



**Série**  
**Gestão e Inovação em**  
**Tempos de Pandemia**

Um relato da experiência à frente da SES-GO



◆ ◆ ◆  
2022

SUS 

SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde





# Ficha Técnica

## **Série Gestão e Inovação em tempos de pandemia 2022**

Elaboração, distribuição e informações:  
Secretaria de Estado da Saúde de Goiás  
Superintendência da Escola de Saúde de Goiás, Rua 26. 521  
Jardim Santo Antônio Goiânia - Goiás  
Site: [www.saude.go.gov.br](http://www.saude.go.gov.br)

### **Organização**

Luciana Vieira

### **Coordenação**

Número 1

Túlio Magalhães da Veiga Jardim

Número 2

Simone Camilo Aquino Botelho

Número 3

Viviane Leonel Cassimiro Meireles

Número 4

Fabiana Sousa Lemos

Número 5

Alessandra Rodrigues de Almeida Lima

### **Revisão textual**

Alessandra Marques Cardoso

Célia Regina Marcelino da Silva

Joana Darc Vaz da Silva Fernandes

Kemil Rocha Sousa

Larissa Rezende Borges Dourado

Matilde Ferreira dos Santos Silva

Noêmia Rodrigues de Novais Neves

Sônia de Sousa Barbosa

Wusula Francisca de Sousa Pitarelli

### **Revisão Técnica**

Coordenadores da série

### **Design gráfico e capa**

Angélica Araújo Martins dos Santos Abadia

### **Diagramação**

Angélica Araújo Martins dos Santos Abadia

Anielle Gonzaga Pimentel de Araújo

Clébia Borges Sales

Cristiane Silva Rabelo Ávila Baioneta

Juliana Conceição de Oliveira

Maria Osória de Oliveira Silva

Ricardo Dantas Cavalcanti

**O conteúdo desta obra é de responsabilidade dos respectivos autores**



**Gestão em Foco 1**

**Atenção, Regulação e Vigilância 2**

**A Nova Escola de Saúde de Goiás 3**

**As Regionais que queremos 4**



**Aprendizados no enfrentamento à  
pandemia de COVID-19 5**





# A Nova Escola de Saúde de Goiás

**Série**  
Gestão e Inovação em  
Tempos de Pandemia

**N.3**



## **Autores do Número 3**

Alessandra Marques Cardoso  
Amélia Cristina Stival Duarte  
Angélica Araújo Martins dos Santos Abadia  
Célia Regina Marcelino da Silva  
Clébia Borges Sales  
Fernanda Pimenta Simon Ferreira  
Gabriela Dutra  
Haline Rachel Lino Gomes  
Janaina Caetano  
Joana Darc Vaz da Silva Fernandes  
Juliana Conceição de Oliveira  
Kely Cristina de Almeida  
Keyti Cristine Alves Damas Rezende  
Larissa Rezende Borges Dourado  
Luciana Vieira  
Maria Cristina Magalhães  
Matilde Ferreira dos Santos Silva  
Noêmia Novais Neves  
Paula Cristina do Santos  
Rafaela Troncha Camargo  
Sanzia Francisca Ferraz  
Valquíria Vicente da Cunha Barbosa  
Viviane Leonel Cassimiro Meireles  
Viviane Santos Mendes Carneiro  
Wusula Francisca de Sousa Pitarelli  
Yrklyane Fragoso Silva Rigolin





## Catálogo na Publicação

---

A nova Escola de Saúde de Goiás. [recurso eletrônico] / Luciana Vieira (org.) – Goiânia, 2022.

91 p. : il. \_ (Série Gestão e inovação em tempos de pandemia, 3)

Inclui referências

1. Escolas para profissionais de saúde 2. Difusão de inovações 3. Educação permanente em saúde I. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás II. Título III. Série

ISBN: 978-65-999234-3-2

CDU: 377:61 (817.3)


---

Catálogo na publicação: Biblioteca Profª Ena Galvão

### **Títulos para indexação**

*Em inglês: The new School of Health in Goiás*

*Em espanhol: La nueva Escuela de Salud en Goiás*





## Agradecimentos

Ao Dr. Ronaldo Ramos Caiado, Governador do Estado de Goiás, inspiração no enfrentamento à pandemia e no cuidado aos goianos, e um firme incentivador da Regionalização da Saúde;

Ao Dr Ismael Alexandrino, que com leveza e obstinação conduziu a Secretaria de Estado de Saúde por 3 anos, 3 meses e 31 dias;

À Veronica Savattin, e em seu nome a toda a Diretoria da COSEMS-GO e a cada um dos 246 Secretários Municipais de Saúde, parceiros na formulação das diretrizes e na condução da Saúde no Estado de Goiás, mesmo em meio às salutares discordâncias características da Democracia e do SUS;

A cada um dos 6.852 servidores da SES, por compartilharem dos nossos propósitos e nos ensinarem tanto.





## Prefácio

"O correr da vida embrulha tudo.  
A vida é assim: esquenta e esfria,  
aperta e daí afrouxa,  
sossega e depois desinquieta.  
O que ela quer da gente é coragem."  
Guimarães Rosa

Gerir uma Secretaria de Estado de Saúde é missão das mais desafiadoras. Fazer a engrenagem rodar, com respeito aos princípios do Sistema Único de Saúde - universalidade, equidade e integralidade - e da Administração Pública - legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência -, é tarefa extenuante e, por vezes, contraditória. Agora imagina em meio à maior pandemia que nossa geração enfrentou!

Quando chegamos a Goiás, em janeiro de 2019, o tripé era muito claro: regionalização, regulação das unidades estaduais pelo Estado, e eficiência operacional e financeira. Concentramos esforços em uma estrutura administrativa enxuta, com processos redesenhados, competências identificadas e servidores valorizados. Pautamos todas as decisões em evidências científicas e em análises qualificadas das informações em saúde. Planejamos e replanejamos, sonhamos, ousamos. Por vezes desafiamos o relógio e quiçá, mudamos o eixo de rotação da Terra! Mas todas as propostas apresentadas no Plano de Governo foram cumpridas, sem nunca perder de vista o senso de Legado.

Transparência, empatia e diálogo foram mais que palavras bonitas ao vento - foram o norte e o objetivo diário em cada uma de nossas ações. O que apresentamos nos cinco números da Série "Gestão e Inovação em Tempos de Pandemia - um relato da experiência à frente da SES-GO" representa um esforço em preservar essa memória e contar um pouco da história pela voz - e palavras - dos que a viveram e construíram. Reger essa orquestra com músicos brilhantes e comprometidos foi, para nós, um privilégio e uma dádiva. Muito mais foi feito do que aqui tivemos a possibilidade de explicitar, e as boas sementes plantadas certamente germinarão. Somos felizes e gratos pela oportunidade de semear. Que cada cidadão goiano, usuário do nosso SUS, possa colher os frutos.

*Luciana Vieira*





## Sumário E-Book N.3

<b>Apresentação</b> .....	<b>10</b>
<b>Capítulo 1</b> .....	<b>12</b>
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO FERRAMENTA DE GESTÃO .....	12
<b>Capítulo 2</b> .....	<b>21</b>
EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA COMO ESTRATÉGIA P/ EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS TRABALHADORES DO SUS .....	21
<b>Capítulo 3</b> .....	<b>28</b>
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO ÀS SEQUELAS DA COVID-19 NO SUS .....	28
<b>Capítulo 4</b> .....	<b>35</b>
QUALIFICANDO OS TRABALHADORES DO SUS PARA ORGANIZAÇÃO E FORTALECIMENTO DOS PROCESSOS DE TRABALHO .....	35
<b>Capítulo 5</b> .....	<b>44</b>
DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA NO ESTADO DE GOIÁS: RESAP, DE OLHO NA PESQUISA & CIÊNCIA E PESQUISA NA SES-GO .....	44
<b>Capítulo 6</b> .....	<b>53</b>
PROGRAMA DE PESQUISA PARA O SUS: GESTÃO COMPARTILHADA EM SAÚDE- PPSUS..	53
<b>Capítulo 7</b> .....	<b>60</b>
ORIENTAÇÕES PRÁTICAS (DEMOCRATIZAÇÃO/SOLIDARIEDADE) .....	60
<b>Capítulo 8</b> .....	<b>65</b>
INOVANDO A PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE POR MEIO DO USO DAS METODOLOGIAS ATIVAS E TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS .....	65
<b>Capítulo 9</b> .....	<b>80</b>
PROJETOS DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE – ESTRATÉGIA DE ENSINO E APRENDIZAGEM .	80



## Apresentação

Rafaela Troncha Camargo  
Viviane Leonel Cassimiro Meireles  
Luciana Vieira

**“A educação é um ato de amor, por isso, um ato de coragem. Não pode temer o debate. A análise da realidade. Não pode fugir à discussão criadora, sob pena de ser uma farsa.”  
Paulo Freire**

A educação permanente em saúde no Brasil é um processo necessário e capaz de provocar importantes transformações na formação dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo importante estratégia para o desenvolvimento desses sujeitos.

Permite não apenas o mapeamento das necessidades locais, como torna o trabalhador um profundo conhecedor de sua realidade. É um método em constante desenvolvimento que parte da problematização local, envolvendo vários segmentos e aspectos, tais como o próprio trabalhador, o gestor, o usuário, e suas interrelações.

Possibilita o planejamento regional, integrado e transversal e a formulação de políticas que impactem positivamente no ensino profissional de forma que o mesmo seja voltado para a universalidade do acesso, integralidade do cuidado, resolutividade e eficiência da assistência, para além de permitir a reestruturação e contextualização dos conhecimentos de cada profissional.

Taticamente, oferece subsídios para a avaliação e reformulação das práticas e políticas de gestão, atenção, formação e até mesmo de controle social, já que possui natureza participativa, cujo eixo basilar é o cotidiano dos serviços de saúde.

Dentre os mecanismos que contribuem para a expansão e consolidação da educação permanente em saúde, destaca-se o ensino a distância, que trouxe a democratização da educação e da formação, impactando positivamente nos processos de trabalho, que, por conseguinte, influenciam diretamente na qualidade e desempenho dos serviços de saúde, assim como na eficácia e eficiência da assistência à saúde e garantia da integralidade do cuidado.

Em Goiás, a Superintendência da Escola de Saúde de Goiás (SESG) coordena e gere a educação permanente e continuada em saúde, no âmbito do SUS, com uma visão estratégica de organização, gestão, assistência e participação, com a introdução de ações



cada vez mais inovadoras para a readequação positiva das rotinas, transformando as fragilidades em potencialidades para a qualidade e resolutividade das ações em saúde. Nesse contexto, esse E-book nos apresenta com nove capítulos que apresentam a configuração da “Nova Escola de Saúde de Goiás”, abrangendo educação permanente em saúde, educação à distância, qualificação dos trabalhadores do SUS para organização e fortalecimento dos processos de trabalho, divulgação científica no estado de Goiás, programa de pesquisa para o SUS (PPSUS), democratização, solidariedade, metodologias ativas, tecnologias educacionais e estratégias de ensino e aprendizagem. Enfim, o leitor é convidado a uma imersão no universo da educação em saúde! Venha conosco!



# EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO FERRAMENTA DE GESTÃO

Viviane Leonel Cassimiro Meireles  
Fernanda Pimenta Simon Ferreira  
Haline Rachel Lino Gomes  
Rafaela Troncha Camargo

Palavras-Chave: Educação Permanente; Gestão; Sistema Único de Saúde.



## O que busca a Educação Permanente em Saúde (EPS)?

A Educação Permanente em Saúde (EPS) busca o conhecimento reflexivo da realidade do trabalhador, a identificação das dificuldades das equipes para, por conseguinte, apresentar propostas inovadoras, educativas, que possam capacitar de forma mais efetiva, integrativa, promovendo um impacto positivo no campo de atuação do indivíduo.


Estruturada pela Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS), instituída por intermédio da Portaria GM/MS nº 198/2004<sup>1</sup>, cujas diretrizes foram publicadas pela Portaria GM/MS nº 1996/2007<sup>2</sup>, com competências definidas na própria Constituição Federal do Brasil, a EPS é um dos instrumentos que visa proporcionar um ambiente para ampla discussão no sentido de se re(criar) e re(formular) os marcos regulatórios pelos atores do Sistema Único de Saúde (SUS) inseridos em seus próprios territórios<sup>3</sup>.

Possui como eixo fundamental e norteador, a Política de Gestão da Educação no Trabalho em Saúde, a qual, por sua vez, intenta capacitar e melhorar a assistência à saúde; estabelecer e proporcionar o diálogo entre os profissionais, especialmente por meio de casos concretos das equipes; proporcionar aprendizagens significativas e promover a reconstrução de novo pactos coletivos que reduzam e eliminem as barreiras entre a saúde, tal como é praticada, da atenção integral e de qualidade<sup>4</sup>.

Para o Ministério da Saúde, a EPS é definida como:

**aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A EPS se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais e acontece no cotidiano do trabalho (destaque)<sup>5</sup>.**

Trata-se de uma estratégia para a promoção da melhoria do cuidado e da própria gestão dos serviços. Proporciona uma mudança gradativa, mas eficiente, porque percebe as necessidades também relacionadas à gestão ainda tradicional, centralizada na instituição, indicando a necessidade de se investir em uma gestão estratégica que realize a reflexão sobre as realidades vivenciadas na saúde e, por conseguinte, permita o enfrentamento de problemas lógicos, factíveis/reais<sup>6</sup>.




**O docente atua como o facilitador do processo de ensino e aprendizagem, estimulando os discentes/trabalhadores a uma postura reflexiva, crítica, ativa, em que o conhecimento se aprimora mediante a interação dinâmica de conteúdos intrínsecos e outros explícitos em um determinado assunto<sup>6</sup>.**

Dessa forma, torna-se uma das principais ações e políticas a ser efetivamente introduzida, capaz de articular as habilidades individuais com os objetivos institucionais, já que os trabalhadores da saúde estão inseridos não apenas nas áreas técnicas, como também nas esferas administrativas e gerenciais do SUS<sup>7</sup>.

É uma premissa educacional ligada aos temas e mecanismos que geram e incentiva reflexões sobre o processo da gestão, da autogestão, da atenção, do trabalho técnico, da formação do indivíduo, possibilitando mudanças nas relações interpessoais e laborais, nos processos, nos atos de saúde e nos próprios sujeitos, empregando-se, para tanto, a construção diária de novos conhecimentos individuais, coletivos e institucionais<sup>8</sup>.

Traz orientações que permitem reverter as dificuldades técnicas diárias e, ainda, intervir nos componentes éticos, ideológicos, dialógicos e políticos nas relações trabalhistas e, por conseguinte, na reorganização qualitativa do trabalho e na transformação das práticas em

serviço. Nessa concepção, os sujeitos passam a buscar maior articulação, seja interna ou externamente às instituições, com o objetivo de qualificar o serviço desempenhado<sup>7</sup>.



**A EPS trabalha de uma forma ascendente, transdisciplinar, permeando todas as demais áreas de atuação, especialmente as técnicas, descentralizando e compartilhando o conhecimento. Parte do conceito de aprendizagem com significado, em que tanto docentes ou educadores, como os próprios discentes ou trabalhadores, possuem atuações variadas e complementares.**

Pauta-se em metodologias ativas de conhecimento em oposição às formas apenas transmissoras de conteúdo. Trabalha com uma pedagogia problematizadora, dialógico-dialética entre o docente e discente, educador e trabalhador, de forma que ambos aprendam juntos e colaborem para o conhecimento recíproco. A problematização significa justamente pensar a prática, a realidade, o que pressupõe o rompimento da lógica inerente ao indivíduo, transcendendo-a para a equipe/coletividade<sup>9</sup>.

É uma estratégia voltada ao desenvolvimento humano. Isso porque, nas atividades laborais e, principalmente, de gestão, nota-se a necessidade de desenvolvimento simultâneo do aspecto técnico/executor do profissional bem como de sua formação. Desta forma, as modalidades de educação no trabalho e por ele, tais como a educação permanente em saúde, são cada vez mais valorizadas, justamente por comporem a melhoria da qualidade do cuidado e sustentar o modelo de saúde no Brasil, mediante a participação do próprio trabalhador nas discussões que descortinam a complexidade das relações laborais e promovem a interação de soluções para os problemas no cotidiano profissional<sup>6</sup>.

Os Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEPS) constituem uma dessas ferramentas de gestão organizacional na saúde, pois cooperam para a qualificação do trabalhador e, por conseguinte, do serviço desempenhado, contribuem para a criação do sentimento de pertencimento no campo de atuação do profissional, fortalecem o trabalho

integrado e em equipe, corroboram para a promoção da saúde do trabalhador a partir do compartilhamento de responsabilidades e encaminhamentos seguros e eficazes, bem como promovem a integração do ensino com o serviço<sup>4</sup>.

Permitem também a formação continuada de facilitadores em educação permanente em todas as unidades de saúde e nas próprias sedes das secretarias, cooperando para o processo de regionalização da saúde e do conhecimento. Proporcionam o envolvimento dos gestores com os trabalhadores da saúde, com os próprios usuários e as instituições de ensino nas discussões sobre o processo de qualificação da saúde. Asseguram a reflexão sobre a construção de propostas práticas e intervencionistas de sensibilização, capacitação, treinamentos e outras ações que visem a formação dos profissionais da saúde de uma forma global. Possibilitam a realização de um diagnóstico situacional regional com o planejamento de ações de saúde conforme as carências de cada local, para a transformação das práticas diárias, dos processos de trabalho e das relações<sup>7</sup>.

Garantem a melhor compreensão do SUS; o fortalecimento do controle social nas ações em saúde; incentivam que usuários e trabalhadores se enxerguem como protagonistas no processo saúde e doença, gerando impacto positivo tanto na saúde do indivíduo como na coletiva<sup>4</sup>.

**Dentre as facilidades e vantagens da EPS**, destaca-se:



O envolvimento e a sensibilização do próprio gestor com as estratégias educacionais;



A responsabilização e o comprometimento dos facilitadores com o desempenho de suas tarefas;



A criação de um espaço legítimo para reuniões e rodas de reflexão como rotina de trabalho dos gestores.



A possibilidade das próprias unidades de saúde apresentarem propostas e executarem ações que concordem com as necessidades locais<sup>4</sup>.

Em contrapartida, entretanto, é preciso ponderar **que restam alguns obstáculos** a serem

ultrapassados na EPS, quais sejam: a dificuldade da aplicação prática dos conceitos pelos trabalhadores; a rotina de trabalho diária e intensa, que dificulta o comparecimento e a assiduidade dos encontros da equipe para as capacitações, bem como limita o aprofundamento das reflexões interativas, leituras complementares e formação de grupos de estudo<sup>8</sup>.

Destaca-se também:

- **A pequena articulação entre os gestores, trabalhadores, instituições de ensino e cidadãos;**
- **A desmotivação de parte dos profissionais;**
- **A limitação em se trazer a equipe médica para as discussões; ausência de diretrizes para a construção de projetos;**
- **O déficit nos mecanismos de avaliação e monitoramento;**
- **A restrição na ampliação de tais ensinamentos para o próprio usuário**
- **E as dificuldades para o uso dos recursos financeiros<sup>7</sup>.**

No Estado de Goiás, a Secretaria de Estado da Saúde, por intermédio da Superintendência da Escola de Saúde de Goiás (SESG) vem re(estruturando) e fortalecendo as equipes de educação permanente de cada regional de saúde, promovendo o alinhamento conceitual sobre a PNES e a concepção de EPS, trazendo a discussão sobre esses assuntos inclusive para as CIRs.

