

**O CONHECIMENTO ACERCA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NA
PERSPECTIVA DOS RESIDENTES DE PALMAS, TOCANTINS**

*KNOWLEDGE ABOUT HEALTH PROMOTION FROM THE PERSPECTIVE
OF RESIDENTS OF PALMAS, TOCANTINS*

*EL CONOCIMIENTO SOBRE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DESDE LA
PERSPECTIVA DE LOS RESIDENTES DE PALMAS, TOCANTINS*

Gabriela de Campos Mendes

Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Tocantins (UFT),
Coordenadora do Curso de Nutrição da Faculdade de Ciências Médicas – Afya
Palmas. E-mail: gabi.decamposm@gmail.com | Orcid.org/0000-0001-9364-8305

Marta Azevedo dos Santos

Professora Associada IV do Curso de Nutrição e do Programa de Pós-graduação
Profissional em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Tocantins (UFT). E-
mail: marta@uft.edu.br | Orcid.org/0000-0002-3219-8555

Milena Alves de Carvalho Costa

Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Tocantins (UFT),
Nutricionista Servidora da Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins (SESAU-
TO). E-mail: mialvesbackup@gmail.com | Orcid.org/0000-0002-0517-999X

Como citar este artigo:

MENDES, G. C.; SANTOS, M. A.; COSTA, M. A. C. O conhecimento acerca da Promoção da Saúde na
perspectiva dos residentes de Palmas, Tocantins. **Desafios. Revista Interdisciplinar da Universidade
Federal do Tocantins**. Palmas, v. 12, n. 7, p. 86-107, 2025. DOI:
<https://doi.org/10.20873/saberesemcirculação2>

ABSTRACT:

The National Health Promotion Policy aims to promote equity, improve living conditions and lifestyles, enhance individual and collective health potential, and reduce vulnerabilities and health risks arising from social, economic, political, cultural, and environmental determinants. This study analyzed the relationship between residents' knowledge of Health Promotion and the competency profile outlined in the Pedagogical Political Projects (PPPs) of two multidisciplinary residency programs in Palmas, Tocantins. Structured questionnaires and open-ended exercises were administered and analyzed using descriptive statistics (relative frequency, absolute frequency, median, cross-tabulation) and Content Analysis, complemented by document analysis and participant observation. The residency programs were found to be aligned with the principles of the Unified Health System (SUS), employing active methodologies and meaningful assessment strategies. Nonetheless, they exhibited gaps in the treatment of Health Promotion, which may account for the low frequency of correct responses in knowledge assessments. Qualitative findings, however, indicated satisfactory discourses consistent with the studied principles. Comparisons between groups revealed that residents with less than one year of professional experience performed better on topics such as social participation, autonomy, comprehensive care, and intersectoral collaboration. These results highlight the need for continuous training in Health Promotion to strengthen competencies and consolidate transformative practices in healthcare delivery.

KEYWORDS: Health Promotion; Continuing Education; Competency-Based Education.

RESUMO:

A Política Nacional de Promoção da Saúde tem como objetivo promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais. Esta pesquisa analisou a relação do conhecimento dos residentes sobre Promoção da Saúde e o perfil de competências proposto por dois programas de residência multiprofissionais de Palmas-Tocantins através de seus Projetos Políticos Pedagógicos. Foram aplicados questionários estruturados e exercícios discursivos, analisados por estatística descritiva (frequência relativa, absoluta, mediana, tabulação cruzada) e Análise de Conteúdo, além de análise documental e observação participante. Os programas mostraram-se consistentes ao utilizar referenciais do Sistema Único de Saúde, metodologias ativas e avaliações significativas, mas apresentaram lacunas quanto à abordagem da Promoção da Saúde, possivelmente explicando a baixa frequência de acertos nos testes de conhecimento. Apesar disso, os resultados qualitativos revelaram discursos satisfatórios e alinhados aos princípios estudados. Na comparação entre grupos, residentes com menos de um ano de experiência profissional tiveram melhor desempenho em temas como participação social, autonomia, integralidade e intersectorialidade. Conclui-se que formações continuadas sobre Promoção da Saúde são essenciais para potencializar competências e consolidar práticas transformadoras na atenção à saúde.

PALAVRAS CHAVE: Promoção da Saúde, Educação Permanente, Educação Baseada em Competências.

RESUMEN:

La Política Nacional de Promoción de la Salud tiene como objetivo promover la equidad y mejorar las condiciones y modos de vida, ampliando el potencial de la salud individual y colectiva y reduciendo las vulnerabilidades y los riesgos para la salud derivados de los determinantes sociales. Esta investigación analizó la relación entre el conocimiento de los residentes sobre la Promoción de la Salud y el perfil de competencias propuesto por dos programas de residencia multiprofesional en Palmas, Tocantins, a través de sus Proyectos Político-Pedagógicos. Se aplicaron cuestionarios estructurados y ejercicios discursivos, que fueron analizados mediante estadística descriptiva (frecuencia relativa, absoluta, mediana, tabulación cruzada) y Análisis de Contenido, además de análisis documental y observación participante. Los programas se mostraron coherentes al utilizar los referentes del Sistema Único de Salud, metodologías activas y evaluaciones significativas, pero presentaron vacíos en el abordaje de la Promoción de la Salud, lo que podría explicar la baja frecuencia de aciertos en las pruebas de conocimiento. No obstante, los resultados cualitativos revelaron discursos satisfactorios y alineados con los principios estudiados. En la comparación entre grupos, los residentes con menos de un año de experiencia profesional obtuvieron un mejor desempeño en temas como participación social, autonomía, integralidad e intersectorialidad. Se concluye que es fundamental realizar formaciones continuas en Promoción de la Salud para potenciar competencias y consolidar prácticas transformadoras en la atención sanitaria.

PALABRAS CLAVE: *Promoción de la Salud, Educación Permanente, Educación Basada en Competencias.*

INTRODUÇÃO

O conceito de Promoção da Saúde (PS) foi apresentado ainda no sistema hegemônico de saúde em 1940 por Leavell & Clark (BUSS, 2003) como componente da medicina preventiva no esquema da História Natural da doença. Assim, a PS, incluía-se na prevenção primária, por fazer-se presente quando a doença ainda não havia se instalado, envolvendo a observação da interação entre agente-sujeito-ambiente (CZERESNIA, 2003). A partir de 1974, o termo Promoção da Saúde teve uma nova abordagem, com a ampliação do entendimento de saúde como não somente ausência de doença, através da divulgação do Informe de Lalonde, no Canadá, que afirmava quatro categorias de fatores pelos quais a saúde era determinada: biologia humana, ambiente, organização da atenção à saúde e estilos de vida (CARVALHO, 2004). Assim, a PS obteve uma visão de multicausalidade com o início da discussão dos Determinantes Sociais de Saúde (DSS). Outro marco mundialmente importante aconteceu em 1986 com a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, que produziu a Carta de Ottawa, a qual trouxe resultados de estratégias para a melhoria da qualidade de vida e saúde, um conjunto de valores e a proposta da agenda internacional para o fortalecimento da temática (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986).

