

**IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE MULTIPROFISSIONAL NA
UNIDADE MISTA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SERRA DO NAVIO/AP: RELATO
DE EXPERIÊNCIA**

IMPORTANCE OF MULTIPROFESSIONAL PERMANENT EDUCATION IN THE
MIXED HEALTH UNIT OF THE MUNICIPALITY OF SERRA DO NAVIO/AP:
EXPERIENCE REPORT

IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN PERMANENTE MULTIPROFESIONAL EN LA
UNIDAD MIXTA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SERRA DO NAVIO/AP: INFORME
DE EXPERIENCIA

Karleny dos Santos Alencar Leite

Orientador: Prof. Dr Daniel Laiber Bonadian

RESUMO

A pesquisa tem como objetivo ressaltar a importância da educação permanente das equipes de saúde que atuam nos hospitais de menor porte situado no interior do Estado do Amapá. O estudo tem caráter descritivo-exploratório, do tipo relato de experiência, e se origina da minha vivência como Enfermeira Assistencial e Responsável Técnica pelo serviço de Enfermagem de uma unidade de pequeno porte no município de Serra do Navio no Estado do Amapá e tem como objetivo promover a discussão junto à gestão sobre a implantação de um Núcleo de Educação Permanente – NEPS junto à equipe multiprofissional no serviço. Foi dividido em dois momentos: troca de experiência entre as equipes e problematização. Ficou evidente a fragilidade da Educação Permanente em Saúde no Estado do Amapá, mais especificamente nas unidades hospitalares dos municípios distantes da capital. Os resultados deste estudo demonstraram que ainda falta avançar muito no quesito educação permanente em saúde, especialmente nas unidades de menor complexidade e longe dos grandes centros. Na região amazônica essas questões são ainda mais visíveis devido às inúmeras limitações que têm essas instituições. A ampliação dessa discussão é necessária para a consolidação e implementação das políticas de educação permanente em saúde e este estudo visa contribuir para o fortalecimento e expansão dessas políticas em toda rede de assistência hospitalar do estado.

Palavras-chave: Educação permanente em saúde; assistência hospitalar; região amazônica.

ABSTRACT

This research aims to highlight the importance of continuing education for healthcare teams working in smaller hospitals located in the interior of the state of Amapá. This descriptive-exploratory, experience-report study stems from my experience as a Clinical Nurse and Technical Manager of the Nursing service at a small unit in the municipality of Serra do Navio, Amapá state. It aims to promote discussion with management about the implementation of a Permanent Education Center (NEPS) within the multidisciplinary team at the facility. It was divided into two phases: experience sharing among teams and problem-solving. The fragility of Permanent Health Education in the state of Amapá became evident, more specifically in hospital units in municipalities far from the capital. The results of this study demonstrated that there is still much progress to be made in continuing health education, especially in less complex units and those far from large centers. In the Amazon region, these issues are even more evident due to the numerous limitations of these institutions. Expanding this discussion is necessary for the consolidation and implementation of continuing health education policies, and this study aims to contribute to the strengthening and expansion of these policies throughout the state's hospital care network.

Keywords: Continuing health education; hospital care; amazon region.

RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo destacar la importancia de la educación continua para los equipos de salud que trabajan en hospitales pequeños ubicados en el interior del estado de Amapá. Este estudio descriptivo-exploratorio, de relato de experiencia, surge de mi experiencia como Enfermera Clínica y Gerente Técnica del servicio de Enfermería en una pequeña unidad en el municipio de Serra do Navio, estado de Amapá. Tiene como objetivo promover el debate con la gerencia sobre la implementación de un Centro de Educación Permanente (NEPS) dentro del equipo multidisciplinario en la instalación. Se dividió en dos fases: intercambio de experiencias entre equipos y resolución de problemas. La fragilidad de la Educación Permanente en Salud en el estado de Amapá se hizo evidente, más específicamente en unidades hospitalarias en municipios alejados de la capital. Los resultados de este estudio demostraron que aún hay mucho progreso por hacer en la educación continua en salud, especialmente en unidades de menor complejidad y aquellas alejadas de los grandes centros. En la región amazónica, estos problemas son aún más evidentes debido a las numerosas limitaciones de estas instituciones. Ampliar esta discusión es necesario para la consolidación e implementación de políticas de educación continua en salud, y este estudio pretende contribuir al fortalecimiento y expansión de estas políticas en toda la red de atención hospitalaria del estado.

