

EIXO 1  
FERRAMENTAS EDUCACIONAIS PARA INCLUSÃO DA TEMÁTICA  
NAS GRADES CURRICULARES DE GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO  
DOS CURSOS DE SAÚDE

---

A CONTRIBUIÇÃO DA EDUCAÇÃO  
PERMANENTE EM SAÚDE PARA A  
SEGURANÇA DO PACIENTE

---

**Janete Lima de Castro<sup>1</sup>**

**Isabela Cardoso de Matos Pinto<sup>2</sup>**

*1. Doutora em educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, professora associada do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Coordenadora do Mestrado Profissional em Gestão, Trabalho, Educação e Saúde. Líder do Grupo de pesquisa Gestão, Educação Trabalho e Saúde/CNPq e coordenadora do Observatório de Recursos Humanos em Saúde da UFRN, membro do GT Trabalho e Educação da Abrasco. Atualmente, é estagiária de pós-doutorado do Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9530544825874259>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1823-9012>. E-mail: [janetecastro.ufrn@gmail.com](mailto:janetecastro.ufrn@gmail.com)*

*2. Professora Associada do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia (1991) e doutorado em Administração Pública pela Universidade Federal da Bahia (2004). Docente do corpo permanente do Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. Atualmente é Diretora do Instituto de Saúde Coletiva/UFBA e membro do GT Trabalho e Educação na Saúde da Abrasco. Pesquisadora e Coordenadora da Linha de Pesquisa Trabalho, Educação e Gestão na Saúde do Instituto de Saúde Coletiva/UFBA. Coordenadora do Observatório de Análise Política na Saúde. Líder do grupo de pesquisa Trabalho, Educação e Gestão em Saúde do CNPQ. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1636-2909>. Email: [isabelacmp@gmail.com](mailto:isabelacmp@gmail.com)*

## Resumo

Este capítulo teve por objetivo discutir a contribuição das práticas de Educação Permanente para o aperfeiçoamento do cuidado em saúde na perspectiva da garantia da Segurança do Paciente. Com apoio na revisão de conceitos teóricos e experiências empíricas, apresenta as bases conceituais da Educação Permanente em Saúde e procura demonstrar que os processos de qualificação da força de trabalho em saúde, se organizados com base nos princípios da educação permanente, terão maior possibilidade de promover a institucionalização da cultura da segurança do paciente nas organizações de saúde, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde.

**Palavras-chave:** Educação permanente. Segurança do paciente. Cultura organizacional. Sistema Único de Saúde.

## INTRODUÇÃO

A temática da Segurança do Paciente tem sido muito debatida nas últimas décadas e constitui-se como um importante desafio na área de saúde, reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e respaldado em um conjunto de diretrizes e recomendações às autoridades sanitárias dos diversos sistemas de saúde, com o objetivo orientar a implementação de ações que garantam a qualidade do cuidado em saúde e contribuam para reduzir incidentes e mitigar danos ao paciente.

Estudos realizados nos anos 1950 e 1960 já mencionavam a ocorrência de eventos adversos no processo de assistência à saúde, mas não tiveram grandes repercussões. A partir da década de 1990, observou-se um crescimento considerável de estudos que apresentavam evidências sobre a existência desse problema em diversos países, como Austrália, Estados Unidos da América (EUA), Reino Unido, entre outros. Em 1999, o Instituto de Medicina – EUA<sup>1</sup> publicou um relatório intitulado “Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro” como resultado de duas pesquisas realizadas naquele país sobre eventos adversos, destacando o número de mortes em hospitais provocadas por esses eventos. Nesse documento, o termo “evento adverso” foi definido como “dano causado pelo cuidado à saúde e não pela doença de base, que prolongou o tempo de permanência do paciente ou resultou em uma incapacidade presente no momento da alta”<sup>2(5)</sup>.

No Brasil, mais recentemente, algumas normativas têm sido elaboradas com o objetivo de garantir a segurança do paciente, a exemplo da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 631/2011 expedida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária

(Anvisa), que trata das “Boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde”. Em 2013, o Ministério da Saúde (MS) publicou a Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, que trata da Política Nacional de Segurança do Paciente. No mesmo ano, o MS publicou, por meio das Portarias nº 1.377 e nº 2.095, os protocolos básicos de segurança do paciente; e a Anvisa instituiu, por intermédio da RDC nº 36/2013, ações para segurança nos serviços de saúde, inclusive a criação de núcleos de segurança do paciente nas unidades de saúde, que deviam elaborar planos de segurança monitorados pelas áreas de Vigilância Sanitária.