No cenário brasileiro, com o início do Movimento da Reforma Sanitária em 1970, discutia-se a redemocratização da saúde frente às desigualdades e sua mercantilização, para um projeto mais inclusivo e solidário, pautado nos DSS. Em 1986, aconteceu a VIII Conferência Nacional da Saúde, e acompanhando o movimento internacional, o Brasil passou a valorizar o conceito de PS em resposta ao modelo hegemônico vigente que era caracterizado pela medicalização, baixa eficácia dos serviços e altos custos para o setor (CZERESNIA, 2003). A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) publicada apenas em 2006, e redefinida em 2014, expõe como objetivo promover a equidade e a melhoria das condições e modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e da saúde coletiva, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. (BRASIL, 2014). Após 15 anos, em comemoração, o Ministério da Saúde (MS) lançou o primeiro caderno de aproximação a PS (BRASIL, 2021) como auxílio na implementação de estratégias orientadoras da prática no trabalho em saúde para geração de impactos positivos na qualidade de vida da população. Algumas frentes das ações que o caderno aponta como essenciais são: o incentivo ao aleitamento materno, práticas corporais e atividades físicas, enfrentamento ao uso de tabaco e seus derivados, enfrentamento ao uso de álcool e outras drogas, promoção da mobilidade segura e promoção da cultura da paz e dos direitos humanos (BRASIL, 2021).

Uma primeira estratégia é organizar as iniciativas de promoção da saúde por dentro da estrutura do cuidado, tornando-as visíveis no processo de trabalho e no monitoramento. Isso pode favorecer transformações com potencial positivo na produção do cuidado em saúde. Nesse sentido, é pertinente prever ações de promoção da saúde nos instrumentos da prática do cuidado, como protocolos em saúde; na carteira de serviços da unidade de saúde na Atenção Primária à Saúde; na educação permanente dos profissionais; nas linhas de cuidado com as quais possuem relação; e no perfil dos profissionais a serem contratados para compor equipes de saúde (BRASIL, 2021).

Para sensibilizar profissionais a organizarem sua prática de cuidado tendo como eixo a PS, a Educação Permanente (EP) torna-se uma estratégia essencial por sua visão de transformar o processo de trabalho através da problematização da realidade do serviço, com os conhecimentos e vivências que os profissionais já possuem (BRASIL, 2009). A EP é uma estratégia de práticas vinculada à educação, que oferece formas de construir pensamentos coletivos acerca de avaliações e de percepções das ações observadas durante a vivência do trabalho de uma determinada equipe (SILVA, 2015). A mesma considera as especificidades regionais, a superação das desigualdades, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde (BRASIL, 2009).

Assim, para realizar o processo de EP com os profissionais de saúde na temática da PS na Atenção Primária à Saúde (APS), foi construído o projeto “Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão” ao qual esta pesquisa está vinculada. O projeto maior teve como objetivo criar uma metodologia de formação e capacitação para gestores de todos os municípios do estado do Tocantins acerca do Programa Academia da Saúde (PAS), mas que para isso, viu-se inicialmente a necessidade de validação das técnicas propostas através de uma formação piloto com o público de residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (PRMSFC) e do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva (PMRSC) do Plano Integrado de Residências em Saúde (PIRS) da Fundação Escola de Saúde Pública (FESP) do município de Palmas em parceria com o Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA). Ao pensar que a EP objetiva problematizar a prática e oferecer recursos de respostas para tais questionamentos, instrumentalizar os residentes para qualificação e efetividade dos serviços prestados deve ser elencado como uma das principais ações por parte das coordenações dos programas de residência.

Assim, tendo a PS como um dos eixos principais na formação realizada para validação do projeto, esta pesquisa tem como objetivo analisar a relação do

conhecimento dos residentes acerca da temática da Promoção da Saúde com o perfil de competências proposto pelos programas de residência da FESP através dos Projetos Políticos Pedagógicos (PPP).

MÉTODOS

O projeto “Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão” resultou em dissertação de mestrado, livro e através do recorte deste estudo o Trabalho de Conclusão de Residência da pesquisadora principal. Estes resultados foram possíveis através da parceria entre a Universidade Federal do Tocantins e a Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição da Secretaria de Atenção à Saúde (CGDANT/SAS), atual Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) do Ministério da Saúde, conforme carta acordo SCON2019-00026 firmada com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a Fundação de Apoio Científico e Tecnológico do Tocantins (FAPTO), executada pela UFT no período de 2019 a 2021.

Ao que tange aos aspectos éticos, o projeto ao qual esta pesquisa faz parte atende a Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde quanto à submissão ao comitê de ética em pesquisa e à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Universidade Federal do Tocantins, pelo parecer consubstanciado 3.454.186/2019 e somente após esta etapa foi iniciada a coleta dos dados.

Para validação da formação do projeto principal foi realizada a formação piloto a qual será analisada nesta pesquisa acerca da PS, realizada em julho de 2019 para 17 residentes dos programas PRMSFC e PRMFC da FESP Palmas, com duração de dois dias e carga horária de 16 horas divididas entre oficinas com metodologia ativa conforme pode ser observado no Caderno de Apoio do “Curso de formação para a gestão do Programa Academia da Saúde” (PIRES et al., 2022).

O caminho metodológico desta pesquisa refere-se a um estudo descritivo, crítico-reflexivo, de natureza qualitativa e quantitativa. Foram analisados questionários estruturados e exercícios discursivos, ambos instrumentos construídos a partir do Modelo de Avaliação Integrado e Somativo (MAIS) de Borges-Andrade (1982) e do Modelo Integrado de Avaliação de Impacto do Treinamento no Trabalho de Abbad (1999). Assim os questionários utilizados foram: perfil do participante em resposta de múltipla escolha, perfil de trabalho com resposta em escala *likert* sendo 1 para discordo totalmente e 5 para concordo totalmente e aprendizagem em resposta de múltipla com respostas certas e erradas aplicados em dois momentos: pré e pós formação. Ressalta-se que para esta pesquisa foram excluídas as questões que não permeavam a PS.