Palabras clave: Educación continua en salud; atención hospitalaria; región amazónica.

1 INTRODUÇÃO

Uma das formas de garantir a manutenção das competências das equipes que atuam em unidades hospitalares de pequeno porte, especialmente as que ficam localizadas distantes dos grandes centros é a implementação de atividades de educação em saúde de maneira efetiva e rotineira para toda equipe multiprofissional.

De acordo com Rodriguez (2012), a educação é uma atividade primordial para a cultura e mudança na sociedade, que estimula a construção do pensamento crítico e promove um repensar da ética e das ciências, tendo como foco a qualificação do indivíduo. Nessa dinâmica educativa, profissionais que trabalham na área da saúde precisam passar por processos de aprimoramento que possibilitem o desenvolvimento de competências, entretanto, os desafios para a qualificação são muitos. Ruídos e fragilidades no campo de atuação ainda existem e inevitavelmente comprometem o desempenho na assistência ofertada.

Quando se fala em educação em saúde, a literatura tem focado mais especificamente na equipe de enfermagem por esta, na grande maioria das vezes, ser a equipe em maior número de profissionais e que mais presta assistência direta aos pacientes em relação às outras categorias. Entretanto, sabe-se que no contexto atual onde a abordagem multidisciplinar precisa ser enfatizada, faz-se necessário alinhar entre todos os membros da equipe para que os atendimentos sigam os protocolos e direcionem para uma abordagem mais padronizada e com qualidade, independente da categoria profissional.

Na realidade da grande maioria dos hospitais de pequeno e médio porte, os profissionais se deparam com uma realidade comum: profissionais

sobrecarregados, unidades deterioradas e com pouca tecnologia, além da falta de supervisão e estímulo para atividades de educação continuada. Na maioria desses hospitais inexistem qualquer tipo de atividade que promova educação em saúde ou quando há, existe de forma pontual e normalmente liderada por enfermeiros e suas equipes de enfermagem.

É sabido que o profissional enfermeiro tem a expertise de trabalhar educação em saúde em todos os locais onde atua, em todos os níveis de assistência, pública ou privada, na atenção primária ou na alta complexidade, estimulando e promovendo ações de educação em saúde desde as mais simples atitudes como a lavagem de mãos até realização de capacitações e treinamentos de equipes multiprofissionais em técnicas, aperfeiçoamento e no manuseio de equipamentos tecnológicos em saúde.

Monteiro (2020) cita que os enfermeiros, além de gerenciar o cuidado, também são os profissionais responsáveis pela resolução de problemas da instituição e pelo monitoramento de uma infraestrutura com condições de trabalho adequadas, o que causa uma sobrecarga de trabalho nesses profissionais.

Na área da saúde, o labor produzido, especialmente na enfermagem, ressalta a diferença de outras áreas que prestam serviços ao cliente. A enfermagem atende diretamente as necessidades apresentadas por indivíduos ou grupos sociais, referentes ao processo saúde-doença; estas ações vêm provocando mudanças nos procedimentos assistenciais e gerenciais que envolvem meios e instrumentos específicos, dentre eles a necessidade de executar ações de educação permanente em saúde nos mais diversos espaços do fazer saúde.

E essas ações de educação permanente nos serviços não deveriam depender apenas da categoria de enfermagem, embora o tema interdisciplinaridade venha sendo trabalhado há muito tempo no âmbito da saúde.

Segundo Kirsch (2020), a institucionalização do ensino e a regulamentação do exercício de enfermagem determinam o conhecimento e a atuação do enfermeiro em gerência, contudo, a interdisciplinaridade continua em fase inicial e precisa ser posta em prática.