A OMS destaca que um em cada dez pacientes hospitalizados experimenta os efeitos de algum erro cometido no processo de cuidado em saúde e que metade dos erros cometidos é passível de prevenção. A comparação desses dados entre os diversos países evidencia que países de média e baixa renda apresentam maior número de erros cometidos durante a prestação de cuidados em saúde. Chama a atenção o fato de que cerca de 10% das internações evoluem para eventos adversos, e 30% dos eventos adversos causam mortes<sup>3</sup>.

Os eventos adversos são comumente associados ao erro humano individual, mas existem múltiplos aspectos que precisam ser considerados, como as condições de trabalho, os aspectos estruturais do sistema de saúde e a complexidade das atividades desenvolvidas pelos profissionais de saúde. Oliveira<sup>4</sup> chama a atenção para as situações que predispõem ao risco de eventos adversos, tais como: incorporação de novas tecnologias com deficiente investimento na qualificação dos recursos humanos; desmotivação da equipe de trabalho; delegação de cuidados sem supervisão adequada; e sobrecarga de trabalho por excesso de demanda aos serviços.

A ocorrência desses eventos adversos pode desencadear consequências de diversas ordens, como a perda de confiança e credibilidade nos serviços de saúde, repercussões para os pacientes e familiares, além das questões econômicas, a exemplo da elevação dos custos com saúde derivados da necessidade de tratamento das complicações e sequelas decorrentes dos erros cometidos. Os profissionais de saúde também são considerados vítimas, tendo em vista as repercussões dos erros cometidos e dos efeitos produzidos nos pacientes, tanto no nível emocional como cognitivo e comportamental<sup>4</sup>.

Considerando que a Segurança do Paciente é um princípio fundamental do cuidado em saúde<sup>5</sup>, cabe ao Estado a responsabilidade de formulação e implementação de políticas públicas para minimizar os riscos e erros relacionados com a assistência à saúde e a organização das práticas do cuidado. Nesse sentido, cabe enfatizar a importância de fomentar, dentro das organizações de saúde, um conjunto de valores,

atitudes e competências capazes de criar as condições para minimizar a ocorrência de erros, o que demanda o envolvimento dos gestores na adoção de estratégias que viabilizem a produção de conhecimentos e a implementação de ações de educação permanente voltadas para a qualificação dos processos de trabalho em saúde.

No caso brasileiro, o MS é responsável, constitucionalmente, pela definição da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde (SUS), devendo, portanto, estabelecer os princípios e diretrizes para a formulação de políticas e desenvolvimento de ações estratégicas nessa área em nível nacional, estadual e municipal<sup>6</sup>.

A partir da criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, em 2013, o MS reconheceu que as oportunidades de capacitação dos profissionais de saúde devem ser articuladas com as necessidades de serviços de saúde, com a capacidade resolutiva dos serviços de saúde e com a gestão social sobre as políticas públicas de saúde. Desse modo, promoveu a elaboração da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída em 2004, cujas diretrizes para a implementação foram publicadas em 2007.

Esse documento reafirma os princípios da educação permanente e enfatiza que “as demandas para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores do SUS sejam definidos a partir dos problemas cotidianos referentes à atenção à saúde e à organização do trabalho”<sup>7(159)</sup>. Propõe, portanto, que as ações educativas sejam definidas a partir das necessidades emanadas do processo de trabalho e dos problemas vivenciados pelos trabalhadores de saúde, de modo que estes possam incorporar novas competências e se responsabilizem pelo aperfeiçoamento e transformação das práticas de cuidado. Desse modo, assume que a Educação Permanente em Saúde (EPS) é um conceito estruturante para pensar a relação entre educação, trabalho e gestão do trabalho, “trazendo para o interior do processo de aprendizagem as dimensões éticas da vida, do trabalho, da saúde e de suas relações”<sup>7(161)</sup>.

Diante do exposto, pergunta-se: a discussão sobre segurança do paciente tem sido ressaltada nos processos de capacitação e educação permanente realizados pelos serviços de saúde? As capacitações realizadas são organizadas tendo como base os princípios e diretrizes estabelecidos na PNEPS? Esses processos educacionais têm contribuído para a implantação de cultura organizacional que coloca a segurança do paciente como um dos protagonistas do processo de trabalho em saúde?

