



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CÂMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO EM CIÊNCIAS E SAÚDE

KLÉCIOS EUFRASIO XAVIER

**FORMAÇÃO ESTRATÉGICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO
ESTADO DO TOCANTINS: UMA ANÁLISE A PARTIR DE UM PROGRAMA
NACIONAL PAY-FOR-PERFORMANCE**

PALMAS - TO

2019

KLÉCIOS EUFRASIO XAVIER

**FORMAÇÃO ESTRATÉGICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO
ESTADO DO TOCANTINS: UMA ANÁLISE A PARTIR DE UM PROGRAMA
NACIONAL PAY-FOR-PERFORMANCE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências e Saúde (PPGECS) como requisito para a obtenção do título de mestre em Ensino em Ciências e Saúde sob orientação da Prof^a Dr^a Ana Kleiber Pessoa Borges e co-orientação do Prof. Dr. José Gerley Díaz Castro.

PALMAS - TO

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

X3f XAVIER, KLÉCIOS EUFRASIO .

FORMAÇÃO ESTRATÉGICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO ESTADO DO TOCANTINS: UMA ANÁLISE A PARTIR DE UM PROGRAMA NACIONAL PAY-FOR-PERFORMANCE. / KLÉCIOS EUFRASIO XAVIER. – Palmas, TO, 2019.

40 f.

Dissertação (Mestrado Acadêmico) - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Pós-Graduação (Mestrado) em Ensino em Ciências e Saúde, 2019.

Orientador: Profª Dra Ana Kleiber Pessoa BORGES

Coorientador: Prof. Dr. José Gerley Díaz CASTRO

1. Educação permanente. 2. ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE. 3. PROGRAMA NACIONAL PAY-FOR-PERFORMANCE. 4. TOCANTINS. I. Título

CDD 372.35

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

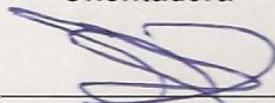
Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

KLÉCIOS EUFRASIO XAVIER

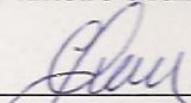
Esta dissertação foi julgada e aprovada para obtenção do título de mestre em Ensino em Ciências e Saúde em 23/8/2019.



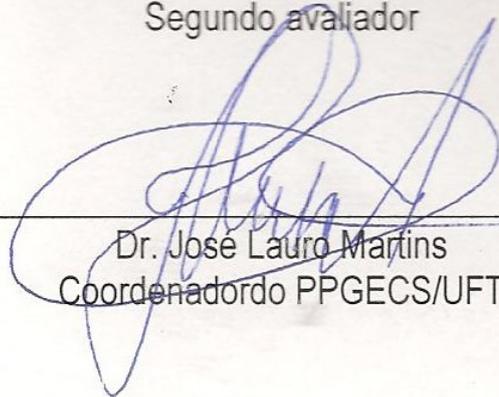
Dr^a Ana Kleiber Pessoa Borges
Universidade Federal do Tocantins
Orientadora



Dr. Luiz Sinesio Silva Neto
Universidade Federal do Tocantins
Primeiro avaliador



Dr. Clemilson Antônio da Silva
Universidade Federal do Tocantins
Segundo avaliador



Dr. José Lauro Martins
Coordenador do PPGECS/UFT

Dedico este trabalho a todos os profissionais de saúde da atenção primária que nobremente exercem a sua função buscando melhorar a qualidade de vida das famílias brasileiras através do cuidado e do respeito à vida do próximo.

*Ninguém educa ninguém,
Ninguém educa a si mesmo.
Os homens se educam entre si,
Mediatizados pelo mundo.*

Paulo Freire

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela proteção e por guiar os meus passos até aqui permitindo que eu sempre possa aprender e ensinar durante a minha caminhada.

Agradeço aos meus pais, Pedro e Celina, que nunca colocaram dificuldades e sempre me incentivaram a seguir os meus sonhos. Vocês são a razão da minha existência.

Agradeço aos meus irmãos Cláudia e Elvis pelas palavras de incentivo e apoio sempre.

Agradeço à minha família que mesmo morando distante sempre depositaram confiança.

Agradeço à minha orientadora, Dra. Ana Kleiber Pessoa Borges, que me acolheu como uma mãe e me incentivou a persistir e não desistir dos meus objetivos, mesmo com tantas dificuldades surgindo pelo caminho.

Agradeço ao meu co-orientador, Prof. Dr. José Gerley Díaz Castro pela grande ajuda nos resultados e elaborações dos quadros desta pesquisa e apoio dado.

Agradeço aos meus professores e mestres que gentilmente dividiram seus saberes e experiências da vida acadêmica para que assim pudesse construir outros novos.

A Banca deste mestrado pela grande ajuda na melhoria desta pesquisa: Dr. Luiz Sinésio Silva Neto e Dr. Clemilson Antônio da Silva.

Agradeço aos meus amigos e colegas do mestrado, em especial à Márcia Pessoa, por compartilhar os momentos de insegurança e medo do desconhecido, mas também pelas risadas, pelos lanches e pelos cafezinhos.

Agradeço à Luciana Noletto e ao Erivaldo Filho pelas valiosas contribuições como assistentes de pesquisa neste trabalho.

Agradeço à Universidade Federal do Tocantins pela oportunidade de crescimento e desenvolvimento enquanto ser humano e profissional. O conhecimento é libertador.

Agradeço ainda a todos que de forma direta ou indireta contribuíram para essa vitória.

Gratidão.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. ARTIGO 1. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA.....	11
3. ARTIGO 2. EDUCAÇÃO PERMANENTE NO COTIDIANO DA ATENÇÃO BÁSICA NO TOCANTINS.....	21
ANEXO I. Instrumento para a Coleta de Dados.....	30
ANEXO II . Resultados elencados nos Quadros 1 a 10.....	33
ANEXO III. Diretrizes para Autores da Revista Cocar.....	39

1 INTRODUÇÃO

A discussão da educação como prática transformadora e aprendizagem significativa é premissa da educação permanente, que se configura como significativo campo do saber e de prática na área da saúde. Esse reconhecimento, por sua vez, vem sendo construído pelos teóricos da educação, a partir da discussão da educação de adultos, com inserção no setor saúde, enquanto necessidade permanente para a qualificação dos profissionais e trabalhadores, visando à formação crítica e reflexiva para lidar com a realidade e transformá-la (HADDAD et al 2017; CAMPOS et al 2017).

O conceito de educação que envolve construção de consciência crítica e raciocínio reflexivo para o desenvolvimento do homem², 4 norteou as discussões da educação permanente no setor saúde na América Latina e no Brasil, sob os auspícios da Organização Pan-Americana de Saúde (OPS), na década de 1970, com foco no processo de trabalho, na valorização das vivências e práticas em saúde dos sujeitos sociais, com uma proposta de reorientação dos processos educacionais em saúde, tendo em vista a aprendizagem no trabalho. Nesse sentido, avançaram os debates, desencadeando mudanças nas concepções de educação profissional até, então, vigentes (HADDAD et al 1987; CAMPOS et al 2017).

No Brasil, ao mesmo tempo em que há o desenvolvimento do campo da educação permanente em saúde influenciada pela OPS, a discussão sobre educação profissional na saúde ganha espaço na Reforma Sanitária. As Conferências Nacionais de Saúde (CNS), em 1986 e 1993, incluíram, respectivamente, a I e II Conferências Nacionais de Recursos Humanos para a Saúde, com registros da necessidade de formação voltada à realidade. Nesse contexto, defendia-se que os profissionais de saúde são fundamentais para as mudanças necessárias nos modos de se fazer atenção à saúde (CAMPOS et al 2017).

