta multiplicidade de olhares e saberes, e pode vir a ser indutora de mudança nos processos de trabalho, possibilitando práticas originais de novos modelos.

Outro avanço que pode ser considerado na organização da APS em toda a Região de Saúde de Dourados é a evolução do número de equipes de ESF, com características de intensidade diferente entre os municípios. Considerando que a PNAB foi publicada inicialmente em 2006, a região estudada apresentava no ano de 2008 ainda um município sem nenhuma equipe habilitada para a ESF. No entanto, observa-se evolução nos anos subsequentes, tal como apresentado na Figura 2, para o período de 2008 a 2013, em números absolutos de equipes.

**Figura 2** - Evolução do número de equipes da Estratégia de Saúde da Família na Região de Saúde de Dourados-MS, no período de 2008 a 2013.



**Fonte:** Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB (2014).

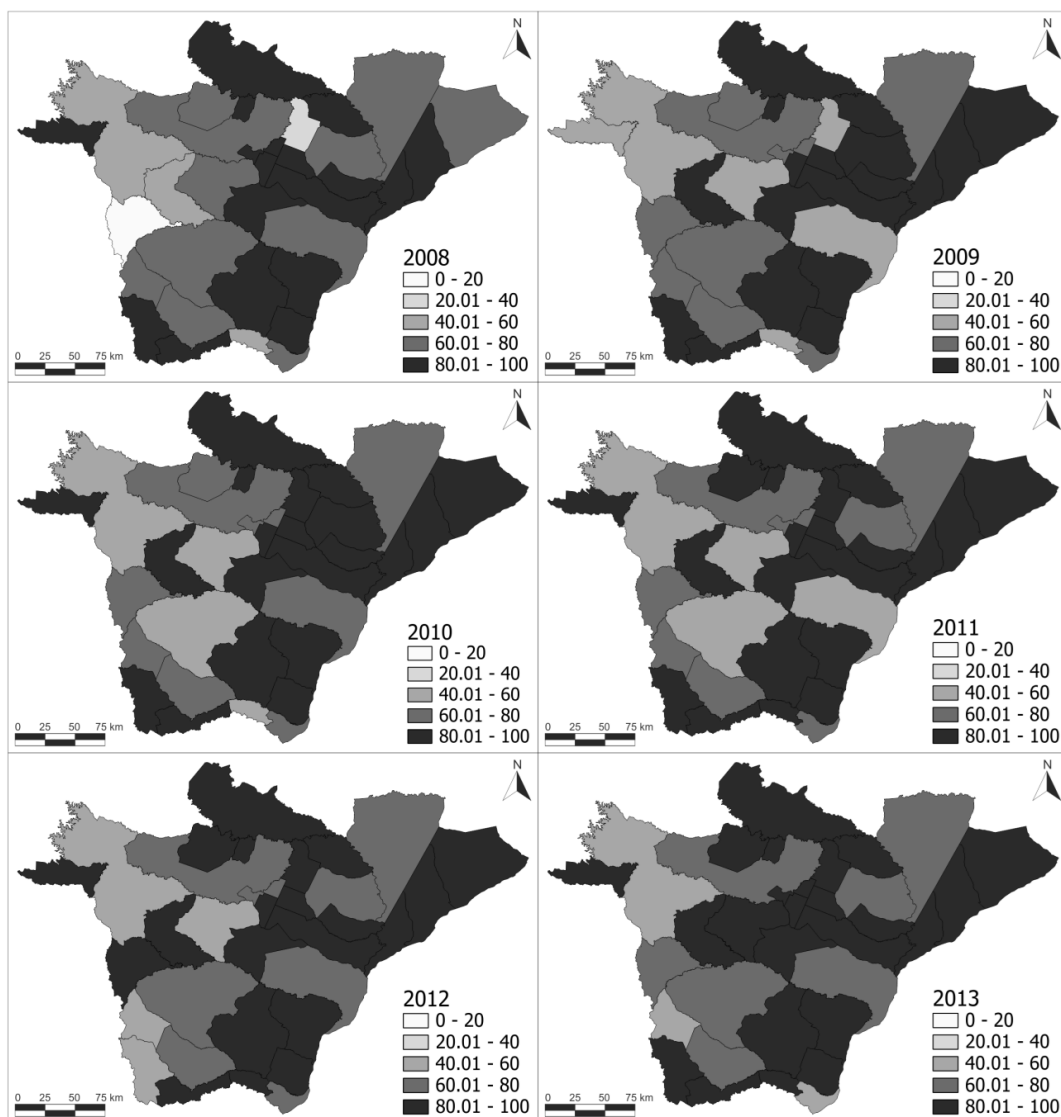
Observa-se na Figura 2 que o município com maior concentração de equipes da ESF é exatamente o município sede da região de saúde, seguido de municípios localizados geograficamente em seu entorno, todos ao norte da região.

