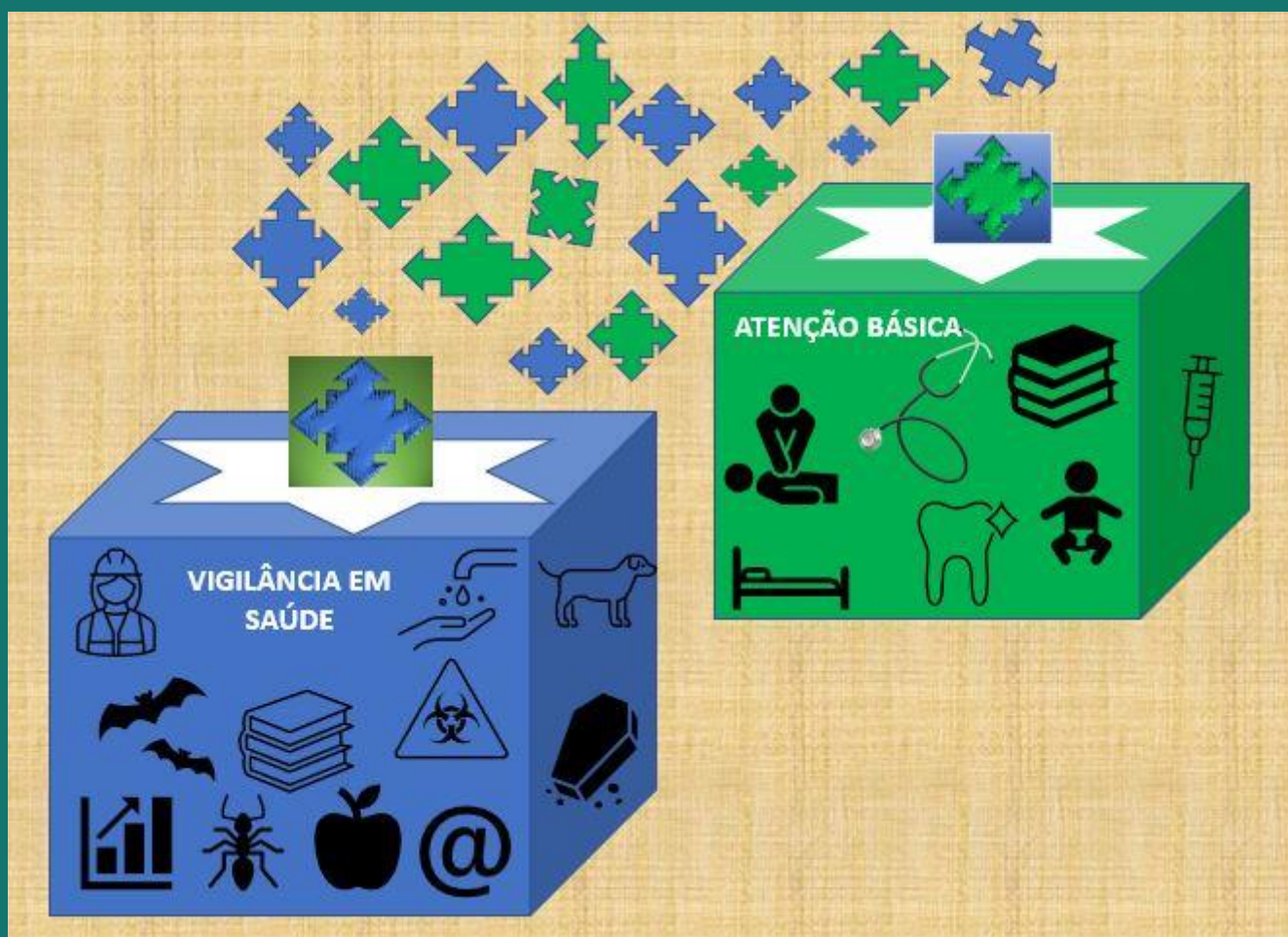


# “SAINDO DA CAIXINHA”



**Fragmentos para reflexões das articulações das áreas de Vigilância em Saúde e a Atenção Básica**

**Fabiana Aparecida Toneto Paniagua**

# “SAINDO DA CAIXINHA”

## Fragmentos para reflexões das articulações das áreas de Vigilância em Saúde e a Atenção Básica

Produto Técnico apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Paulo – Campus Baixada Santista – como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ensino em Ciências da Saúde.

Orientadora: Angela Aparecida Capozzolo

Linha de Pesquisa: Educação Permanente em Saúde

**SANTOS**

**2022**

## ÍNDICE

<b>APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>4</b>
<b>E como vou fazer educação permanente em saúde? .....</b>	<b>5</b>
<b>O que é mesmo Vigilância em Saúde? .....</b>	<b>6</b>
<b>Refletindo sobre as diferenças... ..</b>	<b>9</b>
<b>Vamos articular? Vamos sair das caixinhas... ..</b>	<b>10</b>
<b>Alguns fragmentos e pistas possíveis de articulação entre as áreas .....</b>	<b>11</b>
<b>Alguns estudos sobre a articulação entre a VS e a AB .....</b>	<b>15</b>
<b>Referências .....</b>	<b>17</b>

## APRESENTAÇÃO

A proposta desta produção, é trazer fragmentos e perguntas disparadoras para um movimento de autorreflexão sobre o cotidiano do trabalho, de profissionais de equipes de vigilância em saúde e atenção básica, com vistas à mobilização e abertura de possibilidades, para integrações e articulações entre as áreas.