A criação da SGTES (Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde) possibilitou um avanço significativo para o campo da educação profissional em saúde e, em 2004, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), visando fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, tomou-se como pressuposto a aprendizagem no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho, a partir dos problemas enfrentados na realidade dos serviços. A

educação permanente no setor de saúde foi adotada, então, para propiciar a reflexão coletiva sobre o trabalho e oferecer um instrumental para sua transformação (MS, 2004; CAMPOS et al 2017).

Com a publicação dessa política, a educação permanente ganhou destaque no desenvolvimento dos profissionais para a realidade dos serviços, com a implantação de três dispositivos: os polos de educação permanente em saúde, a formação de facilitadores de educação permanente e a rede de municípios colaboradores, visando à articulação interinstitucional entre gestores estaduais e municipais, instituições de ensino, docentes e estudantes, instâncias de controle social em saúde e serviços de atenção à saúde (MS 1986, 1993; CAMPOS et al 2017).

Diante desse panorama, o enfermeiro que trabalha na saúde da família e atenção primária e assiste a essas comunidades, é de suma importância a educação e qualificação permanente em saúde se torna crucial para a segurança da saúde dos usuários e deste importante profissional. Dessa forma, para um trabalho efetivo, esse profissional tem que estar capacitado para uma escuta ativa, pautada nos princípios do SUS.

Para melhor disposição desta pesquisa e a publicação desta na Revista Cocar, foi dividida em dois artigos científicos a seguir: Artigo 1. Educação Permanente em Saúde e Aprendizagem Significativa e Artigo 2. Educação Permanente no cotidiano da Atenção Básica no Tocantins.

2. ARTIGO 1. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA: perspectivas para a qualificação na atenção primária

Klécios Eufrazio Xavier¹

Ana Kleiber Pessoa Borges²

Luiz Sinésio Neto³

José Lauro Martins⁴

Resumo

Objetivo: Analisar a literatura sobre educação permanente em saúde e aprendizagem significativa: perspectivas para a qualificação na atenção primária no Brasil. **Método:** Revisão narrativa da literatura, e escrita de texto livre, realizada no banco de dados das plataformas Pubmed, Medline, Lilacs, Google Acadêmico, Scielo Medline e PeDro, publicados entre o período de 2000 a 2019. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: educação permanente; aprendizagem significativa, qualificação na atenção primária. **Resultados:** Destacou-se a concepção problematizadora como aporte para as ações educativas, indicando avanço conceitual sobre a educação permanente no Brasil. No entanto, as ações de educação permanente, por vezes, acontecem desarticuladas do processo de trabalho. Existem dificuldades de compreensão e aplicação, com repercussões nos serviços de saúde, revelando-se como desafio o comprometimento dos profissionais e gestores. **Implicações para a prática:** A educação permanente é campo que carece de investimentos, visando à transformação da realidade no cotidiano dos serviços de saúde no Brasil.

¹ Enfermeiro. Mestrando no Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências e Saúde da Universidade Federal do Tocantins (PPGECS/UFT). Contato: klecioseufrazzio@gmail.com

² Professora Doutora. Orientadora no Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências e Saúde da Universidade Federal do Tocantins (PPGECS/UFT).

³ Professor Doutor. Orientador no Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências e Saúde da Universidade Federal do Tocantins (PPGECS/UFT).

⁴ Professor Doutor. Orientador no Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências e Saúde da Universidade Federal do Tocantins (PPGECS/UFT).

Palavras-chave: Educação permanente; aprendizagem significativa, qualificação na atenção primária.

Abstract

Objective: To analyze the literature on continuing education, permanent health and meaningful learning: perspectives for qualification in primary care in Brazil. **Method:** Narrative literature review, and free text writing, performed in the database of the platforms Pubmed, Medline, Lilacs, Google Scholar, Scielo Medline and PeDro, published from 2000 to 2019. The following keywords were used: : continuing education; meaningful learning, qualification in primary care. **Results:** The problematizing conception was highlighted as a contribution to educational actions, indicating a conceptual advance on permanent education in Brazil. However, the continuing education actions sometimes happen disjointed from the work process. There are difficulties of understanding and application, with repercussions on health services, revealing the challenge of the commitment of professionals and managers. **Implications for practice:** Continuing education is a field that needs investment, aiming at the transformation of reality in the daily health services in Brazil.

Keywords: Continuing Education; meaningful learning, qualification in primary care.

Introdução

O exercício profissional de assistência à saúde está sempre em constantes transformações dados os avanços nas ciências da saúde e as influências oriundas das demais áreas do conhecimento humano que interferem nas condutas e práticas de saúde. O processo de trabalho focado na doença e na assistência medicamentosa exclusiva já se mostrou ultrapassado e obsoleto, uma vez que não atende as reais necessidades dos usuários de um sistema de saúde pública (SILVA et al., 2011).

Para a transformação do modelo de atenção vigente, há a necessidade de reorganizar permanentemente o funcionamento dos serviços e do processo de trabalho das equipes, exigindo de seus atores maior capacidade de análise, intervenção e autonomia para o estabelecimento de práticas transformadoras, bem como a gestão das

mudanças e o estreitamento dos elos entre concepção e execução do trabalho (SILVA et al, 2017).

A educação permanente em saúde tem se destacado como uma estratégia fundamental para a transformação da realidade dos processos de trabalho que cada vez mais tem exigido uma prática profissional mais autônoma, crítica, reflexiva, compromissada e de excelente qualidade técnica (OLIVEIRA et al., 2011).

Nesse contexto, as estratégias de educação permanente dialogam diretamente com a Teoria da Aprendizagem Significativa de Ausubel, onde o autor destaca a importância da valorização do conhecimento prévio do aprendente que faz um processo de construção, desconstrução e reconstrução do conhecimento mediante a análise reflexiva do contexto onde está inserido (OLIVEIRA et al., 2011).

Ausubel propõe que essa valorização do conhecimento prévio permite que o aluno construa estruturas mentais que permitem a reflexão para a descoberta de novos conhecimentos de maneira prazerosa e eficaz encontrando uma aplicabilidade e um significado real para o que está sendo proposto no processo educativo (SILVA et al., 2017).

Dessa forma, a reflexão sobre as relações da educação permanente em saúde e seu diálogo com as teorias de ensino e aprendizagem contribuem para as mudanças paradigmáticas necessárias na área de atenção à saúde, a fim de melhorar a qualidade dos treinamentos ofertados aos profissionais e também das orientações ofertadas aos usuários no formato de educação em saúde (OLIVEIRA et al., 2011).

1. A POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde considera as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde.

1.1 A relevância da Aprendizagem Significativa e o elo com a educação em saúde

A educação baseia-se em um processo pedagógico que contempla desde a aquisição e atualização de conhecimentos e habilidades até o aprendizado que parte dos

problemas e desafios enfrentados no processo de trabalho, envolvendo práticas que possam ser definidas por múltiplos fatores e que considerem elementos que façam sentido para os atores envolvidos (aprendizagem significativa).

Outro pressuposto importante da educação permanente é a análise coletiva dos processos de trabalho, na qual se identificam os nós críticos a serem enfrentados na atenção e/ou na gestão, possibilitando a construção de estratégias contextualizadas que promovam o diálogo entre as políticas gerais e a singularidade dos lugares e das pessoas, estimulando experiências inovadoras na gestão do cuidado e dos serviços de saúde.

1.2 O quadrilátero da formação de profissionais de saúde

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) surgiu como uma proposta inovadora e de reestruturar o modelo de atenção à saúde, tendo como centralidade os princípios de universalidade no acesso, equidade e integralidade na atenção, e participação popular e na gestão, em contraposição ao modelo de atenção vigente (BRASIL, 1990).