Assim, é preciso pensar formas de discutir junto à gestão local em saúde maneiras de criar núcleos municipais de educação permanente em saúde nos serviços que possam auxiliar os profissionais na capacitação e aprimoramento de conteúdos voltados para a saúde, transformando a prática profissional por meio da reflexão crítica sobre o que acontece no dia a dia da assistência não apenas da enfermagem e sim em todas as categorias e consequentemente garantir atualização técnico-científica, integração multiprofissional e uma assistência mais humanizada.

Além disso, o hospital, por ser uma instituição de alta complexidade, com múltiplas tecnologias, que demanda atenção constante de diversas categorias profissionais e atuação eficaz dessas categorias no trabalho, necessita que seus gestores repensem a seleção dos trabalhadores de modo que privilegiem um profissional com um perfil de competências para atuar gerando qualidade no cuidado prestado e no processo de educação permanente em saúde. Leal (2018) publicou um estudo que evidenciou a necessidade de identificação dessas competências profissionais e sua correlação com a qualidade do cuidado prestado.

O presente estudo tem como objetivo auxiliar a gestão local em saúde na possibilidade de melhorias na qualidade da assistência através da implantação de um Núcleo de Educação Permanente em Saúde na referência hospitalar do município de Serra do Navio no Estado do Amapá.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Em saúde, educação permanente e educação continuada são termos frequentemente usados, mas com significados distintos. A educação continuada, mais tradicional, foca em atividades de atualização profissional após a graduação,

com duração definida e metodologias padronizadas. Já a educação permanente, ou Educação Permanente em Saúde (EPS), está intrinsecamente ligada ao processo de trabalho, buscando a transformação das práticas a partir da realidade do profissional e da resolução de problemas no cotidiano e demonstra ser necessária para manutenção da qualidade dos serviços ofertados.

A educação permanente em saúde constitui-se numa estratégia de aprendizagem no ambiente de trabalho, que incorpora o ato de aprender e ensinar ao cotidiano das organizações de saúde e ao processo de trabalho. Na enfermagem, a educação permanente em saúde pode promover o repensar das ações, favorecer a participação na tomada de decisão e a articulação entre os trabalhadores.

Segundo Sade (2000), a educação permanente em saúde é o enfoque educacional reconhecido como o mais adequado para produzir mudanças na atuação profissional e nos contextos de trabalho, fortalecendo a reflexão na ação, o trabalho em equipes e a capacidade de gestão de processos, além de configurar um conjunto de ações educativas realizadas de maneira contínua para melhoria e transformação do trabalho.

É certo que os avanços científicos e tecnológicos, as pesquisas e as constantes atualizações no âmbito da saúde tem sido um dos principais desafios enfrentados pelos profissionais de saúde visto que as altas demandas do setor, principalmente no serviço público de saúde inviabilizam a implantação dos programas e políticas de formação em saúde.

Mesmo sabendo da necessidade e das recomendações do Ministério da Saúde quando instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores mediante a Portaria nº 98/GM/MS de 13 de fevereiro de 2004 (Brasil, 2004) onde baseava o conceito de Educação Permanente em Saúde em:

A Educação Permanente é a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Propõe-se que os processos de capacitação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização do processo de trabalho (Brasil, 2004).

E outras políticas reforçaram a necessidade de fortalecer a educação permanente em saúde. Em 2006, o Pacto pela Saúde introduziu novas estratégias e ações visando esse fortalecimento e consolidando o SUS. Esse pacto consistia em uma série de compromissos e metas da gestão organizados em três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão dos SUS (Brasil, 2006).

Entretanto, devido a grandiosidade e diversidade de serviços encontrados em nosso país, as regionalidades tem impacto direto na execução dessas políticas de saúde. Por mais claras e objetivas que essas políticas possam ser, é inegável que sua execução se torna peculiar dependendo da região onde é executada.

