

2 A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: compartilhamento de saberes, modificação da realidade.

Francisco Eudison da Silva Maia¹

Anne Itamara Benigna Evangelista

RESUMO: A Educação Permanente em Saúde (EPS) constitui-se em uma estratégia para a organização das práticas profissionais, possibilitando espaço para o diálogo e troca de experiências entre os saberes existentes na academia, na gestão e na assistência. Esse estudo objetiva relatar e discutir as experiências vivenciadas durante os encontros de EPS realizados com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no cadastramento da população hipertensa e diabética da área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde da Família. Para a capacitação dos ACS optou-se trabalhar por meio de oficinas educativas, para potencializar a interação e as práticas de integração no processo ensino e aprendizagem. Buscou-se, assim, construir um programa de educação em Hipertensão Arterial e Diabetes visando modificar e reorientar a prática da equipe de saúde. A EPS é a estratégia pedagógica mais apropriada para ser aplicada dentro da Estratégia Saúde da Família porque o desenvolvimento do trabalho nesse espaço deve estar voltado para a promoção da saúde e prevenção de agravos. Ao final das práticas educativas percebeu-se o envolvimento dos interlocutores, tanto por ter sido um trabalho voltado para uma necessidade identificada na comunidade quanto pela prática de interação que possibilitou aos sujeitos se sentirem corresponsáveis na dinâmica do trabalho cotidiano.

Palavras-Chaves: Educação em Saúde. Estratégia Saúde da Família. Promoção da Saúde.

ABSTRACT: The Permanent Education in Health (PEH) is on a strategy for the organization of professional practice, it allows space for dialogue and exchange of experiences between the various existing knowledge in academia, management and assistance. This study aims to report and discuss the experiences of EPS during the meetings held with the Community Health Agents (CHA) in registration of diabetic and hypertensive population of the area covered by a UBSF. To train the CHA chose to work through educational workshops, to enhance interaction and integration practices in the teaching / learning. Sought, thus building an education program on hypertension and diabetes in order to modify and reorient the practice of the health team. The PEH is the most appropriate pedagogical strategy to be applied within the Family Health Strategy, which is why the development of work in this space should be devoted to

¹ **Francisco Eudison da Silva Maia:** Graduando em Fisioterapia pela Universidade Potiguar-UnP, Campus Mossoró/RN, cursando o 10^a período. Exerce atualmente o cargo efetivo de Técnico em Enfermagem no Estado do Rio Grande do Norte e Auxiliar de Enfermagem na Prefeitura Municipal de Mossoró/RN. CV: <http://lattes.cnpq.br/9533653154484552> Contato: eudisonmaia@yahoo.com.br

promoting health and preventing diseases. At the end of educational practices saw the involvement of stakeholders, both because it was a workaround for an identified need in the community and the practice of interaction that allowed the subject to feel co-responsible for the dynamics of everyday work.

Key Words: Health Education. Family Health Strategy. Health Promotion.

INTRODUÇÃO.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) estrutura-se como uma prática educativa que se norteia pela construção de espaços coletivos de diálogo no cotidiano do serviço, objetivando refletir e avaliar a qualidade da assistência produzida, na perspectiva de transformação do processo de trabalho (CECCIM, 2005). Nessa dimensão, para se produzir um novo modelo de atenção à saúde são necessárias transformações nas práticas cotidianas, desenvolvendo-se ações permeabilizadas por relações nas quais profissionais e usuários dos serviços se constituem sujeitos produtores de saúde (MERHY et. al., 2007).

A percepção ampliada da dinâmica da educação em saúde reforça que as práticas não podem se limitar a uma abordagem curativista/assistencialista. Ao contrário, devem considerar os determinantes sociais e as demais condições que modelam o processo saúde/doença, não o visualizando enquanto dimensão individual, mas como condição interfacetada pelos aspectos biológicos e sociais (EGRY, 1996).

Nesse contexto, considera-se a Atenção Básica em Saúde (ABS) um espaço privilegiado para o desenvolvimento das atividades de educação em saúde, uma vez que atua no cotidiano da comunidade, conhecendo a população no seu contexto de vida.

A ABS possibilita a organização de estratégias que envolvam os diferentes atores que atuam nesse espaço para uma maior aproximação com as necessidades do usuário, família e/ou comunidade. Assim, tende-se a construir uma intervenção mais efetiva, uma vez que a educação, a promoção e a prevenção em saúde devem procurar se adequar ao modo de vida dos sujeitos. (BARROS et. al., 2007).