Também foi realizada análise documental para apresentação das competências propostas pelos PPP e observação participante devido uma das pesquisadoras ter auxiliado nos aspectos pedagógicos, avaliativos e de tutoria. O papel do pesquisador enquanto observador difere pelo maior ou menor nível de imersão no campo de estudo, este, apesar de utilizar outras formas de coleta de dados, não deixará de atentar as pessoas e fenômenos, sendo necessário agir sempre com bom-senso crítico (SILVA e MATHIAS, 2018).

Para a análise dos dados quantitativos foram utilizadas técnicas da estatística descritiva com frequência relativa, frequência absoluta, mediana, moda e tabulação cruzada de dados através do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21.0. Para análise dos dados qualitativos foi utilizado o instrumento de *advocacy* produzido em pequenos grupos (5) durante a formação proposta (PIRES et al., 2022, p. 79), numerados aleatoriamente como “G” e aplicado a Análise de Conteúdo (AC) proposta por Bardin (2016). Com a AC pode-se ultrapassar incertezas e enriquecer a compreensão do significado dos dados coletados, através da descrição das mensagens, das atitudes atreladas ao contexto da enunciação, bem como as inferências sobre os dados coletados (CAVALCANTE; CALIXTO e PINHEIRO, 2014). Foi construída uma máscara de avaliação (QUADRO 1) a partir do conteúdo proposto pela formação acerca da PS: i) prevenção de doenças; ii) promoção da saúde; iii) subsídios teóricos acerca da promoção da saúde; iv) princípios da promoção da saúde; v) atividades de promoção da saúde. A partir disto, foi enumerado presença ou ausência das categorias presentes no discurso dos participantes com possibilidade de pontos de 0 a 5 e posteriormente classificados em: pontuação de 0 a 2 em respostas insatisfatórias, 3 pontos em informações regulares, 4 e 5 pontos em respostas satisfatórias.

Quadro 1 – Matriz de avaliação e identificação das referências utilizadas para Análise de Conteúdo acerca da Promoção da Saúde na formação piloto do projeto “Programa Academia da Saúde voltadas para a gestão no Estado do Tocantins”, 2022.

Descritor Geral	Conhecimento esperado	Presença
Prevenção de Doenças	Conceito ou exemplo	1
Promoção da Saúde	Conceito ou exemplo	1
Subsídios teóricos acerca da promoção da saúde	Política Nacional de Atenção Básica e/ou Política Nacional de Promoção da Saúde e/ou conhecimento sobre o Sistema Único de Saúde ou Redes de Atenção à Saúde ou Atenção Primária à Saúde	1
Principais princípios da Promoção da Saúde	Equidade, participação social, intersetorialidade, integralidade, autonomia, sustentabilidade e/ou empoderamento	1
Atividades de Promoção da Saúde	Exemplo	1

Fonte: elaborado pela autora (2022)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados serão compartilhados e discutidos conforme a literatura com o objetivo de analisar a aprendizagem dos residentes acerca da PS e sua relação com os PPP de seus programas, na busca de entender as necessidades para aprimoramento da temática no decorrer da especialização em formato residência no cenário do Sistema Único de Saúde (SUS).

PERFIL DOS RESIDENTES PARTICIPANTES DA FORMAÇÃO

Toda a amostra desta pesquisa (n=17) respondeu os questionários e exercícios quando solicitados. Assim, o perfil predominante dos residentes participantes da formação (Tabela 1) são de indivíduos do sexo feminino (n=15), com idade entre 21 a 30 anos (n=14) com as seguintes graduações: enfermagem (n=5), nutrição (n=4), fisioterapia (n=2), serviço social (n=2), odontologia (n=1), psicologia (n=1), educação física (n=1) e biomedicina (n=1). Estavam vinculados ao PRMSFC (n=10) em Unidades Básicas de Saúde ou ao PRMSC (n=7) podendo estar em seus diversos cenários como a Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, Centro de Controle de Zoonoses, Vigilância em Saúde do Trabalhador, Vigilância Sanitária, Laboratório Municipal, Central de Imunização, Centro de Investigações, Coordenações Técnicas da Saúde Bucal e Materno Infantil. A maioria dos residentes cursavam a sua primeira pós

graduação (n=12) e o tempo de atuação na área da saúde dividiu-se em menos de 1 ano (n=6) e entre 1 a 5 anos (n=11). Apenas um participante afirmou já ter trabalhado no Programa Academia da Saúde, ou seja, em um polo de estratégia de PS.

Tabela 1 – Caracterização do perfil dos residentes participantes da formação piloto do projeto “Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão”, 2019.

Variável	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Faixa etária (anos)		
21 – 30	14	82,3
31 – 40	2	11,8
41 – 50	1	5,9
Sexo		
Masculino	15	88,2
Feminino	2	11,8
Curso de Graduação		
Enfermagem	5	29,4
Nutrição	4	23,5
Fisioterapia	2	11,8
Serviço Social	2	11,8
Odontologia	1	5,9
Educação física	1	5,9
Psicologia	1	5,9
Biomedicina	1	5,9
Pós-Graduação		
Especialização	3	17,6
Residência	2	11,8
Não possui	12	70,6
Programa de Residência		
Saúde da Família e Comunidade	10	58,8
Saúde Coletiva	7	41,2
Ano da residência		
Primeiro ano	12	70,6
Segundo ano	5	29,4
Tempo de atuação na saúde		
< 1 ano	6	35,3
1 - 5 anos	11	64,7

Fonte: Projeto Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão (2019/2021).

Dados elaborados pela pesquisadora (2022).

O perfil dos residentes participantes se assemelha com os achados na literatura sobre o perfil dos profissionais que trabalham no SUS por evidenciarem o predomínio de jovens adultos do sexo feminino (TOMASI et al., 2008; WERMELINGER et al., 2010; MOREIRA et al., 2016). Ao comparar com outros residentes, em Uberlândia-MG, a maioria finalizou a sua graduação no ano de entrada do programa (CAMARGOS e OLIVEIRA, 2020). Outro estudo (GOULART et al., 2012) observou a predominância de residentes do sexo feminino e sem filhos, apontando a maior participação feminina

na área, além da inserção da mulher do mercado de trabalho e independência financeira. Assim, com ausência de experiência profissional prévia além da graduação, a residência é considerada um processo de transição entre a graduação e a prática profissional, ao qual o indivíduo terá a oportunidade de aprimoramento profissional (SOUSA et al., 2016).

