

UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO
DIVISÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
MESTRADO PROFISSIONAL SAÚDE E EDUCAÇÃO

PRISCILLA QUINTANILHA DA SILVA

AVALIAÇÃO DE PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE
NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE
ARAGUARI/MG

RIBEIRÃO PRETO
2021

PRISCILLA QUINTANILHA DA SILVA

AVALIAÇÃO DE PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE
NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE
ARAGUARI/MG

Dissertação apresentada a Universidade
de Ribeirão Preto como parte dos
requisitos para obtenção do título de
Mestre em Saúde e Educação.

Orientador: Prof. Dr. Edilson Carlos Caritá

Ribeirão Preto
2021

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha catalográfica preparada pelo Centro de Processamento
Técnico da Biblioteca Central da UNAERP

- Universidade de Ribeirão Preto -

S586a Silva, Priscilla Quintanilha da, 1985-
Avaliação de práticas de educação permanente na
estratégia de saúde da família no município de Araguari/MG
/ Priscilla Quintanilha da Silva. - - Ribeirão Preto, 2021.
88 f.: il. color.

Orientador: Prof. Dr. Edilson Carlos Caritá.

Dissertação (mestrado) – Universidade de Ribeirão
Preto, UNAERP, Saúde e Educação. Ribeirão Preto,
2021.

1. Educação permanente. 2. Padrões de qualidade. 3.
Saúde da família. I. Título.

CDD 610

PRISCILLA QUINTANILHA DA SILVA

AVALIAÇÃO DE PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE ARAGUARI/MG

Dissertação de mestrado apresentada ao programa de Pós-Graduação em Saúde e Educação da Universidade de Ribeirão Preto para obtenção do título de Mestre em Saúde e Educação.

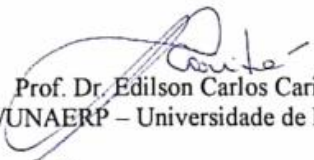
Orientador: Prof. Dr. Edilson Carlos Caritá

Área de concentração: Ensino de Ciências da Saúde

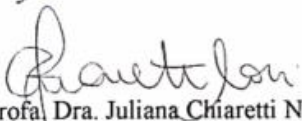
Data de Defesa: 26 de março de 2021

Resultado: Aprovada

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Edilson Carlos Caritá
Presidente/UNAERP – Universidade de Ribeirão Preto



Prof. Dra. Juliana Chiaretti Novi
IFSC – Instituto Federal de Santa Catarina



Prof. Dr. Rodrigo de Oliveira Plotze
UNAERP – Universidade de Ribeirão Preto

RIBEIRÃO PRETO
2021

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Vander e Cleide, tudo que sou devo a vocês, meu reconhecimento e minha gratidão.

Ao meu irmão, Vander Júnior, pelo amor incondicional e por alegrar nossa família.

Ao meu marido, Sérgio Antônio, pelo companheirismo e compreensão.

À minha amada filha, Maria Júlia.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, por me conceder saúde e força.

Agradeço à Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP e seus excelentes professores, pela oportunidade de participar como aluna do Mestrado, que ampliou meus conhecimentos, possibilitando a aplicabilidade na minha vivência profissional.

Agradeço aos meus orientadores, Professores Dr^a Juliana Chiaretti Novi e Dr. Edilson Carlos Caritá, que com sabedoria e tranquilidade, guiaram-me na construção desse estudo.

Agradeço aos colegas de turma as experiências compartilhadas, discussões em grupo e o companheirismo nessa jornada.

Agradeço à Secretaria Municipal de Saúde de Araguari/MG e ao Centro Universitário IMEPAC, meus locais de trabalho, pela oportunidade de dispor de parte do horário de trabalho para meu aperfeiçoamento, e por serem cenários de novas aprendizagens.

Agradeço ao meu amigo e colega de trabalho Rodrigo Alves Garcia por ser um suporte, motivador e incentivador na trajetória acadêmica e profissional. Agradeço a minha Coordenadora Dr^a Marislene por ser uma referência profissional e me apoiar nesse processo de qualificação profissional e aos meus colegas enfermeiros da Atenção Primária pela colaboração neste estudo.

RESUMO

QUINTANILHA-SILVA, P. Avaliação de Práticas de Educação Permanente na Estratégia de Saúde da Família no Município de Araguari/MG. 88 p. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde e Educação), Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto-SP, 2020.

A Educação Permanente em saúde começa com a identificação dos problemas do trabalho pela equipe e pelos usuários de saúde, isto é, com a problematização da realidade. Nesse sentido, as Políticas e Programas do Sistema Único de Saúde (SUS) que envolvem a Educação Permanente, implementam a aprendizagem significativa, possibilitando a transformação das práticas profissionais, a qualificação e o aperfeiçoamento dos processos de trabalho. Assim, propiciam a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor da Saúde. Este estudo teve como objetivo avaliar as práticas de educação permanente na Estratégia de Saúde da Família (EPS) do município de Araguari-MG, por meio de padrões de qualidade do Ministério da Saúde, na percepção dos enfermeiros. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada no mês de junho de 2020 em 16 equipes de saúde da família, com aplicação do questionário aos enfermeiros responsáveis técnicos nos seus respectivos locais de trabalho. Os dados coletados foram armazenados e analisados por meio do *software* Microsoft Excel versão 365, fazendo-se o uso de métricas de estatística descritiva para sintetizar e apresentar os resultados em gráficos. Os resultados das dimensões analisadas revelaram que as ações educativas são insuficientes e inadequadas para a transformação das práticas dos profissionais, sendo imprescindível que os gestores ofertem atividades de apoio matricial e institucional, além de ferramentas de informação que possibilitem o monitorando e análise de indicadores de forma oportuna. Conclui-se que existe a necessidade de ampliar a discussão sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), proporcionando um maior conhecimento sobre a mesma em nível de gestão e das equipes, melhorando a qualidade das ações de EPS realizadas.

Palavras-chave: Educação Permanente. Padrões de Qualidade. Saúde da Família.

ABSTRACT

QUINTANILHA-SILVA, P. Avaliação de Práticas de Educação Permanente na Estratégia de Saúde da Família no Município de Araguari/MG. 88 p. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde e Educação), Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto-SP, 2020.

The Permanent Education in health begins with the identification of work problems by the team and health users, that is, with the problematization of reality. In this sense, the Policies and Programs of the Unified Health System (SUS) that involve Permanent Education, implement meaningful learning, enabling the transformation of professional practices, the qualification and the improvement of work processes. Thus, they provide the training and development of workers for the Health sector. This study aimed to evaluate the practices of permanent education in the Family Health Strategy (EPS) of the municipality of Araguari - MG, through quality standards of the Ministry of Health, in the perception of nurses. This is a descriptive-exploratory study with a quantitative approach. The data collection was carried out in the month of June 2020 in 16 family health teams, with the application of the questionnaire to the nurses responsible technicians in their respective workplaces. The collected data were stored and analyzed using Microsoft Excel version 365 software, using descriptive statistics metrics to synthesize and present the results in graphs. The results of the analyzed dimensions revealed that the education actions are insufficient and inadequate for the transformation of the professionals' practices, and it is essential that managers offer matrix and institutional support activities, in addition to information tools that enable the monitoring and analysis of indicators in a timely manner. The conclusion is that there is a need to expand the discussion on the National Policy for Permanent Education in Health (PNEPS), providing greater knowledge about it at the management and team level, improving the quality of the EPS actions carried out.

Keywords: Permanent Education. Quality standards. Family Health.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Indicadores do PRO EPS-SUS.....	26
Quadro 2 – UBSF no município de Araguari-MG	33
Quadro 3 – Apresentação dos resultados	38

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Percentuais das categorias de resposta da subdimensão Apoio Institucional	39
Gráfico 2 – Percentuais das categorias de resposta da subdimensão Educação Permanente.....	40
Gráfico 3 – Percentuais das categorias de resposta da subdimensão Monitoramento e Avaliação.....	42
Gráfico 4 – Percentuais das categorias de resposta da dimensão Educação Permanente e Processo de trabalho	44
Gráfico 5 – Percentuais das categorias de resposta da dimensão Organização do Processo de Trabalho	45

LISTA DE SIGLAS

AMAQ	Autoavaliação da Melhoria do Acesso e da Qualidade
AB	Atenção Básica
CTLGBT	Campo Temático Saúde da População LGBT
CIES	Comissão de Integração Ensino Serviço
COAPES	Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DATASUS/SE/MS	Departamento de Informática do SUS
DEGES	Departamento de Gestão e Educação na Saúde
DF	Distrito Federal
EPS	Educação Permanente em Saúde
EqSF	Equipe de Saúde da Família
GM	Gabinete do Ministro
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituição de Ensino Superior
ISO	<i>International Organization for Standardization</i>
IMEPAC	Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
NOAS	Normas Operacionais de Assistência à Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
ONA	Organização Nacional de Acreditação
OPAS	Organização Pan-americana da Saúde
PAREPS	Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde
PHAD	Programa Humanizado de Atendimento Domiciliar
PMAQ-AB	Programa Nacional de Melhoria e Acesso da Qualidade da Atenção Básica
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica

PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PROEPS	Programa para Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente
PSF	Programa Saúde da Família
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SGTES	Secretaria de Gestão e Trabalho da Educação na Saúde
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBSF	Unidades Básicas de Saúde da Família
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
UFSB	Universidade do Sul da Bahia

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	JUSTIFICATIVA.....	14
1.2	HIPÓTESE.....	15
1.3	OBJETIVO GERAL.....	15
1.4	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
1.5	ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO	16
2	REVISÃO DE LITERATURA	17
2.1	POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA (PNAB).....	17
2.2	POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	20
2.3	PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE (PMAQ-AB)	29
3	METODOLOGIA.....	32
3.1	NATUREZA DO ESTUDO	32
3.2	LOCAL DO ESTUDO.....	32
3.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA	34
3.4	COLETA DE DADOS	34
3.4.1	Instrumentos de Coleta de Dados	34
3.4.2	Procedimento de Coleta dos Dados	35
3.5	ANÁLISE DOS DADOS	36
3.6	ASPECTOS ÉTICOS EM PESQUISA COM SERES HUMANOS.....	36
3.7	CRITÉRIOS DE SUSPENSÃO OU ENCERRAMENTO DA PESQUISA	37
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	38
5	CONCLUSÃO.....	47
	REFERÊNCIAS.....	48
	APÊNDICE I.....	52
	APÊNDICE II.....	54
	APÊNDICE III.....	56
	APÊNDICE IV.....	57
	ANEXO A	74
	ANEXO B	84

APRESENTAÇÃO

Meu nome é Priscilla Quintanilha da Silva, 36 anos, sou de Ipameri-GO, atualmente moro em Araguari-MG. Sou formada em Enfermagem pela Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, na cidade de Dourados-MS, em 2007. Especialista em Enfermagem do Trabalho, Auditoria dos Serviços de Saúde e Administração Hospitalar, tendo atuado nesta última por 3 anos (de 2009 a 2012) na Santa Casa de Araguari, como gerente administrativa e gestora dos processos de Qualidade e Acreditação Hospitalar (Certificação da *International Organization for Standardization* - ISO 9001:2008, Diagnóstico Organização Nacional de Acreditação (ONA) Nível I). Após aprovação no concurso público do município de Araguari-MG, em 2012, assumi a responsabilidade técnica de uma Unidade de Saúde da Família, na qual estou até o momento. Desempenhei também a função de apoiadora institucional da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), com assessoria técnica à Atenção Primária à Saúde (APS) em uma das avaliações do Programa de Melhoria e Acesso à Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).

Em 2018 iniciei a minha atuação como docente e preceptora do Curso de Graduação em Medicina do Centro Universitário Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos (IMEPAC) Araguari-MG, ministrando aulas envolvendo o cenário da saúde pública e das práticas de integração ensino-serviço-comunidade, quando senti a necessidade de qualificação por meio do mestrado profissional em Saúde e Educação.

Meu interesse em pesquisar sobre a Educação Permanente advém da necessidade de se conhecer como os profissionais enfermeiros desempenham suas funções relacionadas aos processos que envolvem a Educação Permanente, baseada nas Políticas de Saúde instituídas, no Programa de Melhoria e Acesso da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e no Programa para Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS (PROEPS SUS), pois pouco se vê refletido nos serviços disponibilizados.

Sendo assim, acredito que com a identificação das práticas de educação permanente será possível contribuir no seu planejamento, construção e fortalecimento, e conseqüentemente, favorecer a oferta de serviços de qualidade à população.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), resultado de grandes movimentos sociais no campo da assistência à saúde denominados de reforma sanitária, tem dentre outras competências constitucionais, a de ordenar a formação dos profissionais da área da saúde. Nesse sentido, as políticas públicas de saúde brasileiras, fundamentadas nos princípios e nas diretrizes do SUS, têm demonstrado importante papel para desencadear mudanças no processo de educação dos profissionais da saúde (BRASIL, 2018a).

Segundo o Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2009), uma política de formação e desenvolvimento para o SUS, seja no âmbito nacional, estadual, regional, e mesmo municipal, deve considerar o conceito de Educação Permanente em Saúde (EPS) e articular as necessidades dos serviços de saúde, as possibilidades de desenvolvimento dos profissionais, a capacidade resolutiva dos serviços de saúde e a gestão social sobre as políticas públicas de saúde.

A educação permanente, conforme o MS (BRASIL, 2009), se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. Nessa lógica, a criação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS SUS), em 2004, objetivou a qualificação e o aperfeiçoamento do processo de trabalho em vários níveis do sistema, humanização na prestação de serviços e no fortalecimento dos processos de gestão político-institucional do SUS (BRASIL, 2018b).

Diante disso, após mais de 15 anos da publicação de sua portaria, a EPS, passa por um importante movimento nacional de discussão de seu processo de implementação. Constata-se que muito se alcançou, porém muito ainda há que ser feito, principalmente, no âmbito da gestão pública federal (BRASIL, 2018b).

Análises da implementação dessa política nos estados e municípios no diagnóstico de 2018 pelo Departamento de Gestão e Educação na Saúde (DEGES) e por Gonçalves et al. (2019) apontam evidências importantes sobre os avanços e as dificuldades enfrentadas no processo. Entre as dificuldades, os autores, citam a falta de compreensão por parte dos gestores das práticas de educação permanente, pouca articulação entre gestores, trabalhadores, controle social e Instituições de Ensino Superior (IES); a reduzida implantação das Comissões de Integração Ensino

Serviço (CIES) regionais; a participação incipiente dos gestores municipais; a indefinição de parâmetros para construção dos projetos; a ausência de avaliação acerca dos projetos desenvolvidos, no que tange a suas desejadas mudanças nas práticas de formação, gestão e atenção na saúde; e as dificuldades relacionadas ao financiamento por problemas na gestão dos recursos e repasses descontínuos.

Diante desse diagnóstico, Gonçalves et al. (2019), trazem que foram desencadeadas ações para a execução e o fortalecimento da PNEPS em todo território nacional. Propostas cujas práticas se direcionam para a garantia da universalidade e adequação dos serviços de saúde oferecidos, e podem ser avaliados pelos critérios do Programa de Melhoria e Acesso da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).

O PMAQ-AB, conforme MS (BRASIL, 2017c), tem como diretrizes definir parâmetros de qualidade, considerando-se as diferentes realidades de saúde, de maneira a promover uma maior resolutividade das equipes de saúde da AB.

Assim, considera-se importante a estratégia da articulação entre os processos de educação permanente dos profissionais de saúde e os padrões de qualidade para a oferta de serviços que atendam às demandas dos usuários.

Em relação ao município de Araguari-MG, o resgate histórico da EPS e as experiências vivenciadas na Atenção Primária, nos mostram que, embora existam políticas públicas de EPS, elas encontram dificuldades para sua efetivação, ocasionadas por questões internas como infraestrutura tecnológica, recursos humanos, e também por questões políticas, como mudança periódica de governo, e conseqüentemente, dos cargos de confiança que são incumbidos da gestão. Ainda assim, o governo federal vem apostando nessas práticas por meio de propostas para seu fortalecimento.

1.1 JUSTIFICATIVA

Para construir a cada dia um processo mais qualificado para atender a população do SUS de Araguari-MG, considerando as situações complexas e diversas que as equipes de saúde da família atuam, há que se implementar estratégias que proporcionem ampliação e efetivação das capacidades de análise e intervenção diante das demandas e necessidades do cotidiano.

A EPS se insere nesse contexto, no qual a aprendizagem que se desenvolve no trabalho, em que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano, baseiam-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de qualificar, transformar e organizar as práticas dos trabalhadores da saúde.

Nesse sentido, a avaliação de padrões de qualidade de EPS pode ser fundamental para organização dos processos de trabalho. Isto porque, por meio das informações obtidas, é possível realizar um planejamento, estabelecer diretrizes e estratégias. Assim, definindo prioridades, pode-se adotar práticas que poderão contribuir para a eficiência do sistema.

1.2 HIPÓTESE

A falta de conhecimento e práticas de EPS interferem na qualidade da oferta de serviços de saúde aos usuários.

1.3 OBJETIVO GERAL

O objetivo geral desse estudo é avaliar as práticas de educação permanente na Estratégia de Saúde da Família (EPS) do município de Araguari-MG, por meio de padrões de qualidade, na percepção dos enfermeiros.

1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Os objetivos específicos do estudo são:

- Identificar as práticas dos enfermeiros no processo de educação permanente em conformidade com o proposto pelo Programa de Educação Permanente em Saúde (PRO EPS).
- Identificar as práticas dos enfermeiros pelo Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).

1.5 ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO

Esta dissertação está dividida em cinco capítulos, sendo que no primeiro capítulo apresenta-se a Introdução, a Justificativa, a Hipótese, os Objetivos e a Estrutura da Dissertação.

No segundo capítulo há a Revisão de Literatura que contempla a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Políticas Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS SUS) e o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Primária (PMAQ-AB).

No terceiro capítulo encontra-se o tópico de Material e Métodos.

No quarto capítulo são apresentados os Resultados e a Discussão.

O quinto capítulo contempla a Conclusão do estudo.

E, por último, são listadas as referências utilizadas para o desenvolvimento da dissertação.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Nesse capítulo será apresentada a revisão de literatura que contempla a Atenção Básica, abordando a PNAB. Apresenta a trajetória da Política de Educação Permanente, assim como os programas que surgiram para seu fortalecimento e estudos que demonstraram o impacto da EPS. Perpassando também pelo Programa de Qualidade da AB que utiliza padrões de qualidade para medir as práticas esperadas em EPS.

2.1 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA (PNAB)

A PNAB, sob a Portaria de nº 2.436 de 21 de setembro de 2017, estabelece a revisão das diretrizes para a organização da AB, no âmbito do SUS. No seu Art 2º essa política define a AB como:

“conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017a, p. 2)”.

Nessa política, a AB é entendida como a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados nas redes. Estas, por sua vez, definem-se como “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado” (BRASIL, 2010).

De forma a expandir e consolidar esse modelo de atenção, a AB tem na Saúde da Família, conforme o Art. 4 da PNAB, sua estratégia prioritária. O Programa de Saúde da Família (PSF) foi implantado pelo MS em 1994, como uma proposta para a reestruturação do modelo de saúde, em conformidade com os princípios do SUS, de forma a organizar a Atenção Primária substituindo as práticas tradicionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS).

A Saúde da Família, entendida como uma estratégia e não mais um programa, segundo o MS (BRASIL, 2001), é operacionalizada mediante a

implantação de equipes multiprofissionais em UBS. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de pessoas localizadas em uma área geográfica delimitada, e atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade.

Sendo assim, essa estrutura organizacional da AB, representada por unidades de saúde, se constituem potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Nesse sentido, Bomfim et al. (2016), em seu estudo, apresentam a ESF como espaço em que os profissionais de saúde possam discutir sobre a atuação profissional visando o trabalho de promoção a saúde, por meio da integralidade da assistência à família e comunidade.

Dessa forma, para que a AB cumpra seu papel de acolher e resolver a maior parte dos problemas de saúde da população, é fundamental que os profissionais das equipes aprimorem constantemente a capacidade de análise das situações e de sua intervenção.

