

**FACULDADE PERNAMBUCAMA DE SAÚDE
PÓS – GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO NA ÁREA
DE SAÚDE**

CARLOS HENRIQUE TENÓRIO ALMEIDA DO NASCIMENTO

**PERCEPÇÃO DOS GESTORES DA EDUCAÇÃO PERMANENTE,
NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, NAS REGIÕES DE
SAÚDE NO ESTADO DE PERNAMBUCO**

**Recife – PE
2019**

**FACULDADE PERNAMBUCAMA DE SAÚDE
PÓS – GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO NA ÁREA
DE SAÚDE**

CARLOS HENRIQUE TENÓRIO ALMEIDA DO NASCIMENTO

**PERCEPÇÃO DOS GESTORES DA EDUCAÇÃO PERMANENTE,
NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, NAS REGIÕES DE
SAÚDE NO ESTADO DE PERNAMBUCO**

Dissertação apresentada à Banca do Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre.

Mestrando: Carlos Henrique Tenório Almeida do Nascimento

Orientadora: Reneide Muniz da Silva

Linha de Pesquisa: Planejamento, gestão e avaliação de processos educacionais

Recife – PE

2019

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha Catalográfica

Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

N244p Nascimento, Carlos Henrique Tenório Almeida do

Percepção dos gestores da educação permanente, no âmbito da atenção primária, nas regiões de saúde no estado de Pernambuco. / Orientadora: Reneide Muniz da Silva. – Recife: Do Autor, 2019.

43 f. il.

Dissertação–FaculdadePernambucanadeSaúde,Pós-graduação Stricto Sensu, Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde,2019.

1. Educação permanente. 2. Atenção primária à saúde. 3. Gestão em saúde I. Silva, Reneide Muniz da. Orientadora. II. Título.

CDU 37:614

AGRADECIMENTO

Esta dissertação representa a concretização de um sonho, onde foi traçado um extenso e arduo caminho, com dúvidas, angústias, perdas, mas também, de descobertas e de crescimento profissional e pessoal. O caminho foi muito longo, não seria possível chegar até aqui se não fossem o apoio, o conhecimento, e a solidariedade de pessoas que me encorajaram nesta jornada, tendo minha gratidão.

Primeiramente, venho agradecer ao autor da vida, ao todo poderoso Deus pelo seu amor, misericórdia e graça por cuidar de cada detalhe em minha vida nessa jornada, por permitir acontecer coisas boas e ruins, cada uma, ao seu modo, permitindo chegar aqui em uma jornada de erros e acertos, vitórias e derrotas, compreendendo o significado e da vida.

A minha vó Elza Oliveira (Dona Zuca), que sempre creditou no meu potencial acima das minhas expectativas se tornando minha principal fã, obrigado por ser essa intercessora neste tempo de aprendizado em meio a dor. E, o que dizer da distância? Mesmo sendo hoje um anjo ai no céu sinto a benção de Dona Zuca aqui na terra, metade dessa conquista devo a você, até lembro da sua alegria com minha aprovação no processo seletivo. Não tenho palavras para te agradecer, te amo.

Aos meus pais Sandra Almeida, Carlos Tenório e irmão Felipe Leandro, pela capacidade de acreditar e investir em mim em toda minha formação. O cuidado e dedicação, com minha educação desde minha infância, foram combustíveis que me deram, para momentos de esperança, força e determinação para seguir frente. O que

falar sobre todos vocês só tenho como agradecer a Deus pela minha família, somam como base forte da minha caminhada. Amo todos vocês.

Ao meu parceiro, Sidney Alves, que creditou em mim sempre apoiando minhas decisões e estando sempre ao meu lado me acompanhando em horas de estudo e leituras intermináveis, não poderia está ao lado de outra pessoa se não fosse com você, obrigado por ser os ouvidos que precisei neste tempo de aprendizado em meio as tribulações. Te amo.

A minha querida orientadora ReneideNuniz, se tornando para mim uma das principais fontes de conhecimento e aprendizado, minha eterna gratidão por ser sempre solícita e me permitir a ousar, arriscar e descobrir o que é ser um grande pesquisador. Não tenho palavras para agradecer a solidariedade, e compreendendo meus limites, desde o início dessa caminhada. Sempre terá minha grande admiração e respeito.

Aos amigos da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco / SES – PE em especial a Gerencia de Expansão e Qualificação da Atenção Primária (GEQAP), por sempre contribuírem na minha formação profissional e colaboraram para as reflexões neste trabalho dando suporte permanente. Não posso esquecer de duas pessoas que eu tenho o maior carinho e admiração Juliana Lopes e Maria Francisca sempre me motivando e apoiando as minhas conquistas, levo vocês no meu coração pra sempre.

Não posso esquecer de agradecer a todos os gerentes e diretores das Regiões de Saúde pela participação na construção e elaboração dessa dissertação, sempre muito solícitos apoiando por novas estratégias na construção de uma saúde pública de qualidade.

De modo muito especial, à Allene Tenório e Julio Policarpo não somente pelo apoio e ajuda no campo da pesquisa, mas nos olhos de águia na revisão minuciosa das

nossas reuniões, sobretudo, pela confiança, suporte e encorajamento de todos os momentos desta caminhada.

A Juliana Siqueira, pela disponibilidade e sabedoria no suporte pela escuta, incentivo e trocas de conhecimento ofertando um vasto entendimento na aplicação da Educação Permanente em Saúde no estado de Pernambuco com qualidade, durante a construção deste trabalho.

Agradeço a JanyWelma e Luciana Figueroa por fornecer e me apresentar o universo das Regiões de Saúde nas reuniões pactuadas com os gestores das regionais. O apoio e carinho de ambas são algo que me ajudou na construção dessa pesquisa onde terão minha eterna gratidão.

Não posso esquecer do meu grande amigo Jorge Lyra foram muitas madrugadas de apoio e paciência na construção dessa pesquisa, agradeço imensamente pela grande ajuda por despertar em mim novos olhares do conhecimento científico na área educação, em com contribuições as quais colaboraram para as reflexões neste trabalho.

Minha grande amiga Wanuska Portugal por acreditar no meu trabalho dando suporte de vida em todo momento do mestrado, possibilitando oportunidades para expandir novos horizontes, levo você no meu coração.

Jamais poderia esquecer da primeira pessoa que acreditou na possibilidade de fazer um mestrado, tia Suely te agradeço grandiosamente por acreditar e investir em mim para a conclusão nessa grande conquista, seu sim me trouxe diversas possibilidades.

Minha eterna gratidão vai para Fernando Moreira acredito que sem seu apoio não chegaria até aqui. Obrigado por ser sempre solícito e compartilhar todo seu conhecimento para realização desse projeto. Não tenho palavras para te agradecer, sua

generosidade e paciência é algo incrível. Sempre terá minha grande admiração e respeito você é uma amigo e um profissional incrível.

Por fim, quero agradecer a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para concretizaçãodestapesquisa.

RESUMO

Introdução: Em 2007, o Ministério da Saúde instituiu através da Portaria nº 1.996, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como uma estratégia prioritária educativa para consolidação do Sistema Único de Saúde. Após a implantação dessa Política, ocorreram movimentos que ocasionaram mudanças significativas na gestão do SUS, melhorando o processo de trabalho em saúde. Vinculada ao ensino, serviço e docência através de uma aprendizagem com mudanças nas ações e nas práticas de saúde, a Educação Permanente tem por objetivo auxiliar a gestão na melhoria do cuidado prestado à população. **Objetivo:** Analisar a percepção dos gestores da Educação Permanente em Saúde, quanto às ações desenvolvidas no âmbito da Atenção Primária, nas Regiões de Saúde do Estado de Pernambuco. **Método:** O estudo foi caracterizado por um corte transversal com abordagem qualitativa e realizado nas 12 Regiões de Saúde de Pernambuco. A população de estudo constituiu-se de 12 gestores da Educação Permanente de cada Região de Saúde. A coleta foi realizada por meio de entrevista semiestruturada nos meses de dezembro de 2017 a agosto de 2019 e análise do conteúdo conforme proposto por Bardin. A pesquisa aconteceu dentro dos padrões da norma da resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Com parecer do Comitê de Ética da Faculdade Pernambucana de Saúde – AECISA nº 03091518.7.0000.5569. **Resultados:** Os conteúdos foram organizados e deram origem a quatro categorias. Os responsáveis pela Educação Permanente das Regiões de Saúde foram entrevistados e houve a análise temática das suas falas, através da qual se permitiu a construção de quatro categorias empíricas: Compreensão de Educação Permanente em Saúde; Dificuldades na realização de ações de Educação Permanente; Potencialidades nas ações de Educação Permanente; Avaliação da Política de Educação Permanente em Saúde. Por meio da análise dessas categorias, percebeu-se que as ações de educação em saúde não foram implementadas de forma adequada, no que se refere ao eixo estratégico da Atenção Primária. Percebeu-se ainda a ausência de uma coordenação para planejar ações na Educação Permanente e o enfraquecimento das comissões permanentes da Integração Ensino-Serviço. Quanto à análise do Plano Estadual Permanente em Saúde Pernambuco, identificou-se, nas falas dos entrevistados, a distância entre o que preconiza o documento mencionado e às ações que deveriam ser desenvolvidas na Atenção Primária efetivamente. No que diz respeito às dificuldades encontradas, verificou-se um dimensionamento inadequado de recursos humanos e de investimentos financeiros, além da falta de apoio da gestão estadual quanto a monitorar e avaliar as ações de forma contínua. Em relação às potencialidades, os entrevistados apontaram o apoio dado pela gestão estadual à realização dessas ações de Educação Permanente em Saúde, ao diálogo estabelecido entre os atores e a preparação profissional dos responsáveis técnicos para lidar com as demandas próprias de suas atividades. **Conclusão:** Os resultados demonstram que a percepção dos gestores das Regiões de Saúde do Estado encontra-se em concordância com as discussões que apontam a relevância da Educação em Saúde. Porém, essas ações passam por um processo permeado por muitas barreiras tais como: falta de apoio da coordenação estadual no monitoramento das ações; falta de coordenação específica nas Regiões de Saúde; baixo investimento em recursos humanos e financeiros para o programa. **Produtos:** Como produto desta pesquisa foi elaborado um artigo a ser submetido à Revista Brasileira de Enfermagem – REBEM, além de um relatório técnico com a proposta de um curso Introdutório de Educação Permanente em Saúde na Atenção Primária para os gestores das Regiões de Saúde e responsáveis técnicos pela Educação

Permanente com objetivo de contribuir para suas formações, visando à qualificação do processo de trabalho e o fortalecimento das ações na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-Chave: Educação Permanente. Atenção Primária à Saúde. Gestão em Saúde.