Há de se considerar a maior densidade populacional do município de Dourados, sede da região, e sua capacidade atrativa àqueles localizados nas áreas adjacentes. Esse fenômeno também é observado em distintas regiões do país (WALDMAN, 2015), em decorrência das transformações demográficas e sociais ocorridas

nas cidades brasileiras de médio e grande porte, desde o final do século XX. Com isso, também há, de forma proporcional, maior interesse de atuação profissional nos centros urbanos mais desenvolvidos (CAMPOS; MACHADO; GIRARDI, 2009), inclusive entre profissionais da ESF.

A cobertura média das equipes de saúde da família na região de saúde de Dourados, no período de 2008 a 2013, apresentou-se em 87,2%. A Figura 3 faz a descrição dos dados relativos ao percentual de cobertura da ESF no período.

**Figura 3** - Evolução do percentual de cobertura da Estratégia de Saúde da Família na Região de Saúde de Dourados-MS, no período de 2008 a 2013



**Fonte:** Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB (2014).

Observa-se na Figura 3 que a cobertura da ESF não segue o mesmo padrão identificado na concentração de equipes, uma vez que os valores mais elevados estão dispersos entre os municípios que compõem a região de saúde. Tal fenômeno pode ser explicado pelo fato de que os demais municípios são de pequeno porte, com baixa densidade populacional, necessitando de poucas equipes para alcançar alta cobertura, diferindo daquilo que ocorre nos municípios com grande contingente populacional (MENICUCCI, 2014). No entanto, é relevante destacar que a elevada abrangência da ESF pode não representar condição de acesso integral aos serviços de saúde (SOUZA; MACHADO; NORONHA, 2015).

Em 2008, um município não apresentava nenhuma equipe da ESF, sendo inexistente sua cobertura. No entanto, a partir do ano seguinte todos os municípios da região de saúde passaram a contar com alguma cobertura, devido à implantação gradativa das equipes da ESF. Observa-se que, de forma geral, no período, a cobertura esteve em média entre 76,9% e 85,2%, com a maioria dos municípios (51,5%) apresentando 100% de cobertura no ano de 2013 (Figura 3).

Tanto o estímulo à implementação da ESF quanto a PNEPS foram propostas para suprir algumas dificuldades encontradas no SUS, sendo esta última voltada para a formação e qualificação dos profissionais de saúde (SILVA; MEDEIROS, 2015). No caso específico da PNEPS, na região de saúde de Dourados no período de 2008 a 2013, ocorreu o desenvolvimento de vários projetos, a fim de contemplar as necessidades de formação e qualificação dos servidores inseridos no SUS.

Desde a reformulação da PNEPS, ocorrida no ano de 2007, foram emitidas Portarias que determinaram os valores destinados para cada Unidade da Federação, sendo que para o estado de Mato Grosso do Sul os valores designados pelas Portarias 37/2007, 23/2008, 12/2009 e

2.200/2011 somaram um valor de R\$ 4.827.489,61, dos quais R\$ 1.497.165,75 foram destinados à região de saúde de Dourados, o que representou 31% do valor total.

Com o recurso recebido, foram realizados 14 projetos de educação permanente na região de saúde de Dourados, no período de 2008 a 2013. Esses projetos se materializaram na forma de cursos e oficinas de curta duração, com carga horária de 40 horas, até cursos de formação técnica, com carga horária de 1440 horas. Quando observado o público-alvo ao qual se destinaram tais ações, em relação à natureza dos mesmos, notou-se que 40% dos cursos foram voltados à APS e 60% destinados à atenção especializada e/ou gestão, além do fato de que 60% dos projetos eram exclusivamente para profissionais de nível médio e 20% para profissionais de nível superior que atuavam no SUS.