Esperamos que estes temas e fragmentos destacados, oriundos de uma pesquisa realizada sobre as Trilhas da articulação das Vigilâncias com a Atenção Básica no município de São Bernardo do Campo: análise da experiência do Núcleo em Vigilância em Saúde-NEVS, possam contribuir para ampliar a capacidade de análise dos profissionais sobre seu contexto de trabalho, produzindo mudanças, utilizando a Educação Permanente em Saúde como ferramenta.

A Educação Permanente em Saúde é uma estratégia ético-político-pedagógica, que visa transformar e qualificar a atenção à saúde, os processos formativos, as práticas de educação em saúde, além de fomentar a organização das ações e dos serviços numa perspectiva intersetorial.

Áreas diferentes de um Sistema Único de Saúde, com objeto comum de trabalho, a saúde da população: Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância em Saúde do trabalhador, Vigilância Ambiental, Vigilância em Zoonoses e Atenção Básica, podem beneficiar-se deste material.

Segundo Silva et al., (2021, p.9) “ ...a instituição vigilância em saúde vem sendo desafiada a trabalhar de modo integrado e vinculado – entre as vigilâncias e com outras áreas do setor saúde e demais estabelecimentos da rede pública e privada”.

E para encarar este desafio, pergunto a vocês: Vamos sair da “caixinha”? Vamos nos misturar com as outras caixinhas? Vamos articular?

Uma vez iniciado o trajeto, dando o primeiro passo, saímos da inércia e a energia do movimento faz com que sigamos em frente, não tendo medo de fracassar, mesmo que as coisas não saiam como esperadas, serão experiências (PERCY, 2016).

## E como vou fazer educação permanente em saúde?

Algumas pistas ...

Segundo Merhy e Feuerwerker (2011, p.7), “a vivência e a reflexão sobre as práticas são as que podem produzir incômodos e a disposição para se produzir alternativas para o enfrentamento do desafio das transformações”

Vamos interrogar as formas como estamos trabalhando?

O que me gera incômodos, que assuntos me mobilizam?

Vamos colocar em dúvida a capacidade de resposta coletiva do nosso local de trabalho?

Tem um lugar ou momento específico para isso? Não! pode ser feita em qualquer momento ou local, com a participação de mais de uma pessoa, o encontro é importante, a reflexão e a discussão.

Vamos começar...

Como você identifica que acontece a Educação Permanente no seu local de trabalho?

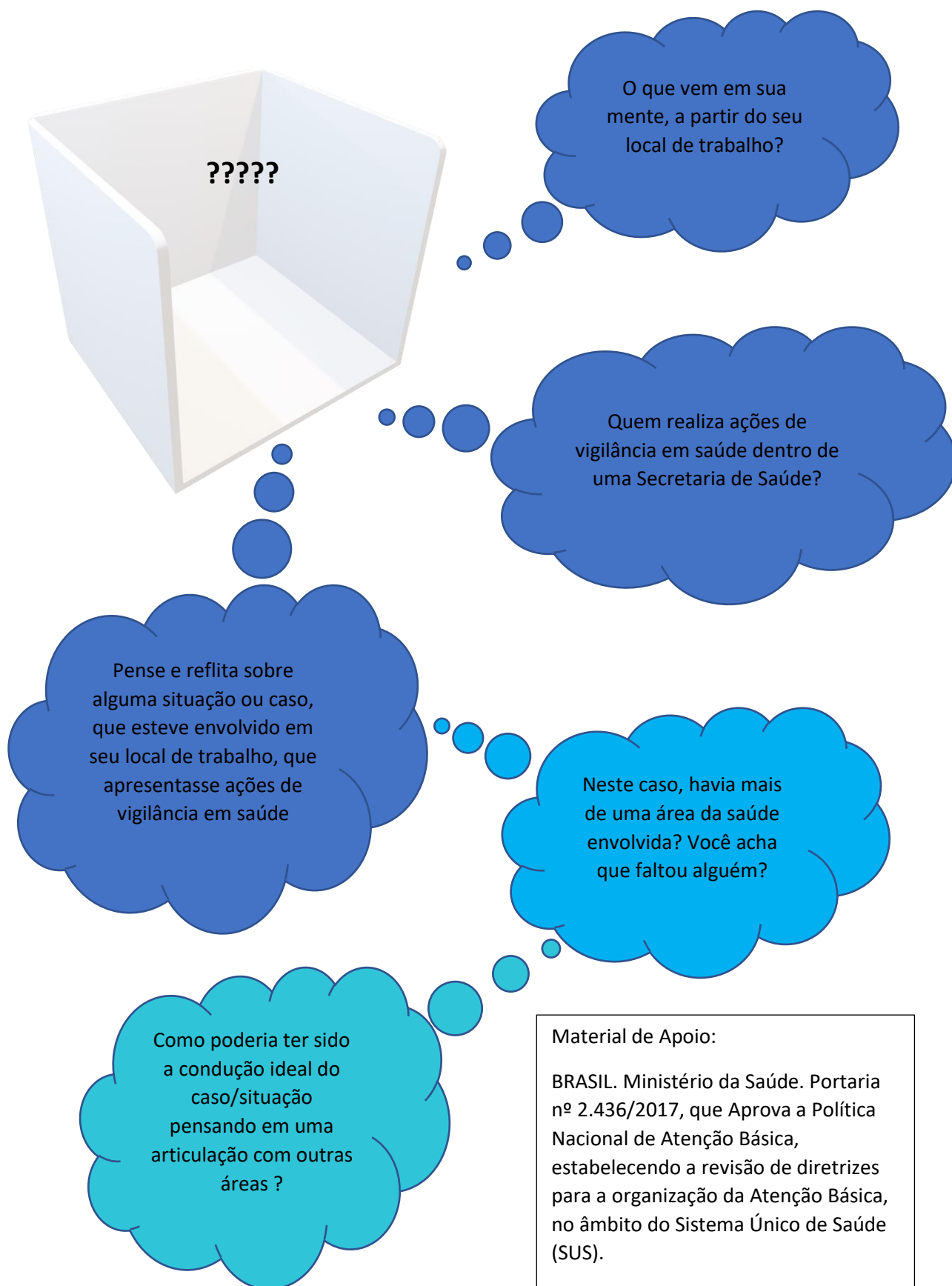
Pense nas possibilidades.

