

Niriana Lara Santos Meinberg

EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA:
PERCEPÇÃO DE MÉDICOS

Universidade Federal de Minas Gerais
Programa de Pós-Graduação em Patologia
Belo Horizonte, MG.

2020

Niriana Lara Santos Meinberg

EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: PERCEPÇÃO
DE MÉDICOS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Patologia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Patologia - área de concentração em Pesquisa de Ensino em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Moro

Co-orientadora: Profa. Dra. Eliane Ferreira de Sá

Instituição colaboradora: Prefeitura de Belo Horizonte

Belo Horizonte, MG

2020

- 043 Meinberg, Niriana Lara Santos.
Educação permanente na estratégia saúde da família: percepção de médicos [manuscrito] / Niriana Lara Santos Meinberg. - 2020.
62 f. : il. ; 29,5 cm.
- Orientadora: Profa. Dra. Luciana Moro. Coorientadora: Profa. Dra. Eliane Ferreira de Sá.
- Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Instituto de Ciências Biológicas, Programa de Pós-Graduação em Patologia.
1. Patologia. 2. Educação Médica Continuada. 3. Estratégia Saúde da Família. 4. Sistema Único de Saúde. 5. Mão de Obra em Saúde. 6. Gastos em Saúde. 7. Satisfação no Emprego. I. Moro, Luciana. II. Sá, Eliane Ferreira de. III. Universidade Federal de Minas Gerais. Instituto de Ciências Biológicas. IV. Título.

CDU: 616

FOLHA DE APROVAÇÃO

**“EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ESTRATÉGIA SAÚDE
DA FAMÍLIA: PERCEPÇÃO DE MÉDICOS.”**

NIRIANA LARA SANTOS MEINBERG

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Patologia, como requisito para obtenção do grau de Mestre em **PATOLOGIA**, área de concentração **PATOLOGIA INVESTIGATIVA**.

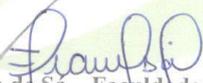
Aprovada em 12 de fevereiro de 2020, pela banca constituída pelos membros:



Prof. Marcelo Antônio Pascoal Xavier
Faculdade de Medicina



Prof. Alexandre Sampaio Moura
UNIFENAS/BH



Prof. Eliane Ferreira de Sá – Faculdade de Educação/UEMG
CO-ORIENTADORA



Profa. Luciana Moro – ICB/UFMG
ORIENTADORA

Belo Horizonte, 12 de fevereiro de 2020.

Dedico à minha mãe minha maior incentivadora. Ao meu pai, minhas filhas, meus irmãos e meu marido.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à UFMG instituição em que me formei Técnica em Química, Médica, Médica especialista em Medicina de Família e Comunidade e agora, Mestre.

Agradeço à Prefeitura de Belo Horizonte pelo incentivo à formação e à pesquisa.

Às minhas orientadoras, Luciana Moro e Eliane de Sá, por acreditarem no meu sonho e me guiarem para torná-lo real.

Aos professores que encontrei nessa caminhada, em especial ao Prof. Marcos Xavier, pelo exemplo e apoio.

Aos médicos que responderam aos questionários e entrevistas, pela importante contribuição.

Ao Júlio Santos, pelo apoio operacional.

“Ninguém é suficientemente perfeito, que não possa aprender com o outro e, ninguém é totalmente destituído de valores que não possa ensinar algo ao seu irmão.”

(Francisco de Assis)

RESUMO

Atualmente, constata-se uma grande dificuldade para conseguir e manter mão de obra qualificada para o trabalho na atenção primária do Sistema Único de Saúde (SUS). É notório que a formação e qualificação dessa mão de obra baseia-se em educação permanente (EP). Porém, a EP para profissionais de saúde, principalmente para médicos atuantes nas Equipes de Saúde da Família, tem sido um grande desafio para o SUS do Brasil tanto do ponto de vista econômico quanto do ponto de vista de qualificação de recursos humanos. A fixação de médicos nas Equipes de Saúde da Família é um entrave à assistência prestada pela Atenção Primária à Saúde (APS). O Programa de Educação Permanente para médicos (PEP) tem sido utilizado no estado de Minas Gerais com o objetivo de qualificação da mão de obra na Estratégia de Saúde da Família. O presente trabalho faz uma avaliação do PEP sob a visão de médicos que participaram desse programa e atuaram nas equipes de saúde da família do município de Belo Horizonte, MG durante a vigência do programa. Os dados foram gerados a partir de um questionário estruturado e entrevistas semiestruturadas aplicadas a médicos atuantes nas Equipes de Saúde da Família e a médicos que, além de atuantes nas equipes, participaram do PEP como facilitadores. Para análise dos dados do questionário estruturado foi feita análise de frequência seguida de análise estatística. As entrevistas semiestruturadas foram analisadas utilizando o método de Bardin. Os resultados obtidos demonstram, na perspectiva dos entrevistados, que esse modelo de educação permanente utilizado pela Prefeitura de Belo Horizonte entre 2011 e 2015 cumpriu os objetivos propostos pelo programa. O PEP proporcionou espaço de aprendizagem, troca de experiências, melhoria na atenção, diminuição de prescrições e investigações diagnósticas desnecessárias além de romper a sensação de isolamento profissional e, ainda, com potencial de contribuir para melhoria da fixação do profissional. Essa análise pode servir de subsídio para a sistematização de uma estratégia eficaz para a qualificação da mão de obra que atua na atenção primária à saúde no Brasil e contribuir para estudos sobre a grande rotatividade profissional de médicos atuantes na APS.

Palavras-chave: Educação Médica Continuada, Estratégia Saúde da Família, Sistema Único de Saúde, Mão de Obra em Saúde, Gastos em Saúde, Satisfação no Trabalho.

ABSTRACT

Currently, there is a great difficulty in obtaining and maintaining qualified labor to work in primary care of the Unified Health System (UHS) in Brazil. It's worth noting that the formation and qualification of this workforce is based on continuing education (CE). However, CE for health professionals, especially for doctors working in family practice teams, has been a great challenge for Brazil's UHS in both economical and human resources aspects. High turnover rates in family care is a drawback in the care provided by primary healthcare (PHC). The permanent continuing education program (PCE) for doctors has been implemented in the state of Minas Gerais as a strategy of the family care program, in order to qualify the workforce. The current work evaluates the PCE from the point of view of the doctors that are part of the family practice teams of the city of Belo Horizonte, state of Minas Gerais (MG), during its duration. The data was obtained by a structured questionnaires and semi-structured interviews conducted with the doctors that are part of the family practice teams as well as doctors that are not only part of the family practice but also facilitators of the PCE program. A frequency analysis was made in the data obtained by the structured questionnaires, followed by a statistical analysis. The semi structured interviews were analyzed using the Bardin method. The results shown that, according to the interviewees' perspective, the model of permanent continuing education used by Belo Horizonte's department of health between 2011 and 2015 attained the proposed objectives of the program. The PCE provided the participants a space for learning, exchange of experiences, improvement of care, reduction of unnecessary prescriptions and unnecessary diagnostics investigations, as well as the reduction of the feeling of professional isolation, with potential of reducing the current turnover rates. This analysis can be used as a steppingstone for the standardization of an effective strategy for the qualification of the workforce of primary health care in Brazil and contribute to studies on the high rate of turnover of doctors working in PHC.

Keywords: Health Continuing Education, Family Medicine Strategy, Unified Health System, Public Health Workforce, Public Health Budget, Job Satisfaction.

LISTA DE FIGURAS

Gráfico 1 – O PEP contribui para melhoria do nível de resolubilidade das equipes de saúde da família.....	24
Gráfico 2 – O PEP contribui para a melhoria da autoestima profissional do médico.....	25
Gráfico 3 – Potencial do PEP para se configurar como um sistema de aperfeiçoamento da prática profissional.....	25
Gráfico 4 – O PEP contribui para o rompimento do isolamento profissional.....	26
Gráfico 5 – O PEP contribuiu para reduzir as taxas de investigações diagnósticas desnecessárias.....	26
Gráfico 6 – O PEP contribuiu para a melhoria na assertividade das prescrições de medicamentos.....	27
Gráfico 7 – O PEP contribuiu para reduzir a variabilidade da prática profissional entre as equipes de saúde da família.....	27
Gráfico 8 – O PEP contribuiu para reduzir a rotatividade dos médicos no PSF.....	28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS: Atenção Primária à Saúde
BH: Belo Horizonte
CAAE: Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CAPP: Ciclo de Aperfeiçoamento da Prática Profissional
EP: educação permanente
EPS: educação permanente em saúde
ESF: Equipes de Saúde da Família
GAP: Grupos de Aperfeiçoamento da Prática
MC: Módulos de Capacitação
MFC: Medicina de Família e Comunidade
MG: Minas Gerais
PBH: Prefeitura de Belo Horizonte
PDP: Plano de Desenvolvimento Pessoal
PEP: Programa de Educação Permanente
PNEPS: Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PSF: Programa Saúde da Família
SMSA: Secretaria Municipal de Saúde
SP: São Paulo
SUS: Sistema Único de Saúde
TH: Treinamento em Habilidades
UBS: Unidades Básicas de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVOS.....	17
2.1 OBJETIVO GERAL.....	17
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
3 MATERIAIS E MÉTODOS.....	18
DESENHO DO ESTUDO.....	18
3.1 COLETA DE DADOS.....	18
3.2 ANÁLISE DOCUMENTAL.....	18
3.3 ENTREVISTA ESTRUTURADA.....	18
3.4 ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS.....	20
3.5 ANÁLISE QUANTITATIVA.....	20
4. RESULTADOS.....	22
4.1 ANÁLISE DOCUMENTAL.....	22
4.2 PERFIL DOS PROFISSIONAIS QUE RESPONDERAM AO QUESTIONÁRIO.....	23
4.3 PERCEPÇÃO DOS MÉDICOS SOBRE O PEP.....	24
4.4 RELAÇÃO ENTRE AS RESPOSTAS.....	28
4.5 ENTREVISTAS NARRATIVAS.....	30
5. DISCUSSÃO.....	33
6. CONCLUSÃO.....	39
REFERÊNCIAS.....	40
APÊNDICES.....	43
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO CONSTRUÍDO NA FERRAMENTA GOOGLE FORMS.....	43
ANEXOS	47
ANEXO A – DOCUMENTO DE APROVAÇÃO NO COMITE DE ÉTICA UFMG.....	47
ANEXO B – DOCUMENTO DE APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA SMSA/PBH.....	55
ANEXO C – PROTOCOLO DE SUBMISSÃO DO ARTIGO.....	60

1. INTRODUÇÃO

A formação e manutenção de recursos humanos, principalmente médicos, para atuar na Atenção Primária à Saúde (APS) tem sido um grande desafio desde a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e das Equipes de Saúde da Família (ESF) no Brasil. (BARROS, 2011).

Se, de um lado, a maioria das faculdades de medicina e serviços de residência médica têm seus currículos voltados para a formação de especialistas, de outro, o mercado de trabalho busca os profissionais com formação generalista para atuação na Atenção Primária à Saúde (APS). (AMORETTI, 2005). Como forma de incentivo à organização dos serviços na Estratégia de Saúde da Família, o Governo Federal vincula o repasse de verbas especiais aos municípios para essa forma de organização. Os municípios, por sua vez, tentam captar profissionais para o trabalho na APS com remuneração diferenciada e sem exigência de especialização. (MENDES; MARQUES, 2014). Atraídos pela remuneração e pela oportunidade de trabalho, muitos profissionais médicos, especialistas focais ou não, passaram a atuar em ESFs. Da mesma forma, muitos recém-formados também iniciaram sua carreira nessa profissão sem especialização ou capacitação adequadas. Desse modo, existe grande diversidade de perfil profissional desses médicos em relação à formação, capacitação, tempo de serviço e áreas de atuação. Pode se observar inadequação dos perfis profissionais, precariedade das condições de trabalho, baixa produtividade e limitada qualidade do desempenho. (GONÇALVES, 2019).

Outro problema enfrentado pela ESF está ligado à fixação do profissional médico às equipes. Observamos grande rotatividade de médicos atuantes na ESF, esse fato está relacionado com a capacitação, satisfação profissional, condições e carga de trabalho, contratos de trabalho frágeis, remuneração insatisfatória, ausência de planos de carreira e problemas com a infraestrutura. (NEY; HENRIQUE; RODRIGUES, 2012).

A heterogeneidade nos perfis de profissionais atuantes nas ESF, a rotatividade dos médicos, a formação inexistente ou inadequada e a falta de uma estratégia de Educação Permanente eficaz contribui para resolubilidade insuficiente e heterogeneidade de condutas entre Equipes de Saúde da Família, que muitas vezes podem onerar o serviço, sem melhorar sua eficácia. (AMORETTI, 2005; NEY; HENRIQUE; RODRIGUES, 2012).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) implantada em 13/02/2004 e apoiada pela Organização Pan Americana de Saúde defende a ideia de educação permanente como aprendizagem no trabalho. (BRASIL, 2004; BRASIL, 2009) Na primeira fase das PNEPS

houve um incentivo à descentralização da gestão da Educação Permanente em Saúde. (LEMOS, 2016).

De acordo com o documento do Ministério da Saúde de 2009 que trata da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, o conceito de educação em saúde fica estabelecido como:

A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações. Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho. (Brasil,2009)

O conceito de EPS é diferente do conceito de Educação Continuada, e pode ser descrito como continuidade do modelo escolar ou acadêmico, centralizado na atualização de conhecimentos, baseado em técnicas de transmissão de conhecimento e com finalidade de atualização, não leva em conta os problemas concretos dos serviços e não tem enfoque multidisciplinar (BRASIL, 2009).

Pensando no enfrentamento desse problema algumas prefeituras, como a de Belo Horizonte, vêm desenvolvendo formas de capacitação da mão de obra para o trabalho nessas equipes. Nesse sentido, promovem atividades de Educação Continuada e Permanente como: cursos de capacitação em massa, cursos de especialização à distância, e oportunidades de participação em programas de residências médicas e especialização em Medicina de Família e Comunidade.