Cardoso e demais pesquisadores<sup>8</sup> (2017) entendem que as escolas e, por analogia, as de saúde pública, são o ambiente que possibilita a apreensão de conteúdo e a síntese do aprendizado. Permitem a criação de vínculos, relações, mediações e tradução de variados conteúdos. Ao mesmo tempo em que é uma instituição dialética, apresenta-se como uma estrutura privilegiada para a formação do trabalhador, complexa, institucionalizada, capaz de se movimentar em diferentes planos e aspectos, permeando as áreas técnicas, administrativas e gerenciais.



Desta forma, a SESG tem trabalhado no estabelecimento de mecanismos de avaliação e monitoramento da execução dos planos estaduais e regionais de EPS, com a introdução de indicadores de processos e de resultados.

Concomitantemente, frente sua atuação transversal nas demais áreas técnicas da saúde, vem estimulando o registro e divulgação de ações de EPS, oficinas temáticas sobre o assunto, além de pesquisas científicas de caráter inovador.



## Algumas Conclusões

Discutir saúde é trabalhar com aspectos complexos e dinâmicos que requerem constantes adequações e transformações, dadas as demandas sociais, econômicas, culturais, demográficas, epidemiológicas, tecnológicas e políticas, sem deixar de se basear nas premissas fundamentais da dignidade do ser humano, da democracia ao acesso, da gratuidade do serviço e da sustentabilidade do processo. Portanto, ações que permitam inovação na saúde são fundamentais e relevantes, dada a necessidade contínua de se promover novas práticas, processos, produtos, programas ou até mesmo políticas que enfrentam e solucionam problemas reais de grupos de indivíduos, da comunidade ou de várias organizações, intervindo de forma direta e eficiência no modo de operacionalização do serviço de saúde.

A prática educacional e a inter-relação entre a experiência de cada trabalhador e o debate sobre a realidade do seu universo laboral tal como o caráter coletivo das ações e serviços permitem a construção de novos significados que os próprios profissionais atribuem aos seus processos de trabalho.



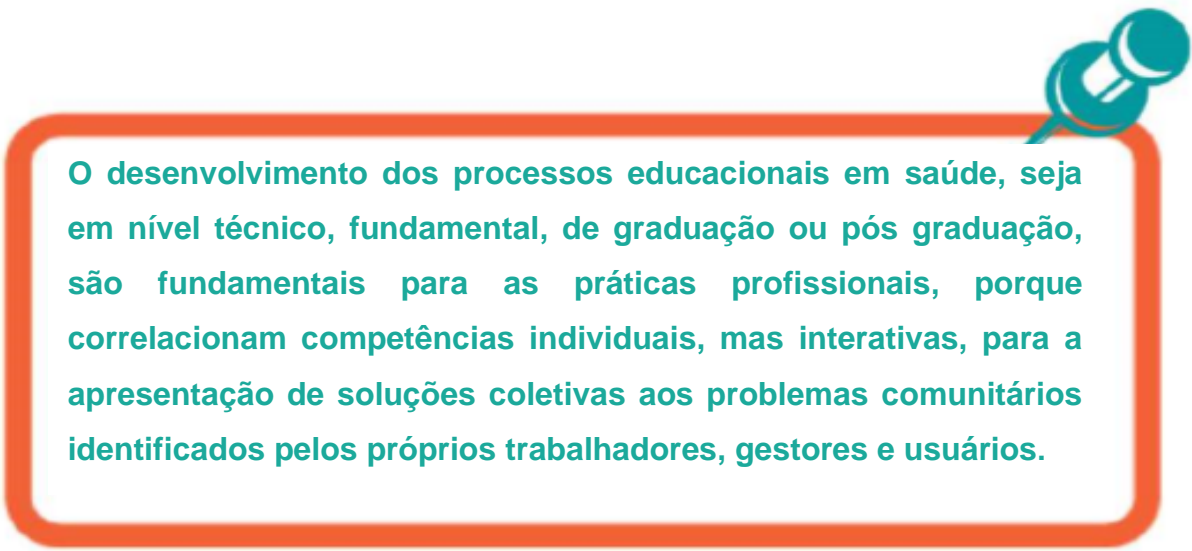
**A aprendizagem significativa, isto é, aquela que leva em consideração o conhecimento do trabalhador conforme sua prática cotidiana permite a reflexão crítica sobre sua realidade, fazendo com o que o mesmo se reconheça em sua singularidade e possa, então, buscar transformar, como ator em saúde, o seu modo de agir e pensar, envolvendo-se ativamente com a instituição em que labora, com os demais saberes e decisões.**

A proposta da educação permanente permite, portanto, a interiorização e a regionalização da gestão do SUS, com o aprimoramento de iniciativas qualificadas para o enfrentamento das necessidades e dificuldades do sistema de saúde local e, por conseguinte, nacional.

Essa estratégia de operacionalizar mudanças locais reúne todos os sujeitos da formação, ou seja, os gestores, os trabalhadores, as entidades vinculadas ao ensino e pesquisa, além do próprio usuário, a pensarem de forma permanente e constante sobre suas realidades para buscarem soluções inovadoras, ativas e criativas para a superação dos problemas de saúde e, como consequência, qualificar as ações para aprimorar o acesso e a

resolubilidade, a qualidade e a humanização na prestação do serviço, o fortalecimento dos processos e da gestão, além da eficiência operacional do sistema de saúde.

Espera-se, pois, que haja a intervenção na realidade com a elaboração de propostas concretas que cada vez mais causem impacto em suas realidades, modifiquem suas práticas de trabalho, contribuindo para a superação das situações que limitam o encontro das atividades com o reconhecimento e a satisfação no exercício de suas funções.



**O desenvolvimento dos processos educacionais em saúde, seja em nível técnico, fundamental, de graduação ou pós graduação, são fundamentais para as práticas profissionais, porque correlacionam competências individuais, mas interativas, para a apresentação de soluções coletivas aos problemas comunitários identificados pelos próprios trabalhadores, gestores e usuários.**

A proposta é promover mudanças nos processos de trabalho, condizentes com as necessidades locorregionais, aprimorar e agregar experiências que possam implementar, avaliar e retroalimentar as propostas de educação permanente, em todas as áreas, isto é, na parte técnica, administrativa, financeira e, especialmente, gerencial, nos diversos níveis de atenção à saúde e em todas as esferas de atuação, Municipal, Estadual e até mesmo Federal.

Desta forma, também é possível colaborar para a tomada de decisão, cooperar para a introdução, formulação ou readequação das políticas de saúde, dada a capacidade que a EPS tem em agregar os interessados e autoridades para a discussão e o desenvolvimento dessas ações.

## Referências

1. Brasil. Portaria nº 198 GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União; 2004 Fev 13.
2. Brasil. Portaria nº 1996 GM/MS, 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; 2007 Fev 20.
3. Assembleia Nacional Constituinte (BR). Constituição de 1988: Constituição da República Federativa do Brasil. Diário Oficial da União. 5 out. 1988;126(191-A):1.
4. Pereira DO, Rosa SB. Núcleo de educação permanente como ferramenta de gestão organizacional na saúde. In: Anais do Seminário Internacional de Educação (SIEDUCA). XXV Seminário Internacional de Educação. O sagrado e a educação: a busca de caminhos inovadores; 2020 Out 28-30; Canoas: Ulbra, 2020;5(1).
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília - DF; 2018 [Acesso 2021 Nov 21]. 73 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_sau\\_de\\_fortalecimento.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_sau_de_fortalecimento.pdf).
6. Castro AC. A educação permanente como ferramenta na Gestão em Enfermagem: uma revisão integrativa [Trabalho de Conclusão de Especialização]. Sistema de Biblioteca da Unilab [Internet]. 2019. 22 f. Especialização em Gestão em Saúde, Instituto de Ciências da Saúde - ICS, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Fortaleza; 2019. Disponível em: <https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/1892>.
7. Souza DL, Santos CR, Manica F. A educação permanente como ferramenta de gestão no núcleo do Ministério da Saúde no Amazonas: espaço de construção coletiva. In: Anais do 12º Congresso Internacional da Rede Unida, Suplemento Revista Saúde em Redes. 2016[Acesso 2021 Nov 21];2(1). Disponível em:

<http://conferencia2016.redeunida.org.br/ocs/index.php/congresso/2016/paper/view/2440>.

8. Cardoso ML, Costa PP, Costa DM, Xavier C, Souza RM. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017;22(5):1489-1500.



## Capítulo 2

# EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA COMO ESTRATÉGIA P/ EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS TRABALHADORES DO SUS

Juliana Conceição de Oliveira  
Clébia Borges Sales  
Fernanda Pimenta Simon Ferreira

Palavras-chave: Educação a Distância; Tecnologia Digital; Educação Permanente.



### Como começa essa história?

A Educação a Distância (EaD) na Secretaria Estadual de Saúde se constitui como mais uma possibilidade de atendimento à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).

Sabemos que a Educação Permanente não se efetiva apenas por meio de cursos e ações de educação formal, mas principalmente por meio da aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações<sup>1</sup>. Entretanto, nem toda necessidade formativa é suprida nesse formato. Assim, cursos e ações formativas devem ser promovidas pela Superintendência da Escola de Saúde de Goiás (SESG), que é a responsável pela promoção da educação permanente dos trabalhadores da saúde, com foco no fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e na melhoria da qualidade de vida da população.

Mas como atender, com equidade, todos os profissionais da saúde de 246 municípios do estado de Goiás?

É nessa perspectiva que a Educação a Distância configura-se na SESG-GO, enquanto modalidade educacional que possibilita a oferta de cursos e capacitações para os profissionais da saúde de Goiás com maior equidade.

Mas se a EaD já existe há muitos anos, em que momento ela efetivamente se consolida na Secretaria Estadual de Saúde de Goiás?

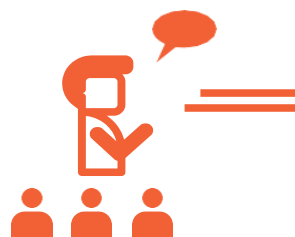
Com as mudanças ocorridas nas últimas décadas, tanto na reestruturação da dinâmica do trabalho, quanto na gestão dos recursos financeiros, o deslocamento regular de milhares de trabalhadores para os centros formativos tornou-se oneroso e desnecessário; juntamente com o aprimoramento e democratização das Tecnologias da Informação e da Comunicação (TICs), essas transformações favoreceram o crescimento da EaD, especialmente para o público da SESG, que são os adultos trabalhadores.

Mas a transição de cursos executados pela SESG, em sua grande maioria presencialmente para os novos projetos na modalidade a distância, não aconteceu de um dia para o outro nem foi um processo linear e aceito imediatamente por todos. Inicialmente, vários questionamentos e inseguranças em relação à realização de cursos e ações formativas a distância pela SESG foram postos, por exemplo:



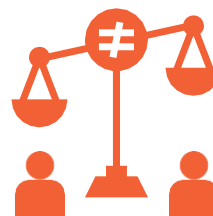
**Como convencer os gestores e técnicos envolvidos no planejamento e execução dos cursos de que a educação a distância pode ser efetivada com qualidade?**

**Como qualificar a equipe docente para as especificidades da educação a distância?**



**Como profissionalizar os processos de trabalho e promover cursos com materiais didáticos de qualidade e adequados às necessidades da Educação Permanente em Saúde?**

**Como possibilitar a equidade de acesso, se ainda existe uma grande desigualdade digital?**



Foi justamente buscando resolver esses impasses que a Coordenação de Educação a Distância (CEaD)/SESG, desenvolveu inúmeras ações e projetos, visando profissionalizar

o processo de planejamento e execução dos cursos a distância para gerar qualidade e credibilidade na modalidade da SES-GO. É o que veremos na leitura a seguir!!!

**Já conquistamos muito, mas...**



**Como essa história avança?**

Entre as conquistas da CEaD/SESG está a aquisição de seu próprio Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), por meio da Plataforma *Moodle*. No entanto, nem sempre foi assim..., sabe por quê?!

Porque até 2015, os cursos em EaD - propostos por demandas externas, conforme os indicadores de saúde e por demandas internas, eram executados em um ambiente virtual “emprestado”, ou seja, o ambiente do então parceiro Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás (IPTSP/UFG) (<https://iptsp.ufg.br/>).



**Como a vida não é feita sozinha, a obtenção do AVA próprio foi possível a partir de outra parceria, nesse mesmo ano, ou seja, com a Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/FIOCRUZ). A ENSP/FIOCRUZ transferiu a diversas escolas de saúde estaduais, inclusive a SESG, saberes e experiências com cursos de formação; tecnologias essenciais à obtenção/configuração do próprio AVA Moodle e à Organização de Projetos Educativos no Moodle, cujo ambiente vem desde 2015 sendo aprimorado para atender às demandas da SESG.**

Com isso, atualmente a SESG promove os cursos em um AVA próprio, ou seja, o AVA **Educa Saúde** (<https://educa.saude.go.gov.br/>), sob a gestão privilegiada e a execução autônoma da própria escola, por meio da Coordenação de EaD com o auxílio tecnológico da Coordenação de Inovação em Educação em Saúde (CINO) da SESG.



E por falar em estudo a distância, surge uma figura muito importante ao aluno, o TUTOR. Para que o docente participe do processo de ensino-aprendizagem do aluno de maneira significativa, ele precisa compreender qual o seu papel social, técnico e pedagógico no curso. Por isso, surgiu outra grande conquista da CEaD/SESG - a oferta regular de um curso de qualificação para docentes tutores dos cursos em EaD promovidos pela SESG.

Além do tutor, surgiu também outro docente muito importante, que é o CONTEUDISTA. Isso mesmo!!! Escrever já não é tarefa fácil, e escrever para alunos que estudam a distância, não é diferente! Para despertar a curiosidade quanto ao conhecimento e manter o aluno motivado em seu processo de aprendizagem, o material didático, principalmente o texto base do conteúdo, precisa ter uma série de requisitos pedagógicos, como por exemplo, ser esteticamente atrativo; ter uma linguagem dialogada; indicar outras fontes de conhecimento no próprio corpo do texto, por meio de vídeos, poemas, música, artigos científicos, leis, revistas...




Com isso, cada aluno terá uma aprendizagem direcionada pedagogicamente, além de o material permitir-lhe transcender o conteúdo escrito, considerando as experiências, interesse e necessidade de cada um. Devido a essa importância, surgiu, portanto, mais



uma grande conquista da CEaD/SESG - a oferta regular de um curso de **Elaboração de Materiais Didáticos para EaD**, visando a qualificação para docentes conteudistas dos cursos promovidos pela SESG.

Essas conquistas nos revelam a importância, a responsabilidade e o compromisso que a CEaD da SESG precisa ter com os profissionais de saúde, vinculados ao SUS no processo de formação e qualificação. Por isso, entre suas principais metas estão a de configurar um ambiente virtual de aprendizagem (AVA *Moodlle*) cada vez mais interativo e significativo ao aluno e qualificar anualmente um número cada vez maior de profissionais do SUS como docente Tutor e/ou Conteudista.



**Desde a configuração do primeiro AVA em 2015, muitos trabalhadores da saúde foram formados; sendo mais de 11.000 alunos capacitados, por meio de mais de 40 cursos na modalidade a distância, a partir do ano da implementação do na escola.**



**E como termina essa história?**

Essa história não termina, pois diante de todas as conquistas, metas e do contexto pandêmico, já dá pra imaginar que os desafios da CEaD/SESG serão muitos e contínuos, não é verdade?!

Inicialmente, podemos inferir que acompanhar as tendências educacionais e as novas tecnologias, selecionando aquelas que poderão impactar significativamente no processo de ensino-aprendizagem dos alunos profissionais de saúde vinculados ao SUS, é uma tarefa que demanda conhecimento, habilidade e atualização dos servidores envolvidos com o processo de qualificação a distância na SESG. Assim, visando incentivar a produção de videoaulas e podcasts para os cursos e as ações formativas da SESG, a **Coordenação de Educação a Distância configurou recentemente os Manuais orientadores** para a produção dessas ferramentas educacionais.

Como sabemos que a modalidade EaD veio para ficar, é imprescindível a participação comprometida tanto da gestão quanto das equipes técnicas em aprimorar constantemente

o ambiente virtual de aprendizagem e as propostas pedagógicas dos cursos a distância promovidos pela escola. Isso porque a democratização das formações e a promoção de processos educativos com qualidade impactam nos processos de trabalho dos profissionais, que, por consequência, reverberam na qualidade dos serviços prestados aos principais atores beneficiados, os usuários do SUS.

Sabemos também que precisamos buscar a inovação constante para nossos processos de trabalho e para os produtos que oferecemos. Muitos desafios são impostos para a efetivação de processos inovadores, como,

O alto envolvimento da equipe e o investimento em recursos tecnológicos e midiáticos também são fatores essenciais para a estruturação dos elementos-chave do programa educacional na modalidade a distância. Os investimentos requeridos também extrapolam a ideia de simples compra de novas plataformas e incluem a expectativa de custo para o treinamento das equipes, alunos e colaboradores, além da perspectiva de assinar parcerias e terceirização de determinados processos ou serviços<sup>2</sup>.

Também sabemos que para inovar é preciso ter em mente que a inovação não é, e não precisa ser um “bicho de sete cabeças”, pois, todas as inovações eficazes são surpreendentemente simples. Na verdade, maior elogio que uma inovação pode receber é haver quem diga: Isto é óbvio! Por que não pensei nisso antes?<sup>3</sup>



## Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>
2. Araújo, Elenise Maria de et al. A gestão da inovação na educação a distância. *Gestão & Produção* [online]. 2013, v. 20, n. 3 [Acessado 20 Junho 2022] , pp. 639-651. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-530X2013000300010>.
3. Drucker, Peter F., and Júlio Soares Pereira. *Inovação e gestão*. 1997.



## Capítulo 3

# EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO ÀS SEQUELAS DA COVID-19 NO SUS

Viviane Leonel Cassimiro Meireles  
Haline Rachel Lino Gomes  
Viviane Santos Mendes Carneiro  
Luciana Vieira

Palavras-chave: Educação Permanente; Reabilitação; COVID-19; Atenção Primária.



A COVID-19, causada pelo vírus SARS-COV-2, conhecida inicialmente em 2019 na China e disseminada rapidamente em todo o mundo, foi caracterizada como pandemia logo no início de 2020 em decorrência da elevada infectividade do vírus e da ausência de imunidade prévia da população humana, e, continua sendo uma emergência sanitária de interesse internacional. Em 80% dos casos a doença pode se desenvolver de forma assintomática, não obstante, em 5 a 10% pode evoluir para insuficiência respiratória aguda grave<sup>1</sup>.