Fica aqui um material de apoio:

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-177, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/jC4gdtHC8RPLWSW3WG8Nr5k/?format=pdf&lang=pt>

MERHY, E.E., FEUERWERKER, L.C.M. Educação Permanente em Saúde: educação, saúde, gestão e produção do cuidado. In: MANDARINO, A.C.S., GOMBERG, E., org. Informar e Educar em Saúde: análises e experiências. Salvador: Editora da UFBA; 2011. v. 1, p. 5-21

## O que é mesmo Vigilância em Saúde?

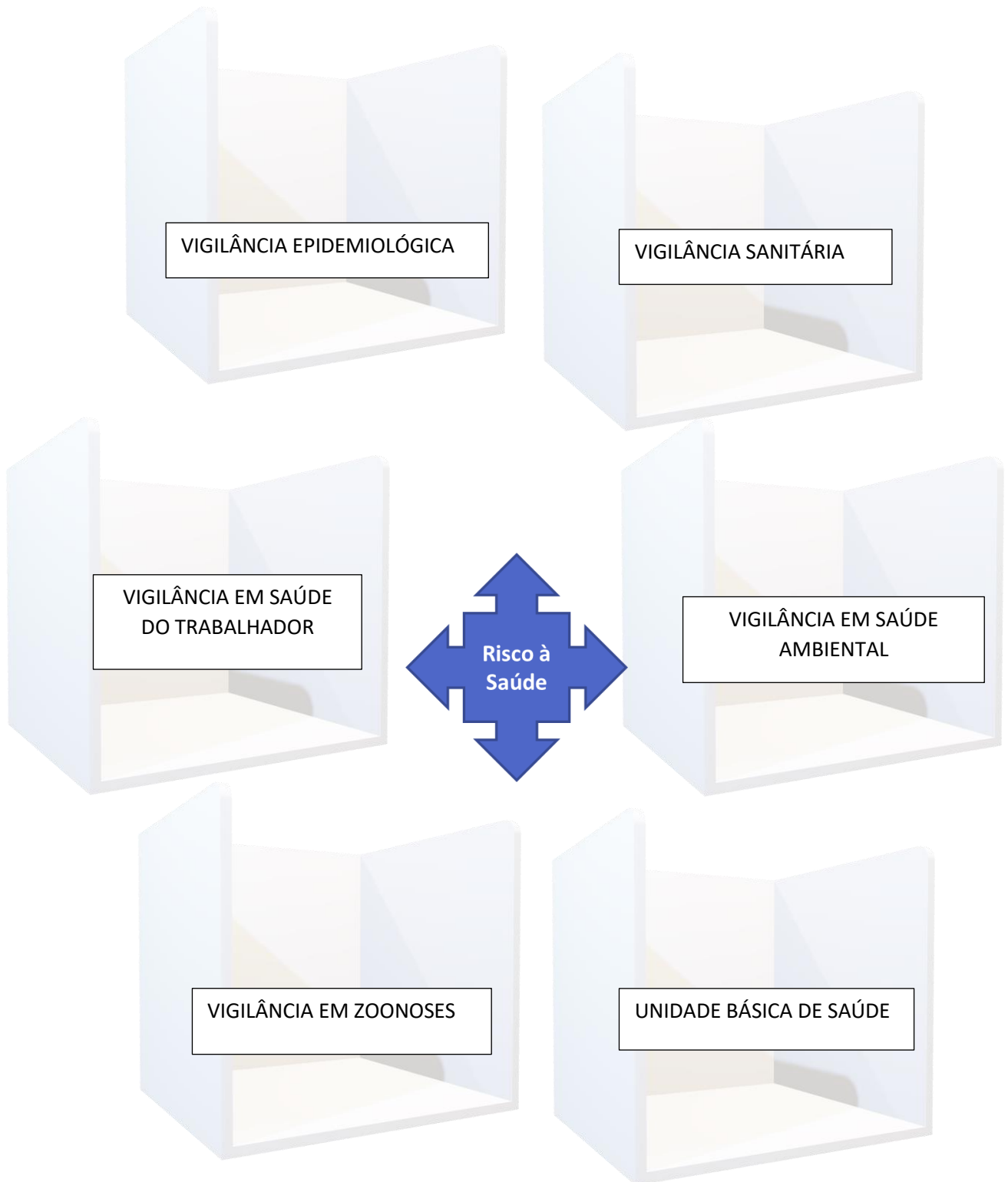


### Material de Apoio:

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436/2017, que Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018. Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS).

## Caixinhas das vigilâncias e caixinha da atenção básica



Vamos pensar sobre este desenho. O que representou para você?

Como é o seu acesso, a partir do seu local de trabalho, nestas áreas?



Você conhece o trabalho e os profissionais das áreas das vigilâncias? E das UBSs?



Como é a comunicação entre estas áreas no seu ponto de vista. Reflita como você se comunica com elas, a partir de sua função e local de trabalho?





## Refletindo sobre as diferenças...

Por aqui, deixaremos alguns fragmentos e perguntas para discussão, que envolvem as práticas das áreas de vigilância e assistência.



A dicotomia instalada entre os profissionais da assistência à saúde, no cuidado individual, “o ter que atender o indivíduo” e os profissionais específicos de vigilância, no cuidado coletivo, “o ter que proteger a saúde da população”, talvez seja uma das questões que dificulte o diálogo fluido entre os atores na construção de uma rede de atenção à saúde fortalecida.

O que você pensa desta afirmação?

Para você há conflitos entre realizar ações assistenciais individuais e ações de vigilância em saúde?

Como você entende o conceito de saúde coletiva e cuidado individual? Pense em quais experiências profissionais você já participou envolvendo ambos os conceitos, quais foram?

Como está inserida a vigilância em saúde no seu contexto de trabalho?

Como a sua formação contribui para a saúde coletiva e para o cuidado individual?

É importante desmistificar a ideia de que o ambiente de trabalho é harmônico em si mesmo, é preciso reconhecer a diversidade, os processos de formação das subjetividades, a forma singular de produção do cuidado, trabalho vivo dependente, que revela os afetos, a potência produtiva e a riqueza da práxis. (FEUERWERKER et al., 2016)