APRENDIZAGEM ACERCA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

O Glossário Temático (BRASIL, 2013) traz que “a promoção da saúde é uma das estratégias do setor Saúde para buscar a melhoria da qualidade de vida da população” juntamente com toda a sua base de objetivos e princípios conforme a PNPS. Porém é perceptível que os profissionais tratam a temática com formas reducionistas, fragmentadas e/ou materializadas que não condizem com o proposto como exposto na pesquisa de Farias, Minghelli e Soratto (2019) que definiram quatro categorias de conceito pelas falas de profissionais de saúde sobre o conceito de promoção da saúde: modelo preventivo, modelo educativo, modelo positivo de saúde e modelo de articulação, participação e controle social.

Em um dos objetivos específicos da PNPS é levantado a necessidade da realização de processos educacionais, de formação profissional e de capacitação específica em PS para todos os atores envolvidos na política (BRASIL, 2014). Assim, para que a PS consiga ser compartilhada à luz das Redes de Atenção à Saúde (RAS) é adotado princípios para sua execução, sendo eles: equidade, participação social, autonomia, empoderamento, intersetorialidade, intrasetorialidade, sustentabilidade, integralidade e a territorialidade. Dos nove princípios citados, sete foram trabalhados na formação e elencados como necessários no processo de ensino-aprendizagem.

Em relação ao aspecto qualitativo da pesquisa, esperava-se que a partir do enfoque na PS como o tema central a mesma fosse descrita na exposição das respostas da oficina de *advocacy* (PIRES et al., 2022,). A atividade foi desenvolvida em grupo objetivando a partilha do conhecimento por meio de debates internos a partir do propósito solicitado. Assim, foi construído a matriz de avaliação e através da análise do material o desempenho por grupo pode ser evidenciado em informações regulares e satisfatórias (Quadro 2).

Quadro 2 – Apresentação e avaliação dos descritores utilizados para Análise de Conteúdo acerca da Promoção da Saúde resultante da formação piloto do projeto “Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão”, 2019

Descritor Geral	G1	G2	G3	G4	G5
Prevenção de doenças	1	1	1	1	1
Promoção da Saúde	1	1	1	1	1
Subsídios teóricos acerca da Promoção da Saúde	0	1	0	1	1
Principais princípios da Promoção da Saúde	0	1	1	1	1
Atividades de Promoção da Saúde	1	1	0	1	1
Resultado	3 Informações regulares	5 Informações satisfatórias	3 Informações regulares	5 Informações satisfatórias	5 Informações satisfatórias

Fonte: elaborado pela autora (2022)

Através do questionário de aprendizagem contendo questões acerca da RAS, PS e seus princípios, foram obtidos resultados descritivos em frequências absolutas e relativas no pré e pós-testes (Tabela 2). Foi observado aumento nos resultados relacionados à definição da PS, seus princípios de empoderamento, sustentabilidade e autonomia e a RAS, manutenção dos acertos em relação ao princípio de equidade e diminuição acerca da participação social e integralidade.

Tabela 2 – Resultados da aprendizagem, por frequências absoluta e relativa, sobre Promoção da Saúde e Redes de Atenção à Saúde antes e após da formação piloto do projeto “Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão”, 2019.

Variável	Frequência pré-teste	Frequência pós-teste
Perspectiva da promoção da saúde		
Campanhas de incentivo à realização de exames de prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis	2(11,8%)	-
Grupos de cuidado em saúde definidos por patologias	1(5,9%)	3(17,6%)
Políticas ou programas voltados à construção de capacidades nas comunidades para enfrentamento e melhoria dos Determinantes Sociais da Saúde*	12(70,5%)	14(82,4%)
Empoderamento de indivíduos e coletividades para cuidado e tratamento de doenças compartilhado com o profissional de saúde	2(11,8%)	-
Qual princípio está relacionado à justiça social		
Equidade*	16(94,1%)	16(94,1%)

Participação Social	-	1(5,9%)
Integralidade	1(5,9%)	-
Indique qual princípio se relaciona com a construção de capacidades técnicas na comunidade para o enfrentamento dos DSS		
Intersetorialidade	1(5,9%)	-
Autonomia	3(17,6%)	2(11,8%)
Sustentabilidade	1(5,9%)	1(5,9%)
Participação Social	5(29,4%)	4(23,5%)
Empoderamento*	7(41,2%)	10(58,8%)
Qual princípio é essencial às iniciativas para garantir continuidade e efetividade da iniciativa		
Intersetorialidade	5(29,4%)	5(29,4%)
Autonomia	1(5,9%)	1(5,9%)
Sustentabilidade*	6(35,3%)	9(52,9%)
Participação Social	1(5,9%)	1(5,9%)
Empoderamento	1(5,9%)	-
Integralidade	3(17,6%)	1(5,9%)
Qual princípio atende aos interesses dos usuários e à construção do senso de pertencimento		
Equidade	1(5,9%)	-
Intersetorialidade	2(11,8%)	1(5,9%)
Autonomia	2(11,8%)	1(5,9%)
Participação Social*	10(58,8%)	7(41,2%)
Empoderamento	1(5,9%)	3(17,6%)
Integralidade	1(5,9%)	5(29,4%)
Qual representa a ampliação do controle do indivíduo sobre sua própria vida		
Autonomia*	8(47,1%)	12(70,6%)
Empoderamento	9(52,9%)	5(29,4%)
“Na saúde, relaciona-se ao entendimento da produção de cuidado que considere todas as dimensões do sujeito de forma conjunta e articulada”		
Equidade	2(11,8%)	1(5,9%)
Intersetorialidade	-	2(11,8%)
Sustentabilidade	-	2(11,8%)
Participação Social	-	1(5,9%)
Empoderamento	1(5,9%)	-
Integralidade*	14(82,4%)	11(64,7%)
Princípio que compreende a constante articulação e compartilhamento de objetivos comuns aos atores e áreas		
Intersetorialidade*	12(70,6%)	11(64,7%)
Autonomia	-	1(5,9%)
Sustentabilidade	1(5,9%)	2 (11,8%)
Participação Social	2 (11,8%)	2 (11,8%)
Empoderamento	1(5,9%)	-
Integralidade	1(5,9%)	1(5,9%)
Sobre as Redes de Atenção à Saúde:		

Os serviços devem ser organizados de forma poliárquica, territorializada a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos, com definição e conhecimento da população a ser atendida	4(23,5%)	5(29,4%)
Demarcou o papel da atenção primária como coordenadora do cuidado, rompendo com o paradigma dos níveis de atenção sobrepostos	1(5,9%)	1(5,9%)
A responsabilidade pela saúde deve ser descentralizada desde a união e estados até o município, ou seja, devem ser fornecidas ao município condições gerenciais, técnicas, administrativas e financeiras para exercer esta função	5(29,4%)	1(5,9%)
As redes estão estruturadas em uma organização piramidal e hierárquica, onde a atenção básica está na base, subordinada aos níveis mais complexos do sistema de saúde (atenção secundária e terciária)*	7(41,4%)	10(58,8%)

* Alternativa correta; DSS: Determinantes Sociais de Saúde.

