



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE**

ROSILENE MARQUES DE SOUZA BARCELLOS

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NOS MUNICÍPIOS DO
ESTADO DE GOIÁS**

Goiânia
2020



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE MEDICINA

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO (TECA) PARA DISPONIBILIZAR VERSÕES ELETRÔNICAS DE TESES

E DISSERTAÇÕES NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a [Lei 9.610/98](#), o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

O conteúdo das Teses e Dissertações disponibilizado na BDTD/UFG é de responsabilidade exclusiva do autor. Ao encaminhar o produto final, o autor(a) e o(a) orientador(a) firmam o compromisso de que o trabalho não contém nenhuma violação de quaisquer direitos autorais ou outro direito de terceiros.

1. Identificação do material bibliográfico

Dissertação Tese

2. Nome completo do autor

Rosilene Marques de Souza Barcellos

3. Título do trabalho

Educação Permanente em Saúde nos Municípios do Estado de Goiás

4. Informações de acesso ao documento (este campo deve ser preenchido pelo orientador)

Concorda com a liberação total do documento SIM NÃO¹

[1] Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. Após esse período, a possível disponibilização ocorrerá apenas mediante:

a) consulta ao(à) autor(a) e ao(à) orientador(a);

b) novo Termo de Ciência e de Autorização (TECA) assinado e inserido no arquivo da tese ou dissertação.

O documento não será disponibilizado durante o período de embargo.

Casos de embargo:

- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro;
- Publicação da dissertação/tese em livro.

Obs. Este termo deverá ser assinado no SEI pelo orientador e pelo autor.



Documento assinado eletronicamente por **Dione Marçal, Professor do Magistério Superior**, em 17/12/2020, às 18:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de](#)

[outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **ROSILENE MARQUES DE SOUZA BARCELLOS, Discente**, em 18/12/2020, às 14:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1749123** e o código CRC **195F0025**.

ROSILENE MARQUES DE SOUZA BARCELLOS

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NOS MUNICÍPIOS DO
ESTADO DE GOIÁS**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde Mestrado Profissional da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás, para obtenção do Título de Mestre em Ensino na Saúde.

Linha de Pesquisa: Processos educativos no trabalho em saúde

Orientadora: Prof^a Dra. Dione Marçal Lima

Co-orientadoras: Prof^a Dra. Karine Anusca Martins e Prof^a Dra. Larissa Arbués Carneiro

Goiânia
2020

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Marques de Souza Barcellos, Rosilene
Educação Permanente em Saúde nos Municípios do Estado de Goiás [manuscrito] / Rosilene Marques de Souza Barcellos. - 2020. cxxx, 130 f.: il.

Orientador: Profa. Dra. Dione Marçal Lima; co-orientadora Dra. Karine Anusca Martins; co-orientador Dr. Larissa Arbués Carneiro.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Medicina (FM), Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde (Profissional), Goiânia, 2020.
Bibliografia. Anexos. Apêndice.
Inclui siglas, abreviaturas, tabelas, lista de figuras.

1. Educação Continuada. 2. Educação Profissional em Saúde Pública. 3. Saúde Pública. I. Marçal Lima, Dione, orient. II. Título.

CDU 614



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

FACULDADE DE MEDICINA

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Ata nº 11/2020 da sessão de Defesa de Dissertação de **Rosilene Marques de Souza Barcellos**, que confere o título de Mestre(a) em **Ensino na Saúde**, na área de concentração em **Ensino na Saúde**.

Aos **oito dias do mês de dezembro do ano de dois mil e vinte**, a partir das **10 horas**, na **sala de vídeo conferência**, realizou-se a sessão pública de Defesa de Dissertação intitulada **“Educação Permanente em Saúde nos Municípios do Estado de Goiás”**. Os trabalhos foram instalados pela Orientadora, Professora Doutora **Dione Marçal Lima** (PPGES/FF/UFG) com a participação dos demais membros da Banca Examinadora: Professor Doutor **Sandro Rogério Rodrigues Batista** (SES/GO), membro titular externo; Professora Doutora **Lucilene Maria de Sousa** (PPGES/FANUT/UFG), membro titular interno. **As participações ocorreram através de videoconferência**. Durante a arguição os membros da banca **não fizeram** sugestão de alteração do título do trabalho. A Banca Examinadora reuniu-se em sessão secreta a fim de concluir o julgamento da Dissertação, tendo sido a candidata **aprovada** pelos seus membros. Proclamados os resultados pela Professora Doutora **Dione Marçal Lima**, Presidente da Banca Examinadora, foram encerrados os trabalhos e, para constar, lavrou-se a presente ata que é assinada pelos Membros da Banca Examinadora, aos **oito dias do mês de dezembro do ano de dois mil e vinte**.

TÍTULO SUGERIDO PELA BANCA



Documento assinado eletronicamente por **Dione Marçal, Professor do Magistério Superior**, em 17/12/2020, às 18:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Lucilene Maria De Sousa, Professor do Magistério Superior**, em 18/12/2020, às 10:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **ROSILENE MARQUES DE SOUZA BARCELLOS, Discente**, em 18/12/2020, às 14:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Sandro Rogério Rodrigues Batista, Professor do Magistério Superior**, em 18/12/2020, às 22:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1749093** e o código CRC **4DD5DD5**.

Referência: Processo nº 23070.055942/2020-59

SEI nº 1749093

Dedico este trabalho à minha mãe que formou o meu caráter e me ensinou a ser disciplinada, dedicada, responsável e íntegra; e ao meu marido que me ensina todos os dias a ser mais leve, serena, alegre, autêntica e reconhecadora de todos os meus “feitos”. Vocês são os meus paradoxos e a minha essência.

AGRADECIMENTOS

A Deus que é o meu tudo! A Ele toda honra e gratidão. Mais uma vez confirmo as palavras que me acompanham por toda a vida, que “Deus não conduz jamais Seus filhos de maneira diferente da que eles escolheriam se pudessem ver o fim desde o princípio” (White, 2007, p.489). O Seu amor infinito e terno cuidado foi revelado durante todo o processo. Eu confiei-Lhe os caminhos e Deus dirigiu todos os meus passos. Eu terei a eternidade para agradecer.

Ao meu marido pelo amor, admiração, palavras e atos de afirmação diários. Obrigada por me incentivar a realizar os meus sonhos e fazer parte de todos eles! Você é o meu porto seguro, você me faz ser o melhor possível.

À orientadora e co-orientadoras que foram simplesmente excepcionais! Vocês me deram força, segurança e solidez em todo o caminho. Deus foi muito generoso comigo por me oportunizar ser acompanhada por vocês. Minha imensa gratidão.

À Larissa Arbués que me impulsionou e me acompanhou em cada passo desse caminho. Eu não estaria aqui se não fosse por você. Sou imensamente grata pela sua amizade, compaixão, paciência, incentivo e inspiração. Você é um ser humano maravilhoso. Esta conquista também é sua!

À Dione Marçal que foi mais do que uma orientadora, foi uma amiga. Sua sensibilidade, lucidez, objetividade e organização me iluminou. Você foi resposta às minhas orações, um presente de Deus. Sua confiança e serenidade deu-me alegria e foi como se plantasse flores por todo o meu caminho. Só tenho palavras de gratidão e amor a você!

À Karine Anusca pelo cuidado, prontidão e apoio incondicional. Sua receptividade e disponibilidade, competência e critério, proporcionaram-me segurança e solidez. Sou grata por sua amizade e orientação.

Às colegas da EMSP, Maria Alice, Cristiane e Anna Carime, que acreditaram em mim e também foram propulsoras desta escolha. Vocês despertaram em mim o sonho do Mestrado. Obrigada pelo encorajamento. Vocês transpuseram comigo a linha de largada.

À Leila Melo que foi uma grande apoiadora e parceira. Sua ‘supervisão’ foi decisiva para a satisfação e reconhecimento do nosso trabalho.

À Camila que me fortaleceu na linha de chegada. Sua experiência e apoio me tornou mais apta a completar o percurso. Sou grata pela confiança, pelas folgas concedidas e por me incentivar a ser “elegante” e “respirar” até o final.

À Fundação de Amparo à Pesquisa de Goiás (FAPEG) pelo apoio financeiro.

Aos professores, colegas e técnicos do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde que estiveram comigo nesta jornada e me motivaram a aprender e ensinar.

À Secretaria de Estado da Saúde e Escola de Saúde de Goiás pela receptividade, apoio e parceria.

À Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia que permitiu o meu aperfeiçoamento, que é a minha casa, a terra fértil, o lugar onde posso vivenciar e compartilhar experiências de educação permanente em saúde.

À Escola Municipal de Saúde Pública de Goiânia que foi a minha “escola”, lugar de sementeira, de despertar e de realização de sonhos.

Aos amigos que confiam tanto em mim.

À minha família que me acolhe, restaura, apoia e ama. Tudo o que eu faço de bom é para vocês!! O vosso amor é a minha maior força.

À minha mãe, Lélia, cuja dedicação pelo meu bem-estar é incondicional. Obrigada por sempre se ‘preocupar’ e orar por mim.

Aos meus irmãos, Cristiane e César, que me cercam de amparo, segurança e amor pleno. Amo vocês de todo o coração e alma.

À minha tia Zélia, a segunda mãe, que mesmo distante, todos os dias me manda beijos, ‘corações’ e palavras de afirmação (*online*).

Aos cunhados Isaura e Junior, pelo carinho, incentivo, solidez e liberdade de permitir eu estar sempre presente.

Ao Eduardo e Mateus, amores da minha vida, que são o meu orgulho e motivo de alegria. A vocês também, os meus esforços e o meu melhor!!

Enfim, a todos que amo...e sei onde estão.

“Educar é mostrar a vida a quem não a viu.
O educador diz: ‘Veja’ - e, ao falar, aponta.
O aluno olha na direção apontada e vê o que nunca viu.
O seu mundo se expande.
Ele fica mais rico interiormente.
E, ficando mais rico interiormente,
ele pode sentir mais alegria e dar mais alegria –
que é a razão pela qual vivemos.
Vivemos para ter alegria e para dar alegria.
O milagre da educação acontece quando
vemos um mundo que nunca havia se visto!”

(Rubem Alves)

RESUMO

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é integradora de processos formativos e de trabalho e propõe a produção de resultados efetivos nas ações de saúde. É uma prática de ensino aprendizagem que articula saber–aprender–fazer. O objetivo deste estudo constituiu-se em identificar os desafios, os atores envolvidos e as práticas de EPS nos municípios do Estado de Goiás na perspectiva dos representantes da área. Trata-se de um estudo transversal descritivo realizado junto a representantes da EPS nos municípios do Estado de Goiás, com dados obtidos por meio de um questionário semiestruturado, disponibilizado para preenchimento *online*, que identificou características profissiográficas dos participantes, desafios do trabalho em saúde, ações de EPS, bem como quem promove essas ações no município. É uma parte integrada da pesquisa “Educação Permanente em Saúde em Municípios do Estado de Goiás: Avaliação-participativa e intervenção”. Responderam ao questionário 148 municípios (60,2%) e a maioria dos participantes (68,2%) era o responsável pela educação permanente em saúde no município. Do total de informantes, 65,5% eram graduados em enfermagem, 31,8% exerciam a função de coordenadores da atenção primária e 58,8% eram pós graduados. Houve predomínio (66,2%) dos que afirmaram realizar ações de educação permanente em saúde, que eram promovidas pelo próprio município (61,3%). Os desafios mais frequentes enfrentados no cotidiano do trabalho em saúde apontados foram fatores atitudinais e interpessoais (47%), seguidos de recursos humanos (45,3%) e recursos financeiros e materiais (40,5%). Destacou-se como ação de EPS, a educação continuada (43,6%), seguida da (re)organização dos processos de trabalho (23,9%) e a educação em saúde para a comunidade (17,2%). Também foi identificado que não existe avaliação de educação permanente em saúde na maioria dos municípios (83%). Como produção aplicada, elaborou-se um infográfico e uma proposta de apoio à construção do Observatório de Educação Permanente em Saúde, como contribuição técnica para o processo de divulgação, avaliação e monitoramento das práticas de Educação Permanente em Saúde para a gestão da área no Estado. Esse estudo apresenta subsídios para planejamento estratégico de EPS nos municípios, apoio às instâncias responsáveis pelo seu fomento e gerenciamento e fortalecimento das ações de EPS junto aos serviços de saúde.

Palavras chave: Educação continuada, Educação profissional em saúde pública, Saúde Pública.

ABSTRACT

Permanent Education in Health (EPS) integrates training and work processes and proposes the production of effective results in health actions. It is a teaching-learning practice that articulates knowing – learning – doing. The objective of this study was to identify the challenges, the actors involved and the EPS practices in the municipalities of the State of Goiás from the perspective of the representatives of the area. This is a cross-sectional descriptive study carried out with representatives of the EPS in the municipalities of the State of Goiás, with data obtained through a semi-structured questionnaire, made available for online filling, which identified the participants' professional characteristics, health work challenges, actions of EPS, as well as who promotes these actions in the municipality. It is an integrated part of the research “Permanent Education in Health in Municipalities of the State of Goiás: Participatory Evaluation and Intervention”. 148 municipalities responded to the questionnaire (60.2%) and most participants (68.2%) were responsible for continuing health education in the municipality. Of the total informants, 65.5% were graduated in nursing, 31.8% were primary care coordinators and 58.8% were post-graduated. There was a predominance (66.2%) of those who claimed to carry out permanent health education actions, which were promoted by the municipality itself (61.3%). The most frequent challenges faced in the daily health work mentioned were attitudinal and interpersonal factors (47%), followed by human resources (45.3%) and financial and material resources (40.5%). Standing out as an EPS action, continuing education (43.6%), followed by the (re) organization of work processes (23.9%) and health education for the community (17.2%). It was also identified that there is no evaluation of permanent health education in most municipalities (83%). As an applied production, an infographic and a proposal to support the construction of the Observatory of Permanent Education in Health were prepared, as a technical contribution to the process of disseminating, evaluating and monitoring the practices of Permanent Education in Health for the management of the area in the State . This study presents subsidies for strategic planning of EPS in the municipalities, support to the bodies responsible for its promotion and management and strengthening of EPS actions with the health services.

Keywords: Continuing education, Professional education in public health, Public health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Mapa conceitual de políticas de educação e de saúde no Brasil	25
Figura 2 – Marcos históricos da Educação Permanente em Saúde	28
Figura 3 – O quadrilátero da formação para a área da Saúde	31
Figura 4 – Caracterização das metodologias ativas de ensino-aprendizagem	38
Figura 5 – Necessidades de saúde locais	40
Figura 6 – Regiões de saúde do Estado de Goiás	46
Figura 7 – Regiões de saúde do Estado de Goiás e número de municípios	47
Figura 8 – Fluxograma da sequência das perguntas do questionário	49
Figura 9 – Fluxograma de envio dos questionários para coleta de dados	51
Figura 10 – Processo da entrada dos dados do Observatório de Educação Permanente em Saúde	87
Figura 11 – Local do registro do Observatório de Educação Permanente em Saúde	88
Figura 12 – <i>Home Page</i> da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás	88

ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAIPE	Centro para o Avanço da Educação Interprofissional
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIES	Comissão de integração Ensino-Serviço
CINAEM	Comissão Interministerial Nacional de Escolas Médicas
CIR	Comissão Intergestores Regional
COAPES	Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CNPQ	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DECIT	Departamento de Ciência e Tecnologia
DEGES	Departamento de Gestão da Educação na Saúde
EIP	Educação Interprofissional
EP	Educação Permanente
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESAP	Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago
FAPEG	Fundação de Amparo à Pesquisa de Goiás
FNEPAS	Fórum Nacional de Educação das Profissões na Área da Saúde
GT	Grupo de Trabalho
IDA	Programa de Integração Docente Assistencial
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEPES	Mestrado Profissional em Ensino na Saúde
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PEEPS	Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde
PET SAÚDE	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PLAMEPS	Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde
PITs	Programa de Interiorização dos Trabalhadores em Saúde

PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNaPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PNE	Plano Nacional de Educação
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
PPGES	Programa de Pós Graduação em Ensino na Saúde
PPP	Projeto Político Pedagógico
PPSUS	Programa de Pesquisa para o SUS
PROMED	Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina
PRÓ ENSINO	Programa Nacional de Desenvolvimento Docente em Saúde
PRO EPS-SUS	Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde
PRÓ SAÚDE	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
PSE	Programa de Saúde na Escola
PSF	Programa de Saúde da Família
SESG	Superintendência da Escola de Saúde de Goiás
SES GO	Secretaria de Estado da Saúde de Goiás
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFG	Universidade Federal de Goiás
UNI	Programa Uma Nova Iniciativa
VER-SUS	Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	16
2	INTRODUÇÃO	17
3	OBJETIVOS	20
3.1	OBJETIVO GERAL	20
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
4	REFERENCIAL TEÓRICO	21
4.1	EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: ASPECTOS HISTÓRICOS E CONCEITUAIS	21
4.2	EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E A EDUCAÇÃO CONTINUADA	34
4.3	EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E O PAPEL DO PROFISSIONAL	37
4.4	EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E PERSPECTIVAS ATUAIS	41
5	METODOLOGIA	46
5.1	TIPO E LOCAL DE ESTUDO	46
5.2	POPULAÇÃO E AMOSTRA	47
5.3	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	48
5.4	INSTRUMENTOS E COLETA DE DADOS	48
5.5	VARIÁVEIS DE INTERESSE DO ESTUDO	52
5.6	ANÁLISE DE DADOS	52
5.7	ASPECTOS ÉTICOS	53
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO	54
6.1	ARTIGO CIENTÍFICO.....	55
7	CONCLUSÕES	75
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	76
	PRODUTOS TÉCNICOS	78
	REFERÊNCIAS	90
	APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO.....	99
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	112

APÊNDICE C – FICHA DE NOTIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE EPS PARA O OBSERVATORIO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAUDE.....	114
APÊNDICE D – TUTORIAL DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE EPS PARA O OBSERVATORIO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAUDE	121
ANEXO A - FORMULÁRIO DE MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO DO PRO EPS US 2019.....	126
ANEXO B - FORMULÁRIO DE MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO DO PRO EPS SUS 2020	129
ANEXO C – MACRORREGIÕES, REGIÕES DE SAÚDE E MUNICÍPIOS DE GOIÁS	132
ANEXO D - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	134
ANEXO E – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DO PERIÓDICO	138

1 APRESENTAÇÃO

“Despir do aprendido para produzir outros sentidos,
deixar-se afetar e construir novos rumos
para aquilo que se costuma chamar de ‘eu’ ”.
(Meyer; Felix; Vasconcelos, 2013)

Possuo duas graduações, sendo a primeira na área de música (Bacharel em Instrumento Piano), onde trabalhei como educadora musical por 20 anos. Também sou Psicóloga, com formações na área clínica (Gestalt Terapeuta) e organizacional, com MBA em Gestão de Pessoas da Fundação Getúlio Vargas. Atualmente trabalho na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Goiânia.

Em 2017 fiz Especialização de Preceptoria no Sistema Único de Saúde pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês. Foi uma experiência muito enriquecedora, que me incentivou a voltar a estudar e reinvestir na vida profissional e acadêmica. Nesse mesmo ano eu estava atuando na Escola Municipal de Saúde Pública (EMSP), onde apoiava a implementação de diversos projetos de educação permanente em saúde, quando construímos um projeto de pesquisa na área de avaliação de EPS, aprovado e financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa (FAPEG) – Programa de Pesquisa para o SUS. Esse foi o *start* para a busca de conhecimento e inserção no Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (MEPES).

O ensino na saúde, a EPS, a linha de pesquisa em processos educativos no trabalho em saúde, as minhas práticas cotidianas no trabalho em saúde, bem como o projeto de pesquisa desenvolvidos na SMS sempre estiveram em total consonância. Desde então, posso afirmar que tem sido uma união sólida e feliz. Viver o Mestrado tem sido uma experiência marcante e muito gratificante que tenho vivenciado com alegria e satisfação.

“O Mestrado abre a cabeça da gente”.
(Frase proferida por um amigo)

2 INTRODUÇÃO

“Não há palavra verdadeira que não seja uma união inquebrantável de ação e reflexão, por isto, não há palavra verdadeira que não seja práxis. [...] A palavra verdadeira se faz ação transformadora do mundo”.
(FREIRE, 1970, p. 14, 91)

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma estratégia importante para o desenvolvimento e aprimoramento da formação dos profissionais da saúde e das melhorias do cuidado do Sistema Único de Saúde (SUS) à população (BRASIL, 2007). Para a sua efetividade, há necessidade de clareza conceitual, conhecer seus desafios e necessidades, bem como diagnosticar suas práticas, a fim de tornar-se um instrumento facilitador para o trabalho em saúde.

A EPS baseia-se na aprendizagem significativa, colaborativa, reflexiva e com o potencial de transformar as práticas profissionais. Acontece no cotidiano das organizações e é desenvolvida pelas pessoas a partir da realidade. É um aprender no serviço, com o serviço e para o serviço, valorizando a reflexão crítica, a coletividade, a interprofissionalidade a fim de qualificar e ressignificar os processos de trabalho. Leva em consideração, para a construção de conhecimentos, os saberes prévios, articulados aos problemas vivenciados no dia a dia do trabalho em saúde (BRASIL, 2004; 2007; 2009; 2014; 2018a).

Sua premissa ressalta que a formação e o desenvolvimento dos profissionais da saúde não devem ser definidos por necessidades individuais. Porém, a ênfase não refere-se à transmissão do conhecimento, à capacidades intelectuais, mas fortalece-se nas trocas, nas relações, na experiência, na responsabilização compartilhada, participação ampliada, no conhecimento prévio e na busca de solução criativa para os problemas enfrentados no cotidiano do trabalho, a fim de promover efetividade das ações de saúde, atenção integral e de qualidade (SARRETA, 2009; CECCIM, 2005; CASTRO, 2014; CAVALCANTI; GUIZARDI, 2018).

A educação permanente como um processo na formação do sujeito acontece com ação e conhecimento num movimento contínuo e interativo (PASCHOAL, 2007; MERHY, 2015; LEITE, 2020). Faz-se necessário incentivar a realização da EPS considerando pressupostos de integralidade do cuidado e permanente reestruturação de conhecimentos a partir da realidade vivenciada e da problematização de demandas do serviço. Essa é a lógica da EPS. Deve ser valorizada e ampliada a fim de promover melhores possibilidades de trabalho e de ações de

saúde no contexto dos envolvidos, seja comunidade, profissional e/ou gestor (CECCIM, 2004; MICCAS, 2014).

A Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica da Saúde nº 8080/1990 (BRASIL,1990) atribui ao SUS a competência de ordenar a formação e o desenvolvimento de recursos humanos na área da Saúde e as questões da educação na saúde passam a fazer parte de suas atribuições (BRASIL,1988). Daí, políticas e estratégias são desenvolvidas para a formação e qualificação de trabalhadores de saúde para atender as necessidades da população e do desenvolvimento do SUS.

O processo de construção da EPS é contínuo e permanente. Historicamente, resulta de um emaranhado de ideias, ideologias, convicções e princípios. O mundo do trabalho se reconstruiu e ressignificou ao longo da história e a educação também seguiu esse dinamismo histórico, econômico e social. O saber e o aprender articularam-se ao fazer. A educação tornou-se uma ferramenta relevante e a EPS surge da ideia da educação permanente do indivíduo para a sobrevivência no mundo do trabalho (LEMOS, 2016). Sua proposta permite-a ser uma ampla e poderosa ferramenta educacional (BRASIL, 2018a).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação da Saúde (SGTES), vinculada ao Ministério da Saúde, surge como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor por meio da Portaria nº. 198 de 2004 (BRASIL, 2004) e implementada pela Portaria nº 1996 de 2007 (BRASIL, 2007). A PNEPS é uma política integradora, organizativa, articuladora e de formação e desenvolvimento para o SUS, vinculando necessidades e possibilidades de desenvolver a educação dos profissionais e a capacidade resolutiva dos serviços de saúde (BRASIL, 2004; 2007; 2009; 2018a).

Como estratégia política de consolidação da EPS nos Estados e regionais de saúde, foram criados os Polos de EPS após a Portaria nº 198/2004 (BRASIL, 2004). A partir da Portaria nº 1996 de 20 de agosto de 2007 (BRASIL, 2007; 2009), os Polos foram substituídos pela Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES) Estadual e a CIES Regional, que são instâncias deliberativas, intersetoriais e interinstitucionais permanentes. Elas são condutoras da PNEPS e devem ser responsáveis pela elaboração de planos de EPS, projetos e pactuações, garantir recursos financeiros e implementar a formação e qualificação da força de trabalho para a saúde (BRASIL, 2007; 2009; 2018a; FRANÇA, 2016; GOIÁS, 2016).

Em Goiás, no ano de 2012, o Novo Plano Diretor de Regionalização do Estado – PDR, pactuado pela Resolução Comissão Intergestores Bipartite (CIB) nº 028/2012 (GOIÁS, 2012), foi responsável pelo processo de organização das CIES e redivisão das regiões de saúde do

Estado. A Escola de Saúde de Goiás é fomentadora de educação para o SUS e objetiva promover a educação permanente dos trabalhadores da saúde, com foco no fortalecimento do SUS e na melhoria da qualidade de vida da população no Estado. Em 2017, foi criada a função de Coordenador de Educação Permanente em Saúde nas regionais do Estado por meio da Portaria nº 909/2017-GAB/SES-GO com a finalidade de organizar, estimular e apoiar o fortalecimento da CIES regional e da EPS nas regiões de saúde (GOIÁS, 2017).

A EPS tem sido uma importante ferramenta de formação e desenvolvimento dos profissionais, impactando e criando ações efetivas para a saúde. Há estudos sobre o tema, porém, não foram encontrados registros de trabalhos com esta abrangência, referentes ao levantamento de ações específicas de EPS nos municípios do Estado de Goiás. Também constata-se a inexistência de um diagnóstico das ações de EPS realizadas no Estado de Goiás e também de registros e avaliações institucionais, surgindo a necessidade de identificação dessas ações, visibilidade das experiências, análise dos obstáculos e resultados. Dessa forma, foram elaboradas perguntas norteadoras do estudo em questão. Quais são as ações de EPS realizadas nos municípios? O que os envolvidos pensam sobre EPS? Onde elas acontecem? Quem são os responsáveis? Quem promove essas ações?

Considera-se que a EPS é uma proposta pedagógica que produz sentido, capaz de transformar e construir melhores práticas nos serviços de saúde. Sendo assim, identificar e analisar as ações de EPS nos territórios, objeto deste estudo, apresenta-se como um diagnóstico situacional da EPS, pois dará visibilidade às ações executadas que potencializam a formação e a qualificação dos profissionais da saúde no SUS, e permitirá o reconhecimento das ações de EPS para fortalecer a sua implantação e implementação. Também poderá ser um instrumento de subsídio para o planejamento estratégico, construção de Planos de EPS, e investimento de instâncias responsáveis pelo fomento e gerenciamento da EPS nos municípios e incentivo às ações para o movimento da EPS no Estado de Goiás.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Descrever os desafios, os atores envolvidos e as práticas de Educação Permanente em Saúde (EPS) nos municípios do Estado de Goiás.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Descrever as características profissiográficas dos representantes de educação permanente em saúde nos municípios do Estado de Goiás.
- ❖ Identificar os principais problemas enfrentados na prática do trabalho em saúde na perspectiva dos participantes.
- ❖ Descrever as principais ações de educação permanente em saúde realizadas nos municípios do Estado de Goiás.
- ❖ Conhecer os proponentes das práticas de educação permanente em saúde nos municípios do Estado de Goiás.
- ❖ Desenvolver os produtos técnicos a partir do diagnóstico para o aprimoramento das práticas de Educação Permanente em Saúde (EPS) nos municípios do Estado de Goiás.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

“Uma das tarefas mais alegres de um educador é provocar,
nos seus alunos a experiência do espanto.
Um aluno espantado é um aluno pensante...”
(Rubem Alves)

4.1 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: ASPECTOS HISTÓRICOS E CONCEITUAIS

A história do desenvolvimento humano está entrelaçada com os desenvolvimentos científico, político, econômico e social e as transformações acontecem continuamente. A evolução mundial proporcionou amplamente inúmeras mudanças na educação e em várias áreas da ciência e produção do conhecimento, conseqüentemente dos recursos humanos, atividades, serviços e organizações. Neste cenário, as relações de ensino-aprendizagem também foram provocadas à mudanças significativas e introduzidas novas propostas, como a Educação Permanente (AROUCA, 1996).

Desde a década de 1960 os cursos de graduação ou ensino superior foram questionados por formar profissionais isolados do mundo do trabalho e que não atendiam às necessidades sociais. A educação permanente foi uma proposta para reavaliar esta questão e aproximar a formação da realidade vivenciada no trabalho (BRASIL, 2004; 2007; STELLA; PUCCINI, 2008).

O termo oficial Educação Permanente apareceu nas décadas de 1970 na França e seu conceito consagrou-se internacionalmente com o Relatório Edgar Faure em 1972. Porém, seu aparecimento é anterior e seu discurso inicial referia-se ao contexto temporal de formação do indivíduo durante toda a vida e ao aprimoramento em meio à realidade e no cotidiano. Essa definição foi difundida inicialmente pela Organização das Nações Unidas para a Educação Ciência e Cultura (UNESCO) e, mesmo ampliada no final da década de 1990, permanece a valorização do aperfeiçoamento educacional em prol do mercado de trabalho (AROUCA, 1996; COLLET, 1976; SODRÉ, 2016).

A celeridade do desenvolvimento mundial após a revolução industrial provocou a necessidade de um novo perfil de recursos humanos para as organizações, daí, as perspectivas

da Educação Permanente (EP) foram dilatadas e ela passa a ser entendida como uma ferramenta que abarca diversas pedagogias ativas e permite o encontro da aprendizagem por meio da experimentação do trabalho (SODRÉ, 2016), considerando sua realidade concreta, as capacidades individuais e os marcos experienciais. É nessa perspectiva que a EP propõe a ampliação da formação como um todo, nas dimensões profissional, intelectual, social e afetiva do indivíduo, bem como constitui-se num “campo privilegiado da criatividade pedagógica” (AROUCA, 1996, p. 68).

Desde a década de 1970 era evidente que a “corrida para atualização” do profissional que está inserido no mercado de trabalho em plena evolução promove reformas educacionais e destaca a educação com uma proposta de melhoria à mobilidade profissional e necessidade permanente e sistemática de aprender (COLLET, 1976).

No cenário de mudanças do mundo do trabalho, o fordismo, o keynesianismo e o toyotismo foram importantes influenciadores da construção histórica da educação e do trabalho. O Fordismo como modelo de produção em massa baseado na linha de montagem, com divisão de tarefas sistematizadas, hierarquizadas e repetitivas; o keynesianismo garantidor de um padrão mínimo de vida, estabilidade, seguridade e bem-estar social e o toyotismo com sua lógica mais integrativa na organização do trabalho, intencionaram o fortalecimento da produção capitalista (LEMOS, 2016a; 2016b).

Nesse contexto, a educação tornou-se relevante como ferramenta de favorecimento da produtividade com vistas à empregabilidade, qualificação, utilidade, autonomia e lucratividade. Ademais, a Educação Permanente em Saúde (EPS) naturalizou-se a partir da ideia da educação permanente do indivíduo para a sobrevivência no mundo do trabalho e surge nesse cenário para potencializar, oferecer vitalidade e transformação das práticas do trabalho em saúde. Sua origem está relacionada ao modelo toyotista no mundo do trabalho da saúde. A EPS não é um construto etéreo, mas está associada a um amplo contexto histórico (LEMOS, 2016a; 2016b).

No contexto da saúde, o termo Educação Permanente foi divulgado e ampliado pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) considerando a mesma vinculação entre a educação e o trabalho. Seu objetivo foi fundamentado na mesma premissa de uma ferramenta para promover aperfeiçoamento do trabalhador, enfrentamento dos desafios no cotidiano e melhorias de resultados do trabalho em saúde (BRASIL, 2018a; FRANÇA, 2016; LEITE, 2020).

A Constituição Federal de 1988 atribuiu ao SUS a competência de ordenar a formação na área da Saúde, o que se tornou um marco para a implantação e implementação de políticas

e estratégias para a formação e qualificação de trabalhadores de saúde a fim de atender as necessidades da população e do desenvolvimento do SUS (BRASIL, 1988).

A Lei nº 8080 ou Lei Orgânica da Saúde, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, institui o SUS e esclarece (BRASIL, 1990):

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS): [...] III – a ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde”.

Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições: [...] IX - participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;

Art. 27. A política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento dos seguintes objetivos: I - organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós- graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal (BRASIL, 1990, p.1).

A proposta de educação e desenvolvimento da saúde no Brasil e de melhorias do Sistema Único de Saúde (SUS) mobilizou a formulação de políticas orientadoras da formação dos trabalhadores e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde foi instituída como um importante marco orientador nesse contexto (BRASIL, 2004).

Em 2003, o Ministério da Saúde criou a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação da Saúde (SGTES) que instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Essa política surgiu como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor por meio da Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004 (BRASIL, 2004) e implementada pela Portaria nº 1996, de 20 de agosto de 2007 (BRASIL, 2007). A PNEPS é uma política integradora, organizativa, articuladora e fundamentada em premissas que incentivam o cuidado na perspectiva de produzir impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva. É uma política de formação e desenvolvimento para o SUS, que articula necessidades e possibilidades de desenvolver a educação dos profissionais e a capacidade resolutiva dos serviços de saúde (BRASIL, 2004; 2007). Sendo assim, torna-se relevante para a organização dos processos de trabalho no SUS e para garantia do atendimento integral e equânime da saúde da população.