Para o desenvolvimento das práticas de educação permanente nesses cenários, a PNAB define as responsabilidades comuns das esferas do governo municipal, estadual e federal, conforme previsto no Art. 7º do Cap. I (BRASIL, 2017a):

- VII- desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação da força de trabalho para gestão e atenção à saúde, estimular e viabilizar a formação, educação permanente e continuada dos profissionais, garantir direitos trabalhistas e previdenciários, qualificar os vínculos de trabalho e implantar carreiras que associem desenvolvimento do trabalhador com qualificação dos serviços ofertados às pessoas;
- XI- planejar, apoiar, monitorar e avaliar as ações da Atenção Básica nos territórios;
- XII- estabelecer mecanismos de autoavaliação, controle, regulação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados pelas ações da Atenção Básica, como parte do processo de planejamento e programação;
- XIII- divulgar as informações e os resultados alcançados pelas equipes que atuam na Atenção Básica, estimulando a utilização dos dados para o planejamento das ações;
- XIV- promover o intercâmbio de experiências entre gestores e entre trabalhadores, por meio de cooperação horizontal, e estimular o desenvolvimento de estudos e pesquisas que busquem o aperfeiçoamento e a disseminação de tecnologias e conhecimentos voltados à Atenção Básica;
- XVI- garantir espaços físicos e ambientes adequados para a formação de estudantes e trabalhadores de saúde, para a formação em serviço e para a educação permanente e continuada nas Unidades Básicas de Saúde.

Além das responsabilidades das esferas de governo, também são elencadas, no anexo desta Portaria, que trata da operacionalização, no seu item 4.1. do cap. I, as atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na AB de articular e participar das atividades de educação permanente e educação continuada, assim como realizar ações de educação em saúde, conforme planejamento (BRASIL, 2017a).

Para organização do processo de trabalho, no item 5, desse mesmo capítulo essa portaria prevê a formação e educação permanente como recurso, à medida que considera a EPS a aprendizagem que se desenvolve no trabalho, em que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano, baseando-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas dos trabalhadores da saúde (BRASIL, 2017a).

A PNAB (BRASIL, 2017a) apresenta algumas estratégias que podem se aliar a esses espaços institucionais em que equipe e os gestores refletem, aprendem e transformam os processos de trabalho no dia a dia, de modo a potencializá-los, tais como cooperação horizontal, apoio institucional, teleeducação, formação em saúde. Entende-se que o apoio institucional deve ser pensado como uma função gerencial que busca a reformulação do modo tradicional de se fazer coordenação, planejamento, supervisão e avaliação em saúde. Ele deve assumir como objetivo a mudança nas organizações, tomando como matéria-prima os problemas e as tensões do cotidiano.

Nesse sentido, pressupõe-se o esforço de transformar os modelos de gestão verticalizados em relações horizontais que ampliem a democratização, autonomia e compromisso dos trabalhadores e gestores, baseados em relações contínuas e solidárias (BRASIL, 2017a).

A população é a maior beneficiada com esse processo de formação em saúde e qualificação de profissionais, desenvolvida por meio da relação entre trabalhadores da AB no território e entre ensino e serviço.

Conforme a PNAB (BRASIL, 2017a) para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do SUS, destaca-se a estratégia de celebração de instrumentos contratuais entre instituições de ensino e serviço, como forma de garantir o acesso a todos os estabelecimentos de saúde sob a responsabilidade do gestor da área de saúde como cenário de práticas para a

formação no âmbito da graduação e da residência em saúde no SUS, bem como de estabelecer atribuições das partes relacionadas ao funcionamento da integração ensino-serviço-comunidade.

Outro ponto importante, proposto pela PNAB (BRASIL, 2017a) é que, além dessas ações que se desenvolvem no cotidiano das equipes, de forma complementar, é possível oportunizar processos formativos com tempo definido, no intuito de desenvolver reflexões, conhecimentos, competências, habilidades e atitudes específicas, por meio dos processos de educação continuada, igualmente como estratégia para a qualificação da AB. As ofertas educacionais devem, de todo modo, ser indissociadas das temáticas relevantes para a AB e da dinâmica cotidiana de trabalho dos profissionais.

2.2. POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

O artigo 200, da Constituição Federal de 1988, em seu inciso III, atribui ao SUS a competência de ordenar a formação na área da saúde (BRASIL, 1988). Sendo assim, as questões da educação na saúde passam a fazer parte do escopo de atribuições do sistema. De forma a qualificar a formação dos trabalhadores de saúde, o MS tem desenvolvido, ao longo do tempo, várias estratégias e políticas, adequando esse processo às necessidades de saúde da população e ao desenvolvimento do SUS (BRASIL, 2018a).

Nessa perspectiva, foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) publicada pela Portaria nº 198 pelo MS, de 13 de fevereiro de 2004, com o objetivo de formar e desenvolver trabalhadores, permitindo a construção de estratégias e processos que transformem e qualifiquem a atenção e a gestão em saúde, fortalecendo o controle social, e refletindo diretamente na saúde individual e coletiva da população.

Posteriormente, foi editada a Portaria GM/MS nº 1.996/07, que dispõe sobre as diretrizes da PNEPS. Nessa perspectiva, constituiu um grande avanço quando elencou as diretrizes de sua implementação estimulando a condução regional da política, participação interinstitucional por meio das CIES.

No que concerne a EPS, o MS (BRASIL, 2018a), a define como uma estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas e as necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde e incorpora o ensino, a

atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação e o controle social no cotidiano do trabalho com vistas à produção de mudanças neste contexto. Objetiva, assim, a qualificação e o aperfeiçoamento do processo de trabalho em vários níveis do sistema, orientando-se para a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços e para o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional do SUS, no âmbito federal, estadual e municipal.

Caracteriza-se, portanto, como uma intensa vertente educacional com potencialidades ligadas a mecanismos e temas que possibilitam gerar reflexão sobre o processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço, por meio da proposta do aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de construir cotidianos e eles mesmos constituírem-se como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional (BRASIL, 2018a).

Nesse contexto, a EPS – como instrumento viabilizador de análise crítica e constituição de conhecimentos sobre a realidade local – precisa ser pensada e adaptada, portanto, às situações de saúde em cada nível local do sistema de saúde.

Porém, Bispo Júnior e Moreira (2017) apresentam dificuldades em se implantar processos de educação permanente que conduzam ao aperfeiçoamento dos serviços de saúde e do atendimento à população. O desafio mensurado é em se promover um avanço de um modelo de aprendizagem informativo para um modelo formativo e daí se concretizar uma aprendizagem transformadora. A aprendizagem informativa está centrada na aquisição de conhecimentos e competências, o objetivo é formar especialistas. A aprendizagem formativa está centrada na aquisição de valores, o objetivo é formar profissionais éticos.

Por sua vez, a aprendizagem transformadora está centrada no desenvolvimento de atributos de liderança, o objetivo é formar agentes esclarecidos de mudança, com capacidade de articular informações e conhecimentos diversos para interferir em contextos específicos.

Esses autores ressaltam também que a própria dificuldade de compreensão, entre os trabalhadores, sobre o processo educativo, pode ser um fator de forte interferência para a não institucionalidade da política de EPS, uma vez que não se veem como sujeito do seu próprio aprendizado, atenuando a condução de mudanças cotidianas e ascendentes.

A implementação dessa política nos estados, municípios e Distrito Federal, foi objeto de análise em alguns estudos (FERRAZ; VENDRUSCOLO; MARMETT, 2014;

NICOLETTO et al., 2013; MACEDO; ALBUQUERQUE; MEDEIROS, 2014; FRANÇA et al., 2016) que apontam outras evidências importantes sobre os avanços e as dificuldades enfrentadas no processo, tais como: pouca articulação entre gestores, trabalhadores, controle social e Instituições de Ensino; reduzida implantação das CIES regionais; participação incipiente dos gestores municipais, indefinição de parâmetros para construção dos projetos, ausência de avaliação acerca dos projetos desenvolvidos no que tange a suas desejadas mudanças nas práticas de formação, gestão e atenção na saúde, dificuldades na utilização dos recursos financeiros, dentre outras.

O diagnóstico realizado pelo DEGES/Secretaria de Gestão e Trabalho da Educação na Saúde - SGTES 2015/16 constatou dificuldades em função de vários fatores entre os quais da suspensão do repasse dos recursos federais e a baixa capacidade de gestão da política, especialmente, pelas dificuldades na gestão da PNEPS, incipiente implementação da política, uma certa confusão em relação as questões conceituais, apoio incipiente aos municípios e regionais que receberam recursos e tiveram dificuldades com a execução financeira (BRASIL, 2018c; GONÇALVES et al., 2019).

Destarte, observa-se as implicações de uma formação ausente ou inadequada sobre o desenvolvimento dos serviços e a qualidade da atenção prestada.

2.2.1 Programa para o fortalecimento das práticas de educação permanente em saúde no SUS (PRO EPS SUS)

Segundo o MS (BRASIL, 2018b), a PNEPS SUS está apoiada em um conjunto de legislações que, direta ou indiretamente, expressam suas diretrizes.

Um estudo realizado por Cardoso et al. (2019), descreveu e analisou as mais recentes iniciativas realizadas, no âmbito da gestão federal, para a implementação e fortalecimento da PNEPS, verificou-se, a partir dos resultados obtidos com a realização de oficinas regionais envolvendo estados e municípios, que o DEGES vinculado à SGTES, desencadeou, durante o ano de 2018, uma série de atividades voltadas ao atendimento das demandas dos estados, buscando dar respostas imediatas a alguns dos principais problemas identificados. Em primeiro lugar, tratou-

se de recuperar o fluxo de financiamento, por meio de repasses de recursos do MS aos estados e municípios.

Tal decisão materializou-se na publicação da Portaria GM/MS nº 3.194, de 28 de novembro de 2017, que dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde (PRO EPS-SUS) e cria seus incentivos financeiros de custeio para implementação, execução e gestão (BRASIL, 2018b).

Essa política tem como objetivo estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área da saúde, para a transformação das práticas de saúde, em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS, a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho (BRASIL, 2018b).

Em relação ao provimento de recursos financeiros, foram repassados aos municípios e estados aproximadamente R\$ 70 milhões. O PRO EPS-SUS prevê aos estados e Distrito Federal (DF) incentivo de custeio para a elaboração de Planos Estaduais de EPS, e aos municípios e DF incentivo para a execução de ações de EPS pelas equipes de Atenção Básica à Saúde (BRASIL, 2018b).

Para a implementação das ações previstas no PRO EPS-SUS, é essencial considerar o protagonismo das equipes da AB no ordenamento da Rede de Atenção à Saúde (RAS) nos municípios; os contextos e necessidades para a formação e qualificação dos trabalhadores do SUS; diagnóstico local de saúde e o papel dos estados, DF e municípios no processo de planejamento das ações de EPS (BRASIL, 2018b).

Para que o PRO EPS-SUS alcance seus objetivos, é primordial, que de fato, as práticas de EPS sejam planejadas e realizadas, utilizando-se das bases teóricas e metodológicas dessa abordagem. As ações de EPS do programa devem estar alinhadas às necessidades de qualificação e aprimoramento dos profissionais e trabalhadores que atuam no SUS, especialmente na AB, podendo contemplar prioritariamente as seguintes temáticas, dentre outras, conforme o MS (BRASIL, 2018b):

- 1) Aspectos do funcionamento dos serviços de saúde;
- 2) Aperfeiçoamento dos processos de trabalho;
- 3) Abordagens técnicas específicas voltadas para o fortalecimento e consolidação das RAS; e

- 4) Ações intersetoriais, que envolvam outras equipes de saúde e/ou outros níveis de atenção.

Tais práticas podem ser evidenciadas no relato de experiência no Seminário do Laboratório de Inovação em Educação na Saúde, abordado pelo MS (BRASIL, 2018d), com ênfase em Educação Permanente, estratégia que procurou dar visibilidade às experiências exitosas. Em Salvador, o projeto “Unidade Básica Amiga da Saúde LGBT” tem apontado um caminho que pode ser trilhado por outros municípios brasileiros para transformar as práticas de profissionais de saúde e garantir a integralidade da atenção à saúde da população Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgênero(s) (LGBT), de forma livre e sem preconceitos.

A iniciativa desenvolvida pela APS, por meio do Campo Temático Saúde da População LGBT (CTLGBT) da SMS de Salvador, se apoia na Educação Permanente como estratégia prioritária para garantir um atendimento qualificado e sem discriminação na APS do município (BRASIL, 2018d).

O projeto envolve todo o conjunto de trabalhadores(as) – da portaria à recepção, passando por médicos(as), enfermeiros(as) e demais profissionais dessas unidades de saúde. O intuito é responder às demandas de uma população que sofre com agressões em diversas esferas da vida, como família e sociedade, vivenciando situações de estigma e exclusão social, violação dos direitos e práticas de saúde discriminatórias, que muitas vezes tornam invisíveis as necessidades da população LGBT dentro do SUS. Esse foi o cenário identificado pelo diagnóstico inicial das unidades de saúde da Atenção Primária feito em 2014 (BRASIL, 2018d).

Ainda relacionado às iniciativas para o fortalecimento das PNEPS, tratou-se de incentivar a implementação dos processos de integração ensino-serviço-comunidade, ampliando o canal de diálogo com os atores envolvidos com os Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES). Nesse sentido, como estratégia para alavancar o processo de contratualização no País, investimentos foram feitos para qualificar o processo de negociação permanente em defesa da qualificação do cuidado e da formação (BRASIL, 2018d).

Ao destacar, também por meio de experiências relatadas no Seminário do Laboratório de Inovação em Educação na Saúde (2018), a articulação entre o potencial formativo dos serviços de saúde e a capacidade de reflexão e redefinição das práticas fomentadas pelas instituições de ensino, o eixo ensino-serviço-

comunidade é um componente fundamental para efetivação da EPS (BRASIL, 2018d).

Essas relações entre saberes e práticas acadêmicos, profissionais e populares impulsionam a parceria entre a SMS de Porto Seguro (BA) e o Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da Universidade do Sul da Bahia (UFSB). Em “Interação ensino-serviço-comunidade: uma proposta inovadora na educação do trabalho em saúde no município de Porto Seguro (BA)”, o resultado foi o desenvolvimento de uma postura crítico-reflexiva de estudantes e profissionais envolvidos e a identificação de problemas com base no diagnóstico local na comunidade. A experiência fortaleceu o trabalho em equipe e a articulação entre a universidade e as RAS, integrando conhecimentos interdisciplinares e uma formação humanística para atuação na APS (BRASIL, 2018d).

Assim, verifica-se o impacto de estratégias de fortalecimento das práticas de educação permanente, por meio do conhecimento de experiências inovadoras e exitosas que potencializam e articulam os elementos da EPS no território, investindo em processos que produzem mudanças na organização dos processos de trabalho e na qualificação de trabalhadores(as) e profissionais de saúde em todo o Brasil (BRASIL, 2018d).

2.2.2 Monitoramento do programa para o fortalecimento das práticas de EPS no SUS (PRO EPS SUS)

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (2008), a disponibilidade de informação apoiada em dados válidos e confiáveis é condição essencial para a análise objetiva da situação sanitária, assim como para a tomada de decisões pautadas em evidências e para o planejamento de ações de saúde

Sendo assim, foram determinados os indicadores (Quadro 1) para o PRO EPS-SUS, relacionados na sequência, os quais têm por objetivo monitorar as ações de EPS desenvolvidas, bem como estimular a PNEPS nos espaços loco-regionais.

Quadro 1 – Indicadores do PRO EPS-SUS

1) Percentual de profissionais, por categoria profissional, que realizaram atividade de EPS no município:
$\frac{\text{Quantidade de profissionais, por categoria profissional, que realizaram a atividade}}{\text{Total de profissionais do município}} \times 100$
2) Percentual de equipes que realizaram atividade de EPS no município:
$\frac{\text{Quantidade de equipes que realizaram a atividade}}{\text{Total de equipes do município}} \times 100$
3) Quantidade de atividades de EPS realizadas no município:
Somatório de atividades de EPS no município

Fonte: BRASIL (2018b, p. 32)

Segundo o MS (BRASIL, 2018b), para Estados e DF compete a elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde – PEEPS, o qual será acompanhado pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, prevista no Capítulo III, da Portaria nº 3.194, de 28 de novembro de 2017.

As ações do PRO EPS-SUS, realizadas pelo DF e municípios, serão monitoradas por meio da Ficha de Atividade Coletiva do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) preenchida pelo profissional responsável pela atividade. Esta ficha é utilizada para registro de ações estruturantes para a organização dos processos de trabalho da ESF, como reuniões de equipe, com outras equipes, ou com outros órgãos e ações de saúde, voltadas para a população, como atividades de educação em saúde, atendimentos e avaliações em grupo, e mobilizações sociais (BRASIL, 2018b).

O DF e os estados deverão preencher as ações concernentes à elaboração do PEEPS no formulário *web* do Departamento de Informática do SUS (DATASUS/SE/MS), FormSUS. O referido plano estadual deverá cumprir o pactuado e ser apresentado ao MS em até 300 (trezentos) dias, a contar da data de recebimento do incentivo financeiro pelos estados e DF (BRASIL, 2018b).

Na prática, a experiência “E-mais: Educação permanente – Monitoramento e Avaliação de Iniciativas em Saúde”, desenvolvida em Pelotas (RS), exposta no Seminário do Laboratório de Inovação em Educação na Saúde, conforme MS (BRASIL, 2018d), mostra que o a reflexão sobre a prática do cotidiano, o

monitoramento e a avaliação no território onde atua, resulta em um atendimento melhor, e mais qualificado, à população.

O projeto reúne a Coordenação de Saúde Bucal da SMS e a Universidade Federal de Pelotas (UFPel), por meio dos(as) docentes da Faculdade de Odontologia – Unidade de Saúde Bucal Coletiva, Eduardo Dickie de Castilhos e Tania Izabel Bighetti, em uma parceria produtiva que promoveu a adoção de um método novo, transformou práticas e organizou o trabalho de cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal (BRASIL, 2018d).

A necessidade de reorganizar as práticas surgiu da percepção dos(as) próprios(as) profissionais de saúde bucal acerca do desconhecimento do trabalho desenvolvido, expresso na ausência de registros, metas e objetivos relacionados às unidades onde atuavam, levando a gestão local a promover oficinas para estimular a reflexão crítica sobre as práticas diárias. Para tanto, os(as) profissionais foram capacitados(as) para identificar e caracterizar problemas, estabelecer objetivos, metas, ações e indicadores, com discussão de conceitos relacionados ao planejamento, monitoramento e avaliação das atividades (BRASIL, 2018d).

2.2.3 Plano de Educação Permanente em Saúde (PEPS)

Nesse processo de retomada da implementação da PNEPS, a partir do diagnóstico das Oficinas Regionais, verificou-se a necessidade de criação do PEPS, um instrumento que contém informações que auxiliam e orientam as ações de planejamento dos estados, municípios e DF, podendo então ser concebido como uma ferramenta de gestão da Política de Educação Permanente em Saúde, um manual para a ação dos dirigentes e técnicos responsáveis pela formulação de propostas, organização e execução das ações de educação permanente do pessoal de saúde, direta e indiretamente envolvidos na prestação de serviços de AB, especializada e hospitalar, e com a gestão/gerência de serviços e programas de saúde (BRASIL, 2018c).

Para a elaboração desse Plano, o MS (BRASIL,2018c), prevê a articulação de três dimensões: política, técnica e econômica, as quais delimitam o espaço de definição do referencial político-pedagógico que orienta a programação das ações educativas.

Esse processo de construção do PEPS, pautado no MS (BRASIL,2018c), deve ser iniciado com a formação da equipe técnica responsável pela condução do processo de elaboração do plano, constituído por representantes das organizações de trabalhadores e das instituições de ensino da área de saúde. Uma vez conformada a equipe de condução da elaboração do PEPS, esta deve definir um plano de trabalho com as atividades a serem realizadas, mecanismos de acompanhamento e avaliação, previsão orçamentária e os prazos previstos para o cumprimento de cada um dos momentos do processo de planejamento. Posteriormente, deve ocorrer a formalização da comissão técnica de coordenação do PEPS e do Plano de Trabalho com apoio e reconhecimento pelo secretário municipal de saúde.

Ainda referente ao processo de planejamento, de acordo com as orientações contidas na Portaria nº 1996 de 2007, o principal produto do processo de planejamento das ações de EPS deve ser o Plano de Ação Regional de EPS (PAREPS), instrumento de gestão a ser elaborado em todas as regiões de saúde definidas no Plano Estadual de Regionalização, coerentemente com as diretrizes do SUS, e com o processo de regionalização desencadeado com as Normas Operacionais de Assistência à Saúde - NOAS 2001/20029, referendadas nos Pactos de Gestão do SUS10, em 2006 e consolidada com o Decreto nº 7508, de 2011 (BRASIL, 2018c).