Fonte: Projeto Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão (2019/2021).

Dados elaborados pela pesquisadora (2022).

A partir da exposição e análise dos resultados é possível verificar a dificuldade do entendimento teórico-prático acerca do modelo contra hegemônico de saúde que a PS se fundamenta. Assim, na análise quantitativa não foi possível observar grandes diferenças estatísticas dos resultados pré e pós testes, mas é possível considerar os avanços com a análise qualitativa que ao serem avaliadas observou-se respostas regulares e satisfatórias. No estudo de Ivo, Malta e Freitas (2019), ao buscarem compreender sobre as representações de profissionais que trabalham acerca da PS sobre as atividades da própria temática, foi observado um rompimento com o modelo biomédico, ainda de forma muito periférica, assim como nesta pesquisa. Ainda existe um caminho árduo a ser trilhado pela Promoção da Saúde, materializado com a busca da autonomia dos sujeitos. A seguir é possível observar trechos retirados do *advocacy* ao qual os participantes relatam sobre a PS e seus princípios:

Além disso, as DCNT, segundo dados do IBGE, são diagnosticadas em sua maioria na APS o que reforça a necessidade de implantação de um espaço próximo aos centros de saúde proporcionando atividades de promoção da saúde, ofertando qualidade de vida, longitudinalidade e integralidade do cuidado de forma intersetorial e participativo. (G2)

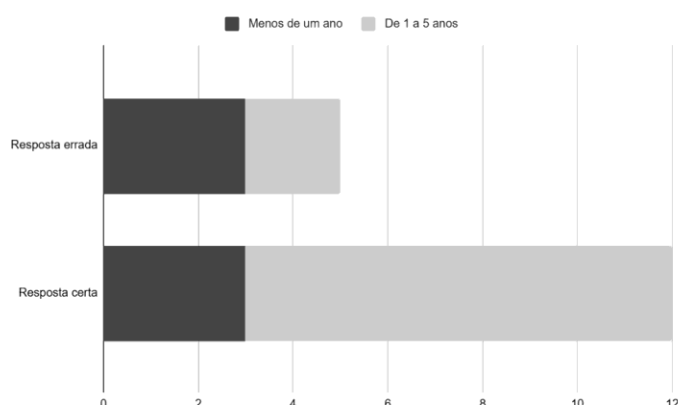
Considerando o impacto das DCNT na saúde pública mundial e o crescente quadro de mortes prematura por essas, além do custo com internações, reabilitações e tratamento contínuo percebe-se a necessidade de investir em estratégias de prevenção e promoção que promovam a alteração do estilo de vida (...) com melhora da qualidade de vida da população nos diversos ciclos de vida, com benefícios que abrangem a saúde física, mental e social com práticas que atuam na transformação dos DSS. (G5)

APRESENTAÇÃO: Atualmente as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem o problema de saúde de maior

magnitude relevante e respondem por mais de 70% das causas de morte no Brasil (...). OBJETIVOS: Contribuir para a promoção da saúde, qualidade de vida e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população a partir da implantação de polos com infraestrutura e profissionais qualificados. DIRETRIZES E PRINCÍPIOS: RAS, Programa de Promoção da Saúde, Espaço de Produção, Participação Popular, Intersetorialidade, Interdisciplinaridade, Integralidade do cuidado, intergeracionalidade. (G4)

O último ponto analisado acerca da aprendizagem foi a comparação de acertos entre dois grupos distintos: residentes com menos de um ano de atuação na área da saúde (n=6) e residentes com experiência entre 1 a 5 anos (n=11). Assim, sobre o significado da PS, foi observado mais acertos no grupo que possuíam mais tempo de experiência (Imagem 1).

Imagem 1 – Relação da aprendizagem acerca da promoção da saúde e o tempo de atuação na área da saúde dos residentes participantes da formação piloto do projeto “Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão”, 2019.

