

O USO DA EDUCAÇÃO CONTINUADA À DISTÂNCIA COMO ALIADA NA GESTÃO E MELHORIA DOS PROCESSOS ASSISTENCIAIS

Camila Alencar Coelho Neto¹

RESUMO: Em função do aparecimento de problemas novos e desconhecidos, o hospital é uma das instituições que mais crescem nos últimos anos. Para lidar com isto, os profissionais da saúde precisam utilizar práticas de gestão inovadoras e estarem em constante atualização de forma a prestarem um melhor atendimento e de forma que consigam manter estas instituições sustentáveis e competitivas. Desta forma, o mercado de trabalho da saúde tem se mostrado cada vez mais dinâmico e, para acompanhá-lo neste processo de transformação e atender a conseqüente demanda por novas competências, os profissionais precisam colocar em prática os conceitos da Educação Permanente em Saúde (EPS). Neste contexto, o trabalho em questão apresenta a Educação à Distância (EaD) como uma modalidade de ensino que viabiliza o acesso à formação continuada, uma das características da EPS, comprovando sua eficácia através de diversos exemplos e estudos comparativos com outras modalidades, mostrando que não há perdas significativas em termos de aprendizagem e concluindo que, quando devidamente utilizada, esta ferramenta pode oferecer uma educação de qualidade para o trabalhador, superando a barreira do espaço físico e contribuindo para socialização dos conhecimentos.

1779

Palavras-chave: Gestão. Processos assistenciais. Educação Permanente. Educação à Distância.

ABSTRACT: Due the appearance of new and unknown problems, the hospital is one of the fastest growing institutions in recent years. To deal with it, health professionals need to use innovative management practices and be constantly updated in order to provide better treatment and aiming to keep these institutions sustainable and competitive. In this way, the health job market has shown to be increasingly dynamic and, to follow it in this transformation process and comply with the consequent demand for new skills, professionals need to put into practice the concepts of Permanent Education in Health. In this context, this work presents Distance Education as a teaching modality that enables access to continuing education, one of the characteristics of EPS, proving its effectiveness through several examples and comparative studies with other modalities, showing that is no significant losses in terms of learning and concluding that when this tool is properly used, can offer quality education for the worker, overcoming the physical space barrier and contributing to the socialization of knowledge.

Keywords: Management. Assistance processes. Permanent Education. Distance Education.

¹ Universidade Cândido Mendes – Rio de Janeiro. E-mail: camilaalencarrj@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Desde 1957, o hospital é considerado por autores de destaque como sendo a empresa moderna mais complexa de todas. Além disso, com o surgimento de problemas novos e desconhecidos e com as mudanças socio-político-econômicas, esta também é uma das instituições que mais crescem nos últimos anos e, conseqüentemente, isto faz com que sejam necessárias alterações na gestão hospitalar sobre os aspectos administrativos e assistenciais decorrentes, de forma que os profissionais que fazem parte do corpo funcional busquem resultados competitivos que visam fazer com que os hospitais se mantenham sustentáveis e competitivos (ZANON, 2001; GODOI, 2004; GEROLIN; CUNHA, 2013).

Desta forma, no setor da saúde, as práticas de gestão inovadoras decorrentes das mudanças nos modelos assistenciais e as reformas deste setor, bem como também no âmbito da atualização visando melhor atendimento, evidenciam a transformação que ocorre frequentemente no mercado de trabalho e, conseqüentemente, ocorre também uma mudança no sentido de que novas competências profissionais são exigidas à medida que o mercado se transforma. Essas mudanças trazem à tona discussões relacionadas à formação e à capacitação de profissionais da saúde (FARAH, 2006; SENA; PEREIRA, 2014).