Nessa mesma direção, em 2007, o Ministério da Saúde implementou a Portaria GM/MS nº 1.996 de 20/08/2007 que regulamenta a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEP) que tem por objetivo nortear a formação e a qualificação dos profissionais inseridos no SUS, e alguns movimentos procuram consolidar essa política como o Programa de Educação Permanente para médicos (PEP). (BRASIL, 2006).

O PEP foi implantado em alguns municípios de Minas Gerais em 2004, antes mesmo da regulamentação da portaria supracitada, com a intenção de proporcionar maior homogeneidade no cuidado baseado em evidências científicas, visando ao melhor desempenho profissional e à melhoria na distribuição de recursos. (SILVÉRIO, 2008; D'ÁVILA et al., 2014). Em Belo Horizonte, a prefeitura também adotou o PEP como uma das estratégias de Educação Permanente no período de 2010 a 2015 em convênio com o governo do estado de Minas Gerais.

A metodologia do PEP se caracteriza por uma intervenção presencial, que articula estratégias educacionais para aprendizagem de indivíduos em pequenos grupos, atividades em grandes grupos e treinamento de habilidades clínicas em serviços especializados. Também é reforçado o desenvolvimento de habilidades importantes na APS especialmente as habilidades de comunicação. As diretrizes que orientam as atividades educacionais do PEP são: aprendizagem colaborativa em pequenos grupos com foco nos dados da realidade local, hábito de avaliação da prática e mensuração dos desfechos, desenvolvimento da aprendizagem autodirigida de longo prazo e orientação para a qualidade da atenção. (SILVÉRIO, 2008)

Os princípios educacionais do PEP são:

- Ciclo de Aperfeiçoamento da Prática Profissional (CAPP): Um Grupo de Aperfeiçoamento Profissional (GAP) formado por 8 a 12 médicos de uma mesma especialidade se reúne regularmente, em horário de trabalho protegido para discussão de temas epidemiologicamente importantes em suas práticas profissionais – revisão entre pares.
- Plano de Desenvolvimento Pessoal (PDP): O profissional identifica lacunas de conhecimento ou atuação e desenvolve um auto-aprendizado naquela área.
- Treinamento em habilidades (TH): Os profissionais identificam deficiências em alguma habilidade clínica e têm oportunidade de serem capacitados na prática, dentro da própria rede de atenção.
- Módulos de Capacitação (MC): Módulos de capacitação de grandes grupos com conteúdo geralmente estabelecido pelos gestores e em acordo com as necessidades do município.

O objetivo geral do programa é melhorar a performance clínica, baseado nas evidências em busca de excelência dos cuidados ao paciente. Esse objetivo se desdobra em outros mais específicos, tais como: melhorar o nível de resolubilidade da atenção primária; aumentar a autoestima profissional do médico da família; criar um sistema de aperfeiçoamento contínuo da prática profissional; romper o isolamento profissional; reduzir as taxas de investigações diagnósticas desnecessárias; reduzir as prescrições incorretas de medicamentos; reduzir a variabilidade da prática profissional e reduzir a rotatividade dos médicos no PSF. (SILVERIO, 2008).

O PEP é estruturado em torno dos Grupos de Aperfeiçoamento da Prática (GAP). Cada grupo é integrado por oito a 12 médicos que trabalham no PSF da mesma microrregião de saúde.

De acordo com o projeto inicial os médicos de cada GAP dedicariam 16 horas mensais às atividades de aprendizagem, no horário de trabalho, com tempo protegido para esse fim. As atividades de aprendizagem estão organizadas em quatro grandes estratégias educacionais: o Ciclo de Aperfeiçoamento da Prática Profissional – CAPP, o Plano de Desenvolvimento Pessoal – PDP, os Módulos de Capacitação e o Treinamento em Serviço de Habilidades Clínicas. (SILVERIO, 2008).

Em Belo Horizonte, foram implementadas adaptações ao formato dos encontros com base na avaliação e discussão das peculiaridades do município. Os GAPs aconteciam 1 vez por mês durante 4 horas em horário protegido. Sendo assim, em 2012 havia 442 médicos de equipes de saúde da família inseridos no PEP. Para organizar o trabalho, os facilitadores de cada distrito sanitário foram apoiados por um coordenador distrital. Os coordenadores distritais e municipais se reuniam uma vez ao mês para avaliação, planejamento e discussão em nível distrital. Por sua vez, facilitadores e coordenadores distritais e municipais se reuniam uma vez ao mês em encontro geral onde eram feitas as avaliações, planejamentos e treinamentos em conjunto. Ambos os encontros eram realizados fora do horário de trabalho, conforme acordo feito com Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Belo Horizonte. (MEINBERG et al, 2013)

Em um estudo realizado em 14 municípios do norte de Minas Gerais, com a participação de 31 médicos e de 383 usuários, Cruz *et al.* (2017) concluiu que a educação permanente nos moldes do PEP pode melhorar o desempenho clínico dos médicos e aumentar o envolvimento do usuário no atendimento.

Com base nisso, poder-se-ia inferir que o PEP contribuiu para a qualificação dos médicos atuantes na atenção primária à saúde suprimindo a deficiência na sua formação e diminuindo a grande variabilidade no perfil desses profissionais.

A avaliação do PEP, sob o ponto de vista do profissional médico, poder fornecer dados importantes para a análise do impacto desse programa na qualificação profissional, no processo de trabalho das equipes de saúde da família e na satisfação do médico. Adicionalmente, os resultados dessa análise poderiam subsidiar a sistematização de uma estratégia eficaz para a qualificação da mão de obra para atuar na atenção primária à saúde e conseqüentemente, melhorar a qualidade da assistência à saúde da população.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Investigar a percepção de médicos acerca das contribuições do Programa de Educação Permanente (PEP) em suas práticas ambulatoriais nos postos de saúde da prefeitura municipal de Belo Horizonte.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar a abrangência do programa a nível municipal.
- Levantar as temáticas discutidas nos encontros.
- Conhecer o grau de conformidade dos sujeitos da pesquisa em relação à concretização dos objetivos específicos do PEP.
- Avaliar o PEP de acordo com a opinião dos participantes do programa.
- Conhecer a impressão dos facilitadores acerca dos principais pontos positivos e dificultadores do PEP.
- Compreender os reflexos do PEP na prática cotidiana dos médicos do período em que eles participaram do programa até o presente momento.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

DESENHO DO ESTUDO

Esse trabalho foi realizado em 3 fases compreendendo: coleta de dados, entrevista estruturada e entrevistas semiestruturadas. A população estudada foram médicos atuantes em Equipes de Saúde da Família do município de Belo Horizonte no período de 2011 a 2015 e que participaram do PEP.

O presente trabalho foi aprovado pela comissão de ética da UFMG e da SMSA PBH, CAAE nº: 00183318.7.0000.5149 e 00183318.7.3001.5140 respectivamente. (ANEXO A; ANEXO B)

3.1. COLETA DE DADOS

Os dados coletados são oriundos da fase de implantação e desenvolvimento do PEP em Belo Horizonte e foram disponibilizados pelo Núcleo de Educação Permanente da Prefeitura de Belo Horizonte para a caracterização da abrangência desse programa.

3.2 ANÁLISE DOCUMENTAL

Foi feito o levantamento dos consolidados dos documentos de frequência, temas discutidos nos encontros e relatório de avaliação final do PEP/2014. Esses documentos foram produzidos pela Gerência de Educação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte no período em que o PEP esteve vigente no município (2011 a 2015), e foram disponibilizados para a pesquisadora por essa gerência.

3.3 ENTREVISTA ESTRUTURADA

O questionário estruturado foi formulado na ferramenta *google forms* no seguinte endereço <https://goo.gl/forms/x8093fzhSBGJSOFb2>, e enviado aos médicos que participaram do PEP. (JÚNIOR; DA COSTA, 2014; LIKERT, 1932). (APÊNDICE A)

Esse questionário foi composto por 16 questões e organizado em duas partes. A primeira, destinada a traçar o perfil dos médicos respondentes, continha 9 (nove) questões. A segunda parte, voltada para conhecer a avaliação dos médicos sobre o PEP, era composta por 7 (sete) questões estruturadas na escala Likert. (LIKERT, 1932). A orientação fornecida aos sujeitos

pesquisados foi a seguinte: “Abaixo estão algumas afirmações acerca de possíveis contribuições do PEP para a prática profissional dos médicos participantes do Programa. Para avaliá-las, você deverá atribuir um valor dentro de uma escala de 1 a 5, em que 1 representa o MENOR grau de concordância com as afirmações e o 5 o MAIOR. Marque um X no espaço correspondente à sua avaliação” considerando: (1) Discordo totalmente; (2) Discordo parcialmente; (3) Não concordo e nem discordo; (4) Concordo parcialmente; (5) concordo totalmente.

Os questionários foram enviados diretamente aos médicos participantes do PEP, via mídias sociais (e-mail, WhatsApp e Telegram) por meio de contato direto ou grupos de trabalho.

Para que houvesse maior abrangência do estudo também foram enviados e-mails para as gerências das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) contendo os questionários para que elas os encaminhassem para os médicos das ESFs que participaram do PEP.

Os critérios de inclusão foram: (1) ser médico integrante das ESFs da Prefeitura de Belo Horizonte; e (2) ter participado do PEP de médico de família / generalista no período de 2011 a 2015.

Os critérios de exclusão foram: (1) não ser médico; (2) ser médico atuante na Clínica Geral, Ginecologia e Pediatria; (3) ausência de informações de contato; e (4) inconsistência de dados.

O questionário foi enviado a mais de 300 contatos com obtenção de 68 respostas, das quais, 56 (82,4%) se encaixavam nos critérios e 1 (uma) delas foi descartada por inconsistência dos dados.

Para análise dos dados gerados pelas respostas ao questionário estruturado, em primeiro momento foi feita análise de frequência e em seguida análise estatística utilizando a ferramenta *Infostat* em sua versão gratuita, por meio da prova de ***Kruskal Wallis***.

O teste de ***Kruskal Wallis*** é um teste não paramétrico utilizado para comparar três ou mais populações. Ele é usado para testar a hipótese nula de que todas as populações possuem funções de distribuição iguais contra a hipótese alternativa de que ao menos duas das populações possuem funções de distribuição diferentes.

Foi realizado o cruzamento dos dados entre todas as categorias do questionário. Consideramos como resultado significativo desses cruzamentos, os valores de significância compreendidos entre 0 e 0,05%.

3.4 ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS

Essa fase envolveu 14 médicos que participaram do PEP como facilitadores nos nove distritos sanitários de saúde de BH. Foram escolhidos os médicos que participaram do PEP como facilitadores porque eles receberam treinamento específico sobre a metodologia do PEP para acompanhamento dos GAPs, e também porque eles se reuniam regularmente para reflexão, planejamento e avaliação do PEP sob orientação dos coordenadores distritais e municipais.

Esses médicos foram entrevistados individualmente e solicitados a falar um pouco da sua trajetória profissional, dos motivos que os fizeram buscar o programa, dos possíveis impactos que o programa provocou em sua prática e das limitações do PEP.

A entrevista teve as seguintes questões norteadoras: (1) O que o motivou a ser facilitador desse programa? (2) Como você avalia o PEP enquanto ferramenta de educação permanente? (3) Quais pontos positivos você destaca neste programa? (4) Quais os fatores dificultadores ou limitantes do PEP na sua percepção? (5) O recebimento da bolsa em dinheiro foi um fator determinante da sua participação como facilitador?

Todas as entrevistas foram gravadas em áudio e, posteriormente, as respostas dadas pelos entrevistados foram transcritas.

Na transcrição, omitimos as marcas de oralidade e regionalidade. Ademais, foi adotado um código simplificado por meio do qual registramos alguns elementos de pontuação ligados à produção da linguagem oral a fim de tornar as transcrições mais claras e auxiliar a compreensão do leitor. O ponto de interrogação (?) foi mantido de modo a indicar a mudança de tom ascendente que indica uma pergunta. Para indicar ponto final, utilizou-se o mesmo critério, com a mudança de tom descendente. A barra (/) indica uma pausa de pequena duração, enquanto que, as pausas com mais de 1 segundo, foram representadas com a duração entre parênteses. O sinal // indica que a fala que foi interrompida pela fala seguinte. Utilizamos reticências entre colchetes ([...]) para representar os cortes ou supressões na fala (MORTIMER et al., 2007).

3.5 ANÁLISE QUALITATIVA

A análise das entrevistas semiestruturadas foi feita utilizando o método de Bardin. (TRIVIÑOS, 1928; ALVES, 2013; MANZINI; EDUARDO, 2004).

De acordo com Bardin (2006, p. 38), a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Como afirma Chizzotti (2006, p. 98), o objetivo da análise de conteúdo é compreender criticamente o sentido das comunicações, seu conteúdo manifesto ou latente e as significações explícitas ou ocultas.

4. RESULTADOS

4.1 ANÁLISE DOCUMENTAL

Com a análise dos documentos de frequência, temas discutidos nos encontros e relatório de avaliação final pudemos perceber que o PEP abrangeu todos os distritos sanitários de saúde de BH com frequência maior que 60 % por encontro.

Constatamos que os temas discutidos foram concordantes com o que é mais frequente na prática clínica de médicos atuantes nas Equipes de Saúde da Família (ESFs) como descritos a seguir:

- Dengue,
- Hipertensão Arterial Sistêmica,
- Infecção do Trato Urinário,
- Vírus do papiloma humano (HPV): vacina, Doenças sexualmente transmissíveis (DST)/Síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS),
- Raiva Humana: protocolo – vacina,
- Osteoporose,
- Asma/Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC),
- Problemas osteomusculares (lombalgia, dor no joelho, artrose, osteoporose),
- Dermatologia na APS,
- Organização da agenda / acolhimento / classificação de risco,
- Anticoagulação,
- Abordagem do diabetes mellitus,
- Osteoartrose e atropatias,
- Rastreamento neoplasia de próstata,
- Reflexo Vermelho,
- Abordagem do Adolescente,
- Puberdade Precoce,
- Trombofilias,
- Hipertensão na mulher e na gravidez,
- Menopausa.