Entre as demandas que necessitam de práticas educativas no interior da comunidade é possível destacar o programa ministerial intitulado HiperDia. Esse programa atua junto aos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e com Diabetes Mellitus (DM) na perspectiva de minimizar intercorrências relacionadas a essas problemáticas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Sabe-se que tanto a HAS quanto o DM são responsáveis por elevadas taxas de morbimortalidade e hospitalizações no país. Além disso, há ainda muitas amputações dos membros inferiores em decorrência do DM, bem como diagnósticos de pacientes com insuficiência renal crônica submetidos à diálise por HAS descontrolada. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Assim, no contexto de atuação no HiperDia é importante articular ações nas dimensões da promoção, prevenção e ainda na perspectiva de recuperação da doença, não desconsiderando os aspectos biológicos que interferem nesse processo e que necessitam de ações curativas. Na dimensão da promoção da saúde se faz imprescindível atuar com as práticas educativas, na perspectiva de potencializar os sujeitos acerca das suas necessidades, tornando-os participantes ativos do seu processo de adoecimento e cura. (CECCIM, 2005).

Essa discussão torna-se ainda mais relevante quando se pensa a EPS a partir dos diferentes interlocutores e não apenas a partir de trabalhadores graduados da saúde, como fisioterapeutas, enfermeiros e médicos. Nessa dinâmica os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em uma prática interdisciplinar podem possibilitar a formação de um espaço ideal para a construção do diálogo e da troca de experiências entre os saberes, desde a formação e a prática cotidiana até a gestão de políticas para o setor saúde, pois os mesmos se caracterizam também como corresponsáveis pela potencialização dos sujeitos no cuidado com a saúde, devido à proximidade desses trabalhadores com a comunidade, favorecendo consecutivamente a interação e a reflexão da forma de ser e estar vivendo o processo saúde/doença. (COSTA, 2007; CECCIM, 2005).

Nesse diapasão, o compartilhamento de saberes, fomentado pelo diálogo, vínculo e a escuta, deve ser uma construção reflexiva coletiva e cotidiana, onde as relações possam construir práticas mais efetivas e formas de trabalho mais satisfatórias para trabalhadores e usuários. Assim agindo, se corroboraria para o desenvolvimento de uma postura autocrítica, responsável e comprometida com a universalização e a promoção da saúde e dos direitos da população, pois a práxis da interdisciplinaridade deve ser considerada fundamental para a efetivação dos pressupostos estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde. (COSTA, 2007).

Vale salientar, que os ACS se constituem elo entre a comunidade e o serviço de saúde, tornando-se protagonistas na construção do vínculo, respeito e interação entre equipe de saúde e comunidade. Esses aspectos tendem a potencializar o papel desses membros enquanto sujeitos capazes de atuar junto à comunidade no intuito de qualificar a assistência prestada, contribuindo na construção de práticas de intervenção inovadoras. (NASCIMENTO; CORREA, 2008).

Ao se entender a EPS enquanto prática de toda equipe de saúde, é preciso discutir o papel dos ACS, na perspectiva de promover reflexões e agregar parceiros nessa dinâmica. Assim, cabe o desenvolvimento de práticas de educação permanente em saúde, na perspectiva de integrar esses sujeitos e contribuir para a transformação do cotidiano da saúde, pois conforme Fazenda (2011) existe uma necessidade da integração, devido ser um momento anterior à interdisciplinaridade, não um produto acabado da interdisciplinaridade.

Nesse entender, esse artigo objetiva relatar e discutir as experiências vivenciadas durante os encontros de Educação Permanente em Saúde, realizadas com os ACS no cadastramento da população hipertensa e diabética da área de abrangência de uma UBSF.

MATERIAL E MÉTODOS: ações para a capacitação dos ACS.

A necessidade de trabalhar EPS com os ACS surgiu em face da inserção e vivência no cotidiano de uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) localizada na cidade de Mossoró/RN. Nessa unidade caracterizou-se como um dos problemas prioritários para intervenção o Programa HiperDia, pois havia uma demanda crescente de hipertensos e diabéticos na área de abrangência desta UBSF.