LISTA DE ABREVIATURAS

AP	Atenção Primária
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIES	Comissão Permanente de Integração Ensino/Serviço
CIR	Comissões Intergestoras Regionais
CNS	Conferência Nacional de Saúde
COAPES	Contratos Organizativos de Ação Pública de Ensino-Saúde
DANT	Doenças e Agravos Não Transmissíveis
DPE	Diretoria de Políticas Estratégicas
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
REGIÃO DE SAÚDE	Gerências Regionais de Saúde
MS	Ministério da Saúde
PAREPS	Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde
PMAQ	Programa de Melhoria do Acesso da Qualidade
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTADE QUADROS E FIGURAS

Quadro 1- Eixos Estratégicos da Educação Permanente na Atenção Primária à Saúde no estado de Pernambuco	16
Quadro 2 – Distribuição dos municípios por Região de Saúde Pernambuco ...	19
Figura 1 - Regiões de Saúde Pernambuco	20

Sumário

I. INTRODUÇÃO	13
II. OBJETIVOS	21
2.1. Geral	21
2.2. Específicos	21
III. METODOLOGIA	22
3.1. Tipo do estudo	22
3.2. Local do estudo	22
3.3. Período do estudo	23
3.4. População do estudo	23
3.5. Coleta de dados	24
3.6. Processamento e análise dos dados	25
3.7. Aspectos éticos	26
IV. RESULTADOS	27
4.1. Artigo	28
4.2. Curso	48
V. CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
VI. SUGESTÕES E RECOMENDAÇÕES	55
REFERÊNCIA	56

I. INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988¹ consagra que a “saúde é direito de todos e dever do estado” visando a ações que busquem promoção, proteção e recuperação da saúde, garantindo acessibilidade e atenção integral com acolhimento e vinculação dos usuários aos serviços de saúde.²

Na 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, foi elaborado um documento que serviu como base para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) cujo objetivo foi reestruturar o modelo de atenção à saúde. Como diretrizes a universalidade do acesso, a equidade, a integralidade do cuidado e a participação popular na gestão. O SUS é considerado o maior sistema de inclusão social do Brasil.³

Dentre os princípios organizacionais do SUS, a regionalização e hierarquização das redes propõem que os serviços sejam organizados em níveis de complexidade crescente e organizados numa área geográfica delimitada e com uma população definida, devendo conter ações como: atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada, hospitalar e vigilância em saúde.⁴

Dentre as ações supracitadas, a Atenção Primária (AP) possui ações de saúde no âmbito individual e coletivo, já que é caracterizada como porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde, proporcionando vínculo do usuário com os processos do cuidado na promoção, na prevenção, na recuperação e no auto-cuidado.⁵

Atenção Primária se caracteriza como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado por meio da Estratégia da Saúde da Família (ESF). Outro relevante papel da AP está na qualificação profissional, valorizando o processo educativo no trabalho como fonte de conhecimento.⁶

No ano de 2003 foi criada a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde. Esta Secretaria fez a formalização da

Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e a implementação desta política no SUS. A SGTES possibilitou a institucionalização da educação na saúde com iniciativas na formação profissional, ênfase no processo saúde-doença, na valorização da Atenção Básica e na integração entre as Instituições de Ensino Superior (IES), proporcionando o fortalecimento do SUS.^{7,8}

Neste sentido, em 2004 o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) através da portaria 198⁹ como principal estratégia educativa do Sistema Único de Saúde para a formação e desenvolvimento de trabalhadores do setor.

Em 2007 a PNEPS é implementada através da portaria 1.996¹⁰ a qual adequa as diretrizes operacionais ao regulamento do Pacto pela Saúde. Desta forma, leva em consideração as especificidades locais, propondo estratégias que visam a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde.

O conceito de educação na saúde é sinônimo de outros sentidos, como educação em saúde e educação para a saúde. A educação na saúde “consiste na produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e no desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular”^{7,11,12}. Conhecida como educação no trabalho em saúde, a educação na saúde é apresentada de duas formas: Educação Continuada e Educação Permanente Saúde.

A Educação Continuada está contemplada em atividades que possuem um período definido para execução. Suas atividades educacionais têm por objetivo promover uma aquisição seqüencial acumulativa do saber, com informações técnico-científicas, tendo um caráter mais formal.^{7,13}

A Educação Permanente é definida como proposta de aprendizagem, tendo em vista que o aprender e o ensinar podem se integrar ao processo de trabalho na possibilidade de transformar as práticas profissionais construídas a partir dos problemas enfrentados na realidade dos trabalhadores.¹⁴ A EPS tem como proposta educativa a construção da aprendizagem nas práticas de saúde, visando a melhoria dos serviços de saúde nas atividades profissionais, conduzindo para resolutividade nas dificuldades encontradas nas equipes de trabalho, como um importante instrumento nas práticas e nas capacitações dos trabalhadores dos serviços de saúde.¹⁵

Sendo assim, o principal objetivo da EPS é estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área da saúde para a transformação de suas práticas, contribuindo na modificação da qualidade da saúde e do processo ensino-aprendizagem.^{16,17}

Como objetivo de fortalecer a Educação Permanente no ambiente de trabalho, o Ministério da Saúde estabelece as diretrizes para celebração de Contratos Organizativos de Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES) através da Portaria Interministerial nº 1.127¹⁸ que tem por objetivo estimular o processo de integração ensino-serviço-comunidade para cursos da área da saúde. Neste sentido, o COAPES se estabelece enquanto dispositivo de apoio ao desenvolvimento do processo de negociação e articulação, alimentando esferas públicas na construção da integração ensino-serviço/serviço-ensino, tendo a Educação Permanente em Saúde como referencial ético e político.

No sentido de implementar da PNEPS, o Departamento de Gestão da Educação na Saúde do Ministério da Saúde lançou o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS - PRO EPS-SUS, que visa fortalecer as ações de EPS e dar centralidade aos processos de gestão da política.¹⁹

Com as atualizações da PNEPS em 2008 foi criada a estratégia dos Laboratórios de Inovação, por meio da cooperação técnica entre a Representação da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde no Brasil e o MS, envolvendo uma parceria nacional e internacional, que possui como objetivo a disponibilização de ferramentas de intercâmbio de informações de EPS, conhecimentos e experiências.⁷

O objetivo dos Laboratórios de Inovação para a EPS é contribuir para a tomada de decisão, com mudanças nas práticas de saúde com aspectos inovadores na formulação e reformulação na política EPS, pois possui capacidade de reunir gestores e autoridades para tomar decisões, desenvolvendo a experiência na prática da PNEPS no Brasil.²⁰

A PNEPS teve suas ações de transferência de recursos para seu financiamento redefinido pela Portaria GM/MS nº 1.996/2007.¹⁰ Os gestores passaram a dispor de financiamento federal, regular e automático para o investimento na Educação em Saúde. Com esse repasse fundo a fundo, pelo Bloco de Financiamento da Gestão do SUS, as ações educativas de formação e desenvolvimento passaram a ser financiadas de acordo com a realidade regional/local.

Além da descentralização da transferência de recursos financeiros para a gestão da saúde no desenvolvimento da educação na saúde, a Portaria GM/MS nº 1.996/2007¹⁰, determina a elaboração de Planos de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) em articulação com os gestores no âmbito estadual para a consolidação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.²¹

Em 2009 o estado de Pernambuco deflagrou seu processo de regionalização, o qual seguiu a lógica de acesso aos serviços de saúde de forma regionalizada, solidária, hierarquizada e resolutiva, definindo 12 Regiões de Saúde, as quais dão cobertura aos 184 municípios mais o Distrito de Fernando de Noronha.²²

Esse processo de regionalização ressalta que uma região de saúde deverá conter ações como: atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada hospitalar e vigilância em saúde.⁴

Seguindo essa ótica, a Educação Permanente em Saúde no Estado de Pernambuco obedeceu ao processo de regionalização, alinhando a Política de Educação Permanente ao processo e fortalecendo as Comissões Intergestoras Regionais (CIR) e CIES, objetivando atender às necessidades de suas populações adstritas.²²

A partir deste processo, a Secretaria Estadual de Saúde iniciou a organização da EPS com a realização de oficinas compostas pelos gestores de saúde com objetivo de implantação da política. Assim, com os recursos repassados a partir de 2015, as 12 Regiões de Saúde elaboraram seus Planos de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS).²²

A Educação Permanente em Saúde passou a ser inserida no contexto da gestão, dos serviços e da comunidade, oferecendo mudanças nas práticas de saúde para o Estado. Desta maneira, as ações dos PAREPS foram planejadas e executadas em três Eixos: Rede SUS Escola Regional; Saúde da Mulher e da Criança e Atenção Primária à Saúde.²²

No presente estudo, foi analisado apenas o Eixo da Atenção Primária à Saúde que tem como objetivo o seu fortalecimento por meio da Educação Permanente. No Quadro 01, são apresentadas as ações prioritárias da Atenção Primária por REGIÃO DE SAÚDE e público alvo.²²

Com a atualização da PNEPS em 2018 são abordados relevantes aspectos para a operacionalização da mesma, tais como: integração ensino-serviço, COAPES, programa para fortalecimento da EPS e reconhecimento de experiências de EPS. Assim, podemos dizer que a nova política oferta a incorporação de novas abordagens e avaliação nos processos de Educação Permanente em Saúde, para os profissionais de saúde conhecer e refletir sobre o fortalecimento da PNEPS no País.⁷

Nesse sentido, observa-se a necessidade de avaliar qual a percepção dos gestores da EPS quanto às ações desenvolvidas no eixo estratégico no âmbito da Atenção Primária nas Regiões de Saúde.

AÇÕES PRIORITÁRIAS	REGIONAIS DE SAÚDE	PÚBLICO ALVO
Oficina com os profissionais da Atenção Primária quanto a organização dos serviços nas unidades básicas de saúde	IX REGIÃO DE SAÚDE	Enfermeiros, médicos, odontólogos, agentes comunitários de saúde e técnicos de enfermagem e auxiliar de saúde bucal das equipes de saúde da família da região
Oficina com os profissionais da Atenção Primária para discutir o papel da equipe da ESF	VIII, IX, XI REGIÃO DE SAÚDE	Enfermeiros, médicos, odontólogos, agentes comunitários de saúde e técnicos de enfermagem e auxiliar de saúde bucal das equipes de saúde da família da região
Oficina para os profissionais da saúde no atendimento ao pré-natal na rede básica (como produto sugere-se a implantação do protocolo de pré-natal)	VIII, IX, XI REGIÃO DE SAÚDE	Enfermeiros e médicos das equipes de saúde da família da região
Atualização em Saúde Mental	I, III, V, VI, IX, XI, XII REGIÃO DE SAÚDE	Profissionais da ESF, CAPS e NASF
Fórum de discussões com inclusão de temas da vigilância em saúde na atenção básica (Vig. Epidemiológica; Situação de Saúde; Vig. Saúde Ambiental; Saúde trabalhador; Vig. Sanitária), promovendo a integração das ações dos ACE e ACS	I, IX, XI REGIÃO DE SAÚDE	Profissionais que trabalham na atenção primária e vigilância em saúde da região
Oficina para capacitação dos profissionais de saúde quanto ao planejamento, monitoramento e avaliação diante dos processos de	VIII, IX, XI REGIÃO DE SAÚDE	Coordenadores e técnicos de saúde dos municípios e da IX REGIÃO DE SAÚDE