Ao considerarmos que a quantidade de profissionais de saúde vinculados às equipes de saúde da família é um importante indicador para verificar a abrangência dessa estratégia de atenção à população (MOLIN et al., 2015), nota-se que a formação desses profissionais, preferencialmente por meio de estratégias vinculadas à PNEPS, é uma demanda que precisa ser assumida pela gestão dos serviços de saúde, tal como ocorrido na região estudada com a efetivação do uso dos recursos recebidos e a destinação dos mesmos na execução de 14 cursos e oficinas de formação profissional voltados ao trabalho e aos trabalhadores do SUS.

Embora o caráter qualitativo dos processos de trabalho não seja objeto desta pesquisa, há de se ratificar que recursos financeiros alocados em políticas específicas são indutores de processos transformadores no âmbito dos municípios. Logo, a institucionalização da educação permanente, tal como exposta na PNAB, deve ser um desígnio da gestão do SUS (BRASIL, 2012). Sendo assim, espera-se que o desfecho dos investimentos da PNEPS propicie que cada equipe, cada unidade de

saúde e cada município sejam capazes de desenvolver ações a partir de suas demandas, de modo a combinar possibilidades singulares com ofertas e processos mais gerais, que abarquem todas as equipes e para todo o município.

Neste sentido, institucionalizar a educação permanente em saúde no âmbito da ESF significa mais que a oferta de cursos (embora sejam necessários e fundamentais), mas a reflexão da prática no contexto dos serviços de saúde, podendo ser esta por meio da formação e qualificação dos profissionais de saúde. Assim, poderá ser provocadora das mudanças contextuais que se apresentam no dia a dia (CECCIM, 2005b) e como um processo que se dá no cotidiano do trabalho (SARRETA, 2009).

A partir da reflexão da prática é possível delinear uma programação de educação permanente de forma ascendente e participativa, pelo estabelecimento do diálogo entre os diversos profissionais de saúde e também dos demais atores que constituem estes espaços, numa conformação contínua e singular (BATISTA; GONÇALVES, 2011). Esta dinâmica, quando estabelecida, pode vir a propiciar um espiral de aprendizado (CECCIM; FEUERWERKER, 2014), pois perpassa diversos atores, sujeitos dos processos, em diversos lócus, instâncias, comissões, espaços de tomadas de decisão.

Além disso, os governos federal, estadual e municipal devem se envolver cada vez mais na articulação de políticas, estimulando experiências inovadoras na gestão do cuidado e dos serviços de saúde (GALVÃO; BODEVAN; SANTOS, 2015). Para tanto, a orientação do cuidado a partir da ESF, com a institucionalização de processos de educação permanente, pode vir a contribuir positivamente para a promoção da saúde e colaborar para a melhora dos processos de trabalho e, conseqüentemente, da assistência prestada à população (SANTOS et al., 2015), com vistas ao bem-estar individual e coletivo. Nesse sentido, salienta-se a importância de serem destinados maiores investimentos para a formação permanente dos profissionais da saúde,

pois estes constituem a essência da instituição e, por meio de seu trabalho, as organizações poderão prestar uma assistência mais qualificada nos serviços de atenção à saúde, especialmente quando o olhar do processo formativo recai sobre a APS.

## CONCLUSÕES

Foi possível identificar, na região de saúde de Dourados no período de 2008 a 2013, o incremento do número de equipes da ESF, de profissionais da ESF e também identificar os recursos alocados em projetos realizados.

O recurso federal disponibilizado por meio da PNEPS possibilitou a realização de cursos na região, estes, em sua maioria, voltados à atenção especializada e/ou gestão e somente 40% dos cursos foram voltados à APS. Outra constatação foi a de que a maioria dos cursos se voltava aos profissionais de nível médio e somente 20% para profissionais de nível superior que atuavam no SUS.

Embora os cursos constem nas atas de instâncias decisórias, tais como CIES, CIB e CIR/CGR, registra-se o fato de que maiores estudos devam ser desenvolvidos para a avaliação qualitativa da institucionalização do processo de educação permanente, pois ainda paira a questão: Os cursos e os recursos propiciaram o fortalecimento da APS e a institucionalização da educação permanente? A limitação deste estudo não responde a indagação, mas subsidia a reflexão de atores e sujeitos preocupados e comprometidos com o fortalecimento da APS e do desenvolvimento da competência dos profissionais de saúde nela envolvidos.

## AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à Fundação de Apoio ao Desenvolvimento do Ensino, Ciência e



Tecnologia do Estado de Mato Grosso do Sul (FUNDECT) pelo apoio financeiro para o desenvolvimento do estudo.