Estados da região sul e sudeste tem características totalmente diferentes quando comparados aos da região norte e nordeste. Essas diferenças regionais podem ser elencadas em várias categorias: número de profissionais, qualidade de formação, oferta de serviços, disponibilidade de recursos e insumos, acesso à tecnologia e informação, dentre outros fatores que tornam cada região específica e com necessidades próprias.

Quando se fala em políticas de educação permanente em saúde na região amazônica, muitos fatores são levados em consideração. Principalmente em regiões distantes dos grandes centros, como hospitais regionais ou municipais.

É sabido que o principal desafio para o desenvolvimento das políticas de saúde na região amazônica é o acesso. Muitos municípios não tem acesso terrestre, sendo o meio fluvial ou aéreo a única forma de chegar e sair. Sem contar as inúmeras dificuldades que têm a população para chegar nas unidades de saúde.

O estado do Amapá é o 18º maior estado do Brasil e possui extenso território, com mais de 142.400 km² e é composto por 16 municípios contando com a capital Macapá. O Amapá possui 802.837 habitantes, sendo que mais da metade da população está concentrada na capital. Faz fronteira com o estado do Pará a oeste e sul, pela Guiana Francesa ao norte, pelo oceano Atlântico ao nordeste e pela foz do rio Amazonas ao leste. Dos estados brasileiros, é o único estado que não possui acesso por terra com outros estados, caracterizando-o como uma ilha e tornando-o em uma região remota. Essa característica torna o estado do Amapá limitado, principalmente na oferta de serviços comparados à outras unidades da federação.

Devido à essas condições a rede de atendimento hospitalar, que já é bem limitada e defasada em oferta de insumos e serviços, fica concentrada na capital, deixando vulnerável parte da população que reside em zona rural. Para fins de informação, no Amapá, com exceção da capital Macapá, apenas 4 municípios possuem unidades hospitalares com maior complexidade. Todos os demais, contam apenas com unidades hospitalares que são popularmente conhecidas como Unidades Mistas de Saúde. Essas unidades realizam apenas procedimentos de baixa complexidade, possuem inúmeras limitações de tecnologia em saúde, de insumos e de pessoal qualificado, fazendo com que a população desses municípios procure atendimento na capital do estado.

É notória as deficiências estruturais dessas unidades, dentre outros problemas que são encontrados praticamente em todas as unidades do estado com esse perfil, entretanto a partir da problematização desses nós críticos que acontecem no cotidiano dos serviços, identificam-se as necessidades de qualificação, a fim de provocar mudanças nos modos de agir e produzir saúde de maneira a transformar e ressignificar o trabalho.

Considerando que nestas unidades de saúde da zona rural do Estado do Amapá não existem programas de educação em saúde implementados, que eles acontecem apenas de forma pontual e que essa realidade precisa mudar no sentido

de fortalecer a implantação dessa política nas instituições de saúde de forma permanente, é que torna-se relevante repensar essas ações, provocando junto às Secretarias Municipais de Saúde e às direções dos hospitais municipais sobre a necessidade de implantação de uma política efetiva de educação permanente em saúde.

3 METODOLOGIA

O estudo tem caráter descritivo-exploratório, do tipo relato de experiência, e se origina da minha vivência como Enfermeira Assistencial e Responsável Técnica pelo serviço de Enfermagem de uma unidade de pequeno porte no município de Serra do Navio no Estado do Amapá e tem como objetivo promover a discussão junto à gestão sobre a implantação de Núcleo de Educação Permanente – NEPS junto à equipe multiprofissional no serviço.

A pesquisa exploratória possibilita uma maior afinidade entre o pesquisador e o tema pesquisado, já que este ainda é pouco conhecido ou pouco explorado. Para aprimorar idéias, descobrir intuições e, posteriormente, construir hipóteses, o pesquisador deverá iniciar um processo de sondagem, caso o problema proposto não apresente aspectos que permitam a visualização dos procedimentos a serem adotados. Esse tipo de estudo permite a descrição de situações vivenciadas a fim de contribuir para a construção e remodelação dos saberes científicos e populares (Minayo, 2008).