AÇÕES PRIORITÁRIAS	REGIONAIS DE SAÚDE	PÚBLICO ALVO
trabalho na Atenção Primária		
Atualização em Doenças negligenciadas com ênfase em hanseníase, tuberculose, doença de chagas, tracoma referente ao diagnóstico, manejo clínico, sistema de informação e PPD	I, V,VIII,IX REGIÃO DE SAÚDE	Enfermeiros e médicos das equipes de saúde da família e dos centros especializados da região
Atualização em Dengue, Zika Vírus e Chikungunya: diagnóstico, manejo clínico e educação em saúde	IX, XI REGIÃO DE SAÚDE	Enfermeiros, médicos, dentistas, agentes comunitários de saúde e técnicos de enfermagem das equipes de saúde da família da região
Fóruns, debates e oficinas para implantação das ações sobre DANT's	I, II, IX REGIÃO DE SAÚDE	Profissionais de saúde do SUS da região
Capacitação dos profissionais da rede básica/assistencial para realizar notificação e investigação do acidente e demais notificações relacionadas ao trabalho	IX REGIÃO DE SAÚDE	Enfermeiros e médicos das equipes de saúde da família e dos centros especializados da região
Capacitação dos profissionais da Atenção Básica quanto aos casos de urgência e emergência	II, IX REGIÃO DE SAÚDE	Enfermeiros, médicos, dentistas, agentes comunitários de saúde e técnicos de enfermagem das equipes de saúde da família da região
Apoio Institucional para desenvolvimento do PMAQ	VIII REGIÃO DE SAÚDE	Membros cics regional, gestores, trabalhadores da atenção primária
Capacitação para Profissionais do NASF	I,V,VI,XI REGIÃO DE SAÚDE	Profissionais que atuam no NASF
Atualização em Abordagem Síndrômica e Aconselhamento Para DST/AIDS (Teste Rápido)	II REGIÃO DE SAÚDE	Enfermeiros que atuam em unidades que realizam Teste Rápido
Curso Técnico em Vigilância à Saúde (CTVS)	V, XI REGIÃO DE SAÚDE	Técnicos da Vigilância em Saúde
Complementação de técnico para Auxiliar de Enfermagem	V REGIÃO DE SAÚDE	Auxiliares de Enfermagem
Formação em Gestão do Cuidado	I, V REGIÃO DE SAÚDE	Profissionais e gestores
Qualificação em Sistemas de Informação em Saúde/Atualização em E-SUS	V, X REGIÃO DE SAÚDE	Trabalhadores e gestores das Região de Saúde e dos municípios e digitadores
Qualificação em Sistemas de Informação em Saúde /Atualização em Sistemas de Informação de Vigilância em Saúde	I,V,IX, X REGIÃO DE SAÚDE	Trabalhadores e gestores das Região de Saúde e municípios
Qualificação em Sistemas de Informação em Saúde/Atualização em Tabwin	I, IX, X, XI REGIÃO DE SAÚDE	Digitadores dos Programas SIM, SINAM e SINASC
Capacitação para Auxiliares em Saúde Bucal	X e XI REGIÃO DE SAÚDE	Auxiliares de Saúde bucal da APS

AÇÕES PRIORITÁRIAS	REGIONAIS DE SAÚDE	PÚBLICO ALVO
Complementação do Curso Técnico para ACS	V e XI REGIÃO DE SAÚDE	ACS
Atualização e aperfeiçoamento para ACS e ACE	V,X,XI REGIÃO DE SAÚDE	ACS E ACE
Curso Introdutório para agentes de Combate as Endemias	XI REGIÃO DE SAÚDE	ACE
Atualização no atendimento à feridas	X REGIÃO DE SAÚDE	Profissionais da APS

Quadro 1- Eixos Estratégicos da Educação Permanente na Atenção Primária à Saúde no estado de Pernambuco.

Fonte: Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde Pernambucano 2015-2016

II. OBJETIVOS

2.1. Geral

Analisar a percepção dos gestores da Educação Permanente em Saúde quanto às ações desenvolvidas no âmbito da Atenção Primária nas Gerências Regionais de Saúde do Estado de Pernambuco.

2.2. Específicos

- Descrever o perfil sócio acadêmico dos gestores da Educação Permanente em Saúde;
- Avaliar as ações de Educação Permanente segundo as perspectivas dos gestores da Educação Permanente nas Regiões de Saúde do estado de Pernambuco;
- Analisar, na perspectiva dos responsáveis técnicos pela Educação Permanente, as fragilidades e potencialidades para o desenvolvimento das ações da Educação Permanente nas Regiões de Saúde.

III. METODOLOGIA

3.1. Tipo do estudo

O estudo é caracterizado por um corte transversal com abordagem qualitativa, por meio do qual se permitiu um aprofundamento de modo a revelar várias formas de exploração do objeto de estudo, de análises dos desafios, do estudo sobre o comportamento das pessoas, oferecendo dados e informações.²³

3.2. Local do estudo

O estudo foi realizado nas 12 Regiões de Saúde de Pernambuco. O quadro 2 apresenta o agrupamento dos municípios do Estado de acordo com as Regiões de Saúde, representada geograficamente na figura 1.

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIOS
I	Abreu e Lima, Araçoiaba, Fernando de Noronha, Igarassu, Ilha de Itamaracá, Itapissuma, Olinda, Paulista, Recife, Camaragibe, Chã de Alegria, Chã Grande, Glória do Goitá, Pombos, São Lourenço da Mata, Vitória de Santo Antão, Cabo de Santo Agostinho, Ipojuca, Jaboatão dos Guararapes e Moreno.
II	Bom Jardim, Casinhas, Cumarú, Feira Nova, João Alfredo, Limoeiro, Machados, Orobó, Passira, Salgadinho, Surubim, Vertente do Lério, Buenos Aires, Carpina, Lagoa de Itaenga, Lagoa do Carro, Nazaré da Mata, Paudalho, Tracunhaém, Vicência,
III	Água Preta, Amaraji, Barreiros, Belém de Maria, Catende, Cortês, Escada, Gameleira, Jaqueira, Joaquim Nabuco, Lagoa dos Gatos, Maraiá, Palmares, Primavera, Quipapá, Ribeirão, Rio Formoso, São Benedito do Sul, São José da Coroa Grande, Sirinhaém, Tamandaré e Xexéu.
IV	Agrestina, Altinho, Caruaru, Cupira, Ibirajuba, Jurema, Pannels, Riacho das Almas e São Caitano, Barra de Guabiraba, Bezerros, Bonito, Camocim de São Félix, Gravatá, Sairé e São Joaquim do Monte, Alagoinha, Belo Jardim, Cachoeirinha, Pesqueira, Poção, Sanharó, São Bento do Una, Tacaimbó, Brejo da Madre de Deus, Frei Miguelinho, Jataúba, Santa Maria do Cambucá, Santa Cruz do Capibaribe, Taquaritinga do Norte, Toritama e Vertentes.
V	Águas Belas, Angelim, Bom Conselho, Brejão, Caçado, Caetés, Canhotinho, Capoeiras, Correntes, Garanhuns, Iati, Itaíba, Jucati, Jupi, Lagoa do Ouro, Lajedo, Palmeirina, Paratama, Saloá, São João e Terezinha.
VI	Arcoverde, Buíque, Custódia, Ibimirim, Manari, Pedra, Sertânia, Tupanatinga, Venturosa, Inajá, Jatobá, Petrolândia e Tacaratu.
VII	VII REGIÃO DE SAÚDE: Belém de São Francisco, Cedro, Mirandiba, Salgueiro, Serrita, Terra Nova e Verdejante.
VIII	Belém de São Francisco, Cedro, Mirandiba, Salgueiro, Serrita, Terra Nova, Verdejante.
VIII	Afrânio, Cabrobó, Dormentes, Lagoa Grande, Orocó, Petrolina e Santa Maria da Boa Vista.

Continua

Continuação

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIOS
IX	Araripina, Bodocó, Exu, Granito, Ipubi, Ouricuri, Parnamirim, Santa Cruz, Santa Filomena, Trindade e Morelândia.
X	Afogados da Ingazeira, Brejinho, Carnaíba, Igaraci, Ingazeira, Itapetim, Quixaba, Solidão, Santa Terezinha, São Jose do Egito, Tabira e Tuparetama.
XI	Betânia, Calumbi, Carnaubeira da Penha, Flores, Floresta, Itacuruba, Santa Cruz da Baixa Verde, São José do Belmonte, Serra Talhada e Triunfo.
XII	Aliança, Camutanga, Condado, Ferreiros, Goiana, Itambé, São Vicente Férrer, Itaquitanga, Macaparana e Timbaúba.

Quadro 2 – Distribuição dos municípios por Região de Saúde Pernambuco.

Fonte: Plano Diretor de Regionalização, 2011

A Região de Saúde atua nos três níveis de atenção à saúde: Alta Complexidade, Média Complexidade e Atenção Básica. Atuam, ainda, nas diversas endemias e nas mais variadas demandas de saúde, apoiando e monitorando os 184 municípios de Pernambuco, mais o Distrito de Fernando de Noronha.²⁴

3.3. Período do estudo

O estudo foi realizado no período de dezembro de 2017 a agosto de 2019.

3.4. População do estudo

A população alvo foi os gestores da Educação Permanente em Saúde nas 12 Regiões de Saúde do estado de Pernambuco. Foram considerados como critérios de exclusão os gestores que estavam de férias, licença ou afastados no momento da coleta dos dados.

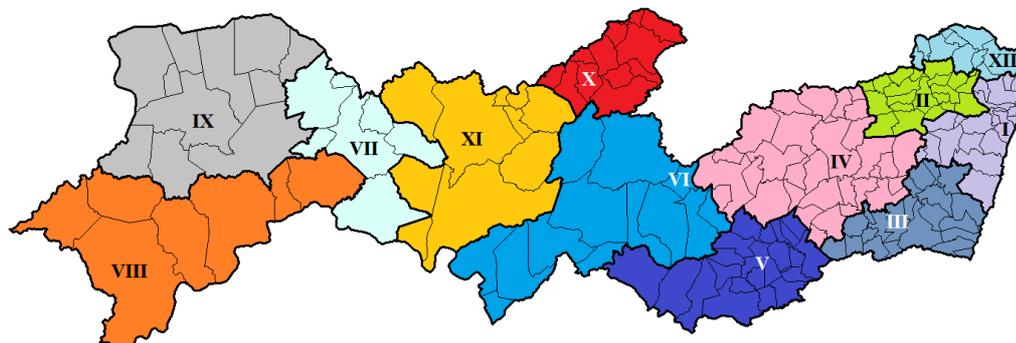


Figura 1 - Regiões de Saúde. Pernambuco.
Fonte: Plano Diretor de Regionalização, 2011

3.5. Coleta de dados

A coleta ocorreu em março de 2019, onde foi realizada uma entrevista semi-estruturada com perguntas norteadoras quanto à percepção dos gestores sobre a Educação Permanente em Saúde na Região de Saúde. As entrevistas foram realizadas oportunizando datas de eventos que aconteceram nas regionais de saúde, em visitas que ocorreram nas Regiões de Saúde, e nos eventos tais como: na reunião do Colegiado da Atenção Primária; Reunião das Políticas Estratégicas (DPE), Colegiado da Saúde Mental, Colegiado da Saúde Mulher, Reuniões da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), Colegiado e na própria regional.

A coleta foi realizada em um momento anterior ou após os eventos citados. Todos esses eventos tiveram a participação dos gestores da Educação Permanente das Regiões de Saúde, nos horários de 8h00 às 17h30. Essa jornada de trabalho do participante permitiu ao pesquisador realizar agendamento prévio, explicar o objetivo da pesquisa e coletar a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As entrevistas foram gravadas em aparelho celular, realizadas pelo próprio pesquisador. Aconteceram em salas isoladas, possibilitando um ambiente silencioso e tranquilo, com duração aproximada de 35 minutos, onde o gestor participou em nenhum tipo de recusa ou desistência.