Partindo dessa perspectiva os desafios reconhecidos pela gestão do SUS, a Educação Permanente dos trabalhadores assumiu grande relevância, pois apresentou-se como recurso indispensável para ampliar a capacidade de auto avaliação e autogestão, a partir do uso da metodologia problematizadora, que visa reorganizar as práticas a partir das lacunas existentes entre o cenário real e as ideologias do sistema de saúde que temos atualmente (MACHADO, 2015).

Surgiu-se então a necessidade de uma formulação de uma política baseando-se em ideologias e movimentos de mudança na educação em saúde como resultado de concepções pedagógicas baseadas em métodos inovadores e estimulante. Em 2004 é lançada, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). E Em 2007, a PNEPS é revisada por meio de uma proposta que resultou na Portaria número 1.996, a qual apresenta novas diretrizes e estratégias para sua implementação (VENDRUSCOLO, 2016).

A educação permanente é compreendida como aprendizagem no trabalho, mediante a incorporação do aprender e do ensinar ao cotidiano das organizações e ao processo laboral, de modo que possa garantir a aprendizagem significativa e a possibilidade de transformar as práticas profissionais no dia a dia (CECCIM, 2005).

De acordo com Vendruscolo et al, (2016) enfatizam que do conceito e consolidação deste “quadrilátero da formação” (ensino, gestão, atenção, controle social) dependerá a qualidade da formação, a qual resulta da apreciação de critérios de relevância para o desenvolvimento tecnoprofissional, o ordenamento da rede de atenção e a alteridade com os usuários.

Na área do ensino em saúde, o que se percebe é que os sujeitos estão cada vez mais convictos de que a mudança é possível, desde que a integração dos elementos implicados se consolide como parceria no seu sentido mais amplo, sejam os segmentos representados por estudantes, docentes, profissionais, gestores, usuários ou outros sujeitos, desde que o foco seja a qualidade da atenção à saúde coletiva (MACHADO, 2015; PADILHA, 2017).

Seguindo essa visão, a EPS é uma construção de conhecimentos numa vinculação horizontal, intersetorial e interdisciplinar. Que prioriza a relação ensino aprendizagem movida pelo debate crítico e discussões das exigências presentes no cotidiano dos serviços de saúde, o que significa que o ponto de partida são os problemas ou a problematização da realidade concreta. O processo de educação permanente tem uma lógica de criar, nos profissionais de saúde, um olhar crítico – e autocrítico – na rotina de trabalho para crescimento pessoal e profissional (PADILHA, 2017).

2 AS ESTRATÉGIAS DE EPS PARA O FORTALECIMENTO DAS EQUIPES DE APS

2.1 A problematização como ferramenta de ensino e aprendizagem

Duas questões de cunho pedagógico a serem colocadas para formar profissionais no presente século são: como adaptar as metodologias educativas às exigências da terceira revolução industrial que gerou o que Drucker (1994) intitula de “sociedade do conhecimento”? e, como formar profissionais alinhados ao novo paradigma científico descrito por Morin (2000). Certamente uma educação centrada no professor, fundamentada em disciplinas, tendo a como objetivo central a transmissão de informações para os alunos não dá mais conta dessa realidade. Como alternativa, surgem as Metodologias Ativas, que se caracterizam por serem centradas nos alunos, ao estimular a crítica e reflexão no processo de ensino-aprendizagem de forma interativa.

Por estes enunciados é possível verificar que a problematização coloca o aprendiz como sujeito de sua própria aprendizagem, reconhecendo que ele não chega vazio à sala de aula, mas com uma bagagem que lhe permite se situar e refletir sobre qualquer assunto ou problema que é proposto dentro da proposta pedagógica. Talvez a palavra mais adequada para se aproximar de uma definição do que são metodologias ativas é autonomia, como aponta Freire (2006) à educação contemporânea deve se preocupar com um discente que se autogoverne no processo de formação. Ainda, como sugerem Mitre et al. (2008, p. 2141) “Somente por meio de uma prática reflexiva, crítica e comprometida pode-se promover a autonomia, a liberdade, o diálogo e o enfrentamento de resistências e de conflitos”.

2.2 As potencialidades da EPS para a qualificação do trabalho em equipe

Os profissionais das equipes devem utilizar suas habilidades, conhecimentos e competências em torno da ampliação da capacidade da equipe de produzir saúde de maneira compartilhada e motivadora.

2.3 Os desafios da EPS para a qualidade na atenção primária em saúde

Os processos de reorganização da atenção primária vêm exigindo dos profissionais um novo perfil, novas habilidades e competências para atuar nas diversidades das demandas e realidades do território e na integração com a comunidade. Trata-se de concepções e práticas de saúde que incluem: trabalho em equipe, interdisciplinaridade, compartilhamento de saberes, capacidade de planejar, organizar, desenvolver ações direcionadas às necessidades da população. É exigida a participação em cursos de atualização, aperfeiçoamento e qualificação, aplicando os conhecimentos aprimorados na formulação de novos subsídios e ferramentas para a melhoria dos processos de trabalho da equipe, assim como para o desenvolvimento de novas habilidades e competências que visam à qualificação da atenção básica.

3 Considerações Finais

Existem poucas pesquisas em educação permanente em saúde e aprendizagem significativa no Brasil, necessitando de maior produção nesta área.

O conceito de educação permanente incorporou os princípios da problematização, a contextualização da realidade, as pedagogias inovadoras, o pensamento reflexivo. Ao mesmo tempo, experimentou dificuldades conceituais e de aplicação no contexto dos serviços. No entanto, fica evidente que a educação permanente proporcionou e tem proporcionado mudanças graduais, na realidade complexa dos serviços de saúde. Pode-se perceber, também, as necessidades ligadas à gestão. O modelo centralizado de gestão dificulta a educação permanente, indicando a necessidade de investimento na gestão estratégica como possibilidade de reflexão e ação para o enfrentamento dos problemas reais, em especial no nível local do sistema de saúde.

Como implicações para a prática, indica-se que a educação permanente é campo que carece de investimentos no Brasil. Não se pode ser vista somente como ferramenta de organização do sistema de saúde ou estratégia para remodelar o processo de trabalho, com a realização de cursos ou ações educacionais pontuais, restrita a momentos formais instituídos. Ela deve ser entendida como dispositivo para mediar mudanças, permitindo aos sujeitos um processo de autoanálise no trabalho, pelo trabalho e para além do trabalho, como possibilidade de crescimento para lidar com o mundo.

Considera-se como limitações deste estudo a busca em apenas um idioma: o português e a utilização de somente uma combinação de palavras chaves.

4 Referências

AUSUBEL, D.P. **The acquisition and retention of knowledge: a cognitive view.** NORWELL, USA: Kluwer Academic Publishers, 2000.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília. 1988.

CHAVES, L. A. et al. Integração da Atenção Básica à rede assistencial: análise de componentes da avaliação externa do PMAQ-AB. **Cadernos de Saúde Pública**, 2018. 1-16.

CASTRO, J.G.D. **Metodologias ativas e ambientes virtuais de aprendizagem: uma proposta possível de práxis pedagógica**. 2016, 27 f. Especialização (Preceptoria no SUS). Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, São Paulo: 2016.

CAMPOS, Kátia Ferreira Costa; SENA, Roseni Rosângela de; SILVA, Kênia Lara. Educação permanente nos serviços de saúde. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, e20160317, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000400801&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 22/8/ 2019.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 975-986, 2005. Disponível em: <www.lume.ufrgs.br/handle/10183/20113?locale=pt_BR>. Acesso em: 21.08.2019.