Essa pesquisa por ser bastante específica, pode-se afirmar que ela assume a forma de um estudo de caso, sempre em consonância com outras fontes que darão base ao assunto abordado, como é o caso da pesquisa bibliográfica.

Essa vivência ocorreu na referência hospitalar, popularmente conhecida como Unidade Mista, no município de Serra do Navio no Estado do Amapá. Esta unidade é a referência para atendimentos de emergência de baixa complexidade e que conta com equipe multiprofissional composta de médicos, enfermeiros, técnicos

de enfermagem, farmacêutico, biomédico, assistente social, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo e técnicos de laboratório, durante os meses de junho e julho de 2025.

Serviuiu de objeto de estudo a prática de 8 anos de atuação profissional onde percebi a necessidade da implantação de um serviço de educação permanente na unidade em virtude de vários fatores, dentre eles: distância da capital (os profissionais de saúde não buscam qualificação profissional complementar), necessidade de atualizações (as equipes multiprofissionais precisam alinhar sobre os protocolos mais recentes de atendimento em saúde) e qualidade dos serviços prestados (as equipes devidamente treinadas tendem a oferecer melhor qualidade de assistência aos usuários), baseando-se nos pressupostos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

Como amostra, foram escolhidos os profissionais da equipe multiprofissional que se encontravam atuando no hospital de Serra do Navio entre os meses de junho e julho, excluindo os profissionais que se encontravam de férias ou afastamento. Foram promovidas rodas de conversa sobre a necessidade de implantação de um programa de educação permanente na unidade onde os profissionais demonstraram interesse pela implantação.

Realizou-se uma pesquisa bibliográfica utilizando os seguintes descritores: educação permanente em saúde, assistência hospitalar e região Amazônica nas seguintes bases de dados: Scielo e Google Acadêmico, que não mostrou nenhum estudo relevante com essa temática, conferindo caráter único e exclusivo à esta pesquisa.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

O estudo evidencia a fragilidade da Educação Permanente em Saúde no Estado do Amapá, mais especificamente nas unidades hospitalares dos municípios distantes da capital. O Amapá conta com 16 municípios incluindo a capital Macapá,

onde estão centralizados a rede de assistência à saúde que conta com 4 hospitais especializados. Nos demais municípios a assistência hospitalar se restringe a unidades de baixa e média complexidade. Essas unidades hospitalares, denominadas

Unidades Mistas de Saúde, realizam atendimento emergencial de baixa complexidade e são gerenciadas pela Secretaria de Estado da Saúde e não pelas Secretarias Municipais de Saúde, o que dificulta o processo de supervisão e limita a atuação e implantação de serviços. Apenas os municípios de Oiapoque, Laranjal do Jari, Porto Grande e Santana oferecem serviços de média complexidade. Da rede hospitalar, apenas os hospitais da capital e os 4 que fazem média complexidade possuem Núcleos de Educação Permanente em Saúde atuantes. Os hospitais dos municípios de menor porte não contam com esse serviço.

Mesmo considerados de baixa complexidade, as Unidades Mistas são responsáveis pelos atendimentos de saúde de grande parte da população desses municípios e das localidades circunvizinhas, o que os tornam referência em atendimento à saúde e apesar de falta de estrutura física e de insumos, essas unidades contam com uma grande demanda de atendimentos.

Silva (2019) reforça que a Educação Permanente busca aperfeiçoar os profissionais, favorecer um melhor aproveitamento do trabalho em equipe e fazer com que os profissionais se sintam mais apropriados do conhecimento, levando-os a exercerem as práticas com mais domínio, repercutindo positivamente em seu ambiente de trabalho, relacionamentos e, principalmente, nos cuidados, gerando maior qualidade em seu serviço e atendimento aos pacientes e que o conhecimento não deve ser considerado como algo inerte, mas como um processo dinâmico que exige constante dedicação e comprometimento dos profissionais de saúde.