Para preservar a identidade dos entrevistados, foram identificados com a letra “E”, seguida dos seus respectivos números de 1 a 12, assim denominados de E1 a E12, os quais foram escolhidos aleatoriamente, sem correspondência com o número das Regiões de Saúde em que estão alocados profissionalmente.

3.6. Processamento e análise dos dados

A análise foi realizada de acordo com as entrevistas e relatos dos gestores participantes. Foram feitas, também, anotações, durante as etapas do estudo, a fim de servirem como subsídio metodológico no intuito de contribuir para a construção das categorias de análise dessa pesquisa. Os resultados foram, sistematicamente, organizados a partir das contribuições de Bardin²³ com base na técnica de Análise de Conteúdo. Os conteúdos foram selecionados e colocados em grelhas, as quais foram, posteriormente, identificadas como categorias, através das quais os dados foram tratados pela relevância e pela recorrência nas falas sobre determinados aspectos da temática em questão. Inicialmente, foi realizada uma leitura flutuante de todo material recolhido sobre o objeto de estudo. Em seguida, o material foi codificado, por meio de recortes do texto, buscando a identificação de categorias empíricas, bem como, das unidades temáticas. E, por fim, construiu-se uma interpretação com base nas inferências feitas a partir das falas dos participantes desse estudo.

3.7. Aspectos éticos

Os gestores, que foram convidados e que aceitaram a participar da pesquisa, de maneira voluntária, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com a explanação detalhada do estudo. A pesquisa aconteceu dentro dos padrões da norma da resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Com parecer do Comitê de Ética da Faculdade Pernambucana de Saúde – AECISA nº 03091518.7.0000.5569.

IV.RESULTADOS

Como resultados serão apresentados um artigo e um relatório técnico com uma proposta de um curso de aprimoramento para os gestores das Regiões de Saúde.

4.1.Artigo a ser publicado na Revista Brasileira de Enfermagem –REBEn, Qualis A2 – Educação, com título“Percepção dos gestores da Educação Permanente nas Regiões de Saúde no Estado de Pernambuco na Atenção Primária”,de autoria de Nascimento, Carlos H. T. A; Silva, Reneide M.

4.2.Relatório técnico com Proposta de Curso Introdutório de Educação Permanente em Saúde na Atenção Primária para os gestores das Região de Saúde.

4.1. Artigo

Percepção dos gestores da Educação Permanente nas Regiões de Saúde no Estado de Pernambuco na Atenção Primária

RESUMO

Objetivo: Analisar a percepção dos gestores da Educação Permanente quanto às ações desenvolvidas no âmbito da Atenção Primária nas Regiões de Saúde do Estado de Pernambuco. **Método:** Abordagem qualitativa realizada com 12 gestores. A coleta foi realizada por meio de uma entrevista semiestruturada no mês de março 2019. Foi utilizada a análise de conteúdo proposta por Bardin. **Resultados:** Os participantes foram entrevistados e houve a análise temática, através da qual se permitiu a construção de 4 categorias empíricas: Compreensão de Educação Permanente em saúde; Dificuldades na realização de ações de Educação Permanente; Potencialidades nas ações de Educação Permanente; Avaliação da Política de Educação Permanente em Saúde. **Conclusão:** Os gestores compreendem a importância do trabalho desenvolvido na educação em saúde, porém o processo apresenta barreiras tais como falta de apoio da gestão estadual, ausência do cargo de Coordenador na estrutura organizacional e de baixo investimento financeiro na Educação Permanente.

Palavras-Chave: Educação Permanente. Atenção Primária à Saúde. Gestão em Saúde.

Perception of managers of Permanent Education in Health Regions in the State of Pernambuco in Primary Care

ABSTRACT

Objective: To analyze the perception of the managers of Permanent Education regarding the actions developed in the scope of Primary Care in the Health Regions of the State of Pernambuco. **Method:** Qualitative approach conducted in the 12 Health Regions. The collection was performed through a semi-structured interview in March 2019. The content analysis proposed by Bardin was used. **Results:** The participants were interviewed and the thematic analysis allowed the construction of four empirical categories: Understanding of Permanent Education in health; Difficulties in carrying out Permanent Education actions; Potentialities in Permanent Education actions; Evaluation of Permanent Health Education Policy. **Conclusion:** Managers understand the importance of the work done in health education, but the process presents barriers such as lack of support from the state management, absence of the position of Coordinator in the organizational structure and low investment in Permanent Education.

Key words: Education, Continuing. Primary Health Care. Health Management.

Percepção de gerentes de Educação Permanente em Regiones de Salud en el Estado de Pernambuco en Atención Primaria

RESUMEN

Objetivo: Analizar la percepción de los gerentes de Educación Permanente sobre las acciones desarrolladas en el ámbito de la Atención Primaria en las Regiones de Salud del Estado de Pernambuco. **Método:** enfoque cualitativo realizado en las 12 Regiones de Salud. La recopilación se realizó mediante una entrevista semiestructurada en marzo de 2019. Se utilizó el análisis de contenido propuesto por Bardin. **Resultados:** Los participantes fueron entrevistados y el análisis temático permitió la construcción de cuatro categorías empíricas: comprensión de la educación permanente en salud; Dificultades para llevar a cabo acciones de Educación Permanente; Potencialidades en las acciones de Educación Permanente; Evaluación de la Política Permanente de Educación en Salud. **Conclusión:** los gerentes entienden la importancia del trabajo realizado en la educación sanitaria, pero el proceso presenta barreras como la falta de apoyo de la administración estatal, la ausencia del cargo de Coordinador en la estructura organizacional y la baja inversión en educación permanente.

Palabras clave: Educación Continua. Atención Primaria de Salud. Gestión en Salud.

INTRODUÇÃO

Dentre os princípios organizacionais do Sistema Único de Saúde (SUS), a regionalização e hierarquização das redes propõem que os serviços sejam organizados em níveis de complexidade crescente e organizados numa área geográfica delimitada e com uma população definida, devendo conter ações como: atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada, hospitalar e vigilância em saúde.¹

No que se refere a Atenção Primária (AP), esta possui ações de saúde no âmbito individual e coletivo, já que é caracterizada como porta de entrada preferencial do SUS, proporcionando vínculo do usuário com os processos do cuidado da promoção da

saúde,⁵ além de ser ordenadora da rede e coordenadora do cuidado por meio da Estratégia da Saúde da Família (ESF).²

No intuito de fortalecer o Sistema Único de Saúde, em 2004 o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) através da portaria 198³ como principal estratégia educativa para a formação e desenvolvimento de trabalhadores do setor.

Em 2007 a PNEPS é implementada através da portaria 1.996⁴ a qual adéqua as diretrizes operacionais na elaboração de Planos de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) em articulação com os gestores no âmbito estadual para a consolidação da PNEPS.⁵

A Educação Permanente, definida como proposta de aprendizagem, tem em vista que o aprender e o ensinar podem-se integrar ao processo de trabalho na possibilidade de transformar as práticas profissionais construídas a partir dos problemas enfrentados na realidade dos trabalhadores,⁶ estimulando e fortalecendo a qualificação destes profissionais de saúde.^{7,8}

Seguindo essa ótica, a Educação Permanente em Saúde em Pernambuco obedeceu ao processo de regionalização fortalecendo as Comissões Intergestoras Regionais (CIR) e Comissão Estadual Permanente de Integração Ensino-Serviço (CIES), objetivando atender às necessidades de suas populações adstritas.⁹

A partir deste processo, a Secretaria Estadual de Saúde iniciou a organização da EPS com a realização de oficinas composta pelos gestores de saúde com objetivo de implantação da política. Assim, com os recursos repassados a partir de 2015, as 12 Regiões de Saúde elaboraram seus PAREPS.⁹

Com a atualização da PNEPS em 2018 são abordados relevantes aspectos para a operacionalização da mesma, tais como: integração ensino-serviço, COAPES, programa

para fortalecimento da EPS e reconhecimento de experiências de EPS. Assim, podemos dizer que a atualização da política oferta a incorporação de novas abordagens nos processos de Educação Permanente em Saúde. Essa nova publicação da PNEPS oportuniza que todos os profissionais de saúde reflitam sobre o fortalecimento da PNEPS no País.¹⁰

OBJETIVO

Analisar a percepção dos gestores da Educação Permanente em Saúde quanto às ações desenvolvidas no âmbito da Atenção Primária nas Regiões de Saúde do Estado de Pernambuco.

MÉTODOS

O estudo é caracterizado por um corte transversal com abordagem qualitativa. Foi realizado nas 12 Regiões de Saúde de Pernambuco no período de dezembro de 2017 a março de 2019, tendo como objeto de estudo os gestores da Educação Permanente.

A coleta de dados ocorreu em março de 2019, momento em que foram realizadas uma entrevista semi-estruturada com perguntas norteadoras quanto à percepção dos gestores sobre a Educação Permanente nas Regiões de Saúde. Para preservar a identidade dos entrevistados, estes foram identificados com nome de países por exemplo: (Brasil).

A análise foi realizada de acordo com as entrevistas e relatos dos gestores participantes. Os resultados foram sistematicamente organizados conforme proposto por Bardin¹³ com base na técnica de Análise de Conteúdo.

Os participantes convidados a participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com a explanação detalhada do estudo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade Pernambucana de Saúde - AECISA, através do parecer nº 03091518.7.0000.5569

RESULTADOS

No que se refere ao perfil dos entrevistados, percebe-se predominância do sexo feminino (10 participantes) com 83,3 %, com idade variando entre 27 e 56 anos. Todos possuem formação de nível superior com predominância na graduação de enfermagem (50%). Do total, 67% possuem pós-graduação em nível *lato sensu*. Quanto ao tempo de atuação na Educação Permanente, 42% referiu atuar entre 7 e 14 anos.

Através da análise de Bardin¹¹, foi permitido categorizar as falas dos sujeitos entrevistados, construindo as seguintes categorias: 1. Compreensão de Educação Permanente em saúde; 2. Dificuldades na realização de ações de Educação Permanente; 3. Potencialidades nas ações de Educação Permanente; 4. Avaliação da Política de Educação Permanente em Saúde. Com isto, foi possível compreender o processo de trabalho e o desenvolvimento das ações da Educação Permanente na Atenção Primária à Saúde nas Regiões de Saúde conforme segue:

Compreensão da Educação Permanente em Saúde

No que se refere a esta categoria, os entrevistados trouxeram como percepções sobre que Educação Permanente em Saúde relaciona-se com uma dimensão pedagógica no processo de desenvolvimento da atividade profissional. Nesta perspectiva, as falas apontam que a Educação Permanente é compreendida como uma ferramenta utilizada para levar os trabalhadores a uma reflexão e capacitação sobre seus processos de trabalho na problematização da sua realidade, direcionando para uma aprendizagem significativa diária, qualificando o processo de trabalho.

[...] uma educação que mobilize o trabalhador para mudança de práticas, de condução para daí ir para a população [...] (Bolívia)

[...] uma constante formação, trabalho, discussão, trocas de experiências, [...] (Chile).

[...] um conceito pedagógico que ele tende a crescer o trabalho através do ensino e serviço [...] (Camadá).