4.2 PERFIL DOS PROFISSIONAIS QUE RESPONDERAM AO QUESTIONÁRIO

Dos 55 médicos que responderam o questionário, 44 (80%) são funcionários efetivos da PBH, os demais 11 (20%) têm outros vínculos.

Foram obtidas respostas de médicos trabalhadores de todos os distritos sanitários de saúde da PBH e atuantes em 54 centros de saúde diferentes, com maior concentração de respostas dos médicos trabalhadores da regional Pampulha.

Em relação ao sexo, dos 55 médicos que responderam, 30 (55%) são do sexo feminino e 25 (45%) são do sexo masculino.

Em relação à idade, obtiveram-se respostas de médicos desde 30 anos até idade superior aos 65 anos com concentração de respostas de médicos com média de 41 anos. Para fins de análise de dados estratificamos a idade em: (1) até 39 anos, com 19 médicos (35%); e (2) 40 anos ou mais (65%), com 36 médicos. De acordo com o documento Demografia Médica no Brasil de 2018 o percentual de médicos com idade de até 35 anos, na população total de médicos, caracteriza a massa ativa de médicos jovens de cada país, como esse estudo ocorreu cerca de 5 anos após o término do PEP estratificamos a idade em até 40 anos pois em 2015 esses médicos tinham até 35 anos.

Em relação ao ano de conclusão do curso de medicina houve variação entre 1978 a 2014, sendo que, 37 médicos (67%) se formaram até 2005, ou seja, tinham mais de 10 anos de formados e 18 (33%) se formaram em 2006 ou depois ou seja, tinham até 10 anos de formados.

Trinta e quatro médicos (62%) declararam ter feito residência médica e 21 (38%) declararam não a ter feito. Dos 34 médicos que fizeram residência médica, 17 (50%) a desenvolveram em Medicina de Família e Comunidade. Os demais a realizaram em outras especialidades como Ginecologia e Obstetrícia, Clínica Médica, Pediatria e outras.

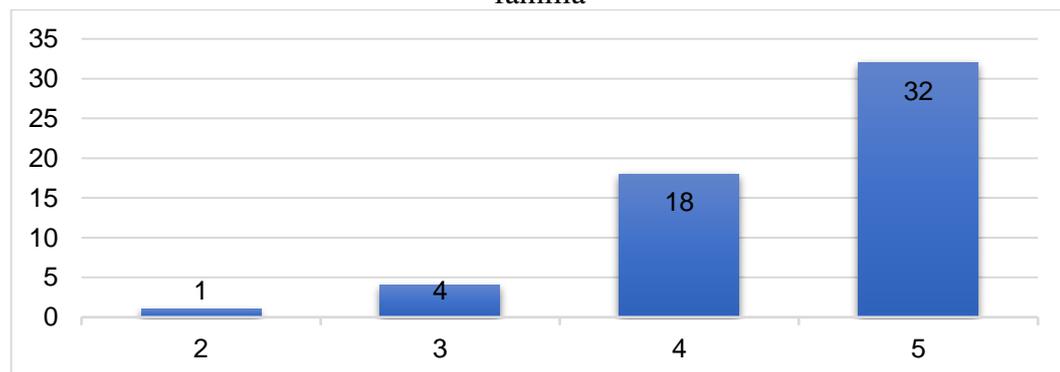
Quarenta e dois médicos (75%) declararam ter feito especialização, 5 (9%) declararam ter feito mestrado e 9 (16%) declaram não ter feito outras especializações. Dos 42 médicos que declararam ter feito especialização, 27 (64%) a realizaram em Medicina de Família e Comunidade. Dos 5 médicos que fizeram mestrado, 2 (40%) o cursaram em Medicina de Família e Comunidade. Totalizando 29 médicos (53%) com especialização em Medicina de Família e Comunidade por especialização ou mestrado.

Em relação à participação no PEP, 30 (55%) desses médicos participaram do PEP por mais de 3 anos, 8 (15%) participaram de 2 a 3 anos, 9 (16%) participaram de 1 a 2 anos e 8 (12%) participaram do PEP por até 1 ano. Para fins de análise de dados estratificamos o tempo de participação no PEP em médicos que participaram do PEP: (1) por menos que 2 anos (17 médicos, 31%), e (2) por 2 anos ou mais (38 médicos 69%).

4.3 PERCEPÇÃO DOS MÉDICOS SOBRE O PEP

As respostas referentes à questão acerca das contribuições do PEP para a melhoria no nível de resolubilidade das equipes de saúde da família, cujos médicos participaram desse programa, estão apresentadas no gráfico 1.

Gráfico 1- O PEP contribui para melhoria do nível de resolubilidade das equipes de saúde da família

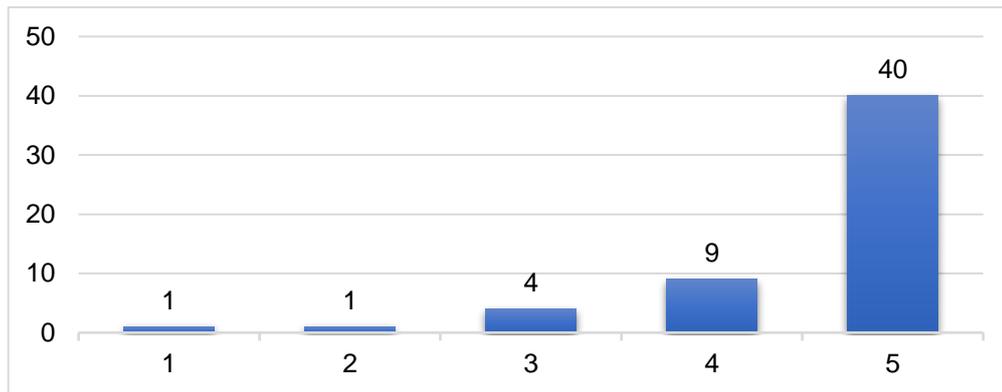


Fonte: Elaborado pela autora.

Nesta questão, dos 55 médicos: 32 (58%) concordam totalmente com a afirmação, 18 (33%) concordam, 5 (7%) não concordam e nem discordam, 1 (2%) discorda, porém, nenhum dentre eles, discorda totalmente da afirmação.

Em relação à afirmativa de que o PEP contribui para a melhoria da autoestima profissional do médico participante do programa, as respostas estão sintetizadas no gráfico 2.

Gráfico 2- O PEP contribui para a melhoria da autoestima profissional do médico

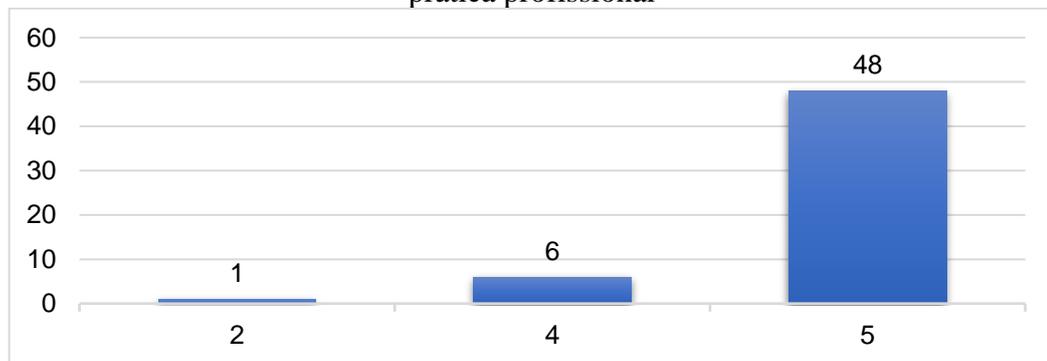


Fonte: Elaborado pela autora.

Nesta questão 40 dos 55 médicos (73%) concordam totalmente, 9 (15%) concordam, 4 (7%) não concordam e nem discordam, 1 (2%) discorda e 1 (2%) discorda totalmente da afirmação.

Em relação à afirmativa de que o modelo do PEP tem um potencial de se configurar como um sistema de aperfeiçoamento contínuo da prática profissional, as respostas estão apresentadas no gráfico 3.

Gráfico 3 – Potencial do PEP para se configurar como um sistema de aperfeiçoamento da prática profissional

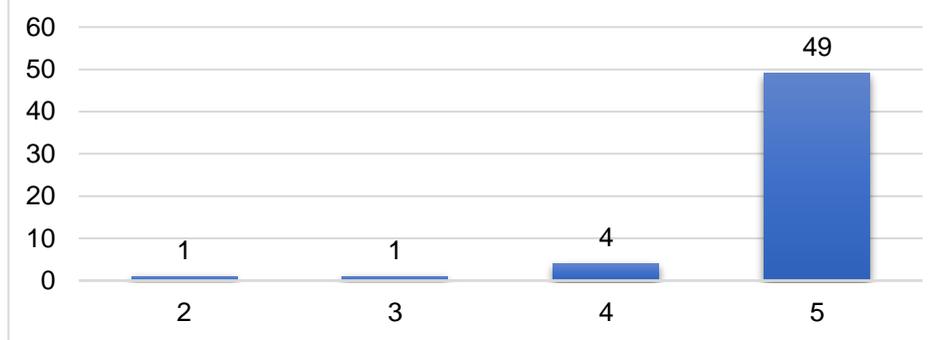


Fonte: Elaborado pela autora.

Nesta questão, 48 médicos (87%) concordam totalmente, 6 (11%) concordam, nenhum assinalou que não concorda e nem discorda, 1 (2%) discorda e nenhum discorda totalmente da afirmação. Nesse sentido, a grande maioria (98%) dos médicos avaliam que o PEP tem potencial para se configurar como um sistema de aperfeiçoamento da prática profissional.

As respostas referentes à afirmativa de que O PEP contribui para o rompimento do isolamento profissional estão sintetizadas no gráfico 4.

Gráfico 4 – O PEP contribui para o rompimento do isolamento profissional

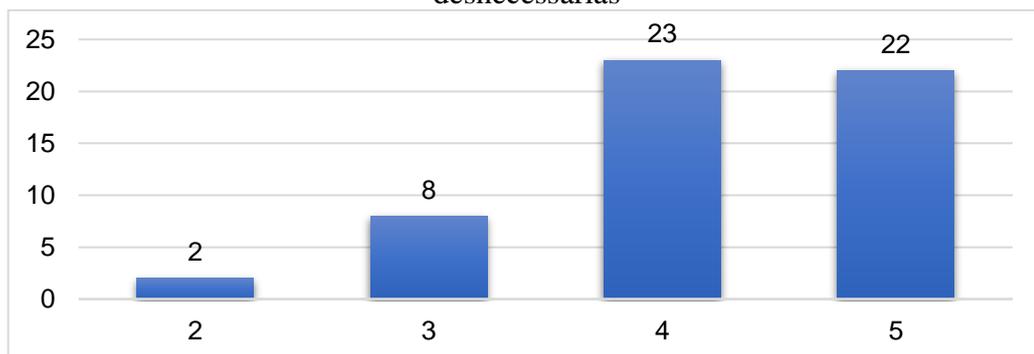


Fonte: Elaborado pela autora.

Em resposta a esta questão, 49 médicos (89%) concordam totalmente com a afirmação, 4 (7%) concordam, 1 (2%) não concorda e nem discorda, 1 (2%) discorda e nenhum médico discorda totalmente da afirmação. Portanto, a grande maioria dos médicos (96%) avaliam que o PEP contribui para o rompimento do isolamento profissional comum ao exercício da profissão.

Sobre a afirmativa de que o PEP contribuiu para reduzir as taxas de investigações diagnósticas desnecessárias, as respostas estão organizadas no gráfico 5.

Gráfico 5- O PEP contribuiu para reduzir as taxas de investigações diagnósticas desnecessárias



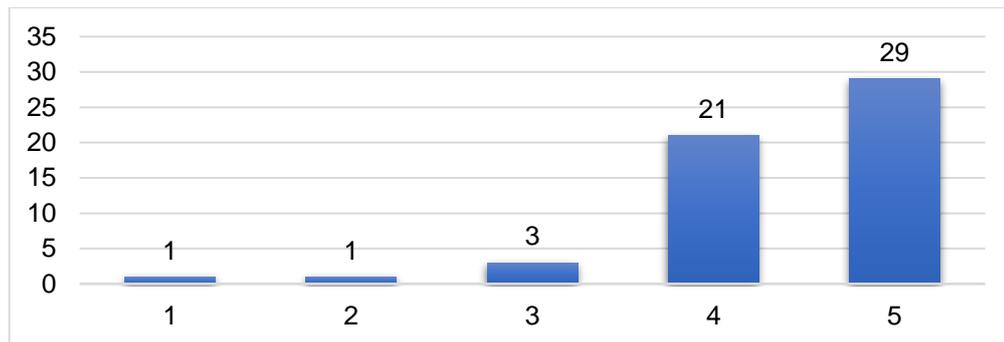
Fonte: Elaborado pela autora

Nesta questão, 22 médicos (40%) responderam que concordam totalmente com a afirmação, 23 (42%) concordam, 8 (14%) não concordam e nem discordam, 2 (4%) discordam, mas nenhum dos médicos discorda totalmente da afirmação. A análise das respostas nos permite constatar

que a maioria dos médicos respondentes avalia que o PEP contribuiu para reduzir as taxas de investigações diagnósticas desnecessárias.

As respostas à afirmação de que O PEP contribui para a melhoria na assertividade das prescrições de medicamentos estão apresentadas no gráfico 6.