No entanto, a EPS tem bases históricas anteriores à criação da PNEPS concatenando sua história à história do SUS, fruto de marcos políticos e sociais brasileiros. A construção da EPS e da PNEPS é resultado de "conquista da sociedade brasileira". Sua realização deu-se sob esforços e êxito de defensores da educação e da saúde (BRASIL, 2018a). As conexões e articulações remontam à Constituição Federal, Reforma Sanitária Brasileira, instituição do

SUS, fortes e decisivos momentos que alicerçaram as bases da educação na saúde em direção à criação da PNEPS e da EPS (BRASIL, 2004; 2007; 2009; 2018a).

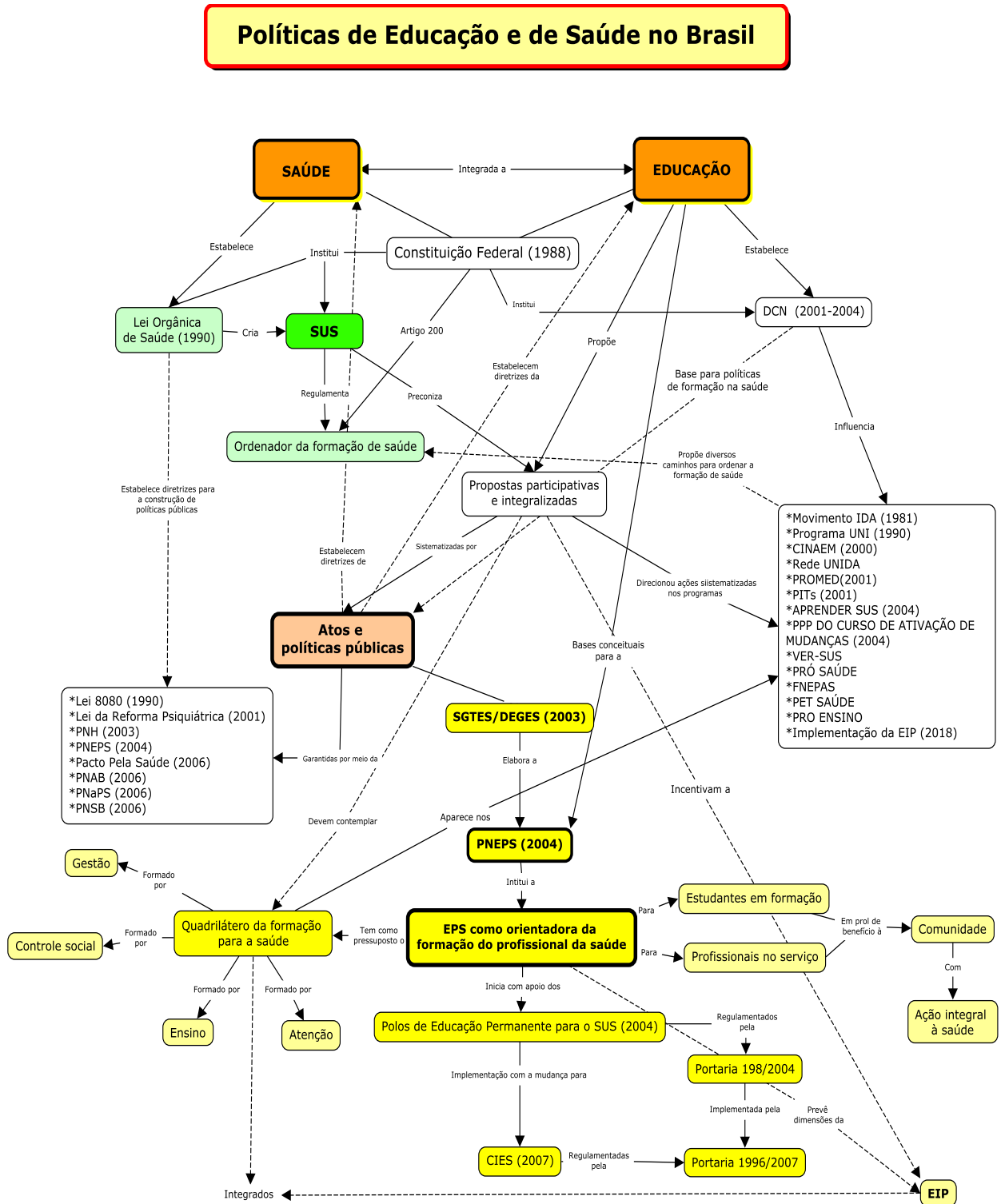
A educação permanente em saúde decorre de lutas pela educação e saúde integralizada aos princípios do SUS (CECCIM, 2019). As políticas públicas vinculadas evoluíram no sentido da construção de um sistema integral à atenção, participação popular, descentralização da gestão, de maneira que promovesse soluções criativas para os problemas do cotidiano. A criação do SGTES, a condição do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), a criação e recomposição da política nacional por meio das portarias 198/2004 e 1996/2007 (BRASIL, 2004; 2007; 2009) tinham como finalidade organização e sistematização dos segmentos em educação na saúde para cumprimento uma proposta política inovadora que evoluísse para novos campos de ação estratégica.

A linguagem da Educação Permanente em Saúde, a linguagem das rodas de conversa, a linguagem da educação como processo coletivo não traduzido por cursos, mas por iniciativas de mobilização do pensamento e do corpo, ocupa o discurso que prega atualidade. Hoje, gestores, estudantes, docentes, conselheiros, trabalhadores, entidades, setores de gestão da política de saúde e da política de educação referem a Educação Permanente em Saúde como a política de educação na saúde para o SUS [...] É por isso que a PNEPS representa o principal dispositivo do mandato constitucional de ordenamento da formação de recursos humanos da área de saúde, ela é a tradução primeira, campo de ação estratégica em política pública para a educação e desenvolvimento dos profissionais de saúde (CECCIM, 2019, p. 78,79).

A EPS tem em seu arcabouço teórico e educacional a potência de promover reflexão crítica sobre os processos de trabalho e assim gerar transformação que vai além do âmbito individual, mas amplia-se para o coletivo e institucional. Sua proposta baseada na aprendizagem significativa, problematizadora, reflexiva e colaborativa permite-a ser essa ampla e poderosa ferramenta educacional (BRASIL, 2018a).

Na Figura 1, por meio do mapa conceitual de educação e de saúde no Brasil, estão retratadas algumas conexões históricas.

Figura 1 - Mapa conceitual de educação e de saúde no Brasil



Fonte: Elaborado pela autora

A estrutura gráfica do mapa conceitual considera que as políticas de educação e de saúde no Brasil foram construídas a partir de concepções sócio-econômicas, políticas e

culturais. Leis foram promulgadas para garantir a democratização do país e importantes movimentos sociais institucionalizaram o SUS, orientado por princípios de integralidade, universalidade e equidade. A formação para a área da saúde foi um construto estabelecido por diretrizes que propuseram abordagens participativas e integralizadoras. Movimentos pela educação e saúde se conectam e por meio de atos e políticas públicas, criam programas que organizam serviços e promovem a formação e desenvolvimento individual e coletivo na saúde no contexto da formação, da atenção, da gestão e do controle social para garantir os princípios do SUS (BRASIL, 2004; 2007; 2009; 2018a; CECCIM; FEUERWERKER, 2004; FRANÇA, 2016; LEITE, 2020).

A EPS se insere na Figura 1 numa perspectiva da construção coletiva e orientadora da formação do profissional da saúde para estudantes e profissionais no serviço em prol de benefício à comunidade com ação integral à saúde. Tem como pressuposto o quadrilátero da formação para saúde (CECCIM; FEUERWERKER, 2004). Também prevê dimensões da educação interprofissional, que favorecem o trabalho em equipe, o apoio institucional, as práticas colaborativas e o aprender sobre, para e com o outro. As ações de educação e saúde se integram e a EPS é uma ferramenta potente para melhoria dos resultados e efetividade do sistema. Seu movimento é constante e ramificado, como observado no mapa conceitual.

Destaca-se também que, no ano de 2000, o Ministério da Saúde continuou a série Cadernos de Atenção Básica – Programa Saúde da Família, momento em que estabeleceu fundamentos básicos e oferece um esboço para a construção de projetos de educação permanente, pois acreditava que a mesma configurava-se como importante estratégia de reflexão crítica sobre as práticas das equipes de saúde da família (BRASIL, 2000).

No mesmo ano da criação da SGTES, o Estado de Goiás constituiu as comissões de educação permanente em saúde em várias regiões e após a regulamentação da Portaria nº 198/2004 (BRASIL, 2004), estas comissões transformaram-se em polos de educação permanente em saúde, com o objetivo de conduzir a gestão desta política no Estado, de forma descentralizada (Goiás, 2016). Mudanças locais foram realizadas a partir da Portaria nº 1996/2007 (Brasil, 2007), pois os polos foram extintos e criadas as Comissões de Integração Ensino Serviço (CIES), orientadas pelo Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) (GOIÁS, 2009; 2016).

A Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES) Estadual e a Comissão de Integração Ensino-Serviço regional, são instâncias deliberativas, intersetoriais e interinstitucionais permanentes que foram criadas como estratégia política para a consolidação da EPS nos Estados e regionais de saúde. Elas são condutoras da PNEPS e

responsáveis pela elaboração de planos de EPS, projetos, pactuações, garantir recursos financeiros e implementar a formação e qualificação da força de trabalho para a saúde. São compostos por gestores estaduais e municipais, trabalhadores do SUS, instituições de ensino e movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde e do controle social no SUS (BRASIL, 2007; 2009; FRANÇA, 2016).

As Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) são compostas pelo quadrilátero: I - Gestores estaduais e municipais de educação e/ou de seus representantes; II - Trabalhadores do SUS e/ou de suas entidades representativas; III - Instituições de ensino com cursos na área da saúde, por meio de seus distintos segmentos; e IV - Movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde e do controle social no SUS (ESCOLA DE SAÚDE DE GOIÁS, 2019).

A Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço (CIES/GO) Estadual foi instituída em 2007 e reúne representantes de todas as CIES regionais, instituições de ensino e controle social. No ano de 2017, a Portaria nº 909/2017-GAB/SES-GO, como apoio ao fortalecimento da EPS nas regiões de saúde, criou a função de Coordenador de Educação Permanente em Saúde nas regionais do Estado. Sua função principal consiste em organizar e estimular a EPS regionalmente e apoiar a CIES regional (GOIÁS, 2017b).

O processo de organização das CIES em Goiás ocorreu em 2012, regulamentado pela Resolução nº 028/2012 e o Novo Plano Diretor de Regionalização do Estado (PDR) com a divisão das regiões de saúde, chancelado pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB) (GOIÁS, 2012). Em 2013 foram criadas as Escolas Municipais de Saúde Pública em Goiânia e Aparecida de Goiânia, importante marco para a EPS no Estado.

Os principais marcos históricos da EPS (Figura 2), configuram a concepção da educação permanente e do contexto da saúde em Goiás.

Figura 2 - Marcos históricos da educação permanente em saúde

MARCOS HISTÓRICOS

EPS

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (EPS) é a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. (PNEPS, 2004)



A EPS está orientada para a melhoria da qualidade das ações e serviços de saúde. Como estratégia processual, seu objeto está relacionado a conhecimentos em saúde e estimula a criação e recriação de práticas com o intuito de transformar a realidade. O profissional da saúde deve ser estimulado a atuar de maneira crítica, reflexiva e criativa a fim de realizar ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação de maneira humanizada, competente e resolutiva. A educação permanente vem ao encontro das necessidades do serviço que, articulado com o ensino-aprendizagem, pode melhorar sua qualidade e gerar a transformação do processo de trabalho. Vale considerar que é fundamental que os processos devem ser abrangentes no sentido de estar orientados para as necessidades dos profissionais, do serviço e da comunidade (BRASIL, 2000).

No contexto nacional, surge a PNEPS para sistematizar e orientar a formação dos profissionais da saúde a fim de aproximá-la mais do ambiente de trabalho. De processos educacionais tradicionais, bancários e descendentes, da separação entre a formação e a prática, foi estabelecido um novo modelo mais próximo do ambiente de trabalho, que estimula o trabalho em equipe e a aprendizagem significativa e transformadora das práticas cotidianas (BRASIL, 2007; 2009; 2018a; CECCIM; FEUERWERKER, 2004; CECCIM, 2005; LOPES, 2007; FRANÇA, 2016; SARRETA, 2009).

A PNEPS foi criada para fortalecer o desenvolvimento de ações para o SUS e descreve o enfoque da Educação Permanente em Saúde como importante mudança na concepção e nas práticas de capacitação dos trabalhadores porque incorporam o ensino e aprendizagem à vida cotidiana das organizações e no contexto real em que ocorrem, problematizam o próprio saber, favorecem o coletivo e a interação e ampliam os espaços educativos. A sua perspectiva é centrada no processo de trabalho e prevê transformar as situações diárias em aprendizagem, analisar reflexivamente os problemas da prática e valorizar o próprio processo de trabalho no seu contexto (Brasil, 2009). A implementação da PNEPS com suas diretrizes e estratégias norteia a educação na saúde. Além do que, as atividades educativas são inerentes ao trabalho em saúde. A educação em saúde deve estar atrelada às necessidades dos serviços, articulação dos saberes e das práticas e do conceito de saúde (SILVA; PEDUZZI, 2011).

A PNEPS considera o conceito de EPS fundamental na relação com o trabalho e com as práticas de formação e desenvolvimento profissional. Sua definição é ampla e permeia a autorreflexão, a reflexão crítica, a organização participativa dos processos de trabalho em direção à qualificação profissional.

De acordo com a Portaria nº 1996/2007 (BRASIL, 2007),

Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais, acontece no cotidiano das pessoas e das organizações e é feita a partir da realidade, levando em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. (BRASIL, 2009, p. 20).

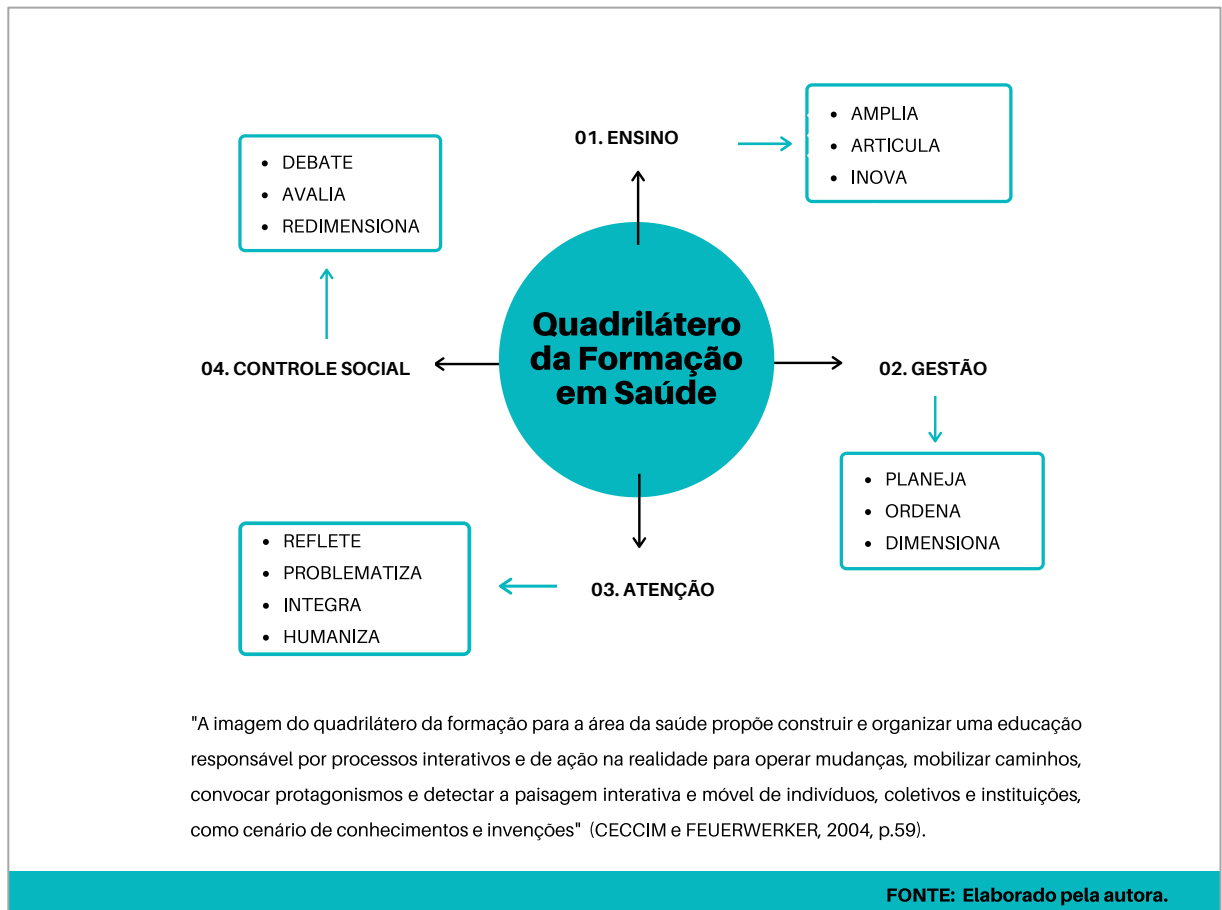
Ademais, outras definições orientadoras de interesse sobre a temática e que conceitua termos importantes referentes às práticas educativas, estão explicitados no Glossário Temático (BRASIL, 2012, p. 19-20):

Educação Continuada (EC) é o processo de aquisição sequencial e acumulativa de informações técnico-científicas pelo trabalhador, por meio de escolarização formal, de vivências, de experiências laborais e de participação no âmbito institucional ou fora dele. [...] *Educação em Saúde* é o processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população e não à profissionalização ou à carreira na saúde. [...] *Educação na saúde* é a produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular. [...] *Educação permanente em saúde (EPS)* são ações educativas embasadas na problematização do processo de trabalho em saúde e que tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, a reorganização da gestão setorial e a ampliação dos laços da formação com o exercício do controle social em saúde.

Tendo em vista a proposta integradora, ascendente e descentralizada da EPS, esta tornou-se uma importante estratégia de transformação das práticas de saúde e orientadora dos processos de aperfeiçoamento dos profissionais (CECCIM, 2005). Este processo, porém, pode estar distante de ser considerada simplista, pois a complexidade da educação na saúde está pautada na influência histórica do contexto político, social e econômico. Além desses, desenvolver criticidade, agir de maneira autônoma e orientada, valorizar o coletivo e a resolutividade, pensar de maneira criativa e reflexiva são atitudes incentivadas pela EPS extremamente desafiadoras.

Historicamente é inegável que o processo de construção da EPS deu-se dinamicamente a partir de um emaranhado de ideologias e princípios, produto de mudanças contínuas no desenvolvimento individual e institucional, serviços e gestão setorial e entre atenção à saúde e controle social do setor saúde e ensino. A área da saúde requer educação permanente, e isso decorre devido à grande complexidade das ações específicas do trabalho em saúde e deve incluir todos os atores envolvidos no processo. Sendo assim, o quadrilátero da saúde torna-se um dos conceitos agregadores de fundamental influência no conceito ampliado de EPS e que desdobra sua temática na perspectiva do serviço, da atenção, da gestão e do controle social (CECCIM; FEUERWERKER, 2004) (Figura 3).

Figura 3 - O quadrilátero da formação para a área da saúde



A EPS se dá no cotidiano do trabalho. Essa premissa valoriza a experiência e o serviço em saúde. Para Merhy (2015), o agir (ato do trabalho) em si é formativo porque produz novos conhecimentos no cuidado em saúde. O trabalho é um espaço de formação por si mesmo. É no dia a dia que acontecem os encontros, processos coletivos, trocas e conhecimentos. Tudo isso implica em atualização ou em processo formativo e, necessariamente, não precisa ser intencional. Esse é o movimento da educação permanente em saúde. Esse é o trabalho vivo em ato. Nos espaços informais, nos encontros, podem ser construídas formas de organização dos processos de trabalho e formação do profissional para o cuidado em saúde. "No cotidiano do fazer, no campo de práticas se está permanentemente produzindo conhecimento" (MERHY, 2015, p.10). Isso é educação permanente em movimento, que "vê no cotidiano do mundo do trabalho como uma escola, a educação permanente em movimento e o governar como um modo de ser de todos que aí estão, tornando isso um elemento constitutivo do outro e no outro" (MERHY, 2015, p.12).

EPS em movimento refere-se ao dinamismo e ativação do conhecimento a partir das práticas cotidianas. O mundo do trabalho oferece um processo formativo como escola que move, mobiliza o tempo todo propiciando novas percepções, trocas, saberes, relações. A EPS pode acontecer independentemente da existência de uma política específica, pois está atrelada à atitude, modo de ser, de agir e perceber o mundo do trabalho. Ela pode acontecer pelas trocas de experiências individuais e coletivas, ou seja, o sujeito está o tempo todo em exercício de formação, em processo formativo. O mundo do trabalho é uma escola rica, produtiva e permanente. Sendo assim, a EPS instiga o tempo todo a se pensar o próprio ato, coloca questionamentos sobre as ações próprias e mobiliza a pensar novas coisas. Isso é produtivo e formativo. Os disparadores do pensamento reflexivo estão relacionados às vivências cotidianas e faz acreditar no trabalho como elemento que propõe aprendizagem significativa e transformação, ou seja, deve produzir sentido e ser transformador (MERHY, 2015).

A EPS é processo e preconiza em suas diretrizes e conceitos que as situações de trabalho estão em movimento, ou seja, não estão prontas, estão por fazer e em contínua construção. O trabalho em saúde requer dinamismo, questionamentos e transformação. O que, onde e como a EPS acontece, está atrelado a cada território, dando sentido às realidades vivenciadas pelos trabalhadores da saúde (LEITE, 2017; OLIVEIRA et al., 2020). A EPS se dá nos "espaços-como", nos seus modos de fazer, no dia a dia das práticas em saúde, considerando as peculiaridades do cotidiano, a singularidade dos processos de trabalho, na relação entre pessoas e acontecimentos, o que faz com que seja produzida sob infinitas possibilidades. E são as experiências, as vivências, saberes, diálogo as trocas, os encontros que promoverão esse dinamismo, crescimento e movimentos constantes em prol da transformação dos processos de trabalho. Nessa perspectiva, “a EPS não pode ser institucionalizada.” (LEITE, 2017, p. 212).

Outro enfoque importante da EPS é a problematização com vistas à integralidade, que modificou as estratégias educativas tradicionais de ensino-aprendizagem, porque seus processos se originam de problemas vivenciados na realidade, no contexto real em que ocorrem e, conseqüentemente, suas intervenções contemplarão todos os atores envolvidos, o contexto, a situação e os conhecimentos de maneira integradora. Nisso decorre uma inversão da lógica. Os referenciais construtivistas da educação, como a problematização e a aprendizagem significativa, são marcos para a transformação. Pode até haver capacitação dos trabalhadores dos serviços de saúde, mas considerando todas essas premissas. A integralidade é o seu objetivo final (BRASIL, 2009; CAVALCANTI; GUIZARDI, 2018; LEMOS, 2016a).

Ceccim e Ferla (2008) valorizaram e incluíram ao contexto da EPS a cidadania e, de maneira elucidativa, referem-se à EPS como o encontro da saúde com a educação. E ainda, essa convergência deve promover uma ligação orgânica entre ensino, trabalho e cidadania. Além da estrutura didático-pedagógica, a EPS compõe-se de relações de aprendizagem. Deve ser uma aprendizagem problematizadora, de um “movimento tensionador entre o saber anterior e a experiência presente, inventor de novidade” (p. 7). O pensar, o ensinar, o aprender e o fazer estão intrinsecamente relacionados e fazem parte de um mesmo modo de ser que é acionado por um estranhamento que desperta para um processo criativo e inovador.

A Educação Permanente em Saúde requer que seus atores se sintam convocados à criação, à abertura e ao coletivo. Sob esta perspectiva, somos sempre uma novidade, potência de afetar e ser afetado, caminhando na diversidade, construindo alianças, desconstruindo evidências. (CECCIM e FERLA, 2008, p.12).

A EPS indica para um caminho de responsabilização compartilhada, participação ampliada, valorização do diálogo, trocas de experiências e reflexão sobre o trabalho a fim de identificar as situações-problema que dele surgem (CAVALCANTI; GUIZARDI, 2018). Sendo assim, precisa propiciar aos profissionais o desenvolvimento constante de seu aprendizado, com foco na resolução dos problemas, o que inclui a qualificação e formação de trabalhadores da gestão ou da assistência, a fim de diminuir a distância que existe entre a formação técnica dos trabalhadores e as necessidades de saúde dos usuários. É um processo para a realização da atenção integral e de qualidade e busca respostas e soluções coletivas para os problemas. A saúde tem a missão de aproximar e integrar o trabalho e a educação (CASTRO, 2014; SARRETA, 2009).

Outro fator que merece destaque refere-se a EPS como ferramenta para a gestão e (re)organização dos processos de trabalho. Rossetti (2019) afirma que a educação permanente é entendida como questionamento permanente, sendo uma potente ferramenta de mudança na gestão e nos processos do educativos do trabalho em saúde. Sendo assim, deve ser compreendida como uma estratégia de gestão. A EPS é necessária para "fazer funcionar o SUS" e também se constitui como um fator motivador das práticas profissionais. A EPS preconiza atuação ativa dos envolvidos e valoriza a autonomia.

A partir das ações de EPS, o profissional se conscientiza sobre o seu papel, sobre a sua importância para aquele serviço e para de culpar outros pelas falhas no serviço. Assim, o profissional se posiciona frente ao seu processo de trabalho, não transferindo os problemas ocorridos para outros profissionais, para os gestores ou até mesmo para um sistema de saúde público que, como qualquer sistema, apresenta falhas e está, por sua vez, em constante reelaboração. (ROSSETTI et al., 2019, p.134).

A EPS como processo corresponde ao exercício constante de formação dinâmica e evolutiva que valoriza a cidadania, envolve o ser integral, promove mobilização da realidade por meio da problematização e da reflexão com estratégias de gestão planejadas, criativas, com propósito final de transformação da realidade (BRASIL, 2007; 2009; 2018a).

Leite (2020) ressalta que o trabalho tem um significado amplo e a EPS deve ser um processo criativo, emancipador e transformador. Ela tem em sua concepção o contexto político, histórico, social, econômico e cultural, mas deve ser reflexiva aos propósitos de seus processos educativos.

A transformação do trabalho é o objetivo central da educação permanente na saúde, e esta visa à reorganização e melhoria da gestão e da qualidade dos serviços, ao possibilitar cuidados e acesso aos serviços de saúde com equidade (LEITE, 2020, p.5).

Devido à complexidade do fazer saúde, há um imenso desafio para implementar a PNEPS e realizar a EPS de maneira que harmonize concepções, práticas, diretrizes, propósitos e orientações de ensino de maneira cada vez mais humanista, relevante, autônoma e significativa. A interligação e proximidade entre a saúde e educação, a formação profissional e o trabalho precisa ser contínua e consciente, a fim de produzir resultados efetivos nas ações de saúde (BRASIL, 2018a).

4.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E A EDUCAÇÃO CONTINUADA

Na década de 1970, Paulo Freire faz distinção clara sobre a educação bancária e a educação problematizadora. Sem dúvida, no âmbito da educação, sua influência é grandiosa e marca a história com referências importantes no contexto do ensino-aprendizagem. A educação bancária caracteriza-se por ser rígida, autoritária, domesticadora e antidialógica, sendo o papel do professor de transmissão do seu saber. Para o autor, dessa maneira, há de se manter as condições de opressão do oprimido e ainda, de negar o seu espontaneísmo. Já a educação problematizadora é participativa, dialógica, emancipatória, valoriza os conhecimentos prévios, promove consciência crítica e científica da realidade e a construção do conhecimento estabelece-se na relação horizontal, baseada na confiança entre os sujeitos.

A educação bancária caracteriza-se pelo depósito assistencialista, em que não há comunicação, mas apenas comunicados, na qual só há sujeitos narradores que são os professores e objetos ouvintes, que são os alunos; os primeiros é que sabem e os segundos são considerados ignorantes. Se consideramos que só há aprendizagem quando o sujeito participa dela, a educação bancária não favorece a aprendizagem; ela não desenvolve a criatividade, a busca e a inovação. O educador bancário deposita conteúdos no educando, anulando, seu potencial criativo. Ele incita à memorização e não ao pensar crítico. Ao contrário, na educação problematizadora, educadores e educandos se educam no diálogo, mediatizados pelo mundo e ambos se tornam sujeitos do processo de aprendizagem. Sem a superação da contradição entre educador-educando não é possível a relação dialógica. Na educação problematizadora o educador não faz doação nem imposição mas faz a devolução organizada, sistematizada dos elementos que este lhe entregou de forma desestruturada. Ele não leva ao aluno uma mensagem salvadora, mas, junto com ele, mediatizados pela realidade, busca respostas para os desafios da reflexão e da ação. (MAFRA; ROMÃO; GADOTTI, 2018, p.16).

No que diz respeito à PNEPS e à EPS, a educação continuada foi objeto de crítica porque sua lógica estava fundamentada na transmissão do conhecimento e distante dos problemas concretos dos serviços. A EPS surge para se contrapor no sentido de conduzir a aprendizagem no contexto da prática. “Este novo paradigma é fruto da visão de que o conhecimento não se “transmite”, mas se constrói a partir das dúvidas e do questionamento das práticas vigentes à luz dos problemas contextuais” (BRASIL, 2009, p. 52).

Os princípios da PNEPS são norteadores das ações de educação na saúde e a proposta da EPS ressalta que a formação e o desenvolvimento dos profissionais da saúde não devem ser definidos por necessidades individuais, de *expertise* ou demandas específicas, mas da necessidade do serviço, da atenção à saúde, com foco na organização dos processos de trabalho. Daí, a ênfase não se refere à técnica, à transmissão do conhecimento, à capacidades intelectuais, mas fortalece-se nas trocas, nas relações, na experiência, na busca de solução criativa para os problemas enfrentados no cotidiano do trabalho, promovendo efetividade das ações de saúde. Tradicionalmente, o setor da saúde trabalha de modo fragmentado, com especialistas com uma “noção de concentração de saberes que terminam por se impor sobre os profissionais, os serviços e a sociedade e cujo resultado é a expropriação dos demais saberes e a anulação das realidades locais em nome do conhecimento/da *expertise*” (CECCIM, 2005, p.164). A diferenciação entre EPS e Educação Continuada ampliou-se com as novas propostas da aprendizagem no serviço de saúde e para a transformação da realidade.

A Educação Continuada (EC), tradicional recurso no setor de saúde, é caracterizada pelo modelo centrado na atualização de conhecimentos técnico-científicos, geralmente com enfoque disciplinar, em ambiente didático e baseado em técnicas de transmissão de conhecimento, com fins de atualização. Sua lógica se produz numa distância entre a prática e o saber (compreendido como o saber acadêmico) e uma desconexão do saber como solução

dos problemas da prática. (BRASIL, 2009; CECCIM; FEUERWERKER, 2007; FERREIRA et al., 2019; MAIA, et al., 2016; SENA et al., 2017). Iniciativas de EC apresentam-se limitadas diante da complexidade dos processos de saúde e do avanço da implementação do SUS. Treinamentos e capacitações (centralizados e verticais) contrapõem-se à EPS que devem se orientar pelas necessidades de saúde, do controle social e da população (BRASIL, 2005; CECCIM, 2005; 2019)

Mas há de se destacar que “o uso da noção de ‘educação continuada’ prevaleceu sobre ‘educação permanente em saúde’ até pelo menos o final da década de 1980. Sua distinção deu-se em meados de 2002” (CAVALCANTI; GUIZARDI, 2018, p.113). A PNEPS (2009) posiciona-se criticamente frente a EC referindo-a como uma “estratégia descontínua de capacitação com rupturas no tempo: são cursos periódicos sem sequência constante; centrada em cada categoria profissional, praticamente desconsidera a perspectiva das equipes” (p.44). Porém, estudos recentes demonstram que profissionais de saúde e gestores têm uma compreensão conceitual de EPS e EC muito próximas (FERREIRA et al., 2019). Não há unanimidade no meio acadêmico referente à diferenciação entre os termos (LEMOS, 2016).

Mesmo que a EPS almeje superar a educação continuada que caracteriza-se por atividades isoladas do contexto real do trabalho e desenvolvida por meio de capacitações e treinamentos, profissionais da saúde têm dificuldades em compreender o processo formativo para além deste modelo. E essa dificuldade de compreensão pode ser um fator de interferência para a institucionalização da PNEPS e da EPS na realização de processos formativos e da transformação da práxis dos sistemas de saúde (BISPO, 2017; MAIA et al., 2016).

Campos et al. (2017) diz que há interferência na realidade da educação dos profissionais da saúde devido as dificuldades conceituais. E ainda acrescenta que a EPS no Brasil precisa de investimentos.

A EPS “não se pode ser vista somente como ferramenta de organização do sistema de saúde ou estratégia para remodelar o processo de trabalho, com a realização de cursos ou ações educacionais pontuais, restrita a momentos formais instituídos. Ela deve ser entendida como dispositivo para mediar mudanças, permitindo aos sujeitos um processo de autoanálise no trabalho, pelo trabalho e para além do trabalho, como possibilidade de crescimento para lidar com o mundo” (CAMPOS et al., 2017, p.7).