Pode-se observar que os gestores reconhecem o papel da Educação Permanente como um espaço para atualização, aprimoramento e mobilização de conhecimento, ressaltando sua importância no processo de trabalho como um fator de qualificação e melhoria na operacionalização de suas atividades diárias.

[...] são as possibilidades que são ofertadas aos trabalhadores em saúde de manter-se atualizados[...] (Colômbia)

[...] é a formação contínua no espaço de trabalho [...]. Aprimoramento das práticas e dos processos de trabalho no trabalho[...] (Argentina)

[...] é um processo [...] um processo permanente da gente tá mobilizando o conhecimento dos profissionais[...] (Brasil)

Dificuldades na realização de ações da Educação Permanente

As falas trouxeram às dificuldades encontradas para a realização das ações de Educação Permanente nas Regiões de Saúde. Os resultados apontam que, muitas vezes a maior dificuldade está relacionada à falta de recursos humanos.

[...] a maior dificuldade é a questão dos recursos humanos porque a gente não tem uma pessoa específica que vai ficar à frente disso trabalhando com isso [...] a gente é muito pobre na questão de RH no estado como um todo [...] (Irã)

[...] a dificuldade que a gente acha é a questão do Recurso Humanos, né, porque antes tinha a portaria da educação permanente que ela mandava recursos.[...] (Japão)

Os sujeitos também apontam dificuldades de falta de investimentos financeiros para o desenvolvimento das ações de Educação Permanente nas Regiões de Saúde.

[...] não têm como, não que o financeiro seja tudo, né?! Logicamente não é, mas eu acho que é um elemento dificultador, né, a gente tem dificuldades financeiras[...] (Líbia)

[...] a dificuldade [...] também tem a questão financeira, ter que arcar com esses cursos, para essas atividades. (Malásia)

Embora as falas tenham convergido para potencialidade, foi também observado fala contrária quanto a satisfação do gestorno que se refere ao desenvolvimento das ações de Educação Permanente, além de revelar a falta de apoio da gestão estadual, em monitorar e avaliar as ações de forma contínua.

[...] a coordenação estadual desse processo é o responsável do componente estadual onde tem uma presença quase nula e a gente não consegue a gente tem uma dificuldade técnica muito grande[...] (Moçambique)

[...] eu sou sincero em lhe dizer que não identifico nenhuma facilidade não, aqui, para a coisa funcionar, e eu espero que nesse ano eu consiga colocar, fazer alguma coisa nesse sentido, vai ter que ser com base no martelo, na marreta e no todo mesmo, pra fazer as coisas porque não tem facilidade não[...] (Rússia)

Ainda nessa perspectiva, algumas falas sintetizam também que uma das dificuldades referida pelos entrevistados é a sobrecarga das equipes que acumulam funções, fragilizando a execução das ações regionais.

[...] a dificuldade muitas vezes assim [...] a sobrecarga de serviço que as equipes das regionais elas são pequenas e muitas vezes a sobrecarga do serviço prejudica a questão da disponibilidade do tempo [...] (Suíça)

[...] uma das grandes dificuldades é essa a não valorização do profissional para os gestores e eu acho que isso é muito da sobrecarga [...] (Tailândia)

Potencialidades das ações de Educação Permanente

Os entrevistados apontaram aspectos importantes quanto às potencialidades na execução da EPS, associando-as ao apoio da gestão estadual no desenvolvimento das regionais, além do diálogo entre ambos os espaços de gestão

[...]A boa vontade do profissional em trabalhar a educação permanente e a gestão tem que estar apoiando você em tudo [...]. A gente tem a gestão como apoio para a gente tentar fazer isso[...] (Romênia);

[...] a gente teve a facilidade de junto aos gestores aqui que passaram pela regional que eles tem o entendimento do que era a política de educação permanente e também agregando os municípios que participam[...] (Taiwan)

[...]Eu acho que a facilidade maior é o diálogo. Temos um bom diálogo com o gestor da regional, não temos nenhum problema[...] (Lesoto)

Outra dimensão sobre as potencialidades na execução das ações de EP emerge de forma diferente das colocações do sujeito anterior, pois sinaliza que as mesmas estão relacionadas ao seu desenvolvimento no processo de formação continuada.

[...] como facilidade a gente tá fazendo desse espaço um espaço temático de discussões e de Formação contínua tem sido uma experiência interessante porque ela se replica nos municípios. A gente tá conversando muito sobre todos os temas atuais a gente discutir no grupo de trabalho intersetorial, a gente tá discutindo o processo de qualificação profissional[...] (Irlanda)

[...]na facilidade a gente tem uma equipe que tá aberta, que tem interesse, né, que quer trazer essas discussões, né, que tá disponível...[...] (China)

Nesse sentido, as ações de EP contribuem no processo de qualificação profissional, não apenas circunscritas a sua regional, mas também expandidas para os

demais municípios, aspectos que são vistos como motivação e associados a um bom relacionamento de trabalho com a equipe.

Avaliação da Política de Educação Permanente

Nesta categoria, os entrevistados fazem uma avaliação de que a EPS não é devidamente priorizada em suas Regiões de Saúde. Esta percepção vem do fato de que tais espaços não possuem uma coordenação específica para planejar as ações de EPS.

[...]Acho que ter uma chefia para educação permanente então a gente não pode ficar dentro de uma coordenação que eu enquanto coordenadora respondo por duas coisas efetivamente com educação permanente e planejamento[...] (Irã)

[...]Eu acho que a Educação Permanente precisa ser prioridade, enquanto a educação não for prioridade a gente não vai ter uma coisa que fortaleça as regionais[...] (Inglaterra)

Nesta categoriao entrevistado reforçaa fragilidade da EPS nas Regiões de Saúde, tendo como consequência atransitoriedade nas capacitações oferecidas para esses profissionais.

[...] acho que deveria ser mais discutido, a gente deveria ter uma capacitação para isso tambémno caso a Região de Saúde. Vou colocar por Região de Saúde;se a gente fosse todos capacitados, se a gente entendesse esse processo, mas às vezes a correria é tanta que termina abraçando a causa de fazer as coisas meio que é atropelado[...] (Camarões)

De acordo com a fala do entrevistado,há pouca interação entre o gestor estadual e os gestores regionais no que se refere a horizontalização do processo de planejamento e tomadas de decisão.

[...] não adianta a Secretaria Estadual de Saúde dizer que está aberta ao processo de educação permanente e não colocar um

"fio de cabelo" no processo e delegar ou deixar distante a nossa participação [...] (Gana)

Nas falas a seguir, percebe-se que há gestores que entendem o processo de EPS e a sua operacionalização na Região de Saúde como um trabalho em conjunto com os municípios e com os demais setores do Estado:

[...] a gente fez em conjunto com o corpo técnico, né, porque eu também não vou falar só de curso, né, acho que a gente tem que pensar de uma maneira mais avançada, a gente fez protocolo de pré-natal da região em discussão coletiva, né, então, discutindo não só regional, mas com os municípios também [...] (Etiópia)

[...] na realização de educação permanente dentro da atenção primária todos os outros setores estão envolvidos porque a gente [...] trabalha em forma de colegiado [...] forma de trazer a responsabilidade de conhecimento de todos os coordenadores [...] Tudo que a gente faz [...] curso relacionado a vigilância, mas que a atenção primária ela saiba que aquilo tá acontecendo [...] trabalhar de forma integral, porque a gente sabe que saúde é integral [...] (Indonésia)

Nesta perspectiva, os sujeitos entrevistados dialogam basicamente com as mesmas constatações sobre o fato de que as ações de Atenção Primária estão voltadas a ações na área de saúde da mulher, da saúde da criança e das arboviroses nas regionais de saúde.

[...] Nós fizemos várias qualificações de profissionais de atenção primária mesmo, como qualificação em pré-natal, qualificação em puericultura, qualificação focada pra questão da microcefalia, atendimento aos recém-nascidos e crianças que estavam nessa situação e em suspeita [...] (Malawi)

[...] Os cursos são mais centrados na área de saúde da mulher e da criança, arboviroses, tá bem, assim, em alta e aí quando eu falo das

arboviroses são todas as arboviroses, entra o Zika vírus [...] E é praticamente isso[...] (Samoa)

[...] Então ela oferece capacitação nessa parte de citopatologia abordagem sindrômica, mas assim nesses anos o que eu me recordo de efetivamente executado pela Região de Saúde foram esses[...] (Zâmbia)

A fala do entrevistado revela que as ações preconizadas da Atenção Primária e PAREPS, distanciam-se das ações que deveriam ser desenvolvidas no seu eixo estratégico, do ponto de vista de suas concepções e das próprias ações desenvolvidas, presas a datas pré-estabelecidas tais como: setembro amarelo, outubro rosa e novembro azul.

[...] E, assim, é trabalhada aqueles, aquelas datas pontuais, como Maio Amarelo, aí, de Outubro Rosa, Novembro Azul [...] essas datas pontuais são feitas no município e eles pedem a parceria, né, aquela história de câncer de mama, de próstata, de setembro amarelo que é o trânsito, né, acidente de trânsito[...] (Tuvalu)

Houve uma fala muito marcante de um dos gestores da Região de Saúde, na qual faz uma crítica ao trabalho da EPS em sua regional, revelando insatisfação quanto às ações da EP, que não são pensadas, organizadas e executadas nos processos educacionais desenvolvidos na sua regional de saúde.

[...] nós temos ações convencionais, eu não considero como Educação Permanente. Não considero como educação permanente, porque não é um tipo de informação com feedback. Não é um tipo de formação que depois de, até pra você fazer a crítica do teu processo pedagógico, se ele tá funcionando ou não, se ele é efetivo ou não, entendeu?! Então, assim, não acontece, não acontece, não existe [...] (Tanzânia)

Infere-se, na resposta do gestor acima que não há ou não constam, no planejamento na regional no eixo da Atenção Primária, propostas de educação para aos

trabalhadores. Os resultados das entrevistas parecem revelar o registro de ações educativas isoladas de forma compartimentadas.

DISCUSSÃO

Quanto ao perfil dos participantes do estudo revelam maior frequência de mulheres refletindo uma *feminização* historicamente reconhecida nessas áreas de atuação profissional. Este achado corrobora com os de Nunes²⁵ que verificou que a *feminização* do mercado de trabalho da área de saúde ganha força a partir da década de 1970, tirando da mulher o papel exclusivo de atividades de costura, assistência às crianças, manutenção da casa, dentre outros classificados como “trabalhos das mulheres” e de baixa remuneração.

Os dados apresentados, ainda, evidenciam refletidos nas categorias profissionais dos participantes do estudo dos gestores das Regiões de Saúde nas políticas de Educação Permanente em Saúde do estado de Pernambuco. Apontam a natureza multidisciplinar do trabalho em saúde pela presença da integração entre os profissionais atuantes, psicólogos, assistentes sociais e enfermeiros desenvolvendo ações nesses cargos fazendo uma associação entre saúde, formação permanente e educação.²⁶

Corroborando as falas desse estudo, para Medeiros⁸a Educação Permanente em Saúde está vinculada significativamente em mudanças no crescimento profissional, proporcionando uma visão holística para os profissionais de saúde, oferecendo subsídio ao cotidiano profissional, com proposições na resolução de problemas apresentados no processo de trabalho.