## Pensando nos detalhes das diferenças...



O que faz uma equipe de saúde da família?

Qual o papel do Agente Comunitário de Saúde e do Agente de Controle de Endemias em relação à vigilância em saúde? Qual é a diferença entre eles?

A questão e o paradigma de cobrança/fiscalização que a vigilância carrega em suas atribuições faz diferença na visão da UBS? O que você pensa sobre isso?

Como os profissionais de vigilância sanitária se reconhecem em relação ao SUS? O que você acha?

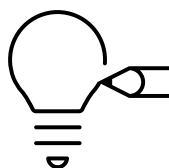
## Vamos articular? Vamos sair das caixinhas...

Define-se a palavra “articular” como “tornar(-se) ligado; juntar(-se), ligar(-se), relacionar(-se), unir(-se)”(ARTICULAR,2014).

Os trabalhadores em saúde de um modo geral podem e devem se despir de conceitos petrificados e se reinventar, se desterritorializar e abrir-se para o novo, independente de sua formação acadêmica, enfrentando desafios e dialogando com seus pares, aceitando as diferenças, disputando espaços, mobilizando-se para o lugar do outro e só assim haverá de fato uma integração entre áreas distintas de atenção à saúde, compartilhando saberes e desejos, problemas e soluções, construindo dia a dia as relações e os processos de trabalho no território da vida em prol da saúde da população, buscando a integralidade do cuidado.



Você já articulou hoje?



Propomos um exercício de deslocamento para imaginar possibilidades de articulações entre as áreas de vigilância, destas com a Unidade básica de Saúde e vice e versa.

Imagine-se como um trabalhador de uma área da vigilância específica ou da UBS, como poderia contribuir para a melhoria dos problemas e lacunas entre a UBS e a vigilância, a partir de um novo ângulo e perspectiva do seu local de trabalho.



Quais apoios você disponibiliza para os profissionais das outras áreas e quais recebe?

## Alguns fragmentos e pistas possíveis de articulação entre as áreas

Que tal conversar sobre eles?

Para Feuerwerker (2014, p.90), sempre há um processo de aprendizagem envolvido na produção de novos acordos e de novos arranjos, pois eles são constituídos a partir de uma ressignificação do cotidiano vivenciado e analisado no coletivo.