Gráfico 6- O PEP contribuiu para a melhoria na assertividade das prescrições de medicamentos

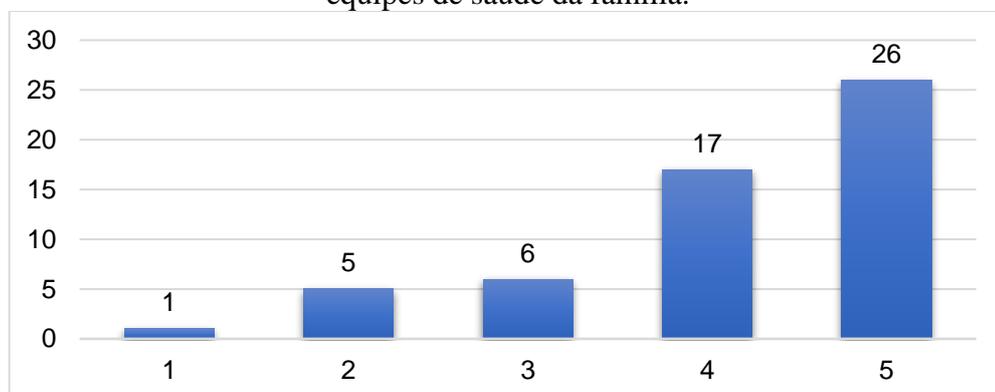


Fonte: Elaborado pela autora

Nesta questão, 29 médicos (53%) concordam totalmente, 21 (38%) concordam, 3 (5%) não concordam e nem discordam, 1 (2%) discorda e 1 (2%) discorda totalmente da afirmação. Logo, a maioria dos médicos avaliam que o PEP contribui para a melhoria na assertividade das prescrições de medicamentos.

Em relação à afirmativa de que o PEP contribuiu para reduzir a variabilidade da prática profissional entre as equipes de saúde da família, as respostas estão consolidadas no gráfico 7.

Gráfico 7- O PEP contribuiu para reduzir a variabilidade da prática profissional entre as equipes de saúde da família.

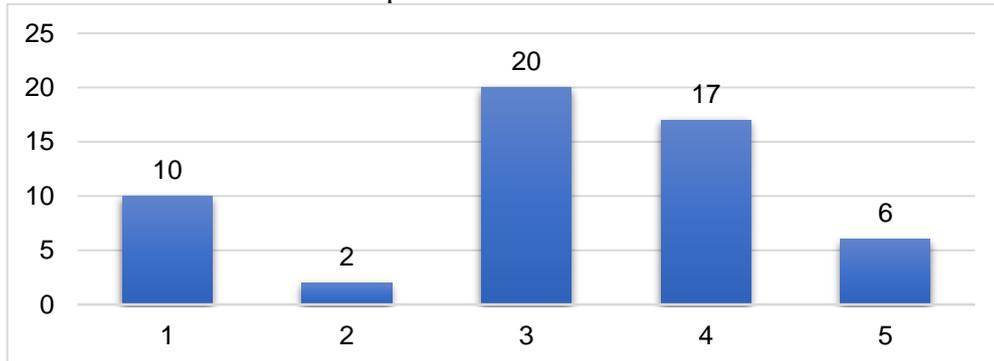


Fonte: Elaborado pela autora

Nesta questão, 26 médicos (47%) concordam totalmente com a afirmação, 17 (31%) concordam, 6 (11%) não concordam e nem discordam, 5 (9%) discordam e 1 médico (2%) discorda totalmente da afirmação. Por conseguinte, a maioria dos médicos também concordam que o PEP contribuiu para reduzir a variabilidade da prática profissional entre as ESF.

Em relação à afirmativa de que o PEP contribuiu para reduzir a rotatividade dos médicos no PSF as respostas estão apresentadas no gráfico 8.

Gráfico 8- O PEP contribuiu para reduzir a rotatividade dos médicos no PSF.



Fonte: Elaborado pela autora.

Nesta questão, 6 médicos (11%) concordam totalmente com a afirmativa, 17 (31%) concordam, 20 (36%) não concordam e nem discordam, 2 (4%) discordam e 10 (18%) discordam totalmente. Em linhas gerais, podemos afirmar que não houve um consenso entre os médicos acerca dessa questão, uma vez que 43% concordaram que o PEP contribuiu para reduzir a rotatividade dos médicos no PSF, ao passo que, 35% não se posicionaram e 22% discordaram.

4.4 RELAÇÕES ENTRE AS RESPOSTAS

Quando fazemos o cruzamento entre as variáveis estudadas, encontramos resultados significativos, ou seja, valores de significância compreendidos entre 0 e 0,05%, entre as seguintes variáveis: Idade *versus* Contribuições do PEP para melhorar a autoestima profissional; Idade *versus* contribuições do PEP para reduzir a rotatividade dos médicos no PSF; Tempo de formação *versus* tempo de participação no PEP; Tempo de formação *versus* contribuições do PEP para melhorar a autoestima profissional do médico que participou do programa; Tempo de formação *versus* contribuições do PEP para reduzir a rotatividade dos médicos no PSF; Residência em Medicina de Família e Comunidade *versus* Tempo de

Participação no PEP; Especialização em Medicina de Família e Comunidade *versus* o PEP contribuiu para melhorar a autoestima profissional do médico que participou do programa; Especialização em Medicina de Família e Comunidade *versus* contribuições do PEP para reduzir a rotatividade dos médicos no PSF.

Os médicos com 40 anos ou mais concordam mais fortemente que o PEP contribuiu para melhorar a autoestima profissional que os médicos com até 39 anos. (**p = 0,0191**).

Médicos até 39 anos discordam ou não veem relação entre o PEP e a rotatividade profissional enquanto que médicos com 40 anos ou mais concordam que o PEP possa contribuir para a redução da rotatividade profissional (**p = 0,0146**).

Quanto maior o tempo de formação mais tempo os médicos participaram do PEP. Quando comparamos a participação de médicos que se formaram até 2005 com médicos que se formaram depois de 2005, observamos que médicos formados até 2005 declararam terem participado do PEP por 2 anos ou mais enquanto que aqueles formados depois de 2005 participaram do PEP por até 2 anos (**p = 0,0342**).

Embora ambos os grupos concordem com a afirmação de que o **PEP contribuiu para melhorar a autoestima profissional**, houve maior média de concordância entre os médicos com carreira mais longa, ou seja, formados até 2005, quando comparado aos médicos que se formaram em 2006 ou depois. (**p = 0,0108**).

Médicos formados até 2005 observam relação entre o PEP e a redução da rotatividade dos médicos no PSF. Por outro lado, aqueles formados em 2006 ou depois não observam essa relação. (**p = 0,0177**).

Os médicos que tinham Residência em Medicina da Família e Comunidade participaram mais tempo do PEP que os médicos que não possuíam residência nessa especialidade (**p = 0,0417**).

Embora ambos os grupos concordaram em algum grau com a afirmativa de que o PEP contribuiu para melhorar a autoestima do profissional médico que participou desse programa, houve um nível de concordância maior entre os profissionais que fizeram algum tipo de especialização em MFC quando comparados aos médicos que não a fizeram (**p = 0,0099**).

Os médicos com algum tipo de especialização em MFC tendem a concordar que o PEP contribuiu para reduzir a rotatividade dos médicos no PSF, enquanto que os médicos que não têm especialização em MFC tendem a não ver relação ou discordar que o PEP possa contribuir para reduzir a rotatividade dos médicos que trabalham no PSF.

4.5 ENTREVISTAS NARRATIVAS

Entre os fatores que motivaram os médicos a serem facilitadores do PEP, a possibilidade de troca de experiência entre os colegas foi o fator mais presente, seguido pela oportunidade de lidar com a educação, desejo de envolvimento com a docência e interesse em se familiarizar com o método, como podemos observar nos trechos das narrativas a seguir:

A motivação principal foi a necessidade de educação permanente que a gente tem / de atualização / e a possibilidade de ter vínculo e troca de experiência com colegas que atuam na mesma função. [...] (Facilitador 9)
Então / o motivo básico inicial foi esse / foi o aprimoramento profissional, mas / ao mesmo tempo essa interação entre colegas / uma aproximação dentro da minha rede de trabalho. (Facilitador 8)¹

O PEP foi avaliado como sendo uma ferramenta de educação permanente eficaz e com potencial de mudança da prática profissional, como podemos exemplificar na fala a seguir:

[...]durante o tempo que a gente participou achei muito mais efetivo do que qualquer outra técnica de educação permanente que a prefeitura tinha / eu via os colegas assim se interessando / mudando prática / fazendo coisas que não faziam antes / baseado no que os colegas estavam fazendo e levando as informações. (Facilitador 1)
Eu acho que é uma ferramenta que não tem assim paralelo / em termos de aprendizado / porque você faz revisão da bibliografia / você discute / você troca experiências / te permite uma troca de vivência clínica mesmo com colegas que vivem situações parecidas / então eu mudei muito a minha prática com o PEP / eu acho que ele me fez despertar para as minhas lacunas de conhecimento [...] (Facilitador 8)
Então eu acho que o PEP, essa educação permanente é essencial para o serviço, para melhora, para qualificação do atendimento mesmo, para qualificação do serviço. (Facilitador 11)²

Os facilitadores citaram como principais pontos positivos do programa: o horário protegido; a escolha democrática de temas baseada na prática; a troca de experiências e o rompimento com o isolamento profissional.

É / o fato da gente estar entre colegas, o fato de a gente ter uma agenda protegida para isso pela prefeitura, o fato de / os assuntos serem levantados por colegas que enfrentam uma população / parecida com a nossa problemas parecidos com os nossos / e aí, normalmente a dúvida de um é muito pertinente para atuação do outro / e acho que principalmente o ambiente / o ambiente que a gente cria num grupo de revisão de pares. (Facilitador 4)
É a saída do isolamento, acho que foi uma coisa bem legal é / a possibilidade de os participantes poderem escolher livremente aquilo que queriam estudar porque isso motiva a estudar. (Facilitador 6)

¹ Questionário de Avaliação do PEP BH aplicado aos médicos que participam do programa entre 14/02/2019 a 29/04/2019.

² Questionário de Avaliação do PEP BH aplicado aos médicos que participam do programa entre 14/02/2019 a 29/04/2019.

Assim primeiro / troca de experiência / não só / principalmente da clínica / de como a pessoa aborda aquela situação / é / visões diferentes porque cada um trazia uma bibliografia / um artigo / um texto então isso é enriquecedor. (Facilitador 13)³

Dentre os principais pontos negativos ou dificultadores do programa, os facilitadores citaram: a dificuldade de liberação do profissional pela gerência; a falta de envolvimento de alguns médicos; a dificuldade de implantação da metodologia; a rotatividade dos profissionais e a falta de infraestrutura, como é mostrado nas narrativas a seguir:

A dificuldade maior seria a liberação dos profissionais, porque muitas vezes equipes desfalcadas/ seja por questão de férias, adoecimento ou mesmo pelo fato de ser uma unidade mais difícil / às vezes isso fazia com que fosse difícil o gerente liberar aquele profissional para poder participar. (Facilitador 10)

Para alguns colegas eu senti que houve uma dificuldade de entender a necessidade de educação permanente / então eu tive colegas que é era horário do PEP e eles não iam / e isso trouxe problemas. (Facilitador 1)

Eu poderia citar também/ porque infelizmente é uma realidade aqui em Belo Horizonte / nós temos uma troca muito grande de profissionais / uma rotatividade muito alta / o que / de certa maneira / acaba um pouco com o vínculo. Então / eu percebi que aqueles participantes que estavam desde o começo no mesmo grupo de PEP eram muito mais coesos / tinham muito mais liberdade de falar sobre as fragilidades / as dificuldades do que aqueles outros que estavam chegando ali pela primeira vez. (Facilitador 10)

[...] nem todos tinham essa proatividade que o método exigia / mas acabavam se beneficiando da proatividade dos demais. (Facilitador 13)

[...] as pessoas têm dificuldade de reconhecer que elas não fazem uma boa prática clínica / então talvez isso seja um ponto negativo. (Facilitador 5)⁴

Dos 14 entrevistados, 10 (71%) não consideraram o recebimento da bolsa como fator determinante da participação no PEP como facilitador, ao passo que os outros 4 (29%) o consideraram como fator determinante como podemos mostrar nos enunciados a seguir:

“Determinante não / foi um dos motivadores / mas não um determinante.” (Facilitador 6)
 “Eu poderia ser só um membro / mas a presença da bolsa contribuiu também para isso (ser facilitador)”.
 (Facilitador 2)⁵

Treze dos entrevistados (93%) afirmaram que participariam do PEP novamente como facilitador e apenas 1 (7%) declarou que não o faria novamente, como podemos constatar nos relatos abaixo:

³ Questionário de Avaliação do PEP BH aplicado aos médicos que participam do programa entre 14/02/2019 a 29/04/2019.

⁴ Questionário de Avaliação do PEP BH aplicado aos médicos que participam do programa entre 14/02/2019 a 29/04/2019.

⁵ Questionário de Avaliação do PEP BH aplicado aos médicos que participam do programa entre 14/02/2019 a 29/04/2019.

Participaria. Participaria como facilitadora ou como participante. Eu acho que o PEP nunca deveria ter sido extinto / nunca deveria ter acabado. (Facilitador 3)
 Eu acho que neste momento da minha vida / não / agora não. Mas se as coisas ficarem mais tranquilas / isso é uma coisa particular minha / sim. Foi muito legal participar / e eu gosto da docência / eu gosto da organização da / de um ambiente de docência / não que o facilitador seja professor / mas ele / ele é responsável por conduzir aquilo / e eu gosto dessa / dessa responsabilidade. (Facilitador 4)⁶

Ao serem questionados sobre o impacto do PEP em sua prática profissional pessoal os facilitadores citaram terem tido ganho de performance clínica e oportunidade de atualização e que a metodologia do PEP pode ser estendida a outras atividades, como narrado a seguir:

Muito / muito claramente. Acho que / basicamente / pelo fato de os médicos que participam do GAP terem a mesma realidade e provavelmente dúvidas muito pertinentes para prática do outro / e as dúvidas comuns eram resolvidas / e a gente conseguia levar até uma determinada profundidade que esse conhecimento se sedimenta. (Facilitador 4)
 Sim. Eu acho que o que mais me impactou foi a questão do ciclo do aprendizado. A gente percebia / levava as necessidades de aprendizado / por exemplo / as dificuldades que a gente tinha ou as fragilidades e do tema que a gente discutia lá / a gente sempre tirava uma proposta para a gente levar para a prática para aplicar. (Facilitador 3)
 A vantagem que eu vi no PEP em relação a esses outros métodos é na forma como isso acontece / tanto que algumas das metodologias do PEP / eu passei a utilizar na minha vida de preceptor de residência por exemplo / de preceptor de aluno de internato / eu precisei da teoria do PEP pra trazer isso para a minha prática. (Facilitador 1)⁷

⁶ Questionário de Avaliação do PEP BH aplicado aos médicos que participam do programa entre 14/02/2019 a 29/04/2019.