Além das manifestações agudas do sistema respiratório, está amplamente confirmado o comprometimento multissistêmico nos indivíduos que desenvolvem os casos mais graves da doença. Neste contexto, os países sofreram grande impacto na economia e nos sistemas de saúde. Os desafios para os serviços de saúde extrapolam a fase crítica de hospitalização dos pacientes acometidos pela doença. As sequelas após a fase aguda da COVID-19 se tornaram uma preocupação progressiva. Sequelas físicas e psicossociais têm sido cada vez mais observadas nos sobreviventes. Os prejuízos músculo-esqueléticos, fadiga, dispneia, dor, dentre outras queixas, podem persistir por meses após a alta hospitalar, o que promove redução da capacidade funcional, dependência no desempenho das atividades de vida diárias, afastamento das atividades profissionais e, conseqüentemente, alteração da qualidade de vida destes indivíduos<sup>2</sup>.

Neste contexto, tanto a Organização Mundial de Saúde (OMS) quanto os conselhos ligados à reabilitação, destacaram a importância de preparar os serviços de saúde, localizados mais próximos aos pacientes pós COVID-19, para implantação de medidas que ajudam

peças com sequelas, ou prestes a adquiri-las, a manter ou melhorar sua funcionalidade. No Brasil, no advento do Sistema Único de Saúde, maior sistema de saúde pública do mundo, a Atenção Primária à Saúde (APS) trabalha com o cuidado no território do indivíduo, respeitando suas características locais. É nesta perspectiva que a OMS orienta os gestores de saúde a prepararem a atenção primária para as necessidades dos pacientes pós COVID-19, respeitando os recursos humanos e materiais deste nível de atenção<sup>3,4</sup>.

A Constituição Federal, em seu artigo 200, inciso III, desde 1988<sup>5</sup> já legisla sobre a capacitação dos profissionais do Sistema Único de Saúde. Estabelece que compete ao SUS, dentre outras atribuições, ordenar a formação de recursos humanos na área da Saúde. O artigo 27 da Lei Federal 8.080/1990<sup>6</sup>, define que a política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, cumprindo os objetivos de organizar um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, e elaborar programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal.



**No Estado de Goiás, a Superintendência da Escola de Saúde de Goiás (SESG) é a instituição gestora da educação permanente em saúde, educação continuada, educação profissional técnica de nível médio e pós-graduação, no âmbito do SUS. Apresenta como missão promover a capacitação dos trabalhadores de saúde para o fortalecimento do sistema de saúde pública e melhora da qualidade de vida da população<sup>7</sup>.**

A Educação Permanente em Saúde (EPS) propõe que inovações nas estratégias de organização, assistência, gestão e participação sejam desenvolvidas pelas equipes de saúde, no seu local de trabalho. A experiência dos profissionais de saúde a respeito das rotinas, fragilidades e potencialidades permite que avaliem a relevância, qualidade e resolutividade das ações. Para tanto, as ações de qualificação ou especialização atuam para incentivar o pensamento e a ação<sup>8</sup>.

Atentando para a crescente demanda dos pacientes que sobreviveram à COVID-19 e apresentaram algum tipo de sequela ou limitação decorrentes da doença, a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO), considerando que a SESG constitui um espaço de coordenação, integração, definição de políticas, planejamento, gestão e execução dos programas de desenvolvimento dos servidores de saúde pública de Goiás, idealizou o programa de reabilitação pós COVID-19, denominado Reabilita Goiás<sup>7</sup>.



O Programa Reabilita Goiás contempla esta perspectiva de capacitação e qualificação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde para implantação de um protocolo de avaliação e reabilitação voltados às necessidades dos indivíduos pós COVID-19 que após a alta hospitalar ainda apresentam algum tipo de sequela ou limitação funcional.

Para elaboração de um protocolo de excelência, levando em consideração os recursos humanos e materiais deste nível de atenção, e mais do que isso, que todos os 246 municípios do Estado de Goiás tenham plenas condições de adesão, a Secretaria de Estados da Saúde de Goiás realizou uma parceria com especialistas na área, que basearam-se nas mais atuais evidências científicas sobre o assunto para consolidação do protocolo.

Vislumbrando a orientação da OMS e de Conselhos ligados à reabilitação, bem como, um dos princípios da gestão da SES-GO, a regionalização, o desenvolvimento de capacitação para os profissionais da Atenção Primária à Saúde visa fortalecer este nível de atenção ao disponibilizar para a população uma assistência integral e efetiva. Afinal, é de competência da atenção primária abranger 100% do seu território e ser resolutiva em 85% dos problemas de saúde da população adscrita.

Para qualificar todos os profissionais de todos os municípios do Estado, de forma democrática, acessível e sem sobrecarregar os recursos financeiros destinados à saúde, principalmente no contexto da crise econômica causada pela pandemia, a SESG desenvolveu várias estratégias:



**Elaborou uma cartilha e vídeos orientativos contendo de forma bem didática todas as orientações necessárias para aplicação dos testes de avaliação e dos exercícios de reabilitação propostos para os indivíduos com sequelas ou limitações pós COVID-19. Para tanto, a Superintendência trabalhou de forma a valorizar parcerias com instituições de ensino superior na gravação dos vídeos orientativos. Todo material produzido foi publicado no site da SES-GO e no ambiente virtual de aprendizagem da SESG.**

Instruiu os coordenadores de educação permanente das 18 regionais de saúde do Estado, com o intuito de empoderá-los a atuarem como multiplicadores de informações, além de realizar busca ativa dos municípios interessados em disponibilizar tal assistência à sua população. Neste sentido, o Programa Reabilita Goiás foi pauta de todas as Comissões Intergestores Regionais (CIRs) do Estado, tornando-o amplamente divulgado e alcançável.



Apresentou instrumentos de avaliação que contemplem as especificidades desta população, por entender que eles são tão importantes quanto à qualificação dos profissionais da saúde responsáveis pelo tratamento aos indivíduos com sequelas pós COVID-19. Para tanto, a SES-GO buscou o questionário International Severe Acute Respiratory and emerging Infection Consortium (Consórcio Internacional de Infecção Respiratória Aguda Grave e Emergente em tradução livre) – ISARIC, que é um questionário validado internacionalmente para coletar informações padronizadas sobre as condições clínicas e de tratamento da COVID-19<sup>9</sup>.

No intuito de disponibilizar recursos para uma avaliação integral do indivíduo pós COVID-19, foram também detalhados o Teste mMRC, instrumento comumente utilizado em diversos países pela fácil aplicação para medir o grau de dispneia dos indivíduos ao executar atividades diárias; o Teste MRC (Medical Research Council), para avaliação da força muscular dos 12 principais grupos musculares do corpo humano; e, o Teste de Caminhada de 6 minutos, para avaliação da capacidade funcional. Os testes foram pensados considerando as principais sequelas descritas na literatura científica nos pacientes que sobreviveram aos casos graves da COVID-19. Afinal, somente a partir de uma avaliação minuciosa é possível traçar uma conduta com intensidade e ritmo adequados para cada indivíduo. Além de permitir a comparação de antes e depois do protocolo de reabilitação e conseqüentemente avaliar o Programa.

O protocolo de reabilitação foi idealizado considerando a não necessidade de haver profissionais especialistas da área na unidade básica de saúde, além de não priorizar equipamentos sofisticados, justamente para que qualquer município tenha a possibilidade de aderir ao Programa. O protocolo tem duração total de oito semanas, sendo dividido em duas partes:

### Primeira Parte

- Os exercícios são de baixa intensidade para proporcionar adaptação e prevenção de lesões musculoesqueléticas.

### Segunda Parte

- É preconizado o aumento da intensidade e da carga dos exercícios físicos.

Neste contexto, foi apresentado um instrumento para avaliar a percepção subjetiva de esforço, a escala de Borg, que norteia o profissional sobre o momento e a forma de evoluir no tratamento de cada indivíduo.

**Um aspecto inovador, importante de ser destacado, é a orientação de realizar sessões por telereabilitação. O atendimento de reabilitação à distância usando recursos tecnológicos para comunicação e disseminação de orientações já é visto como uma tendência no mundo moderno, no entanto, no Brasil ainda é pouco difundido<sup>10</sup>. A Secretaria de Estado da Saúde de Goiás atentando ao contexto pandêmico com exigência de distanciamento social e buscando inovar na maneira de tratar os usuários do SUS em Goiás, buscou este recurso para promover a equidade no acesso aos serviços de saúde, reduzir custos e, portanto, otimizar a adesão e resolutividade no atendimento aos indivíduos com sequelas pós COVID-19.**



O protocolo de reabilitação proposto, além de ser acessível, apresenta a potencialidade de atender o usuário da atenção primária de forma integral. Por meio dos exercícios é preconizada a reabilitação funcional, cardiorrespiratória e de força muscular. Além dos benefícios cinesioterápicos, o fato das sessões presenciais serem em grupo, com



orientação do devido distanciamento social, não sobrecarrega a agenda dos profissionais da atenção primária e otimiza os efeitos da socialização nos usuários que estão vivenciando os mesmos desafios e anseios.

### Algumas conclusões...

Portanto, com vistas à necessidade de saúde pública de proporcionar assistência resolutive ao crescente número de indivíduos com sequelas pós COVID-19, considerando a importância de acolhimento destes usuários na atenção primária à saúde, e visando não sobrecarregar ainda mais o serviço, a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás desfrutou de uma valiosa ferramenta de gestão em saúde, a qualificação dos profissionais do SUS. À vista disso, a disponibilização de uma capacitação baseada em evidências científicas e acessível a todos os municípios goianos é uma importante estratégia de enfrentamento às sequelas da COVID-19, e garante o fortalecimento do SUS e melhora da qualidade de vida da população por meio da educação permanente em saúde.



## Referências

1. Cucinotta D, Vanelli M. WHO declares COVID-19 a pandemic. *Acta Biomedica*. 2020;91(1) 157-160.
2. Huang L, YAO Q, GU, X.; et al. Articles 1-year outcomes in hospital survivors with COVID-19: a longitudinal cohort study. *The Lancet*, v. 398, n. 10302, p. 747–758, 2021. Elsevier Ltd. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01755-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01755-4)>. .
3. Assobrafir. Comunicação Oficial: Recomendações para a atuação dos Fisioterapeutas no Âmbito da atenção primária à saúde (APS) de pacientes suspeitos ou diagnosticados com COVID-19 [Internet]. 2020 [Acesso 2020 Nov 11]. Disponível em: [https://assobrafir.com.br/wp-content/uploads/2020/06/ASSOBRAFIR\\_COVID-19\\_APS\\_2020.06.01.pdf](https://assobrafir.com.br/wp-content/uploads/2020/06/ASSOBRAFIR_COVID-19_APS_2020.06.01.pdf).
4. OPAS. OMS. Considerações sobre a reabilitação durante o surto de COVID-19 [Internet]. OPAS; 2020 [Acesso 2022 Mar 09]: 23 p. Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52103/OPASNMHMHCOVID-19200009\\_por.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52103/OPASNMHMHCOVID-19200009_por.pdf?sequence=5&isAllowed=y) .
5. Assembleia Nacional Constituinte (BR). Constituição de 1988: Constituição da República Federativa do Brasil. *Diário Oficial da União*. 5 out. 1988;126(191-A):1.
6. Brasil. Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: 1990 [Acesso 2022 Mar 09]. Disponível em: [www.senado.gov.br/legislacao](http://www.senado.gov.br/legislacao).
7. Secretaria de Estado da Saúde (GO). Escola de Saúde de Goiás [Internet]. 2021 Mai 04 [Acesso 2021 Dez 03]. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/component/content/article/132-escola-de-saude-de-goias/5006-escola-de-saude-de-goias?Itemid=101>.
8. Ministério da Saúde (BR). Educação Permanente em Saúde: Reconhecer a produção local de cotidianos de saúde e ativar práticas colaborativas de aprendizagem e de entrelaçamento de saberes [Internet]. Brasília: Ministério da saúde; 2014 [Acesso 2021 Jul 10]. Disponível em: [www.saude.gov.br/sgtes](http://www.saude.gov.br/sgtes).
9. ISARIC. International Severe Acute Respiratory and emerging Infection Consortium [Internet]. [Acesso 2020 Dez 16]. Disponível em: <https://isaric.org/research/covid-19-clinical-research-resources/covid-19-crf/>.
10. Sheehy LM. Considerações para reabilitação pós-aguda para sobreviventes do COVID-19. *JMIR Public Health Surveill* [Internet]. 2020 Mai 8;6(2)Abr-Jun:1-9. Disponível em: <https://publichealth.jmir.org/2020/2/e19462/>

## Capítulo 4

# QUALIFICANDO OS TRABALHADORES DO SUS PARA ORGANIZAÇÃO E FORTALECIMENTO DOS PROCESSOS DE TRABALHO

Maria Cristina Magalhães  
Viviane Leonel Cassimiro Meireles  
Janaina Caetano  
Paula Cristina do Santos  
Yrklyane Fragoso Silva Rigolin

Palavras-chave: Qualificação profissional; Atenção à Saúde; Planificação;

### Introdução



A Secretaria de Estado da Saúde de Goiás na busca de reestruturar o sistema de saúde, organizar a rede de atenção, melhorar o acesso aos serviços com foco na qualidade, humanização e excelência da assistência à saúde, adotou, dentre outros projetos, a Planificação da Atenção à Saúde (PAS) em parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS).

A PAS, projeto idealizado pelo CONASS, vem sendo desenvolvido nos Estados brasileiros desde de 2003, inicialmente com a organização dos processos e do planejamento da Atenção Primária à Saúde (APS). Desde então, em todo o percurso o projeto vem sendo aprimorado, incluindo, em 2014, a organização da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) e Atenção Hospitalar (AH)<sup>1</sup>.

As atividades da PAS no Estado de Goiás iniciaram em 2016 na Região Entorno Sul e posteriormente difundido para outras 10 (dez) regiões de saúde, em 2018. Em 2019 houve um recesso na realização das atividades, sendo retomadas em agosto de 2021.

De acordo com a experiência acumulada pelo CONASS com a PAS, e os Laboratórios de Inovações, em atenção às Condições crônicas em Curitiba em 2011, no Cuidado das Condições Crônicas na Atenção Primária de Santo Antônio do Monte em 2013, e na Atenção Primária em Tauá em 2014, concluiu-se que o melhor é realizar a organização dos processos nos dois níveis de atenção de forma conjunta, através da

integração da Atenção Primária à Saúde e Atenção Ambulatorial Especializada, possibilitando a continuidade do cuidado ao usuário portador de condições crônicas de alto e muito alto risco, qualificando e fortalecendo a capacidade resolutiva da APS<sup>1</sup>.

A partir da implantação das Policlínicas Regionais, a Secretaria de Estado da Saúde através da Superintendência da Escola de Saúde de Goiás, adotou o modelo da 4ª geração do Projeto da Planificação da Atenção à Saúde com o objetivo de buscar a integração e a estreita relação entre a APS e a AAE.

### **Desenvolvimento**

A assistência à saúde produzida depende do bom desempenho dos serviços de saúde que compõem cada nível, havendo entre eles uma interdependência, a forma de organização dos processos nos serviços reflete na qualidade, eficiência e eficácia da assistência prestada e garantia da integralidade do cuidado<sup>2</sup>.

As Policlínicas regionais foram implantadas com o objetivo de ofertar a assistência por uma equipe multiprofissional, baseada no modelo de atenção às condições crônicas, considerando as linhas de cuidado da gestante, hipertenso, diabético, sobrepeso e obesidade. Os usuários, conforme agendamento prévio, são acolhidos no serviço através de uma avaliação global e atendidos por uma equipe multiprofissional de acordo com a necessidade e condição de saúde. Os atendimentos se completam com o plano de cuidado individualizado elaborado pela equipe, que posteriormente é compartilhado com a equipe da APS, tendo como propósito a estabilização clínica dos usuários de alto e muito alto risco.

O cenário atual apresenta problemas passíveis de intervenções, dentre eles, destaca-se:





A ausência de padronização de protocolos com critérios de encaminhamentos



A falta de priorização dos atendimentos conforme a necessidade do usuários



A utilização insuficiente e/ou inadequada das informações disponíveis para planejar as ações em saúde



A falta de método de organização dos processos na rotina dos serviços



E a falta de integração entre a APS e AAE.

Neste sentido, o desafio de ampliar o acesso qualificado à atenção à saúde se faz necessário em todo o Estado de Goiás, sendo fundamental rever e organizar os processos de trabalho dos profissionais de saúde.

Mendes define acesso como a busca e uso dos serviços de saúde de acordo com a necessidade percebida pela pessoa usuária e a oferta da assistência apropriada conforme a demanda da população<sup>3</sup>.

A integração dos níveis de atenção traz à discussão as Redes de Atenção à Saúde, tendo a Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados no sistema de saúde, atuando como porta de entrada e centro de comunicação das RAS.

Diante da necessidade do fortalecimento das redes de atenção, da superação da fragmentação da atenção à saúde e do enfrentamento das mudanças no perfil demográfico, epidemiológico e nos estilos de vida da população, que evoluem para o aumento da incidência e prevalência das condições crônicas de saúde, é imperativo a adoção de um modelo de atenção estruturado e operacionalizado em um sistema de atenção à saúde integrado<sup>1</sup>.

A PAS, atualmente, no Estado de Goiás, intitulada PLANIFICA GOIÁS, é operacionalizada nos territórios de abrangência das Policlínicas Regionais já inauguradas: Macrorregião Centro Norte, Policlínica de Goianésia, Macrorregião

Nordeste, Policlínica de Posse e Macrorregião Sudoeste, Policlínica de Quirinópolis, que juntas, somam 09 (nove) regiões de saúde: Região Norte, Pirineus, Serra da Mesa, Sudoeste I e II, Nordeste I e II, São Patrício I e II. Participam do projeto 93 municípios, conforme representado na tabela 1 com total de 522 profissionais de saúde da atenção primária e 21 profissionais servidores das regionais de saúde.

**Tabela 1 - Macrorregiões de desenvolvimento do Projeto PLANIFICA GOIÁS**

Macrorregião	Região de Saúde	Número de Municípios participantes
Nordeste	Nordeste 1	5
	Nordeste 2	11
Sudoeste	Sudoeste 1	10
	Sudoeste 2	07
Centro Norte	Norte	13
	Pirineus	10
	São Patrício 1	20
	São Patrício 2	08
	Serra Mesa	09
Total		93

As regionais de saúde são polos administrativos da Secretaria de Estado da Saúde no território regional, tendo como atribuição a cooperação e apoio técnico aos municípios no desenvolvimento de políticas públicas, contribuindo com a gestão para o desenvolvimento de recursos humanos, identificando necessidades e facilitando o processo de formação, capacitação e educação permanente em saúde.

Dentre os municípios participantes do projeto 79% possuem população residente abaixo de 20.000 habitantes de acordo com estimativa utilizada pelo TCU para determinação das cotas do FPM (sem sexo e faixa etária). Em municípios pequenos o principal provedor de cuidados em saúde no SUS é a atenção primária, sendo primordial o fortalecimento dos processos assistenciais.





De acordo com Tasca, Massuda, Carvalho, Buchweitz e Harzheim, entre as recomendações para uma APS fortalecida, inclui-se ampliação do acesso, a qualificação da adscrição das pessoas às equipes, a oferta de ações e serviços de acordo com a necessidade da população, e a qualificação das habilidades dos profissionais em relação à comunicação e tecnologias do cuidado<sup>4</sup>.