Neste sentido, Oliveira (2007) destaca a Educação à Distância (EaD) como um meio de acesso à educação permanente frente às tecnologias mais recentes e também como uma inovação pedagógica na educação, uma vez que esta configura-se como sendo uma estratégia que leva em consideração as dificuldades enfrentadas por profissionais de saúde relacionadas ao acesso à formação continuada, contribuindo, conforme destacado por Sena e Pereira (2014), com a democratização do acesso à educação permanente em saúde (EPS).

Sendo assim, o presente trabalho busca trazer uma reflexão sobre como a gestão dos processos assistenciais mudou ao longo dos anos, evidenciando a importância da EPS e como a EaD configura-se como uma ferramenta importante neste sentido, trazendo exemplos práticos e discutindo sobre os benefícios e os desafios encontrados na utilização deste modelo educacional.

2. DESENVOLVIMENTO

Desde 1957, Malcon T. Mac Earchern, considerado por Zanon (2001) como sendo o patrono da administração hospitalar, já considerava o hospital como sendo a mais complexa

de todas as empresas modernas. Além de complexo, conforme destacado por Godoi (2004), o hospital é uma das instituições que mais crescem nos últimos anos ao redor de todo o planeta em decorrência do surgimento de problemas novos e desconhecidos.

Com o passar do tempo, as mudanças socio-político-econômicas, segundo Gerolin e Cunha (2013), causam impactos sobre os aspectos administrativos e assistenciais decorrentes, fazendo com que sejam necessárias alterações na gestão hospitalar. Desta forma, os profissionais que fazem parte do corpo funcional vivenciam dificuldades na busca por resultados competitivos, devendo gerenciar com qualidade, de modo que os hospitais se mantenham sustentáveis e competitivos.

De maneira mais generalizada, não só se tratando da articulação do trabalho dos diversos profissionais de saúde e da disponibilização dos materiais necessários ao processo assistencial, a enfermagem e os demais profissionais visam neste processo atender os anseios da sociedade por serviços de saúde seguros, universais e de qualidade e por ter sempre disponível as tecnologias mais atuais. Para tal, os custos no setor se tornam cada vez mais elevados, exigindo, por sua vez, práticas de gestão inovadoras e apropriadas (LORENZETTI; GELBCKE; VANDRESEN, 2016).

1781

No passado, a organização institucional direcionava a gestão em saúde de forma que os profissionais de saúde, especialmente os médicos, pudessem desfrutar de grande autonomia no exercício do trabalho assistencial. Atualmente, na conjuntura da busca por maior eficácia, eficiência e qualidade na saúde, a gestão, ao passo que exige a integração dos mais variados serviços e conseqüentemente dos processos assistenciais relacionados aos mesmos, tem expandido cada vez mais a abrangência de sua atuação (MINTZBERG, 1995; BOHMER, 2019).

Sendo assim, Toussaint, Gerard e Adams (2012) destacam que cabe ao sistema de saúde a padronização da atenção disponibilizada à população e cabe às diversas instituições a responsabilidade pela eficácia, eficiência e qualidade dos serviços presentes em suas respectivas missões. Desta forma, os processos assistenciais deixam de ser de maneira absoluta da autonomia dos profissionais de saúde e se tornam finalidade organizacional, materializando-se em padrões e protocolos que, por sua vez, estão em constante atualização e desenvolvimento.

No âmbito da atualização, os hospitais devem procurar fazer com que nunca haja divergência entre o que os pacientes buscam e o que a medicina oferece. Desta forma, sempre

seguindo os passos da evolução, buscando sempre prestar um atendimento impecável e bom acolhimento da parte de toda a equipe do hospital. Estabelecer, assim, um melhor relacionamento e evidenciar a competência da equipe são aspectos que não devem ser esquecidos (BOEGER, 2005).

As mudanças nos modelos assistenciais e as reformas no setor da saúde, tanto relacionadas a práticas de gestão inovadoras como também no âmbito da atualização visando melhor atendimento, impõem a reflexão de que novas competências profissionais são exigidas à medida que o mercado de trabalho se transforma. Essas mudanças evidenciam a necessidade de alteração no processo organizacional do trabalho, trazendo à tona discussões relacionadas à formação e à capacitação de profissionais da saúde (FARAH, 2006; SENA; PEREIRA, 2014).