Apesar da existência do programa HiperDia na Unidade, foi possível observar que os cadastros existentes relacionados ao DM e a HAS eram do ano de 1998, o que já não caracterizava o número e contexto de hipertensos e diabéticos da UBS.

Observou-se durante as práticas educativas que a equipe de saúde não dava conta de atender a demanda crescente de usuários hipertensos e diabéticos na área de abrangência da UBSF trabalhada. Assim, foi discutida e ajuizada a necessidade de estabelecer estratégias para a captação, cadastramento e acompanhamento dessa parcela da população.

É possível refletir que cadastros sem atualização tendem a dificultar a atuação dos profissionais no programa HiperDia. Essa problemática é fomentada pelo fato da Estratégia Saúde da Família ter incorporado novos elementos para a reorientação do processo de trabalho em saúde, o que gera a necessidade de profissionais capazes de operar propostas inovadoras (PESSANHA; CUNHA, 2009).

Nessa perspectiva, ao se contextualizar as práticas junto ao programa HiperDia se percebeu a necessidade de, além de atualizar os cadastros, também desenvolver ações de EPS junto aos ACS, como forma de torná-los co-partícipes no processo de educação em saúde.

Assim, em acordo entre a coordenação do Estágio Supervisionado de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem (FAEN) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), de um graduando em Fisioterapia pela Universidade Potiguar (UnP) e a gerente da UBSF, foi elaborado um cronograma de atividades para as ações supracitadas. O cronograma proposto foi dividido em duas etapas. Uma primeira dizia respeito ao cadastramento dos usuários do programa, com atualização das informações e a outra se relacionava com a necessidade de capacitação dos profissionais da equipe.

Na primeira parte do trabalho, que consistiu em cadastrar/recadastrar todos os usuários com HAS e DM da área de abrangência da Unidade de Saúde, foi realizada a partir de um calendário de cadastramento dos usuários existentes em cada micro-área. Essa ação ficou sob a responsabilidade dos ACS de cada micro-área, sendo realizado o recrutamento dos usuários, com o convite para comparecer a UBSF e prestar informações para atualização da ficha cadastral. Para essa etapa foram realizados vinte e dois encontros no período compreendido entre outubro e novembro de 2010.

Ao final dessa atividade mais burocrática, que possibilitou o conhecimento da situação dos pacientes no programa HiperDia, foi planejada/realizada a etapa

seguinte da ação proposta. Essa etapa consistiu na construção coletiva de um programa de atividades de EPS a ser desenvolvido com/para os ACS. Os temas foram pensados de acordo com as principais necessidades sentidas no cotidiano da UBSF e, sobretudo, por sugestões dos próprios ACS.

Essa estratégia partiu da ideia de que para a EPS ser efetiva é preciso que seja construída com base nas necessidades de aprendizagem da equipe, pautando-se nos valores, conhecimentos, hábitos e atitudes da comunidade (PESSANHA; CUNHA, 2009). A EPS não parte do mesmo pressuposto da educação tradicional, mas sim, da ideia da troca, intercâmbio e compartilhamento de saberes e práticas entre o educador e o educando (FERLA; CECCIM; SCHAEDLER et. al., 2009). Essa interação tende a gerar práticas mais reflexivas e assim acaba por potencializar as ações cotidianas.

Então, a partir das discussões foram organizados cinco encontros/reuniões entre os discentes envolvidas na atividade e os ACS da UBSF em questão. Essas reuniões aconteceram entre os meses de novembro e dezembro de 2010.

As ações de EPS desenvolvidas, na perspectiva integral, buscaram trabalhar os sujeitos articulando a dimensão ensino/serviço, procurando gerar uma dinâmica de corresponsabilidade diante do saber em construção. A articulação ensino/serviço/comunidade e a interdisciplinaridade, fundamentada pela integração entre as disciplinas e profissionais, associando a intensidade de trocas de informações e condutas, demonstraram um caráter interativo e de impacto social e educacional pertinente. (COSTA, 2007; FAZENDA, 1998).

Para os encontros educativos foram utilizadas metodologias diferenciadas, objetivando potencializar a interação e as práticas de integração ao processo ensino/aprendizagem. Para tanto foi feito uso de instrumentos como oficinas, dinâmicas de grupos, estudos de casos e discussões dialogadas, estratégias que propiciam espaços de promoção da aprendizagem com a participação coletiva, multiprofissional e interdisciplinar para a construção de novos conhecimentos. (CECCIM, 2005).