O Planifica Goiás tem como objetivo o aprimoramento de competências, habilidades e atitudes dos profissionais de saúde através de um conjunto de atividades educacionais, estimulando a reflexão sobre o funcionamento dos serviços e o modo de fazer das equipes, contribuindo para o aperfeiçoamento dos processos de trabalho e melhoria da prestação de serviços, envolvendo todos os trabalhadores da atenção primária e atenção secundária, através de oficinas temáticas e tutoriais com as equipes estaduais e municipais, baseando-se no modelo teórico operacional da Construção Social da Atenção Primária à Saúde, nas diretrizes clínicas e no modelo de atenção às condições crônicas.

A Educação Permanente (EP) é compreendida como uma estratégia pedagógica que toma como ponto de partida as necessidades dos serviços de saúde, e a partir da identificação de problemas, que para sua solução demandam atividades educativas, buscam transformar e qualificar a prática dos profissionais devendo ser incorporada no cotidiano e nos processos de trabalho das equipes.

Fundamentado em 04 eixos, o projeto reúne um conjunto de ações, baseadas em metodologias ativas, necessárias para a organização e a qualificação dos processos assistenciais. São eles:

Eixo Ensino	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realização de oficinas onde são trabalhados os conteúdos necessários para organização das Redes de Atenção, cursos curtos e Curso de Especialização em Redes de Atenção – modalidade EAD.</li> </ul>
Eixo Diálogo com a prática	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realização de atividades nas unidades de saúde com propósito de provocar a discussão sobre a prática diária dos profissionais e buscar estratégias de melhoria de processos</li> </ul>
Eixo Gestão e saúde populacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconhecimento das necessidades da população adscrita às unidades de saúde e monitoramento dos indicadores de saúde</li> </ul>
Eixo Gestão de evidências	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realização de pesquisas e parcerias com outras Instituições de Ensino e Pesquisa.</li> </ul>

A EP utiliza metodologias que provocam a reflexão crítica da prática diária dos profissionais, sendo um processo educacional aplicado ao trabalho, favorecendo a participação coletiva, promovendo novos conhecimentos em busca de qualificação e desenvolvimento pessoal e profissional dos trabalhadores da saúde<sup>5</sup>.

Destaca-se as atividades que estão sendo desenvolvidas na atenção primária: o resgate dos conteúdos e ferramentas dirigidas à organização dos processos básicos, sendo eles: intervenções na estrutura e ambiência, territorialização, atualização e correção de inconsistências do cadastro individual e das famílias e classificação de risco familiar.

Ao final do projeto, objetiva-se formar profissionais capazes de atuar na organização das redes de atenção à saúde realizando trabalho de forma integrada entre a Atenção Primária à Saúde e Atenção Ambulatorial, com base no modelo de atenção às condições crônicas, munidos de conhecimento e instrumentalizados para prestar assistência à saúde com base nas necessidades da população, com foco nas condições crônicas: criança, gestante, pessoas com hipertensão e diabetes e idoso.

Dentre os resultados esperados com a execução do PLANIFICA GOIÁS, destaca-se:



<p>Para os usuários</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•A melhoria do acesso através da mudança nas formas de agendamento, realizado em dias e horários de preferência dos usuários, a continuidade do cuidado nos serviços de média e alta complexidade, atendimentos por equipe multiprofissional e elaboração de planos de cuidado de acordo com a necessidade dos usuários.</li> </ul>
<p>Para os profissionais de saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Almeja-se a qualificação profissional, a organização dos processos de trabalho estruturados para a programação, execução e monitoramento das atividades desempenhadas pelas equipes e planejamento da assistência de acordo com a necessidade da população.</li> </ul>
<p>Para a organização da rede de atenção</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•A redução da sobrecarga de atendimentos nas unidades hospitalares e serviços de urgência e emergência impactam positivamente na gestão municipal, pois facilitam a organização dos fluxos assistenciais e os processos de comunicação com os demais níveis de atenção.</li> </ul>
<p>Para os gestores de saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Pretende-se melhorar os indicadores de saúde, aumentar da captação de recursos de acordo com novo financiamento da Atenção Básica, fortalecimento da APS com ampliação de suas funções: resolutive, coordenadora da rede de atenção e responsabilização pela população adscrita, prestar cuidados de forma equitativa com a discriminação da população por estrato de risco.</li> </ul>

## Considerações Finais

Para o alcance dos objetivos propostos o empenho da gestão estadual e municipal, como também o engajamento dos profissionais de saúde e o entendimento do seu papel em todo o processo é condição indispensável.

O compromisso dos profissionais com a PAS, o empenho e adesão à educação permanente dos gestores e trabalhadores, a baixa cultura de autoavaliação e planejamento de ações de saúde, a fragilidade na comunicação entre os profissionais de maneira geral, o pouco domínio das equipes na utilização de metodologias ativas e tecnologias educacionais, a sobrecarga de trabalho, a sobreposição de agendas e número expressivo de atividades propostas pelos diversos projetos desenvolvidos nos territórios incluem-se entre os desafios observados.

É premente a identificação de projetos que possam ser desenvolvidos conjuntamente a fim de otimizar recursos, potencializar resultados, minimizar a sobrecarga de

atividades, a sobreposição de agendas, evitar retrabalho e melhorar a comunicação entre os níveis de gestão e atenção à saúde.



## Referências

1. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Planificação da Atenção à Saúde: Um instrumento de gestão e organização da Atenção Primária e da Atenção Ambulatorial Especializada nas Redes de Atenção à Saúde. 20. ed. Brasília; 2016 Jul, Ago, Set [Acesso 2022 Fev]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/consensus/planificacao-da-atencao-saude-uma-proposta-de-gestao-e-organizacao-da-atencao-primaria-saude-e-da-atencao-ambulatorial-especializada-nas-redes-de-atencao-saude/>.
2. Botti ML, Scochi MJ. O aprender organizacional: relato de experiência em uma Unidade Básica de Saúde. Saúde e Soc. 2006;15(1):107-14.
3. Mendes EV. Desafios do SUS. Conass. 2019;53(9):1689-99.
4. Organização Pan-Americana Saúde. Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030? [Internet]. OPAS, editor. Brasília; 2018. 222 p. Disponível em: [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49663/9789275720448\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49663/9789275720448_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
5. Silva CB, Scherer MD. A implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde na visão de atores que a constroem. Interface (Botucatu). 2020; 24: e190840 <https://doi.org/10.1590/Interface.190840>

## Capítulo 5

### DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA NO ESTADO DE GOIÁS: RESAP, DE OLHO NA PESQUISA & CIÊNCIA E PESQUISA NA SES-GO

Alessandra Marques Cardoso  
Angélica Araújo Martins dos Santos Abadia  
Célia Regina Marcelino da Silva  
Gabriela Dutra  
Joana Darc Vaz da Silva Fernandes  
Larissa Rezende Borges Dourado  
Matilde Ferreira dos Santos Silva  
Noêmia Novais Neves  
Wusula Francisca de Sousa Pitarelli  
Luciana Vieira

Palavras-chave: Pesquisa; Ciência; Comunicação.



#### Como começa essa história?

Esta é uma escrita a muitas mãos, assim como é construída cada publicação da Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás “Cândido Santiago” (Resap), a exemplo dos grandes projetos que surgem quando pessoas idealistas se juntam para alcançar objetivos e materializar sonhos.



#### Alguns marcos importantes...

**Em 2015**, durante o XI Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, realizado em Goiânia – GO, aconteceu o lançamento da Resap em formato eletrônico, visando suprir a necessidade de acesso e de divulgação do conhecimento produzido no âmbito do

Sistema Único de Saúde (SUS) em Goiás. A comunidade científica, tanto da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO), das Universidades e Instituições de Ensino e Pesquisa vinham produzindo um número expressivo de conhecimento, porém a produção encontrava-se carente de suporte de divulgação. Assim, os conhecimentos acabavam ficando guardados, restritos aos pequenos grupos de pessoas que haviam participado das pesquisas, dos estudos em questão.

Contudo, a necessidade de ter um instrumento de divulgação científica em Goiás era antiga. As primeiras tentativas aconteceram ainda nos anos de 1950, quando a publicação ainda era física e distribuída manualmente. Denominada Arquivos de Saúde Pública, o primeiro número foi publicado em setembro de 1951, tendo como diretor o próprio Secretário de Estado da Saúde da época, Dr. José Peixoto da Silveira. A partir do segundo número, editado em dezembro do mesmo ano, assumiu o lugar de redator-chefe o Dr. Tasso Camargo, função que desempenhou durante três anos, sendo substituído em 1954 pelo Dr. Mário Rizério Leite. Ao todo foram publicados nove números dos arquivos, o último dos quais em novembro de 1954<sup>1</sup>.

**Em 1986**, houve a tentativa de continuidade com a publicação do volume 5, na gestão do secretário Dr. Ronei Edmar Ribeiro. Vinte anos depois, com a iniciativa do Superintendente da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás “Cândido Santiago” (Esap), Dr Carlos Alberto Lisboa Vieira, houve mais uma retomada com a publicação do volume 6, em 2006, e do volume 7, em 2007<sup>2</sup>. Apesar dos esforços, mais uma vez as publicações foram interrompidas.

**Então, em 2015**, com recursos tecnológicos mais desenvolvidos e acessíveis, a ESAP retoma as publicações do periódico, desta vez com o título Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás “Cândido Santiago” (Resap), em formato unicamente eletrônico. No ano de 2018, com mudanças na gestão, a Esap passa a se chamar Escola de Saúde de Goiás (ESG), porém a Revista já se encontrava consolidada no meio acadêmico e científico, indexada e com *International Standard Serial Number* (ISSN) próprio, o que levou a equipe editorial a optar por manter seu título.





Uma revista científica é um instrumento fundamental de comunicação entre pesquisadores, profissionais, acadêmicos e a população. A Resap tornou-se um locus de divulgação, valorizando e incentivando as produções científicas realizadas, principalmente no âmbito do SUS, em seus diversos serviços públicos de assistência à saúde, unidades administrativas e meios acadêmicos. Atualmente, representa um canal importante de informações para que gestores públicos de saúde, acadêmicos, profissionais e população em geral acompanhem os avanços do conhecimento e os resultados de pesquisas das áreas das Ciências da Saúde, dando transparência às pesquisas no SUS realizadas em Goiás.

Dentro das modalidades de textos científicos publicados na Resap estão: artigos originais, relatos de experiência, revisões sistemáticas, revisões de literatura, estudo de caso e suplementos. O periódico tem como missão disseminar o conhecimento científico, revisto por pares, desenvolvido por acadêmicos, residentes, pesquisadores e profissionais da área das Ciências da Saúde, com ênfase em Saúde Pública, Saúde Coletiva, Educação em Saúde e Gestão em Saúde.



**Quais ferramentas a SES-GO têm desenvolvido para ampliar a divulgação científica no Estado de Goiás?**

Apesar de todos os esforços, aproximar a população das instituições de ensino e pesquisa, para que esse público entenda a importância da ciência para o desenvolvimento de novas tecnologias e crescimento do Estado, ainda é desafiador. Por isso, a Superintendência da Escola de Saúde de Goiás continua ampliando os instrumentos de divulgação científica.



## É o caso do projeto “De olho na pesquisa”!

**Criado em abril de 2019**, o projeto disponibiliza uma página exclusiva no site da Secretaria de Estado da Saúde para que os pesquisadores divulguem os trabalhos científicos em andamento ou finalizados dentro das unidades de saúde públicas. Para isso, a Superintendência da Escola de Saúde de Goiás e a Gerência de Pesquisa e Inovação pensaram tudo nos mínimos detalhes, desde o formato utilizado até a linguagem acessível ao público. Cada pesquisa é sintetizada de forma clara, simples e objetiva, respondendo às perguntas cruciais para o entendimento da população, tais como: “o que foi feito na pesquisa?” e “qual o benefício dela para a população?”. O currículo dos autores dos trabalhos científicos, com sua formação e área de atuação, é prestigiado e os leitores passam a conhecê-lo.

A primeira publicação do “De olho na pesquisa” foi um trabalho realizado por uma fisioterapeuta da SES-GO, que avaliou a situação epidemiológica das Hepatites Virais no Estado de Goiás, entre os anos de 2013 à 2017, utilizando as informações disponibilizadas nos bancos de dados da Superintendência de Vigilância em Saúde (Suvisa). Já foram publicadas 52 pesquisas desde sua criação, com os mais diversificados assuntos. A maior parte das temáticas estão vinculadas à Saúde Pública, Saúde Coletiva, Ciências da Saúde, Educação Permanente em Saúde e Gestão em Saúde Pública.

Observa-se que disseminar o conhecimento e envolver a comunidade no universo da ciência e da pesquisa têm sido a meta do “De olho na pesquisa”, assim como valorizar os pesquisadores através da divulgação do seu trabalho e das contribuições que essas pesquisas trazem para o estado de Goiás. Assim como a Resap e o “De olho na pesquisa”, iniciativas simples como estas evidenciam a ciência como instrumento de construção da Saúde Pública.

Ainda na perspectiva de ampliar os instrumentos de divulgação científica, a Superintendência da Escola de Saúde de Goiás elaborou e lançou o projeto “Ciência e Pesquisa na SES-GO: Cotidiano do SUS”, no primeiro semestre de 2021, que tem como objetivo principal “incentivar e fortalecer a divulgação científica de pesquisas realizadas no cotidiano do SUS em Goiás”.

A investigação científica encontra-se inserida em nosso cotidiano, favorecendo a integração entre teoria e prática, o que é especialmente relevante na área da Saúde Coletiva. No SUS somos todos pesquisadores em nosso território de trabalho, não restando dúvidas de que fazemos ciência e construímos a história da saúde no estado de Goiás. Nessa conjuntura algumas reflexões são interessantes:



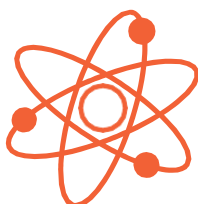
O que temos pesquisado?



Quais resultados alcançamos?



Quais experiências poderiam ser divulgadas?



Quanto de ciência existe em meu trabalho?

**São tantas questões a serem discutidas, socializadas e divulgadas!!!**

A SES-GO representa um cenário de pioneirismo, ciência, pesquisa e inovação, portanto vamos amplificar a divulgação de nossas experiências exitosas por meio do projeto “**Ciência e Pesquisa na SES-GO: Cotidiano do SUS**”, consolidando parceria com os servidores da Secretaria, da Subsecretaria, das oito Superintendências, das 18 Regionais de Saúde e das outras unidades da SES-GO.



A primeira parceria do projeto **“Ciência e Pesquisa na SES-GO: Cotidiano do SUS”** foi estabelecida com a Superintendência de Saúde Mental e Populações Específicas (SUSMEP), particularmente com a Gerência de Saúde Mental e com a Coordenação de Apoio Regional da Superintendência de Saúde Mental e Populações Específicas. Exatamente no mês em que é celebrado o Dia Mundial da Saúde Mental (10 de Outubro), no corrente ano, foi publicado um suplemento da Resap com uma coletânea de nove resumos expandidos que trazem de forma rica e profunda, relatos de experiências exitosas na área da Saúde Mental no cotidiano do SUS, em Goiás.

Esses trabalhos, primeiro fruto do projeto **“Ciência e Pesquisa na SES-GO: Cotidiano do SUS”** foram desenvolvidos criteriosamente por uma equipe de profissionais altamente qualificados e dedicados, trabalhadores de diferentes áreas, atuantes no SUS e comprometidos com o rigor científico desta publicação. Ressaltando que essa foi apenas a primeira de muitas edições que ainda estão por vir, contando um pedacinho da história de tantas áreas, projetos, pesquisas e experiências exitosas realizadas no cotidiano do SUS em Goiás, no âmbito da SES-GO.

**Outra vertente importante da Resap são as parcerias com outras instituições de ensino, unidades de saúde e superintendências.** Por meio de edições especiais denominadas suplementos, a Revista publica resumos, artigos, memoriais, relatos experiências, premiações, trabalhos de conclusão de cursos, resultados de congressos, simpósios, jornadas científicas, pós-graduações, dentre outros.

Falando em dedicação, no caso da **Resap**, o esforço de uma equipe multidisciplinar traduz-se na melhoria contínua da qualidade do periódico. Até aqui, os desafios encontrados ao longo desta estrada fizeram com que a revista eletrônica, aos poucos, se tornasse realidade. Vejamos um pouco sobre a sua trajetória e de seus avanços.





Apresenta importantes diferenciais de publicação científica: formato eletrônico de publicação contínua; página eletrônica com navegação ágil, layout funcional e responsivo, submissão intuitiva e padrão visual leve; política de acesso aberto e gratuito, tanto para leitores quanto para pesquisadores, fator que proporciona uma democrática e rápida disseminação e acesso aos conhecimentos científicos produzidos no estado de Goiás.



A Resap torna-se especial por ser fruto de um trabalho em equipe, de servidores da SES-GO empenhados em popularizar a ciência produzida na Saúde Pública. Conta com a colaboração fundamental de diversos profissionais que, voluntariamente, auxiliam nas revisões por pares e melhorias na qualidade das publicações.



Desde 2018, a Resap tem classificação Qualis C na lista preliminar da Capes, divulgada em julho de 2019. A revista está indexada no Latindex em catálogos 1.0 e no Portal das Revistas Científicas em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/Bireme/Conass). O objetivo da indexação é dar visibilidade à Revista, à comunidade científica, ao campo do conhecimento específico, ao autor e à instituição editora, no caso a SES-GO. Tendo em vista que a indexação em bases de dados virtuais só é possível cumprindo rígidos requisitos de adequação, estar indexada sinaliza qualidade e confiabilidade à publicação. Ter seus artigos indexados é a consolidação almejada pela equipe editorial em resposta ao trabalho produzido.

A produção científica no estado de Goiás aos poucos vem se destacando, apesar dos desafios que enfrentam os profissionais e pesquisadores do SUS que fazem ciênciano

seu cotidiano de trabalho. Como a falta de incentivos e financiamentos para realização de pesquisa, divulgação e compartilhamento dos resultados; a cultura de que os trabalhos só devem ser publicados em revistas científicas conceituadas, porém de acesso restrito e pago, o que gera ainda mais custos para os pesquisadores; e a falta de conhecimento da população sobre as pesquisas desenvolvidas são alguns dos obstáculos enfrentados pela comunidade científica goiana.

Sabe-se que para a Resap chegar em um patamar de reconhecimento científico há um longo caminho a percorrer. Metas e objetivos permeiam o dia a dia dos revisores, editores e avaliadores da revista, que juntos nutrem os sonhos de aumentar o número de pesquisas relevantes publicadas na Resap, conseguir mais prestígio como veículo de divulgação científica, elevar a classificação da Revista, aumentar o alcance e despertar o interesse de leitores, pesquisadores, profissionais, sociedade científica e a população de um modo geral.