Segundo o MS (BRASIL, 2018e), nessas oficinas regionais, interrogados sobre a existência de Planos Regionais de EPS, a grande maioria dos Estados presentes nas 6 oficinas informaram não dispor desse instrumento de gestão.

Na Região Sudeste, todos os estados, exceto Minas Gerais (MG), referem a existência de Plano Regional de EPS, fato que chama a atenção em virtude do desenvolvimento do processo de municipalização vivenciado nesse Estado. Os representantes de MG na oficina informaram, inclusive, que “a visão de EPS por parte da Secretaria Estadual de Saúde (SES) volta-se para os servidores estaduais do nível central e regional, o que nem sempre abrange as demandas dos municípios” (BRASIL, 2018e, p. 27).

Na Região Norte, apenas o Estado de Tocantins informa dispor de Plano Regional de EPS. O Estado de Amazonas, declara não possuir sequer um Departamento de Educação Permanente na SES, pois esta política não é uma prioridade no Estado (BRASIL, 2018e).

Na Região Nordeste, 3 Estados mencionaram ter Planos Regionais de EPS, dentre eles, Ceará, Pernambuco e Paraíba. Na Região Centro-Oeste referem a existência de Plano Regional de EPS, apenas os estados de Goiás (14 CIES instituídas e 04 CIES atuantes) e Mato Grosso do Sul, elaborados de forma ascendente, embora com participação pouco efetiva dos municípios (BRASIL, 2018e).

Por fim, na Região Sul, todos os 3 Estados referem dispor de Plano Regional de EPS, sendo que o destaque maior é para o trabalho realizado em Santa Catarina que informa a realização periódica de oficinas regionais de programação das ações de EPS. Paraná, por sua vez, possui histórico de integração ensino-serviço-comunidade, que antecede a implementação da Política de EPS e constitui um facilitador do processo de planejamento integrado (BRASIL, 2018e).

2.3 PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE (PMAQ-AB)

Instituído pela Portaria nº 1.654, de 19 de julho de 2011, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) tem como objetivo induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da AB, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde (BRASIL, 2017c).

Para Bezerra e Medeiros (2018) no contexto das políticas públicas, o *status* de autonomia dos estados e municípios na federação exige da União capacidade de fomentar políticas e de implementar métodos de monitoramento e avaliação de seus entes. Pelas especificidades e tendências de mudanças no setor saúde, tais imposições são ainda mais expressivas.

Nesse sentido, reconhecendo a necessidade de institucionalização da avaliação em saúde, o MS implementou esse modelo de avaliação de desempenho dos sistemas de saúde, que pretende mensurar os possíveis efeitos da política de saúde com vistas a subsidiar a tomada de decisão, garantir a transparência dos processos de gestão do SUS e dar visibilidade aos resultados obtidos, e promover o fortalecimento, o controle social e o foco do sistema de saúde nos usuários.

O PMAQ-AB, conforme o MS (BRASIL, 2017c), é composto por quatro fases distintas, as quais formam um ciclo: 1) processo de adesão e contratualização de indicadores entre as equipes de saúde e os gestores; 2) fase de desenvolvimento, que envolve autoavaliação, monitoramento, educação permanente e apoio institucional; 3) avaliação externa, com a certificação de desempenho das equipes de saúde e gestão da AB, por meio da verificação de evidências para um conjunto de padrões previamente determinados e também pelo MS a partir do monitoramento de indicadores; e, por último, 4) o processo de recontratualização das equipes e dos gestores, com o incremento de novos padrões e indicadores de qualidade, estimulando a institucionalização de um processo cíclico e sistemático, a partir dos resultados atingidos pelos participantes do Programa.

Ressalta-se que o incentivo financeiro proposto nesta portaria está vinculado à avaliação de desempenho das equipes o que, conseqüentemente, motiva a tomada de decisão pelos profissionais para promoção da melhoria da qualidade e do acesso pelo usuário (BRASIL, 2017c).

Como uma estratégia nacional de avaliação da PNAB, o PMAQ-AB está organizado através de dimensões estratégicas e um conjunto de indicadores, pactuados nos compromissos a serem assumidos pelas equipes participantes e pelas gestões municipais, definidos visando a maior correspondência com elementos que integram a fase de desenvolvimento, considerando os princípios da AB presentes na PNAB e sua relevância para melhoria e ampliação do acesso e da qualidade dos serviços de saúde no Brasil (BRASIL, 2017c).

Com isso, foram selecionados, no terceiro ciclo do PMAQ, indicadores de desempenho para as equipes de AB que estão subdivididos em quatro grupos: 1) Acesso e continuidade do cuidado; 2) Coordenação do cuidado; 3) Resolutividade da equipe de atenção básica e 4) Abrangência da oferta de serviços (BRASIL, 2017c).

A Educação Permanente inserida no eixo transversal de desenvolvimento, além da sua evidente dimensão pedagógica, deve ser entendida também como uma importante “estratégia de gestão”, com grande potencial incitador de mudanças no cotidiano dos serviços. Deve pressupor um processo pedagógico que contemple desde a aquisição/atualização de conhecimentos e habilidades até o aprendizado por meio da problematização e desafios enfrentados no processo de trabalho, envolvendo práticas que possam ser definidas por múltiplos fatores (conhecimento,

valores, relações de poder, planejamento e organização do trabalho), e que considerem elementos que façam sentido para os atores envolvidos (aprendizagem significativa) (BRASIL, 2017c).

Outro pressuposto importante da educação permanente, segundo o MS (BRASIL, 2017c), é o planejamento/programação educativa ascendente, em que, a partir da análise coletiva do processo de trabalho e identificação de nós críticos, elabora-se estratégias de atuação. Estimula-se, assim, experiências inovadoras nas práticas de saúde e na gestão do cuidado reconhecendo o mérito de equipes e gestores que alcancem melhor desempenho e resultados na AB.

Com isso, o PMAQ visa contribuir, inclusive, para que os cursos pré-formatados sejam ofertados/incorporados em momentos e com mediações que considerem necessidades de formação dos trabalhadores, para que façam mais sentido e tenham maior valor de uso (BRASIL, 2017c).

Portanto, é central que as gestões municipais e estaduais apostem e estimulem processos de educação permanente nas equipes. O MS oferta o portal Comunidade de Práticas que consiste em importante espaço virtual de comunicação dos gestores e trabalhadores da AB e visualização e compartilhamento de experiências e informações. São apresentadas dificuldades do trabalho, narrativas vinculadas ao cotidiano, de maneira a viabilizar o aprendizado mediante as trocas e a reflexão sobre a experiência própria e a experiência do outro, facilitando ainda a sistematização de tecnologias da gestão e do cuidado (BRASIL, 2017c).

Nessa perspectiva, Bezerra e Medeiros (2018) apontam alguns estudos que consideram que o PMAQ-AB, entre as diversas medidas que conformam a PNAB, é aquela que a sintetiza melhor, pois se articula com diversas iniciativas, estabelecendo com elas uma relação de síntese e sinergia.

3 METODOLOGIA

Neste capítulo será apresentado o contexto metodológico para o desenvolvimento do estudo. A descrição da natureza do estudo, o local, a população e amostra, os métodos e as ferramentas de coleta e de análise de dados e os aspectos éticos.

3.1 NATUREZA DO ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo do tipo *survey* com abordagem quantitativa. A pesquisa *survey*, conforme Freitas et al. (2000), pode ser caracterizada pela extração de dados ou informações sobre características, ações ou opiniões de determinado grupo de pessoas, por meio de questionário, cujo interesse é produzir descrições quantitativas de uma população; e faz uso de um instrumento predefinido.

Quanto à característica exploratória Gil (2008), refere proporcionar maior familiaridade com o problema, explicitando-o. Podendo abranger o levantamento bibliográfico e entrevistas com pessoas experientes no problema pesquisado.

Para realização desta pesquisa, o primeiro passo foi realizar uma revisão bibliográfica sobre os temas-chave do problema apresentado: a trajetória da educação permanente em saúde, muitas vezes compreendida como educação continuada; as políticas públicas de saúde e os programas de qualidade instituídos pelo SUS.

Para compreender a PEPS é preciso partir de sua origem, o SUS, como um sistema que foi idealizado e conquistado como direito na constituição, mas que vem sofrendo com suas mudanças, comprometendo a expansão do acesso e do direito à saúde. Assim, também foram pesquisados textos que apresentassem uma análise atual sobre esse sistema.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O presente estudo foi realizado no município de Araguari-MG, nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) da atenção primária, onde atuam as Equipes da Estratégia de Saúde da Família.

Araguari é um município brasileiro do interior do estado de Minas Gerais. Está localizado no norte do Triângulo Mineiro, com uma população de 117.267 habitantes em 2019, de acordo com estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Para atender a população de Araguari, a Rede Pública Municipal de Atenção à Saúde está constituída por 23 Unidades Básicas de Saúde da Família, conforme Quadro 2.

Quadro 2 – UBSF no município de Araguari-MG

	DESCRIÇÃO
01	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA AMANHECE
02	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA BOSQUE
03	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA BRASILIA I
04	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA BRASILIA II
05	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA CHANCIA
06	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA GOIÁS PARTE ALTA
07	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA GUTIERREZ
08	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA INDEPENDÊNCIA I
09	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA INDEPENDÊNCIA II
10	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA MARIA EUGÊNIA I
11	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA MARIA EUGÊNIA II
12	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA MIRANDA I
13	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA MIRANDA II
14	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NOVO HORIZONTE
15	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARAISO I
16	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARAISO II
17	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA PORTAL DE FÁTIMA I
18	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA PORTAL DE FÁTIMA II
19	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SANTA TEREZINHA I
20	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SANTA TEREZINHA II
21	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SANTA TEREZINHA III
22	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO SEBASTIÃO I
23	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO SEBASTIÃO II

Fonte: BRASIL (2020, p. 3-4).

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A Rede Pública Municipal de Atenção à Saúde está constituída por 23 Unidades Básicas de Saúde da Família, porém a população intencional do presente estudo foi formada por 22 enfermeiros das Equipes das UBSF no município de Araguari-MG, visto que como pesquisadora e Responsável Técnica de uma das equipes não participei do estudo.

Da população de 22, 16 profissionais responderam ao questionário, 02 estavam afastados, 01 Unidade estava sem Referência Técnica, 02 profissionais não manifestaram interesse em participar da pesquisa e 01 não entregou o questionário respondido.

Sendo assim, a amostra foi de 16 profissionais, de uma população de 22. Essa amostra contém 72,72% da população, o que confere ao estudo uma precisão de 95% e margem de erro 10% de acordo com Cohen (1977).

Estes profissionais foram os escolhidos por serem os responsáveis técnicos das unidades. De acordo com a PNAB (BRASIL,2017) e o Conselho Federal de Enfermagem (COFEn), suas atribuições incluem a supervisão, planejamento, gerenciamento e avaliação das ações desenvolvidas pelos demais membros da equipe, assim como implementação e manutenção atualizada de rotinas, protocolos e fluxos relacionados a sua área de competência na UBSF.

Os critérios de inclusão foram profissionais enfermeiros que estavam atuando nas UBSF de Araguari-MG e os critérios de exclusão foram enfermeiros em afastamento de suas funções na UBSF por estar atuando na gestão ou atenção secundária especializada/hospitalar; estar afastado devido a férias ou licença no momento da coleta dos dados.

3.4 COLETA DE DADOS

Nessa seção serão apresentados os procedimentos de coleta de dados.

3.4.1 Instrumentos de Coleta de Dados

O instrumento utilizado teve como referência o questionário de “Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ)” do MS (Anexo

l). Este instrumento, conforme o MS (BRASIL, 2017b), está composto por perguntas que abordam um conjunto de padrões de qualidade que refletem modelos esperados quanto à estrutura, aos processos e aos resultados das ações na AB.

O instrumento (AMAQ) está estruturado em dimensões e subdimensões que analisam as competências da gestão da AB e os processos de trabalho das equipes, envolvendo os diversos profissionais da Atenção Primária; contemplando também pesquisa de satisfação com os usuários dos serviços de saúde (BRASIL, 2017b). Sendo assim, devido a sua abrangência e extensão, foram utilizadas como objeto desse estudo, somente as perguntas do questionário que tratavam das práticas de educação permanente.

Os enfermeiros mensuraram o grau de adequação das suas práticas aos padrões de qualidade apresentados. Assim, uma escala de pontuação, escala Likert, variando entre 1 e 5 pontos, foi atribuída a cada padrão. Dessa forma, ao utilizar o instrumento, o participante considerou que o ponto 1 (um) indica o não cumprimento ao padrão, o ponto 5 é a total adequação e os intervalos entre 1 e 5 são graus de conformidade/atendimento da situação analisada em relação à qualidade desejada.

Muito insatisfatório _ _ _ _ _ Muito satisfatório
1 2 3 4 5

Com isso, ao final da avaliação dos padrões, foi possível conhecer a classificação do participante para cada item nas categorias: muito insatisfatório, insatisfatório, regular, satisfatório e muito satisfatório.

3.4.2 Procedimento de Coleta dos Dados

A coleta de dados foi realizada no mês de junho de 2020 por meio da aplicação do questionário aos enfermeiros responsáveis técnicos das UBSF nos seus respectivos locais de trabalho.

Primeiramente foi realizado um contato com os enfermeiros via *Whatsapp*, explicando o tema e os objetivos gerais da pesquisa. Em dias e horários, previamente combinados, foi disponibilizado em suas respectivas UBSF o

instrumento impresso juntamente com TCLE, e após 7 dias os mesmos foram recolhidos.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados refere-se ao processamento dos dados coletados através do instrumento de pesquisa. A estatística descritiva foi utilizada para organizar, resumir e apresentar os resultados por meio de gráficos. O *software* utilizado foi o Excel versão 365 da empresa Microsoft Corporation, cuja licença pertence a autora.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS EM PESQUISA COM SERES HUMANOS

O tipo de abordagem desenvolvida nesta pesquisa se classifica como de mínimo risco de desconforto ou constrangimento, de acordo com a Resolução nº 466/2012, do Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde, que trata sobre a condução de pesquisa envolvendo seres humanos.

Os procedimentos a serem realizados devem preservar os seguintes princípios da Bioética: beneficência, por meio da proteção dos sujeitos da pesquisa contra danos físicos e psicológicos; respeito à dignidade humana, estando o mesmo livre para controlar suas próprias atividades, inclusive, de sua participação neste estudo; e justiça, pois será garantido o direito de privacidade, pelo sigilo de sua identidade.

Para a realização do estudo foi solicitada a autorização para o secretário municipal de saúde (Apêndice I), e para a coordenadora da atenção primária à saúde (Apêndice II), ambos vinculados à SMS/Prefeitura Municipal de Araguari-MG; assinatura da declaração de compromisso ético das pesquisadoras (Apêndice III) e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelos sujeitos (Apêndice IV).

Destaca-se que o estudo foi objeto de avaliação por parte do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP sob o CAAE nº 25864719.5.0000.5498 e parecer nº 3.965.291, em 11/04/2020 (Anexo B).

3.7 CRITÉRIOS DE SUSPENSÃO OU ENCERRAMENTO DA PESQUISA

A pesquisa seria suspensa diante da percepção de algum risco ou danos aos sujeitos da pesquisa não previstos no termo de consentimento ou diante de outro estudo que tenha os mesmos propósitos ou apresente superioridade metodológica.

O participante poderia rever seu consentimento a qualquer momento para deixar de participar deste estudo, sem que isto trouxesse prejuízo ou penalização aos indivíduos pesquisados; item este contemplado no TCLE.

Contudo, as situações citadas não ocorreram, permitindo, portanto, a realização de todas as etapas do estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados serão apresentados conforme descrito no Quadro 3.

Quadro 3 – Apresentação dos resultados

Dimensão	Subdimensão	Resultados
Gestão da Atenção Básica	Apoio institucional	Gráfico 1
	Educação permanente	Gráfico 2
Educação Permanente e processo de trabalho das Equipes	Monitoramento e avaliação	Gráfico 3
	Educação permanente e qualificação das equipes de atenção básica	Gráfico 4

Fonte: Autoria própria (2020)

4.1 Dimensão Gestão da Atenção Básica

Nesta seção serão apresentados os resultados e discussões da avaliação dos enfermeiros em relação a atuação da Gestão da atenção Básica.

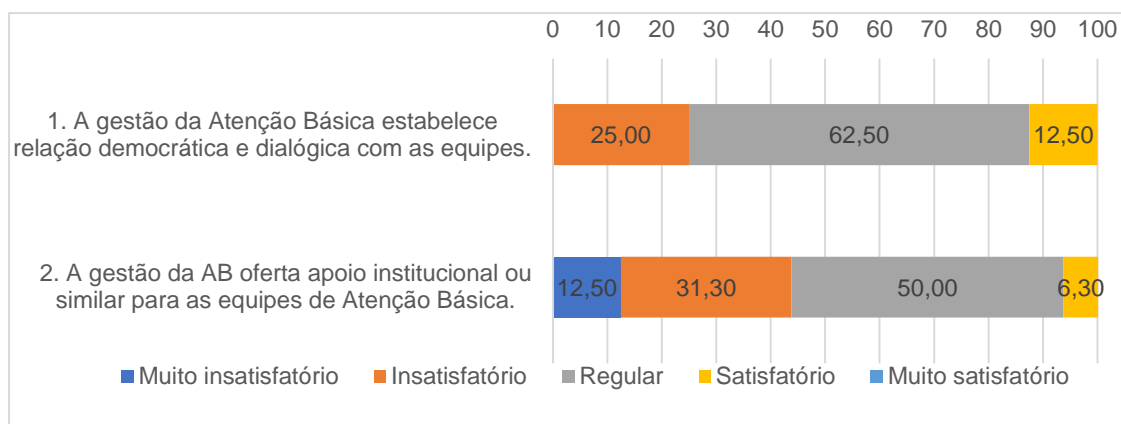
4.1.1 Subdimensão Apoio Institucional

Na subdimensão Apoio Institucional os profissionais pesquisados em sua maioria (10; 62,50%) consideram regular a forma como a gestão da AB estabelece uma gestão democrática e dialógica com as equipes (item 1). Já em relação a oferta do apoio institucional, metade (8; 50,00%) dos profissionais o classifica como regular (item 2). Os percentuais de cada categoria de resposta para essa subdimensão estão dispostos no Gráfico 1.

Dessa forma, este estudo evidencia a maneira pouco expressiva das atividades de Gestão Democrática e Apoio Institucional oferecidas pela gestão.

O apoiador institucional busca auxiliar as equipes a analisarem seu próprio trabalho e a construírem intervenções, ajuda as equipes a explicitarem e lidarem com problemas, desconfortos e conflitos e auxilia na construção e na utilização de ferramentas e tecnologias para a melhoria do trabalho. (BRASIL, 2017b).

Gráfico 1 – Percentuais das categorias de resposta da subdimensão Apoio Institucional



Fonte: Autoria Própria (2020)

Da mesma forma, a gestão participativa com as equipes de saúde, potencializa a democratização institucional, o compartilhamento dos problemas e a construção de soluções (BRASIL, 2017b).

Como apontado por Santos et al. (2015) quanto maior a incorporação das atividades de apoio, melhor a execução de atividades organizacionais, estimulando a circulação de saberes e capacidade crítica dos grupos, e conseqüentemente, a melhora da qualidade e da gestão da Atenção Básica de Saúde. Concluindo que, o grau de apoio que a equipe recebe – seja institucional ou matricial – associou-se ao melhor resultado obtido das equipes na certificação do PMAQ-AB.