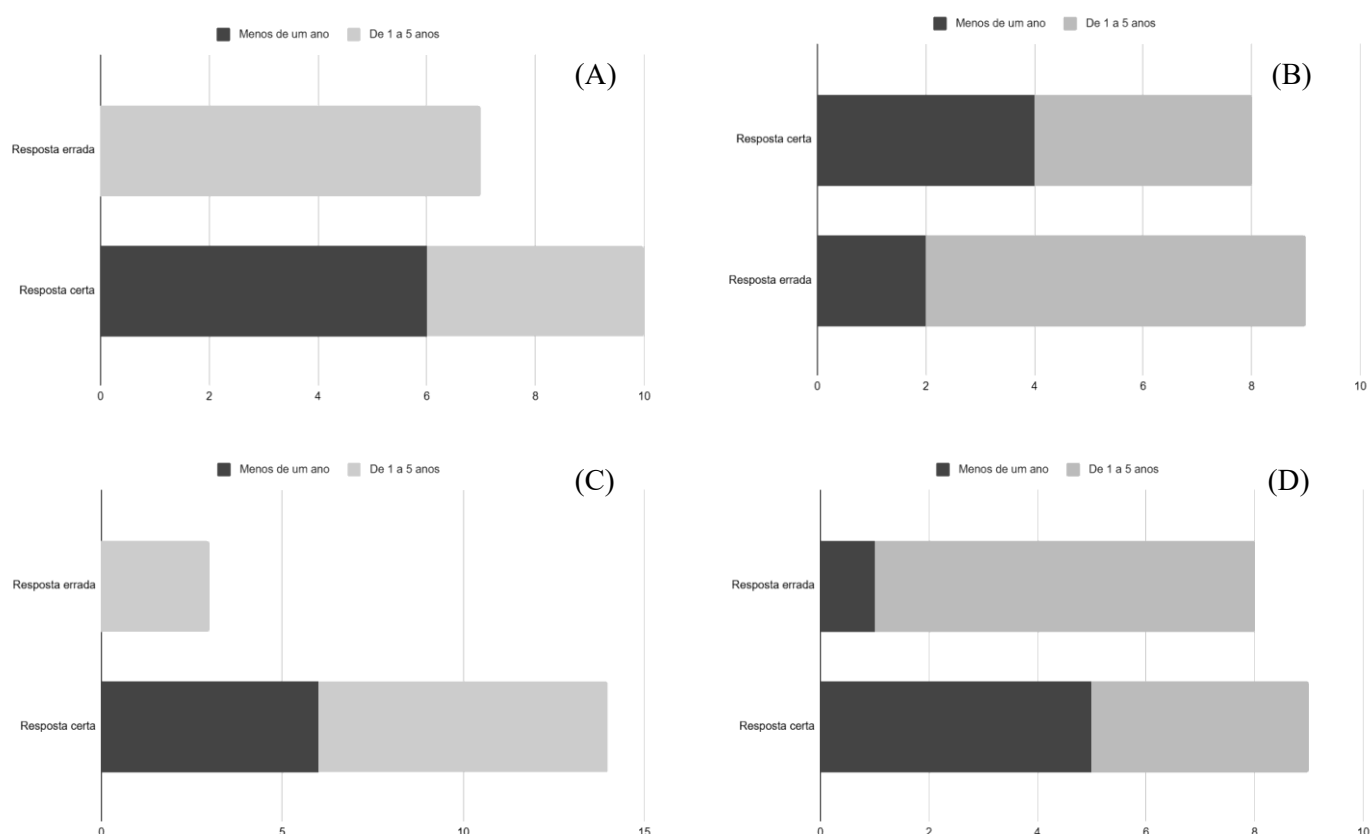


Fonte: Projeto Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão (2019/2021).

Dados elaborados pela pesquisadora (2022).

Porém, em relação aos princípios da PS como participação social, autonomia, integralidade e intersetorialidade (Imagem 2), os participantes que tinham menos tempo de experiência estiveram à frente do outro grupo. Assim, fica evidenciado que a própria graduação, trajetória do primeiro ano como residente e a formação conseguiu dar aporte teórico sobre o tema para o grupo que não possuía experiência profissional para além da residência.

Figura 2 – Relação da aprendizagem acerca do princípio de participação social, autonomia, integralidade e intersectorialidade da promoção da saúde e o tempo de atuação na área da saúde dos residentes participantes da formação piloto do projeto “Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão”, 2019.



(A): Relação da aprendizagem do princípio de participação social da promoção da saúde e o tempo de atuação na área da saúde; (B): Relação da aprendizagem do princípio de autonomia e o tempo de atuação na área da saúde; (C): Relação da aprendizagem do princípio de integralidade da promoção da saúde e o tempo de atuação na área da saúde; (D): Relação da aprendizagem do princípio de intersectorialidade da promoção da saúde e o tempo de atuação na área da saúde

Fonte: Projeto Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão (2019/2021).

Dados elaborados pela pesquisadora (2022).

Um dos temas abordados no questionário de aprendizagem foi a respeito das RAS apresentada pela PNPS como um eixo operacional de estratégias para concretização da prática em PS, para auxiliar em sua transversalidade, articulando-se com todos os equipamentos de produção da saúde do território. Articular a RAS com as demais redes de proteção social vincula o tema a uma concepção de saúde ampliada, considerando o papel e a organização dos diferentes setores e atores que, de forma

integrada e articulada, por meio de objetivos comuns, atuem na promoção da saúde (BRASIL, 2014).

Assim, essa temática também foi inserida no questionário do perfil de trabalho, que foram respondidas através de escala *likert* com respostas de 1 a 5 de acordo com o grau de concordância, sendo 1 para discordo totalmente e 5 concordo totalmente. Ao serem questionados se sabiam como funcionava uma rede de saúde a média e a moda encontrada foram de concordo totalmente (5) e de concordo (4) para a capacidade dos mesmos de descreverem a RAS do seu município (Tabela 3).

Tabela 3 – Escores acerca das temáticas Rede de Atenção à Saúde retiradas do questionário perfil de trabalho dos residentes participantes da formação piloto do projeto “Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão”, 2019.

Variável	Moda	Mediana
Eu sei o que é e como funciona uma rede de saúde	5	5
Sou capaz de descrever a rede de saúde da região de saúde a qual meu município faz parte	4	4

Fonte: Projeto Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão (2019/2021).

Dados elaborados pela pesquisadora (2022).

Foi possível verificar em ambas as perguntas a concordância dos residentes em saber o que é e a capacidade dos mesmos em descrever a RAS que estão inseridos. Assim, por meio da caracterização da RAS, é possível entender que nenhum serviço se encontra isolado, sendo possível realizar o cuidado integral e contínuo da população com efetividade e resolutividade pactuado principalmente com a Atenção Primária à Saúde (APS) por ser caracterizada como porta de entrada dos usuários e com o papel de conduzi-los.

Através do formato da RAS e da forma que o financiamento do SUS é realizado, fica de responsabilidade dos municípios os serviços que compõem a APS, com autonomia de criação, contratação de profissionais e execução das estruturas (BRASIL, 2014). Porém, ao se tratar de profissionais residentes, o responsável pelo fornecimento das bolsas se torna a gestão federal, com o Ministério da Saúde ou da Educação. Desta forma, é importante que as coordenações municipais ou estaduais dos programas sigam as orientações nacionais para que não haja deficiência no processo de ensino-aprendizagem dos residentes.

OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM

As Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) regulamentadas em 2005 através da Lei nº 11.129 referem-se a programas intersetoriais que geram interações entre gestores, profissionais, residentes, docentes e usuários de inserção qualificada dos jovens profissionais de saúde no mercado de trabalho, principalmente em áreas prioritárias do SUS, como o PRMSFC e o PRMSC. A Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) dispõe de resoluções que regulamentam questões gerais como carga horária, necessidade de avaliação, preceptoria, das Comissões de Residência Multiprofissional (COREMU), entre outros, ficando a cargo de cada programa a construção de seu Projeto Político-Pedagógico (PPP) e consequente definição do processo de ensino-aprendizagem.