**Afinal, como disse Raul Seixas “... um sonho que se sonha só, é só um sonho que se sonha só, mas um sonho que se sonha junto, é realidade!”<sup>3</sup>.**



## Referências

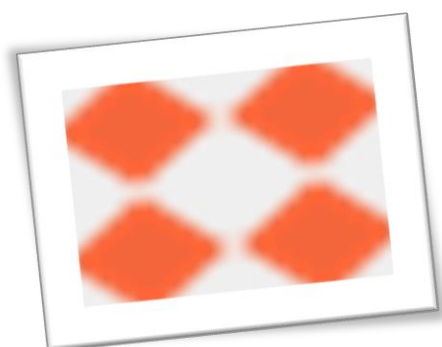
- 1 - Rezende JM. Memória da saúde pública em Goiás. Arquivos de Saúde Pública [Rev. Cient. Esc. Estadual Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago]. 1986:5.
- 2 - Rezende JM. Memória da saúde pública em Goiás. Arquivos de Saúde Pública [Rev. Cient. Esc. Estadual Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago]. 1986:10-12.
- 3 - Seixas R. Prelúdio. Álbum Gita. Philips Records. 1974 [Acesso 2021 Nov 15]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=DgBQpTLHfEM>.

## Capítulo 6

### PROGRAMA DE PESQUISA PARA O SUS: GESTÃO COMPARTILHADA EM SAÚDE- PPSUS

Amélia Cristina Stival Duarte  
Fernanda Pimenta Simon Ferreira  
Keyti Cristine Alves Damas Rezende

Palavras-chave: Prioridades de Pesquisa; Política de Pesquisa em Saúde; Análise de Resultados.



#### E como começa essa história?

**O Programa de Pesquisa para o Sus: Gestão Compartilhada Em Saúde (PPSUS)** foi criado em 2004 pelo Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit) do Ministério da Saúde (MS). Configura-se em uma iniciativa inovadora de gestão descentralizada de fomento à pesquisa em saúde nas Unidades Federativas (UF). Dentre os principais objetivos destacam-se o financiamento de pesquisas em temas prioritários em saúde, contribuição para o aprimoramento do Sistema Único de Saúde (SUS) e promoção do desenvolvimento científico e tecnológico, atendendo às necessidades de cada UF<sup>1</sup>.

O PPSUS tem se consolidado como um dos mais importantes programas de fomento em Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde do país. Inclui parcerias no âmbito federal e estadual, entre áreas de saúde e de ciência e tecnologia. No nível federal, participam o MS e o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). O MS é o coordenador nacional do programa e o CNPq é a instituição responsável pelo gerenciamento administrativo. Na esfera estadual, envolvem as Fundações de Amparo e/ou Apoio à Pesquisa (FAPs) e as Secretarias Estaduais de

Saúde (SES). As FAPs são os agentes executores do programa em cada UF e devem atuar em parceria com as SES<sup>1</sup>.

O programa desenvolve-se por etapas, iniciando pela realização de oficinas para definição das linhas de pesquisa prioritárias; elaboração e publicação da Chamada Pública; submissão e julgamento das propostas; acompanhamento e avaliação das pesquisas; finalizando com a análise do potencial de incorporação dos resultados no SUS. A exposição das propostas de pesquisa a vários olhares colabora positivamente com a diretriz que preconiza a participação da sociedade na definição de prioridades para o SUS<sup>2</sup>.

Esse modelo de gestão participativa favorece a aproximação dos campos da pesquisa e da atenção à saúde, fortalece os sistemas estaduais de ciência e tecnologia, viabiliza a formação de recursos humanos para a pesquisa e a inserção desta nas agendas das secretarias estaduais de saúde. Nesse sentido, contribui com a prevenção de agravos, com a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde impactando efetivamente na melhoria das condições de vida da população<sup>1</sup>.

### Como essa história avança: PPSUS em Goiás 2009 – 2021



O **PPSUS** foi implantado no Estado de Goiás desde 2009, alcançando em 2021, 12 anos no Estado. Caracteriza-se como uma ação do Fundo Nacional da Saúde do MS e do CNPq em parceria com a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás (FAPEG) e Secretaria de Estado da Saúde (SES).

A participação da SES no desenvolvimento do programa é fundamental, estando presente em todas as etapas operacionais, desde o levantamento dos problemas de saúde no estado, definição das linhas prioritárias de pesquisa, até a participação na organização dos seminários estaduais de acompanhamento e avaliação dos projetos<sup>3</sup>.

**A etapa da definição de prioridades** de pesquisa em saúde seleciona temas para comporem os editais estaduais, para posterior seleção de projetos de pesquisa que

serão financiados pelo PPSUS. Esta importante etapa ocorre por meio de oficinas de trabalho, organizadas pela SES em parceria com a FAPEG, o Decit/SCTIE/MS e com o CNPq/MCT, bem como com a participação de gestores e técnicos do serviço de saúde, representantes das instituições de ensino, da comunidade científica e do controle social<sup>3</sup>.

**Os dados do programa apontam** grande mobilização e participação de gestores e pesquisadores para o desenvolvimento do mesmo. Foram 04 (quatro) editais lançados e 116 (cento e dezesseis) projetos de pesquisas contratados, dos quais 96 (noventa e seis) já finalizados.

A primeira participação foi na Chamada Pública n.º 08, em 2009, no qual foram selecionados 18 (dezoito) projetos de pesquisa, dentro dos eixos temáticos: Saúde e Diversidades; Condição de Saúde e Redes de Atenção; Promoção e Vigilância em Saúde; Gestão de Sistemas em Saúde e Qualidade da Atenção e Gestão do Conhecimento e Educação em Saúde. A segunda participação foi em 2013, na Chamada Pública n.º 12, com a aprovação de 29 (vinte nove) projetos de pesquisas nos principais eixos temáticos: Atenção à Saúde; Vigilância em Saúde; Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde e Tecnologias em Saúde. No ano de 2017, na Chamada n.º 4, foi a terceira participação, com a seleção de 49 (quarenta e nove) projetos de pesquisa dentro dos eixos Atenção à Saúde; Vigilância em Saúde e Gestão em Saúde. A quarta participação foi na Chamada Pública n.º 05/2020 – 7ª Edição do Programa, com a aprovação de 20 (vinte) projetos de pesquisa nos eixos Programas e Políticas em Saúde; Gestão e Regulação em Saúde e Educação Permanente em Saúde; Vigilância de Riscos e Agravos à Saúde Individual e Coletiva; Atenção à Saúde Materno Infantil, da Criança, da Mulher e do Adolescente e Causas Externas, Saúde do Trabalhador e Populações Vulneráveis.



Os principais produtos das Pesquisas/Indicadores PPSUS (Chamada n.º4/2017) que finalizaram em 2021 foram:

### **1. Produção Científica e Divulgação dos Resultados:**

- Artigos (submetidos/aceitos/publicados) – 97
- Livros – 4
- Capítulos de Livros – 8

- Resumos/Anais Eventos – 203
- Participação Eventos – 165
- Patentes – 19
- Outros
- Cartilhas, vídeos, reuniões com os gestores, oficinas temáticas – 71
- Notas técnicas, fluxogramas – 13

## 2. Formação de Recursos/Orientações

- Pós-Doc - 8
- Tese Doutorado - 42
- Dissertação Mestrado - 57
- Trabalho Conclusão de Curso Especialização - 2
- Trabalho Conclusão de Curso Graduação - 48
- Iniciação Científica – 8

### **Desafio da incorporação dos resultados das pesquisas do PPSUS**

Dentre os principais objetivos do PPSUS está a incorporação dos resultados da pesquisa no SUS, tendo em vista as necessidades dos 246 municípios do estado, de forma a favorecer a tomada de decisões baseada em evidências científicas. Sendo a grande dificuldade para viabilizar a incorporação dos resultados a lacuna de diálogo nos campos da pesquisa e da gestão.

A Superintendência da Escola de Saúde da Goiás (SESG), por meio da Coordenação de Pesquisa (PES) da Gerência de Pesquisa e Inovação (GEPI), busca aproximar pesquisadores e gestores, promovendo o diálogo, bem como a colaboração entre eles em todas as etapas de implementação do PPSUS. Nesse sentido, prioriza a participação de representantes das diversas áreas técnicas das superintendências da SES nas comissões de avaliação e seleção dos projetos (Comissão de Especialistas, Comissão de Avaliação Presencial e Comitê Gestor) e nos Seminários de Avaliação Parcial e Final das pesquisas aprovadas. O objetivo maior é realizar a análise dos projetos considerando a relevância socio sanitária, o alinhamento com as demandas específicas do estado, os benefícios e impactos esperados, o potencial de aplicabilidade e de incorporação dos resultados.





A SES-GO ainda sente a fragilidade e a relevância em promover a aproximação dos sistemas de saúde, ciência e tecnologia locais. Pensando nisso, e como plano de ação, organizou o Seminário para discussão da aplicabilidade dos produtos do Programa de Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde - PPSUS n.º 04/2017 – 6ª Edição.

O seminário foi realizado e promovido, como projeto piloto inovador, pela SES, com a parceria da FAPEG, do Decit da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do MS e do CNPq. Teve como objetivo apresentar resultados das pesquisas da Chamada Pública PPSUS n.º 04/2017, bem como viabilizar, pela SES, a incorporação desses resultados (novas tecnologias) no SUS/GO, de forma a promover a melhoria da qualidade da atenção e contribuir para a implementação de políticas públicas de saúde mais efetivas.



**O Encontro desenvolvido em setembro de 2021, em ambiente virtual (plataforma Zoom), contando com a participação de 26 (vinte e seis) Coordenadores de Pesquisas das IES, 38 (trinta e oito) representantes das Superintendências da SES sendo SEEG, SAIS (Superintendência de Atenção Integral à Saúde), SUVISA (Superintendência de Vigilância em Saúde), SUSMEP (Superintendência de Saúde Mental e Populações Específicas), SGI (Superintendência de Gestão Integrada), SUTIS (Superintendência de Tecnologia, Inovação e Sustentabilidade), SUPER (Superintendência de Performance) e Subsecretaria, bem como 3 (três) representantes da FAPEG e 2 (dois) do Decit/MS.**

A programação contemplou uma breve apresentação oral dos resultados das pesquisas (utilizando o tempo pré-definido de 10 minutos) por parte dos coordenadores das pesquisas apoiadas pela 6ª edição do PPSUS, evidenciando a proposta de sua aplicabilidade/incorporação no SUS, com posterior discussão sobre o tema entre os envolvidos (Superintendências, Gerências e Coordenações da SES).

### **Concluindo...**

Como resultado dessa iniciativa observou-se maior aproximação entre Coordenadores das Pesquisas e Áreas Técnicas da SES, bem como a articulação de

reuniões individuais entre os coordenadores de pesquisa e as Superintendências para uma discussão mais específica sobre a viabilidade de incorporação desses resultados no Sistema Único de Saúde-SUS/GO.

**Essa aproximação entre as Superintendências, bem como suas Gerências, Coordenações e Áreas Técnicas da SES, com os coordenadores de pesquisa PPSUS foram de extrema relevância e imprescindível para o fortalecimento da pesquisa científica e incorporação dos seus resultados no SUS, com vistas ao aperfeiçoamento do SUS, de forma a produzir efeito imediato à população; fortalecer estruturas e grupos de pesquisas em saúde, para maior atenção às demandas do SUS; promover a incorporação dos resultados das pesquisas no sistema de saúde nas áreas ambientais, sociais, econômicas, de inovação, de gestão, dentre outras.**



## Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Ciência e Tecnologia. Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde: diretrizes técnicas- PPSUS [Internet]. 5. ed. Brasília : Ministério da Saúde; 2014: 62 p.
2. Brasil. Lei n.º 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: 1990. Acesso 2022 Mar 09. Disponível em: [www.senado.gov.br/legislacao](http://www.senado.gov.br/legislacao).
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde: diretrizes técnicas- PPSUS [Internet]. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2007:70 p.



## Capítulo 7

### ORIENTAÇÕES PRÁTICAS (DEMOCRATIZAÇÃO/SOLIDARIEDADE)

Viviane Leonel Cassimiro Meireles  
Haline Rachel Lino Gomes  
Rafaela Troncha Camargo  
Viviane Santos Mendes Carneiro

Palavras-chave: Ensino; Direitos Humanos; Acesso à Informação.



A educação é um direito fundamental imprescindível para a dignidade da pessoa humana, resguardado pela Constituição Federal de 1988. O dispositivo legal reconhece que **somente a educação consegue formar e consolidar no indivíduo o senso de cidadania, solidariedade, justiça social, possibilitando-lhe a execução de ações sociais transformadoras e a qualificação para o trabalho**. É a educação que consolida a noção de equidade e fornece o ânimo necessário para a busca do crescimento pessoal e profissional.

Todavia, em que pese o arcabouço legal e normativo que determine pelo direito igualitário à educação, a qual deve ser promovida e incentivada pela família, pela comunidade e pelo Estado, ao qual compete promover e prover o acesso desde a educação infantil até os níveis mais elevados de ensino, com atuação inclusive para o desenvolvimento a pesquisa<sup>1</sup>, cumpre questionar: **Como ocorre este processo nas unidades federativas do país? Como a população vem obtendo o acesso ao sistema educacional e qual a qualidade do ensino que se tem vivenciado?**



Esses questionamentos assumem maior relevância quando se leva a educação para as áreas específicas de atuação, isto é, para as especialidades profissionais propriamente ditas. Na saúde, os últimos dois anos descortinaram essa questão, quando o mundo foi surpreendido por uma pandemia, da qual praticamente nada se sabia. Paradoxalmente, embora se avançassem nas pesquisas, a velocidade do conhecimento não acompanhava o índice de mortalidade e as inúmeras morbidades,

o que tornou a qualificação profissional ainda mais urgente. Concomitante a esse processo, passou-se a identificar um cenário delicado em que as informações fidedignas e de qualidade não chegavam aos principais atores, especialmente nas regiões mais interioranas.

**3** Para atender essas questões, tem-se a **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)** que objetiva, dentre outros aspectos, **promover a "transformação das práticas do trabalho em saúde"**, a qual vem sendo consolidada pela introdução de vários processos de qualificação, tais como: a integração ensino-serviço-comunidade, via Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), ou a instituição do Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde (PRO EPS-SUS), dentre outros<sup>2</sup>.



Independentemente da sistemática adotada, **a proposta da PNEPS é regionalizar a gestão do Sistema único de Saúde (SUS) pela promoção de iniciativas qualificadas para o enfrentamento das carências e necessidade do sistema nacional de saúde.** E foi em meio à pandemia, que os estados precisaram se reinventar para que os avanços tecnológicos e científicos pudessem ser disseminados de uma forma independente à educação tradicional, completamente presencial.

Nesse contexto, democratizar o acesso e a expansão do ensino de qualidade é uma forma de instituir mecanismos que possibilitem e facilitem o aperfeiçoamento profissional, de forma a contemplar todo e qualquer indivíduo, independente de condição econômica e, principalmente, de localização geográfica. As políticas públicas dirigidas para o melhor aproveitamento da infraestrutura existente é uma forma menos trabalhosa e com menor custo para essa democratização<sup>3</sup>.

**No Estado de Goiás, a Secretaria de Estado da Saúde, identificou a necessidade de aprimorar os seus processos de qualificação, especialmente dos trabalhadores do SUS e editou a Portarias n.º 529/2020 - SES4, a Portaria n.º 1.520/2020 - SES5 e a Portaria n.º 918/2021 - SES<sup>6</sup>.**



Tais portarias permitem, em síntese, tanto transferir a modalidade presencial de cursos para a modalidade de ensino a distância durante a vigência do estado de calamidade/cenário pandêmico, bem como possibilitam que os profissionais da área que tenham interesse em cooperar seja com o planejamento ou a execução de orientações práticas sobre os mais diversos temas, desde liderança, gestão organizacional, gestão de pessoas ou mesmo treinamento em serviço, possam produzir materiais didáticos, incluindo vídeos, com o intuito de os disponibilizar na plataforma de Ambiente Virtual de Aprendizagem<sup>4,6</sup>.

Todas essas ações são coordenadas, acompanhadas e executadas pela Superintendência da Escola de Saúde de Goiás (SESG), que tem por escopo gerir as ações de Planejamento de Educação em Saúde, em consonância com o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde, por meio da oferta de cursos e treinamentos, de ampla natureza, que contribuam para a formação e para a atualização dos profissionais da saúde<sup>7</sup>.

Ademais, **cabe à SESG coordenar a regionalização da gestão da educação em saúde do SUS em Goiás e, ainda, efetivar a descentralização das atividades da Educação Permanente em Saúde (EPS)**, o que vem sendo ampliado pela adoção dos vídeos de orientações práticas<sup>8</sup>.

O objetivo é justamente estimular, acompanhar, executar e fortalecer a qualificação dos profissionais que trabalham na área da saúde, para que se tenha a transformação das práticas de saúde em conformidade e atendimento aos princípios fundamentais do SUS, a partir da realidade locorregional e da análise coletiva dos processos de trabalho<sup>3</sup>.



**As necessidades em saúde**, cada vez mais complexas, em um ambiente em constante transformação, aliadas às alterações dos perfis epidemiológicos e demográficos, além das demandas crescentes e inovadoras no processo do trabalho em saúde, **exigem novas formas e metodologias para o provimento do profissional de saúde**, de maneira que ele esteja apto para


lidar com os desafios impostos pelo sistema de saúde<sup>2</sup>.

A partir do Plano Regional de Educação Permanente em Saúde – PAREPS, planos de ação são elaborados para que se inicie o planejamento, a elaboração e a execução

dessas capacitações<sup>8</sup>. O PAREPS é apresentado por cada região de saúde do estado de Goiás e elaborado a partir da análise situacional de saúde de cada Município. Trata-se de um processo acompanhado pelos apoiadores de educação permanente e coordenadores das respectivas regionais, assim como a partir das demandas identificadas por cada Superintendências vinculada à área da Saúde.

Identificando-se a elevada demanda por cursos de capacitação de curta duração, voltados essencialmente às ações e processos diários de atividade, indo ao encontro da própria definição de EPS em que se busca o aprender e o ensinar no cotidiano das organizações como uma forma de aprendizagem no trabalho, os vídeos de orientações práticos adotados pela SESG têm se revelado uma importante ferramenta para o acesso ao ensino, de baixo custo, fácil disseminação, como uma importante metodologia para a desburocratização do ensino.

Não é possível falar em democratização do ensino sem ofertar algum grau de igualdade de condições para todos aqueles que desejam se atualizar e aperfeiçoar seus conhecimentos. Além disso, embora a educação seja um direito de toda a sociedade, corresponde ao estado o dever de assegurá-la, que é o que se tem feito no ambiente da SESG/SES-GO<sup>3</sup>.