FUJITA, O. M. The course “Virtual Learning Environment” and the teacher training: differentiated didactic strategies for a distance training. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**. v. 37, n. 1, p. 67-76, 2016.

HADDAD J, ROSCHKE MAC, DAVINI MC. Proceso de trabajo y educacion permanente de personal de la salud: reorientacion y tendências em America Latina. *Educ Med Salud*. [Internet]. 1990; [cited 2017 Jan 8]; 24(2):136-204. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000206&pid=S1981-7746201000020000300018&lng=en

HADDAD JQ, Mojica MJ, Chang MI. Proceso de educación permanente en salud. *Educ Med Salud* [Internet]. 1987;21(1):11-29. Available from: <http://hist.library.paho.org/Spanish/EMS/938.pdf>

LEVY, P. **Cibercultura**. São Paulo. ed. 34, 1999.

Lei 8.142, de 28 de setembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 31 dez. 1990, p. 25694. Acesso em 21.08.2019.

MCMILLAN, J. H.; HEARN, J. Student Self-Assessment: The Key to Stronger Student Motivation and Higher Achievement. **Educational Horizons**, v. 87, n. 1, p. 40-49, 2008.

MICHAEL, J. Where's the evidence that active learning works? **Advances in Physiology Education**, v. 30, n. 4, p. 159-167, 2006.

MACINKO, J.; HARRIS, M.; ROCHA, M. G. Brazil's National Program for Improving Primary Care Access and Quality (PMAQ): Fulfilling the Potential of the World's Largest Payment for Performance System in Primary Care. **J Ambulatory Care Manage**, April-June 2017. 4-11.

MACINKO, J.; MENDONÇA, C. S. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde Debate**, Setembro 2018. 18-37.

MACHADO, JFFP; CARLI, AD; KODJAOGLANIAN, VL; SANTOS, MLM. Educação Permanente no cotidiano da Atenção Básica no Mato Grosso do Sul.

MS, Ministério da Saúde (BR). I Conferência Nacional de Recursos Humanos. Relatório final. Brasília: Ministério da Saúde; 1986. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0116conf_rh.pdf

MS, Ministério da Saúde (BR). II Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde: Relatório Final. Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS. Brasília: Ministério da Saúde/CGDRH/SUS; 1993.

MS, Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 198/GM. Em 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 Saúde e de outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Available from: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>

MOREIRA, K. S. et al. Educação Permanente para a Qualificação Profissional para a Atenção Básica. **Saúde e Pesquisa**, jan/abr 2017. 101-109.

PADILHA, W; ROJAS, FLL. Educação permanente em saúde: formas de imaginar as tecnologias leves em saúde a partir do aprendizado por associação. *Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina – Número 8*. Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT (Cáceres). 2017 ago.-dez. (p. 52-64). Acesso em 21.08.2019.

SOARES, J. F.; SIQUEIRA, A. L. **Introdução à Estatística**. Belo Horizonte: COOPMED, 2002.

VASCONCELOS, M. I. O. et al. Educação em Saúde na Atenção Básica: uma análise das ações com hipertensos. **Rev. APS**, abr/jun 2017. 253-262.

VIEIRA, S. **Bioestatística: Tópicos Avançados**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

VENDRUSCOLO, C; PRADO, ML; KLEBA, ME. Reorientação do ensino no sus: para além do quadrilátero, o prisma da educação. *Revista Reflexão e Ação*, Santa Cruz do Sul, v. 24, n. 3, p.246-260, Set./Dez. 2016. Acesso em 21.08.2019.

VENDRUSCOLO, C; TRINDADE, LL; KRAUZER, IM. PRADO, ML. A inserção da universidade no quadrilátero da educação Permanente em saúde: relato de experiência. *Texto Contexto Enferm*, 2016; 25(1):e2530013. Disponível em :<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71444666006>>ISSN 0104-0707. Acesso em 21.08.2019.

3. ARTIGO 2. EDUCAÇÃO PERMANENTE NO COTIDIANO DA ATENÇÃO BÁSICA NO TOCANTINS

KléciosEufrazio Xavier⁵

Ana Kleiber Pessoa Borges⁶

Luiz Sinésio Neto⁷

José Lauro Martins⁸

Resumo: O artigo analisou as ações de Educação Permanente em Saúde na Atenção Básica em Tocantins, Brasil, na perspectiva de 361 equipes participantes da segunda fase do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ), de abril a agosto de 2014. Os Seminários, Mostras, Oficinas, Grupos de discussão, Cursos presenciais e Telessaúde foram os tipos de Educação Permanente do Processo de Qualificação das Ações Desenvolvidas pelas equipes estudadas, os resultados foram significativos. As ações de planejamento e apoio à gestão foram mais prevalentes na capital. As ações de apoio da gestão estavam diretamente relacionadas com o planejamento e a organização do processo de trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Educação permanente; Atenção Básica, PMAQ, Tocantins.

Abstract: The article analyzed the actions of Permanent Health Education in Primary Care in Tocantins, Brazil, from the perspective of 361 teams participating in the second phase of the Access and Quality Improvement Program (PMAQ), from April to August 2014. The Seminars, Shows, Workshops, Discussion Groups, In-person Courses and Telehealth were the type so of Continuing Education of the Action Qualification Process Developed by the teams studied, the results were significant. Planning and management support actions were more prevalent in the capital. Management support actions were directly related to the planning and organization of the work process.

KEYWORDS: Continuing Education; Primary Care, PMAQ, Tocantins.

⁵ Enfermeiro. Mestrando no Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências e Saúde da Universidade Federal do Tocantins (PPGECS/UFT). Contato: klecioseufrazzio@gmail.com

⁶ Professora Doutora. Orientadora no Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências e Saúde da Universidade Federal do Tocantins (PPGECS/UFT).

⁷ Professor Doutor. Orientador no Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências e Saúde da Universidade Federal do Tocantins (PPGECS/UFT).

⁸ Professor Doutor. Orientador no Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências e Saúde da Universidade Federal do Tocantins (PPGECS/UFT).

Introdução

Os conhecimentos sobre a saúde humana estão em constante atualização na literatura científica. A Organização Mundial da Saúde (OMS) apontou para a ampliação do conceito de saúde, reconhecendo não apenas a ausência de enfermidades e afecções, mas um estado completo de bem-estar físico, mental e social. Ainda que a literatura moderna discuta os termos adotados nesta definição sob diferentes óticas, essa nova perspectiva possibilitou o desenvolvimento de estudos que vieram a destacar os fatores determinantes e condicionantes envolvidos no processo saúde-doença (BRASIL, 1986).

Ao apresentar novos princípios, diversos paradigmas passaram por reformulações significativas, dentre eles os modelos de atenção à saúde. O modelo biomédico e hospitalocêntrico focado no tratamento medicamentoso e institucionalização do paciente começa a ceder espaço para as políticas públicas de saúde que passam a assumir um perfil cada vez mais voltado para a promoção da saúde e prevenção de doenças destacando o papel da Atenção Primária em Saúde (APS) no fortalecimento do bem-estar físico, mental e social do indivíduo, das famílias e das comunidades (CHAVES, JORGE, et al., 2018).

No Brasil, vitórias importantes foram conquistadas que refletem com clareza este novo olhar. A Constituição Federal (1988) apresenta a saúde como um direito de todos e dever do Estado, vinculando diretamente a saúde pública ao exercício pleno da cidadania. Para assegurar esse direito, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo pautado nos princípios da universalidade, equidade e integralidade (BRASIL, 1990).