Fazer EPS está relacionado à formação profissional formal, planejada, ou seja, se produz EPS com cursos, capacitações, seminários, ou outros. A Educação Continuada “pode ser parte da EPS” (LEITE, 2017, p. 207), porém, é essencial pensar em unir conhecimento técnico à ação-reflexão-ação e às práticas. O saber precisa ser problematizado, com produção

de sentido, alcançar a real necessidade do trabalho. O saber precisa alcançar o fazer. O que é pensado precisa estar consonante com o que é vivenciado e de maneira desacomodada (LEITE, 2017). O trabalho, a formação, a vivência, a experiência, tudo deve estar em permanente movimento. Como na música, quando ritmo, melodia e harmonia se misturam e produzem sons que fazem sentido e promovem emoções e sensações. O processo de formação profissional deve envolver de maneira harmoniosa o saber, o refletir e o fazer de maneira que promova sentido, transformação e movimento contínuo. Esse processo pode ser contrário à educação continuada formal, vertical e tecnicista no trabalho em saúde.

Nesse sentido, outro aspecto importante a se considerar é que as divergências conceituais e a compreensão epistemológica de conceitos podem diferenciar as propostas de ações educativas, pois estão relacionadas ao fazer no cotidiano do trabalho em saúde. A semântica descritiva ou histórica não deve estar acima da práxis como elemento transformador do cotidiano. A busca de resolução de problemas de forma integradora e coletiva é essencial. Sanar o déficit de conhecimento não deve ser desprezado, mas secundária no sentido da problematização da realidade. Também vale ressaltar que as diferenças conceituais estão além das palavras ou expressões denominadas, mas ‘para além’, para as práticas, as intenções e o ‘modo de fazer’ (CAVALCANTI; GUIZARDI, 2018).

4.3 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E O PAPEL DO PROFISSIONAL

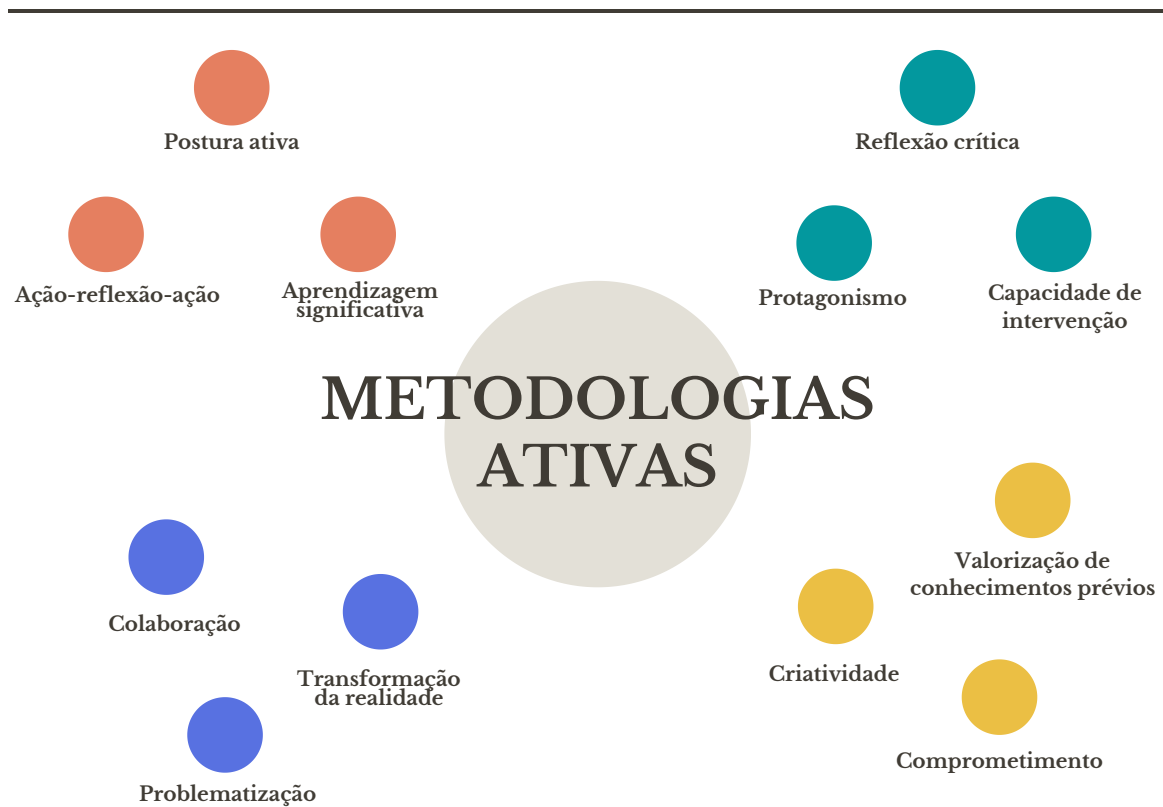
Uma premissa muito positiva da EPS é o papel ativo do sujeito no processo. Essa proposta pedagógica originou-se para promover reflexão, emancipação e autonomia. O sujeito envolve-se na construção do conhecimento com formação crítica e voltada para a resolutividade dos problemas do trabalho. A EPS tem a intencionalidade de reconhecer o sujeito ativo e protagonista dos processos vivenciados no cotidiano, o que promove as mudanças contínuas e efetivas no serviço de saúde. Certamente, pode incentivar e contribuir para importantes mudanças, para “a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social na área” (CECCIM, 2004, p.49).

A EPS utiliza-se de metodologias ativas de aprendizagem para o processo de construção do conhecimento, que valorizam a aprendizagem significativa, o protagonismo do educando, comprometimento, colaboração e desenvolvimento do raciocínio e de capacidades

para intervenção da realidade. São novas formas de ensino-aprendizagem, que incentivam a capacidade reflexiva sobre os problemas do cotidiano e geram ações criativas e singulares no sentido da transformação da realidade social. Seus processos consideram a premissa ação-reflexão-ação e o aprendiz tem uma postura ativa em relação ao seu aprendizado, já que que seus conhecimentos prévios e experiências são valorizados (FREIRE, 2006; GEMIGNANI, 2012; LIMA, 2017; MARIN et al., 2010).

Na Figura 4 estão destacadas algumas características e configurações que fazem parte das metodologias ativas de ensino-aprendizagem.

Figura 4 - Caracterização das metodologias ativas de ensino-aprendizagem



Fonte: Elaborado pela autora (Baseado em: CECCIM e FEUERWERKER, 2004; LIMA, 2017; GEMIGNANI, 2012; MARIN et al., 2010, FREIRE, 2006; LOPES, 2019; KODJAOGLANIAN, 2019; LEITE et al., 2020).

Lopes (2019) destaca a importância dos espaços de diálogo e do protagonismo dos sujeitos para a implementação da PNEPS. Nesse entendimento, a EPS pode ser pautada em princípios e propostas muito positivas e emancipadoras, sendo um incentivo aos profissionais da saúde a terem uma postura ativa e protagonista nos processos vivenciados e consequente

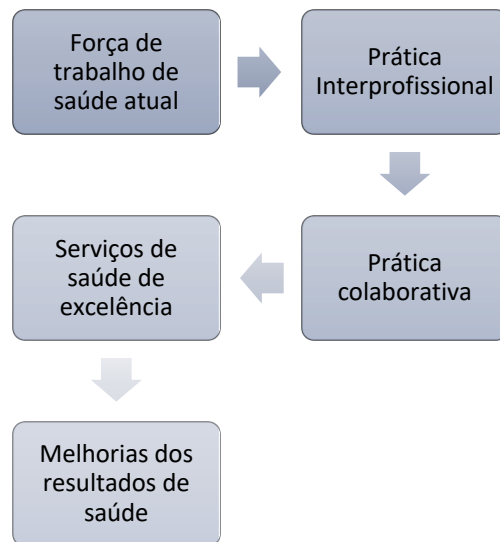
impacto transformador. EPS é uma estratégia inclusiva, por considerar os diversos atores como protagonistas de seu cotidiano (KODJAOGLANIAN, 2019). É uma lógica pedagógica que possui importantes elementos desencadeadores de mudanças reais, estruturantes e fortalecedoras que poderá beneficiar as instituições, o trabalhador, o usuário e o trabalho. O SUS é feito de pessoas e são elas os agentes de mudanças. A EPS, portanto, vai além de uma prática de ensino-aprendizagem, mas se apresenta também como uma política de educação na saúde (CECCIM; FERLA, 2009). Nesse sentido, Leite (2020) esclarece que na perspectiva política, a EPS poderia atuar como um “instrumento pedagógico transformador” (p.11).

Para além, outro desafio do trabalho em saúde é o trabalho em equipe, integrado, compartilhado e interprofissional. Esse último indica que profissionais estejam aprendendo ou trabalhando juntos e interagindo entre si (NUIN; FRANCISCO, 2019). No processo de formação, constrói-se identidade, atitudes, valores, habilidades e competências que muitas vezes estão distantes da prática interprofissional. A aprendizagem interprofissional baseada no trabalho é uma potente estratégia na prestação de serviços, principalmente quando é contínua e sistemática. O trabalho interprofissional aumenta conhecimentos e habilidades, facilita mudanças, favorece a colaboração no trabalho em saúde individual e institucional (BARR; LOW, 2013).

Com as mudanças nos cenários e necessidades de saúde cada vez mais complexas, os processos de formação divididos em silos profissionais e desintegrados não fazem muito sentido. Há necessidade de práticas mais articuladas, interdependentes e coerentes. Aprender juntos para trabalhar juntos, aprender sobre, para e com o outro e aprender para apoiar a aprendizagem do outro é a lógica da prática interprofissional (SOUZA; COSTA, 2019). Esse movimento de aprendizagem é um ‘modo de ser’ profissional que exige não só práticas conjuntas, mas planejamento interprofissional entre os envolvidos. Deve também haver intencionalidade de desenvolvimento de competências colaborativas (FORTE et al., 2016). Todos contribuem e uns aprendem com os outros.

Na Figura 5 sugere-se um caminho do sistema de saúde necessários, considerando a prática interprofissional como promotora da força de trabalho e práticas colaborativas resultantes de melhoria dos resultados de saúde.

Figura 5 – Necessidades de saúde locais



Fonte: OMS (2010, p.18)

As complexidades do mundo, da cultura e do trabalho em saúde exigem integração e requer dos profissionais envolvidos cada vez mais capacidade crítica e reflexiva do fazer saúde na perspectiva da construção coletiva. O trabalho interprofissional, a cooperação, a colaboração, a corresponsabilização, o pensamento crítico reflexivo e propositivo em relação à realidade posta do trabalho em saúde, podem promover transformação e melhores resultados, atendendo a demanda em saúde dos territórios e espaços de saúde (FORTE et al., 2016; LEITE, 2017).

A complexidade da saúde acaba por constituir novas necessidades e configurações nas relações e processos de trabalho. Frenk (2010) afirma que a educação de profissionais de saúde tem enfrentado mudanças e reformas ao longo da história. Cada dia surgem novos desafios para a saúde. Sendo assim, os processos de conhecimento profissional, desenvolvimento de competências e enfrentamento dos desafios devem ampliar contextualmente a fim de melhorar os resultados de saúde.

Souza (2019) considera a importância da EPS ir além do quadrilátero da saúde e ampliar no sentido da interprofissionalidade, que é uma estratégia relevante para a promoção de práticas colaborativas no SUS, promove reflexão mais efetiva sobre as ações de saúde. A interprofissionalidade amplia a forma do cuidado em saúde, pois é centrada no

paciente/usuário, eleva as possibilidades de enfrentamento das dificuldades de forma colaborativa, a troca de conhecimentos é ampliada e garante atenção à saúde com qualidade e segurança por meio do trabalho conjunto (REEVES, 2016).

Pinheiro (2019) enfatiza que a EPS incentiva a corresponsabilização dos profissionais da saúde, uma vez que valoriza a construção de novos conhecimentos e práticas com autonomia, valorização da coletividade, que pode ressignificar e redimensionar os processos de trabalho.

A ação educativa em saúde, na perspectiva da EPS, é transformadora de todos os atores envolvidos em sujeitos responsáveis, pela produção da sua própria saúde e da coletividade. Atribuir o valor ou o significado de educação a uma ação em saúde pressupõe elevá-la a possibilidade de uma relação coletiva, em que o ensinar e o aprender pode levar à emancipação, à liberdade ou à autonomia de quem participa. (PINHEIRO, 2019, p.12).

À força de trabalho de saúde atual e futura são exigidos melhores resultados e, devido a complexidade do fazer saúde, faz-se necessário preparo, bem como práticas colaborativas e interprofissionais. Torna-se importante o investimento individual e coletivo no sentido de desenvolver habilidades para maximizar as forças e potencialidades a fim de promover um sistema de saúde fortalecido. A aprendizagem profissional perpassa por esse caminho. A prática do trabalho em saúde deve ser preparada para agir de forma colaborativa e interprofissional (OMS, 2010).

4.4 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E PERSPECTIVAS ATUAIS

Desafios continuam sendo enfrentados no âmbito da educação na saúde. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) avança no sentido de implementar ações que consolidem seus princípios e proposições.

Nesse sentido, vale destacar que em 2018, após 15 anos da criação da SGTES, foi promovido pelo Ministério da Saúde, por meio do DEGES, debates e discussões com diversos atores envolvidos na PNEPS referente à sua atualização no sentido de pensar conceitos, reconhecer e orientar caminhos para a sua contribuição e implementação no SUS. Além disso, também foram estabelecidos incentivo à organização dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), lançamento do Programa para o Fortalecimento das

Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS (PRO EPS-SUS), criação do 1º Laboratório de Inovação em Educação na Saúde da América Latina e a inclusão da Educação Interprofissional em Saúde (EIP) como reorientadora dos processos de formação de profissionais de saúde (BRASIL, 2018b).

O quadrilátero da formação fortalece a co-responsabilidade, a participação e o envolvimento das representações para a organização dos serviços em saúde. A integração ensino-serviço-comunidade, bem como a formação dos trabalhadores em saúde necessários ao SUS continuam como prioridades em educação na saúde. Uma das propostas para o seu fortalecimento é a consolidação dos Contratos Organizativos de Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES).

4.4.1 Contratos Organizativos de Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES)

Os Contratos Organizativos de Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES) têm suas diretrizes estabelecidas pela Portaria Interministerial nº 1.127, de 04 de agosto de 2015 (BRASIL, 2015a), e sua proposta fundamental consiste em potencializar o processo de integração ensino-serviço-comunidade a fim de garantir a qualificação profissional com corresponsabilidade entre os atores envolvidos.

Subsidiado por princípios e diretrizes organizativas, o COAPES tem como objetivos: I - 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; e II – estabelecer atribuições das partes relacionadas ao funcionamento da integração ensino-serviço-comunidade (BRASIL, 2015b).

As diretrizes dispostas na portaria também estabelecem as competências do Ministério da Saúde, da Educação, das instituições de ensino e programas de residência em saúde, da gestão em saúde estadual e municipal e do controle social em saúde. A implementação do COAPES e sua avaliação e monitoramento deverá ser realizada por meio de indicadores e metas estabelecidos pela Comissão Executiva do COAPES e Comitês Gestores Locais do COAPES. A Portaria Interministerial nº 10, de 20 de agosto de 2014 (Brasil, 2014) que instituiu a Comissão Executiva dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde e o Comitê Nacional dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde foi atualizada

em 2017 por meio da Portaria MEC nº 14, de 20 de abril de 2017 (BRASIL, 2014; 2015a; 2017c).

O COAPES é a expressão de um processo de articulação contínua de constituição que sinaliza a intencionalidade de um conjunto de atores, na construção de um modelo de ensino que valoriza a integração ensino-serviço-comunidade, necessária aos cursos de graduação e residências em saúde. O COAPES propõe um fluxo nacional para balizar e formalizar as relações intersetoriais e interinstitucionais. (BRASIL, 2018a, p.64).

O processo colaborativo incentivado pelo COAPES permite a articulação entre os diferentes atores envolvidos na integração ensino-serviço-comunidade. Para desenvolver esse processo de contratualização é necessário delimitar o seu território, pactuar com os diversos atores, fazer um planejamento, definir cenários de práticas, elaborar plano de contrapartida, assinar, formalizar e pactuar o plano de atividades (Brasil, 2018a). A realização do COAPES pode favorecer as políticas de ensino e saúde no sentido de ampliar as perspectivas de integração e formação no e para o SUS. Para além, suas diretrizes e pressupostos estão intrinsecamente articulados com a EPS.

O COAPES, assim como o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS (PRO EPS-SUS) são instrumentos fortalecedores e fomentadores da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2018a).

4.4.2 Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS)

O Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS (PROEPS-SUS) foi instituído no ano de 2017 pela SGTES/MS para implementação da PNEPS e ampliação da EPS. Essa tentativa teve como fundamento a proposição para apoiar técnico e financeiramente a implementação da PNEPS nos estados, DF e municípios do Brasil. Regulamentado inicialmente pela portaria nº 3.194, de 28 de novembro de 2017 (BRASIL, 2017a), e posteriormente alterada pela Portaria nº 2.580, de 1º de outubro de 2019 (BRASIL, 2019), e Portaria nº 2.637, de 29 de setembro de 2020 (BRASIL, 2020), onde se estabelecem diretrizes, competências, recursos e um manual técnico para subsidiar e

esclarecer sobre o programa para quem aderisse a proposta. O recurso do PROEPS-SUS poderá ser executado até o final de julho de 2021.

Foram disponibilizados recursos financeiros aos estados, municípios e ao Distrito Federal (DF), que aderiram ao Programa, como incentivo desenvolvimento ações de Educação Permanente em Saúde (EPS). Aos estados e DF, cabe a elaboração de Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde, e aos municípios e o Distrito Federal (DF), o desenvolvimento de atividades de EPS, voltadas às equipes da Atenção Básica (BRASIL, 2018b).

O programa visa fortalecer as ações EPS no território brasileiro. De maneira específica, o programa prevê aos Estados o apoio técnico, institucional e financeiro para elaboração dos Planos Estaduais de Educação Permanente em Saúde. Para os municípios, o incentivo foca a execução de ações de Educação Permanente Saúde pelas equipes de Atenção Básica à Saúde. Nesse caso, o incentivo financeiro é direcionado exclusivamente à atenção primária (BRASIL, 2017a; 2018b).

Um dos esforços realizados é a ampliação da EPS, pois é uma estratégia valiosa, com ampla concepção de aprendizagem significativa, enfrentamento dos problemas da realidade, com valorização dos conhecimentos e experiências das pessoas e favorecimento do trabalho em equipe. Considerando a EPS como aprendizagem no serviço e uma importante e privilegiada proposição de práticas transformadoras do trabalho em saúde, o PRO EPS-SUS incentiva a sua realização (BRASIL, 2017a; 2018b).

Também foi elaborado pelo DEGES um Manual Técnico e Manual de Planejamento das Ações de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde com orientações para subsídio e organização do PRO EPS-SUS. O Manual Técnico faz referência às diretrizes, gestão, ações, incentivo financeiro e orientações gerais para preenchimento do sistema de monitoramento do PRO EPS-SUS. O programa estabelece uma normatização clara e precisa a fim de garantir o planejamento, ações, incorporação de estratégias, contratualização de metas, monitoramento e avaliação permanentes. O Manual de Planejamento apresenta bases conceituais e metodológicas e orientações para a elaboração do Plano de Educação Permanente em Saúde (PEPS) (BRASIL, 2018b).

Goiás aderiu ao PRO EPS-SUS e 147 municípios foram habilitados para receber incentivo financeiro de custeio para a execução de ações de Educação Permanente em Saúde pelas equipes de atenção básica, por meio da Portaria 3.342, de 7 de dezembro de 2017 (BRASIL, 2017b) e Portaria 3.674, de 22 de dezembro de 2017 (BRASIL, 2017c) , respectivamente. Os municípios que aderiram ao PRO EPS-SUS deverão

implantar/implementar as ações de EPS, conforme preconizado pelo programa. Em dois momentos no ano de 2019 (março e dezembro), foram realizados monitoramento e acompanhamento das ações previstas do Programa de Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS a fim de obter informações sobre as atividades de EPS realizadas nos territórios. As informações foram repassadas por meio do formulário eletrônico (FormSUS) (Anexos A e B).

Por meio do PRO EPS-SUS espera-se avanços que envolvem a PNEPS de maneira ampla, com mobilização de todas as instâncias envolvidas – gestores, trabalhadores, controle social, instituições de ensino, Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES) e a atenção à saúde (BRASIL, 2018b). De maneira ampla, as ações visam aperfeiçoamento e qualificação dos processos de trabalho e melhoria do cuidado, da gestão e dos resultados em saúde.

A produção de conhecimento e práticas de educação permanente em saúde têm sido relevantes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde que envolve o planejamento em saúde, a organização dos processos de trabalho a fim de promover transformação com dinamismo, movimento, aperfeiçoamento, qualificação, motivação e consequente melhoria do cuidado, da gestão e dos resultados em saúde.

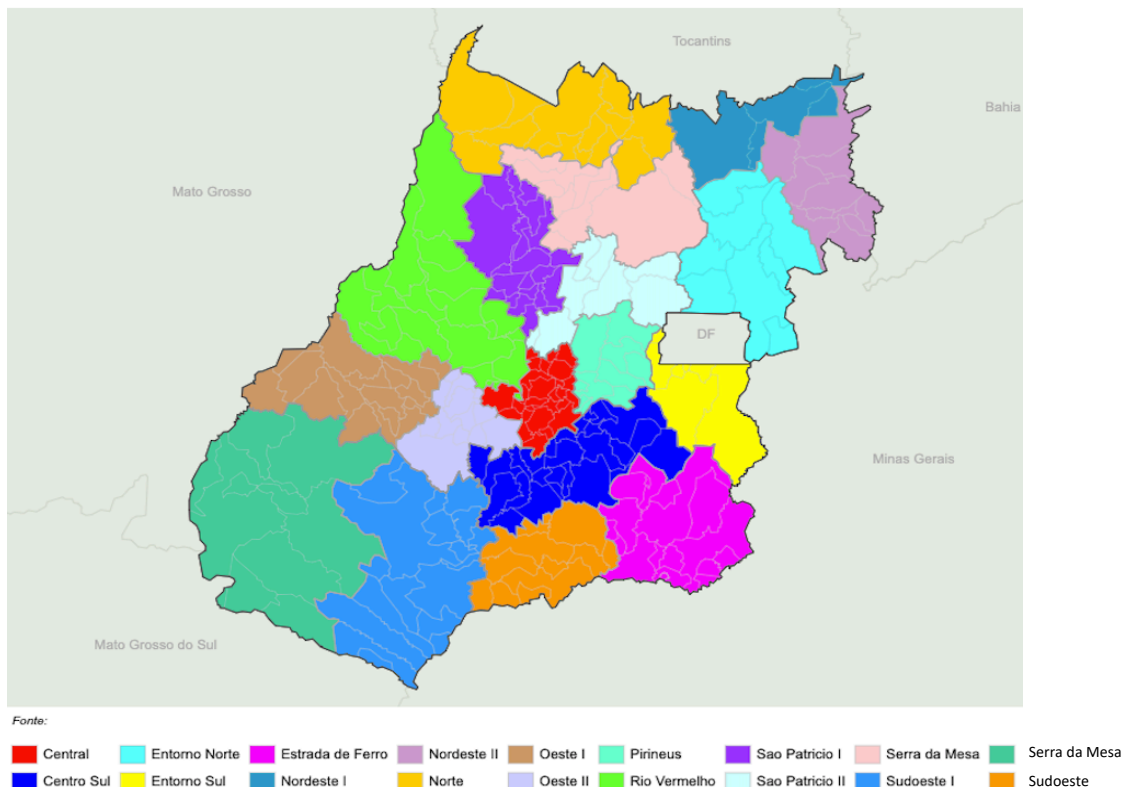
5 METODOLOGIA

Este estudo integra o projeto matriz de pesquisa “Educação Permanente em Saúde em Municípios do Estado de Goiás: Avaliação-participativa e intervenção”, aprovado pela Chamada Pública 04/2017 – Programa de Pesquisa para o SUS Gestão Compartilhada em Saúde FAPEG/SES-GO/CNPq/MS-DECIT/ 2017 – PPSUS/GO (GOIÁS, 2017).

5.1 TIPO E LOCAL DO ESTUDO

Estudo transversal e descritivo realizado junto aos representantes de EPS dos 246 municípios do Estado de Goiás (Anexo C), pertencentes às cinco Macrorregiões e contemplado nas dezoito regiões de saúde da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (Figuras 6 e 7).

Figura 6 – Regiões de Saúde do Estado de Goiás, 2018



Fonte: <https://www.saude.go.gov.br/unidades-de-saude/regioes-de-saude>

Figura 7 - Regiões de Saúde do Estado de Goiás e número de municípios, 2018



Fonte: <https://www.saude.go.gov.br/unidades-de-saude/regioes-de-saude>

5.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi composta por representantes da EPS dos 246 municípios do Estado de Goiás. A amostra foi constituída pela totalidade da população e formada por trabalhadores da saúde vinculados ao SUS que foram indicados pelos Coordenadores de EPS das Regionais de Saúde do Estado e, na ausência deles, substituídos por outra indicação. Houve orientação no sentido de que a indicação do participante deveria acontecer a despeito da existência de setores ou pessoas formalmente instituídas por cargo ou função pública para gerenciar ou fomentar a EPS no município. A amostra foi selecionada de maneira intencional e indicada para atender o objetivo do estudo, sendo composta de informantes conhecedores do tema e do objeto de estudo. O termo 'Representante' designa o servidor público, indicado pelo Coordenador de EPS da regional de saúde para participar da pesquisa, que de alguma forma encontra-se envolvido na efetivação da EPS no município. O termo explicitado no instrumento de coleta de dados é 'Responsável', que identifica o funcionário público designado por cargo ou função para gerenciar ou fomentar a EPS no município.

5.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Instituiu-se como critérios de inclusão a condição de ser indicado pelo Coordenador de EPS das regionais de saúde como representante da EPS no município e que aceitaram participar por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram considerados critérios de exclusão a condição de afastamento por licença (maternidade, por assiduidade, por interesses particulares) dos profissionais indicados, bem como aqueles que no momento do contato e da coleta de dados estavam desvinculados profissionalmente do SUS e que não foram encontrados substitutos para responder a pesquisa.

5.4 INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados, foi elaborado um questionário específico para subsidiar o estudo. O instrumento foi desenvolvido considerando uma técnica de coleta de dados prática, aplicável, eficiente e possível de atingir um considerável segmento da população (GIL, 2002). Sua maior vantagem foi a abrangência da área geográfica, que permitiu atingir simultaneamente um maior número de pessoas representativas dos municípios de todo Estado.

O instrumento foi auto-aplicado e disponibilizado para preenchimento de forma *online*. O questionário semi-estruturado (Apêndice A) foi composto por questões abertas e fechadas, sistematicamente articuladas, a fim de realizar o levantamento de informações pelos sujeitos indicados a participarem do estudo.

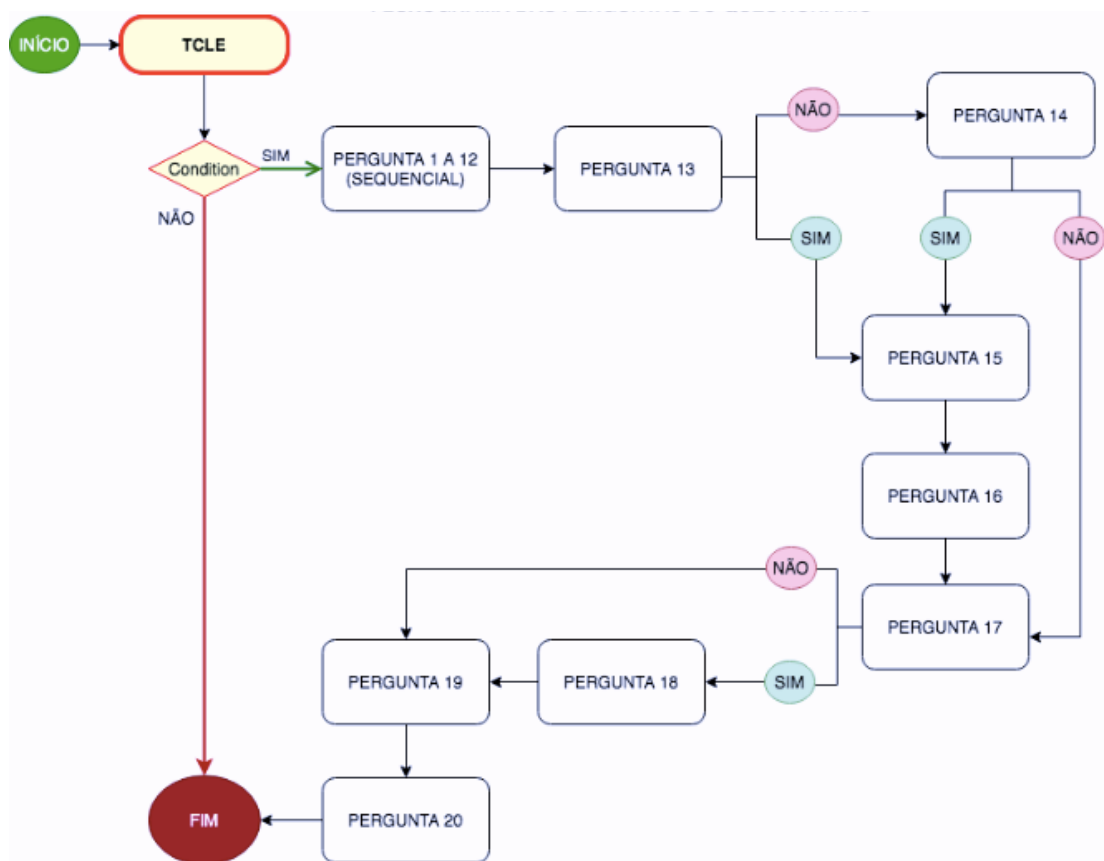
As questões foram elaboradas dentre opções predefinidas pelo pesquisador a partir da experiência com a temática proposta e vivenciada na realidade do trabalho em saúde. Antes da aplicação, o questionário foi previamente testado (pré-teste), analisado e apreciado por especialistas atuantes na área da EPS no SUS, para verificar a compreensão e clareza dos itens propostos e estimar o tempo para responder. O instrumento foi revisado a partir das contribuições indicadas.

Na sequência, foi realizada apresentação da proposta em reunião da instância colegiada CIES Estadual e também em reunião com os Coordenadores de EPS das regiões de saúde de Goiás. No contato presencial com os Coordenadores de EPS, houve apresentação da pesquisa e entrega de planilha específica para solicitação da indicação do nome, e-mail e

contato dos representantes da EPS e participantes da pesquisa. A devolutiva da planilha foi realizada por e-mail em prazo máximo de trinta dias. Assim, efetuou-se identificação orientada de todos os participantes representantes dos 246 municípios. Após a indicação, foi elaborado um consolidado dos contatos por região de saúde.

No momento da coleta de dados, ao abrir a página do questionário, o participante, após aceitar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), era redirecionado para o preenchimento do questionário a fim de responder as perguntas. O fluxograma descrito na Figura 8 estabelece o caminho percorrido pelo participante ao responder o questionário. Há perguntas sequenciais e condicionais, conforme o esquema.

Figura 8 – Fluxograma da sequência das perguntas do questionário

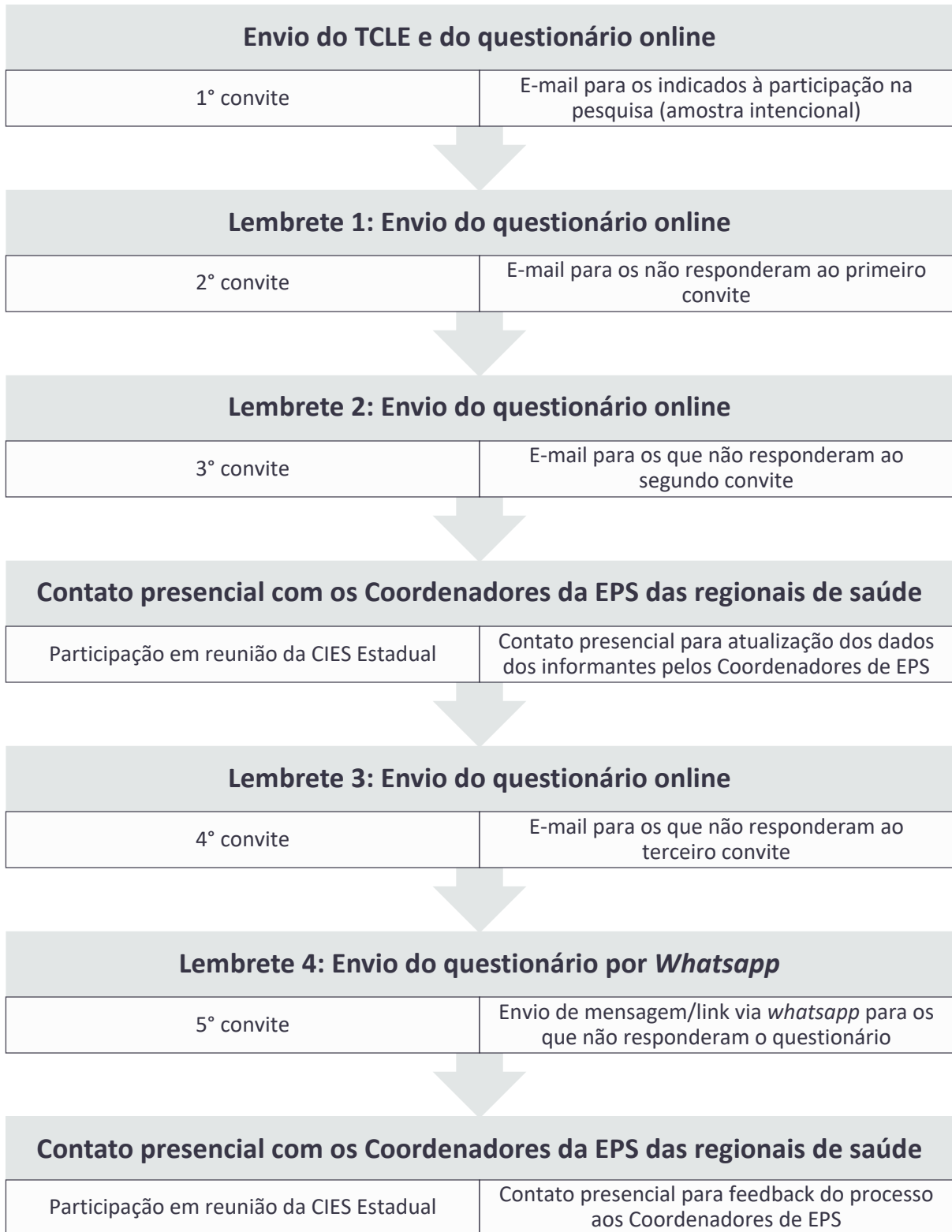


Fonte: Elaborado pela autora (2019)

O questionário foi inserido no *Google Forms* e enviado *online* para os participantes, via e-mail próprio da pesquisa (pesquisa.avaliaepsgoias@gmail.com), no período de maio a julho de 2018. O TCLE (Apêndice B) foi adaptado ao modelo digital para aceite e

consentimento no primeiro momento da pesquisa. As chamadas/convites para respostas foram organizadas em diferentes etapas, com prazos intermediários de sete a quatorze dias, sendo o último convite realizado por meio do aplicativo de mensagens *Whatsapp*, conforme esquema da Figura 9.