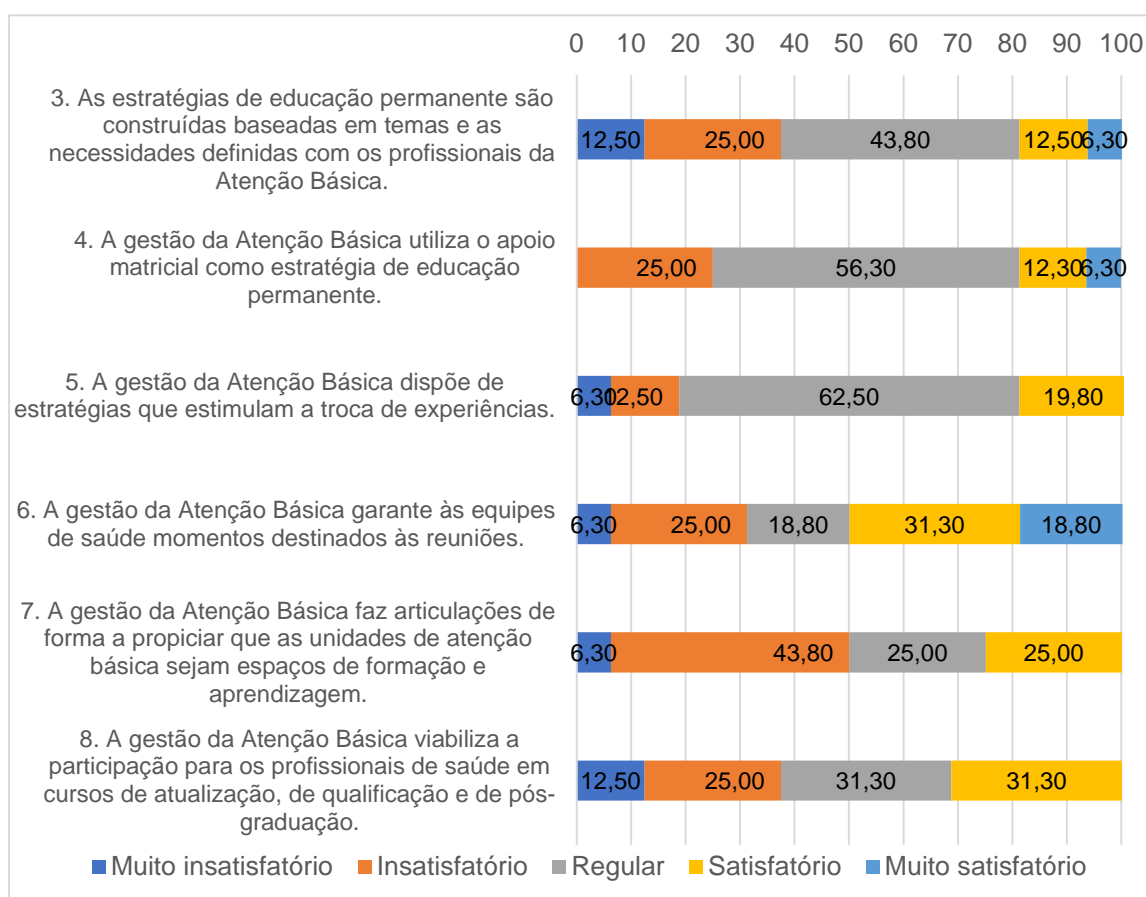
A gestão democrática se refere a uma direção participativa com as equipes de saúde, incentivando a criação e o funcionamento de espaços de gestão colegiada em que atuem trabalhadores e gestores. (BRASIL, 2017b).

Cardoso et al. (2016) avaliaram a gestão democrática como resultado da implementação do apoio institucional, promovendo a ressignificação e compreensão dos processos de trabalho, capacitação e alinhamento das ações institucionais com as prioridades da gestão; qualificação, humanização e melhoria dos processos de trabalho e da gestão; implantação de colegiados gestores; intervenção nas práticas cotidianas dos serviços da Atenção Primária, contribuindo assim para uma melhora da assistência.

4.1.2 Subdimensão Educação Permanente

Em relação a subdimensão Educação Permanente a maioria (7; 43,80%) dos enfermeiros avaliaram entre insatisfatória a regular as estratégias de EP (item 3). Percepções similares ocorrem nos itens que avaliam a utilização de apoio matricial como estratégia de EP (9; 56,30%) (item 4), a disposição de estratégias que estimulam trocas de experiências (10; 62,50%) (item 5), a atuação da gestão na articulação de como a unidade de atenção básica pode se tornar um local de aprendizagem (7; 43,80%) (item 7), a viabilização de profissionais para a participação em cursos de atualização e afins (5; 31,30%) (item 8). Sobre a garantia de momentos destinados a reuniões (item 6) a maioria (4; 25,00%) avaliou como insatisfatória ou satisfatória a atuação da gestão. Todos os percentuais das respostas dos itens dessa subdimensão estão expostos no Gráfico 2.

Gráfico 2 – Percentuais das categorias de resposta da subdimensão Educação Permanente



Fonte: Autoria Própria (2020)

Nesse sentido a atuação da gestão em disponibilizar recursos revela situações em que se identificam a necessidade de rever o modelo de atenção à saúde baseado na EP.

Tal fato corrobora o estudo de Santos et al. (2015) quando indica que a essência e a complexidade da proposta da EPS, não são aprofundadas o suficiente para uma mudança de paradigmas, necessitando que aspectos metodológicos sejam bem definidos e rompam com os modelos reducionistas fortemente arraigados nessa área de atuação.

Além disso, esse mesmo autor reconhece que a consolidação do apoio matricial como indutor de mudança no modelo de atenção à saúde ainda está em processo e precisa ser aprimorado.

Bispo Júnior e Moreira (2017) verificaram que tanto os trabalhadores do NASF como das EqSF demonstraram desconhecimento e frágil formação sobre o apoio matricial.

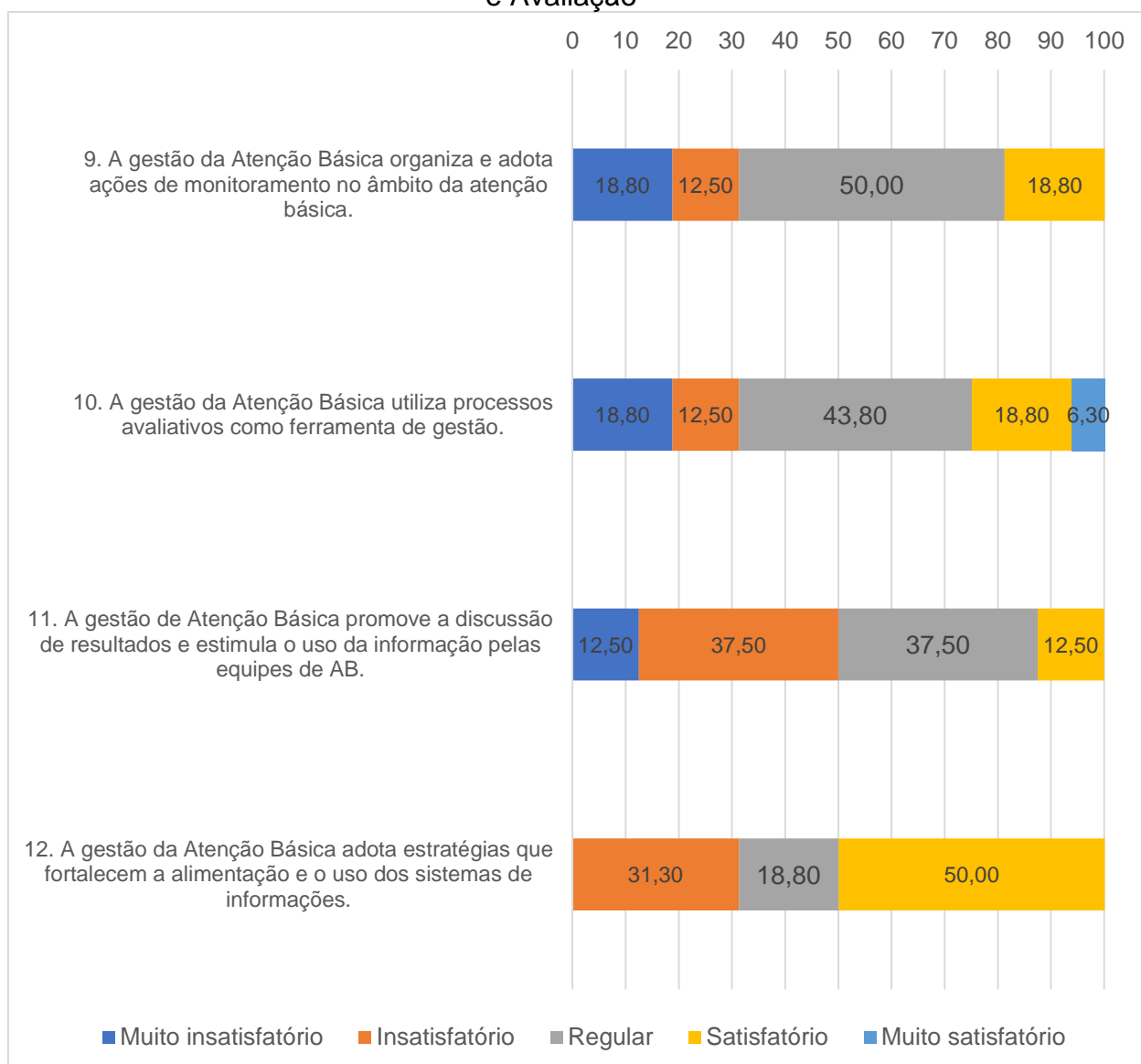
Sobre os temas e os conteúdos das atividades educativas vivenciadas, Bispo Júnior e Moreira (2017) revelaram duas características principais: a formação centrada em temas segmentados e específicos; e a diminuta formação sobre o método de apoio matricial. Essas características de cursos e treinamentos, organizados ainda no modelo escolar, reproduzem as características de fragmentação do cuidado, do conteúdo e das políticas.

4.1.3 Subdimensão Monitoramento e Avaliação

Sobre a subdimensão Monitoramento e Avaliação a maioria das respostas foi na categoria regular. Em relação a organização e adoção de monitoramento no âmbito da AB (item 9) metade (8; 50,00%) dos pesquisados marcaram a opção regular para esse item. O mesmo padrão de avaliação foi encontrado no item sobre os processos avaliativos (7; 43,80%) (item 10). As categorias mais assinaladas foram insatisfatórias e regulares no que versa sobre a produção e discussão de resultados e estímulo ao uso de informações pela AB (insatisfatório e regular ambos com 6; 37,50%) (item 11). Sobre o uso de estratégias que fortalecem a alimentação dos sistemas de informações da AB (item 12) metade (8; 50,00%) considerou satisfatório.

O Gráfico 3 expõe todos os percentuais das opções de resposta da presente dimensão.

Gráfico 3 – Percentuais das categorias de resposta da subdimensão Monitoramento e Avaliação



Fonte: Autoria Própria (2020)

Assim, observou-se que há ferramentas que proporcionam o levantamento das ações, porém com deficiência de atividades que propiciem a análise e discussão das mesmas.

Essa percepção é similar à pesquisa realizada pelo MS (BRASIL, 2018e) em que praticamente todos os estados apontaram dificuldades em monitorar e avaliar as ações de EP, comentando da deficiência de indicadores que superem a mera

quantificação dos cursos e outras atividades realizadas. Outra questão colocada foi a inexistência de um Sistema Nacional de Gestão da EPS que abastecesse um banco de informações sobre as ações desenvolvidas nos Estados e Municípios.

Em seu estudo, Grim et al. (2018) avaliaram a experiência de monitoramento e avaliação como estratégia de transformação do sistema de saúde; favorecendo a formação, o aprendizado, o debate e a reflexão dos envolvidos. Tendo como consequência a contribuição para a melhoria das condições de saúde da população.

Santos et al. (2015) acrescentam que resultados satisfatórios na avaliação de indicadores de qualidade, está associado positivamente com atividades de monitoramento.

Portanto, monitorar, avaliar e discutir resultados em equipe, levando em consideração à melhoria dos processos de trabalho, fortalece a possibilidade de resultados satisfatórios, de qualificação dos serviços prestados e de satisfação dos profissionais e usuários.

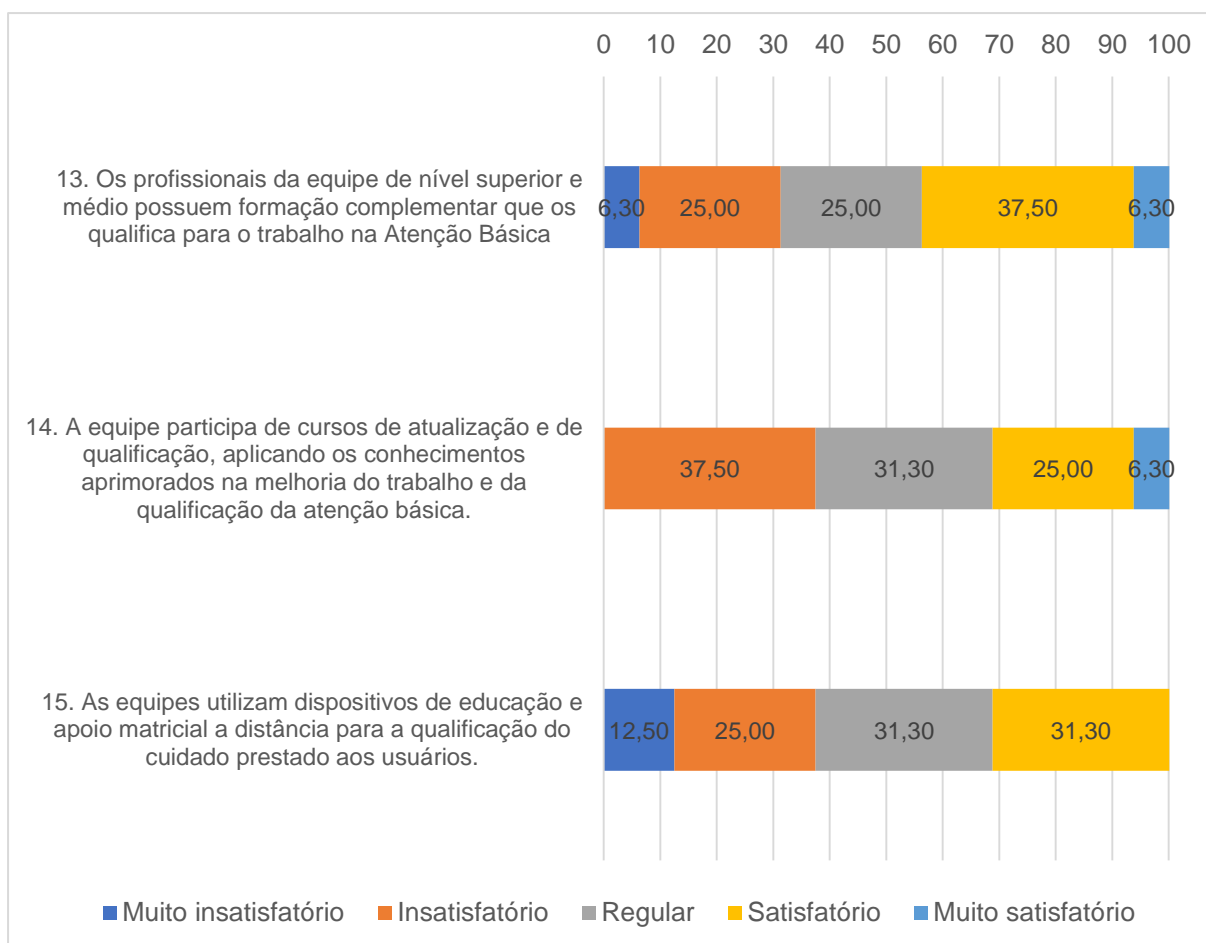
4.2 Dimensão Educação Permanente e Processo de Trabalho das Equipes

Nesta seção serão apresentados os resultados da percepção dos enfermeiros sobre o desenvolvimento da Educação Permanente nas suas respectivas equipes.

4.2.1 Subdimensão Educação Permanente e Qualificação das Equipes de Atenção Básica

A dimensão Educação Permanente e Processo de Trabalho contemplam os itens sobre a formação complementar dos profissionais de nível superior foram a categoria mais assinalada foi a satisfatória (6; 37,50%) (item 13) e a utilização de apoio matricial para educação a distância e qualidade do cuidado (item 15) que foram avaliados, em sua maioria, como regular e satisfeitos (5; 31,30% para ambos). Já o item 14 que avalia a participação da equipe em cursos de atualização e aplicação de conhecimentos aprimorados na melhoria do trabalho e na qualificação da AB a maioria das respostas classificou-o como insatisfatório (6; 37,50%) ou regular (5; 31,30%), conforme demonstrado no Gráfico 4.

Gráfico 4 – Percentuais das categorias de resposta da dimensão Educação Permanente e Processo de trabalho



Fonte: Autoria Própria (2020)

Esses resultados corroborando com os achados de Santos et al. (2015), em que as equipes referem pouco apoio para a reorganização do processo de trabalho, constituindo-se a atividade menos frequente.

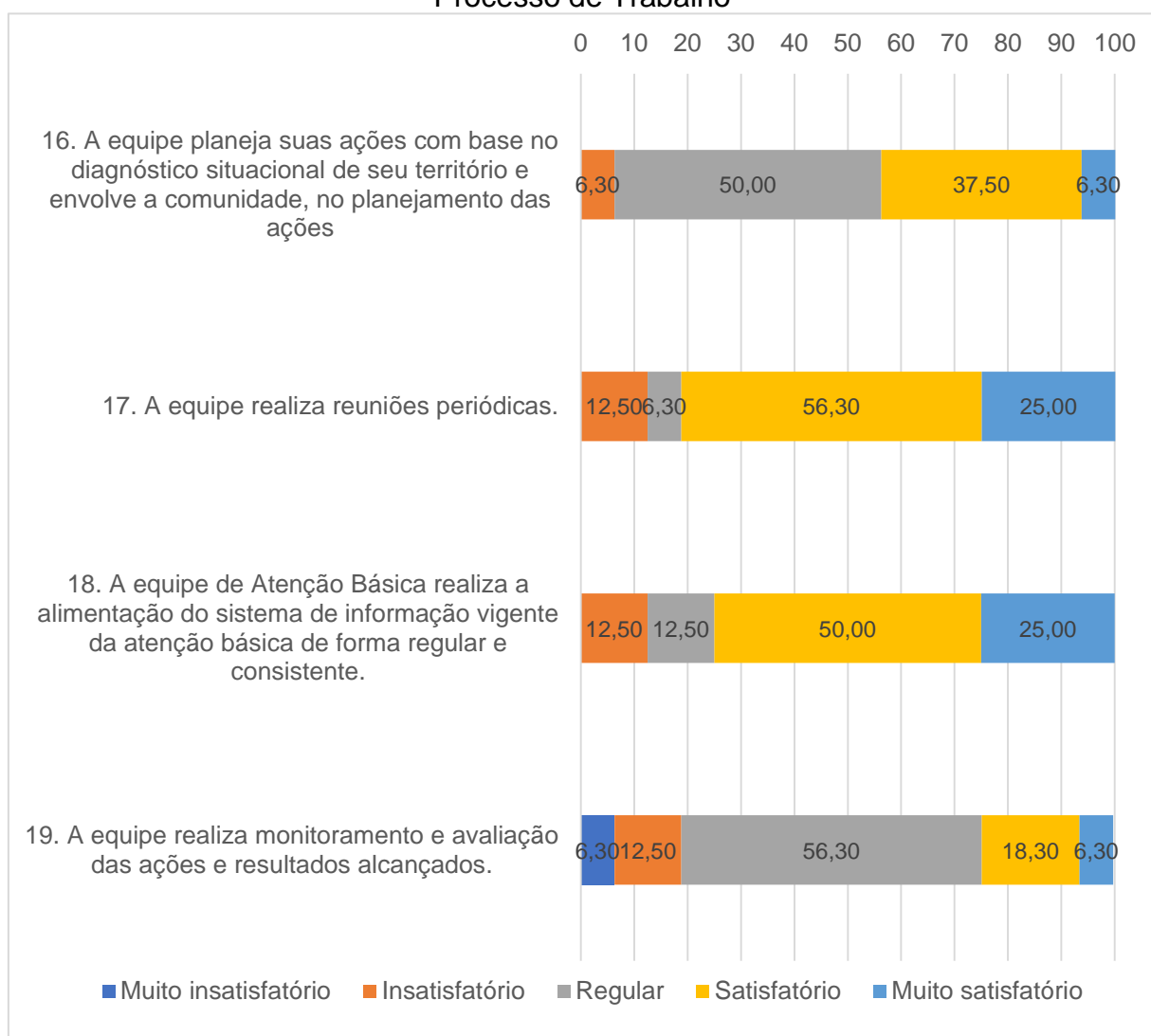
Quanto à formação complementar e qualificação profissional, um dos maiores desafios do processo de fortalecimento do SUS está relacionado à valorização dos profissionais de saúde, atores fundamentais para a implementação de políticas, em especial às mudanças propostas para a reorientação do modelo assistencial (SEIDI et al., 2014).