Machado (2015) destaca a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil em 1988 como forma de reestruturar o modelo de atenção à saúde do país, agrupando em sua essência os princípios da universalidade, integralidade da assistência e equidade. Como forma de efetivação destes princípios, surge a necessidade de qualificação profissional. No entanto, a incapacidade das instituições de formação em atender esta demanda de qualificação é um dos muitos desafios a serem enfrentados, apesar dos avanços obtidos ao longo destes 32 anos desde a sua criação.

Desta forma, Oliveira (2007) destaca a Educação à Distância (EAD) como um meio de acesso à educação permanente frente às tecnologias mais recentes e também como uma inovação pedagógica na educação, uma vez que esta configura-se como sendo uma estratégia que leva em consideração as dificuldades enfrentadas por profissionais de saúde que atuam em várias áreas do saber relacionadas ao acesso à formação continuada.

Uma estratégia amplamente discutida a fim de tornar viável o acesso aos processos educativos em serviço é a educação permanente para os profissionais da área de saúde. Esta, por sua vez, destaca-se como sendo fundamental na organização da atenção à saúde, ao passo que contribui através do estímulo a reflexão sobre o processo de trabalho por parte dos profissionais (FARAH, 2006).

Conforme destacado por Sena e Pereira (2014), a Educação à Distância (EaD) configurando-se como instrumento para a democratização do acesso à educação permanente em saúde (EPS), sendo a EaD utilizada como importante componente da EPS no Sistema Único de Saúde (SUS).

No entanto, para que seja possível compreender de que forma esta democratização do acesso ocorre e em que situações ela tem sido aplicada, faz-se necessário entender como é definida educação permanente em saúde (EPS) e como esta se organiza dentro do Sistema Único de Saúde (SUS).

Com base nas experiências elaboradas pela Organização Pan-Americana da Saúde, se discute desde a década de 70 a concepção de uma educação permanente para os profissionais de saúde. Necessária para o desenvolvimento pessoal destes sujeitos, tanto no contexto social, comunitário e profissional, é apontado que a educação e o aprendizado destes profissionais sejam um ato contínuo, fundamental para impulsionar o desenvolvimento dos sistemas de saúde e, desta forma, tornando possível aos trabalhadores mudarem os processos de trabalho quando necessário no cotidiano dos serviços (CEZAR; DA COSTA; MAGALHÃES, 2017).

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado com o objetivo de atender todos os cidadãos, tendo em vista que, no Brasil, a inclusão social tem no setor de saúde a maior política brasileira voltada neste sentido, sendo a criação deste programa a mais importante reforma de estado em curso do país. Desta forma, entende-se que o fortalecimento do SUS é de interesse principalmente dos profissionais de saúde, mas, como política de inclusão social, também deve ser do interesse de todos (OLIVEIRA, 2007).

1783

De acordo com Cezar, Da Costa e Magalhães (2017), além do compromisso de providenciar o atendimento integral da demanda de saúde da população, a criação do SUS, conforme descrito em sua política, retrata a necessidade de viabilizar atividades de formação, qualificação e educação permanente de seus profissionais. Neste contexto, através da demanda de estimular os processos de Educação Permanente em Saúde (EPS) e qualificação da formação dos profissionais da saúde para o SUS, o Estado promoveu programas e políticas essencialmente através de cursos de especialização e outras modalidades de formação, destacando-se a grande utilização da modalidade de educação a distância (EaD).

Dentre estas políticas, pode-se destacar a instituição da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) por meio da Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004 do Ministério da Saúde, que objetiva possibilitar mudar de forma positiva os processos de formação e desenvolvimento dos profissionais da saúde, ao passo proporciona uma reflexão crítica sobre o trabalho que, por sua vez, agrega aprendizado,

através da problematização da realidade e construção coletiva de soluções (MORAES; DYTZ, 2015; BRASIL, 2004).