Esse processo se caracterizou como momento de transformação, pois para que ocorram mudanças nas práticas na atenção à saúde é necessário o diálogo com as concepções vigentes, problematizando-as no cotidiano na perspectiva de gerar novas práticas e novos pactos de convivência. (CECCIM, 2005).

Vale salientar que este estudo se constitui em um relato de experiência, portanto, não foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos, tendo em vista que em nenhum momento foram aplicados questionários, realizadas entrevistas com os sujeitos participantes das atividades educativas, seguindo o mesmo princípio adotado por Maia et. al. (2013).

Todos os relatos percorridos neste artigo são frutos de experiências interdisciplinares, que conforme Maia et. al. (2014) são atividades desse porte que agrega aos envolvidos autoestima, melhoria da produtividade, criação de uma imagem de responsabilidade nas organizações, respeito, parcerias e enriquecimento de todos. Foi vivenciado pelos discentes de Enfermagem e de Fisioterapia nas atividades educativas desenvolvidas junto aos ACS a partir do projeto de

intervenção proposto durante o Estágio em Serviço de Saúde I e Estágio em Prática de Ensino III da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte e Saúde Coletiva da Universidade Potiguar.

As atividades educativas foram divididas em cinco encontros, descritos a seguir.

No primeiro encontro foi realizada a apresentação da proposta de intervenção para a educação permanente junto aos ACS. Nesse momento foi refletida a importância da Atenção Primária à Saúde (APS) e da ESF enquanto ferramenta para potencializar a cobertura dos serviços no atendimento das necessidades da população. Nesse momento, os ACS foram descritos como atores fundamentais nessa dinâmica, pelo seu envolvimento e interação com a comunidade. (BRASIL, 2003).

Nessa apresentação foi aberto um espaço de discussão para que os participantes pudessem opinar e emitir sugestões quanto à proposta de intervenção. Aqui o grupo se mostrou envolvido e interessado na realização das atividades, começando a se delinear a importância da educação permanente como um instrumento para a superação de problemas a partir do cotidiano do exercício profissional. (PESSANHA; CUNHA, 2009).

O interesse do grupo em adquirir conhecimentos motivou consideravelmente os discentes envolvidos, articuladores das atividades educativas, uma vez que esse fenômeno potencializou a prática educativa, na qual os atores procuravam adquirir saberes e habilidades que contribuíssem para a promoção de um estado saudável nos usuários. (RODRIGUES; VIEIRA; TORRES, 2010).

Após esta primeira interação, foi agendado um segundo encontro, para a realização das atividades definidas no primeiro momento. Esse novo encontro compreendeu a primeira oficina, que teve como temas: Importância do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e Relações Humanas.

Nessa atividade foi discutida a importância do trabalho dos ACS, as relações humanas e a qualidade na assistência ao usuário. Para tanto foi utilizada uma dinâmica intitulada 'O barquinho', que tem por finalidade mostrar a importância do comprometimento com o trabalho. A atividade foi produtiva ao gerar a reflexão quanto às experiências profissionais e a necessidade de valorização do trabalho dos ACS nos serviços de saúde.

Cabe ressaltar que, em todos os momentos, as ações educativas foram pautadas na dinâmica de ensino e aprendizagem, considerando que ensinar não significa transferir conhecimentos, mas compartilhar saberes, no qual todos os envolvidos, ao mesmo tempo, estão ensinando e aprendendo. (FREIRE, 2002).

Assim, buscou-se sempre considerar as situações vividas pelos ACS, utilizando exemplos do cotidiano dos mesmos, na perspectiva de favorecer um melhor aprendizado, o que os potencializava para o exercício das práticas cotidianas voltadas para a comunidade do Programa HiperDia.

O terceiro encontro trabalhou a participação popular na construção do Sistema Único de Saúde (SUS), enfocando princípios, diretrizes e importância da inserção dos usuários na efetivação do sistema. Foi discutida a carta dos direitos dos

usuários do SUS, permeada por questionamentos e experiências dos ACS. Ao final desse encontro foi realizada uma dinâmica que possibilitou a discussão das necessidades de conhecimentos e reivindicações dos direitos dos trabalhadores e usuários.