Esse mesmo autor, em seu estudo, observou maior concentração de profissionais especializados em municípios com mais de 500 mil habitantes, o que reafirma a realidade no município de Araguari-MG.

4.2.2 Subdimensão Organização do Processo de Trabalho

Sobre o domínio Organização do Processo de Trabalho, a maioria dos profissionais pesquisados mencionou as opções regular (8; 50,00%) ou satisfatória (6; 37,50%) com o planejamento das ações com base no diagnóstico situacional de seu território e envolvimento da comunidade (item 16) e com o monitoramento e avaliação dos resultados alcançados (regular 9; 56,30%) (item 19). Já em relação a realização de reuniões periódicas (item 17) (satisfatório 9; 56,30%) e a alimentação de informações para o sistema de forma satisfatória (8; 50,00%) (item 18), os profissionais avaliaram esses itens como satisfatórios ou muito satisfatórios, conforme demonstrado no Gráfico 5.

Gráfico 5 – Percentuais das categorias de resposta da dimensão Organização do Processo de Trabalho



Fonte: Autoria Própria (2020)

Observa-se que apesar de existir um sistema de informação, o planejamento das ações se dá de forma empírica, sugerindo que a produção de indicadores não reflete necessariamente no seu uso.

Assim, em relação ao diagnóstico situacional, Rosa, Ritter e Flores (2013) relatam que tendo que trabalhar sem instrumentos ou sistemas práticos para fazer um planejamento baseado em evidências, os profissionais acabam por conduzir suas ações diárias pela lógica da experiência prática, intuitiva e, sobretudo, subjetiva. Como consequência, passam a focalizar a sequela da doença e não as causas, pois não identificam áreas ou situações de risco prioritárias.

Silva, Koopmans e Daher (2016) ainda acrescentam que percepção das necessidades de saúde de uma comunidade, torna-se essencial para a realização das ações, pois permite que os trabalhadores e serviços de saúde exerçam constantemente a escuta ativa da população na busca pelos “cuidados em saúde”, tomando suas necessidades como centro de intervenções e práticas.

Quanto as reuniões periódicas, apesar de existirem, não representam momento para compartilhamento de problemas e construção de soluções.

A reunião de equipe, além de permitir o diálogo sobre questões administrativas, proporciona um espaço de compartilhamento e interação sobre as práticas do cotidiano em saúde (SILVA; KNOBLOCH, 2016).

Leite e Rocha (2017) consideram a reunião de equipe como espaço de discussão, compartilhamento, construção e alinhamento dos processos de trabalho, promovendo conexões entre as práticas da equipe multiprofissional, expondo diálogos e desafios através do como fazer.

Assim, foram objetos de análise, tomando como parâmetro o contexto descrito acima, algumas ferramentas metodológicas apresentadas na perspectiva dos profissionais enfermeiros em relação às suas atividades do cotidiano e à atuação da gestão no intuito de conhecer os processos de cuidado e de gestão em saúde envolvendo a EPS.

5 CONCLUSÃO

Diante da expectativa de que a implementação da PNEP avance, torna-se necessário caracterizar a situação das equipes de saúde. Para isso, a identificação das práticas relacionadas ao PRO EPS e ao PMAQ-AB ofereceram informações sobre os processos de trabalho na APS, contemplando dimensões de EPS.

As práticas do PRO EPS avaliadas como regular torna essencial, para que esse programa atinja seus objetivos, o planejamento das ações, o alinhamento às diretrizes quanto aos aspectos de funcionamento dos serviços de saúde, aperfeiçoamento dos processos de trabalho e ações intersetoriais; ressaltando o protagonismo das equipes, a formação e qualificação dos profissionais e contexto as quais estão inseridas.

Em relação ao PMAQ, percebe-se que este se configura de maneira expressiva como ferramenta de gestão, que por sua vez, foi avaliado de forma irregular a insatisfatória pelos enfermeiros. É imprescindível que os gestores ofertem atividades de apoio matricial e institucional, além de ferramentas de informação que possibilitem o monitorando e análise de indicadores de forma oportuna.

Assim, torna-se evidente a importância da EPS, e implica um novo olhar tanto da gestão quanto das equipes para que as fragilidades apontadas possam ser sanadas, proporcionando maior qualificação profissional e qualidade da assistência prestada.

Dessa forma, conclui-se que as Políticas de Educação Permanente e o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade pouco têm influenciado de forma satisfatória os processos de trabalho das equipes de saúde e da gestão na atenção básica, no sentido de transformação de práticas e saberes.

Vale ressaltar que existem limitações nesse estudo relacionadas a análise dos objetos, requerendo que sejam examinados os elementos que compõem os problemas e fragilidades identificados a fim de investigar sua natureza, podendo ser este o enfoque de estudos futuros.

Por fim, o estudo resultou como produto um relatório técnico que será encaminhado para os gestores e trabalhadores da Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Araguari – MG (Apêndice V).

REFERÊNCIAS

BEZERRA, M. M.; MEDEIROS, K. R. Limites do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção da Atenção Básica (PMAQ-AB): em foco, a gestão do trabalho e a educação na saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe2, p.188-202, 2018.

BISPO JÚNIOR, J. P.; MOREIRA, D.C. Educação permanente e apoio matricial: Formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.33, n. 9, e00108116, 2017.

BOMFIM, E. S. et al. Educação Permanente em Saúde: discussão de práticas educativas na Estratégia de Saúde da Família. **Revista de Enfermagem da UFPE**, Recife, v. 10, n. 8, p. 2833-2837, 2016.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986**. Brasília, 25 jun 1986. Seção 1, p. 9275-9279.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde da família: uma estratégia para a organização da Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198** de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília (DF): MS; 2004.

_____. 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.

_____. Ministério da Saúde (MS). Política Nacional de Atenção Básica. Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. 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). **Diário Oficial da União**, Poder executivo, Brasília, DF, nº 183, 22 de setembro de 2017a, Seção 1, p. 68.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica: AMAQ**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): manual instrutivo para as equipes de Atenção Básica e NASF**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017c.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de**

Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS - PRO EPS-SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Planejamento das Ações de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde:** Orientações Brasília: Ministério da Saúde, 2018c.

_____. Ministério da Saúde. **Laboratório de Inovação em Educação na Saúde com ênfase em Educação Permanente.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018d. 92p.

_____. Ministério da Saúde. **Relatório Consolidado sobre o processo de implementação da Política Nacional de Educação permanente em Saúde (PNEPS).** Brasília: Ministério da Saúde, 2018e.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, Seção 1, p. 89, 31 dez. 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria4279_docrede.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Datasus. **Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES.** 2020. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br/>>. Acesso em: 11 de nov. 2020.

CARDOSO, J. N.; OLIVEIRA, G. N.; FURLAN, P. N.; Gestão democrática e práticas de apoio institucional na Atenção Primária à Saúde no Distrito Federal, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, e00009315, 2016.

COHEN, J. The Concepts of Power Analysis. In: COHEN, J. (Ed.). **Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences.** [s.l.]: Academic Press, 1977. p. 1–17.

FERRAZ, L.; VENDRUSCOLO, C.; MARMETT, S. Educação Permanente na Enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 28, n. 2, p. 196-207, 2014.

FRANÇA, T.; PIERANTONI, C.; BELISÁRIO, A. S. et al. A capilaridade da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. **Atas-Investigação Qualitativa em Saúde**, Porto, v. 2, p. 66-75, 2016.

FREITAS, H.; OLIVEIRA, M.; SACCOL, A. Z.; MOSCAROLA, J. O método de pesquisa survey. **Revista de Administração**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 105-112, 2000.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GONÇALVES, C. B. et al. A retomada do processo de implementação da política nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. spe1, p. 12-23, 2019.

GRIMM, S. et al. Dezesesseis anos de monitoramento em saúde na atenção primária em uma grande metrópole das Américas. **Revista Panamericana Salud Publica**, São Paulo, v. 42, e.183, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo demográfico**, 2019. Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/araguari/panorama>>. Acesso em: 27 out. de 2019.

LEITE, L. S.; ROCHA, K. B. Educação Permanente em Saúde: Como e em que espaços se realiza na perspectiva dos profissionais de saúde de Porto Alegre. **Estudos de Psicologia**, Porto Alegre, v. 22, n. 2, p. 203-213, abril a junho de 2017.

MACEDO, N. B.; ALBUQUERQUE, P. C.; MEDEIROS, K. R. O desafio da implementação da educação permanente na gestão da educação na saúde. **Trabalho, educação e saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 379-401, 2014.

MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de marketing** [recurso eletrônico: uma orientação aplicada]. 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2012.

NICOLETTO, S. C. S.; BUENO, V. L. R. C.; NUNES, E. F. P. A. et al. Desafios na implantação, desenvolvimento e sustentabilidade da Política de Educação Permanente em Saúde no Paraná, Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 1094-1105, 2013.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações**. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. 349 p.

ROSA, R. S.; RITTER, F.; FLORES, F. Avaliação da situação de saúde por profissionais da atenção primária em saúde com base no georreferenciamento dos sistemas de informação. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 12, p. 2523-2534, 2013.

SANTOS, A. F. et al. Apoio institucional e matricial na atenção à saúde. **Revista de Saúde Pública**, Belo Horizonte, v. 49, n. 54, p. 1-7, 2015.

SEIDI, H. et al. Gestão do trabalho na Atenção Básica em Saúde: uma análise a partir da perspectiva das equipes participantes do PMAQ-AB. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. especial, p. 94-108, 2014.

SILVA, C.S.S.L.; KOOPMANS, F.F.; DAHER, D.V. O Diagnóstico Situacional como ferramenta para o planejamento de ações na Atenção Primária a Saúde. **Revista PróUniverSUS**, Rio de Janeiro, v. 07, n.2, p. 30-33, 2016.

SILVA, D. L. S; KNOBLOCH, F. A equipe enquanto local de formação: a educação permanente em um Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas. **Interface**. Botucatu, v. 20, n. 57, p. 325-335, 2016.

APÊNDICE I

Ilmo Sr. Guilherme Afonso de F. Martins
Secretário Municipal de Saúde em Araguari-MG
Prefeitura Municipal de Araguari-MG


Eu, Priscilla Quintanilha da Silva, enfermeira e pesquisadora, portadora do RG nº 0015.11.08 SSP/MS, regularmente matriculada no Programa de Mestrado Profissional em Saúde e Educação da Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP, neste ano corrente tenho a intenção de realizar a investigação intitulada “Avaliação de práticas de educação permanente na Estratégia de Saúde da Família no município de Araguari/MG”, orientada pela Prof^a. Dr^a. Juliana Chiaretti Novi, cujos sujeitos da pesquisa propomos serem os enfermeiros que exercem suas atribuições nas Unidades de Saúde da Família no município de Araguari-MG.

O objetivo do estudo é avaliar práticas de educação permanente na estratégia de saúde da família no município de Araguari/MG.

Os nomes dos pesquisados não serão utilizados em qualquer fase da pesquisa, o que garante seu anonimato. Não será cobrado nada; não haverá gastos e nem riscos na participação neste estudo; não estão previstos ressarcimentos ou indenizações; não haverá benefícios imediatos na participação dos mesmos. Os resultados contribuirão para identificar se os objetivos podem contribuir para a melhoria dos indicadores de qualidade na estratégia de saúde da família.

Gostaríamos de deixar claro que a participação dos enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde da Família será voluntária e que poderão recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, ou ainda descontinuar sua participação se assim preferirem.

A pesquisa será realizada com a aplicação de um questionário, aos Enfermeiros Responsáveis Técnicos referente às ações de educação permanente das equipes nas Unidades Básicas de Saúde da Família, e, em caso de dúvida(s) e outros esclarecimentos sobre esta pesquisa poderão entrar em contato com a pesquisadora


Guilherme Afonso de F. Martins
Secretário Municipal de Saúde
R. S. S. / Araguari-MG

Sra. Priscilla Quintanilha da Silva, por meio do telefone (34) 99262-9263 ou pelo endereço eletrônico prit_mb@hotmail.com.

Os sujeitos terão os objetivos desta pesquisa, bem como, a forma de participação no estudo, esclarecidos pelo pesquisador, e somente participarão após a assinatura do termo de consentimento.

Profª Dra. Juliana Chiaretti Novi
Orientadora
CPF: 265531298-86
RG: 27.070.218-0
Telefone: (16) 99227-9250
E-mail: juliananovi@unaerp.br

Priscilla Quintanilha da Silva
Pesquisadora
CPF: 011.726.601-90
RG: 00151108- SSP/MS
Telefone: (34)99262-9263
E-mail: prit_mb@hotmail.com

Araguari/MG, 08 de outubro de 2019.

assinado e autografado


Guilherme Afonso de F. Martins
Secretário Municipal de Saúde
S. IV S. / Araguari-MG

APÊNDICE II

Ilma Sra. Dra. Marislene Pulsena Cunha Nunes
Coordenadora da Atenção Primária em Araguari-MG
Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de Araguari-MG

Eu, Priscilla Quintanilha da Silva, enfermeira e pesquisadora, portadora do RG nº 0015.11.08 SSP/MS, regularmente matriculada no Programa de Mestrado Profissional em Saúde e Educação da Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP, neste ano corrente tenho a intenção de realizar a investigação intitulada “Avaliação de práticas de educação permanente na Estratégia de Saúde da Família no município de Araguari/MG”, orientada pela Prof^a. Dr^a. Juliana Chiaretti Novi, cujos sujeitos da pesquisa propomos serem os enfermeiros que exercem suas atribuições nas Unidades de Saúde da Família no município de Araguari-MG.

O objetivo do estudo é avaliar práticas de educação permanente na estratégia de saúde da família no município de Araguari/MG.

Os nomes dos pesquisados não serão utilizados em qualquer fase da pesquisa, o que garante seu anonimato. Não será cobrado nada; não haverá gastos e nem riscos na participação neste estudo; não estão previstos ressarcimentos ou indenizações; não haverá benefícios imediatos na participação dos mesmos. Os resultados contribuirão para identificar se os objetivos podem contribuir para a melhoria dos indicadores de qualidade na estratégia de saúde da família.

Gostaríamos de deixar claro que a participação dos enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde da Família será voluntária e que poderão recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, ou ainda descontinuar sua participação se assim preferirem.

A pesquisa será realizada com a aplicação de um questionário, aos Enfermeiros Responsáveis Técnicos referente às ações de educação permanente das equipes nas Unidades Básicas de Saúde da Família, e, em caso de dúvida(s) e outros


Marislene Pulsena Cunha Nunes
Coordenadora da Atenção Primária em Saúde
S.M.S. Araguari-MG

esclarecimentos sobre esta pesquisa poderão entrar em contato com a pesquisadora Sra. Priscilla Quintanilha da Silva, por meio do telefone (34) 99262-9263 ou pelo endereço eletrônico prit_mb@hotmail.com.

Os sujeitos terão os objetivos desta pesquisa, bem como, a forma de participação no estudo, esclarecidos pelo pesquisador, e somente participarão após a assinatura do termo de consentimento.

Profª Dra. Juliana Chiaretti Novi
Orientadora
CPF: 265531298-86
RG: 27.070.218-0
Telefone: (16) 99227-9250
E-mail: juliananovi@unaerp.br

Priscilla Quintanilha da Silva
Pesquisadora
CPF: 011.726.601-90
RG: 00151108
Telefone: (34)99262-9263
E-mail: prit_mb@hotmail.com

Araguari/MG, 08 de outubro de 2019.

Carla Anisyaade

[Assinatura]
Mirelene de Almeida Carreira Nunes
PROFESSORA ADJUNTA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
S.M.S. ARAGUARI-MG

APÊNDICE III

DECLARAÇÃO DA PESQUISADORA

Eu, Priscilla Quintanilha da Silva, na condição de pesquisadora responsável por este projeto, sendo orientada pela Profa. Dra. Juliana Chiaretti Novi, DECLARO que:

1. Assumo o compromisso de zelar pela privacidade e pelo sigilo das informações;
2. As informações obtidas no desenvolvimento deste trabalho serão utilizadas apenas para atingir o objetivo previsto na pesquisa;
3. Os dados serão coletados no banco de dados disponibilizado pela Instituição hospitalar onde está proposto o estudo e me responsabilizo pelo arquivo e sua guarda, após o uso;
4. Não há qualquer acordo restritivo à divulgação pública dos resultados, após autorização da Instituição onde ocorrerá o estudo, bem como do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP);
5. Comunicarei ao CEP da suspensão ou do encerramento da pesquisa, caso essa condição se configure necessária no processo de realização do estudo proposto;
6. Cumprirei os termos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde;
7. O CEP será comunicado em caso de efeitos adversos da pesquisa;

Atenciosamente,



Profa Dra. Juliana Chiaretti Novi (Pesquisadora orientadora responsável)

RG: 27.070.218-0 **CPF:** 265531298-86 **Tel.:** 16 99227- 9250 **E-mail:** jnovi@unaerp.br

Endereço: Condomínio Bosque das Colinas, casa 5. Bairro: Royal Park. CEP 14110-000. Ribeirão Preto – SP.



Priscilla Quintanilha da Silva (Pesquisadora)

RG: 0015111-08 **CPF:** 011.726.601-90 **Tel.:** 9262 9263 **E-mail:** prit_mb@hotmail.com

Endereço: Rua Claudio Manoel, 1128 – Bairro Santa Terezinha – Araguari-MG

APÊNDICE IV

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO DO PROJETO: Avaliação de práticas de educação permanente na Estratégia de Saúde da Família no município de Araguari/MG.

RESPONSÁVEL PELO PROJETO: Priscilla Quintanilha da Silva

ORIENTADORA: Prof.^a Dr.^a Juliana Chiaretti Novi

Eu, _____

RG.: _____ Residente Rua/Av. _____

concordo em participar da pesquisa supracitada, após estar absolutamente esclarecido(a) dos propósitos da mesma

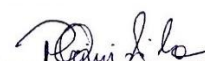
1. JUSTIFICATIVA DA PESQUISA

Considerando a importância estratégica da articulação entre os processos de educação permanente dos profissionais de saúde e os padrões de qualidade para a oferta de serviços que atendam às demandas dos usuários, a avaliação de padrões de qualidade de EPS pode ser fundamental para organização dos processos de trabalho. Isto porque, por meio das informações obtidas, é possível realizar um planejamento, estabelecer diretrizes e estratégias. Assim, definindo prioridades, pode-se adotar práticas que poderão contribuir para a eficiência do sistema.

2. OBJETIVOS DA PESQUISA

2.1. GERAL

Avaliar práticas de educação permanente na estratégia de saúde da família no município de Araguari/MG.



2.2. ESPECÍFICOS

Os objetivos específicos são:

- Identificar as práticas dos enfermeiros no processo de educação permanente em conformidade com o proposto pelo Programa de Educação Permanente em Saúde (PRO EPS)
- Identificar as práticas dos enfermeiros pelo Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB);
- Avaliar os indicadores de qualidade sob as percepções e processo de trabalho de enfermeiros da saúde da família do município de Araguari/MG.

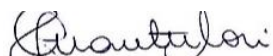
3. LOCAL DO ESTUDO

O presente estudo será realizado no município de Araguari-MG, nas Unidades Básicas de Saúde da Família da atenção primária, onde atuam as Equipes da Estratégia de Saúde da Família. Araguari é um município brasileiro do interior do estado de Minas Gerais. Está localizado no norte do Triângulo Mineiro, com uma população de 117.267 habitantes em 2019, de acordo com estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

A cobertura da Atenção Primária, contemplada na Carteira de Serviços da Atenção Primária, 2018, é de 57,50 %, destes, 56% são representados pela Estratégia Saúde da Família, com 23 equipes implantadas. Estas Unidades compõem a rede de atenção à saúde, sendo caracterizadas como o primeiro nível de atenção.

4 - PROCEDIMENTOS A QUE VOCÊ SERÁ SUBMETIDO

Você participará de uma pesquisa, direcionada aos profissionais enfermeiros Responsáveis Técnicos das Unidades Básicas de Saúde da Família na cidade de



Araguari-MG, na qual será aplicada um questionário enfatizando as práticas do processo de educação permanente que contribuem com o atendimento aos padrões de qualidade.

A aplicação do instrumento de pesquisa ocorrerá em um único encontro nos respectivos locais de trabalho dos pesquisados.

5. ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa com o seguinte tema Avaliação de práticas de educação permanente na Estratégia de Saúde da Família no município de Araguari/MG, não ocorrerão procedimentos invasivos ou potencialmente lesivos, direcionado a você ou a qualquer outro indivíduo. No entanto, por tratar-se de informações pessoais e de caráter sigiloso, o seu consentimento livre e esclarecido é necessário. Ao participante será garantida a liberdade da retirada do consentimento a qualquer momento, e deixar de participar sem qualquer prejuízo na instituição.

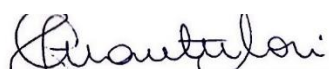
6. OUTRAS INFORMAÇÕES

É garantida a liberdade da retirada do consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo sem qualquer prejuízo nesta Instituição, respaldando-se inclusive nos conteúdos preconizados na Resolução nº 466/12, onde está assegurada a privacidade dos sujeitos.

Será mantida a confidencialidade. As informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros profissionais, não sendo divulgada a identificação de nenhum participante. Será garantido a (o) Sra. ou Sr. o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais da pesquisa.

Comprometemo-nos a utilizar os dados somente nesta pesquisa.

Não há despesas para a participação em qualquer fase do estudo, mas também não há compensação financeira relacionada à sua participação.




Quaisquer dúvidas de sua parte poderão ser dirimidas junto ao Comitê de ética de Pesquisa (CEP) da Universidade Ribeirão Preto, pelo telefone: (16) 3603 6915.

Araguari, ____/____/____

Assinatura do participante

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste indivíduo para a participação deste estudo.



Profa Dra. Juliana Chiaretti Novi (Pesquisadora orientadora responsável)

RG: 27.070.218-0 **CPF:** 265531298-86 **Tel.:** 16 99227- 9250 **E-mail:** jnovi@unaerp.br

Endereço: Condomínio Bosque das Colinas, casa 5. Bairro: Royal Park. CEP 14110-000. Ribeirão Preto – SP.



Priscilla Quintanilha da Silva (Pesquisadora)

RG: 0015111-08 **CPF:** 011.726.601-90 **Tel.:** 9262 9263 **E-mail:** prit_mb@hotmail.com

Endereço: Rua Claudio Manoel, 1128 – Bairro Santa Terezinha. CEP 38443-018. Araguari-MG

APÊNDICE V

RELATÓRIO TÉCNICO PARA OS GESTORES E TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

Este relatório tem por objetivo subsidiar e apoiar gestores e trabalhadores da APS na reflexão, discussão, análise, monitoramento e avaliação sobre seus processos de trabalho e as práticas envolvendo a educação permanente em saúde. Para isso, tem como referência os resultados da pesquisa realizada no município com os enfermeiros de 16 (dezesesseis) Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), utilizando como parâmetros o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Programa para Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde (PRO EPS). Podendo proporcionar assim, momentos de diálogo, troca de experiência, compartilhamento de problemas e planejamento das ações.

1. Refletindo sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e o PRO EPS

O Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2018) define a Educação Permanente em Saúde (EPS) como uma estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas e as necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde e incorpora o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação e o controle social no cotidiano do trabalho com vistas à produção de mudanças neste contexto. Objetiva, assim, a qualificação e o aperfeiçoamento do processo de trabalho em vários níveis do sistema, orientando-se para a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços e para o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional do Sistema Único de Saúde (SUS), nos âmbitos federal, estadual e municipal.

Caracteriza-se, portanto, como uma intensa vertente educacional com potencialidades ligadas a mecanismos e temas que possibilitam gerar reflexão sobre o processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço, por meio da proposta do aprender a aprender, de trabalhar em

equipe, de construir cotidianos e eles mesmos constituírem-se como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional (BRASIL, 2018).

Nesse contexto, a EPS – como instrumento viabilizador de análise crítica e constituição de conhecimentos sobre a realidade local – precisa ser pensada e adaptada, portanto, às situações de saúde em cada nível local do sistema de saúde.

2. Refletindo sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) tem como objetivo induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da AB, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde (BRASIL, 2017a).

A Educação Permanente inserida no eixo transversal de desenvolvimento, além da sua evidente dimensão pedagógica, deve ser entendida também como uma importante “estratégia de gestão”, com grande potencial incitador de mudanças no cotidiano dos serviços. Deve pressupor um processo pedagógico que contemple desde a aquisição/atualização de conhecimentos e habilidades até o aprendizado por meio da problematização e desafios enfrentados no processo de trabalho, envolvendo práticas que possam ser definidas por múltiplos fatores (conhecimento, valores, relações de poder, planejamento e organização do trabalho), e que considerem elementos que façam sentido para os atores envolvidos (aprendizagem significativa) (BRASIL, 2017a).

3. Refletindo sobre os resultados da Pesquisa

Os resultados serão apresentados conforme descrito no Quadro 1.

Quadro 1 – Apresentação dos resultados

Dimensão	Subdimensão	Resultados
Gestão da Atenção Básica	Apoio institucional	Gráfico 1
	Educação permanente	Gráfico 2
Educação Permanente e processo de trabalho das Equipes	Monitoramento e avaliação	Gráfico 3
	Educação permanente e qualificação das equipes de atenção básica	Gráfico 4

Fonte: Autoria própria (2020)

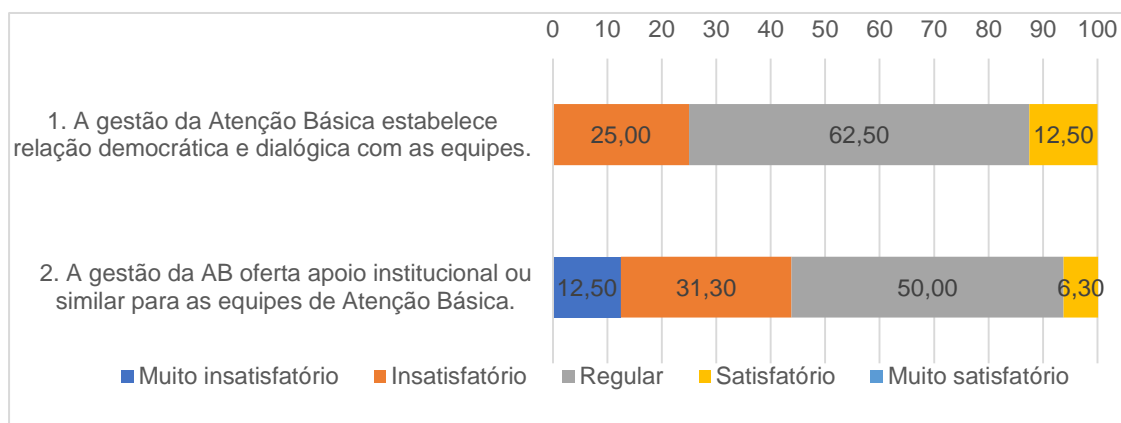
3.1 Dimensão Gestão da Atenção Básica

Nesta seção serão apresentados os resultados e as discussões da avaliação dos enfermeiros em relação a atuação da Gestão da Atenção Básica.

3.1.1 Subdimensão Apoio Institucional

Na subdimensão Apoio Institucional os profissionais pesquisados em sua maioria (10; 62,50%) consideram regular a forma como a gestão da AB estabelece uma gestão democrática e dialógica com as equipes (item 1). Já em relação a oferta do apoio institucional, metade (8; 50,00%) dos profissionais o classifica como regular (item 2). Os percentuais de cada categoria de resposta para essa subdimensão estão dispostos no Gráfico 1.

Gráfico 6 – Percentuais das categorias de resposta da subdimensão Apoio Institucional



Fonte: Autoria Própria (2020)

O apoio institucional busca auxiliar as equipes a analisarem seu próprio trabalho e a construírem intervenções. Ajuda as equipes a explicitarem e lidarem com problemas, desconfortos e conflitos e auxilia na construção e na utilização de ferramentas e tecnologias para a melhoria do trabalho. O apoiador institucional reconhece a complexidade do trabalho e parte dos problemas concretos, desafios e tensões do cotidiano utilizando-os como matéria-prima para o seu trabalho e, sempre que necessário, busca facilitar a conversão de situações paralisantes em situações produtivas (BRASIL, 2017b).

Este estudo evidencia a maneira pouco expressiva das atividades de Apoio Institucional oferecidas pela gestão, uma vez que a maioria dos participantes as caracterizaram como regulares.

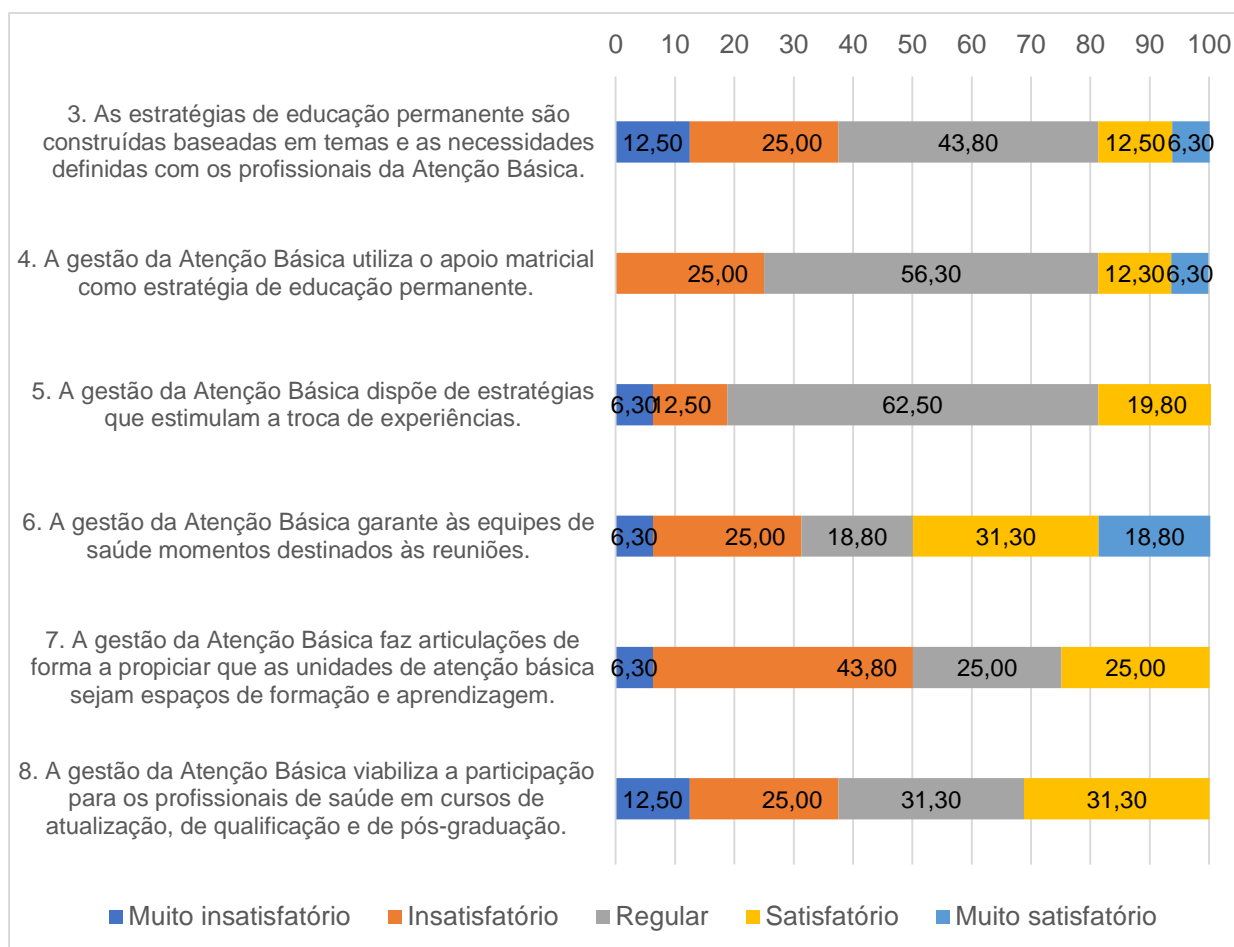
Sugere-se melhorar os mecanismos de gestão participativa com o intuito de potencializar a democratização institucional e disponibilizar apoiadores de referência para as equipes. Estes poderão auxiliar em, conforme o MS (BRASIL, 2017b):

- a) discussão e montagem das agendas das equipes em função da análise das informações em saúde, necessidades e prioridades de saúde;
- b) suporte à implantação e aprimoramento do acolhimento à demanda espontânea;
- c) suporte à elaboração de projetos terapêuticos singulares e implantação de dispositivos de gestão do cuidado e regulação de recursos da rede a partir da equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS);
- d) facilitação da organização de intervenções intersetoriais;
- e) facilitação de processos locais de planejamento;
- f) mediação de conflitos, a fim de conformar projetos comuns entre trabalhadores, gestores e usuários;
- g) articulação de ações de apoio matricial com os definir sigla – Núcle de Apoio à Saúde da Família (NASF) e outros serviços da rede.

3.1.2. Subdimensão Educação Permanente

Em relação a subdimensão Educação Permanente a maioria (7; 43,80%) dos enfermeiros avaliaram entre insatisfatória a regular as estratégias de EP (item 3). Percepções similares ocorrem nos itens que avaliam a utilização de apoio matricial como estratégia de EP (9; 56,30%) (item 4), a disposição de estratégias que estimulam trocas de experiências (10; 62,50%) (item 5), a atuação da gestão na articulação de como a unidade de atenção básica pode se tornar um local de aprendizagem (7; 43,80%) (item 7), a viabilização de profissionais para a participação em cursos de atualização e afins (5; 31,30%) (item 8). Sobre a garantia de momentos destinados a reuniões (item 6) a maioria (4; 25,00%) avaliou como insatisfatória ou satisfatória a atuação da gestão. Todos os percentuais das respostas dos itens dessa subdimensão estão expostos no Gráfico 2.

Gráfico 7 – Percentuais das categorias de resposta da subdimensão Educação Permanente



Fonte: Autoria Própria (2020)

A educação permanente entra nesse contexto com a finalidade de colocar em análise tanto as práticas dos profissionais quanto a organização do trabalho com o intuito de promover transformação. Baseia-se em um processo pedagógico que contemple desde a aquisição/atualização de conhecimentos e habilidades até o aprendizado que parte dos problemas e dos desafios enfrentados no processo de trabalho, envolvendo práticas que possam ser definidas por múltiplos fatores (conhecimento, valores, relações de poder, planejamento, organização do trabalho, entre outros) e que considerem, nas ofertas educacionais, elementos que façam sentido para os atores envolvidos (aprendizagem significativa) (BRASIL, 2017b).

A atuação da gestão em disponibilizar recursos, sob a percepção dos enfermeiros, revela situações em que se identificam a necessidade de rever o

modelo de atenção à saúde baseado na educação permanente. Para auxiliar nesse processo é oportuno, conforme o MS (BRASIL, 2017b):

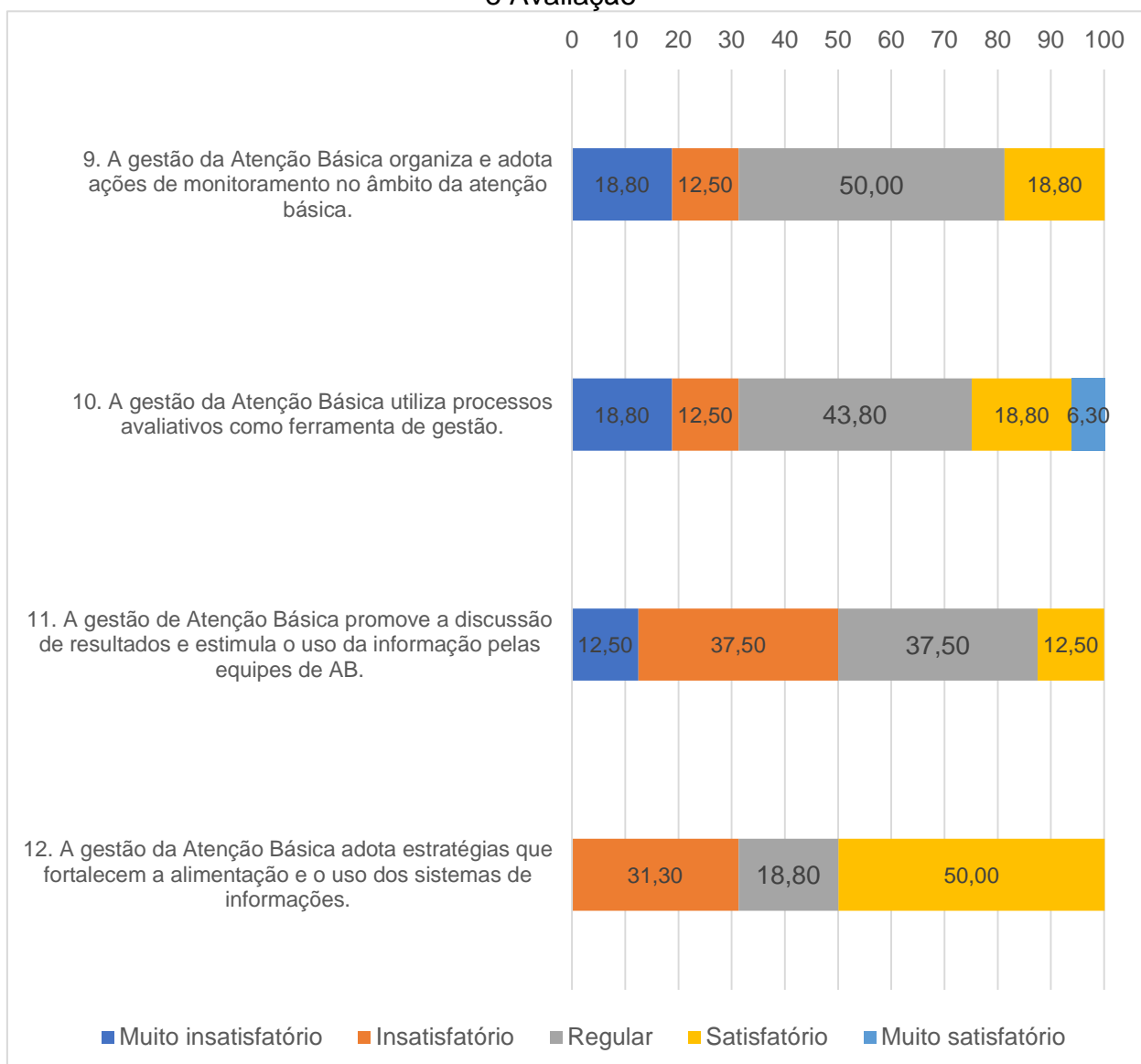
- a) identificar temas para as reuniões que atendam às necessidades dos profissionais de saúde;
- b) utilizar o apoio matricial para auxílio das equipes;
- c) estimular a troca de experiências por meio de canais presenciais ou virtuais;
- d) estimular processos de formação e produção de conhecimento nas UBS: integração ensino-serviço-comunidade, projetos de extensão e vivência profissional;
- e) incentivar e viabilizar a participação dos profissionais da gestão e das equipes da AB em cursos de atualização, de qualificação e de pós-graduação.

3.1.3 Subdimensão Monitoramento e Avaliação

Sobre a subdimensão Monitoramento e Avaliação a maioria das respostas foi na categoria regular. Em relação a organização e adoção de monitoramento no âmbito da AB (item 9) metade (8; 50,00%) dos pesquisados marcaram a opção regular para esse item. O mesmo padrão de avaliação foi encontrado no item sobre os processos avaliativos (7; 43,80%) (item 10). As categorias mais assinaladas foram insatisfatórias e regulares no que versa sobre a produção e discussão de resultados e estímulo ao uso de informações pela AB (insatisfatório e regular ambos com 6; 37,50%) (item 11). Sobre o uso de estratégias que fortalecem a alimentação dos sistemas de informações da AB (item 12) metade (8; 50,00%) considerou satisfatório.

O Gráfico 3 expõe todos os percentuais das opções de resposta da presente dimensão.

Gráfico 8 – Percentuais das categorias de resposta da subdimensão Monitoramento e Avaliação



Fonte: Autoria Própria (2020)

A incorporação do monitoramento e avaliação constitui aspecto fundamental para subsidiar a melhoria das políticas implementadas. O monitoramento caracteriza-se como ação de levantamento e análise de informações, realizada de forma permanente e rotineira, propiciando intervenções pontuais para correção de problemas identificados. A avaliação é um julgamento de valor, um ato de formar opinião sobre a situação analisada, constituindo-se em um processo de análise crítica dos resultados. Para que as ações de monitoramento e avaliação atinjam seu potencial no aprimoramento das políticas públicas, é necessário que não se perca de vista seu caráter formativo e pedagógico, trabalhando-se sempre com uma

abordagem de informação para a ação, incorporando-as no conjunto das atividades cotidianas dos gestores e das equipes de AB (BRASIL, 2017b).