Neste contexto, compreende-se que a educação permanente tem como proposta educativa a construção da aprendizagem nas práticas de saúde. Segundo Cavalcanti¹⁰, esse instrumento visa melhorar os serviços de saúde nas atividades profissionais, conduzindo para resolutividade nos desafios das equipes de trabalho.

Nas falas dos sujeitos, a Educação Permanente em Saúde está fundamentada na resolução de dúvidas nas práticas encontradas no cotidiano e nas vivências profissionais, proporcionando um processo constante na construção de múltiplos saberes na aprendizagem, dialogando teoria com a prática, com a função de oferecer qualidade no atendimento e permitir integração de diversos atores envolvidos no processo do cuidado.²⁶

O presente estudo demonstrou que dentre as principais dificuldades da Educação Permanente em Saúde está a falta de recursos humanos para a operacionalização da APS. Para Castro²⁷ esta dificuldade está relacionada a insuficiência de recursos financeiros para a contratação de pessoas para a implementação da EPS, além de pessoas pouco qualificadas para a execução dessas ações, concordando com os achados desse estudo.

O estudo realizado sugere que uma importante dificuldade na Educação Permanente está vinculada a falta de participação dos profissionais, corroborando com achados de Pinheiro²⁸ que refere ausência dos profissionais nos espaços de diálogos e construção coletiva, sobrecarga de trabalho tanto na gestão como na assistência. A infraestrutura muitas vezes não favorece o ambiente para o processo de trabalho, a desvalorização de algumas construções de saberes e a falta de conhecimento desse método nos espaços utilizados.

As dificuldades identificadas no estudo, muitas vezes estão vinculadas na falta de comprometimento dos gestores que trabalham com a política de Educação Permanente em Saúde, além da falta de monitoramento e avaliação das ações que estão ligadas às práticas dessa política, a mudanças do modelo gerencial de cada gestor, a falta de parcerias com os setores que dialogam com essa política e a articulação com as

universidades corroborando com os achados de Macêdo²⁹ que refere a dificuldade de articulações intersetoriais como nó crítico para o processo de gestão.

Dentre as potencialidades identificadas estão o diálogo dos gestores regionais com a gestão estadual e o entendimento entre os profissionais que executam a EPS na Região de Saúde. Segundo Ferreira³⁰, a EPS é configurada para garantir articulações entre os gestores estadual e regionais, inclusive intersetoriais, facilitando e qualificando o processo de trabalho em saúde.

Outro achado deste estudo é a falta de ações de monitoramento e avaliação das ações de EPS, conforme preconizado na Política Nacional de Educação Permanente. A proposta do Ministério da Saúde foi orientada para uma supervisão nas estratégias do trabalho com foco na qualidade das ações de saúde prestadas à população sendo fortalecidas, monitoradas e avaliadas pela gestão regional, fortalecendo a consolidação do SUS.³¹

Nessa perspectiva cabe ao gestor de saúde regional monitorar o desenvolvimento da Política de Educação Permanente em conjunto com o gestor estadual, visando fortalecer o desenvolvimento da mesma de acordo com seus Planos Regionais e Estadual de Educação Permanente, abrindo espaços de diálogo e pactuação, fundamentalmente na Comissão de Integração Ensino-Serviços.³²

É evidenciado nas falas dos entrevistados deste estudo que não consta um planejamento das ações de EPS nas Regiões de Saúde no eixo da Atenção Primária. Este achado se contrapõe ao de Silva³³ quando o autor refere que a Educação Permanente em Saúde pode ser entendida como uma estratégia pedagógica para a problematização na Atenção Primária. Neste sentido, a Educação Permanente visa melhorar a perspectiva do desenvolvimento do processo de trabalho qualificando a percepção do cuidado.

Os resultados das entrevistas registram apenas ações educativas pré-definidas e isoladas. Mesmo com todas as evidências da importância da Educação Permanente em Saúde na Atenção Primária, a gestão ainda se encontra passiva nesse processo de construção. Segundo Miccas³⁴, os gestores em saúde, de forma geral, são desconhecedores da PNEPS no âmbito da Atenção Primária. Assim, a gestão em saúde não valoriza as estratégias de Educação Permanente que são preconizadas e direcionadas aos trabalhadores na Atenção Primária.³⁴

CONCLUSÃO

Apesar de estar estabelecida por lei e discutida em espaços como Colegiados de Gestão Regional, Comissão Intergestores Bipartite (CIB), Comissões Intergestoras Regionais (CIR) e reuniões das Comissões de Integração Ensino-Serviços (CIES), o presente estudo demonstrou pouco domínio dos gestores da Educação Permanente em Saúde, da PNEPS e sua aplicabilidade nas ações de saúde na Atenção Primária.

As ações de Educação Permanente desenvolvidas pela gestão das Regiões de Saúde na Atenção Primária não atende na íntegra o que é preconizado pelo PAREPS.

Apesar das ações convencionais desenvolvidas na rotina, os gestores regionais não apresentaram estratégias para novas formas de trabalhar a Educação Permanente em Saúde.

O trabalho de Educação Permanente desenvolvido nas Regiões de Saúde enfrenta muitas barreiras, tais como: falta de apoio do gestor estadual, ausência de coordenação específica e de facilitadores além de baixo investimento para o programa.

Esta realidade precisa ser transformada por políticas públicas voltadas a valorização da Educação Permanente nas Regiões de Saúde, para se obter transformações nos serviços de saúde e produzir qualificação de forma integral.

REFERENCIAS

1. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.;
2. Zelfa M, Feitosa DS. A afetividade do agente comunitário de saúde no território : um estudo com os mapas afetivos The affection of the community healthcare agent in the territory : a study with affective maps. :813–22.
3. Costa G, Souza DA. O SUS nos seus 20 anos : reflexões num contexto de mudanças Twenty years of SUS : reflections in a context of changes. 2010;509–17
4. Brasil. Decreto nº7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011.Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, 28 de junho de 2011; 190o da Independência e 123o da República
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 110 p. : il. – (Série E. Legislação em Saúde).
6. Fátima J De, Pereira F, Carli AD De, Lúcia V. Educação Permanente no cotidiano da Atenção Básica no Mato Grosso do Sul Continuing education in the daily of Primary Care in Mato Grosso do Sul. 2015;102–13
7. Ministério da Saúde (Br). Política Nacional de Educação Permanente em saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
8. Magnago Carinne, Pierantoni Celia Regina, França Tania, Vieira Swheelen de Paula, Miranda Rômulo Gonçalves de, Nascimento Dayane Nunes. Política de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde: a experiência do ProgeSUS. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2017 May [cited 2019 Sep 13] ; 22(5): 1521-1530. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002501521&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.32962016>.
9. Ministério da Saúde. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 fev. 2004.
10. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da política nacional de educação permanente em saúde. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 ago. 2007.
11. Salci Maria Aparecida, Maceno Priscila, Rozza Soraia Geraldo, Silva Denise Maria Guerreiro Vieira da, Boehs Astrid Eggert, Heidemann Ivonete Teresinha Schuller Buss. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2013 Mar [cited 2019 Sep 13] ; 22(1): 224-230. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-

07072013000100027&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000100027>.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Glossário Temático: Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012

13. Silva Gizelda Monteiro da, Seiffert Otília Maria L. B.. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2009 June [cited 2019 Sep 13] ; 62(3): 362-366. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000300005&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000300005>.

14. I VCDO, Maria S, Federal U, João DS. Educação permanente em sala de vacina : qual a realidade ? 2018;71:715–24.

15. Or C, Education P, Health IN. Felipe de Oliveira Lopes Cavalcanti 1 Francini Lube Guizardi 2. 2018;99–122.

16 . 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 Saú- de - PRO EPS-SUS. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 28 nov. 2017.

17. Medeiros KR De, Belisario SA, Cardoso I, Pinto DM, Castro JL De. Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil : a contribuição das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço Continuous Health Education policy in Brazil : the contribution of the Teaching-Service Integration Standing Committees. 1817;1817–28

18. Ministério da Saúde. 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). Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 04 ago. 2015.

19. Ministério da Saúde (Br). Manual técnico 2018 - programa para o fortalecimento das práticas de educação permanente em saúde no SUS - PRO EPS-SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2018

20. Tasca Renato, Ventura Iasmine Lorena Silva, Borges Vanessa, Leles Fernando Antônio Gomes, Gomes Rosane de Mendonça, Ribas Antonio Neves et al . Laboratórios de inovação em saúde: por uma Atenção Primária à Saúde forte no Distrito Federal, Brasil. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2019 June [cited 2019 Sep 13] ; 24(6): 2021-2030. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000602021&lng=en. Epub June 27, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018246.08672019>.

21. Ferraz Fabiane, Backes Vânia Marli Schubert, Mercado-Martinez Francisco Javier, Feuerwerker Laura Camargo Macruz, Lino Mônica Motta. Gestão de recursos financeiros da educação permanente em saúde: desafio das comissões de integração ensino-serviço. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2013 June [cited 2019 Sep 13] ; 18(6): 1683-1693. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-

81232013000600020&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000600020>.

22. Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde Pernambuco 2015-2016 Recife Dezembro de 2015. 2016

23. Bardin L. Análise de conteúdo. 7. ed. São Paulo: Edições 70; 2011

24. Secretaria Estadual de Saúde (Pe). Secretaria Executiva de Regulação em Saúde. Plano Diretor de Regionalização / Secretaria Estadual de Saúde, Secretaria Executiva de Regulação em Saúde – Recife: Secretaria Estadual de Saúde, 2011.

25. Nunes JM, Oliveira EN, Machado MFAS, Costa PNP, Vieira NFC, Ser mulher e participar de grupo educativo em saúde na comunidade: motivações e expectativas, *Revenferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2014 jan/fev; 22(1):123-8

26. Fernandes FC, Cortez EA, Laprovita D, Almeida LP, Ferreira AF, Corvino MPF. Educação permanente em saúde sob a perspectiva de Agostinho de Hipona. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017;70(3):656-61.

27. Castro FCAQ, Concepções de Educação Permanente em Saúde difundidas por gestores. Dissertação de mestrado (Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2014, 74 p.

28. Pinheiro GEW, Azambuja MS, Bonamigo AW, Facilidades e dificuldades vivenciadas na Educação Permanente em Saúde, na Estratégia Saúde da Família, *saúde debate* | rio de janeiro, v. 42, n. especial 4, p. 187-197, dez 2018

29. Macêdo NB, Albuquerque PC, Medeiros KR, O desafio da implementação da Educação Permanente na gestão da Educação na saúde, *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 12 n. 2, p. 379-401, maio/ago. 2014.

30. Ferreira Lorena, Barbosa Júlia Saraiva de Almeida, Esposti Carolina Dutra Degli, Cruz Marly Marques da. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde debate* [Internet]. 2019 Mar [cited 2019 Sep 19]; 43(120): 223-239. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000100223&lng=en. Epub May 06, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912017>

31. Sena RR, Grillo MJC, Pereira LA, BelgaSMMF, França BD, Freitas CP. Educação permanente nos serviços de saúde: atividades educativas desenvolvidas no estado de Minas Gerais, Brasil. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(2):e64031.

32. França T, Medeiros KR, Belisario SA, Garcia AC, Pinto ISCM, Castro JL, Pierantoni CR, Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil: a contribuição das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço, *Ciência & Saúde coletiva*, 22(6):1817-18-28, 2017.