Não é propósito das autoras deste capítulo responder a todas essas questões, porém, pretendem contribuir nessa direção, tratando de refletir sobre as bases conceituais da EPS e suas possíveis contribuições para o aperfeiçoamento das práticas do cuidado

e segurança do paciente. Assume-se como pressuposto que os processos educacionais destinados à qualificação da força de trabalho em saúde, se organizados com base nos princípios da educação permanente, terão maior possibilidade de implantar a cultura da segurança do paciente nas organizações de saúde.

## **EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO POLÍTICA PÚBLICA**

A gestão do trabalho e da educação na saúde tem sido um dos principais desafios enfrentados no processo de construção do SUS, demandando continuada reflexão sobre articulação entre a reorganização das práticas de atenção à saúde nos vários níveis do sistema e as mudanças/transformações necessárias nos processos de formação dos profissionais de saúde em todos os níveis.

De fato, a preocupação com a qualificação dos trabalhadores da saúde e a relação com as necessidades do processo de trabalho não são recentes e estão atreladas à constituição do campo da saúde coletiva no Brasil, com o desenvolvimento de um conjunto de estudos e pesquisas sobre temas, como formação profissional, mercado de trabalho em saúde, modalidades de gestão dos processos de trabalho no âmbito dos sistemas e serviços de saúde etc.<sup>8</sup>.

Tais estudos têm subsidiado o debate em torno das políticas, normas, programas e projetos desenvolvidos nessa área, em diversos níveis de gestão (federal, estadual e municipal) e de organização do SUS. Nesse sentido, ao longo dos últimos 33 anos, foram formuladas políticas e programas voltados à reorganização dos serviços de saúde nos diferentes níveis de complexidade, que criaram a necessidade de promover mudanças na formação de pessoal, quer no âmbito dos cursos de graduação e de pós-graduação, quer no âmbito dos serviços, por meio de ações de educação permanente, bem como demandaram mudanças na gestão e organização dos processos de trabalho<sup>9</sup>.

Gestores, pesquisadores e técnicos que atuavam nessa área contribuíram para a formulação da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos, a NOB-RH – aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) e publicada em 2003<sup>9</sup> –, documento que oficializou um conjunto de propostas para a gestão do trabalho e da educação na saúde, colocando esse tema como prioridade na agenda governamental.

Em decorrência desse processo, ocorreu a criação, em 2003, da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES) do MS, fato que representou o avanço do movimento e amadurecimento da área e ampliou as possibilidades de formulação de políticas governamentais específicas, estimulando parcerias

com instituições e entidades representativas da gestão do SUS, como o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e o CNS.

No bojo das iniciativas relevantes, a formulação da PNEPS, compreendida como “uma proposta de ação capaz de contribuir para a necessária transformação dos processos formativos e das práticas pedagógicas e de saúde, abarcando também a organização dos serviços”, constituída “num trabalho articulado entre o sistema de saúde, em suas esferas de gestão, e as instituições formadoras, com vistas à identificação de problemas cotidianos e à construção de soluções”<sup>10(20)</sup>.

Lançada em 2003, e institucionalizada com a publicação da Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004<sup>11</sup>, a PNEPS estabeleceu diretrizes para sua implementação, fomentando a condução regional da política e a participação interinstitucional e intersetorial.

Em 2007, foi publicada a Portaria GM/MS nº 1.996/07<sup>10</sup>, a qual propôs novas diretrizes para a PNEPS. Estabelece também um certo alinhamento conceitual para a Educação Permanente ressaltando, inclusive, a importância das relações orgânicas entre ensino e as ações e serviços, e entre docência e atenção à saúde, bem como as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde.

Direcionada aos trabalhadores e equipes de saúde dos vários níveis organizacionais da rede de serviços, a implementação dessa política objetivou mudanças das práticas técnicas e sociais de saúde, tendo em vista a melhoria da qualidade, a humanização da atenção à saúde da população e o aperfeiçoamento da capacidade de gestão do SUS.