Embora muitas mudanças nas práticas de saúde tenham sido incentivadas com a criação do SUS, Oliveira (2007) destaca que ainda não se tem o cenário ideal. O autor destaca que são necessárias transformações profundas na formação e no desenvolvimento dos profissionais da saúde para que muitas mudanças ainda ocorram. Desta forma, fica claro que só é possível mudar a forma de cuidar, educar, tratar e acompanhar a saúde dos brasileiros através da mudança dos modos de ensinar e aprender. A mudança deve ser inserida no cotidiano do profissional da saúde motivando-o a agir profissionalmente de modo que este não se sinta excluído do processo de mudanças e que conheça a importância da Educação Permanente em Saúde no contexto de melhorar a sua formação e, em contrapartida, contribuir para o fortalecimento do SUS.

De acordo com Rovere (1994), a de Educação Permanente em Saúde (EPS) pode ser entendida como estratégia da atenção e da qualificação profissional, uma vez que se apresenta como sendo a educação que acontece no trabalho através da execução do mesmo voltado para a melhoria da sua execução nos diversos serviços visando melhorar a saúde da população.

1784

Uma vez que cogita novas formas de aprender e educar, a EPS se constitui como uma das possibilidades viáveis de mudanças no ambiente de trabalho, ao passo que se propõe a transcender as capacitações pontuais e o tecnicismo, incentivando os educandos a participarem ativamente no processo, bem como a capacidade criadora e crítica destes sujeitos. Por isso, entende-se que a educação permanente tem por objetivo transformar as práticas profissionais existentes por meio de soluções construídas através da reflexão de profissionais, estudantes e demais sujeitos envolvidos (SILVA, 2007).

Através do processo proposto na EPS, o cotidiano de trabalho em saúde e os atos produzidos são colocados como objeto de reflexão e avaliação, possibilitando assim que, de maneira concomitante, os profissionais de saúde se desenvolvam bem como as suas organizações, reforçando também a relação entre as ações de formação, de gestão dos serviços, do controle social e do trabalho da atenção à saúde (BRASIL, 2005).

Neste contexto, a Educação à Distância (EaD) pode se constituir como um meio de viabilização para a EPS, tendo em vista que pode romper as barreiras da distância e do tempo, levando em consideração também que esta tem sido amplamente divulgada e o

crescimento acelerado do conhecimento. Grossi e Kobayashi (2013) destacam que, uma vez que explora a potencialidade dos educandos envolvidos, estabelece a comunicação de maneira multidirecional, novas interações e relações e também a troca de compartilhamento de saberes e experiências, essa modalidade de ensino pode ser utilizada como uma estratégia para a educação permanente.

Em 20 de dezembro de 1996, foi instituída a Lei de número 9394 - Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 1996), que instaurou como regular e tornou integrante do sistema educacional nacional a modalidade de Educação à Distância (EaD), regulamentada mais recentemente através do Decreto Nº 9.057, de 25 de maio de 2017 (BRASIL, 2017).

Oliveira (2007) destaca que a particularidade mais marcante da EaD é a possibilidade de que o aluno participe da atividade de aprendizagem em um local diferente de onde o professor se encontra. Esta, por sua vez, configura-se também como sendo um dos desafios desta modalidade, fazendo com que seja necessário utilizar tecnologias e se apoiar em meios que viabilizem a mediação do processo de ensino-aprendizagem entre o professor e o aluno.

Logo, esta modalidade permite a utilização de novas práticas pedagógicas, novos conteúdos e novos recursos didáticos, buscando, por sua vez, tornar cada vez mais viável e facilitar a produção de conhecimento a partir do processo de autoaprendizagem. Também aliado a estas facilidades, é possível notar um aumento da disponibilidade de recursos a todos os profissionais e, uma vez que este é de livre acesso, é possível ofertar espaços de discussão para debater o conteúdo abordado, contribuindo, assim, para a democratização dos processos de EaD (CEZAR; DA COSTA; MAGALHÃES, 2017).