33. Silva LAA, Soder RM, Petry L, Oliveira IC. Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017 mar;38(1):e58779.

34. Miccas FL, Batista SHSS, Educação permanente em saúde: metassíntese, Rev Saúde Pública 2014;48(1):170-185

4.2. Curso

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO NA ÁREA
DE SAÚDE**

RELATÓRIO TÉCNICO

Produto do Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de
Saúde

**Assunto: Proposta de um curso Introdutório de Educação Permanente em Saúde
na Atenção Primária para os gestores das Regiões de saúde**

A Portaria 198 MS/SGTES de 13 de fevereiro de 2004 instituiu a Política Nacional de Educação Permanente tendo como estratégia a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor saúde.¹

No estado de Pernambuco, o processo teve início com a realização de oficinas com a participação de diversos atores dos segmentos ligados a saúde, áreas da formação, gestão, atenção, controle social, movimentos populares, conselhos de saúde, COSEMS/PE, entre outros. O objetivo era a implantação da referida política e a constituição e acompanhamento dos Pólos de Educação Permanente.²

Diante desse contexto, considerando que os Pólos de Educação Permanente não foram implantados em grande parte dos Estados, o Ministério da Saúde, juntamente com o CONASS e CONASEMS, definiram novas diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, adequando-a as diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde. Foi um processo de discussão amplo, reunindo diferentes instâncias e protagonistas, que culminou com a publicação da Portaria GM/MS 1.996 de 20 de agosto de 2007.³

Diante desse contexto é imprescindível definição do Ministério da Saúde quanto à continuidade da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, visando apoiar os estados e municípios na implementação dos PAREPS e outras ações que visam à transformação das práticas em saúde.

O curso contribuirá com o processo de acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações de Educação Permanente em Saúde para a Atenção Primária e para o enriquecimento do conhecimento teórico e prático dos profissionais que participarão do mesmo.

3. Objetivos:

Objetivo Geral:

Contribuir para a formação dos gestores das Regiões de Saúde do Estado de Pernambuco oferecendo a ampliação do olhar sobre a Educação Permanente em Saúde, visando à qualificação do processo de trabalho e fortalecimento das ações da Atenção Primária à Saúde.

Objetivos Específicos:

- Refletir sobre a Política Nacional de Educação Permanente a Saúde;
- Analisar o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde Pernambuco;
- Refletir sobre a avaliação do impacto das ações da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde
- Analisar sobre planejamento da Política Estadual de Educação Permanente e Saúde
- Avaliar as ações da Atenção Primária por meio da Educação Permanente em Saúde

- Estimular a reflexão sobre a importância da Educação Permanente na gestão de trabalho da Saúde.

1. Metodologia

Foi realizada pesquisa de natureza qualitativa com utilização de um roteiro de entrevista individual semiestruturada elaborado pelo próprio pesquisador. A população do estudo foram os gestores da Educação Permanente em Saúde nas 12 Regiões de Saúde do estado de Pernambuco.

A coleta de dados foi realizada no mês de março de 2019. Foi elaborado pelo próprio pesquisador um agendamento prévio com data e horário para realização da entrevista com os gestores, oportunizando o encontro em eventos que aconteceram nas Regionais de Saúde, e eventos pela própria Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.

As entrevistas foram realizadas em salas isoladas, possibilitando um ambiente silencioso e tranquilo, permitindo a livre expressão do entrevistado com duração aproximada de 35 minutos. Os gestores participaram sem nenhum tipo de recusa ou desistência.

As entrevistas foram realizadas pelo pesquisador com o auxílio de um aparelho celular na função de gravador de áudio sendo utilizado como instrumento de coleta de dados. O roteiro das perguntas foi relacionado ao perfil sócio-acadêmico dos gestores da Educação Permanente em Saúde; o conhecimento da Educação Permanente; as principais dificuldades e potencialidades para a operacionalização da Educação Permanente nas Regiões de Saúde; o conhecimento da Política Nacional da Educação Permanente em Saúde e as ações desenvolvidas na Atenção Primária.

Foram realizadas 12 entrevistas individuais. A análise foi realizada de acordo com as entrevistas e relatos dos gestores participantes. Os resultados foram, sistematicamente organizados a partir das contribuições de Bardin⁴, com base na técnica de Análise de Conteúdo. Estes foram selecionados e colocados em grelhas, as quais foram, posteriormente, identificadas como categorias, através das quais os dados foram tratados pela relevância e pela recorrência nas falas sobre determinados aspectos da temática em questão. Inicialmente, foi realizada uma leitura flutuante de todo material recolhido sobre o objeto de estudo. Em seguida, o material foi codificado, por meio de recortes do texto, buscando a identificação de categorias empíricas, bem como, das unidades temáticas. E, por fim, construiu-se uma interpretação com base nas inferências feitas a partir das falas dos participantes desse estudo.

A pesquisa foi encaminhada e aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (AECISA nº 03091518.7.0000.5569), todos os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Análise dos dados

A análise foi realizada de acordo com as entrevistas e relatos dos gestores participantes. Foram feitas, também, anotações, durante as etapas do estudo, a fim de servirem como subsídio metodológico no intuito de contribuírem para a construção das categorias de análise dessa pesquisa.

No que se refere ao perfil dos entrevistados, percebe-se predominância do sexo feminino (10 participantes), com idade variando entre 27 e 56 anos. Todos possuem formação de nível superior com predominância na graduação de enfermagem (50%). Do total, 67% possuem pós-graduação em nível *lato sensu*. Quanto ao tempo de atuação na Educação Permanente, 42% referiu atuar entre 7 e 14 anos.

No que se refere a Compreensão da Educação Permanente em Saúde, os entrevistados trouxeram como percepções sobre o assunto que Educação Permanente em Saúde se relaciona com uma dimensão pedagógica no processo de desenvolvimento da atividade profissional. Nesta perspectiva, as falas apontam que a Educação Permanente é compreendida como uma ferramenta utilizada para levar os trabalhadores a uma reflexão e capacitação sobre seus processos de trabalho na problematização da sua realidade, direcionando para uma aprendizagem significativa diária, qualificando o processo de trabalho. Também foi possível observar que os gestores reconhecem o papel da Educação Permanente como um espaço para atualização, aprimoramento e mobilização de conhecimento, ressaltando sua importância no processo de trabalho como um fator de qualificação e melhoria na operacionalização de suas atividades diárias.

Quando questionados sobre as dificuldades na realização de ações da Educação Permanente, os entrevistados referiram dificuldades encontradas quanto a realização das ações de Educação Permanente nas Regiões de Saúde. Os resultados apontam que, muitas vezes a maior dificuldade está relacionada à falta de recursos humanos. Os sujeitos também apontam dificuldades de falta de investimentos financeiros para o desenvolvimento das ações de Educação Permanente nas Regiões de Saúde

No que diz respeito as potencialidades das ações de Educação Permanente, os entrevistados apontaram aspectos importantes quanto às potencialidades na execução da EPS, associando-as ao apoio da gestão estadual no desenvolvimento das regionais, além do diálogo entre ambos os espaços de gestão

Quanto a avaliação da Política de Educação Permanente os entrevistados fazem uma avaliação de que a EPS não é devidamente priorizada em suas Regiões de Saúde.

Esta percepção vem do fato de que tais espaços não possuem uma coordenação específica para planejar as ações de EPS.

Conclusões

Apesar de estar estabelecida por lei e discutida em espaços como Colegiados de Gestão Regional, Comissão Intergestores Bipartite (CIB), Comissões Intergestoras Regionais (CIR) e reuniões das Comissões de Integração Ensino-Serviços (CIES), o presente estudo demonstrou pouco domínio dos gestores da Educação Permanente em Saúde, da PNEPS e sua aplicabilidade nas ações de saúde na Atenção Primária.

As ações de Educação Permanente desenvolvidas pela gestão das Regiões de Saúde na Atenção Primária não atende na íntegra o que é preconizado pelo PAREPS.

Apesar das ações convencionais desenvolvidas na rotina, os gestores regionais não apresentaram sugestão para novas formas de trabalhar a Educação Permanente em Saúde.

Referências

1. Ministério da Saúde. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 fev. 2004.
2. Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde Pernambuco 2015-2016 Recife Dezembro de 2015. 2016.
3. Ministério da Saúde. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 fev. 2004.
4. Bardin L. Análise de conteúdo. 7. ed. São Paulo: Edições 70; 2011

V. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde vem sendo discutida nos três níveis de atenção a saúde do governo, com uma evolução muito significativa na qualificação e na formação dos profissionais que trabalham no SUS.

O estado de Pernambuco reconhece a importância de discussões sobre a Educação Permanente em Saúde de forma descentralizada, qualificando seus profissionais para responsabilização nas demandas de atenção à saúde no seu processo de trabalho.

O desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde em Pernambuco não difere do cenário do país, pois necessita de uma mudança que traga impacto na operacionalização nas ações de saúde, para a verificação das possíveis fragilidades e potencialidades dessa política.

No estudo percebe-se que as capacitações estão voltadas às ações convencionais que fazem parte do processo de trabalho das equipes de saúde da Atenção Primária, porém a falta de feedback, enquanto parte do processo de trabalho de Educação Permanente em Saúde, fragiliza o processo de aprendizado. Também é relatado pelos entrevistados a realização de ações pontuais de rotina pré-estabelecidas em calendários.

Através desse estudo podemos considerar que as ações de Educação Permanente trabalhadas na Atenção Primária não constam no planejamento das Regiões de Saúde.

É importante que a gestão tenha conhecimento que essa política não busca apenas mudança na qualificação profissional. A sua proposta está ligada a transformação das práticas do cuidado, enquanto ferramenta de apoio à gestão, permitindo a participação e o aprendizado coletivo.

VI. SUGESTÕES E RECOMENDAÇÕES

Com base nos achados do estudo, o autor propõe uma valorização da Política de Educação Permanente em conjunto com a Secretaria Estadual de Saúde através da capacitação dos gestores regionais para o fortalecimento e análise da referida política possibilitando assim a estruturação e desenvolvimento dos planos municipais de Educação Permanente, com abertura de mais espaços de diálogo e pactuação da gestão.

Nessa perspectiva cabe a gestão em saúde monitorar o desenvolvimento da Política de Educação Permanente em conjunto com a Secretaria Estadual de Saúde, pois esse fortalecimento potencializa o desenvolvimento dessa política de como vem sendo estruturada e desenvolvida nos planos municipais e estadual de Educação Permanente, como mais abertura para espaços de diálogo e pactuação da gestão, fundamentados nas CIES estaduais e regionais, nos estados.