## **EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES PARA A QUALIDADE DO CUIDADO E SEGURANÇA DO PACIENTE**

O desafio posto diante da complexidade do contexto atual está na compreensão e análise da interface entre as práticas de saúde e os espaços e estratégias de formação e produção de conhecimento, diante do desafio, não tão recente, de integrar ações e relações interdisciplinares e interprofissionais, guiadas pela busca do atendimento das reais necessidades de saúde da população.

Nessa perspectiva, é imprescindível compreender a imbricação das áreas do trabalho e educação expressando-se como um campo temático de natureza estratégica, com atividades técnico-científicas permeadas por fenômenos sociais e culturais que não podem ser desconsiderados no debate sobre as organizações de saúde.

A EPS é uma estratégia pensada para articular o processo formativo às necessidades do processo de trabalho desenvolvido nos serviços de saúde, tomando como objeto a realidade concreta em que os trabalhadores estão inseridos<sup>12</sup>. Do ponto de vista pedagógico, a EPS toma como ponto de partida para as ações educativas os problemas identificados no processo de trabalho, com ênfase na resolução de problemas, Ou seja, é uma abordagem pensada para articular a educação ao trabalho, baseando-se em uma prática de ensino-aprendizagem que valoriza o cotidiano dos serviços de saúde, tomando como objeto a realidade concreta em que os atores se inserem (abordagem problematizadora) e de ‘aprendizagem significativa’ (interessada nas experiências pessoais dos alunos). Trata-se, portanto, de valorizar o *locus* do serviço como fonte de questões para pensar a formação contínua dos trabalhadores em saúde. Nesse sentido, reafirma-se a dimensão estratégica da EPS capaz de colaborar com a geração de novos modelos e processos de trabalho nas instituições de saúde por meio da transformação das práticas técnicas e sociais<sup>13,14</sup>.

Ela é definida como:

[...] aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações. Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho.<sup>6(21)</sup>

Os pressupostos da EPS contemplam não só o saber acadêmico, mas também um saber individual/grupal que nasce da experiência e das vivências pessoais. Trata-se da apropriação de um saber tecnológico como construção ativa, integrando a prática e a teoria na resolução de problemas, considerando determinados marcos valorativos. Dessa forma, a ação da formação encontra-se engajada dentro da vida cotidiana da instituição.

Uma contribuição significativa pode ser dada pela Educação Permanente para incitar reflexões e oferecer novas possibilidades e caminhos na temática da Segurança do Paciente. Para Leite, Pinto e Fagundes<sup>15</sup>, a EPS pode contribuir na identificação dos desafios e dos nós críticos para a realização do cuidado, promovendo inovações nos processos de trabalho que emergem dos profissionais de saúde a partir do cotidiano das práticas, fomentando o empoderamento e a integração dos trabalhadores por meio de uma lógica não hierarquizada de saberes, fortalecendo a práxis de cuidado e a interprofissionalidade.

Nesse sentido, considera-se a EPS como uma estratégia que deve se relacionar intimamente com a Segurança do Paciente, uma vez que mudanças no cotidiano das organizações de saúde são necessárias para a melhoria da qualidade das ações e

serviços de saúde<sup>16</sup>. Corroborando esse pensamento, Wagner et al.<sup>17</sup> afirmam que a aquisição de novos conhecimentos pelos profissionais é uma evidência para a promoção do cuidado seguro nas internações pediátricas, reiterando a Educação Permanente como estratégia para o desenvolvimento de competências para a segurança do paciente. O documento referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) aponta como objetivo “contribuir para a qualificação do cuidado em saúde, em todos os estabelecimentos de Saúde do território nacional, quer públicos, quer privados”<sup>18(13)</sup>. Contudo, algumas premissas devem ser observadas para que o PNSP alcance o sucesso desejado, tais como: comprometimento dos dirigentes e gestores do SUS; governança plural, ampla, com participação dos atores com acúmulos, aportes e responsabilidades com a qualidade e segurança do cuidado<sup>18</sup>. A despeito da importância das outras premissas, destacam-se essas duas primeiras na perspectiva de dialogar com o papel central do trabalhador nos processos de trabalho em saúde e da importância da qualificação desse trabalhador. É nesse contexto que a relação entre a PNEPS e o PNSP se torna uma exigência.

O terceiro entre os quatro eixos que sustentam o PNEPS diz respeito à inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico e de graduação, na pós-graduação na área da Saúde Coletiva e na educação permanente dos profissionais de saúde<sup>18</sup>.