O quarto e o quinto encontro enveredaram pela discussão das temáticas relacionadas ao HiperDia, sendo enfatizados os aspectos fisiológicos do Diabetes Mellitus (DM) e da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Os temas foram trabalhados de forma dialogada, ressaltando-se a importância da adesão ao tratamento; a manutenção de hábitos de vida saudáveis e, sobretudo o papel do ACS nesse contexto.

Em todos os momentos, e nas diversas atividades desenvolvidas, foi refletido e enfatizado o trabalho dos ACS quanto às orientações fornecidas à população na perspectiva da identificação precoce do problema.

Nas diferentes circunstâncias os agentes eram desafiados e motivados a assumirem o papel de sujeitos educativos, produzindo um conhecimento emancipatório e estimulando a reflexão e a capacidade de análise e de crítica (NASCIMENTO; CORREA, 2008). Para tanto, buscou-se desenvolver ações que os potencializassem na apropriação dos saberes e na modificação da realidade de saúde das famílias assistidas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO.

A EPS deve se caracterizar como uma estratégia pedagógica apropriada para ser aplicada dentro da Estratégia Saúde da Família, pois o desenvolvimento do trabalho nesse espaço deve estar voltado para a promoção da saúde e a prevenção de agravos. Isso, por sua vez, potencializa a necessidade de profissionais sempre atualizados e capazes de desenvolver trabalho em equipe, tendo em vista que o conhecimento, produzido de forma contextual, tende a transformar saberes e práticas. (ALBUQUERQUE; GOMES; REZENDE et. al., 2008).

Ao final das atividades educativas percebeu-se o alcance de parte dos objetivos propostos, na medida em que se buscou desenvolver um trabalho voltado para uma das principais necessidades identificadas na comunidade. Em todas as atividades foram levados em consideração os conhecimentos prévios do público trabalhado, sempre se tomando o cuidado em desenvolver as práticas e ações mais adequadas às ações propostas. Dessa forma, ao se utilizar linguagem e métodos correspondentes à realidade dos ACS foi possível perceber um maior interesse e adesão dos mesmos às atividades.

Em todo momento se considerou que ensinar não significa a transferência de conhecimentos, mas o compartilhamento de saberes e troca de experiências. De acordo com essa perspectiva, os ACS foram considerados sujeitos politizados, possuidores de saberes capazes de participar de discussões e construir

conhecimentos. Esse olhar encontra-se articulado com a dimensão proposta pela EPS e representa uma importante mudança na concepção e nas práticas de capacitação. Isso porque supõe a inversão da lógica do processo, ao incorporar o aprendizado à vida cotidiana das organizações, incentivando mudanças nas estratégias educativas, de modo a focar a prática como fonte do conhecimento. Assim, o profissional é incentivado a atuar ativamente no processo educativo. (JESUS et. al., 2011).

No relato em tela, os atores conseguiram se perceber enquanto parte integrante do processo, resultando numa melhor interação e na construção de conhecimentos acerca dos temas discutidos. Esses aspectos podem, por conseguinte, contribuir com a transformação da realidade de saúde do local em que os ACS atuam.

Ressalta-se que as ações propostas trouxeram contribuições para os dois interlocutores. Para as discentes de enfermagem e Fisioterapia, mediadores das atividades educativas, as oficinas pedagógicas possibilitaram uma melhor apropriação dos temas discutidos, bem como gerou a reflexão da prática educativa em saúde. De fato, a interação educativa não se limitou apenas aos aspectos técnicos e científicos. Foi percebido que todos apresentam experiências teóricas e práticas, delineadas a partir do convívio com os usuários e, muitas vezes, capazes de contribuir de maneira inegável para a organização do cotidiano das práticas e, inclusive, da formação em saúde. Já para os ACS a EPS contribuiu para gerar um novo olhar para a sua prática e para a importância do seu trabalho cotidiano, tornando-o ciente do seu papel na equipe de saúde.

Além disso, pode-se perceber que a EPS representa um imprescindível meio de propiciar a articulação entre os trabalhadores de saúde, potencializando-os a refletir de forma contextualizada, orientando-os nas iniciativas de desenvolvimento e nas estratégias de transformação das práticas cotidianas de saúde.

Nesse ínterim, acredita-se que os atores envolvidos nesse processo de ensino-aprendizagem conseguiram entender a importância da formação e da atualização permanente em saúde, pois essas ações podem contribuir para um melhor desenvolvimento do trabalho dos ACS.