## REFERÊNCIAS

- BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 884-899, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1996, de 20 de agosto de 2007. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, v. 144, n. 162, 20 ago 2007. Seção 1, p. 34-38.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- CAMPOS, F. E.; MACHADO, M. H.; GIRARDI, S. N. A fixação de profissionais de saúde em regiões de necessidades. **Revista Divulgação em Saúde Para Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 1, p. 13-24, 2009.
- CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n. 26, p. 161-177, 2005a.
- CECCIM, R.B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação da capacidade pedagógica da saúde. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 975-986, 2005b.
- CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2014.
- COSTA, N. R. A. Estratégia de Saúde da Família, a atenção primária e o desafio das metrópoles brasileiras. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1389-1398, 2016.
- COSTA, S. M. et al. Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 7, p. 2147-2156, 2013.
- DIAS, G. A. R.; LOPES, M. M. B.; ARAÚJO, A. C. B. S. Educação permanente: dispositivo para mudanças no cotidiano de trabalho de uma unidade de saúde escola. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DA REDE UNIDA, 11., 2014, Fortaleza. **Anais...** Fortaleza: [s. n.], 2014.
- GALVÃO, E. L.; BODEVAN, E. C.; SANTOS, D. F. Gestão regionalizada dos serviços de saúde no estado de Minas Gerais. **Revista de Atenção Primária a Saúde**, São João De-Rei, v. 18, n. 2, p. 242-247, 2015.
- GARUZI, M. et al. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, D.C., v. 35, n. 2, p. 144-9, 2014.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Informações estatísticas - cidades**. 2010. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=500270>>. Acesso em: 28 fev. 2014.
- MAGALHÃES JUNIOR, H.M.; PINTO, H. A. Atenção Básica enquanto ordenadora da rede e coordenadora do cuidado: ainda uma utopia? **Revista Divulgação em Saúde Para Debate**, Rio de Janeiro, v. 51, n. 1, p. 14-29, 2014.
- MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado de Saúde. Plano Regional de Atenção à Saúde da Macrorregião de Dourados, 2011.
- MENICUCCI, T.M.G. História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual. **História, ciências, saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 77-92, 2014.
- MOLIN, S. et al. Equidade da estratégia saúde da família (ESF). **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 28, n. 1, p.113-118, 2015.
- OLIVEIRA, N. S. et al. O trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS) sob a ótica da comunidade. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DA REDE UNIDA, 11., 2014, Fortaleza. **Anais...** Fortaleza: [s. n.], 2014.
- PINTO, H. A. et al. Atenção Básica e Educação Permanente em Saúde: cenário apontado pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). **Revista Divulgação em Saúde Para Debate**, Rio de Janeiro, v. 51, n. 1, p.145-160, 2014.
- SANTOS, A. M. et al. Desafios à gestão do trabalho e educação permanente em saúde para a produção do cuidado na estratégia saúde da família. **Revista de Atenção Primária a Saúde**, São João De-Rei, v. 18, n. 1, p.39-49, 2015.
- SARRETA, F. O. **Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS**. São Paulo: Cultura acadêmica, 2009.
- SILVA, K. L.; MEDEIROS, C. S. Fatores intervenientes na implantação da estratégia saúde da família nos municípios brasileiros. **Revista de Atenção Primária a Saúde**, São João De-Rei, v. 18, n. 3, p. 378-389, 2015.
- SOUZA, R. O. A.; MACHADO, C. V.; NORONHA, M. F. Desafios da gestão municipal da atenção básica em saúde no Brasil: um estudo de caso. **Revista de Atenção Primária a Saúde**, São João De-Rei, v. 18, n. 2, p. 166-179, 2015.
- TEIXEIRA, M. B. et al. Avaliação das práticas de promoção da saúde: um olhar das equipes participantes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 38, p. 52-68, 2014.
- WALDMAN, E. A. Saúde nas cidades: desafios do século XXI. **Revista USP**, São Paulo, v. 107, p. 1, p. 8-12. 2015.
- WEYKAMP, J. M. et al. Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos profissionais de enfermagem. **Revista Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 6, n. 2, p. 281-289, 2016.

RECEBIDO: 30/01/2018

ACEITO: 20/06/2018

**Conflito de Interesse:** Os autores declaram não haver conflito de interesse.