Pelas respostas dos entrevistados, observa-se a existência de ferramentas que proporcionam o levantamento das ações, porém com deficiência de atividades que propiciem a análise e discussão das mesmas.

A utilização do processo de monitoramento, com análise de indicadores e informações de saúde, e de autoavaliação certamente conduzirá a equipe alcançar os objetivos e os resultados esperados, fortalecendo o seu trabalho e a satisfação do usuário.

Entre as estratégias de organização do monitoramento são realizadas, conforme o MS (BRASIL, 2017b):

- a) Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (e-SUS AB);
- b) definição das ações prioritárias para o acompanhamento;
- c) definição de indicadores/marcadores que refletem as prioridades;
- d) definição de responsáveis;
- e) periodicidade do acompanhamento;
- f) instrumentos de sistematização das ações que contribuem com a melhoria dos indicadores;
- g) mecanismos de divulgação de resultados;
- h) discussão de resultados entre gestores e profissionais de saúde;
- i) garantia da informatização e da conectividade das UBS.

3.2 Dimensão Educação Permanente e Processo de Trabalho das Equipes

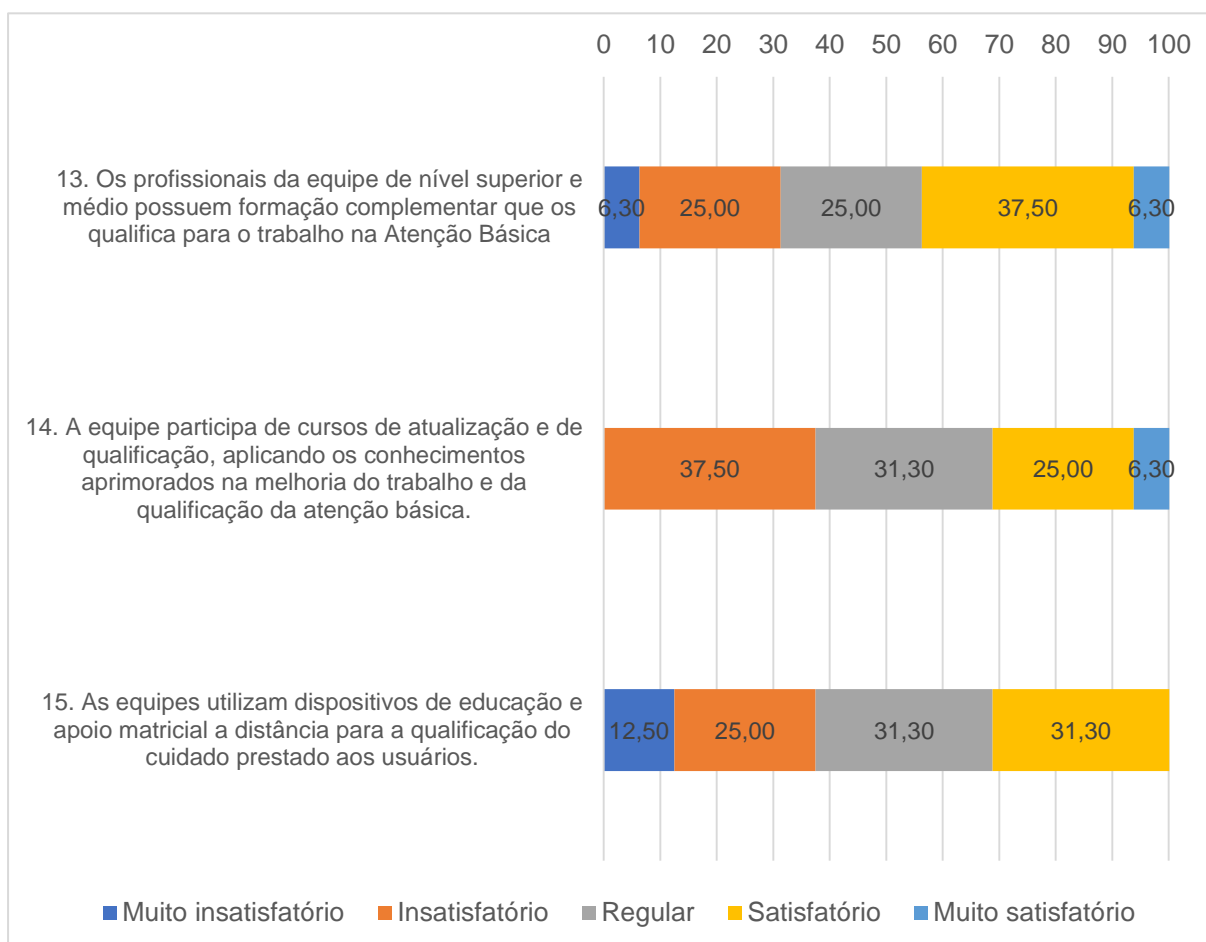
Nesta seção serão apresentados os resultados da percepção dos enfermeiros sobre o desenvolvimento da Educação Permanente nas suas respectivas equipes.

3.2.1 Subdimensão Educação Permanente e Qualificação das Equipes de Atenção Básica

A dimensão Educação Permanente e Processo de Trabalho contemplam os itens sobre a formação complementar dos profissionais de nível superior foram a categoria mais assinalada foi a satisfatória (6; 37,50%) (item 13) e a utilização de apoio matricial para educação a distância e qualidade do cuidado (item 15) que

foram avaliados, em sua maioria, como regular e satisfeitos (5; 31,30% para ambos). Já o item 14 que avalia a participação da equipe em cursos de atualização e aplicação de conhecimentos aprimorados na melhoria do trabalho e na qualificação da AB a maioria das respostas classificou-o como insatisfatório (6; 37,50%) ou regular (5; 31,30%), conforme demonstrado no Gráfico 4.

Gráfico 9 – Percentuais das categorias de resposta da dimensão Educação Permanente e Processo de trabalho



Fonte: Autoria Própria (2020)

Os processos de reorganização da AB vêm exigindo dos profissionais um novo perfil, novas habilidades e competências para atuar na diversidade de demandas e realidades do território e na integração com a comunidade. Trata-se de concepções e práticas de saúde que incluem: trabalho em equipe, interdisciplinaridade, compartilhamento de saberes, capacidade de planejar, organizar e desenvolver ações direcionadas às necessidades da população. O perfil dos profissionais da equipe de AB está vinculado às características pessoais, aos

seus processos de formação e qualificação, bem como às suas experiências, às vivências e às práticas. Esse perfil pode ser aperfeiçoado com a implementação de estratégias de educação permanente, entre outras ações que valorizam o profissional (BRASIL, 2017b).

As equipes referem pouco apoio para a reorganização do processo de trabalho, constituindo-se a atividade menos frequente, assim como incentivo para formação complementar e qualificação profissional.

Dentre as estratégias que contribuem para a melhoria desses indicadores estão, conforme o MS (BRASIL, 2017b):

- a) investir profissionalmente em formação complementar e qualificação na AB;
- b) participar de atividades de educação e apoio matricial e atividades à distância ofertadas pelo MS e pelo município, como os canais de Telessaúde, cursos de capacitação e especialização.

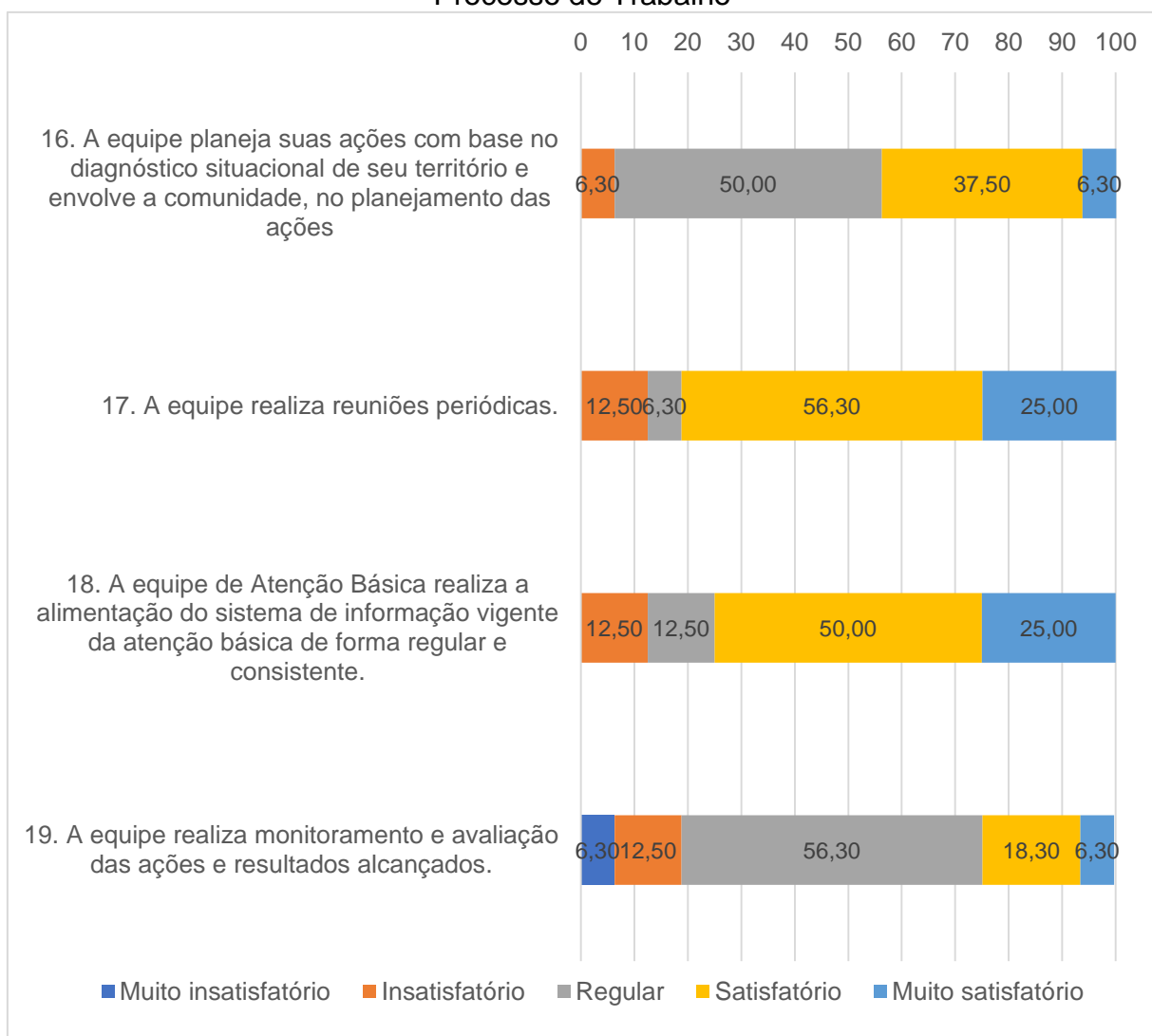
3.2.2 Subdimensão Organização do Processo de Trabalho

Sobre o domínio Organização do Processo de Trabalho, a maioria dos profissionais pesquisados mencionou as opções regular (8; 50,00%) ou satisfatória (6; 37,50%) com o planejamento das ações com base no diagnóstico situacional de seu território e envolvimento da comunidade (item 16) e com o monitoramento e avaliação dos resultados alcançados (regular 9; 56,30%) (item 19). Já em relação a realização de reuniões periódicas (item 17) (satisfatório 9; 56,30%) e a alimentação de informações para o sistema de forma satisfatória (8; 50,00%) (item 18), os profissionais avaliaram esses itens como satisfatórios ou muito satisfatórios, conforme demonstrado no Gráfico 5.

A organização do trabalho na Atenção Básica consiste na estruturação dos processos de trabalho da equipe que realiza o cuidado, envolvendo: diagnóstico situacional do território; práticas sistemáticas de monitoramento e análise dos resultados alcançados pela equipe e avaliação da situação de saúde do território (BRASIL, 2017b).

Observa-se que apesar de existir um sistema de informação, o planejamento das ações se dá de forma empírica, sugerindo que a produção de indicadores não reflete necessariamente no seu uso.

Gráfico 10 – Percentuais das categorias de resposta da dimensão Organização do Processo de Trabalho



Fonte: Autoria Própria (2020)

O MS (BRASIL, 2017b) sugere as seguintes ações para melhor organizar as unidades:

- planejar as ações com base no diagnóstico situacional de seu território, envolvendo a comunidade;
- realizar reuniões periódicas com a equipe;
- manter atualizado o sistema de informação;
- realizar monitoramento e avaliação dos resultados alcançados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da expectativa de que a implementação da PNEP avance, torna-se necessário caracterizar a situação das equipes de saúde. Para isso, a identificação das práticas relacionadas ao PRO EPS e ao PMAQ-AB ofereceram informações sobre os processos de trabalho na APS, contemplando dimensões de EPS.

As práticas do PRO EPS avaliadas como regular torna essencial, para que esse programa atinja seus objetivos, o planejamento das ações, o alinhamento às diretrizes quanto aos aspectos de funcionamento dos serviços de saúde, aperfeiçoamento dos processos de trabalho e ações intersetoriais; ressaltando o protagonismo das equipes, a formação e qualificação dos profissionais e contexto as quais estão inseridas.

Em relação ao PMAQ, percebe-se que este se configura de maneira expressiva como ferramenta de gestão, que por sua vez, foi avaliado de forma irregular a insatisfatória pelos enfermeiros. É imprescindível que os gestores ofereçam atividades de apoio matricial e institucional, além de ferramentas de informação que possibilitem o monitorando e análise de indicadores de forma oportuna.

Assim, torna-se evidente a importância da EPS, e implica um novo olhar tanto da gestão quanto das equipes para que as fragilidades apontadas possam ser sanadas, proporcionando maior qualificação profissional e qualidade da assistência prestada.

Dessa forma, conclui-se que as Políticas de Educação Permanente e o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade pouco têm influenciado de forma satisfatória os processos de trabalho das equipes de saúde e da gestão na atenção básica, no sentido de transformação de práticas e saberes.

Vale ressaltar que existem limitações nesse estudo relacionadas a análise dos objetos, requerendo que sejam examinados os elementos que compõem os problemas e fragilidades identificados a fim de investigar sua natureza, podendo ser este o enfoque de estudos futuros.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): manual instrutivo para as equipes de Atenção Básica e NASF.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica: AMAQ.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017b.

ANEXO A¹

AVALIAÇÃO DE PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE ARAGUARI/MG.

Este questionário está composto por perguntas que abordam um conjunto de padrões de qualidade que refletem modelos esperados quanto à estrutura, aos processos e aos resultados das ações na Atenção Básica em relação às práticas de educação permanente em saúde. Uma escala de pontuação, variando entre 1 e 5 pontos, é atribuída a cada padrão, dessa forma, você deve considerar que o ponto 1 (um) indica o não cumprimento ao padrão, o ponto 5 é a total adequação e os intervalos entre 1 e 5 são graus de conformidade/atendimento da situação analisada em relação à qualidade desejada, conforme classificação abaixo:

Classificação	Muito insatisfatório	Insatisfatório	Regular	Satisfatório	Muito satisfatório
Pontos	1	2	3	4	5

DIMENSÃO: GESTÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

SUBDIMENSÃO: APOIO INSTITUCIONAL

O apoio institucional busca auxiliar as equipes a analisarem seu próprio trabalho e a construir intervenções. Para isso, ajuda as equipes a explicitarem e lidarem com problemas, desconfortos e conflitos e auxilia na construção e na utilização de ferramentas e tecnologias para a melhoria do trabalho. O apoiador institucional reconhece a complexidade do trabalho e parte dos problemas concretos, desafios e tensões do cotidiano utilizando-os como matéria-prima para o seu trabalho e, sempre que necessário, busca facilitar a conversão de situações paralisantes em situações produtivas.

¹ Questionário adaptado: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica: AMAQ**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b.

1. A gestão da Atenção Básica estabelece relação democrática e dialógica com as equipes.	1 2 3 4 5
<p>A gestão da AB estabelece mecanismos de gestão participativa com as equipes de saúde, estimula a criação e o funcionamento de espaços de gestão colegiada em que atuam trabalhadores e gestores, potencializando a democratização institucional, o compartilhamento dos problemas e a construção de soluções. Essa relação atende às realidades e às singularidades de cada território e unidade de saúde, por meio de planejamento, de pactuação, de avaliação constante e de ações de educação permanente.</p>	
2. A gestão da AB oferta apoio institucional ou similar para as equipes de Atenção Básica.	1 2 3 4 5
<p>A gestão da AB está organizada com apoiadores de referência para as equipes de atenção à saúde. O processo de trabalho do apoiador institucional está orientado e organizado para promover ações de qualificação da AB no município, de forma democrática e solidária, contribuindo para maior autonomia e compartilhamento do trabalho, observando-se o adequado dimensionamento do número de equipes por apoiador. Realiza-se: a) Discussão e montagem das agendas das equipes em função da análise das informações em saúde, necessidades e prioridades de saúde; b) Suporte à implantação e aprimoramento do acolhimento à demanda espontânea; c) Suporte à elaboração de projetos terapêuticos singulares e implantação de dispositivos de gestão do cuidado e regulação de recursos da rede a partir da equipe da UBS; d) Facilitação da organização de intervenções intersetoriais; e) Facilitação de processos locais de planejamento; f) Mediação de conflitos, a fim de conformar projetos comuns entre trabalhadores, gestores e usuários; g) Articulação de ações de apoio matricial com os Nasfs e outros serviços da rede.</p>	
SUBDIMENSÃO: EDUCAÇÃO PERMANENTE	
<p>Para o redirecionamento do modelo de atenção, há a necessidade de transformação permanente do funcionamento dos serviços e do processo de trabalho das equipes, exigindo de seus atores (trabalhadores, gestores e usuários) maior capacidade de análise, intervenção e autonomia para o estabelecimento de práticas transformadoras, bem como a gestão das mudanças e o estreitamento dos elos entre concepção e execução do trabalho. A educação permanente entra nesse contexto com a finalidade de colocar em análise tanto as práticas dos profissionais quanto a organização do</p>	

trabalho com o intuito de promover transformação. Baseia-se em um processo pedagógico que contemple desde a aquisição/atualização de conhecimentos e habilidades até o aprendizado que parte dos problemas e dos desafios enfrentados no processo de trabalho, envolvendo práticas que possam ser definidas por múltiplos fatores (conhecimento, valores, relações de poder, planejamento e organização do trabalho etc.) e que considerem, nas ofertas educacionais, elementos que façam sentido para os atores envolvidos (aprendizagem significativa). Outro pressuposto importante da educação permanente é o planejamento/ programação educativa ascendente, em que, a partir da análise coletiva dos processos de trabalho, identificam-se os nós críticos (de natureza diversa) a serem enfrentados na atenção e/ou na gestão, possibilitando a construção de estratégias contextualizadas que promovam o diálogo entre as políticas gerais e a singularidade dos lugares e das pessoas, estimulando experiências inovadoras na gestão do cuidado e dos serviços de saúde.

3. As estratégias de educação permanente são construídas baseadas em temas e as necessidades definidas com os profissionais da Atenção Básica.