Posteriormente, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) nos apresentou o que hoje conhecemos como Estratégia Saúde da Família (ESF). A ESF surgiu como a principal porta de entrada do SUS buscando atender as necessidades de saúde do indivíduo, família e comunidade no que diz respeito à qualidade de vida e seus fatores de risco. Por isso, os profissionais que atuam na APS trabalham diretamente com processos de educação em saúde e precisam de condições para associar saúde e educação no cotidiano profissional (MACINKO, 2018).

Por educação, entendemos um processo contínuo e dinâmico de construção, desconstrução e reconstrução do conhecimento, através do desenvolvimento do

pensamento livre e da consciência crítica e reflexiva que, pelas relações humanas, leva à criação de compromisso pessoal e profissional, capacitando para a transformação da realidade. Os desafios para se trabalhar a educação em saúde são muitos, uma vez que os hábitos saudáveis não costumam fazer parte da vida da grande maioria das pessoas, evidenciando a necessidade de atuação neste setor, especialmente na atenção básica focada na promoção da saúde e prevenção de doenças (VASCONCELOS, FARIAS, et al., 2017).

Todavia, estes desafios não são exclusivos quando se trata do atendimento aos usuários. Devido à grande diversidade regional e distâncias de grandes centros urbanos desenvolvidos, a dificuldade vivenciada no cotidiano quando se trata de atualização e aperfeiçoamento para os profissionais de saúde da atenção básica é avassaladora. Muitas são as propostas para o enfrentamento das barreiras que dificultam os processos de educação permanente, tais como capacitações, oficinas, cursos de ensino à distância, especializações etc. Ainda assim, é evidente a necessidade de melhorias para a qualidade do trabalho desenvolvido no âmbito da APS (MOREIRA, et al., 2017).

É nesse contexto que surgem os programas, estratégias e ferramentas que visam avaliar a qualidade do serviço ofertado e do treinamento recebido pelos profissionais de saúde. Apesar da atenção primária compreender as atividades assistenciais em saúde de baixo risco, as exigências e necessidade de atualização dos profissionais não são menores. Os desafios para se trabalhar os hábitos cotidianos que levam à qualidade de vida, bem como a prevenção de doenças e afecções são grandiosos. Por isso, a qualidade desse trabalho precisa ser de excelência para atender a demanda exigida pelo SUS (BRASIL, 2009).

Os programas de remuneração financeira por desempenho (pay-for-performance: P4P) correspondem a uma das estratégias utilizadas para a qualificação do trabalho no âmbito da gestão em saúde. Na atenção primária, os programas de P4P têm sido implementados de maneira isolada, mas também em conjunto com outras estratégias a fim de qualificar o serviço, tais como treinamentos em serviço, aperfeiçoamentos, residências e especializações em áreas específicas, prontuários eletrônicos etc. (MACINKO, et al.; 2017).

O Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) é o maior programa mundial para qualificação do trabalho dos profissionais que atuam na atenção primária à saúde. O programa visa qualificar o trabalho do ponto de

vista da gestão, dos profissionais servidores e dos usuários de maneira a contemplar uma visão holística das atividades desenvolvidas em um determinado território. O desempenho das equipes é avaliado e, caso seja considerado adequado, tanto o município quanto a equipe recebem uma remuneração financeira pela qualidade do trabalho ofertado (NETO, et al 2016).

No Tocantins, o programa tem sido bem recebido e pactuado avaliações na grande maioria dos municípios do estado. Uma boa parte da avaliação realizada pelo programa diz respeito aos processos formativos ofertados para a qualificação dos atendimentos realizados nas Unidades Básicas de Saúde. Portanto, este projeto se propõe a analisar os dados referentes aos processos formativos na atenção primária do estado do Tocantins, através do banco de dados do segundo ciclo do (BRASIL, 2017)

Objetivo Geral

Conhecer os processos formativos ofertados aos profissionais atuantes nas equipes de atenção primária para a qualificação das ações desenvolvidas no estado do Tocantins, a partir da análise do banco de dados gerado pelo 2º Ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).

Objetivos Específicos

Descrever as estratégias de educação permanente para a qualificação das ações desenvolvidas pelas equipes da atenção primária nas 8 regiões de saúde do estado do Tocantins (Bico do Papagaio, Médio Norte/Médio Araguaia, Cerrado Tocantins Araguaia, Cantão, Capim Dourado, Amor Perfeito, Ilha do Bananal, Sudeste) estado do Tocantins.

Material e Métodos

O estudo foi realizado no estado do Tocantins, este localizado na região norte, conta com uma população estimada de 1.383.445 habitantes e área de 277.720,567 km², um total de 139 municípios totalizado em uma densidade demográfica de 4,98 hab/km². Foi subdividido em 8 microrregiões sendo: Amor Perfeito, Cantão, Capim Dourado, Ilha do Bananal, Meio Norte, Sudeste, Tocantins Araguaia e Bico, seu índice de desenvolvimento humano médio (IDH) é de 0,699 ocupando a 14ª colocação dentre as 27 unidades da federação (IBGE, 2017).

Foi realizado um estudo observacional analítico transversal, descritivo, o estudo foi de ordem multicêntrica, a partir da coletânea de dados secundários obtidos do

PMAQ, com a participação de Instituições de Ensino e Pesquisa do Tocantins e seguido pelo Ministério da Saúde. A fase de Avaliação Externa no Tocantins ocorreu de abril a Maio de 2014.

No estado, houve a adesão de 361 EqSFs, sendo: 334 enfermeiros, 23 médicos e 4 profissionais de outra formação de nível superior, as quais receberam a visita in loco dos avaliadores do PMAQ.

Os dados estudados contemplam: Profissão do Representante da Equipe. Educação Permanente do Processo de Qualificação das Ações Desenvolvidas. Propósito de Utilização do Telessaúde. Forma de Utilização da Teleconsultoria. Plataforma de Utilização do Telessaúde. Utilização do 0800 Telessaúde. Motivos para a Não Utilização do Telessaúde. Satisfação das Equipes quanto à Oferta das Ações de Educação Permanente. Parceria da Unidade de Saúde com Instituições de Ensino. Articulação das Atividades de Ensino com o Processo de Trabalho (BRASIL, 2017).

Todos os dados coletados foram armazenados no programa Microsoft® Excel® 2008 for Mac e distribuídos em forma de tabelas e gráficos para análise e interpretações nas discussões dos resultados.

Resultados e Discussão

Os resultados apresentados a seguir, foram referentes à totalidade das equipes que aderiram ao 2º ciclo do PMAQ no estado do Tocantins: 361 EqSFs, sendo: 334 enfermeiros, 23 médicos e 4 profissionais de outra formação de nível superior, em todo estado estudado. Estas 361 EqSFs foram divididas por oito macroregiões de saúde, sendo: Amor Perfeito, Cantão, Capim Dourado, Ilha do Bananal, Meio Norte, Sudeste, Tocantins Araguaia e Bico, conforme Figura 1.