⁷ Questionário de Avaliação do PEP BH aplicado aos médicos que participam do programa entre 14/02/2019 a 29/04/2019.

5 DISCUSSÃO

A participação no PEP no município de Belo Horizonte foi compulsória e o médico que não desejasse participar deveria se manifestar por escrito justificando suas razões. Isso foi um ponto positivo uma vez que o PEP contemplou todos os médicos generalistas atuantes nas equipes de BH. Contudo, isso também foi um ponto negativo porque a falta de interesse e envolvimento de alguns profissionais contribuiu para que o programa não alcançasse seus objetivos de forma plena. Tal fato foi evidenciado nas entrevistas com os facilitadores quando eles expressaram a variabilidade que houve quanto ao interesse dos participantes.

O fato de o PEP ser em horário de trabalho protegido vai ao encontro da Portaria GM/MS nº 1.996 de 02/08/2007 que regulamenta a Política Nacional de Educação Permanente e prevê que parte da carga horária dos profissionais de saúde seja destinada à educação permanente. Isso facilitou o incentivo à educação tanto que esse foi um dos pontos positivos mais valorizados pelos facilitadores. A carga horária preconizada para o trabalho nas ESF é de 40 horas semanais, muitas vezes porém, o médico trabalha em mais de um local e isso pode dificultar a busca por educação permanente em horários de descanso. Esse fato é corroborado por um estudo realizado em 2015 pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), segundo o qual, apenas 22% dos médicos têm um único empregador. Constatou-se também que 75,5% dos médicos trabalham mais de 40 horas por semana, sendo que 43,1% dedicam de 40 a 60 horas semanais à medicina; 15,5% trabalham de 60 a 80 horas e 16,9% conseguem ter uma jornada superior a 80 horas semanais. (SCHEFFER, 2015).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é preconizada como porta de entrada para o Serviço Público de Saúde com o compromisso de acolher e resolver a maioria das demandas de saúde da população no âmbito da promoção, prevenção e recuperação da saúde. (FIGUEIREDO, 2011). Alguns estudos sobre o trabalho do médico da APS evidenciam a sobrecarga de trabalho e a grande pressão por aumento de produtividade. (ALBUQUERQUE, 2018), (NEY; HENRIQUE; RODRIGUES, 2012). Um dos pontos negativos listados pelos facilitadores do PEP/BH, quando entrevistados, foi a dificuldade de liberação do médico para as atividades de educação. Esse fato pode ter relação com a grande demanda do serviço público de saúde, principalmente da APS; com a dificuldade de entendimento da gestão em relação ao potencial ganho de performance e de resolubilidade profissional com a educação; e do equivocado entendimento de uma UBS como serviço de urgência. Por outro lado, esse ponto negativo não se relaciona

diretamente à eficácia do PEP como metodologia de educação e sim com a operacionalização do programa.

Os temas elegidos para as discussões durante os GAPs foram concordantes com os principais motivos de procura da população ao serviço, indo ao encontro dos objetivos da educação permanente que é a especialização da mão de obra para o trabalho de acordo com a epidemiologia local. (BELO HORIZONTE, 2014). A organização do PEP foi regionalizada por distritos sanitários e isso facilitou o intercâmbio entre os profissionais atuantes em áreas geográficas próximas.

Consoante os facilitadores, o ponto positivo do PEP foi o fato de ele ser realizado em horário protegido, tornando-o um espaço de atualização e trocas profissionais, fato esse que confirma os resultados obtidos dos questionários dos médicos participantes que concordam que o PEP possa se configurar como um sistema de aperfeiçoamento contínuo da prática profissional. Ademais, os temas são democraticamente escolhidos de acordo com a dificuldade dos participantes e de acordo também com as enfermidades mais presentes na APS (epidemiologia local) o que contribui para a aquisição de *expertise* no trabalho.

A maioria dos médicos respondeu que o PEP proporcionou melhorias no nível de resolubilidade das equipes de saúde da família cujos médicos participaram do programa. O objetivo da Estratégia de Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde é de resolver os principais problemas de saúde da população dentro da própria APS. Como existe grande variabilidade no perfil e formação dos profissionais muitas vezes por deficiência na formação desses profissionais existe também deficiência na resolubilidade das equipes. A oportunidade de realização de ações de Educação Permanente objetiva capacitar os profissionais para que o potencial de resolubilidade das ESFs seja alcançado. Esses resultados evidenciam que para esse grupo de médicos, o PEP é um programa que ofereceu contribuições para melhorar o nível de resolubilidade das equipes de saúde da família (ESF).

A maioria dos médicos concorda que o PEP contribuiu para reduzir as taxas de investigações diagnósticas desnecessárias. A pressão feita, principalmente pelos pacientes para que sejam solicitados exames complementares, a demanda por exames ditos de rotina e a prática clínica não amparada pela medicina baseada em evidências pode onerar muito os serviços de saúde sem melhorar sua qualidade. A indicação precisa, de investigações diagnósticas, baseada em evidências científicas é imprescindível ao profissional de saúde para que a medicina seja melhor custo-efetiva. A oportunidade de discussão de protocolos e diretrizes clínicas durante os

encontros dos GAPs para CAPP pode ter sido o fator determinante para que os médicos classificassem o PEP com potencial de redução de investigações diagnósticas desnecessárias.

A maioria dos médicos avaliou que o PEP contribuiu para a melhoria na assertividade das prescrições de medicamentos. Essa avaliação pode ter seguido o mesmo raciocínio de atuação clínica amparada por protocolos e diretrizes clínicas baseadas em evidências científicas nas quais a prescrição de medicamentos deve ter amparo. Os GAPs e CAPPs são espaços para essas discussões.

Dessa forma os médicos também concordam que o PEP contribuiu para reduzir a variabilidade da prática profissional entre as equipes de saúde da família. Quando os profissionais têm oportunidade de trabalhar com protocolos e diretrizes clínicas, discutirem entre pares e colocar essa teoria em prática o que ocorre é uma diminuição da variabilidade da prática clínica.

Todas essas afirmações corroboram o que foi respondido pelos facilitadores que citam que o PEP teve como ponto positivo o ganho de performance profissional.

A maioria dos médicos concorda que o PEP contribuiu para romper o isolamento profissional. Embora na Estratégia de Saúde da Família os médicos trabalhem em equipe, a atividade primordial do médico é a consulta médica, que de acordo com o código de ética médica é individual e sigilosa. (CFM, 2019). Nesse sentido, é importante lembrar que, mesmo trabalhando em equipe, o trabalho do médico tem como característica o atendimento individual, a consulta médica é um momento de interação entre o médico e o paciente, que se configura em uma relação sigilosa e de confiança. Sendo assim, muitos profissionais médicos relatam sentimento de isolamento e solidão. Dessa forma, a interação profissional proporcionada pelo PEP contribui para que essa sensação de isolamento seja amenizada.

A maioria dos médicos também concorda que o PEP tem potencial de melhorar a autoestima do profissional que participou do programa. Nesse sentido, participar de atividades de Educação faz com que o profissional se sinta valorizado e perceba que estas atividades são investimentos para a melhoria de sua performance.

Essas afirmações de rompimento de isolamento e melhora de autoestima estão também presentes na fala dos facilitadores que citam o PEP como momento de troca de experiência profissional.

Não houve concordância entre os entrevistados de que o PEP contribuiu para reduzir a rotatividade dos médicos no PSF o que é possível observar também na fala dos facilitadores que colocam a grande rotatividade profissional como uma dificuldade operacional do PEP.

A rotatividade de médicos é um grande problema enfrentado pelos municípios para manutenção dos serviços da APS. Diversas estratégias são criadas para promover a fixação do profissional médico nas ESF. Como já descrito, a formação médica está, na maioria das vezes, voltada para a superespecialização. Logo, a formação de Médicos de Família é insuficiente e tem baixa procura entre os profissionais. Por isso, o trabalho nas ESF não exige que o profissional seja especialista na área. (BARROS; BATISTA, 2011). Além da deficiência na formação profissional, alguns fatores são citados como dificultadores para a fixação do profissional como: a insatisfação com o trabalho, a falta de infraestrutura, a carga de trabalho excessiva, sensação de isolamento, remuneração baixa, falta de plano de carreira e o descaso com médicos de família/generalistas. Em relação aos fatores que estimulam a fixação do médico estão: vínculo estabelecido com a comunidade e identificação com a estratégia. (NEY; HENRIQUE; RODRIGUES, 2012).

Embora a análise de frequência demonstre que não houve consenso sobre a afirmativa de que o PEP poderia contribuir para a diminuição da rotatividade do profissional médico nas ESFs, quando relacionamos esse dado com a idade dos profissionais e com o tempo de formação usando o teste estatístico de Kruskal Wallis, podemos observar que os médicos com mais de 35 anos e com mais de 10 anos de formados tendem a concordar com essa afirmativa enquanto que os médicos com até 35 anos e com menos tempo de formados tendem a discordar. Esses resultados corroboram um estudo da demografia dos médicos do Brasil de 2018, no qual os médicos mais jovens (com até 35 anos) ainda não se estabeleceram profissionalmente e estão mais sujeitos a mudanças demográficas. (SCHEFFER et al., 2018).

Um estudo que correlacionou a rotatividade de médicos de ESF em um município de SP com características profissionais encontrou maior correlação entre a rotatividade e a capacitação, ou seja, quanto mais capacitados os profissionais estão para exercer suas atividades, menor é a rotatividade. O mesmo estudo constatou que os profissionais com zero a 4 anos de formados ou com menos de 29 anos, demonstram maior rotatividade enquanto os que têm de 4 a 15 anos de formados e 30 anos ou mais apresentaram menor rotatividade. (CAMPOS, 2005).

Ao analisarmos as relações entre as respostas, percebemos que os médicos com mais de 35 anos e formados há mais de 10 anos tendem a concordar mais fortemente que o PEP tenha contribuído para melhorar a sua autoestima profissional, o que poderia estar relacionado à metodologia do PEP que proporciona a troca de experiências profissionais conforme também foi citado nas entrevistas semiestruturadas.

Verificamos também, que os médicos com formação em Medicina de Família e Comunidade através de residência médica participaram do PEP por mais tempo. Esse fato pode estar relacionado à maior adesão desses médicos como facilitadores do PEP e também porque eles têm maior familiaridade com a especialidade que resulta em valorização da educação permanente.

Ao analisarmos a variável “médicos com especialização em medicina de família e comunidade” observamos que existe uma tendência maior que esses profissionais concordem mais fortemente que o PEP contribuiu para melhorar a autoestima profissional do médico que participou do programa e para reduzir a rotatividade dos médicos no PSF, o que nos leva a pensar que profissionais com maior conhecimento da especialidade valorizem mais a educação permanente.

Assim, médicos com maior *expertise* medidas pela idade, tempo de formação e maior qualificação tendem a valorizar mais o PEP.

Nas demais relações entre grupos testadas não houve diferenças estatisticamente significativas. Isso demonstra que entre esses grupos as respostas não variaram de acordo com o grupo testado e que de um modo geral podemos ver que o PEP foi avaliado como uma ferramenta eficaz na educação permanente de médicos atuantes na ESF.

Como demonstrado na literatura a Educação Continuada, baseada na atualização de conhecimentos técnico-científicos por metodologias de transmissão de conhecimento tem se mostrado insuficiente para a capacitação de mão de obra para o SUS e principalmente para a APS. A Educação Permanente em Saúde assume o papel primordial nessa estratégia de capacitação uma vez que leva em consideração metodologias ativas de aprendizagem, realidade e epidemiologias locais e incentivando atividades de ensino-serviço com novas tecnologias como telessaúde, rodas de conversa e oficinas. A EPS tem potencial de gerar mudanças positivas nos processos de trabalho das ESF. (FERREIRA 2019). O PEP se mostrou como ferramenta eficaz de Educação Permanente para médicos uma vez que sua metodologia contempla os princípios da EPS.

Mesmo existindo consenso de que a EPS é primordial para a capacitação e qualificação da mão de obra no SUS sua efetivação enfrenta diversos entraves como manutenção de financiamento, dificuldade de operacionalização, dificuldade em se fazer monitoramento das ações de educação, falta de indicadores de efetividade. Neste contexto o Ministério da Saúde desenvolveu o planejamento de uma série de ações para implementação e fortalecimento das

PNEPS que visa, entre outras ações, a (crase) criação de incentivos de custeio, financiamento e implementação de integração ensino-serviço-comunidade. (GONÇALVES, 2019)

As limitações para a realização deste estudo foram principalmente: a dificuldade de acesso aos documentos de implantação, acompanhamento e avaliação do PEP em Belo Horizonte, pois não existem trabalhos publicados relativos a esse tema; dificuldade de acesso aos contatos dos médicos participantes do PEP, uma vez que a instituição não pode fornecer dados pessoais dos funcionários, mesmo que para fins de pesquisa; o baixo percentual de respostas ao questionário estruturado, embora nesse estudo obtivemos cerca de 20 % de respostas.

Esse trabalho dá base para garantir que o PEP tenha uma função importante enquanto ferramenta de educação permanente em saúde e que sua manutenção possa contribuir para a especialização da mão de obra das ESFs, para a fixação de médicos nas equipes e para contribuir com o melhor uso dos recursos em saúde.

6. CONCLUSÃO

O PEP em Belo Horizonte contou com a participação de um número expressivo de profissionais atuantes na APS, que se reuniu para discutir temas de grande relevância e prevalência na prática clínica diária.