CONSIDERAÇÕES.

Percebeu-se a existência de aspectos limitadores ao processo educativo, especialmente, no que concerne a rotina do serviço. Todavia, o interesse pelo conhecimento e pelo aprendizado demonstrados pelos ACS, tende a contribuir para a efetivação do modelo crítico e participativo proposto para ações educativas em saúde e para a construção da autonomia dos sujeitos.

Neste diapasão, a interação entre os ACS promovendo a interdisciplinaridade se mostrou extremamente importante devido os resultados alcançados.

REFERÊNCIAS.

ALBUQUERQUE, V.S.; GOMES, A.P.; REZENDE, C.H.A., et. al. **A integração ensino-serviço nos contextos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde.** Rev bras educ med. v.32, n.3, jul/set. 2008.

BARROS, D.G.; CHIESA, A.M. **Autonomia e necessidades de saúde na Sistematização da Assistência de Enfermagem no olhar da saúde coletiva.** Rev Esc Enferm USP. v. 41, n. esp., dez. 2007.

BRASIL. **Perfil de competências profissionais do agente comunitário de Saúde.** Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão de Educação na Saúde. Brasília: out. 2003. Extraído de [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acs_rel-versao_25.pdf], acesso em [15 de janeiro de 2011].

CECCIM, R.B. **Educação permanente em saúde:** desafio ambicioso e necessário. Interface – Comunic Saúde Educ. v.9, n.16, fev. 2005.

COSTA, R.P. **Interdisciplinaridade e equipes de saúde:** concepções. Mental. v.5, n.8, p. 107-124, 2007.

EGRY, E.Y. **Saúde Coletiva:** Construindo um novo método em enfermagem. São Paulo: Ícone, 1996.

FAZENDA, I. C. A. **Interdisciplinaridade:** história, teoria e pesquisa. 4. ed. Campinas: Papirus, 1998.

FAZENDA, I. C. A. **Integração e interdisciplinaridade no ensino brasileiro:** Efetividade ou ideologia. 6 ed. São Paulo: Loyola Jesuítas, 2011.

FERLA, A.A.; CECCIM, R.B.; SCHAEGLER, L.I., et. al. **Educação permanente e a regionalização do sistema estadual de saúde na Bahia:** ensino-aprendizagem e política de saúde como composição de tempo. Rev Baiana de Saúde Pública. v.33, n.1, jan/mar 2009.

FRANCO T.B.; MERHY, E.E. Programa de Saúde da Família (PSF): contradições de um programa destinado à mudança do modelo tecnoassistencial. In: MERHY, et al. **O trabalho em saúde:** olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 4ª ed. São Paulo: Hucitec, 2007. p 55-124.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia:** saberes necessários à prática educativa. 24ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

JESUS, M.C.P.; FIGUEIREDO, M.A.G.; SANTOS, S.M.R., et. al. **Educação permanente em enfermagem em um hospital universitário.** Rev. Esc enferm USP. v.45, n.5, 2011.

MAIA, F.E.S et al. **Comissão interna de prevenção de acidentes e as ações de saúde coletiva na perspectiva da fisioterapia.** Rev Fisioter S Fun. v. 3, n.2, p. 6-12, 2014.

MAIA, F.E.S.; CASTRO, C.H.A. **Levantando uma discussão do ponto de vista da fisioterapia sobre o Cras Hilda Brasil Leite, localizado na cidade Mossoró/RN.** Rev Fisioter S Fun. v.2, n.2, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diabetes mellitus.** Cadernos de Atenção Básica (16) Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: 2006. Extraído de [http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd16.pdf], acesso em [25 de novembro de 2010].

NASCIMENTO, E.P.L.; CORREA, C.R.S. **O agente comunitário de saúde: formação, inserção e práticas.** Cad. Saúde Pública. v.24, n.6, jun. 2008.

PESSANHA, R.V.; CUNHA, F.T.S. **A aprendizagem-trabalho e as tecnologias de saúde na estratégia saúde da família.** Texto Contexto Enferm. v.18, n.2, abr/jun. 2009.

RODRIGUES, A.C.S.; VIEIRA, G.L.C.; TORRES, H.C. **A proposta da educação permanente em saúde na atualização da equipe de saúde em diabetes mellitus.** Rev. Esc Enferm USP. v.44, n.2, jun. 2010.