**Portanto, é preciso ampliar a rede de formadores e o número de cursos e treinamentos por meio das orientações práticas, às quais já se mostraram uma importante vertente educacional com potencialidades que contribuirão para a reflexão sobre os aspectos técnicos do trabalho, a autogestão, para a transformação institucional e das práticas em serviço, por intermédio de uma proposta de aprender a aprender, de se trabalhar interligado e em equipe, de construir o seu próprio cotidiano, de acordo com sua necessidade, seja individual, coletiva ou da instituição em que se está inserido<sup>2</sup>.**

## Referências

1. Assembleia Nacional Constituinte (BR). Constituição de 1988: Constituição da República Federativa do Brasil. Diário Oficial da União. 5 out. 1988;126(191-A):1.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília; 2018 [Acesso 2021 Nov 21]: 73 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude\\_fortalecimento.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf).
3. Ferraz MO; Pires ED; Gomes MA; Souza JW; Bezerra SO; Silva SS; Miranda HO. A “democratização” do acesso ao ensino superior em tempos neoliberais. Braz. J. of Develop [Internet]. 2020 [Acesso 2022 Jan 05]:6(8):6185-6196. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/15464/12730>.
4. Secretaria de Estado da Saúde (GO). Portaria n.º 529/2020 - SES. 2022 [Acesso 2022 Jan 10]. Goiânia: Diário Oficial do Estado, 2020 Abr 06;23.275(183)Sup.
5. Secretaria de Estado da Saúde (GO). Portaria n.º 1.520/2020 - SES. 2022 [Acesso 2022 Jan 10]. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/files/escola-saude/legislacao/portarias/portaria1502.pdf>.
6. Secretaria de Estado da Saúde (GO). Portaria n.º 918/2021 - SES. 2021 [Acesso 2022 Jan 10]. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/files/escola-saude/legislacao/portarias/PORTARIA-918.pdf>.
7. Goiás. Decreto n.º 9.595, de 21 de janeiro de 2020. Aprova o regulamento da Secretaria de Estado da Saúde e dá outras providências. Diário Oficial do Estado [Internet]; 2020 jan 21 [Acesso 2021 Dez 28]. Disponível em: [https://www.saude.go.gov.br/files//acesso\\_a\\_informacao/lei-regulamento/decreto\\_9595\\_21\\_01\\_20.pdf](https://www.saude.go.gov.br/files//acesso_a_informacao/lei-regulamento/decreto_9595_21_01_20.pdf).
8. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília; 2007 [Acesso 2021 Dez 28]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996\\_20\\_08\\_2007.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html).



## Capítulo 8

# INOVANDO A PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE POR MEIO DO USO DAS METODOLOGIAS ATIVAS E TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS

Valquíria Vicente da Cunha Barbosa  
Sanzia Francisca Ferraz  
Kely Cristina de Almeida

Palavras-chave: Educação Permanente; Tecnologia Educacional; Inovação.

### Contextualização

Há tempos já se nota a necessidade de muitas adequações no processo educativo, incluindo na Educação Permanente em Saúde (EPS), a qual faz parte de uma política para formação dos trabalhadores da saúde do nosso país<sup>1</sup>. Essa demanda está relacionada ao fato da EPS estar ligada à andragogia, ou seja, ao ato de facilitar a aprendizagem de adultos sobre determinado assunto de estudo.

Quando a educação é voltada para adultos, naturalmente percebe-se uma heterogeneidade em virtude dos aspectos de aprendizagem relacionados às diferentes gerações. Na área da saúde, há profissionais atuantes de quatro gerações: **baby boomers**, **X**, **Y** e **Z**. E de acordo com as gerações pertencentes, os profissionais têm necessidades de aprendizagens diferentes. Vejamos!



Enquanto as pessoas da **geração baby boomers** (nascidas entre 1946 e 1964) preferem os **métodos tradicionais de ensino**, as da **geração X** (nascidas entre 1965 e 1979) têm preferência por **atividades independentes**, que possam ser realizadas no seu próprio ritmo; as da **geração Y** (nascidas entre 1980 e 1989) têm maior interesse em papéis participativos e no elevado **uso de tecnologias na aprendizagem**; e as da **geração Z** (nascidas entre 1990 e 2009) compreendem muito bem o funcionamento das **ferramentas digitais**, necessitando que o processo de ensino e aprendizagem seja guiado por essas ferramentas<sup>2</sup>.

Essas diferentes gerações foram surgindo a partir das mudanças da sociedade, repercutindo na necessidade de adequações no processo educativo. Anteriormente, por meio da **Educação 1.0 e 2.0**, o ensino era totalmente tradicional, centrado no professor, o qual detinha e repassava o conteúdo aos aprendentes. Na atualidade, em uma perspectiva de **Educação 3.0**, guiada pelos recursos tecnológicos e metodologias ativas de aprendizagem, o conhecimento é acessível a todos, cabendo ao professor facilitar o percurso de aprendizagem dos estudantes<sup>3,4</sup>.



Ao encontro desse panorama, caminha a Superintendência da Escola de Saúde de Goiás (SESG), com uma nova visão para as ações de EPS, priorizando o uso de metodologias ativas e tecnologias educacionais, tornando o processo de formação dos profissionais inseridos no Sistema Único de Saúde (SUS) mais inovador, criativo e incluyente.

Dessa forma, objetiva-se com esse capítulo apresentar as metodologias ativas e tecnologias educacionais que a SESG está adotando para o aprimoramento das ações de educação permanente e continuada em saúde.

### **Metodologias Ativas adotadas pela SESG**

A partir de 2019, a SESG foi reorganizada por meio de um novo organograma, passando a ser estruturada com três gerências: Pesquisa e Inovação, Tecnologias Educacionais e Projetos Educacionais.

Cabe aqui especificar a gerência de **Projetos Educacionais**, a qual é responsável pela criação e pelo desenvolvimento dos projetos pedagógicos de cursos da SESG. Ela é dividida em cinco coordenações que abrangem quatro áreas: **gestão, vigilância, atenção e saúde popular em saúde**. Além dessas, a gerência conta com uma quinta coordenação, responsável pela formação dos docentes da instituição, com foco nas metodologias educacionais em saúde.



Com vistas à necessidade de inovação nos processos de ensino e aprendizagem na EPS em Goiás, a SESG vem desenvolvendo vários projetos nesse sentido.

Destaca-se primeiramente a elaboração de novos documentos institucionais e a revisão de alguns já existentes, os quais priorizam três metodologias

ativas de aprendizagem para nortear os projetos de cursos e ações de EPS ofertados na Superintendência da Escola de Saúde de Goiás.

As metodologias adotadas são: Problematização, Aprendizagem baseada em Projetos e a Aprendizagem Baseada em Equipes. A escolha dessas três metodologias é justificada pelo fato de oferecerem a estrutura para o alcance de uma **Educação 3.0**, cuja proposta é que o processo de ensino e aprendizagem seja mediado pelo uso de metodologias ativas e de tecnologias.

A primeira abordagem metodológica é fundamentada na **Teoria da Problematização**, a qual permite o reconhecimento da realidade e a tomada de consciência dos problemas existentes na organização de uma equipe e pode resultar na modificação da prática profissional de grupos e indivíduos, a partir da busca do conhecimento e da construção coletiva de estratégias factíveis para o aprimoramento da realidade problematizada. Para a aplicação dessa abordagem usa-se como ferramenta a metodologia problematizadora do Arco de Maguerez, composto de cinco etapas interdependentes, as quais conduzem o profissional (no papel de estudante) a uma imersão em sua realidade para uma melhor compreensão do problema, ou problemas reais. Em seguida, diante do problema evidenciado, auxilia a traçar intervenções de transformação dessa realidade.

A segunda metodologia, **Aprendizagem Baseada em Projetos**, assim com a primeira, está muito relacionada ao fato de a SESG estar incentivando o desenvolvimento de Projetos de Intervenção (PI) em saúde enquanto estratégia de ensino e pesquisa em seus cursos de formação. A intenção é promover a reflexão crítica, a teorização e elaboração de propostas interventivas sobre os principais problemas de saúde e entraves da realidade dos serviços.

Já a terceira proposta, **Aprendizagem Baseada em Equipes**, também conhecida como *Team based Learning (TBL)*, é uma metodologia que oportuniza aos profissionais de saúde, ora estudantes, aprenderem mediante o trabalho em equipe. Por meio dela, é possível conduzir uma aprendizagem baseada no compartilhamento de experiências e conteúdos entre os próprios alunos.

A seguir segue uma exposição detalhada de cada uma dessas metodologias ativas de aprendizagem, bem como as tecnologias educacionais que podem ser utilizadas para a aplicação de tais metodologias.



## Problematização

A teoria da problematização vai além de uma metodologia ativa, trata-se de uma alternativa reflexiva e construtivista, apresentada por um referencial teórico-metodológico que pode ajudar o professor no seu trabalho com o conhecimento técnico-prático, que se complementa com a transformação da realidade<sup>5</sup>.



A metodologia da Problematização faz uso do Método do Arco de Charles Maguerez, denominado como Arco de Maguerez, o qual compreende cinco etapas: observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade, conforme descritas na figura 1.

Figura 1. O Arco de Maguerez.

### Arco da Problematização de Maguerez



Fonte:

[https://unasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/6808/mod\\_resource/content/3/un03/top03p01.html](https://unasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/6808/mod_resource/content/3/un03/top03p01.html)

Pode-se observar que as etapas do Arco de Maguerez são interdependentes. Outro ponto necessário a ser destacado é que essa metodologia permite aos profissionais de saúde, exercitarem a cadeia dialética: **em Equipes**



ou em outras palavras<sup>6\*</sup>



Sempre que possível, é interessante associar o uso de metodologias ativas às ferramentas digitais para dinamizar o processo de ensino e aprendizagem. Nesse sentido, no Quadro 1 são exemplificados, de forma sucinta, alguns recursos tecnológicos úteis na aplicação das etapas da Problematização.

**Quadro 1. Recursos tecnológicos na aplicação da Problematização. Fonte: as autoras, 2021.**

<b>Etapa da Metodologia Problematização</b>	<b>Exemplos de recursos tecnológicos aplicáveis à execução da referida etapa</b>
Observação da realidade	<b>Mapas mentais</b> pelo recurso: <i>GoconQr</i> - <a href="https://www.goconqr.com/pt-BR">https://www.goconqr.com/pt-BR</a>
Pontos-chave	<b>Telas interativas</b> para extrair a participação dos autores envolvidos no processo por meio dos recursos: <i>Padlet</i> – <a href="https://padlet.com/auth/logged_out">https://padlet.com/auth/logged_out</a> <i>Jamboard</i> – <a href="https://jamboard.google.com/">https://jamboard.google.com/</a> <b>Formulário eletrônico</b> – <a href="https://docs.google.com/forms/u/0/">https://docs.google.com/forms/u/0/</a>
Teorização	A organização das referências bibliográficas pode ser feita pelo recurso: <i>Wakelet</i> - <a href="https://wakelet.com/">https://wakelet.com/</a>
Hipóteses de solução	<b>Mapas mentais</b> podem ser desenvolvidos novamente nessa etapa, usando o <i>GoconQr</i> citado anteriormente.
Aplicação à realidade	Dependerá muito do produto final que será aplicado à realidade. <b>Podcast</b> por meio do recurso: <i>Anchor</i> – <a href="https://anchor.fm/">https://anchor.fm/</a> <b>História em quadrinhos</b> por meio do recurso: <i>Storyboard That</i> – <a href="https://www.storyboardthat.com/">https://www.storyboardthat.com/</a> <b>Games (jogos)</b> utilizando o recurso: <i>Wordwall</i> – <a href="https://wordwall.net/">https://wordwall.net/</a>

## Aprendizagem Baseada Em Projetos

A Aprendizagem baseada em Projetos (**ABProj**) originou-se na década de 1990, quando o filósofo americano John Dewey concluiu que o modo de “aprender mediante o fazer”, por meio da elaboração/execução de projetos oriundos de experiências reais. Com isso a ABProj possibilita um grande desenvolvimento intelectual, físico e emocional.



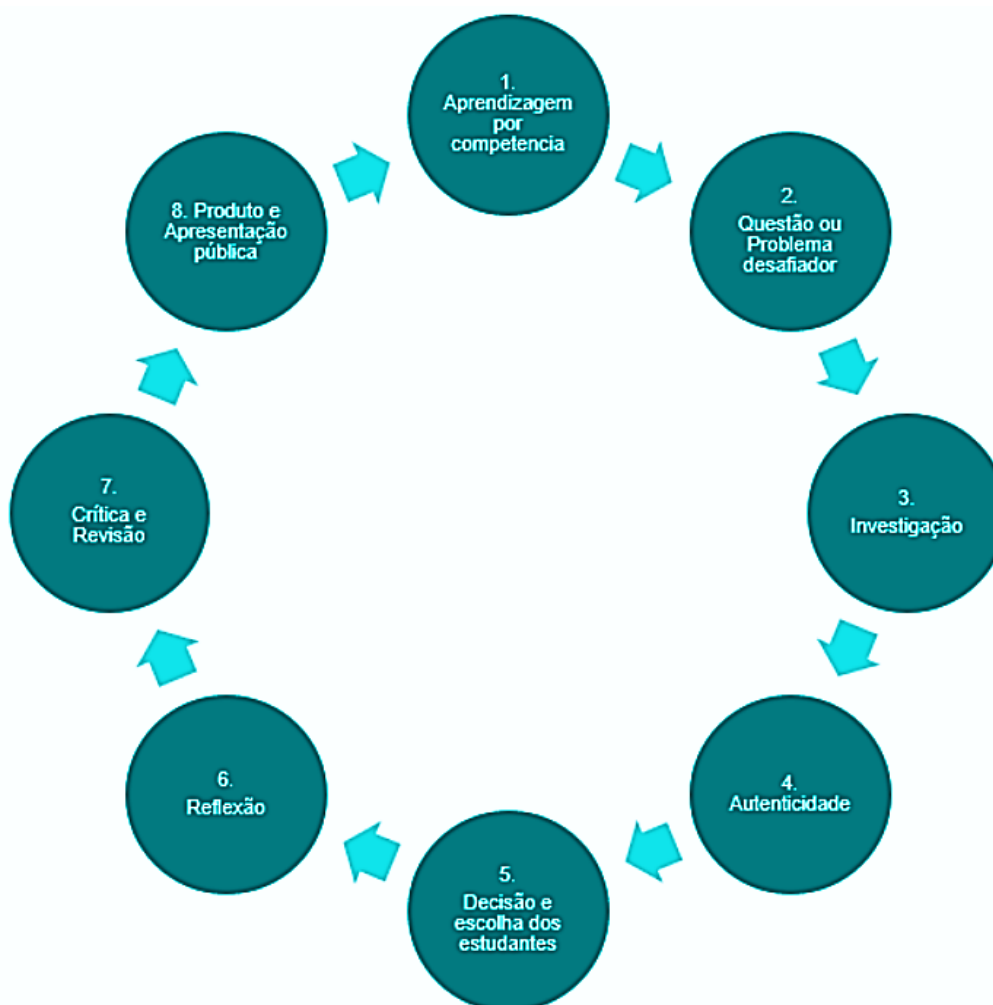
Todo esse processo tem sua origem fundamentada no Construcionismo e no Construtivismo. O **Construcionismo** está relacionado com as **construções que os indivíduos elaboram coletivamente**, enquanto o **Construtivismo** com a **construção das estruturas cognitivas que o indivíduo elabora no decorrer do seu próprio desenvolvimento**<sup>7</sup>

A ABProj, assim como as outras metodologias ativas, exige mudanças radicais na postura do professor e do estudante. O primeiro precisa abandonar a postura tradicional de especialista e transmissor de conteúdo para assumir a posição de **facilitador de aprendizagem**. Já o segundo, precisa **assumir com maior responsabilidade a sua própria aprendizagem**, e compreender que o conhecimento obtido com o seu esforço pessoal é mais duradouro do que aquele obtido apenas por informações de terceiros.

Tanto a problematização quanto a ABProj estão muito relacionadas ao fato da SESG incentivar o desenvolvimento de **Projetos de Intervenção em saúde (PI)** enquanto estratégia de ensino e pesquisa em seus cursos de formação. A intenção é promover a reflexão crítica, a teorização e a elaboração de propostas interventivas sobre os principais problemas de saúde e entraves da realidade dos serviços.

A figura 2, apresenta as principais etapas da **ABProj**.

Figura 2. Etapas da Metodologia Aprendizagem baseada em Projetos.



Fonte: adaptado de <https://edtec2019.blogspot.com/2019/08/aprendizagem-baseada-em-projeto.html>

### Aprendizagem Baseada Em Equipes

A Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE) ou *Team based Learning (TBL)* é uma metodologia que foi desenvolvida na década de 1970, por Larry Michaelsen, na universidade de Okalahoma (EUA) para os cursos de Administração, pensada em turmas grandes, ou seja, com muitos alunos<sup>8</sup>



Por meio dessa metodologia, o estudante é incentivado a se responsabilizar por adquirir seu próprio conhecimento e recebe a oportunidade de trabalhar em equipe, o que oportuniza aprender a respeitar as opiniões e experiências dos outros estudantes por meio de um processo de colaboração.

Autores<sup>8</sup> listam algumas das contribuições da ABE:

- ✓ Satisfação e motivação dos estudantes;
- ✓ Responsabilização do estudante pelo preparo prévio;
- ✓ Envolvimento dos estudantes durante a aula toda;
- ✓ Aprimoramento de uma comunicação interpessoal efetiva e do raciocínio crítico individual e em equipe para tomada de decisões.

A ABE é um conjunto de práticas sequenciadas de ensino e aprendizado. Essa metodologia exige três etapas, conforme figura 3.

**Figura 3. Etapas da Aprendizagem baseada em Equipes.**



Fonte: Elaborada pelas autoras, 2021.

Para aplicação dessa metodologia, o facilitador/professor precisa ter claro quais são os objetivos de aprendizagem que os estudantes devem alcançar. Na sequência, precisa identificar os **conceitos e princípios que os estudantes precisarão fazer de forma eficiente**.

É indicado que o professor elabore exercícios mais complexos, de modo a exigir que os estudantes utilizem de forma bem articulada o conhecimento adquirido, bem como interajam entre si, para análise e interpretação, chegando à tomada de decisões.