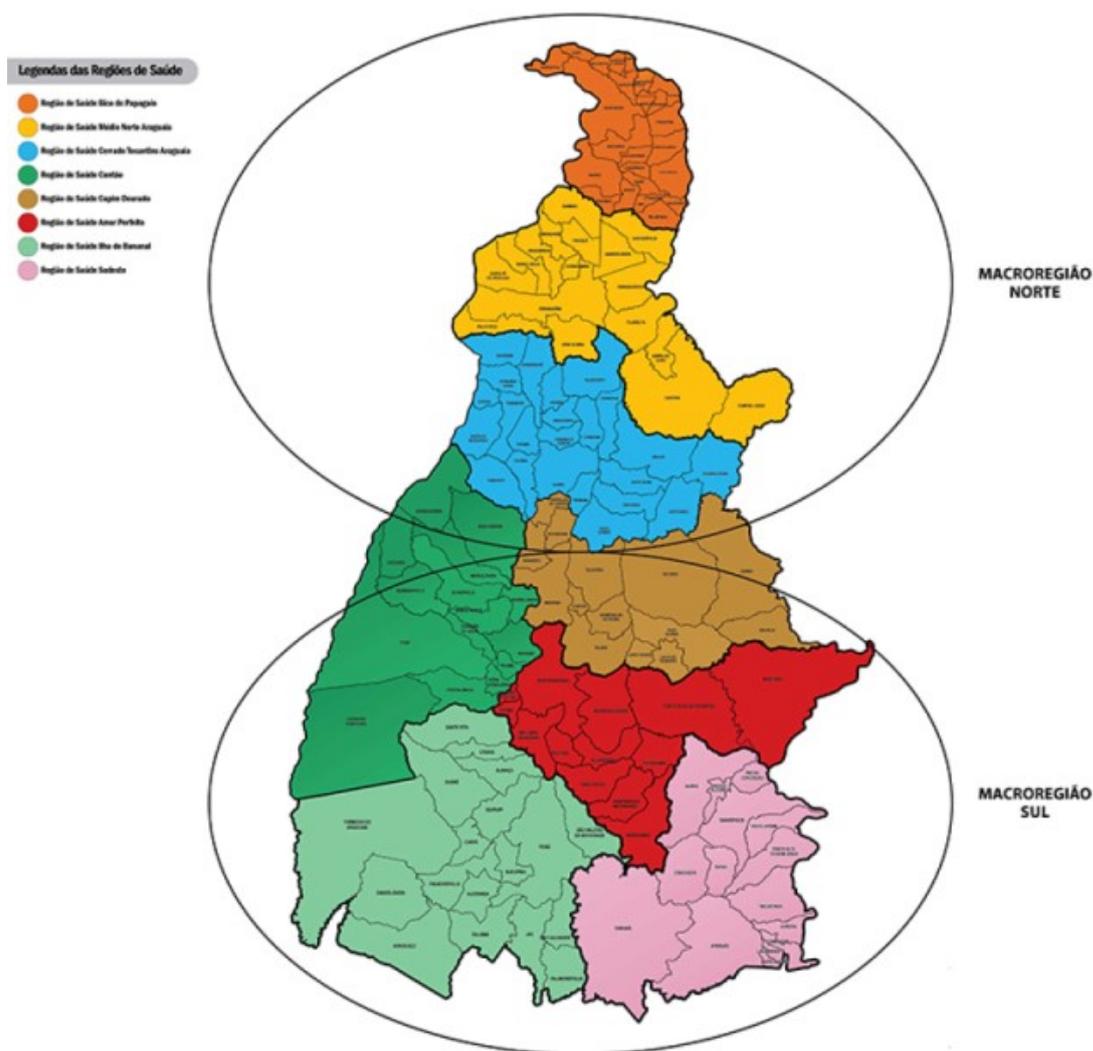


Figura 1. Oito Macroregiões de saúde do estado do Tocantins estudadas

Para melhor disposição dos resultados, estes foram elencados nos Quadros anexo II: Quadro 1. Profissão do Representante da Equipe, Quadro 2. Educação Permanente do Processo de Qualificação das Ações Desenvolvidas, Quadro 3. Propósito de Utilização do Telessaúde, Quadro 4. Forma de Utilização da Teleconsultoria, Quadro 5. Plataforma de Utilização do Telessaúde, Quadro 6. Utilização do 0800 Telessaúde, Quadro 7. Motivos para a Não Utilização do Telessaúde, Quadro 8. Satisfação das Equipes quanto à Oferta das Ações de Educação Permanente, Quadro 9. Parceria da Unidade de Saúde com Instituições de Ensino, Quadro 10. Articulação das Atividades de Ensino com o Processo de Trabalho.

Como pode ser notado no Quadro 1, as profissões das 361 EqSFs, foram a maioria composta de 334 enfermeiros, 23 médicos e 4 profissionais de outra formação de nível superior.

Enquanto que no Quadro 2 mostrou que Seminários, Mostras, Oficinas, Grupos de discussão, Cursos presenciais e Telessaúde foram os tipos de Educação Permanente do Processo de Qualificação das Ações Desenvolvidas pelas equipes estudadas, sendo que foi observado por Machado et al 2015, as ações de Educação Permanente, os cursos presenciais foram mais prevalentes, seguidos por troca de experiência, teleducação, ensino à distância e tutoria/preceptorial, tanto na capital quanto no interior do Mato Grosso do Sul.

No Quadro 3 mostrou que Propósito de Utilização do Telessaúde foram Teleconsultoria, Telediagnóstico, Tele-educação, Segunda opinião formativa, respectivamente.

E no Quadro 4. A Forma de Utilização da Teleconsultoria foram Assíncrona (via plataforma com retorno em 72h) e Síncrona (em tempo real).

No entanto no Quadro 5. A Plataforma de Utilização do Telessaúde foram na maioria pelo Ministério da Saúde, seguida de outras plataformas.

E o Quadro 6. Utilização do 0800 Telessaúde as equipes que mais utilizam são Capim Dourado e Bico, provável devido à longa distância até a capital Palmas, TO.

Sendo que no Quadro 7. Os Motivos para a Não Utilização do Telessaúde foram Não existe no município o programa e Dificuldade de acesso/conectividade, respectivamente.

O Quadro 8. Satisfação das Equipes quanto à Oferta das Ações de Educação Permanente foram contempla e contempla muito.

No Quadro 9. Parceria da Unidade de Saúde com Instituições de Ensino foram as Tocantins/Araguaia e Capim Dourado que mais receberam.

Enquanto que no Quadro 10. Articulação das Atividades de Ensino com o Processo de Trabalho as regiões de saúde: Capim Dourado, Meio Norte e Bico foram as mais articuladas.

Considerações Finais

Os resultados demonstraram que, embora as ações de Educação Permanente tenham obtido um percentual expressivo a partir dos relatos das equipes avaliadas, não foi possível afirmar, neste estudo, as configurações conceitual e metodológica utilizadas nas avaliações de tais ações.

Os Seminários, Mostras, Oficinas, Grupos de discussão, Cursos presenciais e Telessaúde foram os tipos de Educação Permanente do Processo de Qualificação das Ações Desenvolvidas pelas equipes estudadas, os resultados foram significativos, embora não tenha sido possível verificar a configuração metodológica dessas ações nem se as mesmas estão alinhadas aos princípios da EPS.

A maior utilização do Telessaúde foi à região Capim Dourado, como ferramentas para teleducação, demonstrou que o potencial de alcance das mesmas, como estratégias de Educação Permanente, pode e deve ser mais bem explorado, com ampliação do acesso e da utilização dessas ferramentas pelas outras regiões do interior do estado. Nas demais regiões de saúde, constatou-se a necessidade de aprofundamento acerca dos problemas, enfoques e perspectivas inerentes ao desenvolvimento dessa política.

Referências

BRASIL. Lei 8.142, de 28 de setembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 31 dez. 1990, p. 25694.

BRASIL. Avaliação de Tecnologias em Saúde Ferramentas para a Gestão do SUS. Ministério da Saúde. 2009. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_tecnologias_saude_ferramentas_gestao.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). I Conferência Nacional de Recursos Humanos. Relatório final. Brasília: 1986. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0116conf_rh.pdf.

BRASIL. Ministério da saúde, Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-de-melhoria-do-acesso-e-da-qualidade-da-atencao-basica-pmaq>>. 2017.

CHAVES, Lenir A. et al. Integração da Atenção Básica à rede assistencial: análise de componentes da avaliação externa do PMAQ-AB. *Cad. Saúde Pública* 2018; 34(2):e00201515.