O PPP disponibilizado pelo PRMSFC, de Palmas, insere o perfil de competências para o egresso para a consolidação de modos de atenção à saúde que privilegiam a promoção e proteção à saúde dos indivíduos, famílias e comunidade. As competências divididas em três grandes áreas: atenção à saúde, gestão e educação e desenvolvimento científico; e possuem espaços em Unidades Educacionais práticas e teóricas. Tal perfil se assemelha com o disponibilizado pelo PRMSC em estrutura e em certos desempenhos esperados. A construção de competências surge conforme a mobilização e aplicação dos conhecimentos curriculares adquiridos ao longo das experiências práticas, para enfrentamento de situações problemas (BERSAN e CLOUX, 2020).

Algumas temáticas propostas pelas RMS assemelham-se com os eixos operacionais pactuadas na PNPS tais como a articulação e cooperação intra e intersetorial, RAS, gestão, educação e formação, vigilância, monitoramento e avaliação, produção e disseminação de conhecimentos e saberes. Quanto à educação e a formação, são colocadas como de responsabilidade municipal por meio da EP.

A EP voltada para a PS pode ser utilizada para construção do cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS) que, como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), precisa estar pronta para oferecer elevado nível de atendimento ao usuário. Com isso, a EP pode disponibilizar recursos para que haja o melhoramento dessas condutas e planejamento, lançando teorias que serão experimentadas nas práticas e as práticas que serão aperfeiçoadas nas teorias (SILVA et al., 2016). Estes momentos para os residentes podem ser ofertados nas próprias unidades educacionais como ofertadas externamente quando observadas pela demanda dos residentes atuais.

A base teórica do PPP do PRMSFC afirma buscar o fortalecimento do programa

através da qualificação dos profissionais em sintonia com os princípios e diretrizes do SUS, contribuindo para a consolidação de modos de atenção à saúde que privilegiam a promoção e proteção à saúde dos indivíduos, famílias e comunidade (PALMAS, 2021). Percebe-se a ruptura com o sistema hegemônico para práticas que fortaleçam a integralidade, a promoção da saúde e a participação popular, com ênfase aos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença com a ESF como protagonista e o processo de residência com olhar crítico para avanço nessa mudança.

Em contraponto, não é evidenciado em seus objetivos o protagonismo da PS no processo de qualificação dos residentes, apesar de apontar princípios que se relacionam, como a intersetorialidade, gestão, territorialização e necessidades da população. No decorrer do documento também é apresentado atividades práticas esperadas que seguem o raciocínio clínico, individual e com foco na prevenção de doenças, sendo necessário que na prática sejam balanceadas as atividades individuais e coletivas, preventivas e de promoção, que serão de competência dos preceptores realizarem essa análise. Na revisão bibliográfica de Silva e Dalbello-Araujo (2019) é demonstrado que, algumas categorias profissionais enfrentam desafios voltados para a atuação especializada/individual no nível secundário de atenção à saúde mesmo com as RMS voltadas para a APS com o intuito de promoção de intervenções coletivas, compreensão social dos problemas enfrentados e em trabalho com equipe multiprofissional.

Na composição das Unidades Educacionais (UE) do PRMSFC e do PRMSC fica evidenciado a PS na UE “Cuidado em Saúde na Comunidade”, onde é percebida nas propostas de atividades de auto-gestão, protagonismo, articulação intersetorial, troca de experiências e comunicação entre o saber técnico e o saber popular, visando a PS e o fortalecimento da RAS. A operacionalização ocorre por meio de grupos de trabalho com 4 a 6 residentes de programas diferentes e em anos distintos, com a proposta de elaboração um Plano de Trabalho e Intervenção (PTI), formulado de forma integrada, após o reconhecimento do território referente ao cenário de prática, visando atender as necessidades coletivas daquela comunidade. Assim, o PTI deve propor ações voltadas para Educação Popular em Saúde, Saúde do Trabalhador, Práticas Integrativas e Complementares no SUS, Humanização em Saúde, Promoção da Saúde, Gestão Estratégica e Participativa, Controle Social do SUS, Gestão da Clínica, Ciclos de vida e áreas programáticas, Saúde Mental, Redes de Atenção à Saúde, promovendo inovação em saúde e articulações intersetoriais.

Os programas analisados também se diferenciam das demais RMS por meio do processo de ensino-aprendizagem fundamentado na aprendizagem reflexiva com metodologias ativas sendo direcionadas pela estrutura curricular. Melo et al. (2014)

apresentam a prevalência de métodos educativos convencionais em residências em saúde, com priorização do repasse de informações, a individualidade e a prática repetitiva. Em relação ao PRMSFC e ao PRMSC as avaliações são realizadas semestralmente com uma concepção de avaliação mediadora e interativa. Ao final tutores e preceptores de cada Unidade Educacional atribuem ao residente conceito de “satisfatório” ou “precisa melhorar” de forma a contribuir com o andamento do mesmo.

Assim, ambos os programas, por comporem o Plano Integrado de Residências em Saúde da FESP Palmas, possuem muitas similaridades em suas fortalezas como a estruturação dos PPP, Unidade Educacional transversal à luz da PS, modo de aprendizagem e avaliação, mas também como pontos de novos debates principalmente na descrição de competências e atividades que possam estar em moldes hegemônicos para que seja ainda mais efetivo o processo de ensino-aprendizagem dos residentes vinculados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para fortalecimento do modelo contra hegemônico de saúde, pautado nos Determinantes Sociais de Saúde faz-se necessário o pensar em formato das Redes de Atenção à Saúde e a orientação do cuidado através da Promoção da Saúde. Logo, os programas de residência em saúde tornam-se responsáveis pelo processo de ensino-aprendizagem dos egressos, já que para muitos a residência é a primeira experiência profissional. E são através de resoluções nacionais que são ditadas as exigências para serem cumpridas pelos programas, mas é de caráter das instituições responsáveis a construção dos Projetos Políticos Pedagógicos e da gestão de sua execução.

Os programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade e em Saúde Coletiva de Palmas-Tocantins apresentam seus PPP com referenciais pautados no SUS, utilizam-se de metodologias ativas e avaliação significativa, porém apenas em uma Unidade Educacional específica a temática da Promoção da Saúde é apresentada de forma explícita. Isso pode ter impactado na aprendizagem dos participantes residentes da formação, que participaram da pesquisa que originou este trabalho, apresentada pela retração dos acertos esperados, mas em contrapartida na análise qualitativa foi evidenciado respostas regulares e satisfatórias. Outro ponto a observar foi que na comparação da aprendizagem em grupos com diferenças de experiência, quem havia tido menos de 1 ano de trajetória profissional, e essa experiência na residência, teve acertos mais significativos em relação aos princípios da promoção da saúde acerca da participação social, autonomia, integralidade e intersetorialidade.