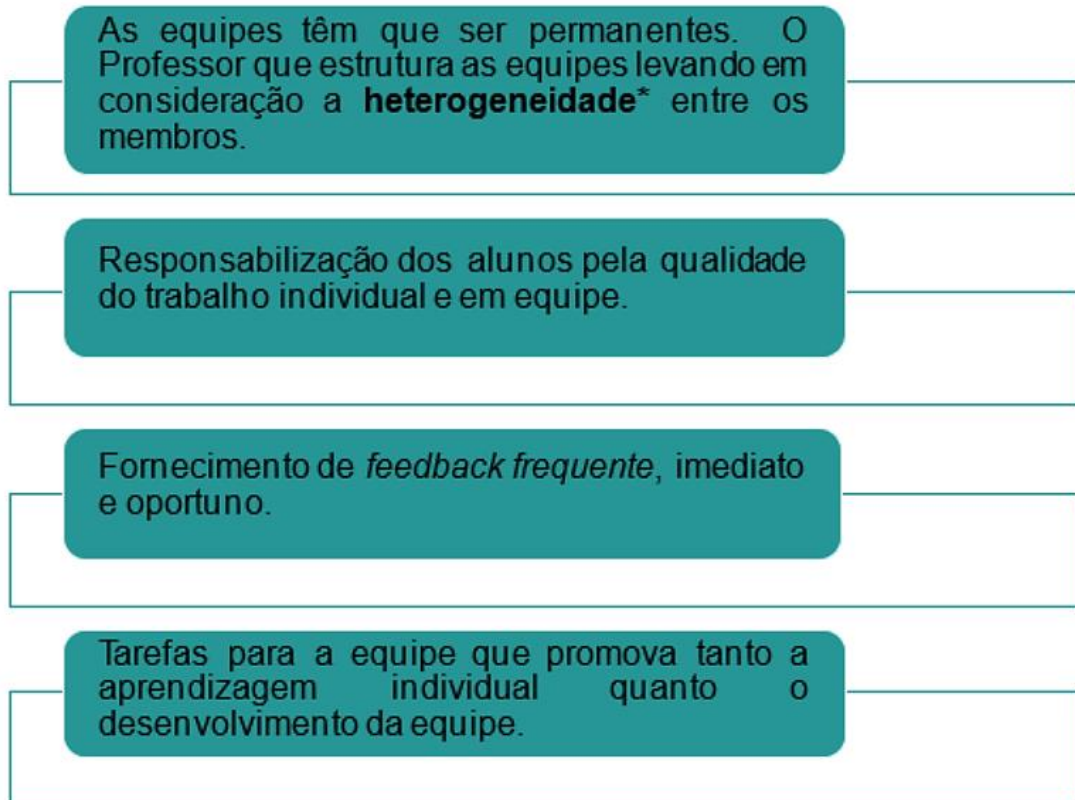
Essa metodologia requer que o professor estruture um sistema de verificação de aprendizagem com notas, para o desempenho individual e da equipe. O



interessante é que o professor decida com os estudantes sobre o peso de cada atividade de verificação de aprendizagem.

Na figura 4, os quatro aspectos essenciais da ABE são apresentados.

**Figura 4. Aspectos essenciais da Aprendizagem baseada em Equipes.**



Fonte: Adaptado de Krug e colaboradores (2016).

Como o foco dessa metodologia é o trabalho em equipe, é necessário atentar-se aos cuidados descritos no Quadro 2 para estruturar as equipes para os estudos.

**Quadro 2. Cuidados necessários ao estruturar as equipes para os estudos na metodologia Aprendizagem Baseada em Equipes. Adaptado: Krug, et al. 2016)<sup>8</sup>.**

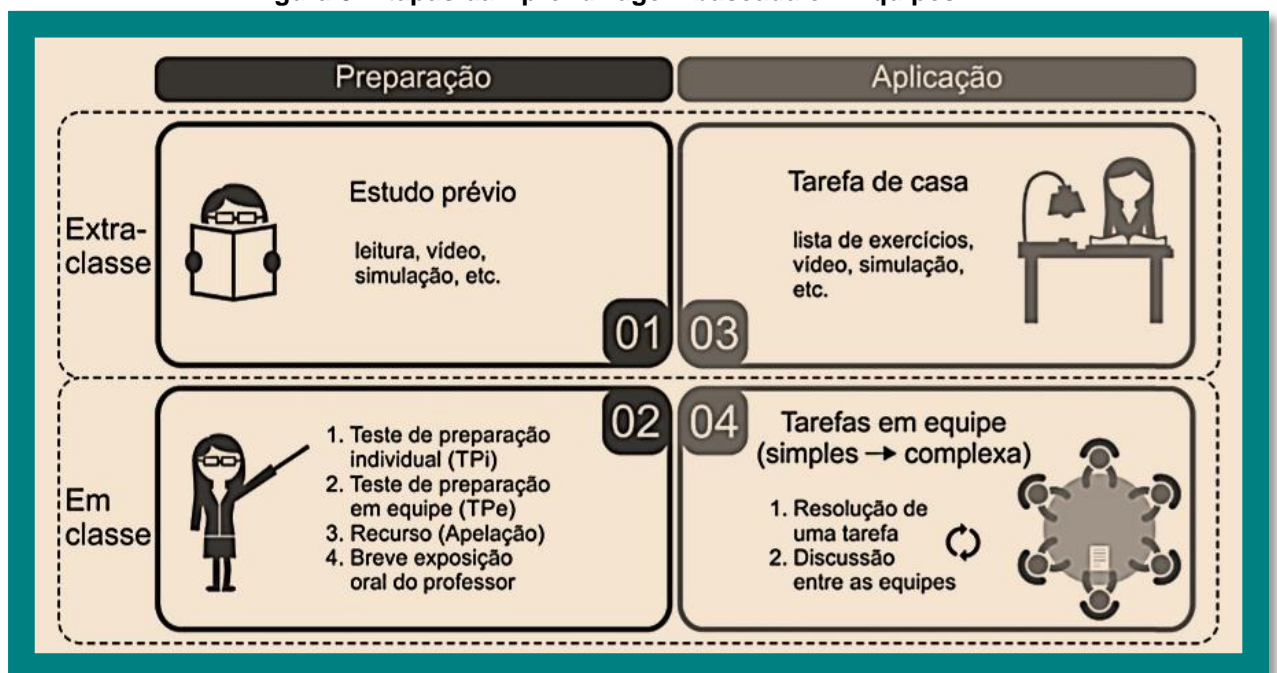
1º	As equipes precisam ser formadas sempre que possível em número ímpar de alunos, isso facilitará no momento de tomadas de decisão;
2º	As equipes precisam ser formadas com grupos pequenos, entre cinco e sete estudantes, para permitir uma aprendizagem mais ativa e troca de saberes;
3º	As equipes precisam permanecer as mesmas ao longo de todo o módulo, a fim de promover a coesão do grupo e o alcance de aprendizagem em equipe;

4º	É importante explorar a heterogeneidade entre os membros de cada equipe e buscar características, habilidades e personalidades diferentes, incluindo também distinção no perfil demográfico (sexo, etnia, idade, etc.), desempenho acadêmico (mais e menos facilidade com o assunto em estudo), se forem alunos adultos, diferentes experiências profissionais, etc.;
5º	As tarefas em equipe precisam proporcionar tanto aprendizagem individual quanto em equipe.

O *Feedback* é fundamental na ABE, porque promove impacto positivo ao processo de ensino e aprendizagem, além de ajudar na retenção do conhecimento e desenvolvimento do trabalho em equipe.

A figura 5 apresenta as quatro etapas para aplicação da ABE.

Figura 5. Etapas da Aprendizagem baseada em Equipes.



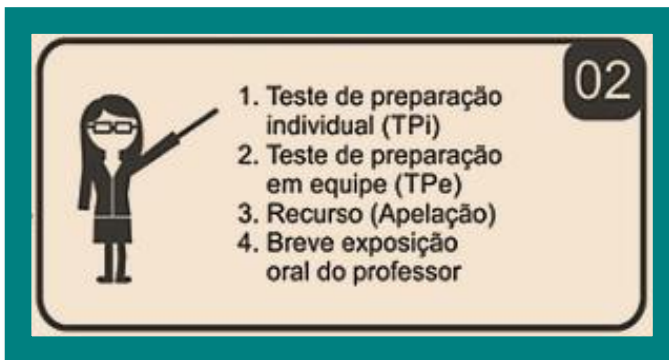
Fonte: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/135013/000988290.pdf>

A seguir, segue a explanação de cada etapa da ABE:



O estudo prévio é uma atividade extraclasse, na qual os profissionais são conduzidos a estudarem previamente o conteúdo antes da aula, trata-se de uma preparação para o assunto que será abordado. Os materiais de estudo são disponibilizados pelo professor, os

quais podem ser textos, vídeos, *podcasts* etc.



A segunda etapa acontece de forma intraclasse. Em um primeiro momento os estudantes respondem a uma atividade avaliativa (um teste conceitual) de forma individual. Ao terminar essa etapa, o professor recolhe os testes. Na sequência a

turma é estruturada em grupos, pois agora é hora de refazer o teste, porém em grupo (o mesmo teste) – **TRABALHO EM EQUIPE**. Esse é o momento dos estudantes discutirem entre si e de chegarem a um consenso quanto às respostas das questões do teste. Para os testes individual e em equipe, pode-se contar com um recurso tecnológico denominado TBL Active ([tblactive.com.br](http://tblactive.com.br)). Caso os estudantes tenham uma objeção à resposta correta de alguma questão, podem apresentar um recurso (Apelação). O professor poderá julgar o recurso naquele momento ou pode optar para um momento posterior àquele. Essa fase de preparação termina com o professor fazendo uma exposição oral sobre os pontos referentes às maiores dificuldades apresentadas pelos alunos.



Na terceira etapa, os profissionais mais uma vez, estudam de forma extraclasse. Preparando-se para o momento de atividades mais complexas, que será a próxima etapa. Caberá ao professor disponibilizar esses materiais.

Lembrando, que o professor pode gravar uma videoaula, ou disponibilizar um vídeo de outro professor; pode ainda elaborar um material escrito, ou disponibilizar um material escrito por outro professor, enfim, os materiais que o professor achar conveniente.



Nessa última etapa, o professor pode optar por uma “resolução de problema”. Todas as equipes responderão o mesmo problema.

Para aplicação da ABE, existe o recurso tecnológico TBL Active, o qual foi desenvolvido especificamente para a aplicação dessa metodologia. Para ter acesso a esse recurso, acesse: <https://www.tblactive.com.br/>

### Considerações Finais

Com um olhar rumo à inovação, caminha a Escola de Saúde de Goiás, buscando incentivar e reforçar o uso das metodologias ativas e tecnologias educacionais em seus processos educativos.

Por meio das metodologias **Problematização** e **Aprendizagem Baseada em Projetos**, o profissional de saúde, ora estudante, é conduzido a uma imersão em sua realidade com um olhar crítico e reflexivo para a elaboração de ações e transformação do seu cotidiano de trabalho e/ou situação de saúde. E a partir da **Aprendizagem baseada em Equipes**, os discentes estudam (se desenvolvem) por meio da responsabilização com a aprendizagem individual e coletiva.

Acredita-se que a priorização dessas três metodologias ativas educacionais, associadas ao uso de tecnologias educacionais, proporcionem a junção dos elementos necessários para a formação dos profissionais do SUS. De modo que, as ações de EPS possam ser conduzidas de forma mais ativa, participativa e colaborativa.



## Referências

- 1 Brasil. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: O que se tem produzido para o seu fortalecimento? [Internet]. Brasília: Ministério da saúde; 2018 [Acesso 2021 Dez 16]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude\\_fortalecimento.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf)
- 2 Collistochi CC, Fonseca TL, da Silva AN, Watanabe CG, Bertoia N, Nakata LE. A relação entre as Gerações e o Processo de Aprendizagem em uma Organização Bancária [Internet]. In: XXXVI Encontro da ANPAD. Rio de Janeiro: 2012 Jan 22 a 26 [Acesso 2021 Nov 30] Disponível em: <http://gg.gg/ufy3i>
- 3 Andrade K. O desafio da Educação 4.0 nas escolas. Canaltech [Blog]; 2018 Mar 12 [Acesso 2021 Nov 29]. Disponível em: <https://canaltech.com.br/mercado/o-desafio-da-educacao-40-nas-escolas-109734/>
- 4 Santos, AE; Oliveira, CA; Carvalho, EN. Educação 5.0: uma nova abordagem de ensino-aprendizagem no contexto educacional [Trabalho de Conclusão de Curso] . Manaus: Faculdades IDAAM, Especialização em gestão, Supervisão e Orientação escolar;2019 Out 18 [Acesso 2021 Nov 29]. Disponível em: <http://idaam.siteworks.com.br/jspui/bitstream/prefix/1112/1/EDUCA%C3%87%C3%83O%205.0%20UMA%20NOVA%20ABORDAGEM%20DE%20ENSINOAPRENDIZAGEM%20NO%20CONTEXTO%20EDUCACIONAL.pdf>
- 5 Bessa S; Castro EAS; Gonçalves JR. Metodologia da Problemática no curso de Pedagogia: um relato de experiência. Rev Profissão Docente [Internet]. 2017 Ago-Dez [Acesso 2021 Dez 16]; 17(37):102-114. Disponível: <http://www.revistas.uniube.br/index.php/rpd/article/view/1121/1372>.
- 6 Berbel NA. A Problemática e a Aprendizagem baseada em Problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? Interface Comunic, Saúde, Educ. 1998 Fev [Acesso 2021 Dez 16]. Disponível: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v2n2/08.pdf>.
- 7 Arendt RJ. Construtivismo ou Construcionismo? Contribuições deste debate para a Psicologia Social. Estudos de Psicologia [Internet]. 2003 [Acesso 2021 Nov 21];8(1):5-13. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/epsic/v8n1/17230.pdf>.

8 Krug RR, Vieira MS, Maciel MV, Erdmann TR, Vieira FC, Koch MC, et al. O” Bê-A-Bá” da Aprendizagem Baseada em Equipe. Rev Bras Educ Med. 2016 Oct-Dec [Acesso 2020 Nov 20];40(4). Disponível: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022016000400602](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022016000400602).



## Capítulo 9

# PROJETOS DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE – ESTRATÉGIA DE ENSINO E APRENDIZAGEM

Sanzia Francisca Ferraz  
Valquíria Vicente da Cunha Barbosa  
Kely Cristina de Almeida  
Luciana Vieira

Palavras-chave: Educação em saúde; Capacitação em serviço; Aprendizagem baseada em problemas.

### Contextualização

Entre as estratégias de ensino e modalidade de produção de pesquisa, o Projeto Político Pedagógico da Superintendência da Escola de Saúde de Goiás (SESG) prevê o desenvolvimento de **Projetos de Intervenção em Saúde (PI)**.

A adoção dessa proposta, enquanto método de ensino e aprendizagem, tem como objetivo qualificar os servidores do Sistema Único de Saúde (SUS) para a identificação de problemas de pesquisa e intervenção relacionados com os processos de trabalho que desenvolvem em suas diversas áreas de atuação. A ideia é que na medida em que detectam problemas, os trabalhadores possam ser preparados para elaborar e desenvolver projetos, tendo como centralidade a atitude reflexiva e a implementação de mudanças nas práticas de trabalho.



Um PI é uma proposta de ação construída a partir da identificação de problemas, necessidades e fatores determinantes. O termo “projeto” refere-se a um plano para realização de uma ação coordenada no futuro, ou seja, algo que se lança à frente, sustentado em objetivos a serem alcançados. Já a palavra “intervenção” implica uma ação objetiva, um fazer concreto numa dada realidade. Nesse sentido, um projeto de intervenção deve definir e orientar as ações planejadas para resolução de problemas e/ou necessidades identificadas, preocupando-se em gerar mudança e desenvolvimento<sup>1</sup>.



As raízes ou fundamentação do desenvolvimento de PI estão embasados em elementos teóricos e metodológicos que o definem e sustenta enquanto ferramenta investigativa e instrumento de governança. De acordo com Xavier et al<sup>2</sup> (2018) as discussões acerca dos pressupostos teórico-metodológicos que deram origem ao PI, remontam à área da pesquisa-ação e do planejamento em saúde, caracterizando-o como instrumento de elevada complexidade, que se apresenta simultaneamente como método científico e ferramenta de gestão.

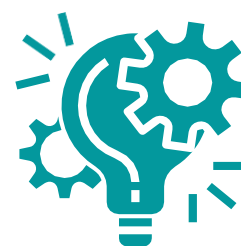
**O objetivo deste capítulo é apresentar a fundamentação teórica, o embasamento técnico para o desenvolvimento e a justificativa pedagógica para adoção da estratégia metodológica PI enquanto proposta de ensino e aprendizagem na Superintendência da Escola de Saúde de Goiás.**

## **PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE ENQUANTO METODOLOGIA DE PESQUISA AÇÃO**

Uma pesquisa científica ou uma proposta de intervenção constitui uma empreitada bastante ousada e requer um conjunto de esforços para organizar as ideias, os conceitos e as teorias, além de comunicar adequadamente sobre o que se propõe conhecer, modificar, como isto será realizado e porque merece ser feito<sup>3</sup>.

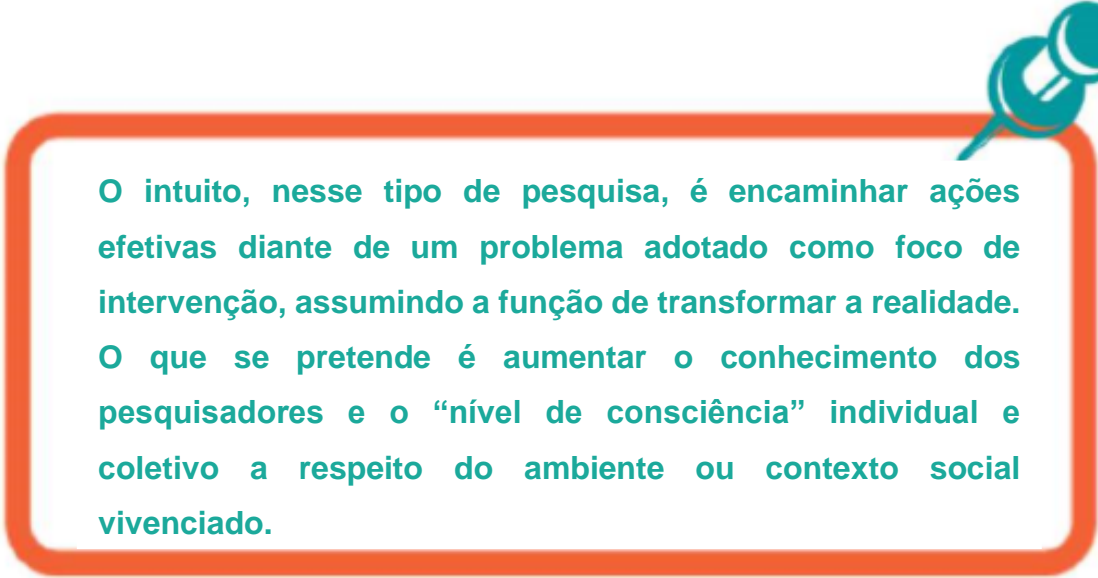
Enquanto método científico o PI tem seus pressupostos teóricos fundamentados na abordagem da pesquisa ação. Franco<sup>4</sup> apresenta alguns princípios que respaldam esse tipo de pesquisa e que confirmam a sua estreita relação com o PI. Primariamente, a pesquisa-ação precisa ser realizada no ambiente natural da realidade a ser pesquisada, prevendo flexibilidade e ajustes de procedimentos no decorrer de sua execução. O método deve contemplar ainda, o exercício contínuo de espirais cíclicas: planejamento; ação; reflexão; pesquisa; ressignificação; replanejamento, ações cada vez mais ajustadas às necessidades coletivas, reflexões, e assim sucessivamente.

Padilha e Maciel<sup>5</sup> (2015) apontam que a pesquisa ação tem início com a busca da clareza e do diagnóstico de uma situação ou um problema prático que se pretende atenuar ou resolver. Em seguida se formulam estratégias de ação. Após, se desenvolve tais estratégias e se avalia seus resultados para, na sequência, ampliar a compreensão da nova situação.



Para Thiollent<sup>6</sup> (2011), pesquisa-ação é um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo.