De acordo com a opinião dos participantes da pesquisa podemos concluir que o PEP atingiu seus objetivos enquanto ferramenta de educação permanente visando a priorizar a capacitação de mão de obra no trabalho, além de contribuir para a satisfação no trabalho.

A avaliação do PEP por médicos atuantes na Atenção Primária à Saúde nas Equipes de Saúde da Família de Belo Horizonte demonstra que o PEP foi uma estratégia eficaz de educação permanente, contribuindo para a atualização profissional, troca de experiências entre profissionais e ganho de *expertise* profissional.

Como a formação e familiaridade com a especialidade é um fator favorável à fixação de médicos nas ESF, o PEP poderia ser uma ferramenta capaz de contribuir para a redução da rotatividade médica nessas equipes.

O PEP é uma tecnologia de educação permanente entre pares, autogerida, de baixo custo que pode se tornar uma potente ferramenta de formação e manutenção de mão de obra especializada para o SUS.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, G. S. et al. Satisfação de Médicos no Trabalho da Atenção Primária à Saúde. *In: Revista de APS*. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora. 2018. v. 20, n. 2, p. 221–230. Disponível em: [file:///C:/Users/Niriana/Downloads/15878-Texto%20do%20artigo-68149-1-10-20180125%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Niriana/Downloads/15878-Texto%20do%20artigo-68149-1-10-20180125%20(1).pdf) . Acesso em: 10/12/2019.

AMORETTI, R. A educação médica diante das necessidades sociais em saúde. *In: Revista Brasileira De Educação Médica*. Brasília: Associação Brasileira de Educação Médica. 2005. v. 29, n. 2, p. 136–146. Disponível em: https://www2.ghc.com.br/ghc/Noticias/Not071105_01.pdf. Acesso em: 18/03/2018.

BARDIN, L. (2006). *Análise de conteúdo* (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trads.). Lisboa: Edições 70. (Obra original publicada em 1977)

BARROS, K.; BATISTA, C. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado Education of Health Professionals for the SUS: meaning and. *In: Revista Saúde e Sociedade*. São Paulo: Universidade de São Paulo/Associação Paulista de Saúde Pública. 2011. p. 884–899. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400007. Acesso em: 20/03/2018.

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. **Relatório Gerencial - Programa de Educação Permanente para Profissionais da SMSA – (PEP – BH)**. Belo Horizonte: Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a política nacional de educação permanente em saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 fev. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde. 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume9.pdf. Acesso em: 12/11/2019.

CAMPOS, C. V. D. A. Satisfação no Trabalho e Rotatividade dos Médicos do Programa de Saúde da Família do Município de São Paulo. *In: Revista de Administração Pública*, 2005. v. 42, n. 2, p. 347–368. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122008000200007. Acesso em: 06/12/2019.

CFM. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019.

CHIZZOTTI, A. (2006). *Pesquisa em ciências humanas e sociais* (8a ed.). São Paulo: Cortez.

CRUZ, C. DA S. S. et al. A utilização do método clínico centrado na pessoa e a relação com a melhoria da performance clínica de médicos do programa de educação permanente para

médicos da estratégia de saúde da família da região ampliada de saúde Jequitinhonha - MG. *In: Gerais: Revista de Saúde Pública do SUS/MG*. Belo Horizonte: SES(MG)/FUNED/FHEMIG/HEMOMINAS. 2017. v. 2. n. 1. p. 105–114. Disponível em: <http://revistageraisaude.mg.gov.br/index.php/gerais41/article/view/296>. Acesso em: 28/04/2018.

D'ÁVILA, L. S. et al. Adesão ao Programa de Educação Permanente para médicos de família de um Estado da Região Sudeste do Brasil. *In: Ciência & Saúde Coletiva*. Manguinhos(RJ): Associação Brasileira de Saúde Coletiva. 2014. v. 19. n. 2. p. 401–416. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000200401&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 18/03/2018

FERREIRA, L. et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde em Debate*, v. 43, n. 120, p. 223–239, 2019.

FIGUEIREDO, E. N. A estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS. *In: Política Nacional de Atenção Básica*, 2011. v. 1. p. 6. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf.

JÚNIOR, S. D. DA S.; DA COSTA, F. J. Mensuração e escalas de verificação: uma análise comparativa das Escalas de Likert e Phrase Completion. *In: Revista Brasileira de Pesquisas de Marketin, Opinião e Mídia*. São Paulo: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. 2014. v. 15. p. 1–16. Disponível em: <http://sistema.semead.com.br/17semead/resultado/trabalhosPDF/1012.pdf>. Acesso em: 06/05/2018.

FERREIRA, L. et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde em Debate*, v. 43, n. 120, p. 223–239, 2019.

LE MOS, C. L. S. Educação permanente em saúde no Brasil: Educação ou gerenciamento permanente? *In: Ciência e Saúde Coletiva*. Manguinhos(RJ): Associação Brasileira de Saúde Coletiva. 2016. v. 21. n. 3. p. 913–922. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000300913&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 22/07/2019.

MANZINI, J. EDUARDO. Entrevista Semi-Estruturada: **Entrevista semi-estruturada análise de objetivos e de roteiros**, v. 2, 2004. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/consagro/files/2012/03/MANZINI-Jos%C3%A9-Eduardo-Entevista-semi-estruturada-An%C3%A1lise-de-objetivos-e-de-roteiros.pdf>. Acesso em: 30/07/2019.

MEINBERG, Niriana Lara Santos; ARAÚJO, Angela Cristina Labanca; SANTOS, Lilian Lara; ALVES, A. C. DA S. Particularidades do PEP em Belo Horizonte. *In: Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade*, 12., 2013, Belém, PA. [Anais...]. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Disponível em: <https://www.cmfc.org.br/brasileiro/article/view/931/923>. Acesso em: 30/04/2018.

MENDES, Á.; MARQUES, R. M. O financiamento da Atenção Básica e da Estratégia Saúde da Família no Sistema Único de Saúde. *In: Saúde em Debate*, 2014. v. 38. n. 103. p. 900–916. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-

11042014000400900&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 12/04/2018

MORTIMER, E. F. et al. Uma metodologia para caracterizar os gêneros de discurso como tipos de estratégias enunciativas nas aulas de ciências. *In: NARDI, R. (ed.). A pesquisa em Ensino de Ciências no Brasil: alguns recortes.* São Paulo: Escrituras, 2007. p. 53–94

NEY, S.; HENRIQUE, P.; RODRIGUES, A. Fatores críticos para a fixação do médico na Estratégia Saúde da Família. *In: Physis Revista de Saúde Coletiva.* Rio de Janeiro: IMS-UERJ, 2012. v. 22. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312012000400003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 19/12/2019.

NEY, S.; HENRIQUE, P.; RODRIGUES, A. Fatores críticos para a fixação do médico na Estratégia Saúde da Família. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, v. 22, 2012.

PINHEIRO, G. E. W.; AZAMBUJA, M. S. DE; BONAMIGO, A. W. Facilidades e dificuldades vivenciadas na Educação Permanente em Saúde, na Estratégia Saúde da Família. *Saúde em Debate*, v. 42, n. spe4, p. 187–197, 2018.

SCHEFFER, Márcio. (coord.). **Demografia Médica no Brasil 2015.** São Paulo: Departamento de Medicina preventiva da Faculdade de Medicina da USP, 2015. Disponível em: <http://www.usp.br/agen/wp-content/uploads/DemografiaMedica30nov2015.pdf>. Acesso em: 06/12/2019.

SCHEFFER, Márcio. (coord.). **Demografia Médica no Brasil 2018.** São Paulo: Departamento de Medicina preventiva da Faculdade de Medicina da USP, 2018. Disponível em: [http://www.epsvj.fiocruz.br/sites/default/files/files/DemografiaMedica2018%20\(3\).pdf](http://www.epsvj.fiocruz.br/sites/default/files/files/DemografiaMedica2018%20(3).pdf). Acesso em: 03/09/2019.

SILVERIO, J. B. 4- Programa de educação permanente para médicos de família. *In: Rev Med Minas Gerais*, 2008. v. 18. p. 60–66. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/1270>. Acesso em: 24/04/2018.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais:** a Pesquisa Qualitativa em Educação – O Positivismo, A Fenomenologia, O Marxismo. São Paulo: Atlas, 1987.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário Estruturado Construído na Ferramenta Google forms

Questionário Avaliação do PEP BH

*Obrigatório

1. Endereço de e-mail *

2. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO. Por meio deste termo de consentimento livre e esclarecido, você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada "Educação Permanente na Estratégia de Saúde da Família – Percepção de médicos", desenvolvida por mim, Luciana Moro, e pela aluna de mestrado Niriana Lara Santos Meinberg. O objetivo dessa pesquisa é investigar a percepção de médicos acerca das contribuições do Programa de Educação Permanente em suas práticas ambulatoriais nos postos de saúde da prefeitura municipal de Belo Horizonte. O processo de coleta de dados será feito a partir da aplicação e análise de dados deste questionário semiestruturado. Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em "RISCOS MÍNIMOS". Entendemos que o principal risco envolvido pode estar na divulgação indevida da identidade dos participantes. Para que isso seja evitado, nos propomos a realizar todos os esforços possíveis para assegurar a privacidade dos participantes e minimizar possíveis riscos e desconfortos. Está garantida a indenização em casos de eventuais danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Em qualquer momento, você poderá solicitar esclarecimentos sobre a metodologia de coleta e análise dos dados através do telefone (31) 993041714 ou pelo e-mail nirianalara@gmail.com. Caso você deseje recusar a participar ou retirar o seu consentimento em qualquer fase da pesquisa tem total liberdade para fazê-lo. A pesquisa aborda a sua percepção enquanto participante do programa de educação para médicos no que diz respeito a sua metodologia, temas abordados e influência na prática clínica. Você poderá responde-la via internet de qualquer dispositivo com acesso a plataforma google forms e tem duração média de 5 minutos. Talvez esta pesquisa não traga nenhum benefício direto e imediato para você, mas ela pode contribuir para o avanço dos conhecimentos sobre a Educação Permanente para Médicos atuantes no Programa de Saúde da Família. Os resultados da pesquisa poderão tornar-se públicos por meio de congressos, encontros, simpósios e revistas especializadas. O Comitê de Ética na Pesquisa da UFMG e da Secretaria Municipal de Belo Horizonte poderão ser contatados em caso de dúvidas éticas. Se você estiver suficientemente informado sobre os objetivos, características e possíveis benefícios provenientes da pesquisa, bem como dos cuidados que o pesquisador irá tomar para a garantia do sigilo que assegure a sua privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa, clique em aceitar este termo de consentimento livre e esclarecido e inicie o questionário. Comitê de Ética na Pesquisa/UFMG Av. Antônio Carlos, 6627; Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005, Campus Pampulha - Belo Horizonte, MG – Brasil, CEP 31270-901. Telefax 31 3409-4592. E-mail: cosp@prpq.ufmg.br. Comitê de Ética na Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar/sala 302 - Padre Eustáquio - Belo Horizonte - MG, CEP: 30.720-000 Telefone: 3277-5309; *

Marcar apenas uma oval.

- Li e aceito os termos deste TCLE
- Não desejo responder. Após a última pergunta desta seção, interromper o preenchimento deste formulário.
- Não me encaixo nos critérios (particpei do PEP de especialistas: Pediatria; Ginecologia ou Clínica Médica). Após a última pergunta desta seção, interromper o preenchimento deste formulário.

3. Marcar apenas uma oval.

- Option 1

IDENTIFICAÇÃO

19/12/2019

Questionário Avaliação do PEP BH

4. 1 - Qual seu vínculo com a Prefeitura de Belo Horizonte? **Marcar apenas uma oval.*

- Efetivo
 Contrato administrativo
 Não tenho mais vínculo com a PBH
 Outro (aposentado, terceirizado...)

5. 2 - Qual Centro de Saúde e Regional onde você trabalha? *

6. 3- Sexo **Marcar apenas uma oval.*

- Feminino
 Masculino

7. 4- Idade *

8. 4- Qual ano você concluiu o curso de graduação em medicina? *

9. 5 - Você fez residência médica? **Marcar apenas uma oval.*

- Sim
 Não

10. 6- Se você fez residência médica especifique em qual (quais) área (s)

11. 7- Você fez outro tipo de pós graduação? **Marcar apenas uma oval.*

- Especialização
 Mestrado
 Doutorado
 Não fiz pós graduação

18/12/2019

Questionário Avaliação do PEP BH

12. 8- Se você fez pós graduação especifique em qual (quais) área (s)

13. 9 - O PEP foi adotado pela Prefeitura de Belo Horizonte no período de 2010 a 2015. Durante quanto tempo você participou do PEP?

Marcar apenas uma oval.

- 1 ano
- 1 a 2 anos
- 2 a 3 anos
- Mais que 3 anos

QUESTÕES SOBRE O PEP

Abaixo estão algumas afirmações acerca de possíveis contribuições do PEP para a prática profissional dos médicos participantes do Programa. Para avaliá-las, você deverá atribuir um valor dentro de uma escala de 1 a 5, em que 1 representa o MENOR grau de concordância com as afirmações e o 5 o MAIOR. Marque um X no espaço correspondente a sua avaliação.

- 1 - Discordo totalmente
- 2 - Discordo parcialmente
- 3 - Não concordo e nem discordo
- 4 - Concordo parcialmente
- 5 - Concordo totalmente

14. 10 - O PEP proporcionou melhorias no nível de resolubilidade das equipes de saúde da família cujos médicos participaram desse programa. *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

15. 11- O PEP contribuiu para melhorar a autoestima profissional do médico que participou do programa. *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

16. 12 - O modelo do PEP tem um potencial de se configurar como um sistema de aperfeiçoamento contínuo da prática profissional. *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

19/12/2019

Questionário Avaliação do PEP BH

17. 13 - O PEP contribuiu para romper o isolamento profissional. *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

18. 14 - O PEP contribuiu para reduzir as taxas de investigações diagnósticas desnecessárias. *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

19. 15 - O PEP contribuiu para a melhoria na assertividade das prescrições de medicamentos *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

20. 16 - O PEP contribuiu para reduzir a variabilidade da prática profissional entre as equipes de saúde da família. *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

21. 17 - O PEP contribuiu para reduzir a rotatividade dos médicos no PSF. *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

 Envie para mim uma cópia das minhas respostas.