Desta forma, a modalidade EaD destaca-se como sendo uma ferramenta poderosa onde, através do seu respectivo processo educativo, mesmo com o distanciamento físico entre professor e aluno, torna possível um incremento na formação profissional por meio de uma comunicação e aprendizado que acontecem mediante a utilização de recursos tecnológicos que ultrapassam a exposição oral (TELLES; CASSIANI, 2007).

Segundo Ortiz, Ribeiro e Garanhaní (2008), na área da saúde a EaD ainda está em processo de consolidação e ainda está sendo descoberta. São realizados muitos debates sobre sua utilização tendo como pauta principal a busca por ideias para alcançar à distância o objetivo de suprir também as necessidades de desenvolvimento afetivas e motoras para execução das práticas profissionais em saúde. Sendo assim, nesta área a modalidade tem sido

utilizada com maior frequência nos cursos de atualização voltados para profissionais que já atuam nos serviços ou nos cursos de pós-graduação.

Por outro lado, ainda na área da saúde, as possibilidades de inserção da EaD, tem sido cada vez mais ampliadas através da utilização da internet como principal meio de acesso aos ambientes de aprendizagem. Isto torna possível alcançar com maior facilidade profissionais localizados em regiões afastadas dos grandes centros urbanos, viabilizando o acesso aos recursos educacionais considerando o processo de desenvolvimento do país e a vasta extensão do território brasileiro. Outro ponto muito importante a ser considerado é a possibilidade que os profissionais têm de realizar os seus processos de Educação Permanente em Saúde (EPS) sem precisar se ausentar do ambiente de trabalho, seja por meio de videoconferência ou qualquer que seja o recurso multimídia utilizado (OLIVEIRA, 2007; NUNES, 2010).

Apesar de a ideia ser promissora, a utilização da EaD para fins de realização dos processos de EPS dos profissionais de saúde é algo recente no Brasil. A pioneira na oferta de cursos desta modalidade foi a Escola de Educação a Distância da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz, fundada em 1998. Já em 8 de junho de 2006, foi criado o Programa Universidade Aberta do Brasil (UAB), instituído a partir do Decreto Nº 112 5.800 pelo Ministério da Educação, tendo como objetivo a expansão da educação superior, com foco em cursos de pós graduação em áreas prioritárias, como a gestão do SUS. Estas iniciativas se tornaram referências para experiências que as seguiram por conseguirem se destacar no processo de como fazer formação em EaD. Ainda se tratando de exemplos, pode-se citar também a criação da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS), em 2010, visando suprir as necessidades de educação permanente e capacitação dos profissionais da saúde, com o objetivo de ampliar seu alcance (CEZAR; DA COSTA; MAGALHÃES, 2017).

Apesar de existirem diversos casos de sucesso da utilização da EaD na EPS, conforme os exemplos supramencionados, Ortiz, Ribeiro e Garanhan (2008) citam que, por muitos anos, a Educação à Distância foi considerada uma educação de menor qualidade pois, pelo fato de buscar atender a necessidade dos sujeitos que não conseguem se inserir na educação formal, esta foi caracterizada pela sociedade como uma educação menos exigente. No entanto, de acordo com o estudo de Mattos (2014), que fez um comparativo entre ofertas de cursos contexto da UNASUS nas modalidades à distância e presencial, foi possível contatar

que ambas as modalidades incentivaram de forma eficaz os alunos a refletirem e também ambas provocaram modificações no dia-a-dia de prática dos alunos/trabalhadores, havendo também uma ampliação dos conhecimentos referentes ao SUS.