## **SEGURANÇA DO PACIENTE NO ENSINO**

Nos últimos anos, a discussão sobre a necessidade de desenvolver a cultura da Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde tem sido mais fortemente evidenciada, tanto na graduação, na pós-graduação, como nos processos educacionais desenvolvidos pelos serviços de saúde. Todavia, apesar dos avanços nessa direção, há de se reconhecer que as formações em saúde ainda não incorporaram o tema com a urgência requerida. Portanto, alguns questionamentos precisam ser revelados na perspectiva de enfrentar os fantasmas: quais têm sido as dificuldades para introduzir conteúdos sobre Segurança do Paciente na educação formal? Quais são as origens dessas dificuldades? Como são conduzidos os processos de ensino-aprendizagem nos currículos ou nos programas educacionais? Como é mediada a aproximação do sujeito aprendiz ao conhecimento? Essa mediação acontece na perspectiva da autonomia do aprendiz e na perspectiva do desenvolvimento e fortalecimento da cultura da Segurança do Paciente na organização?

A leitura do Guia Curricular de Segurança do Paciente, publicado pela OMS<sup>19</sup>, revela alguns fatores que têm limitado a inserção dos conteúdos sobre segurança do paciente nos currículos dos cursos da graduação e da pós-graduação em saúde, entre eles: o não



reconhecimento por parte de educadores da área da Saúde de que esses conteúdos devem constar nos currículos desses cursos; professores não familiarizados com o tema – pequena aproximação com a literatura; baixa receptividade para o acolhimento de novas áreas de conhecimento; presença hegemônica de métodos tradicionais de ensino, em que se observa a forte utilização da metodologia da transmissão – o professor transmite e o aluno recebe – em detrimento de outras possibilidades educacionais que estejam respaldadas em concepções pedagógicas problematizadoras, críticas e reflexivas, envolvendo metodologias ativas para a mediação do ensino e da aprendizagem.

Reveladores são os fatores elencados por Marra e Sette no referido Guia Curricular<sup>19</sup>, em especial, se considerarmos a formação acadêmica como a base para a prática do futuro profissional da saúde e que as abordagens pedagógicas utilizadas no contexto do ensino-aprendizagem são decisivas na formação de valores para uma nova cultura do cuidado em saúde<sup>20</sup>.

Nos processos educativos promovidos pelos serviços de saúde, as dificuldades não são menores nem diferentes. No entanto, o reconhecimento dessas dificuldades não nos impede de dizer que os processos de capacitação podem contribuir para o incremento da cultura de Segurança do Paciente nos serviços de saúde públicos e privados no Brasil.

Não é fácil mudar a cultura de uma organização. Não basta mudar as regras, normas ou leis, este é um movimento que exige mudanças de pensamentos e de atitudes. A implantação de um Programa de Segurança do Paciente requer, necessariamente, mudanças de atitudes dos profissionais. Nesse sentido, reafirma-se que a EPS pode ser uma aliada potente para o desenvolvimento da cultura de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde.

Todavia, a relação entre esses dois programas somente terá resultados positivos se a EPS for compreendida em sua dupla dimensão: a de política de educação na saúde e a de prática de ensino-aprendizagem. Nesta segunda dimensão, ela deve se ancorar em “metodologias ativas, ensino por descobertas e métodos problematizadores, numa perspectiva crítica e democrática de construção de conhecimentos e de aprendizagens significativas”<sup>7(161)</sup>, com a pretensão de dar conta da complexidade do contexto em que ocorrem a produção e a gestão dos serviços de saúde.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Reconhecendo os trabalhadores como sujeitos sociais capazes de promover mudanças nas práticas de saúde desenvolvidas nas instituições, desencadeando processos que potencializem o binômio instituinte-instituído, alinhados aos propósitos

de mudança e crescimento organizacional<sup>21</sup>, este artigo procurou refletir sobre a importância de incorporar, nos processos formativos em saúde, conteúdos que discutam a segurança do paciente. Ressaltou que essa discussão deve estar presente tanto nos currículos dos cursos de graduação e de pós-graduação em saúde, com a incorporação de componentes que ajudem a formar os profissionais com os perfis requeridos pelo sistema de saúde, como nos processos vinculados à EPS.