Figura 9 – Fluxograma de envio dos questionários para coleta de dados.



Fonte: Elaborado pela autora (2019)

Observa-se que entre a terceira e quarta chamada houve contato presencial com os Coordenadores da EPS das Regionais de Saúde em reunião colegiada estadual (CIES Estadual), solicitada pelos próprios coordenadores, para atualização dos dados.

5.5 VARIÁVEIS DE INTERESSE DO ESTUDO

As perguntas do questionário possuíam questões norteadoras para identificação das práticas de EPS. As primeiras perguntas abordaram características profissiográficas dos participantes, tais como: formação profissional, função, lotação, órgão de trabalho, município, região de saúde do Estado e grau de instrução. As demais perguntas referiam-se à EPS e suas práticas e contemplam os principais problemas enfrentados na prática do trabalho em saúde, se existe EPS no município, o que o participante entende por EPS, quais as principais ações de EPS desenvolvidas, quem promove essas ações, quem é o responsável pelas ações de EPS, qual é o seu cargo/função, se participa de alguma instância colegiada e na conclusão, se existe alguma avaliação de EPS no município.

Além destes, foram consultados em fontes secundárias dados referentes ao Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS (PRO EPS-SUS), tendo em vista tratar-se de incentivo e apoio técnico, institucional e financeiro para elaboração dos Planos Estaduais de Educação Permanente em Saúde e execução de ações de Educação Permanente Saúde pelas equipes de Atenção Básica à Saúde, em conformidade com a Portaria do Ministério da Saúde nº 3.194, de 28 de novembro de 2017 (BRASIL, 2017a).

5.6 ANÁLISE DOS DADOS

O banco de dados da pesquisa foi construído sobre plataforma do Programa Excel (Microsoft Excel para Mac / Versão 16.16.19 / Licença 365). Todas as questões, fechadas ou abertas, foram inseridas em planilha e efetivada a organização do *corpus* documental e banco de dados, com sistematização em tabela, considerando todos os dados numéricos. Para sistematizar e resumir os resultados, as respostas das questões fechadas foram analisadas com frequência simples e as respostas das perguntas abertas foram agrupadas e categorizadas, a

fim de desenvolver a discussão dos dados. As respostas foram analisadas, com distribuição de frequência absoluta e relativa. O termo ‘categoria’ foi utilizado neste estudo para sistematizar e agrupar dados de modo a fornecer a quantidade e/ou a percentagem para análise a partir das informações coletadas.

5.7 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo atende as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos previstos pela Resolução nº466/2012 (BRASIL, 2013) e Resolução nº510/2016 (BRASIL, 2016) do Conselho Nacional de Saúde), sendo a pesquisa matriz devidamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Excelência em Ensino, Pesquisa e Projetos “Leide das Neves” da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, sob o parecer nº 2.601.049 e CAAE 86464418.9.0000.5082, de 16 de abril de 2018 (Anexo D). A coleta de dados foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética e da apresentação da proposta da pesquisa para os Coordenadores de EPS das regionais de saúde da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. O preenchimento do questionário ocorreu após a concordância do participante mediante aceite e autorização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Serão apresentados na forma de artigo científico, que foi submetido e publicado pela **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), **Qualis A2**.

Artigo 1 – Educação Permanente em Saúde: práticas desenvolvidas nos municípios do estado de Goiás

Autores:

Rosilene Marques de Souza Barcellos, Leila Medeiros Melo, Larissa Arbués Carneiro, Anna Carine Souza, Dione Marçal Lima e Lenora Taveira Rassi

Publicação:

Revista Trabalho, Educação e Saúde (Publicado)

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462020000200510

Trabalho, Educação e Saúde

Print version ISSN 1678-1007 *Online version* ISSN 1981-7746

Trab. educ. saúde vol.18 no.2 Rio de Janeiro 2020 Epub June 19, 2020

<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00260>



Trabalho, Educação e Saúde

Educação permanente em saúde: práticas desenvolvidas nos municípios do estado de Goiás

Ongoing education in health: practices developed in the municipalities of the state of Goiás, Brazil

Educación continua en salud: prácticas desarrolladas en los municipios del estado de Goiás, Brasil

Rosilene Marques de Souza Barcellos¹  Leila Medeiros Melo²  Larissa Arbués Carneiro²  Anna Carime Souza³  Dione Marçal Lima⁴  Lenora Taveira Rassi⁵ 

Resumo

A educação permanente em saúde é orientadora de processos significativos de aprendizagem e propõe a produção de resultados efetivos nas ações de saúde. O estudo teve por objetivo delinear o perfil das práticas de educação permanente em saúde nos municípios de Goiás, na perspectiva dos representantes da área. Esta pesquisa transversal utilizou questionário semiestruturado, respondido *online* pelos participantes. A maioria dos informantes é referência local da educação permanente em saúde (68,9%), são enfermeiros e com função de Coordenadores da Atenção Primária (31,8%). Predominaram municípios que identificam a existência de educação permanente em saúde em seu território (66,2%). Em geral, as ações são promovidas pelo próprio município (61,3%) ou pela regional de saúde (37,9%), destacando-se a educação continuada, seguida da (re)organização dos processos de trabalho e a educação em saúde. Fatores atitudinais, de relações interpessoais e de recursos humanos foram apontados como os desafios mais frequentes. Com base nesse diagnóstico, entende-se que a maioria dos problemas identificados é passível de intervenção. Este estudo apresenta subsídios para planejamento estratégico de educação permanente em saúde, apoio às instâncias responsáveis pelo seu fomento e gerenciamento nos municípios, bem como fortalecimento de suas ações nos serviços de saúde.

Palavras-chave educação continuada; educação profissional em saúde pública; saúde pública.

ARTIGO

<http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00260>

¹ Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Goiânia, Brasil.

rose.barcellos@gmail.com

² Universidade Federal de Goiás, Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Departamento de Saúde Coletiva, Goiânia, Brasil.

profleilamelo@gmail.com

larissaarbues@gmail.com

³ Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Educação, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Goiânia, Brasil.

annacarime@gmail.com

⁴ Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Farmácia, Goiânia, Brasil.

dione.farmacia@gmail.com

⁵ Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, Goiânia, Brasil. lenoratr2@gmail.com

Como citar: BARCELLOS, Rosilene M.S. et al. Educação permanente em saúde: práticas desenvolvidas nos municípios do estado de Goiás. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v.18, n.2, 2020, e0026092. DOI: [10.1590/1981-7746-sol00260](https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00260)

Recebido: 10/08/2019
Aprovado: 25/09/2019



Abstract

Ongoing education in health guides significant learning processes, and proposes the production of effective results in health actions. This study had the goal of outlining the profile of the practices of ongoing education in health in the municipalities of the state of Goiás, Brazil, under the perspective of the representatives of the field. The present cross-sectional research used a semi-structured questionnaire that was filled out online by the participants. Most of the respondents are local references regarding ongoing education in health (68.9%); they are nurses who also work as primary care coordinators (31.8%). There was a predominance of municipalities that identify the existence of ongoing education in their territories (66.2%). In general, the actions are promoted by the municipalities themselves (61.3%) or by the regional health department (37.9%), and ongoing education stands out, followed by the (re)organization of the work processes and education in health. Factors regarding attitude, interpersonal relationships and human resources were pointed out as the most frequent challenges. Based on this diagnosis, we understand that most of the problems identified could be subjected to intervention. This study provides inputs for the strategic planning of ongoing education in health, for the support to the agencies responsible for its promotion and management in the municipalities, and to strengthen the ongoing education actions in the health services.

Keywords ongoing education; professional education in public health; public health.

Resumen

La educación continua en salud es orientadora de procesos significativos de aprendizaje, y propone la producción de resultados efectivos en las acciones de salud. El estudio tuvo el objetivo de describir el perfil de las prácticas de educación continua en salud en los municipios del estado de Goiás, Brasil, bajo la perspectiva de los representantes del área. Esta investigación transversal utilizó un cuestionario semiestructurado, contestado *online* por los participantes. La mayoría de los informantes es referencia local de la educación continua en salud (68,9%); son enfermeros que tienen la función de coordinadores de la atención primaria (31,8%). Predominaron municipios que identifican la existencia de educación continua en salud en su territorio (66,2%). En general, las acciones son promovidas por el municipio mismo (61,3%) o por el departamento regional de salud (37,9%), y se destacan la educación continua, seguida de la (re)organización de los procesos de trabajo y de la educación en salud. Factores actitudinales, de relaciones interpersonales y de recursos humanos fueron apuntados como los retos más frecuentes. Con base en ese diagnóstico, se entiende que la mayoría de los problemas identificados son pasibles de intervención. Este estudio presenta contribuciones para la planificación estratégica de educación continua en salud, para el apoyo a las instancias responsables por su fomento y gestión en los municipios, y para el fortalecimiento de sus acciones de educación continua en los servicios de salud.

Palabras clave educación continua; educación profesional en salud pública; salud pública.

INTRODUÇÃO¹

Educação permanente em saúde (EPS) é o processo de aprendizagem no trabalho, no qual o aprender e o ensinar estão associados ao cotidiano desse cenário. A EPS baseia-se em uma prática significativa às necessidades do serviço e na possibilidade de transformar a

¹ Exposição do artigo tal qual foi publicado

atuação dos trabalhadores da saúde. Ademais, é um processo que considera os saberes prévios dos profissionais da saúde, articulados aos problemas vivenciados no dia a dia, para a construção de conhecimentos (Brasil, 2014).

Ceccim (2004) considera a EPS como um processo educativo em saúde, caracterizado pela atualização das práticas do cotidiano do trabalho ou da formação; é, também, um processo permeado pelas relações profissionais que circulam a realidade do ambiente de trabalho, que permite a construção de espaços coletivos de reflexão e avaliação. Essas relações ocorrem dentro das equipes e estendem-se às articulações interinstitucionais e intersetoriais.

Historicamente, no Brasil, a ordenação da formação e o desenvolvimento de recursos humanos na área da saúde foi regulamentada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Lei Orgânica da Saúde (Brasil, 1990). A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi formalizada pelo Ministério da Saúde por meio das portarias n. 198, de 13 de fevereiro de 2004, e n. 1996, de 20 de agosto de 2007, e seu processo de implementação dependeu de várias ações, discussões e estratégias desenvolvidas nos estados e municípios brasileiros (Brasil, 2004; 2007).

Em Goiás, a constituição de comissões de EPS em várias regiões de saúde iniciou-se em 2003. Após a portaria n. 198/2004 (Brasil, 2004), estas comissões transformaram-se em polos de EPS, com o objetivo de conduzir, de forma descentralizada, a gestão desta política no Estado (Goiás, 2016). As mudanças trazidas pela portaria n. 1996/2007 (Brasil, 2007) também provocaram modificações locais, pois houve a extinção dos polos e a criação das Comissões de Integração Ensino Serviço (CIES) (Goiás, 2009). Tais comissões são instâncias interinstitucionais e regionalizadas que funcionam como cogestoras dessa política, orientadas pelo Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) (Brasil, 2007; Goiás, 2016).

No ano de 2012, iniciou-se o processo de organização das CIES, considerando a redivisão das regiões de saúde com o Novo Plano Diretor de Regionalização do Estado (PDR), chancelado pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB), por meio da resolução n. 028/2012 (Goiás, 2012). No ano seguinte, alguns municípios destacaram-se de forma independente da gestão estadual. Goiânia e Aparecida de Goiânia criaram Escolas Municipais de Saúde Pública, mantidas com recursos próprios. Atualmente, outros municípios possuem projetos de criação de escolas de saúde pública.

Além disso, há a CIES Estadual, que reúne representantes de todas as CIES regionais, instituições de ensino e controle social. No ano de 2017, como apoio ao fortalecimento da

EPS nas regiões de saúde, foi criada a função de Coordenador de Educação Permanente em Saúde nas regionais do Estado por meio da portaria n. 909/2017-GAB/SES-GO (Goiás, 2017b). Este coordenador tem a função de organizar e estimular a EPS regionalmente, além de apoiar a CIES regional e fazer parte dela. Dentro deste processo, a Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago (ESAP) ofertou, em 2019, a Qualificação de Membros das Comissões de Integração Ensino Serviço (CIESs) do Estado de Goiás.

A produção de conhecimento sobre a EPS tem sido fundamental para a reorganização dos processos de trabalho e planejamento em saúde, entre outros fatores, que caracterizam a relevância do presente artigo. Ainda, face à escassez de estudos em base de dados com abrangência estadual acerca da EPS e a implementação da Política de Educação Permanente no Estado de Goiás e em seus municípios, torna-se importante conhecer suas práticas. Desse modo, é possível um diagnóstico situacional da política de EPS no Estado desde a perspectiva dos representantes da área nos municípios.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal que traça um panorama das práticas de EPS em municípios do estado de Goiás. O estudo considera o perfil profissiográfico dos representantes municipais, os principais problemas enfrentados na saúde do município, as ações de EPS desenvolvidas e quem as promove, se há participação em instâncias colegiadas da área e se existe avaliação da EPS no município.

As pactuações para participação no estudo foram realizadas com o intermédio da Escola de Saúde Pública do Estado e dos coordenadores da EPS das 18 regionais de saúde do Estado, bem como recebeu o apoio da CIES Estadual. Estes coordenadores identificaram os representantes municipais da EPS, participantes desta pesquisa.

A coleta de dados ocorreu por meio digital (Google Forms), no período de maio a julho de 2018, com preenchimento online de um questionário semiestruturado enviado aos representantes da EPS nos 246 municípios do Estado. O questionário foi elaborado pela equipe da pesquisa, e foi submetido à avaliação e revisão por três profissionais que atuam na área da EPS e não pertencentes ao grupo de pesquisadores nem dos sujeitos da pesquisa. Ele foi composto por vinte perguntas, sendo dez abertas e dez fechadas.

O uso do questionário possibilita mensurar a ocorrência de variáveis de modo a analisar conceitos que a elas se relacionam (Cervi, 2017). Optou-se por este instrumento, pois ele traduz em questões os objetivos específicos da pesquisa, além de ser uma forma ágil e

econômica de obtenção de informações (Gil, 2002). O meio de aplicação (online) possibilitou o envio para todos os municípios nas diferentes regiões de saúde, assim como viabilizou a organização de diferentes etapas de chamadas para respostas, com prazos intermediários pré-estabelecidos (de sete a quatorze dias), sendo a última chamada por meio do aplicativo de mensagens whatsapp para aqueles que ainda não haviam respondido por e-mail.

Os dados das questões fechadas foram organizados, codificados e submetidos à análise descritiva; as respostas às questões abertas foram categorizadas por agrupamentos semânticos, excluindo-se apenas uma questão aberta, por não corresponder aos seus objetivos específicos.

A pesquisa original, da qual este artigo se apresenta como recorte, foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, sob o protocolo n. 2.601.049, em 16 de abril de 2018. Previamente ao preenchimento do questionário, os participantes foram convidados a ler e a aceitar o termo de consentimento livre e esclarecido, no qual foram explicados a natureza e os objetivos do estudo, assegurado o sigilo de identidade na publicação dos resultados da pesquisa e seu direito à desistência em participar do estudo em qualquer fase da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os 246 municípios, 148 (60,2%) responderam aos questionários, garantindo a representação de todas as 18 Regiões de Saúde do Estado (Tabela 1), com destaque para as regiões Rio Vermelho (94,12%), Sudoeste I (88,89%), Oeste II (84,62%) e Sul (83,33%), proporcionalmente. Em números absolutos, a macrorregião Centro-Oeste, com mais municípios, teve uma quantidade superior de questionários respondidos. Não foram encontrados estudos com abrangência estadual acerca da situação da EPS, havendo os que retratavam uma situação regional de outros estados do país (Nicoletto et al., 2009; Silva et al., 2017; Maia, Menezes e Sousa, 2015).

Tabela 1 – Representação das regiões de saúde na pesquisa por macrorregião

Macrorregião	Região de Saúde	n	n (%)*
Macrorregião Centro Oeste	Rio Vermelho	16	94,1
	Oeste II	11	84,6
	Oeste I	10	62,5
	Central	16	61,5
Macrorregião Sudoeste	Sudoeste I	16	88,9
	Sudoeste II	05	50,0
Macrorregião Sudeste	Sul	10	83,3
	Estrada de Ferro	09	50,0
	Centro Sul	11	44,0
Macrorregião Centro Norte	Serra da Mesa	07	77,8
	São Patrício I	11	55,0
	Pirineus	04	40,0
	São Patrício II	03	37,5
	Norte	04	30,8
Macrorregião Nordeste	Entorno Sul	05	71,4
	Nordeste II	06	54,5
	Entorno Norte	03	37,5
	Nordeste I	01	20,0
Total	18	148	

Fonte: Os autores.

*O percentual de respostas é proporcional ao número de municípios por região de saúde.

Ressalta-se que todas as quatro regiões de saúde que se destacaram com maior adesão na participação da pesquisa (Tabela 1) possuem CIESs, sendo três ativas. É importante distinguir a diferença entre a CIES regional e a Coordenação da EPS das regionais de saúde do Estado. De acordo com a PNEPS (Brasil, 2004; 2007), as CIESs são instâncias formadas por gestores municipais e estaduais, trabalhadores da saúde e instituições de ensino e controle social que articulam e incentivam a EPS na região de saúde. As CIESs apoiam e cooperam, juntamente com as Comissões Intergestores Regionais (CIRs), em assuntos relacionados à educação em saúde. Já a Coordenação da EPS da regional de saúde é uma instância administrativa pertencente ao quadro da Secretaria Estadual de Saúde, cuja responsabilidade é coordenar ações estaduais de EPS em apoio aos municípios da região. O público respondente

desta pesquisa (representantes municipais da EPS) foi indicado pelo coordenador regional de EPS, que também participa da CIES.

Em 2017, após várias desarticulações, apenas cinco CIESs regionais permaneceram ativas. Atualmente, o processo de reestruturação política permitiu a efetivação de 16 CIESs e, destas instituídas, somente sete estão atuantes.

É possível observar, na Tabela 2, a caracterização dos participantes em relação à sua formação profissional e a função exercida na Secretaria Municipal de Saúde.

Tabela 2 - Caracterização dos representantes da educação permanente em saúde em municípios de Goiás, 2018.

Variável	n	%
Formação profissional		
Enfermagem	97	65,5
Psicologia	08	5,4
Nutrição	06	4,1
Odontologia	06	4,1
Outros	26	17,5
Não se aplica	05	3,4
Função		
Coordenador da atenção primária	47	31,8
Enfermeiro	28	18,9
Outros cargos de coordenação	19	12,8
Outros	52	35,2
Não se aplica	02	1,3
Total	148	100,0

Fonte: Os autores.

A maioria dos informantes declarou ser o responsável pela EPS local (68,9%) e possuir graduação em Enfermagem (65,5%), Psicologia (5,4%), Nutrição e Odontologia (4,1%). Dentre os profissionais analisados, 31,8% exercem a função de coordenadores da atenção primária. À semelhança deste estudo, Stroschein e Zocche (2011) também

identificaram os enfermeiros como principal categoria envolvida no processo de EPS; Silva et al. (2017), por outro lado, identificaram, além de enfermeiros, a presença de técnicos em enfermagem assumindo a função gestora.

A análise dos questionários aponta o predomínio de municípios que reconheceram a existência de EPS em seu território (66,2%). Entre aqueles que, inicialmente, negaram a sua existência (33,8%), 52% afirmaram, posteriormente, haver atividades educativas no município. Em geral, as ações de EPS são promovidas pelo próprio município (61,3%) ou pela regional de saúde (37,9%). Somente um participante referiu que as ações no município são promovidas por outras instâncias do Estado. Nesse contexto, cabe ressaltar a existência da Escola de Saúde Pública (ESAP), responsável pela organização e execução das ações de EPS. Importante também lembrar que as ações desenvolvidas por essa Escola são intermediadas localmente pelas regionais de saúde e são estas últimas que têm maior contato com os municípios.

Os informantes identificaram, ainda, os principais desafios enfrentados pela equipe no dia a dia do trabalho em saúde, relacionados em ordem decrescente de apresentação de acordo com as respostas contidas nos questionários (Tabela 3).

Tabela 3 – Principais problemas enfrentados na prática do trabalho em saúde. Goiás, 2018.

Principais problemas	Frequência
Atitudinais e interpessoais	69
Recursos humanos	67
Recursos financeiros, materiais e infraestrutura	60
Processos de trabalho	40
Gestão	30
Outros	14
Total	280*

Fonte: Os autores.

*O valor total de duzentos e oitenta resulta da atribuição de mais de uma resposta por município.

Neste estudo, no universo de 148 municípios informantes, 69 apontaram dificuldades relacionadas a problemas ‘atitudinais e interpessoais’. Ainda que as respostas dos

participantes da pesquisa tenham sido dadas separadamente, são entendidas, na categorização, como fatores associados porque, no cotidiano do serviço, atitudes e relações interpessoais possuem componentes individuais, relacionais e institucionais que estão em constante movimento de encontro e interferem diretamente no resultado do trabalho em saúde (Perreira, Innis e Berta, 2016; Kim et al., 2017).

Foram incluídas na categoria ‘atitudinais’ as seguintes respostas: desinteresse, falta de compromisso e comprometimento, desmotivação, falta de atitude ou força de vontade (17,4%, 13,0%, 8,7%, 4,4%, respectivamente). Uma revisão sistemática identificou que, na motivação para o trabalho em saúde, influenciam fatores de contexto e processos, tais como: desempenho no trabalho, justiça organizacional, status, remuneração, relações e ambiente de trabalho, autonomia e qualificação. Entre os fatores individuais, pesam as características individuais do trabalhador, sua identificação com a organização e o significado do trabalho para ele (Perreira, Innis e Berta, 2016).

Há de se investigar, com base nas questões pontuadas pelos participantes, o que mais tem influenciado o desinteresse, o descomprometimento e a desmotivação para o trabalho. Cabe verificar, portanto, se são questões contextuais e processuais ou individuais, bem como os possíveis meios de enfrentamento.

As dificuldades ‘interpessoais’ identificadas estão associadas à falta ou dificuldade relacionadas: ao trabalho em equipe e comunicação (21,7%, cada); à integração entre equipe e atendimento humanizado (17,4% cada); à cooperação entre os trabalhadores e relacionamentos interpessoais (8,7% cada).

Nogueira (2000, p. 59) afirma que o trabalho em saúde se fundamenta “numa inter-relação pessoal muito intensa”; nesse sentido, a eficácia dos serviços depende, também, das relações interpessoais. Na revisão sistemática realizada por Kim et al. (2017), os problemas de relacionamento e conflitos no trabalho em saúde estão associados a fatores individuais, interpessoais e organizacionais. Como fatores individuais, incluem-se traços pessoais, o foco em si mesmo, autoestima, visão de mundo e estilo de gerenciamento de conflitos. Nas questões interpessoais, evidenciam-se a falta de apoio e colaboração, intimidação ou humilhação e desrespeito. A ambiguidade nas funções profissionais e nos fluxos de trabalho são fatores organizacionais que afetam negativamente a satisfação com o trabalho.

Um desafio, portanto, a ser enfrentado nas práticas e processos de trabalho em saúde é o investimento nos vínculos e nas relações interpessoais (Bonfada et al., 2012). “Problemas surgem diariamente e as formas como são superados são reflexos de quão unida e amadurecida encontra-se a equipe que os enfrenta” (Martins et al., 2012, p. 11); desta forma,

o investimento no desenvolvimento de equipes pode contribuir bastante para a qualidade das relações profissionais e da atenção em saúde.

Entre os desafios identificados (Tabela 3), 67 participantes apontaram dificuldades relacionadas aos recursos humanos. Foram citados falta ou insuficiência de recursos humanos, ausência ou pouca capacitação, baixa qualificação profissional, rotatividade e pouco conhecimento profissional (31,3%, 28,4%, 16,4%, 11,9% e 10,5%, respectivamente).

Nesta categoria ‘recursos humanos’, os trabalhadores são entendidos “como protagonistas da produção de saúde, ou seja, não só como fator estrutural, mas também como principal fator de mudança na assistência à saúde” (Cavalcanti e Guizardi, 2018, p.107-108). Desta forma, a categoria compreende todas as respostas relacionadas à qualificação e à composição do quadro de profissionais daqueles municípios.

O termo ‘falta ou insuficiência de recursos humanos’ foi referido por um número expressivo de informantes (31,3%). Aventa-se a possibilidade dessa resposta estar mais relacionada às necessidades de organização do processo de trabalho e qualificação do trabalhador do que, necessariamente, ao quantitativo dos profissionais, como apontam Pinto et al. (2010). Esses autores salientam que o investimento na área de recursos humanos exige tanto reflexão quanto intervenção em direção à qualificação da força de trabalho em saúde.

As questões relacionadas a capacitações, treinamentos, cursos, atualizações e educação continuada foram incluídas no item ‘falta ou pouca capacitação’. Ao sistematizar os diferentes posicionamentos que conformaram a construção da noção de educação permanente em saúde, defende-se que essas ações podem compor os momentos educacionais da EPS, embora não representem sua totalidade. É preciso ressaltar que “o cerne do processo educacional [da EPS] consiste em refletir sobre o trabalho, identificar e caracterizar as situações-problema que dele surgem” (Cavalcanti e Guizardi, 2018, p. 110), proporcionando, assim, a transformação das práticas e, conseqüentemente, a melhoria da assistência aos usuários.

Numa primeira leitura, os itens relacionados à capacitação e à qualificação profissional podem ser considerados como similares, mas não o são. Compreende-se que a capacitação está diretamente relacionada a iniciativas da gestão para habilitar as equipes de saúde já estabelecidas e em serviço (assistencial ou administrativo). Já a qualificação é algo anterior, concernente a atributos prévios à composição da equipe (graduação em saúde, por exemplo).

Na categoria ‘recursos financeiros, materiais e infraestrutura’, foram incluídos problemas variados, relacionados desde a estrutura física até a dificuldade de aquisição de materiais e realização de eventos. O conceito de infraestrutura refere-se a espaço, tempo,

material e apoio e é um quesito importante para o desenvolvimento de atividades de EPS, podendo ser um facilitador ou dificultador do trabalho em saúde (Carvalho et al., 2011).

Entre as respostas fornecidas, destacaram-se a dificuldade com incentivos e recursos financeiros (26,7%), a falta de transporte (21,7%), a insuficiência de materiais, equipamentos e insumos (21,7%) e a falta de estrutura física (11,7%). Respostas que indicaram a falta de recursos, de modo geral, foram apontadas por 18,3% dos informantes, ficando, assim, em um item separado dos demais problemas estruturais, ainda que passível de englobá-los.

O financiamento das ações de saúde são um pressuposto de qualidade da assistência e acesso (Magnago et al. 2017; Rosa, 2017). Em contrapartida, a escassez de recursos, sua liberação e execução financeira são apontadas como as principais dificuldades enfrentadas pela EPS (Magnago et al. 2017).

Os ‘processos de trabalho’ foram identificados por 40 informantes como os problemas mais importantes na realidade das práticas, destacando-se a falta de organização dos processos de trabalho (40,0%), a má distribuição de tarefas e atividades (13,3%) e a sobrecarga de trabalho (10,0%).

Considerando os novos contextos sociais e de gestão do trabalho e a emergência de novos saberes e comportamentos dos trabalhadores, exige-se, cada vez mais, a capacidade de solucionar problemas, trabalhar em equipe e intervir no processo de trabalho para a melhoria da qualidade dos processos, produtos e serviços (Ramos, 2007). Investimentos são necessários para atender à complexidade dos serviços de saúde e dos atores envolvidos; a EPS propõe-se, justamente, a intervir nestas práticas.

No contexto da educação permanente, há espaço para que os trabalhadores possam analisar coletivamente suas práticas no cotidiano do trabalho, podendo emergir conflitos. Para Seixas et al. (2019), as diferentes percepções do vivido pelos trabalhadores podem provocar tensões e irão exigir dispositivos de gestão que solucionem estes tensionamentos de modo a fortalecer e a apoiar os trabalhadores nesse processo.

Na categoria ‘gestão’, é evidenciada a falta de apoio e incentivo aos profissionais/trabalho (40,0%), de conhecimento e valorização da EPS (13,3%) e de reconhecimento e valorização do profissional (10%). Além destes, destaca-se, ainda, a falta de gestão, de conhecimento e ingerência política (6,67% cada).

Paim e Teixeira (2007, p. 1822) entendem que “o cenário político-institucional no qual se apresenta a problemática da organização e gestão do sistema, dos serviços e dos recursos do SUS é, assim, extremamente dinâmico, instável”. Isso ocorre devido às posições políticas

que se alternam conforme a estruturação de poder, configurando processos ora de descentralização, ora de centralização do trabalho em saúde.

Diversos são os problemas e desafios enfrentados pela gestão do SUS, especialmente no que tange à instabilidade do cenário político-partidário. Fiúza et al. (2012) apontam a grande rotatividade dos profissionais como um dificultador à capacitação das equipes e à construção de vínculos.

Considerando o conjunto dos problemas levantados pelos participantes, pode-se afirmar que a maioria deles é passível de intervenção de EPS, uma vez que esta promove processos educativos que intervêm nas relações profissionais no ambiente de trabalho com potência para transformar as práticas em saúde (Ceccim e Feuerwerker, 2004). Nesse sentido, cabe destacar as principais ações de EPS descritas pelos informantes (Tabela 4).

Tabela 4 - Ações de educação permanente em saúde identificadas pelos informantes. Goiás, 2018.

Ações de educação permanente em saúde	n	%
Educação continuada	71	43,6
(Re)organização dos processos de trabalho	39	23,9
Educação em saúde para a comunidade	28	17,2
Gestão da educação permanente em saúde	04	2,4
Integração Ensino-Serviço-Comunidade	01	0,6
Não existem ações	01	0,6
Não se aplica	19	11,7
Total	163	100

Fonte: Os autores.

*O valor total de 163 resulta da atribuição de mais de uma resposta por município.

Dentre as principais ações consideradas como EPS (Tabela 4), predominou a educação continuada, destacando-se, também, a (re)organização dos processos de trabalho e a educação em saúde para a comunidade. Vale salientar que alguns municípios identificaram mais de uma ação.

Estudos no Brasil mostram que há uma tendência à confusão em relação ao conceito de EPS, o que prejudica sua prática e interfere nos seus resultados (Campos, Sena e Silva,

2017; França et al., 2016; Mendonça e Nunes, 2011). Ainda que o conhecimento científico seja imprescindível, entende-se que a identificação da educação continuada (EC) como ação de EPS, à semelhança do que expõem Cavalcanti e Guizardi (2018), parece ser fruto de uma imprecisão conceitual, na qual os profissionais reconhecem o domínio do saber e a formação individual e técnica como ferramenta de resolução dos problemas vivenciados no cotidiano do trabalho.

Campos, Sena e Silva (2017, p. 5) explicam a educação continuada como um “processo que inclui atividades de ensino após a formação profissional, com finalidades de atualização, aquisição de novas informações, com atividades pontuais, com conteúdo pré-definidos e metodologias tradicionais”. Trata-se de um ensino mais verticalizado, seguindo demandas ascendentes, e que não se responsabiliza, diretamente, por melhorias no serviço. É um processo de atualização individual do conhecimento do profissional em saúde.

Dentre as ações de educação continuada estão as capacitações (53,5%), cursos (36,6%), palestras (22,5%), treinamentos (14,1%) e oficinas (11,3%). De maneira semelhante, Cardoso et al. (2017) identificaram, entre experiências de EPS, a prevalência maciça da realização de cursos, além das articulações políticas e processos institucionais.