Esta pesquisa conclui a necessidade da PS ser compreendida como um eixo transversal das Residências Multiprofissionais em Saúde, com sua inserção nos PPP, em Unidades Educacionais, em momentos de EP para residentes e demais profissionais envolvidos como coordenadores, preceptores e tutores. Para que assim, com a formação e instrumentalização de todos, o modo de fazer saúde pautado na PS seja efetivado na prática.

Agradecimentos

Assim como a Promoção da Saúde revela a necessidade da intersetorialidade, para este trabalho ser realizado foi necessário da colaboração de várias instituições e profissionais. Logo esse processo teve a colaboração da Fundação Escola de Saúde Pública (FESP) de Palmas, inicialmente através da Jaciela Leopoldino, bem como a Coordenação de Educação Permanente, Quezia Cavalcante. Para a construção e realização do projeto “Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão” os agradecimentos se expandem para a OPAS (responsável pelo financiamento do projeto), CGDANT/SA FAPTO e a equipe de profissionais da UFT empenhados na concretização do projeto.

Referências Bibliográficas

ABBAD, G. S. **Um modelo integrado de avaliação de Impacto do Treinamento no Trabalho – IMPACT**. Tese (Doutorado) - Universidade de Brasília, Brasília, 1999.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BERSAN, R. R.; CLOUX, R. F. O ensino por competências como futuro da educação: uma revisão de literatura. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v.6, n.11, p.85605-23, nov. 2020.

BRASIL. Lei n. 11.129, de 30 de junho de 2005. **Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens –ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude –CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nos 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002 e dá outras providências**. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil, 2005 jul. 1;142 (125 Seção 1):1-2.

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Glossário temático: promoção da saúde / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde**. – 1. ed., 2. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 48 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. **Aprova as Diretrizes do Programa Academia da Saúde**. Diário Oficial da União, Brasília,

DF, 11 nov. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Academia da Saúde**: caderno técnico de apoio à implantação e implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 220 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Doenças não Transmissíveis. **Promoção da Saúde**: aproximações ao tema: caderno 1 [recurso eletrônico]. Brasília, 2021. 60 p.

BORGES-ANDRADE, J. E. Avaliação somativa de sistemas instrucionais: integração de três propostas. **Tecnologia Educacional**, v. 46, n. 1, p. 29-39, 1982.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2003.

CAMARGOS, S. P. S.; OLIVEIRA, S. V.; Perfil, qualidade de vida e perspectivas futuras de residentes do programa de residência em área profissional da saúde. **Rev. Educ. Saúde**, v. 8, n.1, p. 50-63, 2020.

CARVALHO, S. R. Os múltiplos sentidos da categoria “empowerment” no projeto de Promoção da saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p.1088-95, jul.-ago. 2004.

CAVALCANTE, R.B; CALIXTO, P; PINHEIRO, M.M.K. Análise de conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. **Informação & Sociedade: Estudos**, v. 24, n. 1, p. 13-18, jan.-abr. 2014.

CZERESNIA, D. **O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção**. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Orgs). Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 39-53.

FARIAS, J. M.; MINGHELLI, L. C.; SORATTO, J. Promoção da saúde: discursos e concepções na atenção primária à saúde. **Cad. Saúde Colet**, v. 28, n. 3, p. 381-389, 2020.

GOULART, C. T. et al. Perfil sociodemográfico e acadêmico dos residentes multiprofissionais de uma universidade pública. **Revista de rede de enfermagem do nordeste**, v. 13, n. 1, p.178-86, 2012.

IVO, A. M.; MALTA, D. C.; FREITAS, M. I. F. Modos de pensar dos profissionais do Programa Academia da Saúde sobre saúde e doença e suas implicações nas ações de promoção de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 1, 2019.

LEAVELL, H.; CLARK, G. G. **Medicina preventiva**. Rio de Janeiro: Mcgraw-Hill Ltda do Brasil, 1978.

MELO, M. C.; QUELUCI, G. C.; GOUVÊA, M. V. Problematizando a residência multiprofissional em oncologia: protocolo de ensino prático na perspectiva de residentes de enfermagem. **Rev. Escola de Enfer. USP**, v. 48, n. 4, p. 706-14, 2014.

MOREIRA, I. J. B. et al. Perfil sociodemográfico, ocupacional e avaliação das condições de saúde mental dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família em um município do Rio Grande do Sul, RS. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. V. 11, n. 38,

p. 1-12, 2016.

PALMAS. Prefeitura Municipal de Palmas. Secretaria da Saúde. Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas. **Projeto Político Pedagógico do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade**. 37 p. Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas, Palmas, 2021. Não publicado.

PIRES, C. R. F.; CRUZ, D. K. A.; REIS, G. A.; SANTOS, M. A.; MAGALHÃES, L. S. (Orgs.). **Curso de formação para a gestão do Programa Academia da Saúde: caderno de apoio**. Palmas, TO: EdUFT, 2022. 103 p.

SILVA, J.F. **A educação permanente em saúde como espaço de produção de saberes na Estratégia de Saúde da Família**. 78 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2015.

SILVA, L.A.A. et al. A educação permanente no processo de trabalho de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 6, n. 3, 2016.

SILVA, P. R. S.; MATHIAS, M. S. A etnografia e observação participante na pesquisa qualitativa. **Ensaios Pedagógicos (Sorocaba)**, v. 2, n.1, p.54-61, jan.-abr. 2018.

SILVA, C. A.; DALBELO-ARAUJO, M. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: o que mostram as publicações. **Saúde Debate**, v. 43, n. 123, p. 1240-58, out-dez. 2019.

SOUSA, C. S. SOUSA, R. C. S.; SAITO, K. A. M.; SANTOS, A. E.; OLIVEIRA, M. S.; Perfil do ingressante na residência multiprofissional e em área de saúde de um hospital privado brasileiro. **Rev. iberoam. educ. investi. Enferm**, v. 6, n. 4, p; 26-32, 2016.

TOMASI, E. et al. Perfil sociodemográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 24, sup. 1, pag.193-201, 2008.

WERMELINGER, M.; MACHADO, M. H.; TAVARES, M. F. L.; OLIVEIRA, E. S.; MOYSÉS, M. N. M. A força de trabalho do setor de saúde no Brasil: focalizando a feminização. **Divulg saúde debate**. V. 45, p. 55-71, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The Ottawa charter for health promotion**. Geneve: WHO; 1986.