“Nossas falhas no processo de trabalho, que envolvia a articulação com a atenção básica e o porquê de as vigilâncias serem “vistas” pelos profissionais da atenção básica como fiscalizadores e cobradores. Algumas questões emergiram e seguiram incomodando nas discussões, apontando reflexões sobre as falhas de nosso trabalho instituído, era preciso: Identificar a falta de conhecimento dos fluxos e modos de trabalhos das áreas; questionar até que ponto as denominadas “capacitações” davam conta de informações técnicas complexas; perceber o quanto era deficiente a forma como era devolvida a informação epidemiológica territorializada para as UBSs e também aprimorar e qualificar, sistemas de informações com registros das equipes mais detalhado, chegando ao recorte Unidade Básica de Saúde; e o quanto as diferentes áreas das vigilâncias se aproximavam da UBS e vice-versa”

Um movimento de apoio e articulação, permitiu o deslocamento de profissionais das áreas das vigilâncias, para partir para o encontro com as equipes da UBS em seu cotidiano, no território. Muitos foram convidados a sair de sua “zona de conforto instituída”, pois diversas áreas das vigilâncias não tinham um contato direto e local com a atenção básica. Cada trabalhador de vigilância teve que buscar uma forma de interagir com as equipes, dialogando sobre o assunto técnico de sua responsabilidade, apoiando demandas que surgissem, questionamentos e fortalecendo o vínculo com a unidade.

Mudanças de fluxos, protocolos e processos de trabalho das vigilâncias também foram produzidos a partir das discussões realizadas em encontros, com vistas a melhorar a integralidade do cuidado, a partir da realidade vivida na UBS. A problematização de processos de trabalho foi o que permitiu o início de mudanças tanto nos fluxos da UBS, quanto nos fluxos e procedimentos das vigilâncias.

A formação em ato, foi a aposta na articulação, no encontro com os profissionais da atenção básica e com os profissionais das vigilâncias, e vice-versa. Um movimento contínuo de aprendizagem entre todos os envolvidos. Os processos de formação devem acompanhar os profissionais continuamente, proporcionando o desenvolvimento de competências técnicas, mas também éticas e relacionais.

Um olhar mais ampliado de cuidado, não apenas ao agravo, mas na intervenção das causas, trabalhando com o núcleo familiar; discussões em equipe para construir um Projeto Terapêutico Singular para cada caso, articulação com as áreas de vigilância (CCZ) e com outras Secretarias para agenciar serviços necessários, monitoramento constante; proximidade da vigilância na UBS favorecendo a prevenção em saúde. Aproximação dos saberes e complementação de conhecimentos, ampliando as possibilidades de ações para um cuidado integrado. Estreitamento de relações com as vigilâncias e enriquecimento nas discussões com as equipes, qualificando e sendo qualificado, produzindo a formação em serviço.

Dados epidemiológicos e monitoramento de agravos/casos e ações de intervenção no risco à saúde na área de abrangência da unidade e do município, por meio de análises e devolutivas às equipes da atenção básica. Apesar das vigilâncias produzirem rotineiramente boletins epidemiológicos, informes técnicos, capacitações, para a rede de saúde, orientações telefônicas diárias não é suficiente para chegar e trabalhar à informação dentro da atenção básica. As análises, discussões e monitoramentos permanentes da situação local de saúde, entre as equipes, permitem que a UBS tenha clareza sobre a situação sanitária da área de abrangência sob sua responsabilidade, podendo focar em ações assertivas de prevenção e promoção da saúde.

Completude ao trabalho dos ACSs, foi um modo de apoio, por meio de acionamentos rápidos das áreas de vigilância que permitem resoluções ágeis de problemas do território, com outras ações especializadas de intervenção.

Realizar capacitação e atualização técnica de alguns assuntos vinculados às vigilâncias e articulação inter e intra setorial para a execução de atividades no território.

Um trabalho com envolvimento da vigilância em saúde do trabalhador junto a UBS, referente aos agravos e notificações de acidentes de trabalho, de investigação e até preenchimento dos relatórios dos Relatórios de Agravos e Acidentes de trabalho, da noção dos agravos em relação à saúde do trabalhador.

O monitoramento dos casos de mordeduras realizada pela vigilância em zoonoses na prevenção à raiva, ganhou agilidade com a articulação, diminuindo a necessidade de as vítimas entrarem em esquema vacinal para a prevenção da doença, em virtude da localização do animal, passível de observação dentro dos 10 dias a contar da agressão animal.

A rapidez na comunicação e nas devolutivas entre a vigilância e a atenção básica, foi um benefício para a resolução de questões, que não são aparentes para a unidade básica, sobre falhas de informações em Notificações Compulsórias, que prejudicam a investigação epidemiológica e andamento do caso.

Apoio por meio da interação com as equipes e gestor, auxiliando no planejamento de ações e atividades, contribuindo com o olhar das vigilâncias na atenção básica.