IBGE. *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística*. Perfil Socioeconômico. 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/to/panorama>>.

MACINKO, J.; HARRIS, M.; ROCHA, Marcia G. Brazil's National Program for Improving Primary Care Access and Quality (PMAQ): Fulfilling the Potential of the World's Largest Payment for Performance System in Primary Care. *J Ambulatory Care Manage*, April-June 2017. 4-11.

MACINKO, James; MENDONÇA, Claunara S. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, V. 42, Número Especial 1, P. 18-37, Setembro 2018.

MOREIRA, Kenia S. et al. Educação Permanente para a Qualificação Profissional para a Atenção Básica. *Revista Saúde e Pesquisa*, v. 10, n. 1, p. 101-109, jan./abr. 2017.

NETO Paulo P; FAORO, Nilza T; JÚNIOR, JOSÉ C P; PISCO, Luis A C. Remuneração variável na atenção Primária à Saúde: relato das experiências de Curitiba e rio de Janeiro, no Brasil, e de Lisboa, em Portugal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(5):1377-1388, 2016.

VASCONCELOS, Maristela Ines O. et al. Educação em Saúde na Atenção Básica: uma análise das ações com hipertensos. *Rev. APS*, abr/jun 2017. 253-262.

ANEXOS

ANEXO I

Instrumento para a Coleta de Dados

Módulo II: Entrevista com Profissional da Equipe de Atenção Básica:				
Equipe Tocantins				
Código de variável	Pergunta	Descrição	Categorias	
			Código	Descrição
II.3 Informações sobre o Entrevistado				
II.3.2	Profissão		1	Médico(a)
			2	Enfermeiro(a)
			3	Outro profissional (nível superior)
II.7 Educação Permanente do processo de Qualificação das Ações Desenvolvidas				
ES – II.7.1	A equipe participa de ações de educação permanente organizadas pela gestão municipal?		1	Sim
			2	Não
			999	Não sabe/não respondeu
G – II.7.2	Qual(is) dessa(s) ação(ões) a equipe participa?			
II.7.2.1	Seminários, Mostras, Oficinas, Grupos de discussão		1	Sim
			2	Não
II.7.2.2	Cursos presenciais		1	Sim
			2	Não
II.7.2.3	Telessaúde		1	Sim
			2	Não
II.7.2.4	RUTE – Rede Universitária de Telemedicina		1	Sim
			2	Não
II.7.2.5	UNASUS		1	Sim
			2	Não
II.7.2.6	Curso de Educação à Distância		1	Sim
			2	Não
II.7.2.7	Troca de experiência		1	Sim
			2	Não

II.7.2.8	Tutoria/preceptorial		1	Sim
			2	Não
II.7.2.9	A unidade básica como espaço de formação de ensino aprendizagem com os alunos de graduação, especialização, residentes e entre outros		1	Sim
			2	Não
II.7.2.10	Outro(s)		1	Sim
			2	Não
II.7.2.11	Não participa de nenhuma ação de educação permanente		1	Sim
			2	Não
ET – II.7.3	(Se respondeu NÃO na Q.II.7.2.3, passe para a Q.7.9) A equipe utiliza o Telessaúde para:			
II.7.3.1	Segunda opinião formativa		1	Sim
			2	Não
			998	Não se aplica
II.7.3.2	Telediagnóstico		1	Sim
			2	Não
			998	Não se aplica
II.7.3.3	Teleconsultoria	Se NÃO, não responder a Q. II.7.4	1	Sim
			2	Não
			998	Não se aplica
II.7.3.4	Tele-educação		1	Sim
			2	Não
			998	Não se aplica
II. 7.4	De que forma é realizada a teleconsultoria?		1	Assíncrona (via plataforma com retorno em 72h)
			2	Síncrona (skype em tempo real)
			998	Não se aplica
II. 7.5	A equipe utiliza qual plataforma para o Telessaúde:		1	Do Ministério da Saúde
			2	Outra plataforma
			998	Não se aplica
II. 7.6	A equipe utiliza o 0800 do Telessaúde?	Se Não, passar para questão II.7.9.	1	Sim
			2	Não
			998	Não se aplica
II.7.9	Por qual motivo a equipe não utiliza o Telessaúde?			

II.7.9.1	Dificuldade de acesso/conectividade		1	Sim
			2	Não
			998	Não se aplica
II.7.9.2	Não há possibilidade de acesso no horário de trabalho		1	Sim
			2	Não
			998	Não se aplica
II.7.9.3	Ninguém atende quando tento telefonar		1	Sim
			2	Não
			998	Não se aplica
II.7.9.4	Não obteve retorno		1	Sim
			2	Não
			998	Não se aplica
II.7.9.5	A equipe não tem necessidade de acessar		1	Sim
			2	Não
			998	Não se aplica
II.7.9.6	Não existe no município o programa		1	Sim
			2	Não
			998	Não se aplica
G – II. 7.10	Essas ações de educação permanente contemplam as demandas e necessidades da equipe?		1	Contempla muito
			2	Contempla
			3	Contempla razoavelmente
			4	Contempla pouco
			5	Não contempla
			998	Não se aplica
ET – II. 7.11	A unidade recebe estudantes, professores e/ou pesquisadores em atividades de ensino, pesquisa e/ou extensão?		1	1 vez/semana
			2	2 vezes/semana
			3	3 vezes/semana
			4	4 vezes/semana
			5	5 vezes/semana
			6	Não recebe
II. 7.12	As atividades desenvolvidas pelos estudantes, professores e pesquisadores estão articuladas com o processo de trabalho da(s) equipe(s) da unidade?		1	Muito articuladas
			2	Razoavelmente articuladas
			3	Pouco articuladas
			998	Não se aplica

ANEXO II. Resultados elencados nos Quadros 1 a 10

Quadro 1. Profissão do Representante da Equipe

PROFISSÃO	Amor P.	Cantão	Capim D.	IlhaB.	MeioN.	Sudeste	Toc. Arag.	Bico	TOTAL
Médico	3	2	7	2	3	1	2	3	23
Enfermeiro	25	34	64	47	48	18	49	49	334
Outro	0	0	0	1	2	1	0	0	4
Total	28	36	71	50	53	20	51	52	361

Quadro 2. Educação Permanente do Processo de Qualificação das Ações Desenvolvidas

	Amor P.	Cantão	Capim D.	Ilha B.	Meio N.	Sudeste	Toc. Arag.	Bico	TOTAL
A equipe participa de ações de educação permanente organizadas pela gestão municipal	23	33	70	42	45	10	43	44	310
Seminários, Mostras, Oficinas, Grupos de discussão	26	34	68	37	40	14	43	44	306
Cursos presenciais	18	24	58	33	40	14	34	38	259
Telessaúde	9	17	35	18	10	6	11	20	126
RUTE – Rede Universitária de Telemedicina	0	1	6	1	0	0	1	0	9
UNASUS	1	6	12	4	5	2	4	9	43
Curso de Educação à Distância	5	13	22	8	9	7	9	13	86
Troca de experiência	19	19	54	10	18	9	13	32	174
Tutoria/preceptorial	2	0	21	1	3	2	1	8	38
A unidade básica como espaço de formação de ensino aprendizagem com os alunos de graduação, especialização, residentes e entre outros	9	8	42	7	34	2	9	26	137
Outro(s)	2	4	8	3	3	2	0	2	24
Não participa de nenhuma ação de educação permanente	2	2	0	5	3	2	6	3	23
TOTAL	116	161	396	169	210	70	174	239	1535