ANEXOS

ANEXO A – Documento de Aprovação no Comitê de Ética UFMG

				
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP				
<p>DADOS DO PROJETO DE PESQUISA</p> <p>Título da Pesquisa: Educação Permanente na Estratégia da Saúde na Família: percepção de Médicos. Pesquisador: Luciana Moro Área Temática: Versão: 2 CAAE: 00183318.7.0000.5149 Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS Patrocinador Principal: Financiamento Próprio</p> <p>DADOS DO PARECER</p> <p>Número do Parecer: 3.059.916</p> <p>Apresentação do Projeto: O presente trabalho tem como objetivo fazer uma análise do Programa de Educação Permanente para médicos sob o ponto de vista dos profissionais atuantes nas equipes de saúde da família de Belo Horizonte. Para concretizar esses objetivos serão analisados os dados gerados ao longo do desenvolvimento do Programa de Educação Permanente na Prefeitura de Belo Horizonte e dados que iremos gerar por meio da aplicação de questionários e entrevistas com médicos que participaram do programa. O primeiro objetivo será investigado a partir de uma análise do projeto de implementação do PEP e de documentos gerados nos encontros dos facilitadores. Com isso pretendemos identificar a abrangência do programa no município (nº de médicos participantes; nº de facilitadores; regionais envolvidas, etc.), identificar a distribuição de participantes por regionais; a frequência e a duração dos encontros e levantar as temáticas discutidas nos encontros. Para os outros três objetivos, inicialmente e de forma subsidiária iremos investigar as percepções dos médicos acerca do programa. Para isto analisaremos registros feitos pelos participantes por meio de arquivos eletrônicos e relatórios produzidos pelos facilitadores dos grupos. Para investigar o segundo e terceiro objetivos enumerados anteriormente pretendemos aplicar um questionário aos médicos que participaram do PEP e entrevistar médicos que atuaram como facilitadores do programa, escolhidos a partir da forma de reação que apresentam ao curso: entusiasmo, resistência ou indiferença. O questionário será construído na forma de escala Likert considerando os seguintes pontos: 1) perfil dos participantes da pesquisa; 2) melhoria do nível de resolubilidade</p>				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad S/N 2005</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">UF: MG Município: BELO HORIZONTE</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Telefone: (31)3409-4592 E-mail: coepr@ppq.ufmg.br</td> </tr> </table>	Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad S/N 2005	Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901	UF: MG Município: BELO HORIZONTE	Telefone: (31)3409-4592 E-mail: coepr@ppq.ufmg.br
Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad S/N 2005				
Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901				
UF: MG Município: BELO HORIZONTE				
Telefone: (31)3409-4592 E-mail: coepr@ppq.ufmg.br				
<small>Página 01 de 08</small>				

Continuação do Parecer: 3.059.916

da atenção primária; 3) aumento da autoestima profissional do médico de família; 4) criação um sistema de aperfeiçoamento contínuo da prática profissional; 5) rompimento do isolamento profissional; 6) redução das taxas de investigações diagnósticas desnecessárias; 7) redução de prescrições incorretas de medicamentos; 8) redução da variabilidade da prática profissional; 9) redução da rotatividade dos médicos no PSF. Com essa ferramenta pretendemos traçar o perfil dos participantes da pesquisa, conhecer o grau de conformidade dos sujeitos da pesquisa em relação à concretização dos objetivos específicos do PEP e avaliar o PEP de acordo com a opinião dos participantes dos programas. A seguir convidaremos alguns médicos, que também foram facilitadores do programa, para participarem de uma entrevista, na qual eles serão solicitados a falar um pouco da sua trajetória profissional, dos motivos que os fizeram buscar o programa, os possíveis impactos que o programa provocou em sua prática e limitações do PEP. Buscaremos nas análises das entrevistas subsídios para reconstruir as interações nos grupos de aperfeiçoamento profissional do PEP a partir do ponto de vista dos médicos participantes e compreender os reflexos do PEP na prática cotidiana dos médicos no período em que eles participaram do programa. Quanto ao último objetivo, ele será investigado contrastando os resultados da investigação subsidiária dos dois objetivos anteriores. Do ponto de vista ético, utilizaremos diversas fontes de dados, que podem ser categorizados em três tipos: (a) documentos públicos, tais como, proposta do programa, materiais elaborados para os encontros e artigos publicados em periódicos ou anais de congressos sobre o PEP; (b) registros, ainda mantidos em arquivo, como mensagens eletrônicas, bem como relatórios produzidos pelos facilitadores; e (c) dados que ainda serão coletados, tais como aplicação de questionários e entrevistas com os médicos participantes do programa. Após a aprovação do projeto no Comitê de Ética, iniciaremos o processo de levantamento e análise dos dados e tomaremos todos os cuidados para a garantia do sigilo que assegure a privacidade dos sujeitos envolvidos quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa.

A formação e manutenção de recursos humanos, principalmente médicos, para atuar na Atenção primária à Saúde tem sido um grande desafio desde a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e das Equipes de Saúde da Família (ESF) no Brasil (BATISTA, 2013). A formação médica acompanhou o grande avanço tecnológico que houve na área da saúde na segunda metade do século XX. A incorporação de novas tecnologias impulsionou a formação de especialização e superespecialização da formação médica. Houve um grande incremento de vagas de residência

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad S/N 2005
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 3.058.918

médica em especialidades com o objetivo de manter o fluxo dessas tecnologias. Nas áreas da propedêutica e da terapêutica a medicina tornou-se mais eficiente e resolutive, porém com gastos cada vez maiores. A maior parcela da população mantinha-se desassistida e cada vez mais distante dos novos recursos. Paralelamente um movimento social lutava por inclusão e acesso à saúde de todos os brasileiros (AMORETTI, 2005). Após vários movimentos populares e sanitaristas a constituição de 1988 reconheceu a saúde como direito do cidadão e dever do estado e institucionalizou o Sistema Único de Saúde (SUS). A Atenção Primária à Saúde (APS) passou a ter um papel primordial na organização desse sistema sendo a Estratégia de saúde da família a forma principal de organização da APS (AMORETTI, 2005). Se de um lado as faculdades de medicina e serviços de residência médica têm seus currículos voltados para a formação de especialistas, de outro, o mercado de trabalho busca os profissionais com formação generalista para atuação na APS (AMORETTI, 2005). O Governo Federal vincula a organização do serviço de saúde na ESF ao repasse de verbas especiais aos municípios que por sua vez tentam de diversas formas captar profissionais para o trabalho na APS (MENDES, 2014). Foi assim que muitos profissionais médicos especialistas, focais ou não, passaram a atuar como médicos de Equipes de Saúde da Família. Dessa forma, existe uma grande diversidade de perfil profissional desses médicos em relação à formação, capacitação, tempo de serviço e áreas de atuação. Tudo isso contribui para a formação de vínculos frágeis de trabalho, insatisfação profissional, resolubilidade insuficiente e heterogeneidade de condutas que muitas vezes podem onerar o serviço, sem melhorar sua eficácia (AMORETTI, 2005). Pensando no enfrentamento desse problema algumas prefeituras, como a de Belo Horizonte, vêm desenvolvendo formas de capacitação da mão de obra para o trabalho nessas equipes. Nesse sentido, promovem cursos de capacitações em massa, cursos de especialização à distância, e oportunidades em residências médicas em Medicina de Família e Comunidade. Nessa mesma direção, em 2007, o Ministério da Saúde implementou a Portaria GM/MS nº 1.996 de 02/08/2007 que regulamenta a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e alguns movimentos procuram consolidar essa política como o Programa de Educação Permanente para médicos (PEP). O PEP foi implantado em alguns municípios de Minas Gerais em 2004, antes mesmo da regulamentação da portaria supracitada, com a intenção de proporcionar maior homogeneidade no cuidado baseado nas melhores evidências científicas e com melhor desempenho profissional, além de melhorar a distribuição de recursos (SILVÉRIO, 2008; D'AVILA, 2014). O PEP foi também uma das estratégias de Educação Permanente adotada pela Prefeitura de Belo Horizonte no período de 2010 a 2015 em convênio com o governo do estado de Minas Gerais. O PEP apresenta uma metodologia que segue os princípios da andragogia – ensino de adultos. É uma intervenção

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad. Sl 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 3.058.316

presencial, multifacetada, que articula estratégias educacionais para aprendizagem de indivíduos, de pequenos grupos, de grandes grupos e de treinamento em serviço de habilidades clínicas (SILVÉRIO, 2008). Para além da aprendizagem do conhecimento científico factual, é reforçado o desenvolvimento de habilidades importantes na atenção primária à saúde especialmente as de comunicação, comportamentos e atitudes. As diretrizes que orientam as atividades educacionais do PEP são: aprendizagem colaborativa em pequenos grupos, foco em dados da realidade dos pares, hábito de avaliação da prática e mensuração de desfechos, desenvolvimento da aprendizagem autodirigida de longo prazo e orientação para a qualidade da atenção (SILVÉRIO, 2008). O objetivo geral do programa é induzir cultura de mudança e renovação da prática do profissional e criar um sistema de melhoria permanente da performance clínica em busca da excelência dos cuidados ao paciente. Esse objetivo se desdobra em outros mais específicos, tais como: melhorar o nível de resolubilidade da atenção primária; aumentar a autoestima profissional do médico da família; criar um sistema de aperfeiçoamento contínuo da prática profissional; romper o isolamento profissional; reduzir as taxas de investigações diagnósticas desnecessárias; reduzir as prescrições incorretas de medicamentos; reduzir a variabilidade da prática profissional; reduzir a rotatividade dos médicos no PSF (SILVÉRIO, 2008). O PEP está estruturado em torno dos Grupos de Aperfeiçoamento da Prática (GAP). Cada grupo é integrado por oito a 12 médicos que trabalham no PSF da mesma microrregião de saúde (SILVÉRIO, 2008). De acordo com o projeto inicial os médicos de cada GAP dedicariam 16 horas mensais às atividades de aprendizagem, no horário de trabalho, com tempo protegido para esse fim. As atividades de aprendizagem estão organizadas em quatro grandes estratégias educacionais: o Ciclo de Aperfeiçoamento da Prática Profissional – CAPP, o Plano de Desenvolvimento Pessoal – POP, os Módulos de Capacitação e o Treinamento em Serviço de Habilidades Clínicas (SILVÉRIO, 2008). Em Belo Horizonte, foram implementadas adaptações ao formato dos encontros com base na avaliação e discussão das peculiaridades do município. Os GAPs aconteciam 1 vez por mês durante 4 horas em horário protegido. Em 2012 havia 442 médicos de equipes de saúde da família inseridos no PEP. Para organizar o trabalho, os facilitadores de cada distrito sanitário foram apoiados por um coordenador distrital. Os coordenadores distritais e municipais se reuniam uma vez ao mês para avaliação, planejamento e discussão em nível distrital. Facilitadores e coordenadores distritais e municipais se reuniam uma vez ao mês em encontro geral onde eram feitas avaliações, planejamentos e treinamentos em conjunto. Ambos os encontros eram realizados fora do horário de trabalho, conforme acordo feito com Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Belo Horizonte (MEINBERG, 2013). Em um estudo realizado em 14 municípios do norte de Minas Gerais, com a

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627, 2º Ad S/C 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 3.059.918

participação de 31 médicos e de 383 usuários, Cruz (2014), concluiu que a educação permanente nos moldes do PEP pode melhorar o desempenho clínico dos médicos e aumentar o envolvimento do usuário no atendimento.

Hipótese: O Programa de Educação Permanente para médicos poderia contribuir para a qualificação dos médicos atuantes na atenção primária à saúde suprimindo a deficiência na formação desses médicos e diminuindo a grande variabilidade no perfil profissional dos mesmos e isso poderia melhorar qualidade da assistência à saúde da população. A avaliação do Programa de Educação Permanente para médicos sob o ponto de vista do profissional forneceria dados importantes para a análise do impacto desse programa na qualificação profissional, no processo de trabalho das equipes de saúde da família e na satisfação do médico. Poderia subsidiar a sistematização de uma estratégia eficaz para a qualificação da mão de obra para atuar na atenção primária a saúde. Programas estruturados de educação permanentes para médicos, no formato do PEP, poderiam melhorar sua performance clínica e sua satisfação profissional contribuindo positivamente para a fixação e qualificação da mão de obra do SUS e melhorando o cuidado prestado a população.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Investigar a percepção de médicos acerca das contribuições do Programa de Educação Permanente em suas práticas ambulatoriais nos postos de saúde da prefeitura municipal de Belo Horizonte. Objetivo Secundário: 1- Identificar a abrangência do programa a nível municipal 2- Levantar as temáticas discutidas nos encontros 3- Conhecer o grau de conformidade dos sujeitos da pesquisa em relação a concretização dos objetivos específicos do PEP. 4- Avaliar o PEP de acordo com a opinião dos participantes dos programas 5- Reconstruir as interações nos grupos de aperfeiçoamento profissional do PEP a partir do ponto de vista dos médicos participantes. 6- Compreender os reflexos do PEP na prática cotidiana dos médicos no período em que eles participaram do programa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os autores:

Riscos: O presente estudo se utilizará de análise de dados e de questionários e entrevistas realizadas com médicos participantes do programa, sendo que os médicos ou pacientes envolvidos não sofrerão nenhuma intervenção ou alteração em seu tratamento ou em seu trabalho.

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad S/N 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 3.059.916

Todas as pessoas envolvidas nesse estudo terão ciência do mesmo e assinarão o termo de consentimento livre e esclarecido, onde fica claro que as informações do projeto serão utilizadas de maneira anônima.