Neste contexto, Moore *et al* (2007) destacam ainda que há uma grande quantidade de estudos que tem como finalidade comparar as diferentes modalidades de ensino no que diz respeito a aprendizagem e o que estes indicam é que não existem diferenças significativas nos resultados obtidos, mostrando assim que não há motivos para considerar a EaD como uma modalidade de ensino ineficaz para ser empregada nos processos de formação dos profissionais da saúde e nos processos de EPS.

Portanto, conforme destacado por Oliveira (2007), a EaD configura-se como uma modalidade de educação eficaz e também uma forma de democratização do saber, uma vez que possibilita atendimento, qualidade e acesso a aprendizagem. É dever do profissional de saúde se esforçar para colocar em prática este método que facilita o ensino continuado nas instituições, compreendendo que esta é uma das formas de ensino que surgiu visando atender as exigências do mundo contemporâneo, onde se utiliza de vários meios para produção do conhecimento tornando possível escolher quando, como e onde aprender.

1787

CONCLUSÃO

De acordo com o exposto anteriormente, fica claro que o mercado de trabalho da área da saúde é dinâmico, exige práticas de gestão inovadoras e atualização constante visando melhor atendimento e, conseqüentemente, exige também novas competências dos profissionais à medida que este se transforma. Logo, ao passo que estão inseridos nos ambientes de trabalho, estes profissionais precisam ter acesso aos processos educativos de forma que sejam estimulados a refletirem sobre o processo de trabalho, o que, conforme portaria do Ministério da Saúde, agrega aprendizado através da problematização da realidade e construção coletiva de soluções. Este processo, por sua vez, descreve o conceito de Educação Permanente em Saúde.

Neste contexto, destacando o processo da construção criativa de soluções, a modalidade de Educação à Distância (EaD) faz com que seja possível que os profissionais realizem os seus processos de Educação Permanente em Saúde (EPS) sem precisar se ausentar do ambiente de trabalho, seja por meio de videoconferência ou qualquer que seja o recurso multimídia utilizado. Outro ponto que merece ser destacado é que, através da

utilização da internet como principal meio de acesso aos ambientes de aprendizagem, é possível alcançar com maior facilidade profissionais localizados em regiões afastadas dos grandes centros urbanos.

Em suma, conforme diversos exemplos mencionados (CEZAR; DA COSTA; MAGALHÃES, 2017), fica comprovada a eficácia da utilização da EaD como via facilitadora do acesso aos processos de EPS, não havendo diferenças significativas relacionadas ao processo de aprendizagem quando comparadas a outras modalidades (MATTOS, 2014; MOORE *et al*, 2007). No entanto, deve-se combater o pragmatismo de que a EaD é um caminho mais barato por atingir um número maior de trabalhadores, buscar fazer com que esta seja uma modalidade de educação de qualidade voltada para o trabalhador, onde este não seja visto como “cliente” para o qual se deve vender um conhecimento ou uma habilidade, e que esta modalidade realmente contribua para socialização dos conhecimentos, democratização dos bens técnicos e culturais produzidos pela sociedade.

REFERÊNCIAS

- BOEGER, Marcelo Assad. *Gestão em hotelaria hospitalar*. São Paulo: Atlas; 2005.
- BOHMER, R. M. J. *Arquitetura e planejamento na gestão da saúde: alinhando o conhecimento médico à administração do sistema de saúde*. RAE, v. 59, n. 5, p. 370-371, 2019.
- BRASIL. Decreto nº 9.057, de 25 de maio de 2017. Regulamenta o art. 8o da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União – Seção 1, p.3, 2017.
- BRASIL. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União, Brasília, p. 27833, 1996.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem: análise do contexto da gestão e das práticas de saúde*. Brasília, DF: SGTES, 2005.
- BRASIL. Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação eo desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2004.
- CEZAR, D. M.; DA COSTA, M. R.; MAGALHÃES, C. R. *Educação à distância como estratégia para a Educação Permanente em Saúde?*. Em Rede - Revista de Educação a Distância, v. 4, n. 1, p. 106-115, 2017.