Ao se considerar a complexidade dos processos de trabalho em saúde, observa-se o quão é imperativa a inclusão do tema Segurança do Paciente nas ações educativas destinadas aos trabalhadores que labutam nos serviços de saúde, na perspectiva do aperfeiçoamento das práticas para prevenir erros e qualificar o cuidado nas unidades de saúde, tendo em vista minimizar a ocorrência dos eventos adversos.

Nesse sentido, faz-se importante desencadear estratégias educacionais para a implementação de ações que aumentem a adesão dos profissionais de saúde ao projeto de promoção da segurança do paciente. Para isso, o protagonismo dos sujeitos que operam as políticas é fundamental, assim como a gestão compartilhada dos processos que envolvem mudança de cultura organizacional pode ser uma estratégia que produza efeitos positivos nas instituições, fortalecendo a cultura da segurança do paciente nestas.

## Referências

1. Brasil. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Brasília: Anvisa; 2016. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
3. World Health Organization. Patient safety research: introductory course – Session 1. What is patient safety? [Internet]. Geneva: WHO; 2012 [cited 2021 Aug 4]. Available from: [http://www.who.int/patientsafety/research/online\\_course](http://www.who.int/patientsafety/research/online_course)
4. Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim MM. Estratégias para promover segurança do paciente: identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. Esc Anna Nery. 2014;18(1):122-9.
5. Oficina de trabalho monitoramento e avaliação da EPS nos estados [Internet]. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva; 2019 [citado 2021 ago 4]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/319-sgtes-p/gestao-da-educacao-raiz/gestao-da-educacao/9619-pneps>

6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 64 p.
7. Castro JL, Vilar RLA, Liberalino FN. Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Natal: SEDIS-UFRN; 2018. 161 p.
8. Pinto ICM, Nunes TCM, Belisário AS, Campos FE. De Recursos Humanos a Trabalho e Educação na Saúde: o estado da arte no campo da Saúde Coletiva. In: Paim J, Almeida-Filho N. Saúde Coletiva: Teoria e Prática. Rio de Janeiro: MedBook; 2014. p. 611-24.
9. Gonçalves CB, Pinto ICM, França T, Teixeira CF. A retomada do processo de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. Saúde Debate. 2019; 43(n. esp 1):12-23.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da União. 20 ago. 2007; Seção 1:34-8.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União. 14 fev. 2004; Seção 1:37-41.
12. Davini MC. Educación permanente em salud. Organización Panamericana de La Salud; 1995. Serie Paltex para Ejecutores de Programas de Salud, n. 38.
13. Davini MC, Nervi L, Roschke MA. Capacitación del personal de los servicios de salud. Proyectos relacionados con los procesos de reforma sectorial. Washington: OPS/OMS; 2002. Serie observatorio de recursos humanos de salud, nº 3.
14. Roschke MA, Brito P, Palacios MA. Gestão de projetos de educação permanente nos serviços de saúde: manual do educador. Washington: OPS/OMS; 2002. Série Paltex, n. 44.
15. Leite CM, Pinto ICM, Fagundes T. Educação permanente em saúde: reprodução ou contra-hegemonia? Trab. Educ. Saúde. 2020;18:1-15.
16. Frates Cauduro FL, Kindra T, Ribeiro ER, da Mata JAL. Uso da problematização com apoio do Arco de Maguerez como estratégia de educação permanente para a promoção da segurança do paciente. Espac. Saude [Internet]. 2017 [citado 2021 ago 7];18(1):150-6. Disponível em: <http://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/3551>

17. Wagner W, Silva MUM, Peres MA, et al Segurança do paciente no cuidado à criança hospitalizada: evidências para a enfermagem pediátrica. Rev. Gaúcha Enferm. 2017;38(1):e68020.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília : Ministério da Saúde; 2014. p. 13-4.
19. Organização Mundial da Saúde. Guia curricular de segurança do paciente da Organização Mundial da Saúde: edição multiprofissional. Rio de Janeiro: Autografia; 2016.
20. Sampaio ATL. Formação e Educação Permanente em Saúde: desafios pedagógicos para um modelo de atenção integral no Brasil. In: Castro JL, Vilar RLA, Oliveira NHS. As trilhas e os desafios da gestão do trabalho e da educação na saúde. Natal: Una; 2016. 233 p.
21. Testa M. Pensar em Saúde. Porto Alegre: Artes Médicas, Abrasco, 1992. 226 p.