Sobre a prevenção às arboviroses, a articulação fortaleceu o fluxo de mão dupla nas informações, entre a UBS e o CCZ, fortalecendo o trabalho e o acesso dos Supervisores de vetores junto a unidade e agilizando o trabalho no combate ao *Aedes aegypti* e a transmissão das arboviroses. A agilidade exigida para a intervenção na transmissão destas doenças é primordial para evitar epidemias. Agilizou demandas em relação às Notificações de casos suspeitos e confirmados junto a vigilância epidemiológica.

A união e frequência de encontros entre trabalhadores e gestores, em contato, se comunicando, para a discussão de estratégias, resolução de casos e situações, apoios, articulações intra e intersetoriais, atualização de processos de trabalho e informações técnicas, análise conjunta de indicadores das vigilâncias, entre outras tantas demandas, quase que naturalmente levou a integração destas áreas.

O ir ao encontro da população no território, muitas vezes sem acesso à informação, levando ações de educação em saúde, esclarecendo dúvidas, interagindo com os determinantes sociais que interferem na saúde das pessoas, é uma das trilhas alargadas pela articulação entre as áreas, complementando e fortalecendo o que as equipes de ESF já realizavam. Ações em igrejas, centros comunitários, escolas, praças, clube de mães, grupos existentes nas UBSs, entre outras localidades.

O trabalho de conscientização sanitária sobre a água potável em comunidades que utilizam como fonte poços artesianos e bicas, únicas alternativas de abastecimento, além das orientações sobre febre amarela em áreas de epizootias relacionadas a primatas não humanos, realizada com a participação conjunta de profissionais da unidade e vigilância em áreas de mananciais, demonstra a importância da educação em saúde, focadas em assuntos específicos de acordo com o contexto territorial.

Nós (a vigilância sanitária) fizemos um trabalho muito bacana junto com 2 profissionais da vigilância sanitária nas UBSs, durante 15 dias na recepção, na sala de espera da UBS. sobre o uso racional de medicamentos e a conclusão que nós chegamos, que as pessoas se automedicam muito, têm pouco conhecimento dos medicamentos, toma o medicamento por tomar. Então a gente teve a oportunidade de conversar com a população, falando sobre os riscos, ensinando ele observar certas coisas na bula, que assim 99% não lê bula, 99% jogam os restos dos medicamentos, as sobras dos medicamentos no esgoto, no vaso sanitário, no lixo. Deu para fazer um trabalho educativo, assim no dia a dia né, porque a gente acabou entrevistando mais de 300 pessoas em cada unidade, totalizando quase 1.000 pessoas. Como a gente também faz fiscalização em drogarias, vimos que as drogarias iam precisar até

começar a colocar lá um recipiente para descarte desses medicamentos, porque as pessoas começaram a procurar, para não descartar mais em qualquer lugar. A entrada da gente na UBS foi facilitada, e ficávamos às vezes perto da farmácia, às vezes próximo aos consultórios. Foi feita a devolutiva dos resultados para a equipe de cada UBS, sendo bem recebido. Percebemos pelas manifestações dos profissionais na UBS, a médica gostou muito, falou que era a primeira vez que alguém ia falar lá e nós enfatizamos muito para a população a questão de tomar o medicamento com prescrição, não tomar aleatoriamente. Fizemos um segundo momento com os farmacêuticos, para que eles pudessem ter ideia de como planejar o trabalho da educação sanitária para a população local. Fomos, levantamos os problemas, levamos o resultado, agora é com eles, que vão ter que estar articulando esse trabalho educativo. Este trabalho que foi feito com a escuta de 1.000 pessoas, descartava os medicamentos no lixo da sua residência, começamos a discutir como a gente facilitaria isso nas unidades básicas de saúde. E foi aí que surgiu a possibilidade desses medicamentos serem entregues pela população às UBSs e a destinação final ser realizada pelas mesmas. Articulamos junto a Comissão de Gerenciamento de Resíduos da Secretaria da Saúde.

A entrada de um profissional da vigilância sanitária para conversar sobre alimentos, em um grupo já existente de saúde mental na UBS, gerou um verdadeiro impacto sobre os usuários presentes naquele dia. Após este encontro, o estoque de hipoclorito fornecido à população pela farmácia na mesma UBS, zerou. A procura foi tanta pelos usuários após o término do grupo, que implicou em estranhamento e questionamentos dos responsáveis pela assistência farmacêutica daquela unidade, em o que poderia ter ocorrido para ocorrer aquela demanda toda naquele momento. O SUS viabiliza a distribuição de produtos à população de forma gratuita, que podem ser utilizados na prevenção de riscos e doenças, mas se o seu uso não for trabalhado por meio de educação em saúde, sensibilização e foco naquela temática de prevenção com a população, o seu consumo é esporádico. Com as orientações fornecidas pelo técnico da vigilância sanitária naquele dia, o entendimento dos usuários sobre a importância do uso do hipoclorito na higienização de alguns tipos de alimentos na prevenção de doenças, incentivou e estimulou a busca pelo produto para o uso no cotidiano em suas residências. O autocuidado foi despertado mais uma vez.