Para Ceccim (2004), a EPS pode corresponder à concepção de educação continuada ou educação formal de profissionais, dependendo de sua intencionalidade e concretização, ou seja, que a proposta de educação em serviço e dos cursos promovidos objetivem estimular mudanças (institucionais ou da orientação das ações). A aplicação do conhecimento é, assim, “contextual e secundária no processo de construção coletiva de soluções para os problemas” (Ceccim, 2004, p. 162) da realidade do trabalho em saúde.

A categoria de ‘(re)organização dos processos de trabalho’ agrupa ações de: reuniões de equipe, trocas de experiência, estudos e discussões de casos, rodas de conversa, implantação de protocolos, planejamento, trabalho em equipe, planificação, tutoria e matriciamento.

Alguns autores identificam a EPS como uma ferramenta de transformação dos processos e da gestão do trabalho (Campos, Marques e Silva, 2018; Lima, Albuquerque e Wenceslau, 2014; Pinto et al., 2010). Entretanto, as ações categorizadas neste estudo como ‘(re)organização dos processos de trabalho’ não podem ser interpretadas como garantia de transformação das práticas cotidianas dos serviços. Em um movimento similar, Campos, Marques e Silva (2018) perceberam que a reciclagem promovida pelas ações educativas garante a readequação profissional à atualização tecnológica sem, contudo, mudar práticas sociais em saúde.

Faz-se reconhecida a necessidade de uma ruptura teórico-conceitual na qual os atores da saúde (gestores, trabalhadores, ensino, usuários) superem o papel de 'recurso humano - realizador de tarefas' e assumam a posição de sujeitos capazes de refletir e modificar seus processos de trabalho, como defendem Macêdo, Albuquerque e Medeiros (2014).

Houve, também participantes (28), que consideraram como ações de EPS a 'educação em saúde para a comunidade' (palestras e orientações para grupos de gestantes, hiperdia, tabagismo, homem e idosos), campanhas para a população, ações de combate à dengue, Programa de Saúde na Escola e ações preventivas de saúde bucal. É imprescindível esclarecer que as ações relatadas não configuram EPS porque dificilmente geram processos efetivos de reflexão-ação-reflexão no cotidiano do trabalho, como argumentam diversos autores (Campos, Sena e Silva, 2017; Fiúza et al., 2012; Lima, Albuquerque e Wenceslau, 2014).

Mesmo que não se caracterizem como EPS por não serem direcionadas aos profissionais da saúde, a categoria 'educação em saúde' apresenta ações importantes no sentido de aumentar a autonomia e favorecer o autocuidado, processos educativos valiosos à construção de conhecimentos e atitudes em saúde para a população (Brasil, 2009). Na categoria 'Não se aplica', enquadraram-se respostas como conceitos, frequências, público-alvo e respostas indefinidas que não retratam práticas de saúde.

O questionário foi finalizado com a pergunta sobre a existência de avaliação de EPS no município, com resposta negativa de 83,1% dos informantes, o que demonstra a necessidade de investimento na avaliação da EPS no âmbito das ações e da política pública. Sobre esta temática, a avaliação de políticas e ações de saúde proposta por Donabedian (1966, 1992) considera a qualidade dos serviços a partir de componentes relativos à estrutura, aos processos assistenciais e administrativos e aos resultados alcançados com a assistência prestada. Neste diagnóstico, foi possível identificar fatores relacionados à estrutura e ao desenvolvimento da EPS nos municípios de Goiás passíveis de integrar um processo de avaliação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como informantes os responsáveis pela EPS nos municípios, com predomínio de indivíduos formados em enfermagem. Identificou-se que os desafios mais frequentes enfrentados no cotidiano do trabalho em saúde nos municípios se referem a fatores atitudinais, relações interpessoais e recursos humanos. Dentre as principais ações consideradas como EPS, prevaleceu a educação continuada, destacando-se, também, a

(re)organização dos processos de trabalho e a educação em saúde, – práticas que não caracterizam, necessariamente, ações de EPS. Em sua maioria, os municípios não apontaram a existência de processos de avaliação da EPS, evidenciando uma fragilidade na sua implementação no estado de Goiás.

Existem dificuldades conceituais e de compreensão da EPS por parte dos atores envolvidos no processo e que podem ser um importante foco de intervenção para futuras ações. Contudo, práticas significativas de EPS são realizadas por profissionais de saúde no estado. Houve receptividade e disponibilidade na articulação e mobilização dos profissionais envolvidos com a EPS (gestores, coordenadores, profissionais da saúde) que, compartilhando suas experiências, percepções e conhecimentos, permitiram a construção coletiva deste artigo.

Para além de uma crítica, os achados indicam a necessidade de ressignificar as informações fornecidas pelos participantes, ao passo que se admite a limitação do instrumento de coleta de dados, o qual não permite aprofundar mais além das informações coletadas e os seus significados.

Analisar as ações de EPS desenvolvidas poderá dar visibilidade e suscitar reflexão crítica para a ampliação do trabalho em saúde, bem como subsidiar o planejamento estratégico, a construção de planos de EPS, o apoio às instâncias responsáveis pelo fomento e gerenciamento da EPS nos municípios e o fortalecimento das ações de educação permanente dos serviços de saúde do Estado de Goiás.

É importante ressaltar que o olhar dos pesquisadores foi embasado no arcabouço conceitual orientado pelos princípios da PNEPS, enfatizando as ações de EPS como práticas transformadoras de reflexão e aprendizagem para o trabalho. Essas ações vão depender, sempre, de atitudes e posturas assertivas dos sujeitos envolvidos nos processos de trabalho em saúde, capazes de produzir reflexos na atenção prestada à comunidade.

REFERÊNCIAS

BONFADA, Diego et al. A integralidade da atenção à saúde como eixo da organização tecnológica nos serviços. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 555-560, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n2/a28v17n2.pdf>>. Acesso em: 19 jun. 2019.

BRASIL. Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 19 set. 1990.

Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.html>. Acesso em: 08 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Brasília; Ministério da Saúde; Portaria nº 198 de 13 de fevereiro, 2004. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>>. Acesso em: 8 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume9.pdf>. Acesso em: 15 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Educação Permanente em Saúde: um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde: agenda 2014. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 120 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_saude_movimento_institu_inte.pdf>. Acesso em: 8 maio 2019.

CAMPOS, Kátia F. C.; MARQUES, Rita C.; SILVA, Kênia, L. Educação permanente: discursos dos profissionais de uma unidade básica de saúde. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1-11, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt_1414-8145-ean-22-04-e20180172.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2019.

CAMPOS, Kátia F. C.; SENA, Roseni R.; SILVA, Kênia, L. Educação Permanente em Saúde nos serviços de saúde. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1-10, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0317.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2019.

CARDOSO, Maria L. M. et al. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p.1489-1500, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n5/1413-8123-csc-22-05-1489.pdf>>. Acesso em: 06 jun. 2019.

CARVALHO, Brigida G. et al. Percepção dos médicos sobre o curso de facilitadores de Educação Permanente em Saúde. Revista Brasileira de Educação Médica, Brasília, v. 35, n. 1, p. 132-141, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n1/a18v35n1.pdf>>. Acesso em: 19 jun. 2019.

CAVALCANTI, Felipe A. L.; GUIZARDI, Francini L. Educação continuada ou permanente em saúde? Análise da produção Pan-Americana da saúde. Revista Trabalho Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 99-122, jan./abr. 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v16n1/1678-1007-tes-16-01-0099.pdf>>. Acesso em: 26 jun. 2019.

CECCIM, Ricardo B.; FEUERWERKER, Laura C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>>. Acesso em: 29 maio 2019.

CECCIM, Ricardo B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 9, n. 16, p.161-177, set. 2004/fev. 2005. Disponível em: <<http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/textos%20eps/educacaopermanente.pdf>>. Acesso em: 29 maio 2019.

CERVI, Emerson U. Manual de métodos quantitativos para iniciantes em Ciência Política. Curitiba: CPOP-UFPR, 2017. 256 p. (Volume 1).

DONABEDIAN, Avedis. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Memorial Fund Quarterly, USA*, v. 44, n. 3, p.166-203, 1966. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>>. Acesso em: 12 jun. 2019.

DONABEDIAN, Avedis. Evaluación de la calidad de la atención médica. In: White, Kerr L, Frenk, Julio (orgs.). *Investigaciones sobre servicios de salud: una antología*. Washington DC: OPAS, p. 382-404, 1992. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1993000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 maio 2019.

FRANÇA, Tânia et al. A capilaridade da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. *Atas – Investigação Qualitativa em Saúde*, v. 2, p. 66-75, 2016. Disponível em: <<https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/738/725>>. Acesso em: 01 out. 2019.

FIÚZA, Tatiana M. et al. Necessidades educacionais dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF): possibilidades de educação em saúde no município de Fortaleza (CE). *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Florianópolis, v. 7, n. 24, p. 139-146, 2012. Disponível em: <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/186/500>>. Acesso em: 01 out. 2019.

GIL, Antônio C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOIÁS (Estado). Comissão intergestores bipartite. Resolução n. 137, de 19 de novembro de 2009. Aprova a criação de CIES e fórum de Educação Permanente em Saúde, Goiás, 2009. Disponível em: <<http://www.cib.saude.go.gov.br/wp-content/uploads/2018/10/resolucao-137-2009-novembro-cib.pdf>>. Acesso em: 2 maio de 2019.

GOIÁS (Estado). Comissão Intergestores Bipartite. Resolução n. 28, de 28 de fevereiro de 2012. Aprova desenho final Plano Diretor de Regionalização do Estado (PDR), Goiás, 2012. Disponível em: <<http://www.cib.saude.go.gov.br/wp-content/uploads/2017/11/resolucao-028-2012-cib-fevereiro-2012.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2019.

GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde. Resolução 081, de 24 de junho de 2016. Aprova o plano de ação regional de educação permanente em saúde (PAREPS) de 2016 a 2019. Goiás, 2016. Disponível em: <<http://www.cib.saude.go.gov.br/wp-content/uploads/2017/10/resolucao-081-2016-cib-junho-2016.pdf>> Acesso em: 2 maio de 2019.

GOIÁS (Estado). Edital de Chamada Pública nº 4/2017: programa pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde-FAPEG/SES-GO/CNPq/MS-DECIT/2017-PPSUS/GO, Goiás, n. 4, 2017. Disponível em: <<http://www.fapeg.go.gov.br/wp-content/uploads/2017/06/Edital-04-2017-PPSUS-30-06.pdf>> Acesso em: 2 maio 2019.

GOIÁS (Estado). Portaria n. 909, de 20 de setembro de 2017-GAB/SES-GO. Estabelece a função de Coordenação de Educação Permanente nas Regionais da Saúde. Diário Oficial do Estado de Goiás, Goiás, 20 set. 2017. p. 40-41. Disponível em: <<http://diariooficial.abc.go.gov.br/>> Acesso em: 2 maio 2019.

KIM, Sara et al.. Journal of Interprofessional Care, Inglaterra, v. 31, n. 3, p. 282-290, 2017. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13561820.2016.1272558?scroll=top&needAccess=true>>. Acesso em: 22 maio 2019.

LIMA, Sayonara A. V.; ALBUQUERQUE, Paulette C.; WENCESLAU, Leandro D. Educação Permanente em Saúde segundo os profissionais da gestão de Recife, Pernambuco. Trabalho Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 425-441, maio/ago. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v12n2/a12v12n2.pdf>>. Acesso em: 22 maio 2019.

MACÊDO, Neuza B.; ALBUQUERQUE, Paulette C.; MEDEIROS, Kátia 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, maio/ago. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v12n2/a10v12n2.pdf>>. Acesso em: 22 maio 2019.

MAGNAGO, Carinne et al. Política de gestão do trabalho e educação em saúde: a experiência do ProgeSUS. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1521-1530, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n5/1413-8123-csc-22-05-1521.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2019.

MAIA, Ludmila G.; MENEZES, Ida H. C. F.; SOUSA, Lucilene M. Trajetória de recursos humanos no SUS e a política de educação permanente em saúde. In: COSTA, Nilce M. S. C.; PEREIRA, Edna R. S. (org.). Ensino na saúde: transformando práticas profissionais. Goiânia: Gráfica UFG, p. 167-187, 2015.

MARTINS, Alexandra R. et al. Relações interpessoais, equipe de trabalho e seus reflexos na Atenção Básica. Revista Brasileira de Educação Médica. Brasília, v. 36, n. 1, Supl. 2, p. 6-12, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s2/a02v36n1s2.pdf>>. Acesso em: 26 jun. 2019.

MENDONÇA, Fernanda F.; NUNES, Elisabete, F. P. A. Necessidades e dificuldades de tutores e facilitadores para implementar a Política de Educação Permanente em um município de grande porte no Estado do Paraná, Brasil. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 15, n. 38, p.871-882, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n38/20.pdf>>. Acesso em: 19 jun. 2019.

NICOLETTO, Sônia C. S. et al. Polos de Educação Permanente em Saúde: uma análise da vivência dos atores sociais no Norte do Paraná. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 13, n. 30, p.209-219, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v13n30/v13n30a17.pdf>>. Acesso em: 22 maio 2019.

NOGUEIRA, Roberto P. O trabalho nos serviços de saúde. In: Santana, José P (org.). Organização do cuidado a partir de problemas: uma alternativa metodológica para a atuação da equipe de saúde da família. Brasília: OPAS/ Representação do Brasil, 2000. p. 59-63. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1500.pdf>>. Acesso em: 22 maio 2019.

PAIM, Jairnilson S.; TEIXEIRA, Carmen F. Configuração institucional e gestão do Sistema Único de Saúde: problemas e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, suppl., p. 1819-1829, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12s0/05.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2019.

PERREIRA, Tyrone; INNIS Jennifer; BERTA, Whitney. Work motivation in health care: a scoping literature review. *International Journal Evid-Based Healthcare*, Austrália, v. 14, n. 4, p. 175-182, dez. 2016. Disponível em: <<https://insights.ovid.com/article/01787381-201612000-00005>>. Acesso em: 12 jun. 2019.

PINTO, Elzimar E. P. et al. Desdobramentos da Educação Permanente em Saúde no município de Vitória, Espírito Santo, *Trabalho Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 77-96, mar./jun. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v8n1/05.pdf>>. Acesso em: 08 maio 2019.

RAMOS, Marise. A pesquisa sobre educação profissional em saúde no Mercosul: uma contribuição para políticas de integração regional referentes à formação de trabalhadores técnicos em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, supl.2, p. S282-S291, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23s2/16.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2019.

ROSA, Tatiana. O que muda com a reformulação da Política Nacional de Atenção Básica? Consensus - Revista do Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Brasília, v. 7, n. 24, p.16-21, 2017. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/consensus/o-que-muda-com-reformulacao-da-politica-nacional-de-atencao-basica/>>. Acesso em: 19 jun. 2019.

SEIXAS, Clarissa T. et al. O vínculo como potência para a produção do cuidado em saúde: o que usuários-guia nos ensinam. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 23, p. 1-14, 2019. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v23/1807-5762-icse-23-e170627.pdf>>. Acesso em: 23 jun. 2019.

SILVA, Luiz A. A. et al. Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 38, n. 1, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n1/0102-6933-rgenf-1983-144720170158779.pdf>>. Acesso em: 29 maio 2019.

STROSCHEIN, Karina A., ZOCCHÉ, Denise A. A. Educação Permanente nos Serviços de Saúde: um estudo sobre as experiências realizadas no Brasil. *Trabalho Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 505-519, nov. 2011/fev. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v9n3/v9n3a09.pdf>>. Acesso em: 22 maio 2019.

Informações do artigo

Contribuições aos autores

Concepção da pesquisa: RMSB, LMM, LAC, ACS, LTR.

Obtenção e análise dos dados: RMSB.

Redação: RMSB, LMM, LAC, ACS, LTR.

Revisão crítica: RMSB, LMM, LAC, DML.

Financiamento

Chamada Pública n. 04/2017 Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde - FAPEG/SES-GO/CNPq/MS-DECIT/2017 - PPSUS/GO.

Conflitos de interesses

Os autores declaram que não há conflitos de interesses.

Apresentação anterior

Este artigo é um recorte do projeto de pesquisa “Educação Permanente em Saúde em Municípios do Estado de Goiás: avaliação-participativa e intervenção”, aprovado pela Chamada Pública 04/2017 - Programa de Pesquisa para o SUS Gestão Compartilhada em Saúde (Goiás, 2017a).

7 CONCLUSÕES

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma relevante estratégia de ensino aprendizagem que incentiva a produção de ações e resultados efetivos do trabalho em saúde. Sua ampla proposta protagoniza a articulação do saber – aprender – fazer.

No estudo foi possível identificar que a maioria dos participantes eram graduados em enfermagem, pós graduados e exerciam a função de coordenadores da atenção primária.

Os principais desafios enfrentados no cotidiano do trabalho em saúde identificados foram dificuldades relacionadas a problemas atitudinais e interpessoais, de recursos humanos e de recursos financeiros, materiais e infraestrutura.

O estudo revelou que a Educação Permanente em Saúde está presente em diversos municípios do Estado de Goiás, e dentre as principais ações levantadas predominou a educação continuada, que destaca-se como um processo de atualização do conhecimento, prevalência de capacitações e cursos e valorização técnico-científica. Com base nas descrições das ações de EPS mencionadas pelos participantes, foi possível identificar que o conhecimento de EPS está mais relacionado ao conceito de educação continuada.

Houve predomínio da autodenominação dos participantes como responsáveis pela educação permanente em saúde no município e as ações desenvolvidas em sua maioria são promovidas pelo próprio município.

Considera-se que a identificação das ações de Educação Permanente em Saúde, bem como dos autores e desafios enfrentados na prática do trabalho em saúde diagnosticados nesse estudo podem produzir sentido e reflexão, bem como sensibilizar os leitores e envolvidos a valorizar e realizar de ações de EPS emancipadoras e transformadoras a fim de oportunizar melhores possibilidades de trabalho e de ações de saúde no contexto da atenção, da gestão, do ensino e da comunidade.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Revelou-se como potencialidade para a realização da pesquisa a identificação orientada dos participantes, apontada pelos Coordenadores da Educação Permanente em Saúde das regionais de saúde do Estado de Goiás, fato este relevante e significativo no favorecimento da coleta de dados e resposta dos questionários até a saturação dos dados da pesquisa.

Ressalta-se que houve receptividade e disponibilidade dos profissionais envolvidos com a EPS (gestores, coordenadores, profissionais da saúde) no sentido de compartilhamento de experiências, percepções e conhecimentos, que viabilizaram a construção desta pesquisa.

O estudo retratou que há evidências de experiências positivas e significativas de EPS realizadas no estado, e que faz-se necessário que gestores e profissionais da saúde conheçam a importância da educação permanente em saúde e valorizem a sua prática a fim de garantir um sistema de saúde com melhores resultados, mais robusto e efetivo no âmbito individual e coletivo. A EPS no ambiente de trabalho deve ser incentivada, pois é relevante e transformadora.

Para além de uma crítica, os resultados sinalizam que existem dificuldades conceituais e de compreensão da EPS por parte dos atores envolvidos no processo e os resultados podem despertar para a necessidade de estudos mais amplos, ressignificar os conhecimentos e práticas, bem como refletir sobre a temática.

A produção aplicada do Mestrado Profissional foi contemplada por meio da devolutiva dos resultados da pesquisa aos participantes e realizada inicialmente por meio da entrega do artigo e do infográfico, enviados individual e institucionalmente para os envolvidos na pesquisa. Também foi discutida a necessidade de um processo de monitoramento e avaliação permanente das práticas de EPS, que até o momento presente, revela-se na proposta de criação de um Observatório de Educação Permanente em Saúde no Estado, integrado aos dados do ConectaSUS, para visualização de informações em página virtual. Pressupõe-se que a efetivação dessa proposta dependerá de vontade política e coparticipação de órgãos públicos responsáveis.

Ressalta-se que o Observatório de Educação Permanente em Saúde como sistema de registro e acompanhamento de ações de EPS pode tornar-se um instrumento de gestão

relevante para a organização, acompanhamento, implementação e fortalecimento da administração pública.

Os dados deste estudo sinalizam a necessidade de desenvolver pesquisas específicas concernentes à Educação Permanente em Saúde e investimentos na formação do profissional da saúde visando ampliar a compreensão a respeito das concepções e ações relacionadas à EPS de maneira mais efetiva, bem como estratégias de implementações.

Há de se considerar que pensar e fazer EPS na prática não refere-se a uma ação que se julgue que possa remediar todos os males do SUS. Porém, acredita-se que políticas, atos públicos e ações desenvolvidas nessa direção, podem favorecer conhecimentos e práticas com impacto significativo na qualidade do trabalho em saúde.

As ações de EPS devem ser valorizadas como práticas transformadoras de reflexão e aprendizagem para o trabalho. Estudos desta natureza representam uma importante ferramenta de avaliação dos serviços de saúde, contribuindo não só para a visibilidade das práticas como também para subsídio à construção de planejamento estratégico e planos de ações de educação permanente em saúde e apoio às autoridades competentes e responsáveis pela sua política e gerenciamento. Acredita-se que é possível aprender por meio de ações e experimentações para construir as melhores práticas nos serviços de saúde.

9 PRODUTOS TÉCNICOS

O Mestrado Profissional tem como premissa assegurar uma formação discente relacionada a uma produção aplicada. Diante disso, as propostas tiveram como foco a divulgação dos resultados e conteúdos do estudo, bem como a visibilidade, monitoramento e incentivo às ações de EPS no Estado, pois pressupõe-se que podem ser fatores importantes para a gestão e planejamentos estratégicos.

Foram desenvolvidos dois produtos técnicos, o Infográfico e uma proposta de apoio à construção do Observatório de Educação Permanente em Saúde, com o objetivo de dar visibilidade às práticas de EPS desenvolvidas nos municípios do Estado de Goiás e para além, o Observatório também visa tornar-se uma ferramenta de acompanhamento das atividades de Educação Permanente em Saúde para os envolvidos na área dos municípios. Acredita-se que esses produtos poderão fortalecer políticas públicas e fomentar as ações de EPS no Sistema Único de Saúde.

1 INFOGRÁFICO

No presente século, com o crescimento da Internet, demanda-se novas estratégias multimídias e diversificações no sentido de se produzir conteúdo. O formato do infográfico vem sendo bastante utilizado na área de comunicação e integra texto e imagens para a criação de conteúdo digital (COSTA; TAROUCO, 2010).

O Infográfico é uma representação gráfica e seu processamento significativo de informações tem como propostas representar conhecimento, facilitar processos de aprendizagem, bem como comunicar e promover reflexão crítica sobre o assunto. Seus benefícios estão ligados ao aprendizado, compreensão, atenção e percepção de dados relevantes (PADOVANI, 2012; 2016).

Colle (1998) define infográfico como:

“uma unidade de espaço em que uma combinação (mistura) de códigos icônicos e verbais é usada para fornecer uma informação ampla e precisa, para a qual um discurso verbal resultaria mais complexo e requereria mais espaço” (COLLE, 1998, p.7)

Para o autor, essa compreensão prevê a complementariedade mútua da linguagem verbal e visual que se funde e promove representações fáceis e rápidas de capturar e memorizar (COLLE, 1998). Ademais, a aprendizagem significativa e mais profunda ocorre quando é possível “agrupar, organizar e representar conhecimento” (PADOVANI, 2016, p. 48).

No contexto da pesquisa e a produção aplicada do mestrado profissional, pretendeu-se primeiramente divulgar os resultados do estudo por meio de infográfico.

Como visto, o infográfico é uma apresentação de informações com enfoque de elementos visuais. A intencionalidade dessa proposta ilustrativa e de representação visual dos dados foi comunicar e realizar a devolutiva aos participantes da pesquisa de maneira simplificada, interessante, dinâmica e motivacional, bem como proporcionar um resumo didático e simples do conteúdo escrito. Esse produto foi disponibilizado para todos os envolvidos, participantes e apoiadores da pesquisa na esfera estadual e municipal.

1.1 OBJETIVO GERAL

Dar visibilidade às práticas de Educação Permanente em Saúde desenvolvidas nos municípios do Estado de Goiás.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.2.1 Representar visualmente o resultado da pesquisa para devolutiva aos participantes e apoiadores.

1.2.2 Difundir o conhecimento científico aos envolvidos a partir dos dados da pesquisa.

1.2.3 Despertar a reflexão sobre as práticas de Educação Permanente em Saúde desenvolvidas nos municípios.

1.2.4 Incentivar a implementação e planejamento de ações de Educação Permanente em Saúde nos municípios do Estado de Goiás.

1.3 PÚBLICO ALVO

Envolvidos, participantes e apoiadores da pesquisa.

1.4 METODOLOGIA

O infográfico foi elaborado com base nos resultados da pesquisa, divulgado e enviado individual e institucionalmente para todos os participantes e apoiadores do estudo por meio do e-mail da pesquisa (pesquisa.avaliaepsgoias@gmail.com).

Foi construído a partir do website [canva.com](https://www.canva.com), ferramenta de marketing digital pré configurada, e sua *template* elaborada com base nos recursos disponíveis. Optou-se por utilizar uma ferramenta gratuita e que oferecia inúmeros recursos para serem incluídos na apresentação de imagem e texto com fins de produzir o efeito desejado do infográfico.

Também foi utilizado o Mapa de Goiás e foram sensibilizadas áreas correspondentes aos municípios que identificaram ações de Educação Permanente em Saúde, conforme estabelecido pelo instrumento de coleta de dados. O mapa foi criado pelo *TerraView* (TerraLib 5.5.2), software de apoio ao desenvolvimento de aplicações geográficas personalizadas.

1.5 PRODUTO

Apresenta-se a seguir o infográfico, desenvolvido a partir do estudo relacionado à Educação Permanente em Saúde (EPS) nos municípios do Estado de Goiás.

Pesquisa: PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE EM GOIÁS

Escola Municipal de Saúde Pública de Goiânia

Fomento: Programa de Pesquisa para o SUS Gestão Compartilhada em Saúde FAPEG/SES-GO/CNPq/MS - Edital Chamada Pública 04/2017 - DECIT/ 2017-2020 PPSUS/GO

Goiás

É um estado da região centro-oeste do país com 246 municípios. Está dividido em 5 macrorregiões e 18 regionais de saúde. Possui 16 Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES).



Representantes da EPS

A maioria dos participantes da pesquisa e representantes da EPS dos municípios são graduados em enfermagem (65,5%), exercem a função de coordenadores da atenção primária (31,8%) e são pós graduados (58,8%)

Educação Permanente em Saúde (EPS)

Dos 148 municípios participantes da pesquisa, 66,2% afirmaram realizar ações de EPS, que são promovidas pelo próprio município (61,3%).

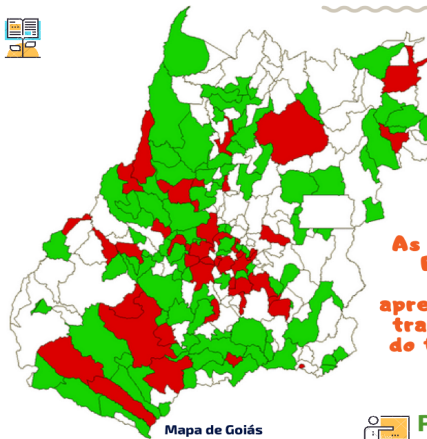
Conceito de EPS

Prevaleceu o conhecimento de EPS como processo de qualificação profissional (65,5%).



Participação em instâncias colegiadas

Dos participantes da pesquisa que são responsáveis pela EPS no município (101), 33,8% participam de instância colegiada (CIES estadual, regional e GT da CIB)



As práticas de EPS devem promover aprendizagem e transformação do trabalho em saúde.



Principais desafios enfrentados

Os participantes apontaram dificuldades atitudinais e interpessoais como os principais problemas enfrentados no trabalho em saúde, seguidos de desafios relacionados a recursos humanos, recursos financeiros e materiais, processos de trabalho e gestão.



Ações de EPS

Principais ações de EPS descritas:

- Educação continuada (43,6%)
- (Re)organização dos processos de trabalho (23,9%)
- Educação em saúde para a comunidade (17,2%)
- Gestão da EPS (2,4%)
- Integração ensino-serviço-comunidade (0,6%)

reflexão
aprendizagem
transformação

148 municípios participaram da pesquisa

60,2%

Não há avaliação de EPS nos municípios

83%

125 municípios participantes da pesquisa foram contemplados pelo PRO EPS SUS

84,5%

Parceiros: Escola de Saúde de Goiás; CIES Estadual e Regionais; Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva/IPTSP/UFG; Mestrado Profissional em Ensino na Saúde/FM/UFG. Dados coletados em 2018. E-mail: pesquisa.avaliaepsgoias@gmail.com Infografia: Rose Barcellos

2 OBSERVATÓRIO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

No Brasil, o acesso a informação, a institucionalização de sistemas de monitoramento e avaliação têm se ampliado e isso pode estar associado às demandas de planejamento e controle de políticas públicas, da gestão e da sociedade. Cada vez mais, torna-se fundamental a modernização da capacidade informacional do poder público. (CINTRÃO; BIZELLI, 2013).

Em termos gerais, há dificuldade de realizar planejamento, monitoramento e avaliação de maneira sistemática, mas a educação permanente em saúde e recursos tecnológicos podem ser mobilizadores de tais propostas (MADEIRA, 2014).

A Educação Permanente pode ser definida como o **processo de atualização e renovação contínua** e cotidiana das práticas e condutas profissionais, a partir do contato **com novos aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos disponíveis**. Neste processo, o planejamento das ações formativas, que visam suprir lacunas de competências para o exercício das práticas profissionais relacionadas à gestão participativa do Sistema e ao provimento dos serviços e benefícios socioassistenciais, está ancorado aos processos de trabalho e às práticas profissionais dos trabalhadores. Assim, privilegia-se um modelo de formação a partir da troca de experiências, correlacionado conhecimento e realidade, e mediado por práticas pedagógicas dialógicas, significativas e reflexivas (MADEIRA, 2014, p.93, grifo nosso).

Numa via de mão dupla, o investimento em recursos para monitoramento e avaliação e mobilização da EPS podem ser fortalecidos e disseminados pela própria ação de EPS. A capacidade de monitorar, avaliar e implementar políticas públicas pode ser desenvolvida por diferentes métodos, inclusive, a partir de experiências práticas e tecnologia (MADEIRA, 2014).

Garcia (2015) considera o monitoramento e a avaliação estratégias indispensáveis na condução cotidiana de ações e tomada de decisões do processo de gestão.

“Assim, um dos requisitos fundamentais para a gestão de um programa é **estar permanentemente informado sobre aspectos cruciais de sua implementação, o que demanda a organização de um sistema de monitoramento de tudo o que for técnico e politicamente relevante em um programa e das ações pelas quais se realiza**. [...] O monitoramento apresenta-se, então, como um requisito imprescindível para o exercício da avaliação que se pretenda um instrumento de gestão. Quem monitora, avalia. Quem avalia, confirma ou corrige, exercendo o poder de dirigir consciente e direccionalmente. [...] O monitoramento requer a produção sistemática e automatizada de informações relevantes, precisas, sintéticas. Informações oportunas para lidar com cada processo particular, com as peculiaridades que lhe são próprias. Essas informações existirão apenas quando a ação tiver sido desenhada e programada de forma a permitir que se cumpra a exigência de produzir informações apropriadas e a um ritmo adequado à tomada de decisões. E isso se consegue criando condições favoráveis (técnica e informacionalmente) para se estabelecer a **obrigatoriedade do registro das informações necessárias que compõem o sistema de monitoramento**.

Informações que, em larga medida, serão elaboradas no processo de produção de ações.” (GARCIA, 2015, p. 29-30, grifo nosso).

Sendo assim, monitorar e dispor de um sistema de registro e acompanhamento de ações torna-se um instrumento de gestão relevante para organização, acompanhamento, implementação e fortalecimento da administração pública.

Ademais, no campo referente às políticas públicas, o monitoramento, a avaliação e os indicadores de saúde são estratégias importantes para o planejamento e devem ser transparentes e claros, factíveis e atualizados. “Há tendência e esforço das instituições de disponibilizar novos conteúdos e informações a partir de seus cadastros, as quais podem ser usadas para a construção de novos indicadores sociais”. Os registros administrativos são importantes para subsidiar políticas e programas públicos (JANNUZZI, 2005, p.143).

O uso da tecnologia para armazenar dados, divulgar e tornar reconhecidas informações quantitativas e qualitativas é parte do processo de gestão e um instrumento efetivo de avaliação e monitoramento. A tecnologia deve ser clara, adequada ao objetivo e contextualizada para a organização e publicização das informações, bem como melhorar a gestão das informações dos programas e políticas públicas (MADEIRA, 2014).

“ [...] a capacidade de resposta governamental às demandas da sociedade e a prestação de contas do Estado aos cidadãos requerem o uso e a disseminação de tecnologias da informação [...]. Os profissionais de organismos públicos são prioritariamente consumidores e processadores de informação. Esse diálogo é vital para a produção de indicadores sociais e para o processo de descentralização das informações. Uma administração informada é mais ágil e transparente e, ao mesmo tempo, amplia sua capacidade de gerenciar e monitorar a execução de políticas nas diversas áreas de atuação governamental, a partir da elaboração de diagnósticos mais precisos que forneçam o substrato para a tomada de decisão responsável e coerente e da existência de dados que possibilitem monitorar e avaliar se os objetivos propostos estão sendo alcançados (MADEIRA, 2014, p.172).