1 2 3 4 5

Os processos de educação são estruturados de modo a identificar e contemplar as necessidades de aprendizado das equipes e os desafios à qualificação do processo de trabalho. As ofertas de educação permanente têm sintonia com o momento e o contexto das equipes, de modo que façam mais sentido e tenham, por isso, maior valor de uso e efetividade

4. A gestão da Atenção Básica utiliza o apoio matricial como estratégia de educação permanente.

1 2 3 4 5

A gestão da AB utiliza o apoio matricial com a finalidade de auxiliar as equipes em aspectos que elas julguem necessário, seja em relação ao processo de trabalho de maneira geral, seja em relação à clínica e ao cuidado direto ao usuário. São exemplos de práticas de apoio matricial na gestão da AB: atuação da coordenação de AB nas equipes a fim de apoiar o desenvolvimento de suas atividades; acompanhamento e avaliação das ações de cuidado em saúde; planejamento conjunto/compartilhado com outras áreas da gestão com expertise na temática; apoio de outros níveis de atenção à saúde na qualificação dos encaminhamentos para especialistas; e outras ações desenvolvidas pela equipe da gestão em conjunto com as equipes de AB. Essa

dimensão gerencial e pedagógica da intervenção nos serviços resulta na qualificação dos processos de trabalho e dos trabalhadores.	
5. A gestão da Atenção Básica dispõe de estratégias que estimulam a troca de experiências.	1 2 3 4 5
A coordenação disponibiliza de mecanismos presenciais e/ou virtuais, como as comunidades de práticas, Telessaúde, grupos de discussão, sítio virtual interativo ou rede social colaborativa, seminários, mostras, oficinas, entre outros, a fim de promover o compartilhamento de experiências e a troca de conhecimentos. Tais dispositivos favorecem a cooperação horizontal entre profissionais do mesmo município e de outros.	
6. A gestão da Atenção Básica garante às equipes de saúde momentos destinados às reuniões.	1 2 3 4 5
A gestão da AB garante a realização de reuniões de equipe de AB. Nesses momentos, são discutidos temas referentes à organização do processo de trabalho, ao planejamento, ao monitoramento e à análise dos indicadores e informações de saúde, à construção de projetos terapêuticos singulares, à avaliação das ações, à educação permanente, à integração e à troca de conhecimentos entre os profissionais; há participação dos apoiadores institucionais e matriciais na AB por meio de discussão durante as reuniões; e eles têm periodicidade semanal ou quinzenal, com duração média de duas horas.	
7. A gestão da Atenção Básica faz articulações de forma a propiciar que as unidades de atenção básica sejam espaços de formação e aprendizagem.	1 2 3 4 5
A gestão da AB estimula processos de formação e produção de conhecimento nas UBS tais como: pesquisas, atividades de extensão e práticas de educação e atenção para estudantes de nível médio, técnico, graduação e pós-graduação. São exemplos: os alunos do PET-Saúde, dos cursos técnicos, da graduação, dos estágios de vivência, das especializações, de residências multiprofissionais etc. A gestão oferece cursos de formação aos trabalhadores que realizam a preceptorial/tutoria.	
8. A gestão da Atenção Básica viabiliza a participação para os profissionais de saúde em cursos de atualização, de qualificação e de pós-graduação.	1 2 3 4 5

A gestão da AB incentiva e viabiliza a participação dos profissionais da gestão e das equipes da AB em cursos de atualização, de qualificação e de pós-graduação na área de atuação direta ou indiretamente ligada ao seu processo de trabalho, oferecidos por instituições de ensino superior, escolas de saúde pública, Escola Técnica do SUS e/ ou centros formadores. Responsabiliza-se por articular a formulação, a execução e a implementação dessa oferta. Estabelece, quando necessário, critérios para acesso que levam em consideração as necessidades e as dificuldades identificadas, a relevância do tema, o interesse do profissional, o tempo de serviço, o desempenho, a dedicação, entre outros.

SUBDIMENSÃO:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO – M&A

A incorporação do monitoramento e avaliação (M&A) constitui aspecto fundamental para subsidiar a melhoria das políticas implementadas. O monitoramento caracteriza-se como ação de levantamento e análise de informações, realizada de forma permanente e rotineira, propiciando intervenções pontuais para correção de problemas identificados. A avaliação é um julgamento de valor, um ato de formar opinião sobre a situação analisada, constituindo-se em um processo de análise crítica dos resultados. Para que as ações de monitoramento e avaliação atinjam seu potencial no aprimoramento das políticas públicas, é necessário que não se perca de vista seu caráter formativo e pedagógico, trabalhando-se sempre com uma abordagem de informação para a ação, incorporando-as no conjunto das atividades cotidianas dos gestores e das equipes de AB.

9. A gestão da Atenção Básica organiza e adota ações de monitoramento no âmbito da atenção básica.

1 2 3 4 5

O monitoramento está organizado de forma a contribuir para o alcance dos resultados planejados à medida que reflete o acompanhamento sistemático de ações elencadas como prioritárias. É parte integrante do planejamento no âmbito da AB, traduzindo os resultados a serem alcançados sob a forma de indicadores e metas (qualitativas e quantitativas). Entre as estratégias de organização do monitoramento são realizadas: a) Definição das ações prioritárias para o acompanhamento; b) Definição de indicadores/ marcadores que refletem as prioridades; c) Definição de responsáveis; d)

<p>Periodicidade do acompanhamento; e) Instrumentos de sistematização das ações que contribuem com a melhoria dos indicadores; f) Mecanismos de divulgação de resultados; g) Discussão de resultados entre gestores e profissionais de saúde. As áreas técnicas que desenvolvem ações de AB – por exemplo, Saúde Bucal, Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Práticas Integrativas e Complementares, Alimentação e Nutrição – são envolvidas e integradas nesse processo.</p>	
<p>10. A gestão da Atenção Básica utiliza processos avaliativos como ferramenta de gestão.</p>	<p>1 2 3 4 5</p>
<p>A gestão da AB faz avaliação dos projetos prioritários, refletindo criticamente suas potencialidades e fragilidades, bem como as necessidades de aprimoramento. A gestão da AB utiliza os resultados de avaliações para adoção de estratégias que qualifiquem as ações de AB, tais como: avaliação externa do Pmaq, suplementos da Pnad sobre panorama de saúde; segurança alimentar, entre outras. Promove ou participa de avaliações, no contexto da AB, realizadas por atores externos à gestão municipal.</p>	
<p>11. A gestão de Atenção Básica promove a discussão de resultados e estimula o uso da informação pelas equipes de AB.</p>	<p>1 2 3 4 5</p>
<p>A gestão municipal debate e decide com os profissionais das equipes de AB as informações/ indicadores de saúde a serem acompanhados, considerando as necessidades do território, bem como as pactuações realizadas em âmbito regional/estadual e/ou federal a (Coap, Pmaq, PSE, entre outros). Realiza discussões periódicas dos resultados, estimulando a reflexão sobre o fazer cotidiano e possíveis estratégias de intervenção. Promove cursos/ oficinas sobre análise de informações epidemiológicas para os profissionais.</p>	
<p>12. A gestão da Atenção Básica adota estratégias que fortalecem a alimentação e o uso dos sistemas de informações.</p>	<p>1 2 3 4 5</p>
<p>A gestão garante o abastecimento adequado das fichas necessárias para o registro das informações nas UBS. Possui estratégias para a informatização e a conectividade das UBS, garantindo computadores nos consultórios, sala de procedimentos, sala de vacina, sala acolhimento, recepção e outros ambientes identificados como necessários. Promove aperfeiçoamento dos profissionais para o correto registro das</p>	

informações, seja por meio de registro manual ou eletrônico. Verifica a consistência dos dados e os envia de forma periódica às bases nacionais. Utiliza as informações para interpretar necessidades de saúde dos usuários e toma decisões que visam ao aprimoramento dos serviços com base nesses dados. A gestão implantou o Cartão Nacional do SUS para todos os usuários.

DIMENSÃO: EDUCAÇÃO PERMANENTE E PROCESSO DE TRABALHO

SUBDIMENSÃO: EDUCAÇÃO PERMANENTE E QUALIFICAÇÃO DAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA

Os processos de reorganização da AB vêm exigindo dos profissionais um novo perfil, novas habilidades e competências para atuar na diversidade de demandas e realidades do território e na integração com a comunidade. Trata-se de concepções e práticas de saúde que incluem: trabalho em equipe, interdisciplinaridade, compartilhamento de saberes, capacidade de planejar, organizar e desenvolver ações direcionadas às necessidades da população. O perfil dos profissionais da equipe de AB está vinculado a características pessoais, aos seus processos de formação e qualificação, bem como às suas experiências, às vivências e às práticas. Esse perfil pode ser aperfeiçoado com a implementação de estratégias de educação permanente, entre outras ações que valorizam o profissional.

13. Os profissionais da equipe de nível superior e médio possuem formação complementar que os qualifica para o trabalho na Atenção Básica.

1 2 3 4 5

Os profissionais de nível superior e médio da equipe têm formação qualificada para atuarem na AB. Tais qualificações contribuem para que desenvolvam ações de saúde mais resolutivas no território, promovendo melhor desempenho técnico e profissional, novas competências e habilidades, bem como melhoria nos processos de trabalho, planejamentos e intervenções da equipe. São exemplos de formação complementar: especialização em Saúde da Família, Saúde Coletiva, Medicina Preventiva e Social; residência em Medicina de Família e Comunidade; curso de atualização/aperfeiçoamento com temas referentes à atenção básica, entre outros.

14. A equipe participa de cursos de atualização e de qualificação, aplicando os conhecimentos

1 2 3 4 5

aprimorados na melhoria do trabalho e da qualificação da atenção básica.	
A equipe participa de cursos de atualização e de qualificação que são disponibilizados considerando suas necessidades e dificuldades identificadas por ela. Aplica os conhecimentos aprimorados na formulação de novos subsídios e de ferramentas para a melhoria dos processos de trabalho da equipe, bem como para o desenvolvimento de novas habilidades e de competências que visam à qualificação na AB.	
15. As equipes utilizam dispositivos de educação e apoio matricial a distância para a qualificação do cuidado prestado aos usuários.	1 2 3 4 5
As equipes participam de atividades de educação e apoio matricial a distância como: participação dos trabalhadores em cursos de Educação a Distância (EAD) (cursos de atualização e/ou especialização), atividades ofertadas pelos Núcleos de Telessaúde Brasil Redes na AB como as Teleconsultorias e Segunda Opinião Formativa, participação nos fóruns de discussão em Comunidade de Práticas, entre outras. As atividades de educação e apoio matricial a distância podem, além de aumentar a resolubilidade clínica dos profissionais da AB, possibilitar a abertura de um canal de diálogo dos profissionais da AB com outros profissionais e serviços.	

SUBDIMENSÃO: ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO

A organização do trabalho na Atenção Básica consiste na estruturação dos processos de trabalho da equipe que realiza o cuidado, envolvendo: diagnóstico situacional do território; práticas sistemáticas de monitoramento e análise dos resultados alcançados pela equipe e avaliação da situação de saúde do território.	
16. A equipe planeja suas ações com base no diagnóstico situacional de seu território e envolve a comunidade, no planejamento das ações.	1 2 3 4 5
A equipe faz o acompanhamento dinâmico da situação de saúde, mapeia adequadamente o território, representando-o de forma gráfica – com identificação dos aspectos geográficos, ambientais, sociais, econômicos, culturais, religiosos, demográficos e epidemiológicos –, associando-o com o cadastro atualizado de domicílios e de famílias e informações vindas dos sistemas de informações e de outras fontes. Identifica, durante seus atendimentos ou no território, indivíduos que fazem uso	

<p>de plantas medicinais e fitoterápicos e/ou outros recursos terapêuticos das práticas integrativas e complementares. A territorialização possibilita o planejamento das ações prioritárias para o enfrentamento dos problemas de saúde mais frequentes e/ou de maior relevância e em consonância com o princípio da equidade. O planejamento e a avaliação das ações implementadas possibilitam a reorientação permanente do processo de trabalho. A comunidade e as instituições intersetoriais são envolvidas nesse processo, sempre na perspectiva de troca e de integração de saberes popular e técnico-científico, ampliando a compreensão da equipe em relação à realidade vivida pela população e também o protagonismo desses atores</p>	
17. A equipe realiza reuniões periódicas.	1 2 3 4 5
<p>A equipe realiza reuniões periódicas (semanais ou quinzenais), com duração adequada às necessidades de discussão da equipe. Utiliza esse momento para discutir temas referentes a questões administrativas e funcionamento da UBS, à organização do processo de trabalho, ao diagnóstico e monitoramento do território, ao planejamento das ações, à educação permanente, à avaliação e integração com troca de experiências e conhecimentos, à discussão de casos, ao planejamento e organização das visitas domiciliares, à avaliação dos grupos que estão sendo desenvolvidos na comunidade, à discussão de casos pela equipe (eventos-sentinelas, casos complexos), à qualificação clínica com participação de equipes de apoio matricial (Nasf, Caps, CEO, especialistas da rede e da vigilância), à construção/discussão de projeto terapêutico singular, ao monitoramento e análise dos indicadores e a informações de saúde, entre outros. É importante que a equipe realize com o ACS o planejamento das ações no território.</p>	
18. A equipe de Atenção Básica realiza a alimentação do sistema de informação vigente da atenção básica de forma regular e consistente.	1 2 3 4 5
<p>A equipe mantém atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos no sistema de informação indicado pelo gestor municipal. Registra informações referentes aos serviços ofertados pela UBS e utiliza, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local.</p>	
19. A equipe realiza monitoramento e avaliação das	1 2 3 4 5

ações e resultados alcançados.	
--------------------------------	--

A equipe monitora e avalia as ações desenvolvidas no território. Discute sobre o seu fazer cotidiano e os resultados obtidos, identifica e implementa estratégias de intervenção para o enfrentamento e a redefinição de rumos. Monitora, avalia e discute resultados em equipe, com vistas à melhoria dos processos de trabalho, amplia a possibilidade de resultados satisfatórios, de qualificação dos serviços prestados e de satisfação dos profissionais e usuários.

ANEXO B

UNAERP - UNIVERSIDADE DE
RIBEIRÃO PRETO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DE PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE ARAGUARI/MG

Pesquisador: JULIANA CHIARETTI NOVI

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 25864719.5.0000.5498

Instituição Proponente: Universidade de Ribeirão Preto UNAERP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.965.291

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa intitulado "Avaliação de práticas de educação permanente na estratégia de saúde da família no município de Araguari-MG", enviado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Ribeirão Preto tem como tema principal a avaliação do processo de educação permanente desenvolvido no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Araguari, no estado de Minas Gerais. Mais especificamente, a base da pesquisa é avaliar as práticas do processo de educação permanente junto às equipes de Estratégia de Saúde da Família daquele município por meio da aplicação de questionário em 22 enfermeiros responsáveis técnicos das Unidades de Saúde da Família. Diante das práticas, acertos e equívocos observados por este questionário, será possível traçar estratégias para melhorar o aprendizado e por consequência, o atendimento à população naquele município.

O questionário será um instrumento a ser entregue impresso a este grupo de voluntários em suas respectivas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), em dia e horário previamente combinado.

Endereço: Av. Costabile Romano nº 2201, sala 08, Bloco D
Bairro: RIBEIRANIA **CEP:** 14.096-390
UF: SP **Município:** RIBEIRÃO PRETO
Telefone: (16)3603-6895 **Fax:** (16)3603-6815 **E-mail:** cetica@unaerp.br

UNAERP - UNIVERSIDADE DE
RIBEIRÃO PRETO



Continuação do Parecer: 3.965.291

Serão esclarecidas as dúvidas preliminares ao preenchimento do formulário e será agendado o retorno do avaliador em data posterior.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo geral deste estudo é avaliar as práticas do processo de educação permanente na Estratégia de Saúde da Família no município de Araguari, MG.

Os objetivos específicos serão:

1. Identificar as práticas dos enfermeiros no processo de educação permanente em conformidade com o proposto pelo Programa de Educação Permanente em Saúde (PRO EPS);
2. Identificar as práticas dos enfermeiros pelo Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB);
3. Avaliar os indicadores de qualidade sob as percepções e processo de trabalho de enfermeiros da Saúde da Família do município de Araguari, MG.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores responsáveis por este estudo não definiram adequadamente os riscos aos quais os participantes desta pesquisa estarão sujeitos. Na página 18 do projeto de pesquisa, consta que a amostra não estará sujeita a risco, porém na página 19, descrevem como critérios de suspensão ou encerramento da pesquisa o fato de haver possibilidade de suspensão do projeto diante da percepção de algum risco ou danos aos quais os sujeitos da pesquisa possam demonstrar no decorrer do estudo. Portanto, há necessidade de rever conceitos e modificar o projeto de forma a elencar os riscos ou danos que os indivíduos da amostra possam estar sujeitos, sempre respeitando as leis vigentes.

No projeto de pesquisa, são descritos que os benefícios deste estudo serão a contribuição gerada à partir dos resultados para identificar e melhorar os indicadores de qualidade na estratégia de saúde da família, o que beneficiará toda a população assistida nestes centros de atendimento do SUS.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Esta pesquisa será desenvolvida à luz do método qualitativo de forma a obter respostas ao

Endereço: Av. Costabile Romano nº 2201, sala 08, Bloco D
Bairro: RIBEIRANIA **CEP:** 14.096-380
UF: SP **Município:** RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3603-6895 **Fax:** (16)3603-6815 **E-mail:** etica@unaerp.br

Continuação do Parecer: 3.965.291

problema

construído. Ele será realizado na atenção básica do município de Araguari-MG, com a aplicação do instrumento de coleta no período de março a abril de 2020. O estudo está baseado no instrumento de Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (ABAQ) do Ministério da Saúde. Conforme disposto em Brasil (2017), esta é uma ferramenta de autoavaliação composta por um conjunto de padrões de qualidade que refletem modelos esperados quanto à estrutura, aos processos e aos resultados das ações na Atenção Básica. A coleta de dados será realizada junto aos enfermeiros responsáveis técnicos das UBSF, nos seus respectivos locais de trabalho. O desfecho primário esperado é de que haja um comprometimento total dos enfermeiros responsáveis técnicos das UBSF, engajados e comprometidos com a melhora no atendimento à população, de forma que os resultados obtidos neste projeto possam auxiliar no desenvolvimento de ações diretas e indiretas junto aos serviços oferecidos nestas unidades de saúde no município de Araguari, MG.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A maior parte dos termos de apresentação obrigatória cumprem os requisitos necessários, porém o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) não está adequado, pois não há rubrica dos pesquisadores responsáveis em cada folha do TCLE, conforme a resolução vigente. Também não há menção ao telefone de contato dos pesquisadores ou o endereço destes profissionais.

No TCLE apresentado a este comitê de ética, não há explicação sobre possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa, além dos benefícios esperados dessa participação e apresentação de providências e cautelas a serem empregadas para evitar ou reduzir os efeitos e condições adversas que possam causar dano, considerando-se as características da pesquisa, de acordo com a resolução 466/2012.

Endereço: Av. Costabile Romano nº 2201, sala 08, Bloco D
Bairro: RIBEIRANIA **CEP:** 14.096-380
UF: SP **Município:** RIBEIRÃO PRETO
Telefone: (16)3603-6895 **Fax:** (16)3603-6815 **E-mail:** etica@unaerp.br

Continuação do Parecer: 3.955.291

Recomendações:

Alterar a descrição de riscos e danos aos quais os sujeitos da pesquisa estarão expostos ao responder ao questionário.

Modificar o TCLE para adequar à resolução 466/2012.

Não há solicitação de recursos à instituição, porém também não há qualquer menção, por parte dos pesquisadores de que os recursos que irão financiar a pesquisa sejam de ordem particular. Por favor, esclarecer quem irá custear o projeto de pesquisa.

Os critérios de exclusão estão confusos. Por favor, rever o texto e apresentar critérios mais adequados à amostra pesquisada.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências foram atendidas e obedecem a Resolução 466/12 do CNS.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto de pesquisa aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1471420.pdf	11/03/2020 15:07:48		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_Priscilla.docx	11/03/2020 15:05:43	JULIANA CHIARETTI NOVI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	11/03/2020 15:04:18	JULIANA CHIARETTI NOVI	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	14/11/2019 22:55:43	JULIANA CHIARETTI NOVI	Aceito
Declaração de Responsabilidade	declaracaopesquisador.docx	14/11/2019 22:54:58	JULIANA CHIARETTI NOVI	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacoes.docx	14/11/2019 22:54:11	JULIANA CHIARETTI NOVI	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	14/11/2019 22:49:04	JULIANA CHIARETTI NOVI	Aceito

Endereço: Av. Costabile Romano nº 2201, sala 08, Bloco D
 Bairro: RIBEIRANIA CEP: 14.096-380
 UF: SP Município: RIBEIRAO PRETO
 Telefone: (16)3603-6805 Fax: (16)3603-6815 E-mail: cetica@unaerp.br

UNAERP - UNIVERSIDADE DE
RIBEIRÃO PRETO



Continuação do Parecer: 3.955.291

Folha de Rosto	folhaderostopriscilla.pdf	14/11/2019 22:43:20	JULIANA CHIARETTI NOVI	Aceito
----------------	---------------------------	------------------------	---------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIBEIRAO PRETO, 11 de Abril de 2020

Assinado por:

Luciana Rezende Alves de Oliveira
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Costabile Romano nº 2201, sala 08, Bloco D
Bairro: RIBEIRANIA CEP: 14.096-380
UF: SP Município: RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3603-6895 Fax: (16)3603-6815 E-mail: cefica@unaerp.br