Kemmis e McTaggart<sup>7</sup> (2005) salientam que na pesquisa ação as pessoas envolvidas são tanto praticantes, quanto pesquisadores. Elas são praticantes do desenvolvimento comunitário de um lado e, de outro, praticante da meta prática da pesquisa de ação participativa. Percebe-se, assim, que nessa metodologia de pesquisa os pesquisadores ocupam papéis ativos na resolução dos problemas detectados, no acompanhamento e na avaliação das ações desenvolvidas.



**O intuito, nesse tipo de pesquisa, é encaminhar ações efetivas diante de um problema adotado como foco de intervenção, assumindo a função de transformar a realidade. O que se pretende é aumentar o conhecimento dos pesquisadores e o “nível de consciência” individual e coletivo a respeito do ambiente ou contexto social vivenciado.**

Segundo Thiollent<sup>6</sup> (2011) na pesquisa-ação, a partir das estratégias adotadas e conduzidas por um facilitador, o grupo ou indivíduo identifica, delimita e mapeia os problemas a serem trabalhados. E, a partir dessas discussões e da elaboração de hipóteses e soluções, se engaja em uma reconceitualização da prática.

E é nessa perspectiva que os sujeitos do problema se empoderam de sua resolução e contribuem para a implementação de ações solucionadoras e para a geração de conhecimentos que levem à nova significação das práticas.

O PI deve ser reconhecido como uma modalidade de produção científica, na medida em que se fundamenta nos conhecimentos já produzidos acerca de um determinado

problema que se pretende enfrentar e apoia-se nos princípios que regem a ciência. Caleman et al<sup>8</sup> (2016), no entanto, afirmam que o PI é diferente de um projeto de pesquisa ou monografia científica. A pesquisa científica objetiva criar compreensão ou sintetizar os conhecimentos existentes, usando o método científico, para ajudar a sociedade a compreender melhor certa realidade, certo fenômeno. Já o PI objetiva sistematizar uma intervenção para modificar uma realidade concreta.

## **PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE ENQUANTO METODOLOGIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE**

Sob outra perspectiva, a elaboração de um PI pode sofrer a influência do campo de conhecimento do Planejamento em Saúde, mais especificamente da teoria do **Planejamento Estratégico Situacional (PES)**. Xavier et al.<sup>2</sup> (2018) destacam que baseados nos pressupostos do PES, é possível desenvolver e fortalecer elos que aproximam as políticas da realidade, com a participação ativa dos atores sociais que vivem e atuam em um determinado contexto.

O PES, em sua concepção, contempla um conjunto de métodos a serem utilizados nos diversos momentos do processo de planejamento. Seu idealizador, Matus<sup>9</sup> (1996), descreve que uma intervenção, o qual denomina de plano de ação, envolve a construção de quatro momentos, sendo: **explicativo – momento da elaboração de um diagnóstico do problema; normativo – relativo ao que se propões a fazer, objetivos e linhas de ação; estratégico – análise das viabilidades das ações propostas; tático operacional – momento de desenvolver as ações, de seu monitoramento e avaliação.**

De acordo com Teixeira<sup>10</sup> (2010) a noção de momento indica que as etapas se desenvolvem na realidade de modo simultâneo, havendo apenas o predomínio de um momento sobre o outro e que, se necessário, é possível retomar o momento anterior e ajustá-lo frente a uma nova demanda.



Lacerda, Botelho e Colussi<sup>11</sup> (2013) destacam que O PES surgiu da reflexão sobre a necessidade de aumentar a capacidade de governar, concebendo a ideia de planejamento como um processo dinâmico e contínuo que precede e preside a ação, e que envolve aprendizagem-correção-aprendizagem. Parte do princípio de que ação,

situação e ator social formam um todo complexo, centrado em problemas e em operações que deverão ser efetuadas para saná-los.

O termo situação, segundo Matus<sup>12</sup> (1989) é entendido como um conjunto de problemas identificados, descritos e analisados na perspectiva de um determinado ator social. Por sua vez, o problema é definido como algo considerado fora dos padrões de normalidade para um ator social. Esses padrões são definidos a partir do conhecimento, do interesse e da capacidade de agir do ator sobre uma dada situação. Já os atores sociais, dizem respeito a uma pessoa, um grupamento humano ou uma instituição que, de forma transitória ou permanente, é capaz de agir, produzindo fatos na situação.

Xavier et al.<sup>2</sup> (2018) apontam que ao se introduzir o conceito de situação, os problemas deixam de ser analisados de forma restrita, meramente técnica ou circunscrita a um setor. Torna-se necessário conhecer e considerar os variados fatores que estariam interferindo na realidade sobre a qual se planeja. O que implica em observar as múltiplas dimensões que atravessam um determinado problema de saúde identificado, fazendo uma interface com outras áreas, como a educação, por exemplo.

Para Matus<sup>12</sup> (1989) a concepção situacional do planejamento reconhece a existência de múltiplos atores, sugerindo uma visão que adote ações estratégicas e comunicativas entre eles para a construção de consensos acerca dos problemas a enfrentar, dos objetivos a alcançar e das alternativas de ação a serem desenvolvidas

De acordo com Lacerda, Botelho e Colussi<sup>11</sup> (2013), quando se pretende alcançar objetivos complexos em organizações, como no caso da saúde, é imprescindível contar com um método de planejamento. A adoção do PES, enquanto instrumento norteador, tem sido bastante aceito em função do potencial de instrumentalização no cotidiano dos serviços e principalmente por ser um método de planejamento participativo.

## **PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE, APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA E METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO**

**A Educação Permanente em Saúde (EPS)** parte da conjectura da aprendizagem significativa e problematizadora para o seu desenvolvimento, propondo estratégias de



ensino que possibilitam a construção individual e coletiva, o desenvolvimento de PI se configura como uma delas.

Segundo Vasconcelos, Grillo e Soares<sup>13</sup> (2009), a EPS pressupõe o desenvolvimento de práticas educativas, voltadas para a aprendizagem significativa, que foquem na resolução de problemas concretos. Este processo, deve envolver discussão em equipe e autoavaliação, na perspectiva de buscar alternativas de transformação do processo de trabalho para o alcance de resultados mais efetivos e eficazes.



Para Prado, Vaz e Almeida<sup>14</sup> (2011) a aprendizagem é significativa quando uma nova informação adquire significado para o discente por meio da ancoragem desta em aspectos relevantes de sua estrutura cognitiva preexistente, por meio da interação entre o conhecimento novo e o prévio.

Enquanto estratégia de ensino, o PI proporciona aprendizagem significativa, na medida em que o discente pode exercitar as competências: conhecimentos, habilidades e atitudes. Entre as habilidades a serem desenvolvidas para o PI, as principais são: desenvolvimento do raciocínio estratégico; capacidade de contextualização do conhecimento, ou seja, de aplicar teoria à prática; comprometimento com o trabalho, com a realidade social em que o participante se insere; capacidade de pactuação, de unir os diversos atores sociais em prol de um objetivo comum<sup>8,15</sup>.

Na atualidade, a proposta e o processo de aprendizagem significativa estão diretamente associados às **metodologias ativas**, em particular as que utilizam a problematização como recurso de ensino. **Entre os diversos tipos de metodologias ativas, é possível perceber similaridade entre a abordagem e estruturação de um PI tanto com a metodologia ativa Problematização, quanto com a Aprendizagem Baseada em Projetos (ABP).**

E de fato, segundo Caleman et al.<sup>8</sup> (2016), o PI é uma proposta educacional inspirada na pedagogia da autonomia de Paulo Freire e nos fundamentos da metodologia ativa problematização, que usa o Arco de Charles Maguerez como instrumento processual. Por meio do arco ou diagrama de Maguerez, o método é desenvolvido em cinco movimentos:

- **Observação da realidade**
- **Pontos-chave**
- **Teorização**
- **Hipóteses de solução**
- **Aplicação à realidade**



De forma simplificada, o método estimula e conduz o discente a identificar os problemas vivenciados em sua realidade, fazer um estudo ampliado e detalhado da natureza do problema, buscar e planejar soluções para o problema, para finalmente aplicá-lo em sua realidade.

Bordenave e Pereira<sup>16</sup> (2015) destacam que a metodologia problematização, em sua concepção pedagógica, baseia-se no aumento da capacidade do discente em participar como agente de transformação social, durante o processo de detecção de problemas reais e de busca por soluções originais.

Mitre et al.<sup>17</sup> (2008) apontam que a problematização pode levar o discente a examinar, refletir, relacionar a sua história e ressignificar suas descobertas. Destacam ainda, que a problematização possibilita entrar em contato com novas informações e a produzir conhecimento, principalmente, com a finalidade de solucionar os impasses e promover o seu próprio desenvolvimento.

**A ABP é outra metodologia ativa que também faz parte da problematização, que sustenta e apoia a proposta de desenvolvimento de PI. Essa metodologia parte do princípio que a aprendizagem se dá mediante o fazer, exatamente por meio da elaboração de projetos.** O objetivo é que o estudante desenvolva a capacidade de resolver problemas da sua realidade, aprimore o trabalho em grupo, o conhecimento e o respeito mútuo.



A ABP assim como a problematização é desenvolvida de forma processual, envolvendo algumas etapas que conferem estrutura ao método. Tudo tem início com uma questão ou um problema desafiador a ser resolvido; em seguida os alunos são conduzidos a investigação da questão problema (origem, causas, consequências,

possíveis soluções); como estímulo a aprendizagem, os discentes são estimulados periodicamente a reflexão, crítica e revisão do projeto; e por fim os discentes têm a oportunidade de apresentar publicamente o produto final ou projeto elaborado

Veja que ambas as metodologias, Problematização e ABP, por meio de sua fundamentação e organização processual, propiciam ao discente as condições para refletir sobre as práticas de trabalho, relacionar saberes, desenvolver competências e habilidades por meio da busca de soluções para situações diversas encontradas no cotidiano de trabalho. O aluno se torna assim, protagonista do seu aprendizado, reforçando a sua participação ativa no processo de “aprender fazendo”, sendo esta uma das propostas da adoção do PI enquanto estratégia de ensino e aprendizagem.

A estruturação, a organização processual e o desenvolvimento do PI envolvem a adoção de métodos, instrumentos e ferramentas que possam apoiar o diagnóstico situacional, o planejamento e a gestão das ações propostas. Assim, o percurso metodológico do desenvolvimento do PI na SESG, está embasado pelos fundamentos das metodologias ativas Problematização e ABP e pelos pressupostos teóricos e ferramentas do PES.

## **A EXPERIÊNCIA DA SESG NA EXECUÇÃO DE PROJETOS DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE**

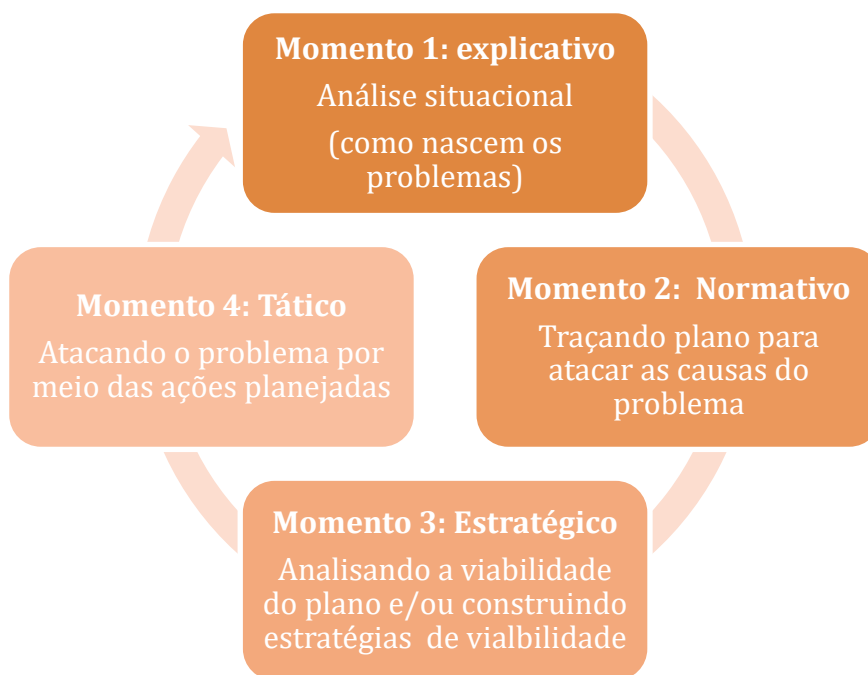
Na perspectiva de desenvolvimento de habilidades e competências, a SESG adotou em 2018 como modalidade de trabalho final de conclusão de curso o desenvolvimento de PI para a 3ª turma do Curso de Pós-Graduação em Saúde Pública.



A elaboração e desenvolvimento do PI foi uma proposta de ação feita pelos alunos, sob orientação de um docente facilitador para a resolução de um problema real observado em seus territórios de atuação, seja no âmbito da clínica ou da organização administrativa.

O percurso de desenvolvimento do PI envolveu a elaboração de material didático especificamente preparado para o itinerário das oficinas. Na ocasião, foram executados três encontros, sendo dois com carga horária de 20h e um com carga horária de 10h. Cada turma de alunos foi composta de 10 a 12 alunos e a facilitação do conteúdo foi conduzida por um docente facilitador.

Durante as oficinas foram discutidos temas, métodos e as diversas ferramentas necessárias para análise e diagnóstico situacional em saúde, até alcançar a etapa de implantar ações corretivas para os problemas detectados, conforme exposto na a seguir:



Fonte: adaptado de Matus (1989)

Os PI foram elaborados com temas relativos ao contexto técnico e laborativo dos alunos, alguns inclusive sendo aplicados à realidade de trabalho do cursista. Cabe aqui destacar, a inviabilidade de desenvolvimento das ações do projeto para muitos alunos, em função do período de Pandemia da Covid-19.

A seguir estão expostos alguns temas abordados pelos alunos:

- Qualificação da Assistência Farmacêutica no Município de Paraúna – Projeto de Intervenção
- Unidades Básicas de Saúde “Mais Humanizadas” em Bom Jesus de Goiás – Projeto de intervenção.
- Promoção da Cobertura Vacinal no município de Bela Vista de Goiás – projeto de Intervenção
- Projeto de Intervenção “No controle do *Aedes Aegypti*” na Região de Saúde Sudoeste I – Goiás.



- Qualificação do Serviço de Fisioterapia Domiciliar no Município de Caçu-Goiás – Projeto de Intervenção.

### **Considerações Finais**

A SESG estabeleceu como meta que 70% dos projetos pedagógicos de cursos a serem elaborados e executados contemplem o desenvolvimento de PI em sua matriz curricular. Sob essa perspectiva busca-se promover a aprendizagem significativa, colocando o aluno como sujeito ativo e protagonista desse processo.

Além disso, possibilita que a proposta da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde seja consolidada, na medida em que promove o desenvolvimento de discentes e profissionais de saúde mais reflexivos, hábeis e competentes na busca de soluções para as diversas situações e desafios no campo de trabalho.



## Referências

1. Scheneider DR, Von Flach PM. Como Construir um Projeto de Intervenção? Disponível em: <http://gg.gg/uqkxv>. Acesso em 14 nov. 2018.
2. Xavier SS, Sampaio CT, Gomes AL, Nascimento RC, Esperidião MA. Projetos de Intervenção em Saúde: construindo um pensamento crítico [Internet]. Divulgação em Saúde para Debate. Rio de Janeiro: 2018 Jul [Acesso 2021 Nov 12];58:285-95. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/29837/1/Artigo%20Rita%20Nascimento.%202018.pdf>.
3. Deslandes SF. A construção do projeto de pesquisa. In: Minayo MC (Organizadora). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 21. ed. Petrópolis: Vozes 2002:31-49.
4. Franco MA. Pedagogia da Pesquisa-Ação [Internet]. Educação e Pesquisa. São Paulo: 2005 Set-Dez [Acesso 2021 Dez 10];31(3):483-502. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/DRq7QzKG6Mth8hrFjRm43vF/?format=pdf&lang=pt>.
5. Padilha MF, Maciel RC. Fundamentos da pesquisa para projetos de intervenção. Unicentro-Paraná; 2015 [Acesso 2021 Dez 12]. Disponível em: <http://gg.gg/upkpp>.
6. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 18. ed. São Paulo: Cortez; 2018 Ago 19. 136 p.
7. Kemmis S, McTaggart R. Pesquisa-ação participativa: ação comunicativa e a esfera pública. In: Denzin NK, Lincoln YS (Eds.). The Sage manual de pesquisa qualitativa [E-book]. Sage Publications Ltda. 2005 [Acesso 2021 Nov 13]:559-603. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=bsWICwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA453&dq=Kemmis+S,+McTaggart+R&ots=tger3BWYj4&sig=2g6CNcHzOfG1tB9fp6Dri63DFro#v=onepage&q=Kemmis%20S%20McTaggart%20R&f=false>
8. Caleman G, Lima VV, Oliveira MS, da Silva SF, Massaro A, Gomes R, et al. Projeto aplicativo: termos de referência. 1. ed. São Paulo: Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa; 2016 [Acesso 2021 Nov 15]: 54 p. Disponível em: [https://homologacao-ead.saude.pe.gov.br/pluginfile.php/42704/mod\\_resource/content/2/Projeto%20Aplicativo.pdf](https://homologacao-ead.saude.pe.gov.br/pluginfile.php/42704/mod_resource/content/2/Projeto%20Aplicativo.pdf).

9. Matus C. Carlos Matus e o planejamento estratégico-situacional. In: Rivera FJU, organizador. Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico. São Paulo: Cortez/ABRASCO; 1989:105-149.
10. Teixeira C. (org.). Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências. Salvador: EDUFBA; 2010.161 p.
11. Lacerda JT, Botelho LJ, Colussi CF. Planejamento na atenção básica [Recurso eletrônico]. Universidade Federal de Santa Catarina; 2013 [Acesso Nov 21]. Disponível em: <http://gg.gg/uql26>.
12. Matus C. Política, planejamento e governo. 2. ed. Brasília: IPEA;1996. 591 p.
13. Vasconcelos M, Grillo MJ, Soares SM. Módulo 4: práticas pedagógicas em atenção básica à saúde. Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade. Belo Horizonte: UFMG; 2009 [Acesso 2021 Nov 15]. 70 p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1704.pdf>.
14. Prado C, Vaz DR, Almeida DM. Teoria da aprendizagem significativa: elaboração e avaliação de aula virtual na plataforma Moodle. Rev Bras Enfer. 2011;64(6). Disponível em: <http://gg.gg/uql0x>.
15. Oficina Social. O planejamento de projetos sociais: dicas, técnicas e metodologias. Rio de Janeiro: Oficina Social Centro de Tecnologia, Trabalho e Cidadania, 2021 [Acesso 2021 Dez 10]. disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2154.pdf>.
16. Bordenave J, Pereira A. A estratégia de ensino aprendizagem. 26. ed. Petrópolis: Vozes; 2005.
17. Mitre SM, Batista RS, Mendonça JM, Pinto NM, Meirelles CA, Porto CP, et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais [Internet]. Ciência & Saúde Coletiva. 2008 [Acesso 2021 Dez 15];13(sup 2):133-144. disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9M86Ktp3vpHgMxWTZXSrKKS/abstract/?lang=pt>.

ISBN: 978-65-999234-3-2