O uso de recursos tecnológicos pode ampliar as potencialidades de trabalho e da dinâmica organizacional, bem como favorecer a administração pública e a atuação governamental. Investimentos nesse sentido tornam-se desafios integradores, porém, podem significar novas e oportunas redefinições de estratégias de gestão, metas e operações a fim de alcançarem as transformações necessárias (PACHECO, 2000).

Ademais, a Lei Nacional nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, que regula o acesso às informações públicas e estabelece procedimentos a serem observados pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, dispõe em seus artigos 3º e 8º:

Art. 3º Os procedimentos previstos nesta Lei destinam-se a assegurar o direito fundamental de acesso à informação e devem ser executados em conformidade com os princípios básicos da administração pública e com as seguintes diretrizes:
I - observância da publicidade como preceito geral e do sigilo como exceção;

- II - divulgação de informações de interesse público, independentemente de solicitações;
- III - utilização de meios de comunicação viabilizados pela tecnologia da informação;
- IV - fomento ao desenvolvimento da cultura de transparência na administração pública;
- [...]

Art. 8º É dever dos órgãos e entidades públicas promover, independentemente de requerimentos, a divulgação em local de fácil acesso, no âmbito de suas competências, de informações de interesse coletivo ou geral por eles produzidas ou custodiadas (BRASIL, 2011).

Nessa perspectiva é incentivada a propagação de informações concernentes ao acompanhamento de programas, ações públicas e atividades exercidas que poderão ser registradas, divulgadas e disponíveis em meio eletrônico. A estruturação deverá adotar todas as medidas necessárias em conformidade com as regulamentações e atos normativos. (BRASIL, 2011).

Isto posto, foi efetuada a proposta do produto técnico Observatório de Educação Permanente em Saúde no Estado, na perspectiva de promover apoio à criação de um espaço de armazenamento, divulgação de conteúdo, avaliação e monitoramento das ações de EPS e produção de indicadores de saúde, além do suporte ao planejamento e subsídio para implementação da PNEPS e políticas de formação e desenvolvimento de pessoas no Estado.

O observatório é uma sugestão para a implantação de plataforma virtual que tem como foco a sistematização de informações sobre as ações de EPS realizadas em Goiás, divulgadas por meio da página web da Secretaria de Estado da Saúde (SES). É uma ferramenta de divulgação de informações, troca de experiência e conhecimento da realidade do Estado sobre a EPS.

Não há banco de dados relacionados às ações específicas de EPS em Goiás, mas o Estado possui uma Gerência de Informações Estratégicas em Saúde - Conecta SUS Zilda Arns Neum, que está instalado na sede da Secretaria de Estado da Saúde, o qual disponibiliza os indicadores de saúde do Estado de Goiás de forma *online*, sendo fonte de informação e transparência, bem como subsídio para a implementação de atividades, ações e políticas da SES. O Conecta SUS efetua a sistematização, tratamento, divulgação, monitoramento e análise de informações e indicadores para a área da saúde dos 246 municípios do Estado de Goiás (GOIÁS, 2018).

Concomitante a essa adequada estruturação da SES, ao processo de incentivo ao desenvolvimento de ações de EPS realizadas no Estado e a partir do diagnóstico realizado e publicado no artigo “EPS: práticas desenvolvidas nos municípios do Estado de Goiás” (BARCELLOS, 2020), foi pensada a proposta de exposição de ações de EPS em plataforma

virtual, que harmonizou com a idealização do Observatório de EPS pela Superintendência da Escola de Saúde de Goiás.

Esse ambiente virtual está sugerido para que gestores, profissionais e comunidade possam acessar o mapeamento das ações realizadas, promover trocas de experiências e reflexões coletivas, aceder produtos e no contexto mais amplo, potencializar e melhorar os indicadores e ainda, consolidar e implementar a PNEPS.

Ressalta-se que todas as informações levantadas e apresentadas no observatório deverão estar contextualizadas nos termos das políticas públicas vigentes, consolidadas e adaptadas à plataforma virtual.

2.1 OBJETIVO GERAL

Constituir um espaço de armazenamento, divulgação e acompanhamento das ações de Educação Permanente em Saúde dos municípios do Estado de Goiás.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.2.1 Dar visibilidade às práticas de Educação Permanente em Saúde desenvolvidas nos municípios do Estado de Goiás.

2.2.2 Compartilhar experiências e ações de Educação Permanente em Saúde realizadas nos municípios e regiões de saúde de Goiás.

2.2.3 Disponibilizar informações para incentivo de análise, planejamento e tomada de decisão na área de Educação Permanente em Saúde.

2.3 METODOLOGIA

Para a construção da proposta, foram realizadas reuniões com a Superintendência da Escola de Saúde de Goiás (SESG). No primeiro encontro houve apresentação da pesquisa e resultados, bem como a harmonização de ideais e reconhecimento da necessidade de identificar, divulgar e monitorar ações de EPS realizadas no Estado.

A partir daí, foram apreciados outros observatórios nacionais, observadas as respostas dos participantes da pesquisa, analisado o diagnóstico das ações de EPS, os quais inspiraram e fomentaram a elaboração de questões e itens da Ficha de Notificação das Ações de EPS (Apêndice C) como proposta de entrada de banco de dados e fluxos para o mapeamento e

georeferenciamento das informações. Essa coleta de informações exigiu a criação de um instrumento único e padronizado para todos os municípios.

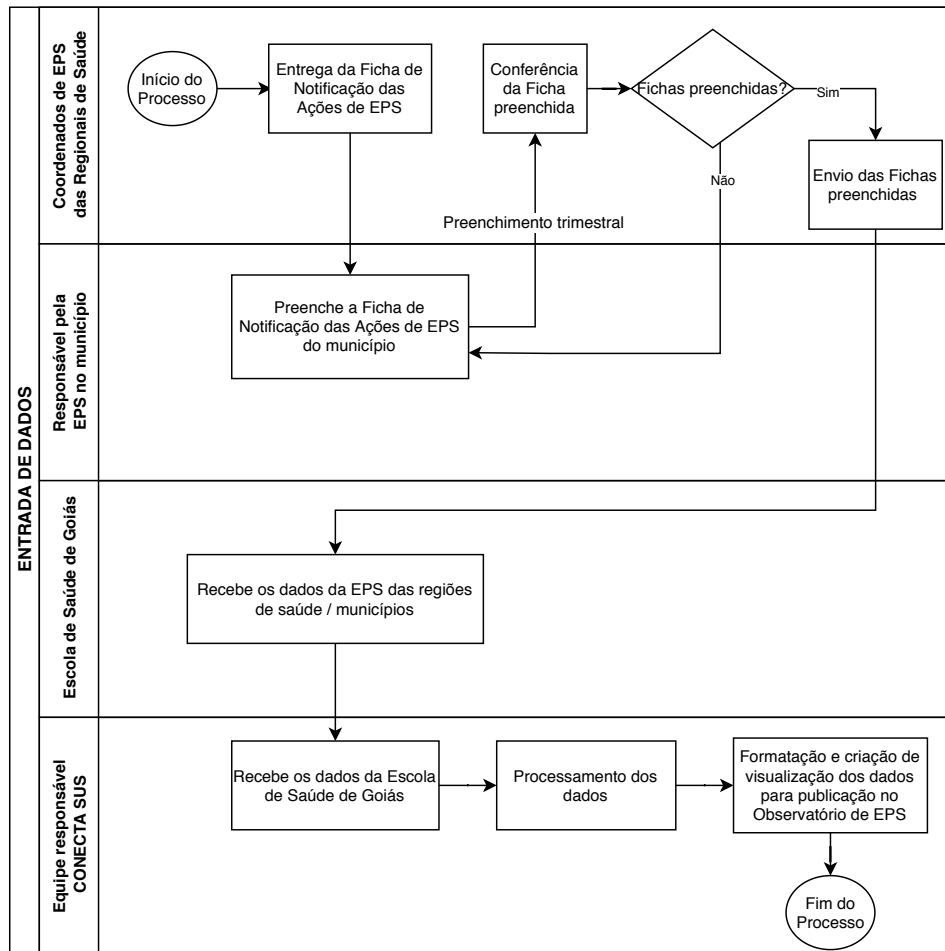
A Ficha de Notificação tem o sentido de comunicar, informar, divulgar, noticiar ou participar as ações de EPS. Foi construída após dois encontros presenciais com a SESG e profissionais chaves da área, em agosto e novembro de 2019. Após a discussão da temática, foi elaborado conjuntamente esse instrumento de coleta de informações, que no momento encontra-se em sobrestado devido a situação de mudança de gestão e também de pandemia.

As perguntas foram estruturadas para alimentar o banco de dados da SES a fim de levantar informações do que os municípios estão realizando na área de EPS, a saber, informações sobre ações específicas de EPS, quem são os responsáveis, objetivo educacional, pessoas envolvidas, público alvo, carga horária, instâncias responsáveis, método utilizado, projetos aplicativos e avaliação de resultados. Foi um instrumento construído para que o município possa informar para o Estado, mediado pelas regionais de saúde, as ações de EPS realizadas.

Para além da Ficha, foi elaborado o seu Tutorial (Apêndice D) com o objetivo de auxiliar o preenchimento do levantamento das ações de EPS, o qual define o objeto e os elementos necessários ao seu adequado preenchimento para inclusão dos dados no Observatório de Educação Permanente em Saúde de Goiás.

A Figura 10 estabelece o processo proposto para a entrada dos dados.

Figura 10 – Processo da entrada de dados do Observatório de Educação Permanente em Saúde de Goiás



Fonte: Elaborado pela autora (2019)

No contexto do Observatório, a atualização das informações será realizada pelos responsáveis ou representantes ou profissionais da saúde da área dos municípios. A equipe do Conecta SUS fará a integração ao banco de dados e realizará o mapeamento de todas as informações geradas. Para visualização de informações em página virtual, elas serão retroalimentadas por meio de preenchimento da Ficha de Notificação das Ações de EPS, consolidadas e deferidas pelos Coordenadores de EPS das regionais de saúde. Observa-se que a ficha poderá ser adaptada ao FormSUS a fim de possibilitar a exportação de arquivo no formato XLS (Excel).

O FormSUS é um serviço do DATASUS para a criação de formulários web e foi desenvolvido para atender a finalidades do SUS e de órgãos públicos. Constitui-se de um serviço de uso público, com normas de utilização definidas, bem como diretrizes consonantes com a legislação e com a Política de Informação e Informática do SUS. Contribui para a democratização das informações e transparência da gestão pública.

2.4 LOCAL DO REGISTRO

O Observatório de Educação Permanente em Saúde será um módulo dos Indicadores de Saúde disponibilizado no site da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás no link <https://www.saude.go.gov.br/sistemas-de-saude/indicadores-de-saude>, conforme demonstração da Figura 11.

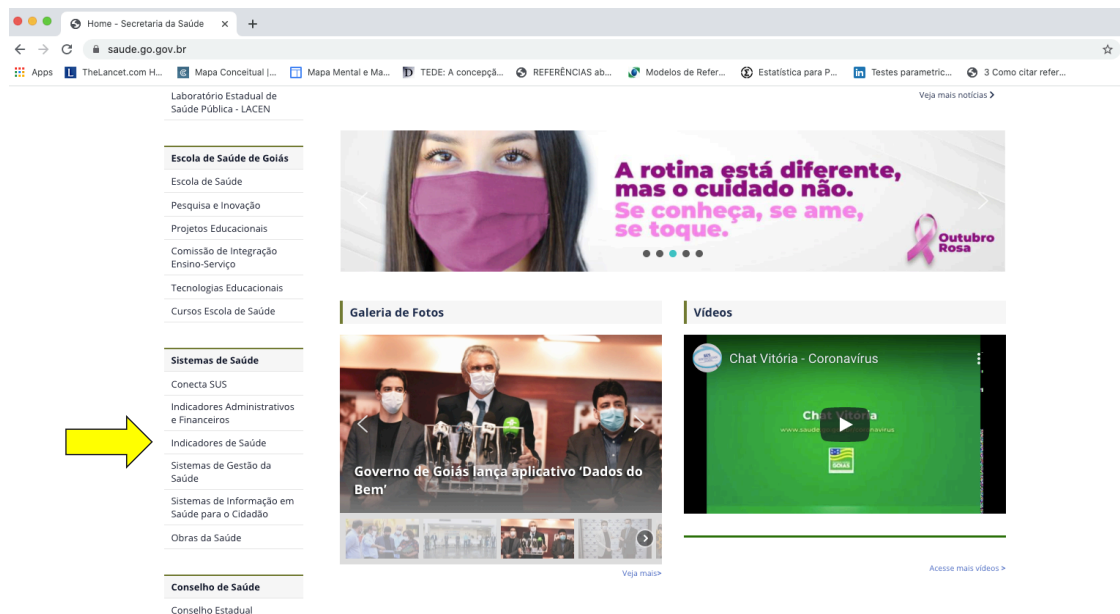
Figura 11 – Local do registro do Observatório de Educação Permanente em Saúde



Fonte: Elaborado pela autora.

A ferramenta *web* irá adequar as informações consolidadas para disponibilizar em forma de dados georeferenciados, mapas e gráficos atualizados da EPS no Estado de Goiás para ser visualizado no site <https://www.saude.go.gov.br/sistemas-de-saude/indicadores-de-saude>, conforme apresentado na Figura 12 da página de acesso ao site da SES.

Figura 12 – *Home Page* da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, 2020



Fonte: site <https://www.saude.go.gov.br/sistemas-de-saude/indicadores-de-saude>.

O Observatório de Educação Permanente em Saúde é uma proposta de acompanhamento das ações de EPS, um instrumento de gestão inovador local que poderá dar visibilidade e tornar mensurável essas ações a fim de monitorar a sua efetividade e avaliar seus impactos e resultados.

Os produtos da pesquisa do mestrado profissional apresentam-se como contrapartida para as instâncias colegiadas envolvidas, em especial a Escola de Saúde de Goiás, CIES Estadual e Municipais e colaboradores do estudo, assim como, um incentivo para o movimento de Educação Permanente em Saúde no Estado.

Como produto científico foi publicado artigo, apresentado na sessão de resultados, em revista indexada expressiva e com visibilidade no campo do trabalho, educação e saúde.

REFERÊNCIAS

- AROUCA, L. S. O Discurso sobre a Educação Permanente (1960-1983). **Revista Pro-Posições**, vol. 7, n 2, 1996, p. 65-78. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/proposic/article/view/8644229/11656>. Acesso em: 15 jul. 2020.
- BARR, H.; LOW, H. **Introdução à Educação Interprofissional**. CAIPE, 2013, 36p.
- BISPO, J. P. J.; 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. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 9, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2017000905010&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 15 jul. 2020.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, n.191-A, Seção I, p. 1, Brasília, DF, 1988.
- BRASIL. **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, n.192, Seção I, p. 1, Brasília, DF, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 08 maio 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica – Programa Saúde da Família**. Caderno 1 - A Implantação da Unidade de Saúde da Família. Brasília, DF, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Portaria nº 198 de 13 de fevereiro, 2004**. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-198-de-12-de-fevereiro-de-2020-243329858>. Acesso em: 8 maio 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão de Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. [Série C. Projetos, programas e relatórios]; [Programa de saúde]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_entra_na_roda.pdf. Acesso em: 24 jun.2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Portaria nº 1996 de 20 de agosto, 2007**. Brasília, DF, 2007. Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-1.996-de-26-de-julho-de-2019-207467922>. Acesso em: 8 maio 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação**

Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume9.pdf. Acesso em: 15 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na Escola.** Brasília, DF, 2009. 96 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica ; n. 24). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad24.pdf. Acesso em: 20 jul. 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.** Dispõe sobre os procedimentos a serem observados pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, com o fim de garantir o acesso a informações. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Edição Extra, Seção I, p. 1, Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário temático: Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.** Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Brasília, DF, 2012a, 44 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos, 2ª ed.).

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012.** Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, n.12, Seção I, p. 59, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 15 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Educação Permanente em Saúde: um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde: agenda 2014.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 120 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_saude_movimento_instituinte.pdf. Acesso em: 8 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria Interministerial nº 10, de 20 de agosto de 2014.** Institui a Comissão Executiva dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde e o Comitê Nacional dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde. Brasília, DF, 2014. Disponível em: http://www.poderesaude.com.br/novosite/images/publicacoes_21.08.2014-IV.pdf. Acesso em: 28 fev. 2020

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria Interministerial nº 1.127, de 04 de agosto de 2015.** Institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2015. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/outubro/23/COAPES-PORTARIA-INTERMINISTERIAL-N1.127%20-DE-04%20DE-AGOSTO-DE-2015.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Manual instrutivo gestores municipais – Manual de apoio aos gestores para a**

implementação do COAPES. Brasília, DF, 2015b. 28 p. Disponível em: http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/Manual_Instrutivo_Gestores_Municipais_COAPES.pdf. Acesso em: 8 maio 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016.** Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 2016. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 28 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.194 de 28 de novembro de 2017.** *Dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPS-SUS.* Brasília, DF, 2017a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3194_30_11_2017.html. Acesso em: 16 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.342, de 7 de dezembro de 2017.** Divulga lista dos entes federados habilitados ao recebimento do incentivo financeiro de que trata a Portaria nº 3.194/GMS/MS de 27 de novembro de 2017. Brasília, DF, 2017b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.674, de 22 de dezembro de 2017.** Dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS. Brasília, DF, 2017c. Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/1293363/do1e-2017-12-22-portaria-n-3-674-de-22-de-dezembro-de-2017-1293359-1293359. Acesso em: 15 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Educação na Saúde – 1. ed. rev. - Brasília, 2018a. 39p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 27 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Manual Técnico 2018. **Programa para o fortalecimento das práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS – PRO EPS-SUS.** Brasília: Ministério da Saúde; 2018b. 39p. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/images/pdf/2018/agosto/16/Manual-Tecnico-PRO-EPS-SUS-MINUTA17.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.580, de 1º de outubro de 2019.** Altera a Portaria nº 3.194/GM/MS, 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. Brasília, DF, 2019. Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-2.580-de-1-de-outubro-de-2019-219473088>. Acesso em: 15 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.637, de 29 de setembro de 2020.** Dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.637-de-29-de-setembro-de-2020-280244232>. Acesso em: 09 out. 2020.

CAIRO, A. **Infografia 2.0**: visualización interactiva de información en prensa. Espanha: Alamut, 2008.

CAMPOS, K. F. C.; SENA, R. R. de; SILVA, K. L. Educação permanente nos serviços de saúde. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, e20160317, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000400801&lng=en&nrm=iso. Acesso em 18 fev. 2020.

CARDOSO Jr, J. C. ; CUNHA, A. S. (org.) **Planejamento e Avaliação de Políticas Públicas**. Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. GARCIA, R. C. Subsídios para Organizar Avaliações da Ação Governamental, cap. 7, p. 235-296, 2015.

CASTRO, F. C. A. Q. **Concepções de Educação Permanente em Saúde difundidas por gestores**. 2014. 74 p. Dissertação de mestrado (Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2014. Disponível em: http://repositorio.ufes.br/bitstream/10/5530/1/tese_7504_Disserta%C3%A7%C3%A3o%20concep%C3%A7%C3%B5es%20de%20EPS%20difundidas%20por%20gestores.pdf. Acesso em: 28 jun. 2018.

CAVALCANTI, F. A. L.; GUIZARDI, F. L. Educação continuada ou permanente em saúde? Análise da produção Pan-Americana da saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 99-122, jan./abr. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v16n1/1678-1007-tes-16-01-0099.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2019.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>. Acesso em: 29 maio 2019.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface**. Botucatu, v. 9, n. 16, p.161-177, 2004. Disponível em: <http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/textos%20eps/educacaopermanente.pdf>. Acesso em: 29 maio 2019.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 443-456, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462008000300003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 fev. 2020.

CECCIM, R. B. Emergência de um “Campo de Ação Estratégica”: Ordenamento da Formação e Educação Permanente em Saúde. **SANARE**, v.18 n.01,p.68-80, Sobral, 2019. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1307>. Acesso em 15 mar. 2020.

CINTRÃO, L.P.; BIZELLI, J. L. Sistemas de Informação Governamental para Monitoramento e Avaliação das Políticas Públicas: quadro de desafios e perspectivas de avanços. **Revista Brasileira de Monitoramento e Avaliação**. n. 5, p. 48-59, 2013.

Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/270881951_Sistemas_de_Informacao_Governamental_para_Monitoramento_e_Avaliacao_das_Politicadas_Publicas_quadro_de_desafios_e_perspectivas_de_avancos. Acesso em: 13 out. 2020.

COLLE, R. Estilos o tipos de infográficos. (1998) **Revista Latina de Comunicación Social**, n. 12, dezembro de 1998. Disponível em: <http://www.revistalatinacs.org/a/02mcolle/colle.htm>. Acesso em: 25 out. 2020.

COLLET, H. G. **Educação Permanente uma abordagem metodológica**. Ed. Serviço Social do Comércio. Rio de Janeiro, 1976.

COSTA, V. M; TAROUCO, L. M. R; BIAZUS, M. Cristina V. Criação de Objetos de Aprendizagem baseados em infográficos. In: Congresso Latinoamericano de Objetos de Aprendizagem (LACLO), 2011, Montevideo - Uruguai. Sexto Congresso Latinoamericano de Objetos de Aprendizagem (LACLO). Montevideo - Uruguai: Universidad de La Republica, 2011.

COSTA, V. M; TAROUCO, L. M. R. Infográfico: características, autoria e uso educacional. **RENOTE**. Revista Novas Tecnologias na Educação. v. 8, n. 3, p. 1-13, 2010. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/renote/article/view/18045/0>. Acesso em: 25 out. 2020.

ESCOLA DE SAÚDE DE GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde. Governo do Estado de Goiás. **Comissão de Integração Ensino-Serviço**, 2019. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/sesg/comissao-de-integracao-ensino-servico>. Acesso em: 15 ago. 2019.

FERREIRA, L. et al . Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p. 223-239, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v43n120/0103-1104-sdeb-43-120-0223.pdf>. Acesso em: 08 out. 2019.

FORTE, F. D. S. et al. Educação interprofissional e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/Rede Cegonha: potencializando mudanças na formação acadêmica. **Interface**, vol.20, n.58, p.787-796, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-32832016005013101&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 23 jun. 2019.

FRANÇA, T. **Análise da Política de Educação Permanente do SUS (PEPS) implementada pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES)**. Rio de Janeiro: UERJ, vol II, 2016, 341p. (Relatório Final).

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. São Paulo: Paz e Terra, 2006.

FREIRE, P.; MAFRA, J. F.; ROMÃO, J. E.; GADOTTI M. (org.) **Pedagogia do Oprimido: o manuscrito (Paulo Freire)**. Universidade Nove de Julho (UNINOVE). 1. ed. Big Time Editora, São Paulo, 2018, 479p. Disponível em: <https://www.cndf-paulofreire.org/wp-content/uploads/2018/09/Pedagogia-do-Oprimido-DIGITAL.pdf> Acesso em: 23 jan. 2020.

FREITAS, C. M. D. S. et al. Introdução à Visualização de Informações. **RITA – Revista de Informática Teórica e Aplicada, Instituto de Informática UFRGS**, Porto Alegre, RS, v. VIII, n. 2, p. 143-158, outubro, 2001. Disponível em <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/19398>. Acesso em: 25 out. 2020.

FRENK, J. et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in a interdependent world. **The Lancet**, v. 376, n.9756, p.1923-1958, 2010. Disponível em: <http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736%2810%2961854-5.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2020.

GARCIA, R. C. Subsídios para Organizar Avaliações da Ação Governamental. **IPEA-planejamento e políticas públicas**, n. 23, p. 29-30, Brasília-DF, 2001. Disponível em: <file:///Users/rose/Dropbox/Textos/Produtos%20te%CC%81cnicos/Garcia%202015%20.pdf> Acessível em: 09 out. 2020.

GEMIGNANI, E. Y. M. Y. Formação de Professores e Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem: ensinar para a compreensão. **Revista Fronteira das Educação**, v.1, n.2, Recife, 2012. Disponível em: <https://www.uniavan.edu.br/uploads/arquivo/K2t3kZ.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2020.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. (org.) **Métodos de pesquisa**. Universidade Aberta do Brasil. Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS, Editora da UFRGS, Porto Alegre, 2009, 120p.
GIL, Antônio C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOIÁS (Estado). Comissão Intergestores Bipartite. **Resolução n. 137, de 19 de novembro de 2009**. Aprova a criação de CIES e fórum de Educação Permanente em Saúde, Goiás, 2009. Disponível em: <http://www.cib.saude.go.gov.br/wp-content/uploads/2018/10/resolucao-137-2009-novembro-cib.pdf>. Acesso em: 2 maio 2019.

GOIÁS (Estado). Comissão Intergestores Bipartite. **Resolução n. 28, de 28 de fevereiro de 2012**. Aprova desenho final Plano Diretor de Regionalização do Estado (PDR), Goiás, 2012. Disponível em: <http://www.cib.saude.go.gov.br/wp-content/uploads/2017/11/resolucao-028-2012-cib-fevereiro-2012.pdf>. Acesso em: 20 maio 2019.

GOIÁS (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. **Resolução 081, de 24 de junho de 2016**. Aprova o plano de ação regional de educação permanente em saúde (PAREPS) de 2016 a 2019. Goiás, 2016. Disponível em: <http://www.cib.saude.go.gov.br/wp-content/uploads/2017/10/resolucao-081-2016-cib-junho-2016.pdf>. Acesso em: 2 maio 2019.

GOIÁS (Estado). **Edital de Chamada Pública nº 4/2017**: programa pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde–FAPEG/SES-GO/CNPq/MS-DECIT/2017–PPSUS/GO, Goiás, n. 4, 2017. Disponível em: <http://www.fapeg.go.gov.br/wp-content/uploads/2017/06/Edital-04-2017-PPSUS-30-06.pdf>. Acesso em: 2 maio 2019.

GOIÁS (Estado). **Portaria n. 909, de 20 de setembro de 2017-GAB/SES-GO**. Estabelece a função de Coordenação de Educação Permanente nas Regionais da Saúde. Diário Oficial do Estado de Goiás, Goiás, 20 set. 2017b. p. 40-41. Disponível em: <http://diariooficial.abc.go.gov.br/>. Acesso em: 2 maio 2019.

GOIÁS (Estado). Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. **CONECTA SUS – Gerência de Informações Estratégicas em Saúde - Conecta SUS Zilda Arns Neumann**. Apresenta os serviços oferecidos, 2018. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/sistemas-de-saude/conecta-sus>. Acesso em: 09 out. 2020.

JANUZZI, P. M. Indicadores para diagnóstico, monitoramento e avaliação de programas sociais no Brasil. **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 56, n. 2, p.137-160, 2005. Disponível em: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/222>. Acesso em: 01 nov. 2020.

KODJAOGLANIAN, V. L.; MAGALHÃES, P. M. Reflexões: a construção do plano de Educação Permanente em Saúde em Mato Grosso do Sul. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.43, n. especial 1, p. 127-133, ago 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000500127. Acesso em: 15 mar. 2020.

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.**, v.22, n.2, p.203-13, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2017000200009. Acesso em: 15 jul. 2020.

LEITE, C. M.; PINTO, I. C. M.; FAGUNDES, T. L. Q. Educação Permanente Em Saúde: Reprodução ou Contra- Hegemonia?. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro , v. 18, supl. 1, e0025082, 2020 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462020000400502&lng=pt&nrm=iso. Acessos em: 11 jun. 2020.

LEMOS, C. L. S. A concepção de educação da política nacional de educação permanente em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n.3, p.913-922, 2016a. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v21n3/1413-8123-csc-21-03-0913.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2019.

LEMOS, C. L. S. **Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente?**. 2016b. Tese (Doutorado em Ciênc. saúde coletiva) - Programa de Pós Graduação em Educação, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2016b. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000300913&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 23 ago. 2018.

LIMA, V. V. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. **Interface**, vol. 21, n. 61, 2017, p. 421-434. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832017000200421&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 15 jul. 2018.

LOPES, S. R. S., et al. Potencialidade da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. **Com. Ciências Saúde**, v.18, n. 2, p. 147-155, 2007.

LOPES, M. T. R. S. et al. Educação permanente e humanização na transformação das práticas na atenção básica. **REME Rev Min Enfermagem**, v.23:e – 1161, 2019. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/1161.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2019.

MAIA, L. G. et al. Atividades Educativas na Saúde na Perspectiva da Educação Permanente em um Município de Goiás. **Boletim Técnico SENAC**, v.42, n.1, p.30-47, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <https://www.bts.senac.br/bts/article/view/20>. Acessível em: 08 dez. 2020.

MADEIRA, L. M. (org.) Avaliação de Políticas Públicas. HELLMANN, A.; VILAS BOAS, P. A. F.; JANNUZZI, P.M. Desenvolvendo a Capacidade de Monitorar e Avaliar: o caso do SAGI/MDS, UFRGS/CEGOV Editora, cap. 4, p. 83-102, Porto Alegre, 2014.

MARIN, M. J. S. et al. Aspectos das Fortalezas e fragilidades no uso das metodologias ativas de aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.34, n.1, p.13-20, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022010000100003&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 15 jul. 2018

MERHY, E. E. Educação Permanente em Movimento - uma política de reconhecimento e cooperação, ativando os encontros do cotidiano no mundo do trabalho em saúde, questões para os gestores, trabalhadores e quem mais quiser se ver nisso. **Saúde em Redes**, vol. 1, n.1, 2015. p.7-14. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/309/15>. Acesso em 21 fev. 2020.

MEYER, D. E.; FÉLIX, J.; VASCONCELOS, M.F.F. Por uma educação que se movimenta como maré e inunde os cotidianos de serviços de saúde. **Interface**, v.17, n.47, p.859-871, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832013000400008&lng=en&nrm=iso. Acesso em 14 jul. 2019.

NUIN, J. J. B.; FRANCISCO, E. I. **Manual de Educação Interprofissional em Saúde**. Cap.3 Perfil de um Programa de educação interprofissional: elementos-chave. 1ª Edição, Elsevier Editora, Rio de Janeiro, 2019, p.13-24, 138p.

OLIVEIRA, I. V.; SANTOS, J. M. M.; ALMEIDA, F. C. S.; OLIVEIRA, R. N. Educação Permanente em Saúde e o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: um estudo transversal e descritivo. **Saúde Debate**, v. 44, n.124, p. 47-57, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042020000100047&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 15 ago. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa**. Departamento de Recursos Humanos para a Saúde, Genebra, 2010. Disponível em: http://www.paho.org/bra/images/stories/documentos/marco_para_acao.pdf%20. Acesso em: 21 fev. 2020.

PACHECO, R. C. S.; TAIT, T. F. C. Tecnologia de Informação: evolução e aplicações. *Revista Teoria e Evidência Econômica*, Passo Fundo, RS, v. 8, n. 14, p. 97-113, 2000. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rtee/article/view/4816>. Acesso em 25 out. 2020.

PADOVANI, S. Representações Gráficas de Síntese: artefatos cognitivos no ensino de aspectos teóricos em design de interface. **Educação Gráfica**, v. 16, n. 02, 2012. Disponível em: <http://www.educacaografica.inf.br/artigos/representacoes-graficas-de-sintese-artefatos-cognitivos-no-ensino-de-aspectos-teoricos-em-design-de-interface>. Acesso em: 25 out. 2020.

- PADOVANI, S.; HERMANN, A. Representações Gráficas de Síntese (RGS) como artefatos cognitivos para aprendizagem colaborativa. **Estudos em Design**, v. 24, n. 01, 2016. Disponível em: <https://estudosemdesign.emnuvens.com.br/design/article/view/296>. Acesso em: 25 out. 2020.
- PINHEIRO, M. C. C. et al. Educação permanente no processo de trabalho em saúde mental. **J. Nurs. Health**, v. 9, n.2, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/13661>. Acesso em: 17 fev. 2020.
- REEVES, S. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. **Interface**, vol.20, n.56, p.185-196, 2016.
- ROSSETTI, L. T. et al. Educação permanente e gestão em saúde: a concepção de enfermeiros. **Rev. Fun. Care Online**, v.11, n.1, p.129-134, 2019.
- SARRETA, F. O. **Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS**. São Paulo, Editora UNESP, 2009. 248 p.
- SENA, R. R. et al. Educação Permanente em Saúde nos serviços de saúde: atividades desenvolvidas no estado de Minas Gerais, Brasil. **Rev. Gaúcha Enfermagem**. v. 38, n. 2, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rngenf/v38n2/0102-6933-rngenf-1983-144720170264031.pdf> Acesso em: 17 nov. 2020.
- SILVA, J. A. M. S.; PEDUZZI, M. Educação no Trabalho na Atenção Primária à Saúde: interfaces entre a educação permanente em saúde e o agir comunicativo. **Saúde Soc. São Paulo**, v.20, n.4, p.1018-1032, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400018. Acesso em: 15 jul.2019
- SODRÉ, F. et al. (org.). **Formação em Saúde: práticas e perspectivas no campo da saúde coletiva**. EDUFES, Vitória, ES, 2016. Disponível em: <http://repositorio.ufes.br/handle/10/6771>. Acesso em: 14 de jun. 2019.
- SOUZA, R. M. P.; COSTA, P. P. Educação Permanente em Saúde na formação da Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 43, n. especial 1, p. 116-126, ago 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000500116 Acesso em: 14 jul.2020
- STELLA, R. C. R.; PUCCINI, R. F. A formação profissional no contexto das Diretrizes Curriculares nacionais para o curso de medicina. In PUCCINI, R. F.; SAMPAIO, L. O., BATISTA, N. A. (org.). A formação médica na Unifesp: excelência e compromisso social. São Paulo: Editora Unifesp, 2008. pp. 53-69. <http://books.scielo.org/id/q8g25/pdf/puccini-9788561673666-04.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2020.
- WHITE, E. G. A Ciência do Bom Viver. Casa Publicadora Brasileira, Tatuí, 2007. Disponível em: <http://ellenwhite.cpb.com.br/livro/index/31/479/3/1/jamais#479>. Acesso em: 17 set. 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO

12/07/2020

MAPEAMENTO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (EPS) EM MUNICÍPIOS DO ESTADO DE GOIÁS

MAPEAMENTO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (EPS) EM MUNICÍPIOS DO ESTADO DE GOIÁS

Esta é uma pesquisa sobre as práticas de Educação Permanente em Saúde e você foi indicado como referência no seu município.