Desta forma, entende-se que a implantação de um serviço de educação permanente em saúde nessas unidades, refletiria diretamente na qualidade da

assistência e no cotidiano do trabalho, produzindo diálogos e promovendo mudanças nas práticas de modo a construir novos processos de trabalho.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi instituída em 2004 por meio da Portaria nº 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004.

Em 2007, a SGTES/MS fez uma parceria com a Universidade de São Paulo (USP) para realizar uma pesquisa com o objetivo de verificar o status da implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde - PNEPS, entre outros aspectos. O resultado dessa pesquisa apontou para a necessidade de estabelecerem-se novas diretrizes e estratégias para a implementação da Política, o que foi regulamentada pela Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde - PNEPS é considerada uma importante estratégia do SUS e visa contribuir para a organização dos serviços de saúde, com a qualificação e a transformação das práticas em saúde, por meio da formação e do desenvolvimento dos profissionais e trabalhadores da saúde, buscando articular a integração entre ensino e serviço, com vistas ao fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS.

Na região amazônica essa necessidade ainda é mais evidente visto que esse serviço é desenvolvido apenas em hospitais de maior porte, o que é algo relativamente difícil em nossa região. A grande maioria dos serviços de saúde a nível hospitalar na região amazônica é de médio e pequeno porte e quase todos não contam com atividades de educação continuada.

Além dos desafios relacionados à epidemiologia, como doenças tropicais endêmicas, dificuldades de acesso, questões geográficas, diferentes etnias e questões de saúde pública muito peculiares, a região amazônica tem mais esse desafio, que é de implementar a educação permanente em saúde de forma mais efetiva propiciando aos trabalhadores da saúde e à população práticas seguras e melhor qualidade da assistência.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo demonstraram que ainda falta avançar muito no quesito educação permanente em saúde, especialmente nas unidades de menor complexidade e longe dos grandes centros como no Estado do Amapá. Segundo Adamy *et al.* (2017), o cenário da atenção hospitalar requer atualizações e qualificações permanentes dos trabalhadores, dos gestores e dos sujeitos (estudantes e educadores) que representam as instituições formadoras. Segundo ela, esse movimento é intenso para todos os envolvidos, uma vez que, ao produzir saúde, os trabalhadores são instigados a refletir criticamente sobre o processo de trabalho, permitindo a transformação e sua reorganização.

E essa prática não pode estar relacionada à figura de apenas uma categoria profissional. É notória a complexidade de ações que o profissional enfermeiro acumula no exercer de suas funções. Como bem cita Jesus (2008), a prática assistencial exige comprometimento do enfermeiro como valor essencial, além de consciência e competências científicas, técnico-humanísticas, políticas, gerenciais e educativas. Sua identidade na assistência resulta de sua formação no sentido de mobilizar conhecimentos para responder às diferentes demandas das situações de trabalho. Isso requer não apenas saberes teóricos, mas atuação resolutiva em situações complexas e na capacidade de fazer escolhas. Nesta ótica, ressalta-se que a qualidade assistencial depende do planejamento das ações de enfermagem, da assistência coerente, responsável e total da implementação do cuidado e seus resultados.

O trabalho do enfermeiro pela sua própria natureza e características tem uma exigência deste profissional estar sempre em processo de educação continuada, o que pode significar apropriação de domínios e legitimidade de sua prática social. Para ofertar um cuidado de qualidade, a enfermagem necessita ainda de conhecimentos técnicos e científicos sobre as suas atribuições específicas e privativas. No entanto, Souza (2025) destaca que além de desempenhar funções

voltadas a procedimentos técnicos, o enfermeiro tem um importante papel de educador, seja na educação em saúde do paciente ou junto aos familiares, seja como educador permanente junto aos profissionais. Entretanto, há a necessidade que outras categorias também assumam esse papel e se comprometam mais com a educação permanente no sentido de agregar mais qualidade aos serviços.