REFERÊNCIA

1. Brasil. Decreto nº7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011.Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, 28 de junho de 2011; 190o da Independência e 123o da República
2. Fátima J De, Pereira F, Carli AD De, Lúcia V. Educação Permanente no cotidiano da Atenção Básica no Mato Grosso do Sul Continuing education in the daily of Primary Care in Mato Grosso do Sul. 2015;102–13
- 3.Ministério da Saúde. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 fev. 2004.
4. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da política nacional de educação permanente em saúde. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 ago. 2007
5. Ferraz Fabiane, Backes Vânia Marli Schubert, Mercado-Martinez Francisco Javier, Feuerwerker Laura Camargo Macruz, Lino Mônica Motta. Gestão de recursos financeiros da educação permanente em saúde: desafio das comissões de integração ensino-serviço. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2013 June [cited 2019 Sep 13]; 16):16831693.Availablefrom:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232013000600020&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000600020>.5. Fátima J De,Pereira F, Carli AD De, Lúcia V. Educação Permanente no cotidiano da Atenção Básica no Mato Grosso do Sul Continuing education in the daily of Primary Care inMato Grosso do Sul. 2015;102–13.
6. I VCDO, Maria S, Federal U, João DS. Educação permanente em sala de vacina : qual a realidade ? 2018;71:715–24.
7. 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 Saú- de - PRO EPS-SUS. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 28 nov. 2017.
8. Medeiros KR De, Belisario SA, Cardoso I, Pinto DM, Castro JL De. Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil : a contribuição das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço Continuous Health Education policy in Brazil : the contribution of the Teaching-Service Integration Standing Committees. 1817;1817–28
9. Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde Pernambuco 2015-2016 Recife Dezembro de 2015. 2016
10. Ministério da Saúde (Br). Política Nacional de Educação Permanente em saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

11. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 7. ed. São Paulo: Edições 70; 2011

APÊNDICE 01 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título: A PERCEPÇÃO DOS GESTORES DAS REGIONAIS DE SAÚDE NA EDUCAÇÃO PERMANENTE NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS:

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: **A PERCEPÇÃO DOS GESTORES DAS REGIONAIS DE SAÚDE NA EDUCAÇÃO PERMANENTE NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

O objetivo desse projeto é Analisar a percepção dos gestores da Educação Permanente em Saúde quanto às ações desenvolvidas no âmbito da Atenção Primária nas Gerências Regionais de Saúde do Estado de Pernambuco.

Os procedimentos de coleta de dados ocorrerá da seguinte forma:

Essa trabalho foi previamente autorizado pelo comitê de Ética e pesquisa eo período previsto para o início da coleta será o mês março do corrente ano. Sua participação sedará por meio de entrevista, a respeito da percepção dos senhores gestores quanto a aplicação das ações sobre a educação permanente nas REGIÃO DE SAÚDE.

As entrevistas serão gravadas e realizadas individualmente, em uma sala de reunião na própria SES-PE, possibilitando ao senhor gestor se sentir a vontade no momento da entrevista, respeitando o caráter sigiloso dos dados fornecidos.

A entrevista terá a duração entre 40 minutos e no máximo 1 hora.

Reforçamos ao participante que em qualquer momento poderá desistir caso se sinta constrangido.

DESCONFORTOS E RISCOS E BENEFÍCIOS: Considera-se como risco mínimo desse estudo a possibilidade de constrangimento ou desconforto o fato do participante discutir o desenvolvimento do seu processo de trabalho. Assim, para evitar algum tipo de desconforto, sentimento de constrangimento será garantido o sigilo e anonimato ao pesquisado. Dessa forma, é assegurada aos participantes do estudo a ausência de qualquer tipo de penalidade imposta pelo serviço ou gestão. Ainda neste contexto, é permitida ao entrevistado a desistência da participação na presente pesquisa a qualquer momento, e a retirada do nome sem prejuízo ao mesmo. A entrevista será realizada em um local onde o gestor pode se sentir seguros e confortáveis sem nenhuma interferência.

Os benefícios foram estimados na possibilidade de contribuir com informações sobre as ações da Educação Permanente na Atenção Primária nas REGIÃO DE SAÚDE no estado de Pernambuco, dando subsídio à gestão para melhorar a qualidade do seu desenvolvimento.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: Você será esclarecida sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada junto com o pesquisador e outra será fornecida a você.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS: A participação no estudo não acarretará custos para você nem você receberá retorno financeiro pela participação

DECLARAÇÃO DA PARTICIPANTE

Eu, _____ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. Os pesquisadores Carlos Henrique Tenório Almeida do Nascimento e Reneide Muniz da Silvacertificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e não terei nenhum custo com esta participação.

Em caso de dúvidas você poderá ser esclarecido pelo pesquisador responsável: Carlos Henrique Tenório Almeida do Nascimento através do telefone (81) 99905-5105/ 3451-9003 endereço Rua Maria Gonçalves N° 15 Mangabeira CEP- 52.110.230 ou pela orientadora da pesquisa Reneide Muniz da Silva pelo telefone 981)99763-7054 e e-mail reneide@fps.edu.br ou pelo Comitê de Ética em(preencher)Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde, sito à Av. Mascarenhas de Moraes, nº 4861, Imbiribeira-Recife-PE. CEP: 51150-004.Bloco: Administrativo. Tel: (81)33127755 que funciona de segunda a sexta feira no horário de 8:30 às 11:30 e de 14:00 às 16:30 pelo e-mail: comite.etica@fps.edu.br

O CEP-FPS objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome Assinatura do Participante Data

Nome Assinatura do Pesquisador Data

Nome Assinatura da Testemunha Data

Impressão digital

APENDICE 02 - ROTEIRO DE ENTREVISTA

Nome: _____
Data: _____
Idade: _____
Sexo: _____
Categoria profissional: _____
Cargo/Função: _____
Tempo de serviço na função: _____
Titulação: _____

- 1 Quanto tempo você atua como gestor?
- 2 O que você entende por educação permanente?
- 3 A quanto tempo você trabalha com educação permanente?
- 4 Fale sobre alguma dificuldade para executar as ações de educação permanente na REGIÃO DE SAÚDE?
- 5 E quanto as facilidades, você poderia exemplificar o que considera como facilidade para executar as ações de educação permanente na REGIÃO DE SAÚDE?
- 6 Em sua opinião, existem ações e/ou situação que poderia ser melhorada para fortalecer a política de educação permanente na sua REGIÃO DE SAÚDE?
- 7 Descreva as ações que são desenvolvidas pela REGIÃO DE SAÚDE na educação permanente no âmbito da Atenção Primária?
- 8 Como você analisa a execução do Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) na sua REGIÃO DE SAÚDE?
- 9 Você teria mais alguma questão ou ponto que você gostaria de ressaltar e que considera relevante para a pesquisa sobre a educação permanente?

Anexo 1 – Guia de Submissão aos autores da Revista Brasileira de Enfermagem**TIPO DE ARTIGO**

TÍTULO NO IDIOMA ORIGINAL DO ARTIGO(até 15 palavras, contendo 3 descritores utilizados. Fonte 16 em **negrito)**

Título em inglês ou português(se artigo estiver em inglês no original. Fonte 12 em itálico)

Título em espanhol ou português(se artigo estiver em espanhol no original. Fonte 12 em itálico)

Os dados abaixo (destacados em vermelho) só devem preenchidos após o aceite do manuscrito para publicação

As instruções destacadas em AMARELO devem ser deletadas e substituídas por texto

RESUMO

(deve conter até 150 palavras. Os subtítulos devem ser em negrito)

Objetivo: Métodos: Resultados: Conclusão OU Considerações finais:Descritores:

Informar 5. Todos devem ser com iniciais em maiúsculos e verificados no DECS.

INTRODUÇÃO

Seguir as orientações quanto a margens e parágrafos das normas.

Evitar subtítulos, e quando indispensáveis iniciar em maiúscula e em negrito.

Verificar as normas quanto à utilização de referências, abreviações e figuras.

Destacar a lacuna do conhecimento na área estudada.

OBJETIVO

Iniciar com o verbo no infinitivo.

MÉTODOS

Verificar no *checklist* os subtítulos a serem utilizados para os artigos de pesquisa.

Utilizar o modelo do quadro também presente no *checklist* para artigos de revisão.

Destacar os subtítulos em **negrito**.

RESULTADOS

Subtítulos devem estar em **negrito**.

Utilizar a norma de tabulação do IBGE indicado nas Instruções aos Autores. Tabelas, Quadros (de forma editável) e outras Figuras (fluxograma, diagrama) devem ser inseridas no corpo do manuscrito.

Para Tabelas ou Quadros, informar o título acima. Fonte, indicarsomente se apresentar dados de terceiros.

Para Figuras, inserir o título abaixo da imagem.

Atenção às abreviações. Em títulos de figuras e subtítulos as abreviações devem estar por extenso. Abreviações de figuras devem ser informadas em nota.

Siga as Instruções aos Autores.

DISCUSSÃO

Sempre deverá ser apresentada separada dos resultados.

Destacar os subtítulos em **negrito**.

Inserir subtítulos **Limitações do Estudo** e **Contribuições para a Área**, conforme indicados no *checklist*.

CONCLUSÃO / CONSIDERAÇÕES FINAIS

REFERÊNCIAS

1. Criar uma lista numerada.
2. Fonte tamanho 11.
3. Verificar se há referências repetidas.
4. Estar nas recomendações Vancouver, conforme exemplos nas Instruções aos Autores.
5. Informar o link de acesso ou DOI.
6. Não ultrapassar a quantidade máxima de páginas e referências permitida.
7. Desabilitar macros ativas (ex. Mendeley, Endnote, etc.). Elas devem estar livres para a normalização.

ANEXO 2 - CARTA DE ANUÊNCIA



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA EXECUTIVA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE
DIRETORIA GERAL DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE
GERÊNCIA DE DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL

Recife, 09 de novembro de 2018

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Declaro estar ciente da realização da pesquisa: **A PERCEPÇÃO DOS GESTORES DA EDUCAÇÃO PERMANENTE NAS REGIONAIS DE SAÚDE NO ESTADO DE PERNAMBUCO DESENVOLVIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**, do pesquisador: **Carlos Henrique Tenório Almeida do Nascimento**, nas Unidades de Saúde sob gestão da Secretaria Estadual de Saúde/PE, e afirmo que o desenvolvimento deste projeto está condicionado à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Sendo assim autorizo sua execução, desde que a mesma cumpra com os requisitos da Res. CNS 466/12 e suas complementares, comprometendo-se a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins de pesquisa.


Claudia Lins
Gerente de Desenvolvimento Profissional

Secretaria de Saúde de Pernambuco
Marta Claudia F. Souza Lins
Gerente de Desenvolvimento Profissional
Matrícula nº 228/2017

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519 – Bongá – Recife – PE
CEP: 50.751-530 - Fone: 3184-0031/ 3184-8032/ 3184-0033

ANEXO 3 - COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO AO COMITER DE ETICA
FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – AECISA

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A PERCEÇÃO DOS GESTORES DA EDUCAÇÃO PERMANENTE NAS REGIONAIS DE SAÚDE NO ESTADO DE PERNAMBUCO DESENVOLVIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Pesquisador: CARLOS HENRIQUE TENÓRIO ALMEIDA DO NASCIMENTO CARLOS HENRIQUE

Versão: 2

CAAE: 03091518.7.0000.5569

Instituição Proponente: ASS. EDUCACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AECISA

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 140843/2018

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto A PERCEÇÃO DOS GESTORES DA EDUCAÇÃO PERMANENTE NAS REGIONAIS DE SAÚDE NO ESTADO DE PERNAMBUCO DESENVOLVIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA que tem como pesquisador responsável CARLOS HENRIQUE TENÓRIO ALMEIDA DO NASCIMENTO CARLOS HENRIQUE, foi recebido para análise ética no CEP Faculdade Pernambucana de Saúde - AECISA em 20/11/2018 às 10:00.

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBUIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (01)3312-7755

E-mail: conta.etica@fpe.edu.br