Benefícios: O presente trabalho mostra-se pertinente e com grande potencial científico na área da educação em saúde, podendo contribuir no processo de educação permanente para profissionais de saúde que trabalham no SUS.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Serão analisados os dados gerados ao longo do desenvolvimento do Programa de Educação Permanente na Prefeitura de Belo Horizonte e dados que serão gerados por meio da aplicação de questionários e entrevistas com médicos que participaram do programa. Pesquisa relevante para área de Ciências da Saúde, com propósito em Saúde Coletiva / Saúde Pública. Texto bem fundamentado e bem delineado. Projeto de mestrado com início em outubro de 2018 e previsão de término no segundo semestre de 2019.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes documentos:

Informações básicas do projeto;

Folha de rosto;

Termo de anuência institucional emitido pela Gerência de Educação em Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte;

Parecer consubstanciado emitido pela chefia do Departamento de Patologia Geral do Instituto de Ciências Biológicas da UFMG;

TCLE.

Recomendações:

- No TCLE, conforme Res. 466/12;
- Como toda pesquisa resulta em riscos, mesmo que mínimos, sugiro que seja retirada a seguinte frase do TCLE: "Não haverá nenhum desconforto ou risco para você durante o desenvolvimento da pesquisa."
- No TCLE para questionário estruturado as solicitações foram atendidas, incluindo a solicitação supracitada.

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2ª Ad S/N 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS**



Contribuição do Parecer: 3.008.918

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

S.M.J. sou a favor da aprovação do projeto por entender que as recomendações acima serão efetuadas, uma vez que a carta resposta emitida pelo pesquisador informa tal fato.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1203773.pdf	13/11/2018 23:48:39		Aceito
Outros	Carta_resposta.docx	13/11/2018 23:48:16	Luciana Moro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_questionario_estruturado.docx	31/10/2018 09:29:19	Luciana Moro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Tcle_entrevistas_narrativas.docx	31/10/2018 09:28:57	Luciana Moro	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_preenchida.pdf	25/08/2018 09:20:21	Luciana Moro	Aceito
Cronograma	Cronograma_Projeto.docx	19/08/2018 17:03:39	Luciana Moro	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Parecer_Departamento.jpg	19/08/2018 17:00:24	Luciana Moro	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_anuencia_PBH.pdf	19/08/2018 16:51:18	Luciana Moro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	19/08/2018 16:47:54	Luciana Moro	Aceito

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad S/N 2005
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coop@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 3.058.918.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 05 de Dezembro de 2018

Assinado por:

**Eliane Cristina de Freitas Rocha
(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad Sl 2005

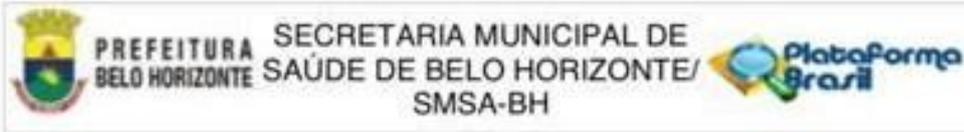
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

ANEXO B – Documento de Aprovação no Comitê de Ética SMSA/PBH



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Educação Permanente na Estratégia da Saúde na Família: percepção de Médicos.

Pesquisador: Luciana Moro

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 00183318.7.3001.5140

Instituição Proponente: Gerência de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.102.673

Apresentação do Projeto:

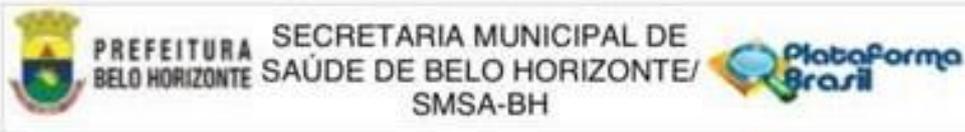
O presente trabalho tem como objetivo fazer uma análise do Programa de Educação Permanente para médicos sob o ponto de vista dos profissionais atuantes nas equipes de saúde da família de Belo Horizonte. Para concretizar esses objetivos serão analisados os dados gerados ao longo do desenvolvimento do Programa de Educação Permanente na Prefeitura de Belo Horizonte e dados que iremos gerar por meio da aplicação de questionários e entrevistas com médicos que participaram do programa. O primeiro objetivo será investigado a partir de uma análise do projeto de implementação do PEP e de documentos gerados nos encontros dos facilitadores. Com isso pretendemos identificar a abrangência do programa no município (nº de médicos participantes; nº de facilitadores; regionais envolvidas, etc.), identificar a distribuição de participantes por regionais; a frequência e a duração dos encontros e levantar as temáticas discutidas nos encontros.

Metodologia Proposta:

1) Análise documental

- Identificar a abrangência do programa no município (nº de médicos participantes; nº de facilitadores; regionais envolvidas, etc.)
- Identificar a distribuição de participantes por regionais; a frequência e a duração dos encontros:

Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 1030ª andar/sala 302
Bairro: Padre Eustáquio **CEP:** 30.720-000
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3277-5309 **E-mail:** coep@pbh.gov.br



Continuação do Parecer: 3.102.673

• Levantar as temáticas discutidas nos encontros. Técnica: fazer levantamento documental junto à Gerência de Educação em Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte. Solicitar e-mails dos médicos que participaram do PEP.

2) Questionário estruturado escala Likert

• Elaborar o Questionário estruturado escala Likert considerando as seguintes questões:

1. Melhorar o nível de resolubilidade da atenção primária;
2. Aumentar a autoestima profissional do médico de família;
3. Criar um sistema de aperfeiçoamento contínuo da prática profissional;
4. Romper o isolamento profissional;
5. Reduzir as taxas de investigações diagnósticas desnecessárias;
6. Reduzir as prescrições incorretas de medicamentos;
7. Reduzir a variabilidade da prática profissional;
8. Reduzir a rotatividade dos médicos no PSF.

• Traçar o perfil dos participantes da pesquisa.

• Conhecer o grau de conformidade dos sujeitos da pesquisa em relação à concretização dos objetivos específicos do PEP.

• Avaliar o PEP de acordo com a opinião dos participantes dos programas.

Técnica: Elaborar questionário estruturado enviar via e-mail para todos os médicos que participaram do PEP juntamente com o termo de consentimento livre e esclarecido.

3) Entrevistas narrativas

• Reconstruir as interações nos grupos de aperfeiçoamento profissional do PEP a partir do ponto de vista dos médicos participantes.

• Compreender os reflexos do PEP na prática cotidiana dos médicos no período em que eles participaram do programa.

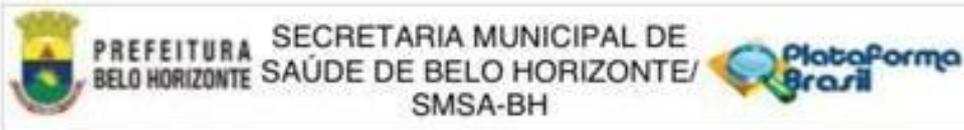
Técnica: Identificar cerca de 10 a 20 informantes-chave que participaram do PEP como facilitadores e fazer entrevistas narrativas gravadas que depois serão transcritas e analisadas.

Objetivo da Pesquisa:

Hipótese:

O Programa de Educação Permanente para médicos poderia contribuir para a qualificação dos médicos atuantes na atenção primária à saúde suprimindo a deficiência na formação desses médicos e diminuindo a grande variabilidade no perfil profissional dos mesmos e isso poderia melhorar qualidade da assistência à saúde da população. A avaliação do Programa de Educação Permanente para médicos sob o ponto de vista do profissional forneceria dados importantes para a análise do

Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 1033ª andar/sala 302
Bairro: Padre Eustáquio **CEP:** 30.720-000
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3277-5309 **E-mail:** coep@pbh.gov.br



Continuação do Parecer: 3.102.873

impacto desse programa na qualificação profissional, no processo de trabalho das equipes de saúde da família e na satisfação do médico. Poderia

subsidiar a sistematização de uma estratégia eficaz para a qualificação da mão de obra para atuar na atenção primária a saúde.

Programas estruturados de educação permanentes para médicos, no formato do PEP, poderiam melhorar sua performance clínica e sua satisfação profissional contribuindo positivamente para a fixação e qualificação da mão de obra do SUS e melhorando o cuidado prestado a população.

Objetivo Primário:

Investigar a percepção de médicos acerca das contribuições do Programa de Educação Permanente em suas práticas ambulatoriais nos postos de saúde da prefeitura municipal de Belo Horizonte.

Objetivo Secundário:

- 1- Identificar a abrangência do programa a nível municipal
- 2- Levantar as temáticas discutidas nos encontros
- 3- Conhecer o grau de conformidade dos sujeitos da pesquisa em relação a concretização dos objetivos específicos do PEP.
- 4- Avaliar o PEP de acordo com a opinião dos participantes dos programas
- 5- Reconstruir as interações nos grupos de aperfeiçoamento profissional do PEP a partir do ponto de vista dos médicos participantes.
- 6- Compreender os reflexos do PEP na prática cotidiana dos médicos no período em que eles participaram do programa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

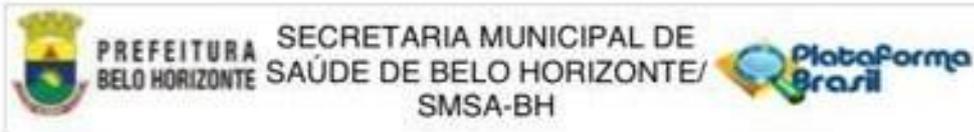
Riscos:

O presente estudo se utilizará de análise de dados e de questionários e entrevistas realizadas com médicos participantes do programa, sendo que os médicos ou pacientes envolvidos não sofrerão nenhuma intervenção ou alteração em seu tratamento ou em seu trabalho. Todas as pessoas envolvidas nesse estudo terão ciência do mesmo e assinarão o termo de consentimento livre e esclarecido, onde fica claro que as informações do projeto serão utilizadas de maneira anônima.

Benefícios:

O presente trabalho mostra-se pertinente e com grande potencial científico na área da educação em saúde, podendo contribuir no processo de educação permanente para profissionais de saúde que trabalham no SUS.

Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3ª andar/sala 302
Bairro: Padre Eustáquio **CEP:** 30.720-000
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3277-5309 **E-mail:** coop@pbh.gov.br



Continuação do Parecer: 3.102.073

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante e poderá trazer contribuições para aprofundar o conhecimento sobre o papel da Educação Permanente na Estratégia da Saúde na Família.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A Folha de Rosto assinada pelo(a) pesquisador(a) Luciana Moro e pelo representante da Instituição proponente foi devidamente apresentada.

Carta de anuência da Instituição Coparticipante da pesquisa foi apresentada.

O TCLE foi apresentado com linguagem clara, acessível aos possíveis participantes da pesquisa e contém contatos do pesquisador e CEPS envolvidos em sua apreciação ética.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, após verificar o acatamento ao que foi diligenciado por meio do Parecer consubstanciado nº 3.092.579, e verificando que o projeto cumpriu os requisitos da Resolução CNS 466/12, considera aprovado o projeto Educação Permanente na Estratégia da Saúde na Família: percepção de Médicos.

Considerações Finais a critério do CEP:

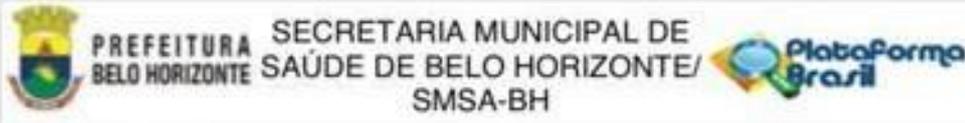
Salienta-se que o sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.

O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou, aguardando seu parecer, exceto nos casos previstos na Resolução CNS 466/12. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser previamente apresentadas para apreciação do CEP através da Plataforma Brasil, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Notificações podem ser apresentadas ao CEP através da Plataforma Brasil. As notificações de início e término da pesquisa devem ser apresentadas tão logo os eventos ocorram.

Relatórios semestrais, a partir da data de aprovação, devem ser apresentados ao CEP para acompanhamento da pesquisa. Ao término da pesquisa deve ser apresentado relatório final.

Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3ª andar/sala 302
Bairro: Padre Eustáquio **CEP:** 30.720-000
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3277-5309 **E-mail:** ceep@pbh.gov.br



Continuação do Parecer: 3.102.673

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1271730.pdf	23/12/2018 22:28:25		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_entrevistanarrativa.docx	23/12/2018 22:27:48	Luciana Moro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_questionarioestruturado.docx	23/12/2018 22:27:26	Luciana Moro	Aceito
Outros	Carta_resposta.docx	13/11/2018 23:48:16	Luciana Moro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_questionario_estruturado.docx	31/10/2018 09:29:19	Luciana Moro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Tcle_entrevistas_narrativas.docx	31/10/2018 09:28:57	Luciana Moro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	19/08/2018 16:47:54	Luciana Moro	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 26 de Dezembro de 2018

Assinado por:
Eduardo Prates Miranda
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar/sala 302
 Bairro: Padre Eustáquio CEP: 30.720-000
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE
 Telefone: (31)3277-5309 E-mail: coep@pbh.gov.br

ANEXO C – Protocolo de Submissão do Artigo

13/01/2020
ScholarOne Manuscripts

☰ Revista Brasileira de Educação Médica

🏠 Início

✍ Autor

Confirmação da submissão

🖨 imprimir

Obrigado pela sua submissão

Submetido para
Revista Brasileira de Educação Médica

ID do manuscrito
RBEM-2020-0012

Título
Educação Permanente na Estratégia da Saúde na Família: percepção de Médicos.

Autores
Meinberg, Niriana
Sá, Eliane
Silva, Marcos
Moro, Luciana

Data da submissão
13-jan-2020

Painel do autor

<https://mc04.manuscriptcentral.com/rbem-scielo>
1/2

13/01/2020
ScholarOne Manuscripts

© Clarivate Analytics | © ScholarOne, Inc., 2020. Todos os direitos reservados.
 ScholarOne Manuscripts e ScholarOne são marcas registradas da ScholarOne, Inc.
 Patentes da ScholarOne Manuscripts N° 7.257.767 e N° 7.263.655.

📧 @ScholarOneNews | ⚙️ Requisitos do sistema | 📄 Declaração de privacidade | 📄 Termos de uso