O uso vigoroso da educação permanente como ferramenta, nos processos de integração das áreas, demonstrou ser um caminho para trabalhar diversas questões relacionais, técnicas, éticas, políticas, permitindo a autoanálise e problematizações de processos de trabalho, ressignificando antigos conceitos e avançando nas articulações.



## Alguns estudos sobre a articulação entre a VS e a AB

FARIA, Lillian Saldanha; BERTOLOZZI, Maria Rita. A vigilância na Atenção Básica à Saúde: perspectivas para o alcance da Vigilância à Saúde **Rev Esc Enferm USP**; 44(3):789-95, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000300034&script=sci\\_abstract&tlng=pt/](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000300034&script=sci_abstract&tlng=pt/) Acesso em: 20 mar. 2021

FERNANDES, J.A., FIGUEIREDO, M.D. .Apoio institucional e cogestão: uma reflexão sobre o trabalho dos apoiadores do SUS Campinas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** [online]. v. 25, n. 1 , pp. 287-306, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000100016> . Acesso em: 09 fev. 2022

FERNANDES, V. R. et al. O lugar da vigilância no SUS – entre os saberes e as práticas de mobilização social. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 22, n. 10 , pp. 3173-3181, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320172210.1772017>> .Acesso em 14 fev 2022

GUALDI , C.B.; DIEFENBACH, L.M.G. ; GOMES, C.S. . Análise da Dificuldade de Integração entre Agentes de Controle de Endemias e Agentes Comunitários de Saúde do RS. **Boletim Epidemiológico CEVS RS**. v. 20 | n.3/Setembro 2018 e n. 4/Dezembro 2018. p.1-3. Disponível em <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1120921/be-v-20-n-3-set-2018-pag-1-3-ses-rs.pdf> . Acesso em 10 fev 2022

NASCIMENTO, M.S, NASCIMENTO, M.A.A. - Prática da enfermeira no Programa de Saúde da Família: a interface da vigilância da saúde versus as ações programáticas em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 10, n. 2, pp. 333-345, 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000200011>>. Acesso em 01 agosto 2021

PAVAN, C., TRAJANO, A. R. C. Institutional support and the experience of the National Humanization Policy (PNH) in Freguesia do Ó, Brasilândia, São Paulo, Brazil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online]. v. 18, suppl 1, pp. 1027-1040, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0229>> . Acesso em 05 jan 2022

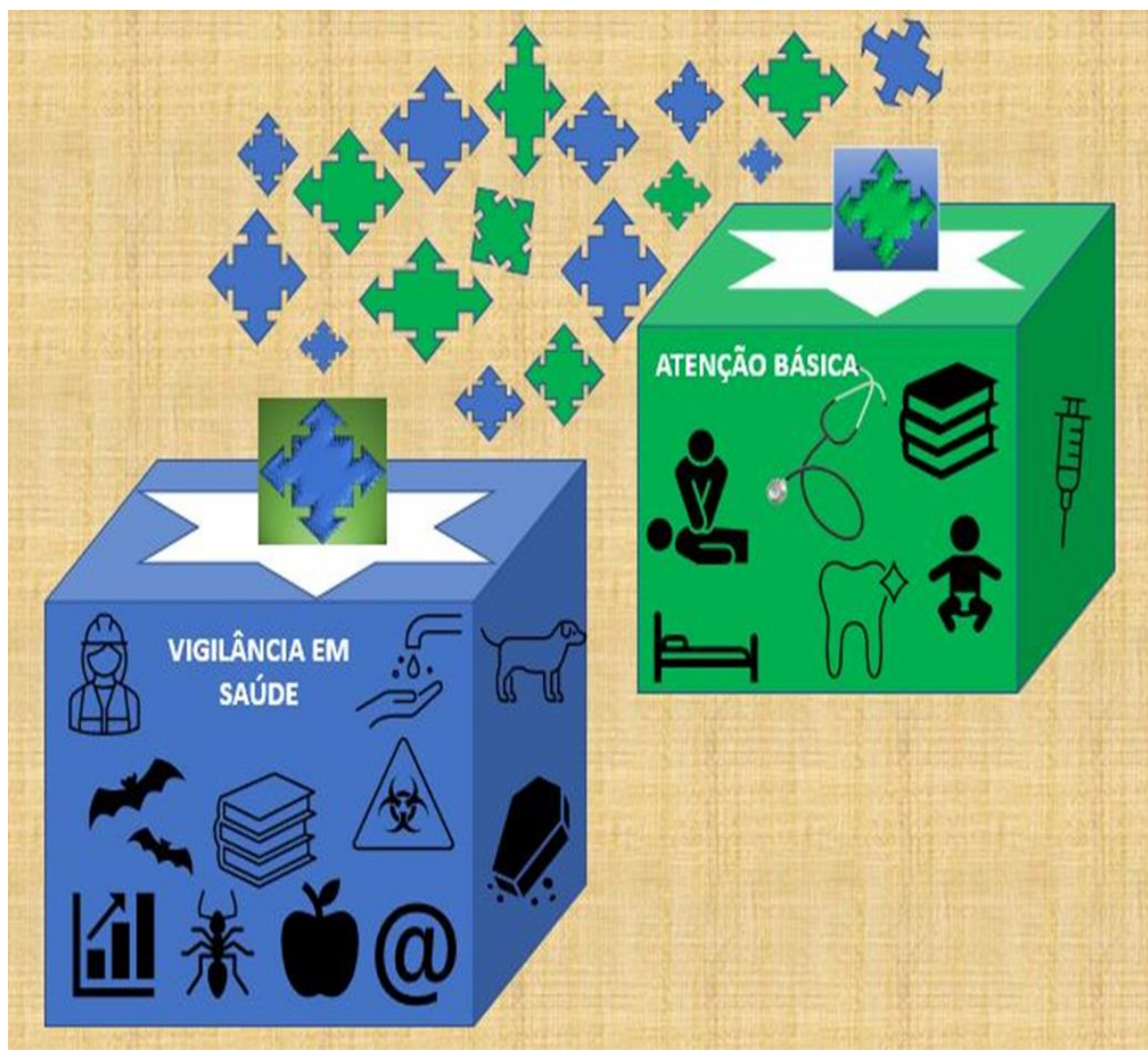
PINTO, D.S.; PEREIRA, B.B.; LIMONGI, J.E..Avaliação do conhecimento sobre Vigilância em Saúde entre os profissionais do Sistema Único de Saúde, Uberlândia, Minas Gerais. **J. Health Biol. Sci. (Online)**. 5(1): p. 37-43, 2017 Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/en/biblio-875792?src=similardocs> . Acesso em 11 nov 2021.