Para responder o questionário será necessário concordar com o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE que segue abaixo. Embora seja necessário o preenchimento de seus dados pessoais, a pesquisa preservará os mesmos e garantirá o ANONIMATO dos respondentes. Esta é apenas uma exigência para validação do estudo.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO- TCLE

Projeto de pesquisa: Educação Permanente em Saúde em municípios do Estado de Goiás – avaliação-participativa e intervenção.

Pesquisador responsável: Maria Alice Coelho

Prezado (a) Senhor (a)

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário(a) da pesquisa “Educação Permanente em Saúde em municípios do Estado de Goiás – avaliação-participativa e intervenção”, projeto de pesquisa da Escola Municipal de Saúde Pública de Goiânia e parceiros, sob coordenação da pesquisadora Maria Alice Coelho.

O objetivo deste estudo é realizar uma avaliação da Educação Permanente em Saúde no Estado de Goiás, a partir da análise de suas estruturas, processos e resultados, de modo a também propor intervenções a partir desta análise.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em: responder as perguntas presentes no questionário do Google Forms, cujo link foi enviado por email. O assunto das perguntas é relacionado ao processo de Educação Permanente em Saúde no seu município ou região de saúde.

Não estão previstos riscos à saúde física do participante desta pesquisa. Há riscos sociais previstos, que são:

- a) constrangimento ao responder o questionário. Caso se sinta constrangido, você poderá desistir da pesquisa a qualquer momento.
- b) exposição pública da informação que você participou desta pesquisa. Para evitar isto, os pesquisadores não colocarão no trabalho científico, a ser publicado com os resultados da pesquisa, informações que possam te identificar, como seu nome e o cargo que você ocupa no SUS, garantindo seu anonimato.

Não estão previstos benefícios diretos à saúde dos participantes desta pesquisa. Os benefícios serão indiretos: os participantes poderão contribuir com a ciência e com a sociedade, pois os resultados desta pesquisa poderão melhorar a Gestão da Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde, com impacto indireto no atendimento prestado à população.

A participação neste estudo não acarretará custos para você, nem ganhos financeiros. Caso esta pesquisa lhe cause custos não previstos, você poderá solicitar ressarcimento desses custos aos pesquisadores. Se esta pesquisa lhe provocar danos à sua saúde física, mental

12/07/2020

MAPEAMENTO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (EPS) EM MUNICÍPIOS DO ESTADO DE GOIÁS

ou social, o participante poderá solicitar indenização aos pesquisadores e/ou instituições proponentes desta pesquisa.

As informações coletadas ficarão de posse exclusiva dos pesquisadores, em computador com senha, serão guardadas por cinco anos e eliminadas da memória do computador, garantindo-se anonimato, privacidade, sigilo e confidencialidade das informações coletadas. Os resultados serão divulgados e a equipe de pesquisa se compromete em apresentá-los aos municípios participantes após a conclusão da pesquisa. As informações fornecidas não serão utilizadas para outros fins além daqueles de pesquisa, avaliação da Política de Educação Permanente em Saúde no Estado e propostas de intervenções que se fizerem necessárias na mesma.

Caso haja concordância, por favor, marque "sim" no campo de aceite no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e responda o formulário no prazo máximo de 15 dias, a partir da data do recebimento do email. Em caso de dúvida sobre os seus direitos, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Excelência em Ensino, Pesquisas e Projetos Leide das Neves Ferreira, no telefone 3201-3408 ou no endereço: Rua 26, n. 521, Jardim Santo Antônio, Goiânia-GO, CEP 74853-070, de segunda a sexta-feira, no horário de 08:00 às 14:00 h ou pelo e-mail cep.ceepp@gmail.com.

Pesquisadora principal responsável pelo projeto:

Maria Alice Coelho - email: pesquisa.avaliepsgoias@gmail.com / telefone: (62) 35248268

***Obrigatório**

Aceite e Autorização

1. Eu concordo em participar do estudo. Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pela pesquisadora sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como, dos possíveis riscos e benefícios decorrentes da minha participação. Foi-me dada a oportunidade de discutir e fazer perguntas e estou ciente que este é voluntário e que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade e que a minha identidade será mantida no mais completo sigilo. Eu li este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, concordo e autorizo. Eu aceito participar e autorizo a liberação de dados desta pesquisa.

Marcar apenas uma oval.

SIM

Não

Por favor, responda as perguntas de acordo com a realidade vivenciada em seu município. Você terá um prazo de quinze dias para salvar e enviar. Caso não consiga responder, estaremos retornando com um lembrete. Obrigada por sua colaboração, ela é muito importante para a Educação Permanente no Estado de Goiás!

12/07/2020

MAPEAMENTO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (EPS) EM MUNICÍPIOS DO ESTADO DE GOIÁS

2. Nome completo (dados pessoais não serão divulgados): *

3. Número do RG (dados pessoais não serão divulgados): *

4. Formação profissional: *

5. Função: *

6. Lotação: *

7. Órgão: *

8. Município: *

Marcar apenas uma oval.

- Abadia de Goiás
- Abadiânia
- Acreúna
- Adelândia
- Água Fria de Goiás
- Água Limpa
- Águas Lindas de Goiás
- Alexânia
- Aloândia
- Alto Horizonte
- Alto Paraíso de Goiás
- Alvorada do Norte
- Amaralina
- Americano do Brasil
- Amorinópolis
- Anápolis
- Anhanguera
- Anicuns
- Aparecida de Goiânia
- Aparecida do Rio Doce
- Aporé
- Araçu
- Aragarças
- Aragoiânia
- Araguapaz
- Arenópolis
- Aruanã
- Aurilândia
- Avelinópolis
- Baliza
- Barro Alto
- Bela Vista de Goiás

12/07/2020

MAPEAMENTO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (EPS) EM MUNICÍPIOS DO ESTADO DE GOIÁS

- Bom Jardim de Goiás
- Bom Jesus de Goiás
- Bonfinópolis
- Bonópolis
- Brazabrantes
- Britânia
- Buriti Alegre
- Buriti de Goiás
- Buritinópolis
- Cabeceiras
- Cachoeira Alta
- Cachoeira de Goiás
- Cachoeira Dourada
- Caçu
- Caiapônia
- Caldas Novas
- Caldazinha
- Campestre de Goiás
- Campinaçu
- Campinorte
- Campo Alegre de Goiás
- Campo Limpo de Goiás
- Campos Belos
- Campos Verdes
- Carmo do Rio Verde
- Castelândia
- Catalão
- Caturaí
- Cavalcante
- Ceres
- Cezarina
- Chapadão do Céu
- Cidade Ocidental
- Cocalzinho de Goiás
- Colinas do Sul

12/07/2020

MAPEAMENTO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (EPS) EM MUNICÍPIOS DO ESTADO DE GOIÁS

- Guarinos
- Heitorai
- Hidrolândia
- Hidrolina
- Iaciara
- Inaciolândia
- Indiara
- Inhumas
- Ipameri
- Ipiranga de Goiás
- Iporá
- Israelândia
- Itaberaí
- Itaguari
- Itaguaru
- Itajá
- Itapaci
- Itapirapuã
- Itapuranga
- Itarumã
- Itauçu
- Itumbiara
- Ivolândia
- Jandaia
- Jaraguá
- Jataí
- Jaupaci
- Jesúpolis
- Joviânia
- Jussara
- Lagoa Santa
- Leopoldo de Bulhões
- Luziânia
- Mairipotaba
- Mambaí

12/07/2020

MAPEAMENTO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (EPS) EM MUNICÍPIOS DO ESTADO DE GOIÁS

- Mara Rosa
- Marzagão
- Matrinchã
- Maurilândia
- Mimoso de Goiás
- Minaçu
- Mineiros
- Moiporá
- Monte Alegre de Goiás
- Montes Claros de Goiás
- Montividiu
- Montividiu do Norte
- Morrinhos
- Morro Agudo de Goiás
- Mossâmedes
- Mozarlândia
- Mundo Novo
- Mutunópolis
- Nazário
- Nerópolis
- Niquelândia
- Nova América
- Nova Aurora
- Nova Crixás
- Nova Glória
- Nova Iguaçu de Goiás
- Nova Roma
- Nova Veneza
- Novo Brasil
- Novo Gama
- Novo Planalto
- Orizona
- Ouro Verde de Goiás
- Ouvidor
- Padre Bernardo

12/07/2020

MAPEAMENTO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (EPS) EM MUNICÍPIOS DO ESTADO DE GOIÁS

- Palestina de Goiás
- Palmeiras de Goiás
- Palmelo
- Palminópolis
- Panamá
- Paranaiguara
- Paraúna
- Perolândia
- Petrolina de Goiás
- Pilar de Goiás
- Piracanjuba
- Piranhas
- Pirenópolis
- Pires do Rio
- Planaltina
- Pontalina
- Porangatu
- Porteirão
- Portelândia
- Posse
- Professor Jamil
- Quirinópolis
- Rialma
- Rianópolis
- Rio Quente
- Rio Verde
- Rubiataba
- Sanclerlândia
- Santa Bárbara de Goiás
- Santa Cruz de Goiás
- Santa Fé de Goiás
- Santa Helena de Goiás
- Santa Isabel
- Santa Rita do Araguaia
- Santa Rita do Norte

12/07/2020

MAPEAMENTO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (EPS) EM MUNICÍPIOS DO ESTADO DE GOIÁS

- Santa Rosa de Goiás
- Santa Tereza de Goiás
- Santa Terezinha de Goiás
- Santo Antônio da Barra
- Santo Antônio de Goiás
- Santo Antônio do Descoberto
- São Domingos
- São Francisco de Goiás
- São João da Paraúna
- São João d'Aliança
- São Luís dos Montes Belos
- São Luís do Norte
- São Miguel do Araguaia
- São Miguel do Passa-Quatro
- São Patrício
- São Simão
- Senador Canedo
- Serranópolis
- Silvânia
- Simolândia
- Sítio d'Abadia
- Taquaral de Goiás
- Teresina de Goiás
- Terezópolis de Goiás
- Três Ranchos
- Trindade
- Trombas
- Turvânia
- Tuverlândia
- Uirapuru
- Uruaçu
- Uruana
- Urutaí
- Valparaíso de Goiás
- Varjão

12/07/2020

MAPEAMENTO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (EPS) EM MUNICÍPIOS DO ESTADO DE GOIÁS

- Vianópolis
- Vicentenópolis
- Vila Boa
- Vila Propício

9. Região de Saúde do Estado *

Marcar apenas uma oval.

- Região de Saúde Centro Sul
- Região de Saúde Estrada de Ferro
- Região de Saúde Sul
- Região de Saúde Norte
- Região de Saúde Serra da Mesa
- Região de Saúde São Patrício I
- Região de Saúde Pirineus
- Região de Saúde São Patrício II
- Região de Saúde Central
- Região de Saúde Oeste I
- Região de Saúde Oeste II
- Região de Saúde Rio Vermelho
- Região de Saúde Entorno Norte
- Região de Saúde Entorno Sul
- Região de Saúde Nordeste I
- Região de Saúde Nordeste II
- Região de Saúde Sudoeste I
- Região de Saúde Sudoeste II

12/07/2020

MAPEAMENTO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (EPS) EM MUNICÍPIOS DO ESTADO DE GOIÁS

10. Grau de Instrução *

Marcar apenas uma oval.

- Nível Fundamental
- Nível Médio
- Nível Superior
- Especialização
- Mestrado
- Doutorado

11. Cite até 3 (três) dos principais problemas que você e/ou sua equipe enfrenta na prática do trabalho em saúde: *

12. O que é Educação Permanente em Saúde para você? *

13. Existe Educação Permanente em Saúde no seu município? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim *Pular para a pergunta 15*
- Não *Pular para a pergunta 14*

Atividades educativas

12/07/2020

MAPEAMENTO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (EPS) EM MUNICÍPIOS DO ESTADO DE GOIÁS

14. Existem atividades educativas no seu município para os servidores da saúde como, por exemplo, planejamento de ações, cursos, atualizações, momentos de discussão dos processos de trabalho e atividades de integração ensino-serviço (estágios, visitas técnicas e pesquisas)? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim *Pular para a pergunta 15*
- Não *Pular para a pergunta 17*

Ações desenvolvidas

15. Quais principais ações de Educação Permanente em Saúde são desenvolvidas? (Informar a atividade, o público alvo/nível de atenção e a frequência que é realizada) *

16. A maioria das ações de Educação Permanente em Saúde que você citou são promovidas por: *

Marcar apenas uma oval.

- Seu próprio município
- Municípios parceiros
- Regional de Saúde
- Outras instâncias do Estado
- Outras instituições parceiras

Responsável

17. **Você é o(a) responsável pela Educação Permanente em Saúde no seu município? ***

Marcar apenas uma oval.

- Não Ir para a pergunta 19.
 Sim Ir para a pergunta 18.

Participação

18. **Você participa de alguma instância colegiada (CIES regional, CIES estadual, Grupo de Trabalho de EPS da CIB ou outras)? ***

Marcar apenas uma oval.

- Sim Ir para a pergunta 19.
 Não Ir para a pergunta 19.
 Não sei responder Ir para a pergunta 19.


Avaliação

19. **Qual é o cargo/função do responsável pela Educação Permanente em Saúde no seu município? ***

20. **Existe avaliação da Educação Permanente em Saúde no seu município? ***

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

Powered by
 Google Forms

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

MAPEAMENTO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (EPS) EM MUNICÍPIOS DO ESTADO DE GOIÁS²

Esta é uma pesquisa sobre as práticas de Educação Permanente em Saúde e você foi indicado como referência no seu município.

Para responder o questionário será necessário concordar com o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE que segue abaixo. Embora seja necessário o preenchimento de seus dados pessoais, a pesquisa preservará os mesmos e garantirá o ANONIMATO dos respondentes. Esta é apenas uma exigência para validação do estudo.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO- TCLE

Projeto de pesquisa: Educação Permanente em Saúde em municípios do Estado de Goiás – avaliação-participativa e intervenção.

Pesquisador responsável: Maria Alice Coelho

Prezado (a) Senhor (a)

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário(a) da pesquisa “Educação Permanente em Saúde em municípios do Estado de Goiás – avaliação-participativa e intervenção”, projeto de pesquisa da Escola Municipal de Saúde Pública de Goiânia e parceiros, sob coordenação da pesquisadora Maria Alice Coelho.

O objetivo deste estudo é realizar uma avaliação da Educação Permanente em Saúde no Estado de Goiás, a partir da análise de suas estruturas, processos e resultados, de modo a também propor intervenções a partir desta análise.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em: responder as perguntas presentes no questionário do Google Forms, cujo link foi enviado por email. O assunto das perguntas é relacionado ao processo de Educação Permanente em Saúde no seu município ou região de saúde.

Não estão previstos riscos à saúde física do participante desta pesquisa. Há riscos sociais previstos, que são:

- a) constrangimento ao responder o questionário. Caso se sinta constrangido, você poderá desistir da pesquisa a qualquer momento.
- b) exposição pública da informação que você participou desta pesquisa. Para evitar isto, os pesquisadores não colocarão no trabalho científico, a ser publicado com os resultados da pesquisa, informações que possam te identificar, como seu nome e o cargo que você ocupa no SUS, garantindo seu anonimato.

Não estão previstos benefícios diretos à saúde dos participantes desta pesquisa. Os benefícios serão indiretos: os participantes poderão contribuir com a ciência e com a sociedade, pois os

² Título inicial da pesquisa

resultados desta pesquisa poderão melhorar a Gestão da Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde, com impacto indireto no atendimento prestado à população.

A participação neste estudo não acarretará custos para você, nem ganhos financeiros. Caso esta pesquisa lhe cause custos não previstos, você poderá solicitar ressarcimento desses custos aos pesquisadores. Se esta pesquisa lhe provocar danos à sua saúde física, mental ou social, o participante poderá solicitar indenização aos pesquisadores e/ou instituições proponentes desta pesquisa.

As informações coletadas ficarão de posse exclusiva dos pesquisadores, em computador com senha, serão guardadas por cinco anos e eliminadas da memória do computador, garantindo-se anonimato, privacidade, sigilo e confidencialidade das informações coletadas.

Os resultados serão divulgados e a equipe de pesquisa se compromete em apresentá-los aos municípios participantes após a conclusão da pesquisa. As informações fornecidas não serão utilizadas para outros fins além daqueles de pesquisa, avaliação da Política de Educação Permanente em Saúde no Estado e propostas de intervenções que se fizerem necessárias na mesma.

Caso haja concordância, por favor, marque "sim" no campo de aceite no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e responda o formulário no prazo máximo de 15 dias, a partir da data do recebimento do email. Em caso de dúvida sobre os seus direitos, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Excelência em Ensino, Pesquisas e Projetos Leide das Neves Ferreira, no telefone 3201-3408 ou no endereço: Rua 26, n. 521, Jardim Santo Antônio, Goiânia-GO, CEP 74853-070, de segunda a sexta-feira, no horário de 08:00 às 14:00 h ou pelo e-mail cep.ccepp@gmail.com.

Pesquisadora principal responsável pelo projeto:

Maria Alice Coelho - email: pesquisa.avaliaepsgoias@gmail.com / telefone: (62) 35248268

ACEITE E AUTORIZAÇÃO

Eu concordo em participar do estudo. Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pela pesquisadora sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como, dos possíveis riscos e benefícios decorrentes da minha participação. Foi-me dada a oportunidade de discutir e fazer perguntas e estou ciente que este é voluntário e que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade e que a minha identidade será mantida no mais completo sigilo. Eu li este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, concordo e autorizo. Eu aceito participar e autorizo a liberação de dados desta pesquisa.

SIM

NÃO

APÊNDICE C – FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA O OBSERVATÓRIO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (EPS) PARA O OBSERVATÓRIO DE EPS

Município:
Região de Saúde:

Nome do responsável pela EPS no município:
Contato:
E-mail:
Função:
Cargo:

AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (EPS):

AÇÃO 1:

I) Identificação do responsável pela ação de EPS:

Nome do responsável pela ação de EPS proposta:
Contato:
E-mail:
Função:
Lotação:

II) Identificação da ação de EPS:

- 1. Qual foi o(s) problema(s) enfrentado(s) na prática do trabalho em saúde que incentivou a realização da ação de EPS?**

- 2. Qual é a ação de EPS proposta?**

- () Planejamento
 () Educação continuada (cursos, atualizações, oficinas, capacitações, etc.)
 () Atividades de organização dos processos de trabalho (rodas de conversa, estudo ou discussão de casos, reuniões de equipe, etc.)
 () Atividades de integração ensino-serviço (estágios, visitas técnicas e pesquisas)

- 3. Qual(is) área(s) envolvidas na ação?**

- () Atenção à saúde
 () Vigilância em Saúde
 () Gestão

4. Qual tema/título da ação?

5. Qual é o objetivo educacional da ação?

6. Houve planejamento da ação com as instâncias envolvidas?

- Sim
 Não

7. Categorias de profissionais participantes da ação de EPS:

- Médicos
 Enfermeiros
 Técnicos de Enfermagem
 Psicólogos
 Odontólogos
 TSB
 Serviço Social
 Farmacêutico
 Professor de Educação Física
 Nutricionista
 Agente de endemias
 ACS
 Estudantes e estagiários
 Pesquisadores
 Outros (qual?)

8. Qual o período de realização?

De ___/___/___ a ___/___/___ (colocar calendário)

9. Onde a ação foi realizada (unidade de saúde)?

10. Quais são as instâncias (municipais e/ou regionais e/ou estaduais) responsáveis pela ação?

- Unidade de saúde
 Distrito sanitário
 Gestão municipal (áreas técnicas)
 Regional de saúde
 Coordenação de EPS do município
 Escola Municipal de Saúde Pública
 Escola Estadual de Saúde Pública
 Universidades e/ou outras instituições de ensino
 Outras (Qual?)

11. Quantas vagas foram disponibilizadas?

- 0 a 10

- 11 a 30
- 31 a 50
- 51 a 70
- 71 a 90
- Mais que 91
- Não se aplica

12. Quantas inscrições foram feitas?

- 0 a 10
- 11 a 30
- 31 a 50
- 51 a 70
- 71 a 90
- Mais que 91
- Não se aplica

13. Quantas pessoas participaram da ação proposta?

- 0 a 10
- 11 a 30
- 31 a 50
- 51 a 70
- 71 a 90
- Mais que 91
- Não se aplica

14. Quantas pessoas concluíram a ação proposta?

- 0 a 10
- 11 a 30
- 31 a 50
- 51 a 70
- 71 a 90
- Mais que 91
- Não se aplica

15. Qual é a carga horária? (pode ser o valor aproximado)

- Até 4 horas
- 8 horas
- 12 horas
- 24 horas
- 30 horas
- 48 horas
- 72 horas
- Acima de 80 horas (Quantas? _____ horas)

16. Qual foi o método utilizado para a realização da ação?

- Exposição dialogada
- Metodologias ativas
- Casos clínicos
- Reunião
- Roda de conversa

- Simulação realística
- Palestra
- Supervisão/Tutoria
- Estágio curricular (estudantes)
- Estágio extra-curricular (estudantes)
- Outras atividades de ensino (estudantes)
- Atividades de pesquisa
- Outros (quais? _____)

17. Há projetos aplicativos ou de intervenção na prática do trabalho em saúde vinculado à ação proposta? Quais?

- Sim. Projeto: _____
- Não

18. Há alguma proposta de avaliação de resultado da ação?

- Sim. Descrever metodologia e instrumentos de avaliação: _____
- Não

19. Houve financiamento para a realização da ação de EPS?

- Sim. Identificar a instituição financiadora: _____
- Não

AÇÃO 2:

I) Identificação do responsável pela ação de EPS:

Nome do responsável pela ação de EPS proposta:
Contato:
E-mail:
Função:
Lotação:

II) Identificação da ação de EPS:

1. Qual foi o(s) problema(s) enfrentado(s) na prática do trabalho em saúde que incentivou a realização da ação de EPS?

2. Qual é a ação de EPS proposta?

- Planejamento
- Educação continuada (cursos, atualizações, oficinas, capacitações, etc.)
- Atividades de organização dos processos de trabalho (rodas de conversa, estudo ou discussão de casos, reuniões de equipe, etc.)
- Atividades de integração ensino-serviço (estágios, visitas técnicas e pesquisas)

3. Qual(is) área(s) envolvidas na ação?

- Atenção à saúde
- Vigilância em Saúde
- Gestão

4. Qual tema/título da ação?

5. Qual é o objetivo educacional da ação?

6. Houve planejamento da ação com as instâncias envolvidas?

- Sim
- Não

7. Categorias de profissionais participantes da ação de EPS:

- Médicos
- Enfermeiros
- Técnicos de Enfermagem
- Psicólogos
- Odontólogos
- TSB
- Serviço Social
- Farmacêutico
- Professor de Educação Física
- Nutricionista
- Agente de endemias
- ACS
- Estudantes e estagiários
- Pesquisadores
- Outros (qual?)

8. Qual o período de realização?

De ___/___/___ a ___/___/___ (colocar calendário)

9. Onde a ação foi realizada (unidade de saúde)?

10. Quais são as instâncias (municipais e/ou regionais e/ou estaduais) responsáveis pela ação?

- Unidade de saúde
- Distrito sanitário
- Gestão municipal (áreas técnicas)
- Regional de saúde
- Coordenação de EPS do município
- Escola Municipal de Saúde Pública
- Escola Estadual de Saúde Pública
- Universidades e/ou outras instituições de ensino

Outras (Qual?)

11. Quantas vagas foram disponibilizadas?

- 0 a 10
 11 a 30
 31 a 50
 51 a 70
 71 a 90
 Mais que 91
 Não se aplica

12. Quantas inscrições foram feitas?

- 0 a 10
 11 a 30
 31 a 50
 51 a 70
 71 a 90
 Mais que 91
 Não se aplica

13. Quantas pessoas participaram da ação proposta?

- 0 a 10
 11 a 30
 31 a 50
 51 a 70
 71 a 90
 Mais que 91
 Não se aplica

14. Quantas pessoas concluíram a ação proposta?

- 0 a 10
 11 a 30
 31 a 50
 51 a 70
 71 a 90
 Mais que 91
 Não se aplica

15. Qual é a carga horária? (pode ser o valor aproximado)

- Até 4 horas
 8 horas
 12 horas
 24 horas
 30 horas
 48 horas
 72 horas
 Acima de 80 horas (Quantas? _____ horas)

16. Qual foi o método utilizado para a realização da ação?

- Exposição dialogada

- Metodologias ativas
- Casos clínicos
- Reunião
- Roda de conversa
- Simulação realística
- Palestra
- Supervisão/Tutoria
- Estágio curricular (estudantes)
- Estágio extra-curricular (estudantes)
- Outras atividades de ensino (estudantes)
- Atividades de pesquisa
- Outros (quais? _____)

17. Há projetos aplicativos ou de intervenção na prática do trabalho em saúde vinculado à ação proposta? Quais?

- Sim. Projeto: _____
- Não

18. Há alguma proposta de avaliação de resultado da ação?

- Sim. Descrever metodologia e instrumentos de avaliação: _____
- Não

19. Houve financiamento para a realização da ação de EPS?

- Sim. Identificar a instituição financiadora: _____
- Não

AÇÃO 3:

Similar à Ação 1, responder as perguntas de identificação do responsável (I) e da ação de EPS (II) (perguntas 1 a 19).

AÇÃO 4:

Similar à Ação 1, responder as perguntas de identificação do responsável (I) e da ação de EPS (II) (perguntas 1 a 19).

AÇÃO 5:

Similar à Ação 1, responder as perguntas de identificação do responsável (I) e da ação de EPS (II) (perguntas 1 a 19).

(....) Incluir novas ações se for necessário.

*Produto resultante de discussão entre os pesquisadores e a Superintendência da Escola de Saúde de Goiás.

APÊNDICE D – TUTORIAL DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (EPS) PARA O OBSERVATÓRIO DE EPS

TUTORIAL DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (EPS) PARA O “OBSERVATÓRIO DE EPS”

1º PASSO: Preencher os dados específicos:

Município

Escrever o nome do município referido onde a ação de EPS é realizada.

Região de Saúde

Escrever o nome da região de saúde a qual pertence o município referido.

Nome do responsável pela EPS no município

Escrever o nome do servidor público designado por cargo ou função para gerenciar ou fomentar a EPS no município.

Contato

Identificar o contato (telefone) do responsável pela EPS no município.

E-mail

Identificar o e-mail do responsável pela EPS no município.

Função

Identificar a função do responsável pela EPS no município.

Cargo

Identificar o cargo do responsável pela EPS no município.

2º PASSO: Preencher as informações sobre a ação de Educação Permanente em Saúde (EPS) realizada:

AÇÃO 1

I) Identificação do responsável pela ação de EPS:

Nome do responsável pela ação de EPS proposta

Escrever o nome do profissional responsável pela ação de EPS proposta e realizada.

Contato

Identificar o contato (telefone) do profissional responsável pela ação de EPS realizada.

E-mail

Identificar o e-mail do profissional responsável pela ação de EPS realizada.

Função

Identificar a função do profissional responsável pela ação de EPS realizada.

Lotação

Identificar a unidade de lotação do profissional responsável pela ação de EPS realizada.

II) Identificação da ação de EPS:

1 Qual foi o(s) problema(s) enfrentado(s) na prática do trabalho em saúde que incentivou a realização da ação de EPS?

Baseado na problematização da realidade, identificar os problemas enfrentados no serviço que mobilizaram a realização da ação de EPS.

2 Qual é a ação de EPS proposta?

Pergunta fechada para selecionar a ação de EPS considerando 4 categorias pré-definidas: planejamento; educação continuada; atividades de organização dos processos de trabalho; atividades de integração ensino-serviço. As alternativas pré-determinadas estão exemplificadas para melhor orientação do respondente.

3 Qual(is) área(s) envolvidas na ação?

Pergunta de múltipla escolha para orientação quanto às áreas envolvidas na ação de EPS. Segue orientação sobre as áreas envolvidas:

**Atenção à saúde* designa a organização estratégica do sistema e das práticas de saúde em resposta às necessidades da população. É expressa em políticas, programas e serviços de saúde consoante com os princípios e as diretrizes que estruturam o Sistema Único de Saúde (SUS). (Dicionário de Educação Profissional em Saúde, FIOCRUZ, 2009).

**Vigilância em Saúde* é o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças. (Resolução nº 588/2018, Art.2º. Parágrafo 1º). A *Vigilância em Saúde* é responsável por ações de vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis, pela vigilância de fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, saúde ambiental e do trabalhador e também pela análise de situação de saúde da população brasileira (saúde.gov.br).

**Gestão* envolve ações de execução da política de saúde referentes à definição de mecanismos de controle e avaliação dos serviços de saúde, monitoramento do nível de saúde da população, gerenciamento e aplicação de os recursos orçamentários e financeiros, definição de políticas de recursos humanos, realização de planejamento de curto e médio prazo e promoção de articulação de políticas de saúde, entre outras ações (saúde.gov.br).

4 Qual tema/título da ação?

Escrever o tema e o título da ação. O *tema* está relacionado ao assunto, à proposição a ser desenvolvida. O tema é mais amplo. O *Título* descreve o aspecto central da ação, indica o enfoque e ideia principal da ação.

5 Qual é o objetivo educacional da ação?

Descrever o objetivo educacional da ação de EPS, que corresponde a responder a pergunta “que resultado pretende-se alcançar com a ação proposta?”. Os objetivos deverão corresponder às mudanças que se quer promover. Pode ser um grande objetivo que indica o

sentido da mudança, quantificando-a, ou traduzir momentos de mudança. Os objetivos deverão ser explicitados em termos de espaço e de tempo, assim como de destinatários. (MS, 2009, Cadernos de Atenção Básica nº24, p. 18).

6 Houve planejamento da ação com as instâncias envolvidas?

Resposta dicotômica. Escolher somente uma das alternativas de resposta e informar se houve ou não planejamento da ação com as instâncias envolvidas.

7 Categorias de profissionais participantes da ação de EPS

Identificar as categorias de profissionais que participam da ação de EPS realizada. Opção de múltipla escolha. Selecionar uma ou diversas alternativas dentre as pré-definidas.

8 Qual o período de realização? De ___/___/___ a ___/___/___

Identificar a data de início e término da ação de EPS realizada. No caso de ação iniciada mas não finalizada, colocar a data estimada do término.

9 Onde a ação foi realizada (unidade de saúde)?

Identificar a unidade de saúde onde a ação de EPS foi realizada.

10 Quais são as instâncias (municipais e/ou regionais e/ou estaduais) responsáveis pela ação?

Identificar os envolvidos na ação de EPS realizada. Opção de múltipla escolha. Poderá selecionar uma ou diversas alternativas dentre as pré-definidas.

11 Quantas vagas foram disponibilizadas?

Identificar o número de vagas disponibilizadas para a participação da ação de EPS proposta. Pergunta de resposta única, ou seja, apenas um tipo de resposta poderá ser escolhido.

12 Quantas inscrições foram feitas?

Identificar o número de inscrições feitas para a participação da ação de EPS proposta. Pergunta de resposta única, ou seja, apenas um tipo de resposta poderá ser escolhido.

13 Quantas pessoas participaram da ação proposta?

Identificar o quantitativo de pessoas que participaram da ação de EPS proposta. Pergunta de resposta única, ou seja, apenas um tipo de resposta poderá ser escolhido.

14 Quantas pessoas concluíram a ação proposta?

Identificar o número de pessoas que concluíram a ação de EPS proposta, que participaram do início ao fim. Pergunta de resposta única, ou seja, apenas um tipo de resposta poderá ser escolhido.

15 Qual é a carga horária? (pode ser o valor aproximado)

Identificar a carga horário ou o valor aproximado utilizado na realização de toda ação de EPS realizada.

16 Qual foi o método utilizado para a realização da ação?

Pergunta de múltipla escolha para orientação quanto ao método utilizado para a realização da ação de EPS. Segue orientação sobre os métodos sugeridos:

Exposição dialogada – exposição de conteúdos com a participação ativa dos envolvidos, considerando os saberes prévios e experiências de cada um. O facilitador promove discussões, reflexões e questionamentos acerca do objeto em estudo.

Metodologias ativas – metodologias de ensino-aprendizagem que valorizam a participação ativa dos envolvidos na construção do conhecimento. Baseadas no protagonismo dos envolvidos, na problematização da realidade, na reflexão, autonomia, aprendizagem significativa e transformação da realidade. Tem foco no trabalho em equipe e no desenvolvimento de competências. Valoriza processo de avaliação formativa.

Casos clínicos – são situações reais ou fictícias, com dados resumidos e intencionalidade cognitiva, cujo objetivo é introduzir ou ilustrar determinado conhecimento.

Reunião – compartilhamento de saberes e produções por meio de equipes ou grupos. Pode ser realizada em pequenos ou grandes grupos e utilizar diferentes abordagens metodológicas.