FARAH, B. F. *A educação permanente no processo de organização em serviços de saúde: as repercussões do curso introdutório para equipes de Saúde da Família - experiência do município de Juiz de Fora/MG*. Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, Rio de Janeiro, 2006.

GEROLIN, F. S. F.; CUNHA, I. C. K. O. *Modelos Assistenciais na Enfermagem - Revisão de Literatura*. *Enfermagem em Foco*, v. 4, n. 1, p. 37-40, 2013.

GODOI, Adalto Felix. *Hotelaria hospitalar e humanização no atendimento em hospitais: pensando e fazendo*. São Paulo: Ícone Editora, 2004.

GROSSI, M. G.; KOBAYASHI, R. M. A construção de um ambiente virtual de aprendizagem para educação a distância: uma estratégia educativa em serviço. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 47, n. 3, p. 756-760, 2013.

LORENZETTI, J.; GELBCKE, F. L.; VANDRESEN, L. *Tecnologia para gestão de unidades de internação hospitalares*. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 25, n. 2, 2016.

MACHADO, J. F. F. P. et al. *Educação permanente no cotidiano da atenção básica no Mato Grosso do Sul*. *Saúde em Debate*, v. 39, p. 102-113, 2015.

MATTOS, L. B. *Análise da Contribuição de Curso de Especialização em Atenção Primária à Saúde na Prática de Profissionais de Saúde*. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Porto Alegre, 2014.

1789

MINTZBERG, Henry. *Criando organizações eficazes*. São Paulo: Atlas, 1995.

MOORE, M. G. et al. *Educação a distância: uma visão integrada*. Cengage Learning, 2007.

MORAES, K. G.; DYTZ, J. L. G. *Política de educação permanente em saúde: análise de sua implementação*. ABCS Health Sci, 2015.

NUNES, T. W. N.; FRANCO, S. R. K.; SILVA, V. D. *Como a Educação a Distância pode Contribuir para uma Prática Integral em Saúde?* *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 4, p. 554-564, 2010.

OLIVEIRA, M. A. N. *Educação à Distância como estratégia para a educação permanente em saúde: possibilidades e desafios*. *Revista brasileira de enfermagem*, v. 60, n. 5, p. 585-589, 2007.

OLIVEIRA, M. A. Nunes. *Educação à Distância como estratégia para a educação permanente em saúde: possibilidades e desafios*. *Revista brasileira de enfermagem*, v. 60, n. 5, p. 585-589, 2007.

ORTIZ, M. C. L.; RIBEIRO, R. P.; GARENHANI, M. L. *Educação à distância: uma ferramenta para educação permanente de enfermeiros que trabalham com assistência perioperatória*. *Cogitare enfermagem*, v. 13, n. 4, p. 558-565, 2008.

ROVERE, M. R. *Gestión estratégica de la educación permanente en salud*. In: *Educación permanente de personal de salud*. p. 63-106, 1994.

SENA, R. R.; PEREIRA, L. A. Canal Minas Saúde: o uso da educação a distância como estratégia de fortalecimento do SUS em Minas Gerais. 20º Congresso Internacional ABED de Educação à Distância: Curitiba, 2014.

SILVA, L. A. A. et al. *Concepções educativas que permeiam os planos regionais de educação permanente em saúde*. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 20, n. 2, p. 340-348, 2011.

TELLES, P. C. P. F; CASSIANI, S. H. B. *Implementação e avaliação do módulo à distância “Administração de Medicamentos”*. *Cogitare Enfermagem*, v. 12, n. 2, 2007.

TOUSSAINT, John; GERARD, Roger A.; ADAMS, Emily. *Uma transformação na saúde: como reduzir custos e oferecer um atendimento inovador*. Porto Alegre: Ed. Lean Institute Brasil & Bookman, 2012.

ZANON, Uriel. *Qualidade da assistência médico-hospitalar: Avaliação e Discussão dos indicadores de Qualidade*. Rio de Janeiro: Medsi, 2001.