Estudos mostram que o processo de implementação da educação permanente em saúde elucidou desafios que precisam ser superados para tornar-se um processo permanente e continuado, sendo o principal desafio a falta de tempo dos profissionais, que precisam decidir entre trabalho assistencial e aprendizado, entretanto, o vínculo estreito entre comunidade científica e serviço gera resultados em que todos são beneficiados: os profissionais por ter a possibilidade de aprender na prática, o serviço por ter oportunidade de receber suporte teórico atualizado e, sobretudo, o usuário, que recebe boa assistência (Silva, 2021).

Na região amazônica essas questões são ainda mais visíveis devido às inúmeras limitações que têm essas instituições. No estado do Amapá, mais especificamente nas unidades hospitalares dos municípios de menor porte que são gerenciadas pela Secretaria de Estado da Saúde, ainda não existem Núcleos de Educação Permanente em Saúde - NEPS instalados e se fala pouco das políticas de educação permanente nessas localidades. Também são poucos os incentivos por parte da Secretaria de Estado da Saúde para a execução dessas políticas por parte da gestão local, assim como não há interesse da grande parte dos profissionais em executá-las em virtude da falta de estrutura e de insumos. A ampliação dessa discussão é necessária para a consolidação, fortalecimento e expansão dessas políticas em toda rede de assistência hospitalar do estado.

6 REFERÊNCIAS

ADAMY, E.K., ZOCHE, D.A.A, VENDRUSCOLO, C., *et al.* Tecendo a educação permanente em saúde no contexto hospitalar: relato de experiência. Rev enf do centro-oste mineiro, 2017.

JESUS, M.S.; SAID, F.A. Autonomia e a prática assistencial do enfermeiro. *Cogitare Enfermagem*, vol. 13, núm. 3. Curitiba, 2008.

KIRSCH, G.H., RODRIGUEZ, A.S. Enfermeiro-Gestor Na Rotina Assistencial Hospitalar. *Caderno Saúde e Desenvolvimento*, v. 9, n. 17, 2020.

LEAL, L.A., SOARES, M.I., SILVA, B.R., CHAVES, L.D.P., CAMELO, S.H.H. Desafios para desenvolver competências no âmbito hospitalar. *Rev Mineira de Enfermagem*, vol 22. Belo Horizonte, 2018.

MINAYO, M.D., DESLANDES, S.F., GOMES, R. *Pesquisa social*. 14. ed. Rio de Janeiro: Vozes: 2008.

MONTEIRO, A.S., SENHEM, G.D., RIBEIRO, A.C., GUETERRES, E.C., COGO, S.B., MACHADO, A.S., PEREIRA, M.E.W.L., PAZ, P.P., SCOPEL, M.F. Vivência em um pronto atendimento municipal: relato de experiência. *Research, Society and Development*, v. 9, n.7, 2020.

RODRIGUEZ, E.O.L., GÓIS, C.F.L., EUZÉBIO, D.M., & da FONSECA, J.R.F. Implantação de educação continuada com profissionais de Enfermagem utilizando a Pedagogia Problematizadora: relato de experiência. *Revista De Enfermagem Do Centro-Oeste Mineiro*, 2012.

SADE, P.M.C., PERES, A.M., *et al.* Avaliação dos efeitos da educação permanente para enfermagem em uma organização hiospitalar. *Acta Paul Enfem*, 2020.

SILVA, F.M.L., AZEVEDO, P.F.J., SARAIVA, G.B.N., BARROS, M.M.A. Atualização profissional frente às práticas de enfermagem: um relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019.

SILVA, V.B., MENDES, V.A., LIMA, S.C.F., GONÇALVES, T.L.P, PAES, G.O., STIPP, M.A.C. Educação permanente na prática da enfermagem: integração entre ensino e serviço. *Cogitare enferm*, 2021.



SOUSA, J. A., BRANDÃO, M. G. S. A., XIMENES, M. A. M., FARIAS, T. R. C.,
CUNHA, L. G. S., BARROS, L. M. Competências profissionais do enfermeiro:
Revisão Integrativa de literatura. Cultura de los Cuidados, 2025.