Quadro 3. Propósito de Utilização do Telessaúde

	Amor P.	Cantão	Capim D.	Ilha B.	Meio N.	Sudeste	Toc. Arag.	Bico	TOTAL
Segunda opinião formativa	1	4	10	1	3	0	1	6	26
Telediagnóstico	1	4	15	3	3	0	0	9	35
Teleconsultoria	9	16	19	13	8	2	8	16	91
Tele-educação	1	4	12	3	3	0	0	5	28
TOTAL	12	28	56	20	17	2	9	36	180

Quadro 4. Forma de Utilização da Teleconsultoria

	Amor P.	Cantão	Capim D.	Ilha B.	Meio N.	Sudeste	Toc. Arag.	Bico	TOTAL
Assíncrona (via plataforma com retorno em 72h)	1	4	12	3	3	0	0	5	28
Síncrona (em tempo real)	1	4	12	3	3	0	0	5	28
Não se aplica	1	4	12	3	3	0	0	5	28
TOTAL	3	12	36	9	9	0	0	15	84

Quadro 5. Plataforma de Utilização do Telessaúde

	Amor P.	Cantão	Capim D.	Ilha B.	Meio N.	Sudeste	Toc. Arag.	Bico	TOTAL
Do Ministério da Saúde	8	13	25	11	7	2	9	14	89
Outra plataforma	1	3	9	4	1	0	0	5	23
Não se aplica	19	20	37	35	45	18	42	33	249
TOTAL	28	36	71	50	53	20	51	52	361

Quadro 6. Utilização do 0800 Telessaúde

	Amor P.	Cantão	Capim D.	Ilha B.	Meio N.	Sudeste	Toc. Arag.	Bico	TOTAL
Sim	7	7	14	9	3	0	4	14	58
Não	2	9	20	6	5	2	5	5	54
Não se aplica	19	20	37	35	45	18	42	33	249
TOTAL	28	36	71	50	53	20	51	52	361

Quadro 7. Motivos para a Não Utilização do Telessaúde

	Amor P.	Cantão	Capim D.	Ilha B.	Meio N.	Sudeste	Toc. Arag.	Bico	TOTAL
Dificuldade de acesso/conectividade	5	13	18	2	5	5	9	13	70
Não há possibilidade de acesso no horário de trabalho	1	5	4	5	1	1	4	4	25
Ninguém atende quando tento telefonar	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Não obteve retorno	0	0	0	0	0	0	0	1	1
A equipe não tem necessidade de acessar	1	0	2	2	0	1	2	0	8
Não existe no município o programa	14	4	13	23	37	8	26	14	139
TOTAL	21	22	37	32	43	15	41	33	244

Quadro 8. Satisfação das Equipes quanto à Oferta das Ações de Educação Permanente

	Amor P.	Cantão	Capim D.	IlhaB.	MeioN.	Sudeste	Toc. Arag.	Bico	TOTAL
Contempla muito	8	7	25	5	8	1	14	11	79
Contempla	12	16	34	22	19	2	16	22	143
Contempla razoavelmente	3	7	10	13	15	5	8	9	70
Contempla pouco	0	2	1	1	2	2	3	1	12
Não contempla	0	1	0	1	1	0	2	1	6
Não se aplica	5	3	1	8	8	10	8	8	51
TOTAL	28	36	71	50	53	20	51	52	361

Quadro 9. Parceria da Unidade de Saúde com Instituições de Ensino

	Amor P.	Cantão	Capim D.	IlhaB.	MeioN.	Sudeste	Toc. Arag.	Bico	TOTAL
1 vez/semana	3	1	6	5	3	3	2	7	30
2 vezes/semana	0	1	3	1	4	0	3	2	14
3 vezes/semana	0	0	4	0	2	0	4	5	15
4 vezes/semana	2	0	4	0	2	0	1	4	13
5 vezes/semana	7	4	32	14	26	1	5	6	95
Não recebe	16	30	22	30	16	16	36	28	194
TOTAL	28	36	71	50	53	20	51	52	361

Quadro 10. Articulação das Atividades de Ensino com o Processo de Trabalho

	Amor P.	Cantão	Capim D.	IlhaB.	MeioN.	Sudeste	Toc. Arag.	Bico	TOTAL
Muito articuladas	8	5	39	13	24	3	14	16	122
Razoavelmente articuladas	4	1	8	7	12	1	1	8	42
Pouco articuladas	0	0	2	0	1	0	0	0	3
Não se aplica	16	30	22	30	16	16	36	28	194
TOTAL	28	36	71	50	53	20	51	52	361

ANEXO III. Diretrizes para Autores da Revista Cocar

(<https://paginas.uepa.br/seer/index.php/cocar/about/submissions#authorGuidelines>)

Os artigos originais (português, espanhol ou inglês) devem ter entre 15 e 20 laudas, digitados em papel A4, fonte Candara , no corpo 12, com espaçamento entre linhas 1,5, margens direita/superior/inferior 2,5cm, margem esquerda 3,0 cm, incluindo referências (contar com Ferramentas do processador de textos Word for windows). Deverão conter resumo (português e inglês ou espanhol), em torno de 10 linhas, com três palavras-chave e keywords.

O artigo deve ser inédito e conter no máximo três autores.

As menções a autores, no correr do texto devem subordinar-se à forma AUTOR-DATA (NBR 10520/2002), como nos exemplos: Silva (1989); Silva (1989, p.43); (SILVA, 1989) ou (SILVA, 1989, p.95). Diferentes títulos do mesmo autor, publicados no mesmo ano, deverão ser diferenciados adicionando-se uma letra depois da data, por exemplo: (GARCIA, 1995a), (GARCIA, 1995b) etc.

As transcrições de até 3 linhas devem estar somente entre aspas" duplas; se mais de 3 linhas, fonte 10, sem aspas, recuo de 4 cm, espaço simples. Transcrições de falas de informantes devem estar em itálico, espaço simples, fonte 12, recuo de 2 cm.

As Referências, alinhadas a esquerda, devem conter exclusivamente os autores citados no trabalho e ser apresentadas ao final do texto, em ordem alfabética, obedecendo às normas atualizadas da ABNT (NBR 6023/2002). Matérias que não contenham as referências ou que as apresentem de forma incorreta não serão consideradas para exame e publicação. Exemplos da aplicação das normas da ABNT encontram-se ao final destas Normas.

As notas de rodapé devem ser exclusivamente explicativas. Todas as notas deverão ser numeradas e aparecer no final da página (usar comando automático do processador de textos: Inserir/Notas).

Os quadros, gráficos, mapas, imagens etc. devem ser apresentados no interior do texto, devendo ser numerados e titulados e apresentar indicação das fontes que lhes correspondem."

Ao final do texto, o autor deve fornecer dados relativos a sua maior titulação e instituição em que atua, bem como indicar o endereço eletrônico para correspondência e o número do Orcid.

Os textos deverão ser encaminhados on line"

Exemplos de Referências:

Livro:

MOREIRA, Maria da Conceição Ruffeil; CONDURÊ, Marise Teles. Produção Científica na Universidade: normas para publicação de trabalhos acadêmicos. 2.ed. Belém: Eduepa, 2006.

Artigo de periódico:

LOUREIRO, Violeta R. Educação e Sociedade na Amazônia em mais de meio século. Revista Cocar. Belém, v.1, n.1, jan-jun, 2007, p.17-58.

Dissertação:

ARAGÃO, Marta Genú Soares. Entre o desejo e o prazer: a criatividade, a aprendizagem. 1998. 106f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Metodista de Piracicaba. Piracicaba-SP, 1998.

Internet-página:

MEIO ambiente. Disponível em: <<http://www.meioambientehp.hpg.ig.com.br>>. Acesso em: 24 fev. 2005.