SILVA, C.M.S.C. da et al. Análise institucional da vigilância em saúde em um município da região metropolitana de Porto Alegre/RS. **Saúde e Sociedade** [online]. v. 30, n. 1, e190904. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902021190904>> . Acesso em 01 fev 2022.

TEIXEIRA, CF., PAIM, JS., VILASBÔAS, AL. **SUS, modelos assistenciais e Vigilância da Saúde**. In: ROZENFELD, S., org.Fundamentos da Vigilância Sanitária[online].Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ,2000, pp. 49-60. ISBN 978-85-7541-325-8. <<http://books.scielo.org>>

VILELA, M. F. G.. **Da 'moça da vigilância' ao núcleo de saúde coletiva na unidade básica de saúde: o que há de novo no modelo assistencial de Campinas?**. 2005. 257p. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP. Disponível em: <http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/313087>>. Acesso em: 5 ago. 2018.

PANIAGUA, F. A. T. ; SANTOS, I. M. ; FURIGO, A. P. S. D. ; BISPO, Q. ; OLIVEIRA, J. A. A. ; BESERRA, N. T. A. F. ; KUROIWA, W. S. ; REPLE, G. . Articuladores em Vigilância em Saúde - A Experiência de São Bernardo do Campo - SBC. In: CONGRESSO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO - COSEMS/SP, 2020, São Paulo. Revista: Mostra de Experiências Municipais 2020 - COSEMS/SP - Vigilância em Saúde. São Paulo: RS Press, 2020. v. VS. p. 198-200. Disponível em: [http://rspress.com.br/userfiles/projetos/cosemssp/2020/revistas/04\\_vigilancia-em-saude/198/](http://rspress.com.br/userfiles/projetos/cosemssp/2020/revistas/04_vigilancia-em-saude/198/) . Acesso em: 21 fev 2022





## Referências

ARTICULAR. *In*: MICHAELIS, moderno dicionário da língua portuguesa.[online]. São Paulo: Editora Melhoramentos. 2014. Disponível em: <<https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/>>. Acesso em: 01/02/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM N° 1.996/2007, **que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.** Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996\\_20\\_08\\_2007.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html)>. Acesso em 01 out. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n° 2.436/2017, **que Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)>. Acesso em: 01 fev. 2021

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 588, de 12 de julho de 2018. **Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS).** Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso588.pdf>>. Acesso em: 01 out. 2018.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-177, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/jC4gdtHC8RPLWSW3WG8Nr5k/?format=pdf&lang=pt>  
Acesso em : 15 jul. 2021

FEUERWERKER, L. C. M.; BERTUSSI, D.C.; MERHY, E.E. organização. **Políticas e Cuidados em Saúde Livro 2 . Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes.** - 1. ed. - Rio de Janeiro : Hexis, 2016. P.1-437

MERHY, E.E., FEUERWERKER, L.C.M. Educação Permanente em Saúde: educação, saúde, gestão e produção do cuidado. *In*: MANDARINO, A.C.S., GOMBERG, E., org. **Informar e Educar em Saúde: análises e experiências.** Salvador: Editora da UFBA; 2011. v. 1, p. 5-21

SILVA, C.M.S.C. da et al. Análise institucional da vigilância em saúde em um município da região metropolitana de Porto Alegre/RS. **Saúde e Sociedade** [online]. v. 30, n. 1, e190904. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902021190904>> . Acesso em 01 fev 2022.