Roda de conversa – é uma estratégia que envolve a construção de espaços coletivos de diálogos que permite o compartilhamento de conhecimento, experiências e saberes. Os participantes sentam-se em círculo, discutem sobre determinado assunto ou atividade de maneira ativa e construtiva com incentivo ao exercício da cidadania e da democracia.

Simulação realística – ação educacional que utiliza a vivência de situações da realidade para avaliar situações clínicas e construir conhecimento e reflexão para o enfrentamento de situações reais. Permite a experiência prática e desenvolve habilidades e atitudes relacionadas à prática profissional. O aprendiz é protagonista e ativo na construção do conhecimento.

Palestra – apresentação oral com a finalidade de apresentar alguma informação sobre um determinado assunto. Normalmente estabelece uma comunicação somente em uma direção (ouvinte passivo). O foco é a transmissão do conhecimento ou da informação.

Supervisão/Tutoria – envolve o acompanhamento de uma atividade ou tarefa. O planejamento, desenvolvimento ou avaliação de uma ação é realizada com apoio de um supervisor/tutor que interage e orienta de modo a auxiliar a execução e/ou resolução de problemas que possam ocorrer durante o processo.

Estágio curricular (estudantes) – estágio obrigatório integralizado ao curso do estudante que contribui para a sua formação profissional. Está previsto no projeto pedagógico do curso.

Estágio extra-curricular (estudantes) – estágio não obrigatório que caracteriza-se por uma formação complementar e contribui para a formação profissional do estudante.

Outras atividades de ensino (estudantes) – pode incluir qualquer outra atividade além do estágio curricular ou extra-curricular

Atividades de pesquisa – envolve todas as atividades orientadas e planejadas pela busca de um conhecimento, investigativas, processuais e analíticas que estão envolvidas na integração ensino-serviço-comunidade e caracterizam-se como ação de educação permanente em saúde.

Outros – Identificar outros métodos não sugeridos anteriormente e que foram utilizados para a realização da ação de EPS.

17 Há projetos aplicativos ou de intervenção na prática do trabalho em saúde vinculado à ação proposta? Quais?

Identificar os projetos aplicativos ou intervenções na prática do trabalho em saúde, se houver. O Projeto aplicativo envolve um produto ou ação dirigidos à vivência concreta dos participantes a fim de transformar a realidade. Refere-se a uma formulação de intervenção para o enfrentamento de problema na prática do trabalho em saúde.

18 Há alguma proposta de avaliação de resultado da ação?

Identificar se há avaliação de resultado da ação. Se houver, descrever a metodologia e os instrumentos de avaliação utilizados.

19 Houve financiamento para a realização da ação de EPS?

Identificar se há financiamento para a realização da ação de EPS. Se houver, identificar a instituição financiadora.

ANEXOS

ANEXO A – FORMULÁRIOS DE MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO DO PROGRAMA DE FORTALECIMENTO DAS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO SUS (PRO EPS-SUS), 2019

17/02/2020

FormSus



Programa para o Fortalecimento das práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS (PRO EPS-SUS)2019

Prezados (as) gestores (as) municipais de saúde,

Considerando a necessidade de desenvolver o monitoramento e acompanhamento do Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS (PRO EPS-SUS) e obtermos informações acerca das atividades de Educação Permanente em Saúde (EPS) que serão realizadas em seus territórios, as quais não são disponibilizadas pelo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), solicitamos o preenchimento do presente FormSUS.

Reforçamos que deverão ser informadas as ações que serão desenvolvidas, **exclusivamente**, com o recurso disponibilizado pelo PRO EPS-SUS.

Esclarecemos que as informações devem se restringir ao que é solicitado neste formulário, ou seja, indicação das ações planejadas, áreas programáticas, total de ações planejadas (quantitativo de ações), categoria dos profissionais beneficiados, total de profissionais beneficiados (quantitativo dos profissionais beneficiados).

O formulário será preenchido uma única vez. O seu preenchimento será anual. O prazo foi prorrogado e é até **30 de setembro de 2019**, para envio das informações a este Ministério.

Desde já agradecemos a atenção dispensada e contamos com a colaboração de todos (as).

Dados Institucionais

1) Estado:

2) Município:

3) Número do IBGE do município:

17/02/2020

FormSus

Dados do Responsável:**4) Nome:**

Dados do responsável pela EPS no município.

5) Cargo:

Dados do responsável pela EPS no município.

6) E-mail principal:

Dados do responsável pela EPS no município.

7) E-mail secundário:

Dados do responsável pela EPS no município.

8) Telefone principal:

Dados do responsável pela EPS no município.

9) Celular:

Dados do responsável pela EPS no município.

Planejamento das Ações**10) Ações planejadas:**

Pode marcar mais de uma opção.

- Capacitação
- Curso
- Oficina
- Palestra
- Roda de Conversa
- Seminário
- Simpósio
- Treinamento
- Workshop
- Outros

11) Áreas programáticas:

Pode marcar mais de uma opção.

12) Quantitativo de ações:

- de 1 à 10
- de 10 à 20
- de 20 à 30
- de 30 à 40
- acima de 40

13) Categoria dos profissionais beneficiados:

Pode marcar mais de uma opção.

14) Quantitativos dos profissionais beneficiados:

- de 1 à 50
- de 50 à 100
- de 100 à 250
- de 250 à 500
- acima de 500

15) Período de Execução:

- 2018/2019

17/02/2020

FormSus

- 2018/2020
- 2019
- 2019/2020

powered by
FormSUS

ANEXO B – FORMULÁRIO DE MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO DO PROGRAMA DE FORTALECIMENTO DAS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO SUS (PRO EPS-SUS), 2020

14/06/2020

FormSus



Programa para o Fortalecimento das práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS (PRO EPS-SUS)2019

Prezados (as) gestores (as) municipais de saúde,

Considerando a necessidade de desenvolver o monitoramento e acompanhamento do Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS (PRO EPS-SUS) e obtermos informações acerca das atividades de Educação Permanente em Saúde (EPS) que serão realizadas em seus territórios, as quais não são disponibilizadas pelo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), solicitamos o preenchimento do presente FormSUS.

Reforçamos que deverão ser informadas as ações que serão desenvolvidas, exclusivamente, com o recurso disponibilizado pelo PRO EPS-SUS.

Esclarecemos que as informações devem se restringir ao que é solicitado neste formulário, ou seja, indicação das ações planejadas, áreas programáticas, total de ações planejadas (quantitativo de ações), categoria dos profissionais beneficiados, total de profissionais beneficiados (quantitativo dos profissionais beneficiados).

Conforme consta na Portaria nº 2.580, de 01 de outubro de 2019, o recurso poderá ser executado até **30 de setembro de 2020**.

Desde já agradecemos a atenção dispensada e contamos com a colaboração de todos (as).

Dados Institucionais

1) **Estado:**

2) **Município:**

3) **Número do IBGE do município:**

Dados do Responsável:**4) Nome:**

Dados do responsável pela EPS no município.

5) Cargo:

Dados do responsável pela EPS no município.

6) E-mail principal:

Dados do responsável pela EPS no município.

7) E-mail secundário:

Dados do responsável pela EPS no município.

8) Telefone principal:

Dados do responsável pela EPS no município.

9) Celular:

Dados do responsável pela EPS no município.

Planejamento das Ações**10) Ações planejadas:**

Pode marcar mais de uma opção.

- Capacitação
- Curso
- Oficina
- Palestra
- Roda de Conversa
- Seminário
- Simpósio
- Treinamento
- Workshop
- Outros

11) Áreas programáticas:

Pode marcar mais de uma opção.

12) Quantitativo de ações:

- de 1 à 10
- de 10 à 20
- de 20 à 30
- de 30 à 40
- acima de 40

13) Categoria dos profissionais beneficiados:

Pode marcar mais de uma opção.

14) Quantitativos dos profissionais beneficiados:

- de 1 à 50
- de 50 à 100
- de 100 à 250
- de 250 à 500
- acima de 500

15) Período de Execução:

- 2018/2019

14/06/2020

FormSus

- 2018/2020
- 2019
- 2019/2020

powered by
FormSUS

Link FormSUS disponível em:

http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=45042

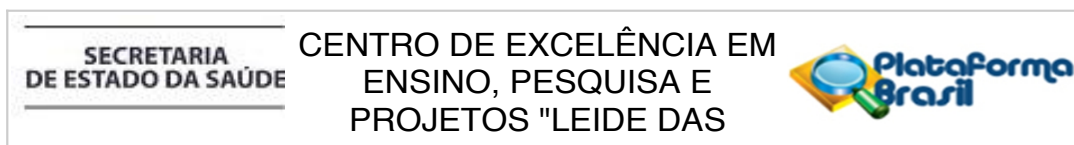
ANEXO C – MACRORREGIÕES, REGIÕES DE SAÚDE E MUNICÍPIOS DE GOIÁS, 2018

Macrorregião	Região de Saúde	Municípios
Macrorregião Centro Sudeste	Região de Saúde Centro Sul	Aparecida de Goiânia, Aragoiânia, Bela Vista de Goiás, Bonfinópolis, Caldazinha, Cezarina, Cristianópolis, Cromínia, Edealina, Edéia, Hidrolândia, Indiara, Jandaia, Leopoldo de Bulhões, Mairipotaba, Orizona, Piracanjuba, Pontalina, Professor Jamil, São Miguel do Passa Quatro, Senador Canedo, Silvânia, Varjão Vianópolis e Vicentinópolis.
	Região de Saúde Estrada de Ferro	Anhanguera, Caldas Novas, Campo Alegre de Goiás, Catalão, Corumbáiba, Cumari, Davinópolis, Goiandira, Ipameri, Marzagão, Nova Aurora, Ouvidor, Palmelo, Pires do Rio, Rio Quente, Santa Cruz de Goiás, Três Ranchos e Uruaí.
	Região de Saúde Sul	Água Limpa, Aloândia, Bom Jesus de Goiás, Buriti Alegre, Cachoeira Dourada, Goiatuba, Gouvelândia, Inaciolândia, Itumbiara, Joviânia, Morrinhos e Panamá.
Macrorregião Centro Norte	Região de Saúde Norte	Bonópolis, Campinaçu, Estrela do Norte, Formoso, Minaçu, Montividiu do Norte, Mundo Novo, Mutunópolis, Novo Planalto, Porangatu, Santa Tereza de Goiás, São Miguel do Araguaia e Trombas.
	Região de Saúde Serra da Mesa	Alto Horizonte, Amaralina, Campinorte, Colinas do Sul, Hidrolina, Mara Rosa, Niquelândia, Nova Iguaçu de Goiás e Uruaçu.
	Região de Saúde São Patrício I	Campos Verdes, Carmo do Rio Verde, Ceres, Crixás, Guarinos, Ipiranga de Goiás, Itapaci, Morro Agudo de Goiás, Nova América, Nova Glória, Pilar de Goiás, Rialma, Rianópolis, Rubiataba, Santa Isabel, São Luiz do Norte, São Patrício, Santa Terezinha de Goiás, Uirapuru e Uruana.
	Região de Saúde Pirineus	Abadiânia, Alexânia, Anápolis, Campo Limpo, Cocalzinho de Goiás, Corumbá de Goiás, Gameleira de Goiás, Goianópolis, Pirenópolis e Terezópolis de Goiás.
	Região de Saúde São Patrício II	Barros Alto, Goianésia, Itaguaru, Jaraguá, Mimoso de Goiás, Padre Bernardo, Santa Rita do Novo Destino e Vila Propício.
Macrorregião Centro Oeste	Região de Saúde Central	Abadia de Goiás, Anicuns, Araçu, Avelinópolis, Brazabrantes, Campestre de Goiás, Caturai, Damolândia, Goiânia, Goianira, Guapo, Inhumas, Itaguari, Itauçu, Jesúpolis, Nazário, Nerópolis, Nova Veneza, Ouro Verde de Goiás, Petrolina de Goiás, Santa Bárbara de Goiás, Santa Rosa de Goiás, Santo Antonio de Goiás, São Francisco de Goiás, Taquaral de Goiás e Trindade.
	Região de Saúde Oeste I	Amorinópolis, Aragarças, Arenópolis, Baliza, Bom Jardim de Goiás, Diorama, Fazenda Nova, Iporá, Israelândia, Ivolândia, Jaupaci, Moiporá, Montes Claros de Goiás, Novo Brasil, Palestina de Goiás e Piranhas
	Região de Saúde Oeste II	Adelândia, Aurilândia, Buriti de Goiás, Cachoeira de Goiás, Córrego do Ouro, Firminópolis, Palmeiras de Goiás, Palminópolis, Paraúna, São João da Paraúna, São Luis de Montes Belos, Sanclerlândia e Turvânia.
	Região de Saúde Rio Vermelho	Americano do Brasil, Araguapaz, Aruanã, Britânia, Faina, Goiás, Guaraita, Heitorai, Itaberaí, Itapirapuã, Itapuranga, Jussara, Matrinchã, Mossâmedes, Mozarlândia, Nova Crixás e Santa Fé de Goiás.
Macrorregião Nordeste	Região de Saúde	Água Fria de Goiás, Alto Paraíso, Cabeceiras, Flores de Goiás, Formosa, Planaltina, São João D'Aliança e Vila Boa.

	Entorno Norte	
	Região de Saúde Entorno Sul	Águas Lindas de Goiás, Cidade Ocidental, Cristalina, Luziânia, Novo Gama, Santo Antonio do Descoberto e Valparaíso de Goiás.
	Região de Saúde Nordeste I	Campos Belos, Cavalcante, Divinópolis de Goiás, Monte Alegre de Goiás e Teresina de Goiás.
	Região de Saúde Nordeste II	Alvorada do Norte, Buritinópolis, Damianópolis, Guarani de Goiás, Iaciara, Mambaí, Nova Roma, Posse, São Domingos, Simolândia e Sítio D'Abadia.
Macrorregião Sudoeste	Região de Saúde Sudoeste I	Acreúna, Aparecida do Rio Doce, Cachoeira Alta, Caçu, Castelândia, Itajá, Itarumã, Lagoa Santa, Maurilândia, Montividiu, Paranaiguara, Porteirão, Quirinópolis, Rio Verde, São Simão, Santa Helena de Goiás, Santo Antonio da Barra e Turvelândia.
	Região de Saúde Sudoeste II	Aporé, Caiapônia, Chapadão do Céu, Doverlândia, Jataí, Mineiros, Perolândia, Portelândia, Serranópolis e Santa Rita do Araguaia.

Fonte: <https://www.saude.go.gov.br/unidades-de-saude/regioes-de-saude>

ANEXO D – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE EM MUNICÍPIOS DO ESTADO DE GOIÁS:
Avaliação-participativa e intervenção

Pesquisador: Maria Alice Coelho

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 86464418.9.0000.5082

Instituição Proponente: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE (Goiânia)

Patrocinador Principal: FUNDAÇÃO DE AMPARO A PESQUISA DO ESTADO DE GOIAS

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.601.049

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa interinstitucional, de abordagem qualitativa, do tipo avaliativa-participativa, cujo objetivo é elaborar e validar um instrumento de avaliação-intervenção da Educação Permanente em Saúde (EPS), a ser aplicado em municípios do Estado de Goiás uma matriz avaliativa da EPS a partir dos dados emergentes dos grupos. A Matriz Avaliativa, além de instrumento de avaliação, pretende colaborar na estruturação de um plano de intervenções na área. Ainda como contribuição do processo da pesquisa, equipes serão qualificadas para aplicação da matriz avaliativa da EPS, assim como, para incentivar e mobilizar os municípios para efetivação das práticas e política de EPS nos seus territórios.

Objetivo da Pesquisa:

Segundo os pesquisadores, são objetivos da pesquisa:

Objetivo Primário: Desenvolver instrumento de avaliação-intervenção da Educação Permanente em Saúde (EPS) em municípios do Estado de Goiás.

Objetivos Secundários:

- 1- Mapear as práticas de EPS em municípios do Estado de Goiás;
- 2- Conhecer a percepção de profissionais da saúde e gestores sobre as práticas de Educação Permanente em Saúde;
- 3- Elaborar e validar instrumento de avaliação-intervenção (matriz avaliativa) da EPS para aplicação

Endereço: Rua 26, n. 521, Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho para o SUS

Bairro: Bairro Santo Antônio

CEP: 74.853-070

UF: GO

Município: GOIANIA

Telefone: (62)3201-3408

E-mail: cep.ceepp@gmail.com

Continuação do Parecer: 2.601.049

nos municípios do Estado de Goiás.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores, a pesquisa não oferecerá risco à integridade física dos participantes.

Os riscos sociais previstos são:

- a) constrangimento ao participar da coleta de dados,
- b) exposição pública do participante, de que participou da pesquisa. Para minimizar o risco de constrangimento, o participante será esclarecido sobre sua liberdade de não participar da pesquisa e retirar seu consentimento a qualquer tempo. Para minimizar o risco de exposição pública, os pesquisadores garantem o anonimato dos participantes, no relatório final e no trabalho científico não serão mencionados o nome dos participantes, nem os cargos que ocupam, a fim de evitar identificação.

Quanto aos benefícios, não existirão benefícios diretos à saúde dos participantes desta pesquisa. Os benefícios serão indiretos, pois os participantes poderão contribuir científica e socialmente, com a melhoria da Gestão da EPS no SUS, com impacto indireto no atendimento prestado à população.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é viável e relevante à saúde, visto que pretende criar e validar uma Matriz Avaliativa, a qual será além de instrumento de avaliação, colaboradora na estruturação de um plano de intervenção na área de EPS. Serão qualificadas equipes para aplicação desta matriz avaliativa da EPS. E também incentivará e mobilizará os municípios para efetivação das práticas e política de EPS nos seus territórios mas cabe um melhor detalhamento da metodologia proposta para uma melhor compreensão das etapas da pesquisa.

Os pesquisadores apresentaram os riscos e benefícios relativos à pesquisa.

Foi inserido o TCLE.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

São documentos de apresentação obrigatória para análise de projetos, segundo estabelece a Resolução nº 466/2012 - CNS:

1. Informações básicas do projeto;
2. Projeto detalhado;
3. Folha de rosto;
4. Currículo Lattes dos pesquisadores;

Endereço: Rua 26, n. 521, Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho para o SUS

Bairro: Bairro Santo Antônio

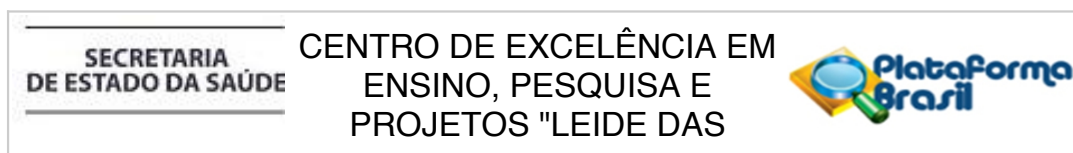
CEP: 74.853-070

UF: GO

Município: GOIANIA

Telefone: (62)3201-3408

E-mail: cep.ceep@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.601.049

5. Declaração de compromisso dos pesquisadores;
6. TCLE (ou justificativa de ausência e TCUD).

Todos os documentos exigidos foram apresentados, conforme solicitados conforme Resolução nº 466/2012 - CNS.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.


Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos aos pesquisadores que apresentem relatório parcial a cada seis meses e relatório final no encerramento da pesquisa. É obrigatória a apresentação desses relatórios. O relatório parcial deve descrever os danos e efeitos provocados pela pesquisa (se eles ocorreram ou não) e medidas de proteção e recuperação da saúde realizadas. O relatório final deve descrever os danos e efeitos provocados pela pesquisa e medidas de proteção e recuperação da saúde realizadas, bem como descrever os resultados da pesquisa. Os relatórios devem ser anexados numa notificação realizada na Plataforma Brasil. O relatório tem modelo próprio, por favor, solicite o modelo pelo email <cep.ceepp@gmail.com>.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1083973.pdf	13/04/2018 15:06:20		Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto3_assinada.pdf	13/04/2018 15:05:23	Larissa Arbués Carneiro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	26/03/2018 16:19:16	Larissa Arbués Carneiro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_EMSP_PPSUS_CEP.pdf	26/03/2018 16:18:44	Larissa Arbués Carneiro	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_pesquisadores.pdf	26/03/2018 15:43:43	Larissa Arbués Carneiro	Aceito
Declaração de Instituição e	anuencia_Anapolis.pdf	26/03/2018 15:43:10	Larissa Arbués Carneiro	Aceito

Endereço: Rua 26, n. 521, Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho para o SUS
Bairro: Bairro Santo Antônio **CEP:** 74.853-070
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3201-3408 **E-mail:** cep.ceepp@gmail.com

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	CENTRO DE EXCELÊNCIA EM ENSINO, PESQUISA E PROJETOS "LEIDE DAS	
--	---	---

Continuação do Parecer: 2.601.049

Infraestrutura	anuencia_Anapolis.pdf	26/03/2018 15:43:10	Larissa Arbués Carneiro	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia_Canedo.pdf	26/03/2018 15:42:42	Larissa Arbués Carneiro	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia_Morinhos.pdf	26/03/2018 15:42:12	Larissa Arbués Carneiro	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia_Gernasi.pdf	26/03/2018 15:41:37	Larissa Arbués Carneiro	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia_Goiania.pdf	26/03/2018 15:41:11	Larissa Arbués Carneiro	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_proponenteEMSP.pdf	26/03/2018 15:39:57	Larissa Arbués Carneiro	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

GOIANIA, 16 de Abril de 2018

Assinado por:
YARA HILARIO MEDEIROS PEIXOTO
(Coordenador)

Endereço: Rua 26, n. 521, Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho para o SUS Bairro: Bairro Santo Antônio CEP: 74.853-070 UF: GO Município: GOIANIA Telefone: (62)3201-3408 E-mail: cep.ceepp@gmail.com
--

ANEXO E – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DO RESPECTIVO PERIÓDICO

Instruções aos autores

Escopo

Trabalho, Educação e Saúde publica contribuições originais com o intuito de desenvolver o estudo sobre temas relacionados à educação profissional em saúde.

Política Editorial

A política editorial da revista consiste em discutir a área da educação profissional em saúde sob a ótica da organização do mundo do trabalho, de uma perspectiva crítica, sistemática e interdisciplinar.

Não há cobrança de taxas de submissão de manuscritos, nem de publicação de artigos.

Cabe a todo pesquisador observar e zelar pela integridade ética em pesquisa. Pesquisas que envolvam seres humanos devem obrigatoriamente ter seguido os preceitos da resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e sido aprovadas por comitês de ética em pesquisa. Essa aprovação deve ser mencionada no corpo do texto, na seção sobre a metodologia empregada, incluindo o nome do comitê institucional, o número do processo e a data de aprovação. A *Trabalho, Educação e Saúde* é afiliada e segue orientações do Committee on Publication Ethics (COPE - <http://publicationethics.org>).

Segundo o International Committee of Medical Journals Editors (ICMJE), o conceito de autoria baseia-se na contribuição substancial de cada pessoa listada como autor no que se refere a: concepção do projeto de pesquisa; análise e interpretação dos dados; redação e revisão crítica; e concordar em ser responsável por todos os aspectos do trabalho ao assegurar que questões relacionadas à acurácia e integridade de quaisquer partes do trabalho sejam propriamente investigadas e resolvidas. Não se justifica a inclusão como autores de pessoas cuja contribuição não se enquadre nesses critérios; essas podem ser mencionadas nos Agradecimentos, juntamente com a breve descrição da colaboração ao artigo.

Os manuscritos devem ser submetidos pelo sistema de avaliação online da Revista, disponível na página: <http://www.revista.epsjv.fiocruz.br>. Primeiramente, o autor principal deve cadastrar-se no sistema e depois cadastrar seu texto.

Antes de submeter um manuscrito, é imprescindível a leitura e o atendimento das normas para publicação. Para informações adicionais, consultar os editores: revtes.epsjv@fiocruz.br

Trabalho, Educação e Saúde adota o sistema Turnitin para identificar plágio.

Trabalho, Educação e Saúde permite a publicação simultânea em sistemas de autoarquivamento ou repositórios institucionais, aplicando-se no que couber o disposto na Política de Acesso Aberto ao Conhecimento da Fundação Oswaldo Cruz, instituição mantenedora do periódico científico https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/portaria_-_politica_de_acesso_aberto_ao_conhecimento_na_fiocruz.pdf.

Forma e preparação de manuscritos

A revista publica contribuições inéditas nas seguintes seções:

Ensaio A convite da editoria. Produção textual de amplo alcance teórico-analítico, não conclusivo e não exaustivo.

Artigos Apresentação de resultado de pesquisa de natureza empírica ou conceitual. Tamanho entre 4.000 e 7.000 palavras, sem contar referências bibliográficas, figuras e notas.

Revisão Artigos de revisão devem apresentar análises críticas, sistematizadas e metodologicamente consistentes da literatura científica sobre um tema prioritário para o periódico. Deverão explicitar objetivos, fontes pesquisadas, a aplicações dos critérios de inclusão e exclusão. Tamanho: 4.000 a 7.000 palavras, sem contar referências bibliográficas, figuras e notas.

Debates Discussão sobre temas específicos, tanto encomendados pelos editores a dois ou mais autores, quanto advindos de colaboradores. Tamanho: até 5.000 palavras, incluindo referências bibliográficas, figuras e notas.

Entrevistas Opinião ou posição de entrevistado qualificado nas áreas de conhecimento da revista.

Resenhas Crítica de livro relacionado aos campos de confluência da revista, publicado ou traduzido nos últimos três anos. Esta contribuição deve ser enviada para o email da revista (revtes.fiocruz@fiocruz.br). Tamanho: até 1.500 palavras.

Manuscritos destinados às seções Artigos e Ensaio devem ser elaborados conforme instruções a seguir e submetidos pelo sistema online de avaliação (<http://www.sistemas.epsjv.fiocruz.br/revtes>).

Apresentação do manuscrito

Colaborações devem ser digitadas no Word, na fonte Times New Roman, em corpo 12, em espaço duplo. Artigos, ensaios e debates devem ainda conter um resumo em português e em inglês (abstract) de, no máximo, 200 palavras, e título em inglês, além do título na língua original. Os manuscritos podem ser apresentados em português, espanhol, inglês e francês. O título deve ser conciso e representativo do conteúdo do texto. O(s) autor(es) deve(m) indicar se a pesquisa é financiada, se é resultado de dissertação de mestrado ou tese de doutorado, se foi aprovada por Comitê de Ética da área e se há conflitos de interesse.

Palavras-chave Mínimo de três e máximo de cinco palavras-chave descritoras do conteúdo do trabalho, apresentadas na língua original, em espanhol (*palabras clave*) e em inglês (*keywords*).

Figuras Tabelas, quadros, diagramas, fotografias, gráficos e ilustrações não devem ultrapassar o máximo de seis por artigo, salvo exceções específicas ao campo temático do manuscrito, caso em que o autor deverá manter uma comunicação prévia com os editores. Todas as figuras, com exceção de fotografias, devem ser numeradas e ter título, estando apenas as iniciais do título em maiúsculas. As referências devem ser feitas por números (ex. Gráfico 3) e não por expressões como “a figura abaixo”.

Notas As notas devem vir ao fim do texto, sucintas e numeradas de forma consecutiva. Não devem ser utilizadas para referências bibliográficas.

Grifos Solicita-se a não utilização de sublinhados e negritos. As aspas simples podem ser usadas para

chamar a atenção para um item particular do texto. Palavras de outras línguas, que não o português, devem ser italicizadas, assim como títulos de obras mencionadas.

Citações Citação no corpo do texto deve vir marcada com aspas duplas, com sobrenome do autor, ano e página, como no exemplo (Bourdieu, 1983, p. 126); citação com autor incluído no texto deve vir Gramsci (1982); citação com autor não incluído no texto será (Frigotto e Ciavatta, 2001). No caso de citação com três autores, todos devem ser nomeados; mais de três autores, somente o sobrenome do primeiro deverá aparecer no texto, como em Spink et al. (2001). Se a citação exceder três linhas, deverá vir com recuo à esquerda equivalente a um parágrafo, em corpo 11.

Referências Para elaboração das referências, *Trabalho, Educação e Saúde* baseia-se na norma NBR 6023, da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), com modificações. Todas as referências citadas, inclusive nas notas, nos quadros e nas figuras, deverão compor as referências bibliográficas ao fim do texto, em ordem alfabética, sem numeração de entrada e sem espaço entre elas. Nas referências serão citados, no máximo, até três autores com todos os nomes. No caso de mais de três autores, citar apenas o primeiro, seguido da expressão et al. O primeiro nome dos autores deve ser escrito por extenso nas referências. Diferentes títulos de um mesmo autor publicados no mesmo ano deverão ser distinguidos, adicionando-se uma letra (a, b, c...) em minúscula após a data, tanto nas citações no corpo do texto quanto na lista de referências bibliográficas. Observem-se os exemplos a seguir:

Artigo

AROUCA, Antônio S. Quanto vale a saúde dos trabalhadores. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 243-265, dez. 1995-mar. 1996.

SPINK, Mary J. P. et al. A construção da Aids-notícia. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 851-862, 2001.

Livro e tese

GRAMSCI, Antonio. *Os intelectuais e a organização da cultura*. 4. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1982.

MENDES-GONÇALVES, Ricardo B.. *Medicina e história: raízes sociais do trabalho do médico*. 253fl. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva) - Faculdade de Medicina, USP, São Paulo, 1979.

Capítulo de livro

BOURDIEU, Pierre. O campo científico. In: ORTIZ, Renato (Org.). *Pierre Bourdieu: sociologia*. São Paulo: Ática, 1983. p. 122-155.

Resumo de congressos

LAURELL, Asa C. O Estado e a garantia do direito à saúde. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, 8., 2006, Rio de Janeiro. *Anais...* Rio de Janeiro: Abrasco, 2006. 1 CD-ROM.

Dados fornecidos por agências governamentais (Secretarias, Ministérios, IBGE etc.)

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ). *Dados sobre acidentes ocupacionais com material biológico*. Rio de Janeiro: SMS-RJ, 2000.

Leis, decretos, portarias etc.

BRASIL. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da

Educação Nacional. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Seção I, p. 27.839.

Relatórios técnicos

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. *Referencial curricular para curso técnico de agente comunitário de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 64 p. (Série A. Normas e manuais técnicos).

Relatórios final ou de atividades

BRASIL. Ministério da Saúde. *Relatório final das atividades*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 1999.

Jornal

- a. Sem indicação de autoria: O GLOBO. Fórum de debates discute o projeto Educando o Cidadão do Futuro. *O Globo*, Rio de Janeiro, 6 jul. 2001. Caderno 1, p. 18.
- b. Com autoria: TOURAINE, Alain. Uma resistência possível. *Folha de S. Paulo*, São Paulo, 3 jul. 2001. Mais, Caderno 7, p. 18-20.

Internet

- a. Texto em periódico eletrônico: AZZARÀ, Stefano G. Crítica ao liberalismo, reconstrução do materialismo. Entrevista com Domenico Losurdo. *Crítica Marxista*, Campinas, n. 35, p. 157-169, 2012. Disponível em: <http://www.ifch.unicamp.br/criticamarxista/arquivos_biblioteca/entrevista19Entrevista.pdf>. Acesso em: 7 out. 2013.
- b. Texto em jornal eletrônico: NUBLAT, Johanna. 38,7% dos usuários de *crack* das capitais do país estão no Nordeste. *Folha de S. Paulo*, Seção Cotidiano, São Paulo, 19 set. 2013. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2013/09/1344256-40-dos-usuarios-de-crack-das-capitais-do-pais-estao-no-nordeste.shtml>>. Acesso em: 27 set. 2013.
- c. Texto disponível (fora de revista ou jornal): Disponível em: BRASIL. Ministério da Educação. Portal Educação. *Educação profissional: referenciais curriculares nacionais da educação profissional de nível técnico - área Saúde*. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf/saude.pdf>>. Acesso em: 3 out. 2013.

Copidesque

A revista se reserva o direito de sugerir alterações em usos informais da língua e de corrigir variantes não padrão do português.

A responsabilidade pela revisão profissional de idioma é dos autores, a ser realizada por profissional dentre uma lista de revisores habilitados pela revista. A tradução para outro idioma é opcional.

Processo de Avaliação

A primeira etapa de avaliação é realizada pelas editoras, que julgam a adequação temática e científico-metodológica, considerando o projeto editorial do periódico; esta etapa pode demorar de um até dez dias. Uma vez aceito nesta primeira fase, o texto passará pela avaliação por pares duplo cego (double blind peer review). Nesta fase, as editoras escolhem no mínimo dois pesquisadores de áreas correlatas ao tema para avaliar o manuscrito (pareceristas ad-hoc externos e internos à Fiocruz); os pareceristas têm até 20 dias para enviar o parecer. Depois de expirado o prazo de envio, enviamos até três lembretes, e se ainda não tivermos resposta, convidamos outro parecerista indicado pela editora. Os pareceres podem indicar uma das quatro opções:

- a) publicação na presente forma
- b) publicação condicionada à realização de pequenas alterações
- c) publicação condicionada à realização de importantes alterações
- d) não deve ser publicado neste periódico

No caso de divergência entre os pareceres, é solicitado um terceiro parecer para a decisão da Editoria, também com o prazo de 20 dias. Manuscritos que recebem a indicação de “importantes alterações” devem vir acompanhados, na versão reformulada, de uma carta resposta para cada recomendação dos pareceres e o tratamento que foi dado a elas pelos autores, em especial atenção as que não foram incorporadas. Cada parecer deve ser comentado separadamente.

O fluxo de avaliação com as possibilidades de decisão está descrito na figura:

