

UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO - UNIFENAS
Gabriel Nobre de Aguiar

**A EXPERIÊNCIA DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA
MÉDICOS EM BELO HORIZONTE NA VISÃO DOS SEUS PARTICIPANTES**

Belo Horizonte
2019

Gabriel Nobre de Aguiar

**A EXPERIÊNCIA DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA
MÉDICOS EM BELO HORIZONTE NA VISÃO DOS SEUS PARTICIPANTES**

**Dissertação apresentada ao curso de Mestrado Profissional em
Ensino em Saúde da Universidade José do Rosário Vellano para
obtenção do título de Mestre em Ensino em Saúde.
Orientadora: Ruth Borges Dias.**

Belo Horizonte

2019

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Itapoã
Conforme os padrões do Código de Catalogação Anglo Americano (AACR2)

378:61

A282e

Aguiar, Gabriel Nobre de.

A experiência do Programa de Educação Permanente Para Médicos em Belo Horizonte na visão de seus participantes [manuscrito] / Gabriel Nobre de Aguiar. -- Belo Horizonte, 2019.

82f. : il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade José do Rosário Vellano, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, 2019.

Orientadora : Prof^a. Ruth Borges Dias

1. Atenção primária à saúde. 2. Educação permanente.
3. Estratégia Saúde da Família. 4. Educação médica. 5. Educação em saúde. I. Dias, Ruth Borges. II. Título.

Bibliotecária responsável: Kely A. Alves CRB6/2401



Presidente da Fundação Mantenedora - FETA

Larissa Araújo Velano Dozza

Reitora

Maria do Rosário Velano

Vice-Reitora

Viviane Araújo Velano Cassis

Pró-Reitor Acadêmico

Mário Sérgio Oliveira Swerts

Pró-Reitora Administrativo-Financeira

Larissa Araújo Velano Dozza

Pró-Reitora de Planejamento e Desenvolvimento

Viviane Araújo Velano Cassis

Diretor de Pesquisa e Pós-graduação

Mário Sérgio Oliveira Swerts

Vice-diretora de Pesquisa e Pós Graduação

Laura Helena Órfão

Coordenador do Curso de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde

Antonio Carlos de Castro Toledo Jr.

Certificado de Aprovação

“A EXPERIÊNCIA DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA MÉDICOS EM BELO HORIZONTE NA VISÃO DOS SEUS PARTICIPANTES”.

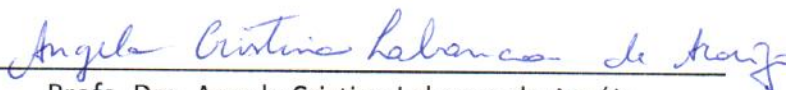
AUTOR: Gabriel Nobre de Aguiar

ORIENTADOR: Profa. Esp. Ruth Borges Dias

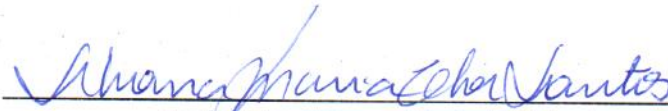
Aprovado como parte das exigências para obtenção do Título de **Mestre Profissional em Ensino em Saúde** pela Comissão Examinadora.



Profa. Esp. Ruth Borges Dias

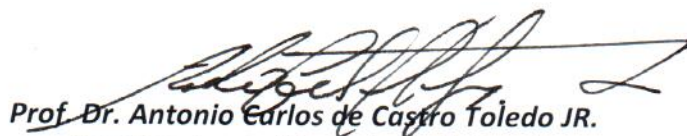


Profa. Dra. Angela Cristina Labanca de Araújo



Profa. Dra. Silvana Maria Elói Santos

Belo Horizonte, 25 de fevereiro de 2019.



Prof. Dr. Antonio Carlos de Castro Toledo JR.

Coordenador do Mestrado Profissional

Em Ensino em Saúde

UNIFENAS

Dedico este trabalho à minha mãe, Maria de Jesus Nobre, meu maior exemplo, minha maior incentivadora e razão para todos os dias eu tentar ser sempre uma pessoa melhor.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha orientadora, Ruth Borges Dias, pelo apoio imprescindível para o planejamento e execução desse trabalho. À minha família e amigos, por estarem sempre comigo tornando os meus dias mais leves. Especialmente, aos amigos Alice Massote, Ana Van Stralen e Jackson Freire por me apoiarem e compartilharem comigo suas experiências em pesquisa. À PBH, aos meus colegas de trabalho e a todos os entrevistados que tornaram viável minha pesquisa.

“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota”. (Madre Teresa de Calcutá)

RESUMO

O cenário da Atenção Primária à Saúde (APS) é bastante heterogêneo e dinâmico, tanto no que tange às populações adscritas, como aos profissionais atuantes. Considerada a principal porta de entrada do usuário na rede pública de saúde, a APS exerce importante função ordenadora dos fluxos assistenciais. Através da Estratégia Saúde da Família (ESF), a APS pode alcançar elevados índices de resolutividade para sua demanda. Nesse panorama, a Educação Permanente em Saúde surge como uma ferramenta importante para diminuir as desigualdades de ações e condutas e aprimorar os conhecimentos e habilidades dos profissionais médicos em seus processos cotidianos de trabalho, impactando diretamente na efetividade da ESF. Em 2005, no estado de Minas Gerais, a Secretaria de Estado de Saúde (SES) criou o Programa de Educação Permanente (PEP) para promover a educação continuada entre os profissionais médicos atuantes na ESF, através da parceria com instituições de ensino superior. A Prefeitura de Belo Horizonte (PBH), em 2010, através do seu Centro de Educação em Saúde (CES), Gerência de Assistência (GEAS) e suas coordenadorias distritais, assumiu a própria gestão do seu PEP, capacitando servidores da rede e fomentando toda infraestrutura necessária para sua implementação. Desde 2015, na rede municipal de saúde de Belo Horizonte, o PEP médico encontra-se extinto. O presente estudo visa analisar a percepção dos médicos participantes do PEP dessa rede, durante a sua vigência, em relação a sua importância, potencialidades, fragilidades. Para tanto, realizou-se uma revisão da literatura sobre o assunto e a elaboração de um questionário, que passou por um teste piloto com médicos participantes do PEP de outros municípios, para coletar as informações necessárias do público alvo. Os resultados foram analisados utilizando os testes T de Student, Exato de Fisher e o Qui-quadrado, de acordo com as variáveis analisadas. Houve, entre os entrevistados, unanimidade em reconhecer o PEP como uma estratégia relevante para médicos atuantes da APS e expressivo reconhecimento dos entrevistados quanto a relevância da sua retomada.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Educação Permanente. Estratégia Saúde da Família. Educação Médica. Educação em Saúde.

ABSTRACT

The Primary Health Care set is very heterogeneous and dynamic in relation to the population attached to them, as well to the professionals working there. Considered the main entrance of the users in the public health system, it has an important function in the organization of the assistance flows. Through the Family Health Strategy, the Primary Health Care could achieve high levels of cases resolution. In this way, the Health Continuing Education shows up as an important instrument to decrease the differences of actions and conducts and develop the knowledge and skills of the physician professionals in their daily process of work, affecting directly in the effectiveness of the Family Health Strategy. In 2005, the state of Minas Gerais, the Health State Secretary developed the Continuing Education Program to promote continued education for the physicians working at Family Health Strategy. It was performed in partnership with higher education institutions. In 2010, the municipality of Belo Horizonte through its Health Education Center, Assistance Management and its district coordinating's took on her own management of Continuing Education Program, training employees and giving all the structure needed to develop it. In 2015, the Continuing Education Program for physicians was closed in Belo Horizonte. This study analyzed the perception of the physicians that participated in the Program when it occurred in relation to its importance, potentialities and fragilities. A revision of literature about the topic was done and elaborated a questionnaire, that was submitted to a previous test applied to physicians who participated in the Continuing Education Program in other municipalities. It was realized to collect the necessary information of the target audience. The results were analyzed using the t-Student and chi square tests, according to the variables analyzed. Among the participants it was unanimous that the Continuing Education Program is a relevant strategy for physicians that work at the Primary Health Care and an expressive number of participants considered important its reactivation.

Keywords: Primary Health Care. Continuing Education. Family Health Strategy. Medical Education. Health Education.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Cobertura do PEP em dezembro 2012	18
Figura 2 - Distritos Sanitários da SMSA-BH	19
Quadro 1 - Percepção dos médicos participantes do PEP nas microrregiões de Montes Claros/Bocaiúva, Janaúba/Monte Azul e Barbacena – março/2008	53

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Caracterização dos médicos segundo dados pessoais e de formação	29
Tabela 2 -	Caracterização dos médicos segundo as variáveis relacionadas ao PEP ...	32
Tabela 3 -	Caracterização dos médicos segundo dados pessoais e de formação considerando-se a influência do PEP na performance profissional	37
Tabela 4 -	Caracterização dos médicos segundo as variáveis relacionadas ao PEP considerando-se a avaliação da influência do PEP na performance profissional	39
Tabela 5 -	Caracterização dos médicos segundo dados pessoais e de formação considerando-se a avaliação do PEP como estratégia de Educação Continuada	44
Tabela 6 -	Caracterização dos médicos segundo as variáveis relacionadas ao PEP considerando-se a avaliação do PEP como estratégia de Educação Continuada	45

LISTA DE ABREVIATURAS, SÍMBOLOS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CES	Centro de Educação em Saúde
CONEP	Conselho Nacional de Ética em Pesquisa
ESF	ESF – Estratégia Saúde da Família
FCMMG	Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais
GAP	Grupo de Aperfeiçoamento Profissional
GEAS	Gerência de Assistência
NEP	NEP – Núcleo de Educação Permanente
OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
PBH	Prefeitura de Belo Horizonte
PDP	Plano de Desenvolvimento Pessoal
PEP	Programa de Educação Permanente
SES	Secretaria de Estado de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora
UNIFENAS	Universidade José do Rosário Vellano

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	JUSTIFICATIVA	21
3	OBJETIVOS	22
3.1	Objetivo Geral	22
3.2	Objetivos Específicos	22
4	MATERIAIS E MÉTODOS	23
4.1	Considerações Éticas	23
4.2	Desenho do Estudo	23
4.3	População	23
4.4	Critérios de Inclusão	23
4.5	Critérios de Exclusão	23
4.6	Amostra, amostragem e recrutamento	24
4.7	Coleta de Dados	24
4.8	Teste Piloto	25
4.9	Plano de Análise Estatística	26
4.9.1	<i>Estatística Descritivas</i>	26
4.9.2	<i>Teste do Qui-quadrado</i>	27
4.9.3	<i>Teste Exato de Fisher</i>	27
4.9.4	<i>Teste t de Student para amostras independentes</i>	28
4.9.5	<i>Probabilidade de significância</i>	28
5	RESULTADOS	29
6	DISCUSSÃO	52
7	CONCLUSÕES	57
8	APLICABILIDADE	58
	REFERÊNCIAS	59
	APÊNDICES	62
	ANEXOS	75

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) através da Estratégia Saúde da Família (ESF) assume função coordenadora da rede de atenção e determina a melhoria dos indicadores de vida de uma população, reorganizando e atuando nas ações de prevenção de agravos, promoção, reabilitação e assistência à saúde. Portanto, a ESF é um grande campo de atuação para melhorar a atenção à saúde em todos os seus níveis (MENDES, 2007).

Apesar de parecer um serviço simples, usando poucos equipamentos, apresenta uma complexidade na articulação de diversos saberes e múltiplos profissionais. Isto reflete na situação do profissional médico, que precisa, a partir dessa nova concepção, desenvolver uma abordagem adequada e efetiva de transformação nesse nível de atendimento, uma sofisticada síntese de saberes e complexa interação de ações individuais e coletivas, curativas e preventivas, assistenciais e educativas (ABDALLA et al., 2009).

Embora apoiado por grande acreditação, o modelo de APS apresenta alguns problemas. É de destacar: a escassez de médicos com perfil adequado para atuar na ESF (BRASIL, 2002), a grande rotatividade do médico generalista e, ainda, a heterogeneidade de competência destes profissionais (SILVÉRIO, 2008). Segundo Campos e Malik (2008), a rotatividade profissional pode comprometer a sua efetividade, uma vez que a APS se fundamenta no vínculo entre profissionais da equipe assistente e a população. Nestes termos, para as autoras, o vínculo só pode ser gerado com a permanência do profissional na ESF.

Para Starfield (2002), a eficácia da atenção médica não está ligada somente ao tratamento da enfermidade em si. É necessário considerar o contexto no qual a pessoa vive. Raramente as enfermidades existem em formas isoladas, especialmente quando apresentadas ao longo do tempo. Assim, os especialistas em enfermidades podem oferecer a atenção mais apropriada para as doenças específicas dentro de sua área de competência, mas um profissional da APS deve integrar a atenção para a variedade de problemas de saúde que os indivíduos apresentam com o tempo.

Estes novos cenários e papéis da ESF e dos médicos de família têm proporcionado o surgimento de novas questões e ressignificado a relação do saber biomédico com abordagens ampliadas do processo saúde-doença-cuidado (FAVORETO; MATTOS, 2004).

O modelo de atenção à saúde adotado no Brasil busca o enfrentamento e a resolução de problemas identificados, através da articulação de saberes e práticas com diferenciados graus de complexidade tecnológica. É um modelo que integra distintos campos do conhecimento, desenvolve habilidades e promove a mudança de atitudes nos profissionais envolvidos (PEDROSA; TELES, 2001). Para tanto, o Ministério da Saúde elegeu a Educação Permanente como um importante instrumento a ser implementado para a consolidação do SUS (BRASIL, 2005).

A Educação Permanente para os profissionais da área da saúde tem sido uma estratégia amplamente discutida e recomendada pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) para a viabilização dos processos educativos em serviço. De forma complementar, a proposta da ESF é o desafio da capacitação dos profissionais da área da saúde (FARAH, 2006).

Em evidência no cenário das políticas públicas na área de saúde, a formação dos profissionais de saúde é um terreno árido pelos questionamentos e conflitos que suscita e pelas transformações que requer. Representa também espaços privilegiados de produção de conhecimento e discussão, já que muitas escolas ainda refletem e reproduzem a lógica fragmentada própria do cientificismo, deixando de potencializar o que há de mais rico no campo da educação. Embora parcial, é um retrato do descaso com a pauta das relações interpessoais que se expressa, entre outros resultados, nos baixos índices de resolutividade do SUS, na insatisfação dos usuários e de muitos profissionais dos serviços, e na utilização de procedimentos de alto custo, muitas vezes, desnecessários (CIUFFO; RIBEIRO, 2008).

A Educação Permanente se apresenta como uma forma de transformar os serviços, trabalhando junto a todos os sujeitos envolvidos com a saúde, oferecendo subsídios para que consigam resolver seus problemas e estabeleçam estratégias que amenizem as necessidades de sua comunidade. A Educação Permanente vem para aprimorar o método educacional em saúde e enfatiza o processo de trabalho como seu objeto de transformação. Seu intuito é melhorar a qualidade dos serviços, visando alcançar equidade no cuidado, tornando os profissionais mais qualificados para atender as necessidades da população. Nesse sentido, a Educação Permanente parte da reflexão sobre a realidade dos serviços e as necessidades existentes para então formular estratégias que ajudem a solucionar estes problemas (SILVA; VASCONCELOS; MATOS FILHO, 2010). Pode ser entendida como a aprendizagem no trabalho, incorporando ao

cotidiano da organização os sentidos e práticas do aprender e do ensinar. Deve ser baseada na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. Para que isso ocorra, deve ser realizada a partir dos problemas enfrentados na realidade e levar em consideração os conhecimentos e as experiências prévias das pessoas implicadas (BRASIL, 2007).

A Educação Permanente baseia-se na aprendizagem significativa e supõe a possibilidade de transformação da prática profissional, pois perguntas e respostas são construídas a partir da reflexão de trabalhadores sobre o trabalho que realizam (BRASIL, 2005). Destina-se a refletir sobre o processo educativo, considerando as necessidades de saúde dos usuários e da população (CECCIM, 2005). Diante disso, há de se considerar a educação e o trabalho como práticas sociais que se articulam (DA SILVA; PEDUZZI, 2011).

A importância da Educação Permanente é evidenciada por Mattos (2004), ao argumentar que para construir um novo modo de organizar e praticar a atenção, é necessário conhecer o perfil de trabalho e de trabalhadores e estabelecer um programa voltado às necessidades de saúde de cada população.

A Educação Permanente convencional, baseada em cursos, palestras e intervenções educacionais pontuais com metodologias tradicionais de ensino tem mostrado modestos efeitos na atuação dos médicos. Novos desenvolvimentos educacionais baseados na revisão das práticas rotineiras têm obtido melhores resultados (MAMEDE et al., 2013). Ainda segundo Mamede et al. (2013), médicos são estimulados a adquirir novos conhecimentos e habilidades – e maior propensão a mudar comportamentos – quando refletem sobre suas próprias práticas rotineiras e reconhecem lacunas em suas performances e identificam necessidades de aprendizagem.

É fato que o conhecimento se transforma e deve ser atualizado no curso do tempo de modo a atender a questões contemporâneas nos diversos quadros de experiência profissional e social. Nesse espectro, para ser um bom médico é necessário aguçar atributos humanos, assim como conhecimentos técnicos. O médico deve ser capaz de perceber as inquietações de cada pessoa, adaptar-se aos contextos variados e deve, implicar-se com um processo de Educação Permanente, que é o instrumento que lhe fará aprimorar-se continuamente no seu trabalho (BLANK, 2006).

Através do dispositivo da Portaria Nº 198 de 13 de fevereiro de 2004, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Educação Permanente como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor saúde (BRASIL, 2004). Em 2007, o Ministério da Saúde definiu novas diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, adequando-as às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto Pela Saúde (BRASIL, 2007).

O Estado de Minas Gerais criou em 2005 o Programa de Educação Permanente (PEP) para médicos da ESF. O Programa pretende, por meio de uma forte intervenção educacional, lidar com a heterogeneidade das competências dos profissionais médicos da ESF, melhorar o nível de resolubilidade da APS, reduzir as taxas de investigações diagnósticas desnecessárias e reduzir o número de prescrições medicamentosas incorretas realizadas por estes profissionais. Entre seus objetivos há também a perspectiva de diminuir a variabilidade da prática profissional, criar um sistema contínuo de avaliação desta prática, romper o isolamento (geográfico e profissional) a que os médicos da ESF estão sujeitos e diminuir a rotatividade desses profissionais na ESF (SILVÉRIO, 2008).

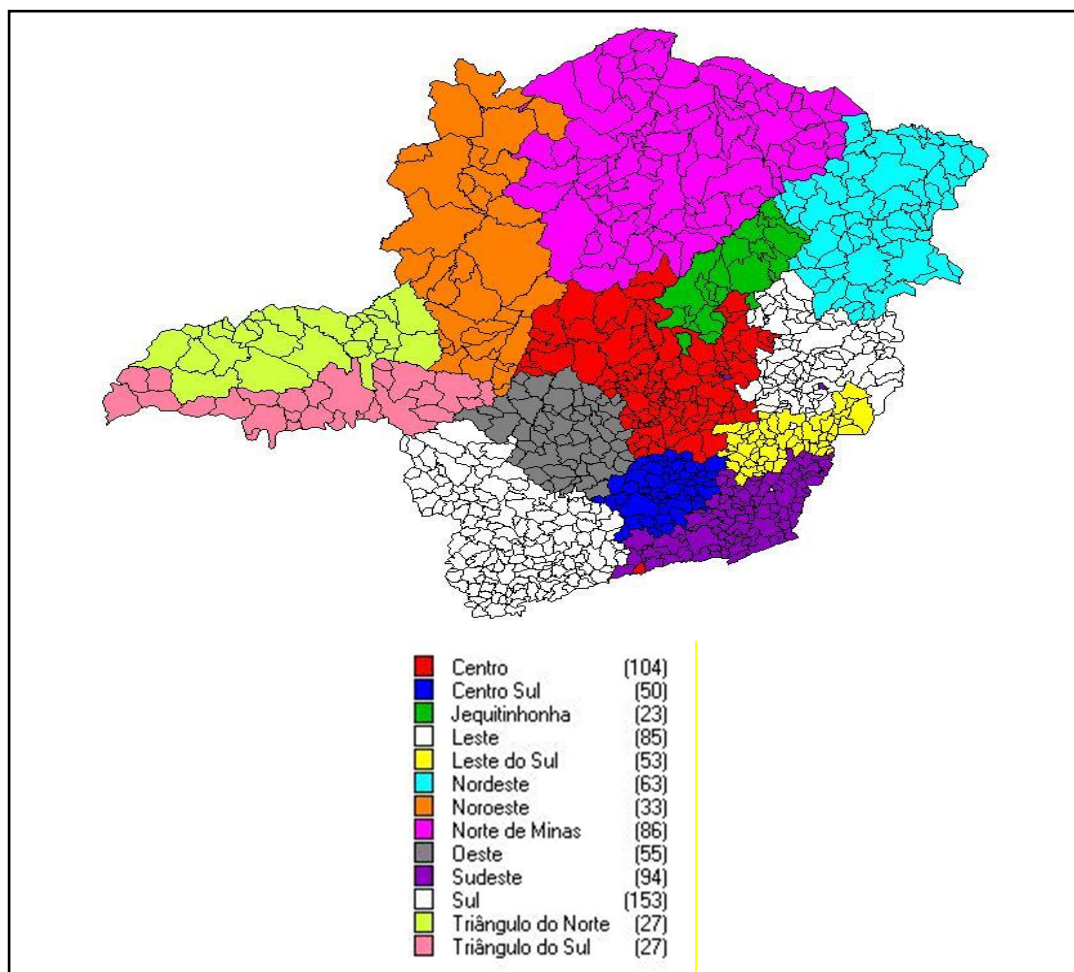
O PEP foi fundamentado nos princípios da aprendizagem de adultos através de intervenção presencial, multifacetada, com articulação entre estratégias educacionais para aprendizagem de indivíduos, utilizando-se de metodologias aplicadas a pequenos ou grandes grupos, além de treinamento de habilidades clínicas, comportamentais e atitudinais (SILVÉRIO, 2008). O PEP foi implantado em todo o Estado de Minas Gerais sob a forma de Grupos de Aperfeiçoamento Profissional (GAP). Cada grupo é formado por oito a doze médicos da ESF que trabalhavam numa mesma região de saúde.

As estratégias educacionais do PEP englobam: a) Plano de Desenvolvimento Profissional (PDP) - ferramenta para promover a autoaprendizagem e a identificação das fragilidades profissionais individuais para as quais são traçadas estratégias; b) Módulos de Capacitação - reuniões em torno de um eixo temático constituído a partir do estabelecimento de prioridades identificadas pelos gestores e médicos dos GAP; c) Treinamento de Habilidades Clínicas - acompanhamento e avaliação de um preceptor/facilitador quanto ao atendimento clínico; e, d) Ciclo de Aperfeiçoamento de Prática Profissional (CAPP) - pilar da ação educacional, constituindo um espaço permanente de discussão e de proposição crítica da prática por meio da

análise das consultas, dos eventos, dos prontuários, dos mecanismos de auditoria clínica e operacional, da discussão de casos clínicos e de protocolos externos e internos (D'AVILA et al., 2014).

Em dezembro de 2012 o PEP estava em 77 microrregiões do estado, o que totalizava 853 municípios, 349 GAP, e 3.077 médicos inscritos (FIG 1).

Figura 1- Cobertura do PEP em dezembro 2012



Fonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2012.

As atividades desenvolvidas nestes grupos adotaram como diretriz o trabalho com intervenções multifacetadas e aprendizagem colaborativa, vinculando novos conhecimentos e contemplando comportamentos, atitudes e conhecimentos científicos factuais (CRUZ et al., 2017). As atividades ainda se orientaram por recomendações baseadas em evidências e enfatizavam as habilidades de comunicação médico-paciente, a partir da realidade da prática profissional. As

diretrizes almejavam a qualidade da atenção, com estímulo ao hábito de aprendizagem autodirigida e de longo prazo, ao hábito de avaliação da prática profissional e de mensuração de desfechos, estimulando o compartilhamento de conhecimentos com a equipe de saúde, favorecendo a integralidade do cuidado.

O PEP foi implementado a partir de parceria com as escolas regionais de Medicina cujos professores, após treinamento específico, assumiam as atividades docentes do programa nas suas áreas de abrangência.

Em Belo Horizonte, o PEP foi implementado no final de 2010, mas ao contrário do restante do estado de Minas Gerais, a parceria não foi feita com nenhuma escola médica. A justificativa da não parceria se dava pela estrutura e complexidade da rede, aliada à necessidade de fortalecimento das diretrizes institucionais e consolidação entre os trabalhadores dos protocolos próprios da Secretaria Municipal de Saúde. Foi realizado um processo seletivo para os próprios profissionais da rede e estes foram capacitados na metodologia para serem os supervisores dos GAP. Todos os 9 Distritos Sanitários foram envolvidos nessa proposta, com encontros periódicos dos GAP e dos facilitadores (“café com PEP”) (FIG. 2).

Figura 2 - Distritos Sanitários da SMSA-BH



Fonte: Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, 2007

Em 2012, o PEP chegou a contar com o envolvimento de 612 profissionais médicos, sendo 442 generalistas ou médicos de família e comunidade, e 170 médicos de apoio, sendo 29 clínicos, 86 pediatras e 55 ginecologistas (MEINBERG et al., 2013). Os facilitadores foram beneficiados com bolsas até 2014, quando o financiamento estadual foi encerrado. Mesmo sem remuneração posterior, alguns GAP se mantiveram até 2015.

2 JUSTIFICATIVA

A Educação Permanente é uma preciosa ferramenta para a qualificação do trabalhador da área da saúde. Através dela é possível não só otimizar os recursos disponíveis, como também reduzir as diferenças entre performances profissionais, valorizar os profissionais pela redução de rotatividade, romper o isolamento (geográfico e profissional), estimular a contínua capacitação e impactar significativamente sobre a prevenção de doenças e promoção da saúde. O Programa de Educação Permanente para médicos do Estado de Minas Gerais veio ao encontro desse ideal.

A Prefeitura de Belo Horizonte (PBH) assumiu a gestão do seu programa dentro da própria rede, capacitando profissionais, fomentando recursos e disponibilizando seus profissionais para realização das atividades propostas. Diversas foram as dificuldades em sua implementação. Resultados importantes também foram alcançados. O presente estudo pretendeu avaliar a experiência da rede de saúde da PBH na perspectiva de seus participantes, salientando sua importância, suas potencialidades e fragilidades.

O PEP na PBH esteve vigente até 2015. Outras atividades de Educação Permanente continuam a ser realizadas, de acordo com as necessidades da rede. Uma avaliação acerca da relevância que o PEP teve na percepção dos seus participantes para suas práticas profissionais e enquanto estratégia de aprendizagem em serviço podem levar à sensibilização da gestão para uma reflexão acerca de sua retomada, trabalhando na correção dos seus pontos negativos avaliados e sobressaltando suas potencialidades. Além de ressaltar a necessidade de Educação Permanente e a importância da interação ensino-serviço para promoção do aprendizado significativo entre os profissionais de saúde.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivos geral

- Avaliar a percepção dos médicos entrevistados e que participaram do PEP sobre a importância dessa estratégia para os profissionais que atuam na APS.

3.2 Objetivos específicos

- Conhecer o perfil dos médicos entrevistados da Atenção Primária à Saúde que participaram do PEP;
- Avaliar as dificuldades e potencialidades para o desenvolvimento do PEP na visão dos entrevistados;
- Verificar o uso da metodologia indicada pelo PEP e a praticada pelos grupos;
- Evidenciar a relevância do PEP enquanto estratégia de Educação Permanente.

4. MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Considerações Éticas

Para que o projeto de pesquisa pudesse ser iniciado, primeiramente foi solicitada uma carta de anuência da Prefeitura de Belo Horizonte (ANEXO A). Após a anuência, o presente estudo foi submetido à revisão ética consubstanciada pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS) e da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Em ambas as instâncias o projeto foi aprovado, na primeira através do parecer número 2.441.215 (ANEXO B), e na segunda através do parecer número 2.454.090 (ANEXO C). Durante a investigação foram respeitados os princípios de bioética em concordância com a Resolução 196/1996 do Ministério da Saúde, atentando para a autonomia, vulnerabilidade, beneficência/não maleficência e confidencialidade (APÊNDICE A).

4.2 Desenho do Estudo

O estudo realizado foi transversal e de natureza observacional, que aborda de forma quantitativa e analítica os resultados encontrados.

4.3 População

A população considerada foi composta por 321 médicos que atuaram na APS do município de Belo Horizonte entre 2010 e 2014 e permaneceram na rede até setembro de 2018.

4.4 Critérios de inclusão

Foram incluídos os médicos da PBH que participaram do PEP durante a sua vigência e que assinaram o TCLE.

4.5 Critérios de exclusão

Foram excluídos os médicos que frequentaram o PEP por menos de 6 meses.

4.6 Amostra, amostragem e recrutamento

A amostra utilizada foi a população alvo selecionada com base nos critérios de inclusão e exclusão. Foi realizado um levantamento das planilhas dos GAP com a identificação dos participantes, além dos registros de frequência. Foram também levantados dados referentes aos médicos que trabalhavam na APS da PBH entre 2010 e 2014 que ainda permaneciam da rede.

A partir desses levantamentos, o recrutamento foi realizado através dos Núcleos de Educação Permanente (NEP) de cada distrito sanitário, que apresentou a pesquisa aos gerentes das UBS e aos participantes repassando o e-mail de apresentação do pesquisador. Na mensagem esclarecia-se sobre o trabalho e convidava-se os interessados a participar. A participação foi voluntária e mediada através de questionários virtuais encaminhados aos entrevistados por e-mail e redes sociais entre os meses de junho e setembro de 2018. A amostragem foi de conveniência.

4.7 Coleta de dados

Requisitou-se a anuência da Prefeitura de Belo Horizonte para levantamento da amostra a ser entrevistada. A partir da relação informada de médicos participantes do PEP e daqueles que trabalharam na APS entre 2010 e 2014 e que permaneciam na rede. A partir deste levantamento os profissionais foram contatados a fim de participar da pesquisa por meio de resposta ao questionário (APÊNDICE B), previamente aprovado em teste piloto realizado com médicos participantes do PEP em outros municípios do estado de Minas Gerais. Foram coletados informações como: os nomes dos participantes, sexo, ano e instituição de formação, se possuíam ou não formação complementar e qual era essa formação, o tempo de trabalho no SUS, o tempo de participação no PEP, a frequência de encontros dos grupos aos quais pertenciam, a motivação individual, a auto avaliação e avaliação interpares de desempenho, a avaliação do desempenho do facilitador, a percepção da influência do PEP no desempenho profissional cotidiano, a percepção da troca de experiência e conhecimento entre pares, metodologia usada nos grupos, nível de esclarecimento quanto à metodologia do programa, satisfação em relação a essa metodologia, percepção da relevância do PEP no cotidiano de trabalho, pontos positivos e negativos de sua vivência em relação ao PEP.

4.8 Teste Piloto

Com o intuito de avaliar, testar e definir a praticidade da metodologia e clareza de entendimento do instrumento de coleta de dados, um pré-teste foi realizado. Este estudo ocorreu no período de 15 a 24 de março de 2018 com médicos que atuavam em outras cidades diferentes de Belo Horizonte. Não foram identificados problemas quanto ao preenchimento das respostas destas questões, uma vez que os participantes conseguiram se enquadrar nas opções de respostas apresentadas (APÊNDICE C).

No estudo piloto observou-se 54,5% de médicos que avaliaram a influência do PEP na performance profissional como muito relevante e 63,6% que avaliaram o PEP como uma excelente estratégia de educação permanente.

Os resultados obtidos no estudo piloto foram utilizados para estimar a variabilidade populacional. Foi considerado a menor proporção obtida (54,5%) que produz uma maior variabilidade populacional e, por consequência, um maior tamanho de amostra.

Para o cálculo da amostra do estudo principal, utilizou-se a fórmula abaixo:

$$n = \frac{N}{1 + \frac{N-1}{PQ} \left(\frac{d}{z_{\alpha/2}}\right)^2} \quad (\text{BARNETT, 1982})$$

Onde:

N → Total populacional (**nº médicos - 321**)

PQ → P×Q → Variabilidade populacional = 0,545×0,455 = 0,2480

d → Margem de erro amostral (10%)

α → Nível de significância (5%)

$z_{\alpha/2}$ = Valor da tabela normal padrão (1,96)

Assim, em uma amostra de 75 médicos a margem de erro foi estimada em 10% para mais ou para menos, dentro de um intervalo de confiança de 95%. Isso significa que se procedessem 100 levantamentos simultâneos com a mesma metodologia e mesma população, em 95 casos

os resultados estariam dentro da margem de erro prevista de menos ou mais 10 pontos percentuais.

4.9 Plano de análise estatística

A análise da importância do PEP médico para a rede municipal de saúde de Belo Horizonte foi realizada a partir da análise das variáveis categóricas principais: a percepção dos participantes sobre a influência do programa no desempenho profissional médico e do PEP como estratégia de Educação Permanente.

Ainda dentro da percepção dos participantes outras variáveis categóricas independentes utilizadas foram: a importância da troca de conhecimento entre pares, a metodologia de aprendizado adotada, esclarecimento e satisfação em relação a metodologia, formação complementar, frequência dos encontros e sexo dos participantes.

As variáveis contínuas analisadas foram o tempo de trabalho no SUS, tempo de participação no PEP, motivação pessoal, percepção do próprio desempenho dos participantes e dos facilitadores.

A análise estatística foi feita utilizando o teste t de Student para análise univariada das variáveis contínuas, o teste exato de Fisher e o teste do Qui-quadrado para variáveis categóricas. A análise descritiva foi realizada utilizando proporção para variáveis categóricas e média / desvio padrão para contínuas.

Ao final, foi construída uma análise extratificada univariada para descrever o conjunto de influência dessas variáveis na percepção do desempenho dos profissionais.

4.9.1 Estatísticas Descritivas

Neste estudo foram apresentadas as medidas descritivas Mínimo, Máximo, Mediana, Média e desvio-padrão (d.p.), além, de percentuais como medidas para descrever os resultados das variáveis estudadas (JOHNSON; BHATTACHARYYA, 1986).

4.9.2 Teste do Qui-quadrado

A associação / relação entre duas variáveis do tipo categóricas foi realizada utilizando o teste do Qui-quadrado. O teste Qui-quadrado é utilizado para comparar grupos quanto à proporção de ocorrência de um determinado evento entre variáveis do tipo categóricas. O princípio básico do teste é comparar proporções, ou seja, as possíveis divergências entre frequência observada e esperada para um determinado evento. Portanto, pode-se afirmar que 2 grupos são semelhantes se as diferenças entre as frequências observadas e esperadas em cada categoria forem muito pequenas ou próximas de zero. E, em tabelas com dimensões superiores a 2x2 utiliza-se a técnica de *particionamento* de tabela com objetivo de verificar entre quais grupos (níveis da variável em estudo) existe diferença estatisticamente significativa (EVERITT, 1989; CONOVER, 1980).

4.9.3 Teste Exato de Fisher

O teste exato de Fisher é semelhante ao teste Qui-quadrado, porém, aplicado para amostras pequenas ou quando o número de casos esperados inferiores a 5 ocorrerem em tabelas 2x2, ou um número grande desses casos em tabelas maiores (pressuposto para a utilização do teste, pois, o resultado do Qui-quadrado não fica confiável). O teste exato de Fisher, teste não-paramétrico, é utilizado para avaliação de associação e comparar grupos quanto à proporção de ocorrência de um determinado evento de interesse (variável do tipo categórica). A diferença em relação ao teste do Qui-quadrado é que o seu cálculo é exato e, portanto, não baseado em uma distribuição, como no caso do teste do Qui-quadrado (EVERITT, 1989; CONOVER, 1980).

4.9.4 Teste t de Student para amostras independentes

Com o objetivo de comparar os 2 grupos independentes quanto à medida de uma variável de interesse do tipo escalar ou contínua é utilizado o teste t de Student para amostras independentes. Trata-se de um teste paramétrico que tem como objetivo comparar médias entre dois grupos distintos de interesse. Isto é, este teste avalia se existe diferença significativa ou não entre os dois grupos quanto às médias das medidas em cada uma das variáveis de interesse.

Ressalta-se que o teste de Levene foi utilizado com o objetivo de averiguar a homogeneidade das variâncias de cada variável estudada, por grupo. O objetivo deste teste é verificar se as

variâncias são diferentes ou não entre os dois grupos estudados em relação a uma variável de interesse, ou seja, se a probabilidade de significância do teste é inferior a 5% ($p < 0,05$). Neste presente estudo decidiu-se por assumir a heterogeneidade das variâncias, com isso, optou-se por utilizar os valores do teste t de Student assumindo a *não igualdade de variâncias*, o que contribui com resultados mais robustos (JOHNSON; BHATTACHARYYA, 1986).

4.9.5 Probabilidade de significância (p)

Todos os resultados foram considerados significativos para uma probabilidade de significância inferior a 5% ($p < 0,05$), tendo, portanto, pelo menos 95% de confiança nas conclusões apresentadas.

5 RESULTADOS

Responderam ao questionário 79 médicos e médicas que participaram do PEP, sendo 75 questionários incluídos no estudo. Entre os participantes, 52% se anunciaram como do sexo feminino e 48% do sexo masculino. Em relação ao ano de formação da graduação em medicina, 9,3% se graduou antes de 1990, 28% entre 1991 e 1999, 44% entre 2000 e 2009 e 18,7% entre 2010 e 2014. A maior parte destes médicos (48,6%) graduou-se na UFMG, 13,5% na FCMMG e 10,8% na UFJF (TAB. 1).

Tabela 1- Caracterização dos médicos segundo dados pessoais e de formação

Variáveis	Frequência	
	N	%
Gênero		
Feminino	39	52,0
Masculino	36	48,0
Total	75	100,0
Ano de formação da graduação		
Antes de 1990	7	9,3
De 1991 a 1999	21	28,0
De 2000 a 2009	33	44,0
De 2010 a 2014	14	18,7
Total	75	100,0
Instituição de formação		
UFMG	36	48,6
FCMMG	10	13,5
UFJF	8	10,8
Unimontes	5	6,8
Universidade Severino Sombra - Vassouras / RJ	4	5,4
Unifenas BH	2	2,7
Unincor	2	2,7
Outras	7	9,8
Total	74	100,0
Tempo de trabalho no SUS		
Até 5 anos	6	8,0
De 6 a 10 anos	19	25,3
De 11 a 15 anos	19	25,3
De 16 a 20 anos	17	22,7
Mais de 20 anos	14	18,7
Total	75	100,0
Tempo de trabalho no SUS/BH		
Até 5 anos	16	21,3
De 6 a 10 anos	16	21,3
De 11 a 15 anos	22	29,3
De 16 a 20 anos	10	13,4
Mais de 20 anos	11	14,7
Total	75	100,0

Quanto ao tempo de trabalho no SUS observou-se que 33,3% trabalham há no máximo 10 anos, 48% entre 11 e 20 anos e 18,7% há mais de 20 anos. E, quanto ao tempo de trabalho no SUS/BH foi verificado que 42,6% trabalham há no máximo 10 anos, 42,7% entre 11 a 20 anos, e 14,7% há mais de 20 anos (TAB. 1).

Quanto à formação complementar, tem-se a seguinte lista com as principais respostas apresentadas:

- Medicina de Família e Comunidade (38)
- Pediatria (10)
- Nenhuma (7)
- Mestrado (6)
- Saúde da Família (4)
- Residência Médica (4)
- Cardiologia (2)
- Acupuntura (2)
- Psiquiatria (2)
- Nutrologia (2)
- Clínica Médica (2)
- Neonatologia (2)
- Especialização, pós-graduação (2)
- Cirurgia Geral (1)
- Doutorado (1)
- Homeopatia (1)
- Emergências médicas (1)
- Infectologia pediátrica (1)
- Dermatologia (1)
- Informática médica (1)
- Ginecologia e Obstetrícia (1)
- Ortopedia (1)
- Pneumologia sanitária (1)
- Geriatria (1)
- Saúde Mental da Infância e Adolescência (1)

A maioria dos médicos entrevistados (90,7%) relatou possuir formação complementar, dentre as quais há um predomínio dos especialistas em Medicina de Família e Comunidade (50,7% dos participantes; 56,9% dos que relataram possuir formação complementar).

Os resultados mostraram que 17,3% têm no máximo 1 ano de participação no PEP, 42,7% têm 2 anos, 14,7% têm 3 anos, 17,3% têm 4 anos e os demais (8%) têm 5 anos ou mais. A maioria dos médicos declarou que a realização das atividades protegidas pelo programa era mensal e os demais declararam que era quinzenal (4%) ou semanal (4%). Aproximadamente 39% dos médicos consideraram que essa frequência não era adequada, sendo que todos eles se referiram à frequência mensal. E, para 65,5% destes médicos a frequência ideal seria a quinzenal e para 34,5% a semanal (TAB. 2).

A maioria dos médicos (72%) se sentia muito motivado em participar do GAP e 24% se sentiam motivados. Os facilitadores do GAP foram avaliados como excelente por 52% dos médicos e como muito bom por 37,4%. Entre os médicos, 58,7% classificaram como muito boa a sua participação no GAP, 20% como excelente e 20% como boa. A maioria (61,3%) considera muito relevante a influência do PEP na sua performance profissional e 37,4% como relevante. A maioria dos médicos se sentia estimulado a participar do PEP pela sua gerência (68%), enquanto 32% consideraram que não eram estimulados.

Como pode ser observado na TAB. 2, para a maioria dos médicos (86,7%) os conteúdos teóricos discutidos no GAP sempre eram pertinentes ao cotidiano de trabalho. Aproximadamente 16% dos médicos avaliaram como excelente o treinamento de habilidades clínicas, 41% como muito bom, 22,7% como bom, e 12% declararam que esses treinamentos não ocorriam (TAB. 2).

O incentivo ao desenvolvimento do PDP no GAP foi percebido por 62,7% dos médicos participantes deste estudo; 37,3% dos participantes afirmou que o incentivo não ocorria. O controle de frequência dos participantes era realizado, segundo 98,7% dos médicos. Para 70,7% os colegas eram comprometidos com o PEP e 24% consideraram que os colegas eram muito comprometidos. Quanto ao esclarecimento da metodologia de aprendizado do PEP a maioria (82,7%) se sentia esclarecida, e 13,3% se sentia parcialmente esclarecida. E, 73,3% mencionaram estar satisfeitos com a metodologia do PEP enquanto 22,7% se sentiam parcialmente satisfeitos (TAB. 2).

Tabela 2- Caracterização dos médicos segundo as variáveis relacionadas ao PEP
(continua)

Variáveis	Frequência	
	N	%
Tempo de participação no PEP		
Até 1 ano	13	17,3
2 anos	32	42,7
3 anos	11	14,7
4 anos	13	17,3
5 anos ou mais	6	8,0
Total	75	100,0
Frequência de realização das atividades protegidas de EP		
Semanal	3	4,0
Quinzenal	3	4,0
Mensal	69	92,0
Total	75	100,0
Essa frequência é adequada?		
Sim	46	61,3
Não → mensal	29	38,7
Total	75	100,0
Qual a frequência ideal?		
Quinzenal	19	65,5
Semanal	10	34,5
Total	29	100,0
Quão motivado você se sentia em participar do GAP?		
Muito motivado	54	72,0
Motivado	18	24,0
Pouco motivado	3	4,0
Desmotivado	0	0,0
Total	75	100,0
Como você avalia seus facilitadores do GAP?		
Excelente	39	52,0
Muito bom	28	37,4
Bom	4	5,3
Regular	4	5,3
Péssimo	0	0,0
Total	75	100,0

Tabela 2 - Caracterização dos médicos segundo as variáveis relacionadas ao PEP
(continuação)

Variáveis	Frequência	
	N	%
Como você avalia a sua participação no GAP?		
Excelente	15	20,0
Muito boa	44	58,7
Boa	15	20,0
Regular	1	1,3
Péssimo	0	0,0
Total	75	100,0
Como você avalia a influência do PEP na sua performance profissional?		
Muito relevante	46	61,3
Relevante	28	37,4
Pouco relevante	1	1,3
Irrelevante	0	0,0
Total	75	100,0
Você se sentia estimulado a participar do PEP pela sua gerência?		
Sim	51	68,0
Não	24	32,0
Total	75	100,0
Os conteúdos teóricos discutidos no GAP eram pertinentes ao seu cotidiano de trabalho?		
Sempre	65	86,7
Muitas vezes	8	10,7
Poucas vezes	2	2,6
Nunca	0	0,0
Total	75	100,0
Como você avalia o treinamento de habilidades clínicas?		
Excelente	12	16,0
Muito bom	31	41,3
Bom	17	22,7
Regular	6	8,0
Péssimo	0	0,0
Não ocorria	9	12,0
Total	75	100,0

Tabela 2 - Caracterização dos médicos segundo as variáveis relacionadas ao PEP
(continuação)

Variáveis	Frequência	
	N	%
Havia incentivo ao desenvolvimento do PDP no seu GAP		
Sim	47	62,7
Não	28	37,3
Total	75	100,0
Havia controle de frequência dos participantes?		
Sim	74	98,7
Não	1	1,3
Total	75	100,0
Como você avalia o compromisso dos seus colegas com o PEP?		
Muito comprometidos	18	24,0
Comprometidos	53	70,7
Pouco comprometidos	4	5,3
Descomprometidos	0	0,0
Total	75	100,0
Você se sentia esclarecido quanto a metodologia de aprendizado do PEP?		
Sim	62	82,7
Não	3	4,0
Parcialmente	10	13,3
Total	75	100,0
Você se sentia satisfeito com a metodologia do PEP?		
Sim	55	73,3
Não	3	4,0
Parcialmente	17	22,7
Total	75	100,0
Seu facilitador fazia avaliação por <i>feedback</i> ao final dos encontros?		
Sim	46	61,3
Não	6	8,0
Às vezes	23	30,7
Total	75	100,0

Tabela 2 - Caracterização dos médicos segundo as variáveis relacionadas ao PEP
(conclusão)

Variáveis	Frequência	
	N	%
Você se sentia confortável em receber avaliação por <i>feedback</i> em seu GAP?		
Sim	61	81,3
Não	1	1,3
Não ocorria	13	17,4
Total	75	100,0
Você se sentia confortável em avaliar seus colegas por <i>feedback</i>?		
Sim	41	54,7
Não	5	6,7
Não ocorria	29	38,6
Total	75	100,0
Você considera o PEP relevante para os profissionais médicos da APS?		
Sim	75	100,0
Não	0	0,0
Indiferente	0	0,0
Total	75	100,0
Atualmente os encontros das GAP estão suspensos na PBH. Você considera relevante a sua retomada?		
Sim	74	98,7
Não	0	0,0
Indiferente	1	1,3
Total	75	100,0
Como você avalia o PEP médico enquanto estratégia de Educação Continuada?		
Excelente	50	66,7
Muito bom	21	28,0
Bom	4	5,3
Regular	0	0,0
Péssimo	0	0,0
Total	75	100,0

A avaliação por *feedback* ao final dos encontros desenvolvida por um facilitador era realizada segundo 61,3% dos médicos e às vezes era realizada segundo 30,7% dos médicos. A maioria dos médicos (81,3%) se sentia confortável em receber avaliação por *feedback* no GAP. Por outro lado, 54,7% se sentiam confortáveis em avaliar os colegas por *feedback* e 38,6% declararam que essa prática não ocorria. (TAB. 2, acima).

Todos os médicos consideram o PEP relevante para os profissionais médicos na APS e 98,7% consideram que a retomada desse programa é relevante. Além disso, 66,7% avaliam o PEP médico uma excelente estratégia de educação permanente e 28% consideram uma estratégia muito boa (TAB. 2, acima).

Uma análise foi realizada com o objetivo de avaliar as variáveis associadas à avaliação da influência do PEP na performance profissional, como pode ser observado nas TAB. 3 e TAB.

4. Os resultados mostraram que as seguintes variáveis estão associadas:

- **Motivação em participar do GAP** → no grupo de médicos muito motivado o percentual de médicos que avaliou o PEP como muito relevante foi superior quando comparado com o grupo de médicos motivados ou pouco motivados ($p < 0,001$).
- **Avaliação dos facilitadores do GAP** → no grupo de médicos que avaliou os facilitadores como “excelente” o percentual de médicos que avaliam o PEP como “muito relevante” foi superior quando comparado com o grupo de médicos que avaliaram como “muito bom”, “bom” ou “regular” ($p = 0,001$).
- **Avaliação dos conteúdos teóricos** → no grupo de médicos que avaliou que os conteúdos eram sempre pertinentes ao cotidiano de trabalho, o percentual de médicos que avaliou o PEP como “muito relevante” foi superior quando comparado com o grupo de médicos que avaliaram que os conteúdos muitas vezes ou poucas vezes eram “pertinentes” ($p = 0,039$).
- **Avaliação do treinamento de habilidades clínicas** → o maior percentual de médicos que consideraram que o PEP era “muito relevante” na performance profissional foi observado no grupo de médicos que avaliaram como “excelente” o treinamento de habilidades clínicas quando comparado ao grupo que avaliou como “muito bom”, “bom” ou “regular” e como o grupo em que esse treinamento não ocorria ($p = 0,046$).
- **Avaliação do compromisso dos colegas** → no grupo de médicos que avaliou que os colegas eram muito comprometidos, o percentual de médicos que avaliou o PEP como “muito relevante” foi superior quando comparado com o grupo de médicos que avaliaram que os colegas eram comprometidos ou pouco comprometidos ($p = 0,001$).
- **Satisfação com a metodologia do PEP** → entre aqueles satisfeitos com a metodologia observou-se um maior percentual de médicos que avaliaram o PEP como “muito relevante” quando comparados com o grupo “parcialmente satisfeito” ou “insatisfeito”

com a metodologia ($p=0,005$).

- **Sentimento quanto à avaliação por *feedback* no GAP** → no grupo de médicos que se sentiam satisfeitos com essa avaliação o percentual de médicos que avaliam o PEP como muito relevante foi superior quando comparado ao grupo de médicos que não se sentiam confortáveis ou que essa avaliação não ocorria ($p=0,029$).
- **Avaliação do PEP como estratégia de educação continuada** → no grupo de médicos que consideram o PEP com uma excelente estratégia o percentual de médicos que avaliam o PEP como muito relevante foi superior quando comparado com o grupo de médicos que avaliam o PEP como uma estratégia muito boa ou boa ($p<0,001$).

Tabela 3 - Caracterização dos médicos segundo dados pessoais e de formação considerando-se a avaliação da influência do PEP na performance profissional

Variáveis	Avaliação	
	Muito relevante	Relevante / pouco relevante
Gênero		
Feminino	27 (69,2%)	12 (30,8%)
Masculino	19 (52,8%)	17 (47,2%)
P	0,144 → teste Qui-quadrado	
Ano de formação da graduação		
Antes de 1990	5 (71,4%)	2 (28,6%)
De 1991 a 1999	9 (42,9%)	12 (57,1%)
De 2000 a 2009	22 (66,7%)	11 (33,3%)
De 2010 a 2014	10 (71,4%)	4 (28,6%)
P	0,252 → teste exato de Fisher	
Tempo de trabalho no SUS (anos)		
$\bar{x} \pm d. p.$	13,8 ± 6,9	15,5 ± 7,4
Md (Q1 – Q3)	14,0 (8,0 – 18,0)	14,0 (11,0 – 20,0)
Mínimo – Máximo	4,0 – 30,0	0,9 – 32
P	0,314 → teste t de Student	
Tempo de trabalho no SUS/BH (anos)		
$\bar{x} \pm d. p.$	11,3 ± 6,4	13,1 ± 8,2
Md (Q1 – Q3)	11,0 (5,6 – 16,0)	11,6 (7,5 – 19,0)
Mínimo – Máximo	2,0 – 25,0	0,5 – 32,0
P	0,312 → teste t de Student	

Tabela 4 - Caracterização dos médicos segundo as variáveis relacionadas ao PEP considerando-se a avaliação da influência do PEP na performance profissional

(continua)

Variáveis	Avaliação	
	Muito relevante	Relevante / pouco relevante
Tempo de participação no PEP (anos)		
$\bar{x} \pm d.p.$	2,8 ± 1,5	2,3 ± 1,2
Md (Q1 – Q3)	2,0 (2,0 – 4,0)	2 (1,8 – 3,0)
Mínimo – Máximo	0,5 – 8,0	0,4 – 5,0
P	0,312 → teste t de Student	
Frequência de realização das atividades protegidas de EP		
Mensal	42 (60,9%)	27 (39,1%)
Quinzenal / Semanal	4 (66,7%)	2 (33,3%)
P	1,000 → teste exato de Fisher	
Essa frequência é adequada?		
Sim	26 (56,5%)	20 (43,5%)
Não → mensal	20 (69%)	9 (31%)
P	0,281 → teste Qui-quadrado	
Quão motivado você se sentia em participar do GAP?		
Muito motivado	43 (79,6%)	11 (20,4%)
Motivado / Pouco motivado	3 (14,3%)	18 (85,7%)
P	< 0,001 → teste Qui-quadrado	

Tabela 4 - Caracterização dos médicos segundo as variáveis relacionadas ao PEP considerando-se a avaliação da influência do PEP na performance profissional

(continuação)

Variáveis	Avaliação	
	Muito relevante	Relevante / pouco relevante
Como você avalia seus facilitadores do GAP?		
Excelente	31 (79,5%)	8 (20,5%)
Muito bom / Bom / Regular	15 (41,7%)	21 (58,3%)
P	0,001 → teste Qui-quadrado	
Como você avalia a sua participação no GAP?		
Excelente	11 (73,3%)	4 (26,7%)
Muito boa / Boa / Regular	35 (58,3%)	25 (41,7%)
P	0,286 → teste Qui-quadrado	
Você se sentia estimulado a participar do PEP pela sua gerência?		
Sim	16 (66,7%)	8 (33,3%)
Não	30 (58,8%)	21 (41,2%)
P	0,515 → teste Qui-quadrado	
Os conteúdos teóricos discutidos no GAP eram pertinentes ao seu cotidiano de trabalho?		
Sempre	43 (66,2%)	22 (33,8%)
Muitas vezes / Poucas vezes	3 (30,0%)	7 (70,0%)
P	0,039 → teste exato de Fisher	

Tabela 4 - Caracterização dos médicos segundo as variáveis relacionadas ao PEP considerando-se a avaliação da influência do PEP na performance profissional

(continuação)

Variáveis	Avaliação	
	Muito relevante	Relevante / pouco relevante
Como você avalia o treinamento de habilidades clínicas?		
Excelente	11 (91,7%)	1 (8,3%)
Muito bom / Bom / Regular	31 (57,4%)	23 (42,6%)
Não ocorria	4 (44,4%)	5 (55,6%)
P	0,046 → teste exato de Fisher	
Havia incentivo ao desenvolvimento do PDP no seu GAP?		
Sim	27 (57,4%)	20 (42,6%)
Não	19 (67,9%)	9 (32,1%)
P	0,371 → teste Qui-quadrado	
Como você avalia o compromisso dos seus colegas com o PEP?		
Muito comprometidos	17 (94,4%)	1 (5,6%)
Comprometidos / Pouco comprometidos	29 (50,9%)	28 (49,1%)
P	0,001 → teste Qui-quadrado	
Você se sentia esclarecido quanto a metodologia de aprendizado do PEP?		
Sim	39 (62,9%)	23 (37,1%)
Não / Parcialmente	7 (53,8%)	6 (46,2%)
P	0,542 → teste Qui-quadrado	

Tabela 4 - Caracterização dos médicos segundo as variáveis relacionadas ao PEP considerando-se a avaliação da influência do PEP na performance profissional

Variáveis	Avaliação	
	Muito relevante	Relevante / pouco relevante
(conclusão)		
Você se sentia satisfeito com a metodologia do PEP?		
Sim	39 (70,9%)	16 (29,1%)
Não / Parcialmente	7 (35,0%)	13 (65,0%)
P	0,005 → teste Qui-quadrado	
Seu facilitador fazia avaliação por <i>feedback</i> ao final dos encontros?		
Sim	28 (60,9%)	18 (39,1%)
Não / Às vezes	18 (62,1%)	11 (37,9%)
P	0,917 → teste Qui-quadrado	
Você se sentia confortável em receber avaliação por <i>feedback</i> em seu GAP?		
Sim	41 (67,2%)	20 (32,8%)
Não / Não ocorria	5 (35,7%)	9 (64,3%)
P	0,029 → teste Qui-quadrado	
Você se sentia confortável em avaliar seus colegas por <i>feedback</i>?		
Sim	29 (70,7%)	12 (29,3%)
Não / Não ocorria	17 (50%)	17 (50%)
P	0,066 → teste Qui-quadrado	
Como você avalia o PEP enquanto estratégia de Educação Permanente?		
Excelente	41 (82,0%)	9 (18,0%)
Muito bom / Bom	5 (20,0%)	20 (80,0%)
P	< 0,001 → teste Qui-quadrado	

Uma segunda análise foi realizada com o objetivo de avaliar as variáveis associadas à avaliação do PEP como estratégia de Educação Permanente, como observado nas TAB. 5 e 6. Os resultados mostraram que as seguintes variáveis estão associadas:

- **Motivação em participar do GAP** → no grupo de médicos muito motivados o percentual que avaliou o PEP como uma “excelente” estratégia foi superior quando comparado ao de médicos “motivado” ou “pouco motivado” ($p < 0,001$).
- **Avaliação dos facilitadores do GAP** → no grupo de médicos que avaliou os facilitadores como “excelente”, o percentual de médicos que avaliou o PEP como uma “excelente” estratégia foi superior quando comparado com o grupo de médicos que avaliaram como “muito bom”, “bom” ou “regular” ($p = 0,001$).
- **Avaliação dos conteúdos teóricos** → no grupo de médicos que avaliou que os conteúdos eram sempre pertinentes ao cotidiano de trabalho, o percentual de médicos que avaliou o PEP como uma excelente estratégia foi superior quando comparado com o grupo que avaliou que os conteúdos “muitas vezes” ou “poucas vezes” eram pertinentes ($p = 0,002$).
- **Avaliação do compromisso dos colegas** → no grupo de médicos que avaliou que os colegas eram muito comprometidos o percentual de médicos que avaliou o PEP como uma excelente estratégia foi superior quando comparado com o grupo que avaliou que os colegas eram “comprometidos” ou “pouco comprometidos” ($p = 0,001$).
- **Esclarecimento da metodologia do PEP** → no grupo de médicos que se sentia esclarecido em relação à metodologia o percentual que avaliou o PEP como uma “excelente” estratégia foi superior quando comparado com o grupo que se sentia “parcialmente esclarecido” ou “não esclarecido” ($p = 0,025$).
- **Satisfação com a metodologia do PEP** → entre aqueles satisfeitos com a metodologia observou-se um maior percentual de médicos que avaliaram o PEP como uma “excelente” estratégia quando comparados com o grupo “parcialmente satisfeito” ou “insatisfeito” com a metodologia ($p < 0,001$).
- **Sentimento quanto à avaliação por *feedback* no GAP** → no grupo de médicos que se sentia satisfeito com essa avaliação o percentual de médicos que avaliou o PEP como uma “excelente” estratégia foi superior quando comparado com o grupo de médicos que não se sentia confortável ou que essa avaliação não ocorria ($p = 0,002$).

Tabela 5 - Caracterização dos médicos segundo dados pessoais e de formação considerando-se a avaliação do PEP como estratégia de Educação Permanente

Variáveis	Avaliação	
	Excelente	Muito bom / Bom
Gênero		
Feminino	26 (66,7%)	13 (33,3%)
Masculino	24 (66,7%)	12 (33,3%)
P	1,000 → teste Qui-quadrado	
Ano de formação da graduação		
Antes de 1990	5 (71,4%)	2 (28,6%)
De 1991 a 1999	11 (52,4%)	10 (47,6%)
De 2000 a 2009	23 (69,7%)	10 (30,3%)
De 2010 a 2014	11 (78,6%)	3 (21,4%)
P	0,422 → teste exato de Fisher	
Tempo de trabalho no SUS (anos)		
$\bar{x} \pm d. p.$	14,2 ± 7,0	15,0 ± 7,4
Md (Q1 – Q3)	14,0 (8,0 - 18,3)	14,0 (9,4 - 19,5)
Mínimo – Máximo	0,9 – 30,0	1,0 – 32,0
P	0,648 → teste t de Student	
Tempo de trabalho no SUS/BH (anos)		
$\bar{x} \pm d. p.$	11,7 ± 6,6	12,5 ± 8,2
Md (Q1 – Q3)	11,0 (6,0 – 16,0)	13,0 (5,9 – 17,0)
Mínimo – Máximo	2,0 – 25,0	0,5 – 32,0
P	0,657 → teste t de Student	

Tabela 6 - Caracterização dos médicos segundo as variáveis relacionadas ao PEP considerando-se a avaliação do PEP como estratégia de Educação Permanente

(continua)

Variáveis	Avaliação	
	Excelente	Muito bom / Bom
Tempo de participação no PEP (anos)		
$\bar{x} \pm d.p.$	2,7 \pm 1,5	2,3 \pm 1,2
Md (Q1 – Q3)	2,0 (2,0 – 4,0)	2,0 (1,8 – 3,0)
Mínimo – Máximo	0,4 – 8,0	0,5 – 5,0
P	0,148 \rightarrow teste t de Student	
Frequência de realização das atividades protegidas de EP		
Mensal	46 (66,7%)	23 (33,3%)
Quinzenal / Semanal	4 (6,7%)	2 (3,3%)
P	1,000 \rightarrow teste exato de Fisher	
Essa frequência é adequada?		
Sim	28 (60,9%)	18 (39,1%)
Não \rightarrow mensal	22 (75,9%)	7 (24,1%)
P	0,180 \rightarrow teste Qui-quadrado	
Quão motivado você se sentia em participar do GAP?		
Muito motivado	45 (83,3%)	9 (16,7%)
Motivado / Pouco motivado	5 (23,8%)	16 (76,2%)
P	< 0,001 \rightarrow teste Qui-quadrado	

Tabela 6 – Caracterização dos médicos segundo as variáveis relacionadas ao PEP considerando-se a avaliação do PEP como estratégia de Educação Permanente

(continuação)

Variáveis	Avaliação	
	Excelente	Muito bom / Bom
Como você avalia seus facilitadores do GAP?		
Excelente	33 (84,6%)	6 (15,4%)
Muito bom / Bom / Regular	17 (47,2%)	19 (52,8%)
P	0,001 → teste Qui-quadrado	
Como você avalia a sua participação no GAP?		
Excelente	13 (86,7%)	2 (13,3%)
Muito boa / Boa / Regular	37 (61,7%)	23 (38,3%)
P	0,066 → teste Qui-quadrado	
Você se sentia estimulado a participar do PEP pela sua gerência?		
Sim	16 (66,7%)	8 (33,3%)
Não	34 (66,7%)	17 (33,3%)
P	1,000 → teste Qui-quadrado	
Os conteúdos teóricos discutidos no GAP eram pertinentes ao seu cotidiano de trabalho?		
Sempre	48 (73,8%)	17 (26,2%)
Muitas vezes / Poucas vezes	2 (20,0%)	8 (80,0%)
P	0,002 → teste exato de Fisher	

Tabela 6 - Caracterização dos médicos segundo as variáveis relacionadas ao PEP considerando-se a avaliação do PEP como estratégia de Educação Permanente

(continuação)

Variáveis	Avaliação	
	Excelente	Muito bom / Bom
Como você avalia o treinamento de habilidades clínicas?		
Excelente	11 (91,7%)	1 (8,3%)
Muito bom / Bom / Regular	35 (64,8%)	19 (35,2%)
Não ocorria	4 (44,4%)	5 (55,6%)
P	0,063 → teste exato de Fisher	
Havia incentivo ao desenvolvimento do PDP no seu GAP		
Sim	32 (68,1%)	15 (31,9%)
Não	18 (64,3%)	10 (35,7%)
P	0,736 → teste Qui-quadrado	
Como você avalia o compromisso dos seus colegas com o PEP?		
Muito comprometidos	18 (100,0%)	0 (0,0%)
Comprometidos / Pouco comprometidos	32 (56,1%)	25 (43,9%)
P	0,001 → teste Qui-quadrado	
Você se sentia esclarecido quanto a metodologia de aprendizado do PEP?		
Sim	45 (72,6%)	17 (27,4%)
Não / Parcialmente	5 (38,5%)	8 (61,5%)
P	0,025 → teste exato de Fisher	

Tabela 6 - Caracterização dos médicos segundo as variáveis relacionadas ao PEP considerando-se a avaliação do PEP como estratégia de Educação Permanente

Variáveis	Avaliação	
	Excelente	Muito bom / Bom
(conclusão)		
Você se sentia satisfeito com a metodologia do PEP?		
Sim	44 (80,0%)	11 (20,0%)
Não / Parcialmente	6 (30,0%)	14 (70,0%)
P	< 0,001 → teste Qui-quadrado	
Seu facilitador fazia avaliação por <i>feedback</i> ao final dos encontros?		
Sim	33 (71,7%)	13 (28,3%)
Não / Às vezes	17 (58,6%)	12 (41,4%)
P	0,241 → teste Qui-quadrado	
Você se sentia confortável em receber avaliação por <i>feedback</i> em seu GAP?		
Sim	46 (75,4%)	15 (24,6%)
Não / Não ocorria	4 (28,6%)	10 (71,4%)
P	0,002 → teste exato de Fisher	
Você se sentia confortável em avaliar seus colegas por <i>feedback</i>?		
Sim	31 (75,6%)	10 (24,4%)
Não / Não ocorria	19 (55,9%)	15 (44,1%)
P	0,071 → teste Qui-quadrado	

Por fim, foram elaboradas duas listas com as respostas dadas aos questionamentos acerca dos pontos positivos e negativos do PEP. Na primeira listagem, com os pontos positivos, nota-se a relevância dada pelos interlocutores à oportunidade de trocar experiências entre colegas que exercem funções similares dentro da rede (citado por 44% dos sujeitos). A atualização profissional também ocupou posição de destaque dentre as respostas, sendo citada em 40% das vezes.

Dentre outros aspectos salientados, destaca-se a aproximação dos colegas; diversas nuances do aprendizado significativo também foram mencionadas. Cada participante podia citar mais de um ponto positivo ou não responder.

Pontos positivos do PEP

- Troca de experiências entre pares (33)
- Atualização profissional (30)
- Aproximação dos colegas (20)
- Contextualização do aprendizado (11)
- Não citou (9)
- Aperfeiçoamento profissional (9)
- Discussão de casos (7)
- Educação continuada (7)
- Incentivo ao estudo (7)
- Aprendizado significativo (6)
- Uniformização de condutas (4)
- Capacitação (3)
- Melhor conhecimento da rede assistencial de saúde (3)
- Mudança na prática assistencial (3)
- Metodologia eficiente (3)
- Tempo protegido de estudo (3)
- Correção de falhas individuais (1)
- Criação de um grupo de apoio em redes sociais (1)
- O encontro " café com PEP" (1)
- Oportunidade de sanar dúvidas (2)
- Revisão de temas relevantes (1)

- Solução de problemas (1)
- Valorização do profissional (1)
- Conhecimento de protocolos (1)
- Aprimoramento pessoal (1)
- Exposição de problemas regionais para busca de soluções (1)
- Diminuição do estresse (1)
- Estímulo ao desenvolvimento de novos recursos no ambiente de trabalho (1)
- Formação de protocolos (1)

Dentre os pontos negativos, cerca de 35% dos participantes optaram por não responder ou responderam não haver nenhum. Cabem destaque na lista: a falta de estímulo da gestão e à insuficiência da carga horária (ambas citadas em 16% das respostas). Cada participante podia citar mais de um ponto negativo ou não responder.

Pontos negativos do PEP

- Não citou (13)
- Nenhum (13)
- Falta do estímulo à participação da chefia direta (12)
- Carga horária insuficiente (12)
- Metodologia (7)
- Estrutura física inadequada (6)
- Colegas desinteressados (5)
- PDP pouco explorado (5)
- Treinamento de habilidades pouco explorado (4)
- Suspensões frequentes dos encontros pelo distrito devido outras prioridades assistenciais (3)
- Obrigatoriedade de participação (2)
- Facilitadores mal preparados (2)
- Desorganização (2)
- Ausência de mecanismos de avaliação dos resultados (1)
- Dificuldade de conectar com especialistas (1)
- Rotatividade dos participantes (1)
- Avaliações interpares (1)

- Recursos didáticos insuficientes (1)
- Impacto pela ausência do médico na unidade de saúde (1)
- Ausência de avaliação formativa (1)

6 DISCUSSÃO

Avaliar uma estratégia de Educação Permanente para médicos da APS em uma grande rede de saúde foi uma experiência desafiadora. A dificuldade de obtenção de retorno dos questionários enviados já era esperada. Certas pesquisas mostram que a taxa de retorno padrão de um *mailing Internet* é comparável àquelas obtidas via modo postal: entre 7% e 13% sobre o total (FREITAS, 2004).

No estudo, evidenciamos a predominância feminina entre os participantes. Essa tendência ao crescimento do público feminino na formação médica já se verifica em estudo da demografia médica, por mais que os dados publicados por Scheffer et al. (2018) ainda apontem uma predominância masculina.

Na amostra analisada médicos em primeiros anos de carreira não eram maioria, apesar de grande parte dos serviços de saúde não exigir formação específica em Medicina de Família para que o médico atue na Estratégia Saúde da Família, como observado no estudo desenvolvido por Cruz (2013). Contudo, em relação ao tempo de serviço no município, mostra-se na PBH predominância de médicos com mais tempo de atuação na rede e de médicos detentores de formação complementar, divergindo de dados obtidos por estudos anteriores realizados por Cruz (2013) e concordando com dados publicados por Scheffer et al. (2018) com relação a detenção de especialidade pelos médicos. As instituições de ensino médico da capital foram predominantes na graduação dos entrevistados.

Os GAP tinham seus encontros realizados mensalmente na PBH. Porém, alguns participantes podem ter levado em consideração a realização de outras atividades relacionadas (como o treinamento de habilidades clínicas ou desenvolvimento do PDP). Em consonância com outro estudo publicado por Assis et al. (2013), a maioria dos médicos se sentia estimulado a participar do PEP pela sua gerência.

A avaliação do treinamento de habilidades clínicas obteve bons resultados. Tais dados também estão em acordo com resultados publicados por Assis et al. (2013), impactando diretamente na percepção da relevância do PEP na performance profissional dos seus participantes.

Os grupos estavam preocupados em entender a metodologia do programa, o que é fundamental para sua execução e para que os profissionais pudessem aderir ao mesmo (CRUZ, 2013). Índices baixos de insatisfação com metodologias ativas de aprendizagem em atividades de educação permanente em saúde também foram evidenciados por Cotrim-Guimarães (2009). O esclarecimento e satisfação relacionada à metodologia de aprendizagem pode ter colaborado também na percepção de conforto dos participantes em relação às avaliações por *feedback* e no entendimento da relevância do treinamento das habilidades clínicas

Outros resultados obtidos também coadunam com os aferidos em um estudo apresentado por Silvério (2008) a partir da análise da educação permanente de médicos da família em outras cidades, conforme demonstrado no quadro abaixo:

Quadro 1 - Percepção dos médicos participantes do PEP nas microrregiões de Montes Claros/Bocaiúva, Janaúba/Monte Azul e Barbacena – março/2008

Variável	Resposta	%
1. Interesse em participar do PEP	Grande e Muito Grande	97
2. Satisfação pessoal com o PEP	Grande e Muito Grande	86
1. Auto-avaliação da sua participação	Boa e Excelente	77
2. Potencial do PEP para mudar a prática	Grande e Muito Grande	95
3. Interesse pela busca de novos conhecimentos após o PEP	Aumentou Muito	88
4. Interesse em continuar participando do PEP	Grande e Muito Grande	90
5. Oportunidade para crescimento pessoal e profissional	Grande e Muito Grande	98

(1) Metodologia: Questionário Estruturado (2); N=120 médicos participantes

Fonte: Retirado de Silvério (2008, p. 65)

Em relação aos resultados obtidos na avaliação dos facilitadores, Carvalho et al. (2011) salientou em estudo realizado com participantes de curso de formação de facilitadores que os participantes relataram melhoria na forma de se relacionar com o outro, ampliação da capacidade de análise dos sujeitos, além do aprimoramento da prática. Dessa forma, a performance dos facilitadores pode impactar decisivamente sobre a percepção da satisfação em relação a metodologia e o sucesso do programa.

Segundo Roschke (1997), é imprescindível assinalar a vantagem de uma aprendizagem contextualizada. O serviço tem que abrir espaço para a palavra. A linguagem como tradução dos processos mentais e meio essencial da comunicação entre os indivíduos se torna um dos mediadores mais importantes para a aprendizagem. Assim, a pertinência dos conteúdos discutidos nos encontros dos GAP também se relacionou de forma decisiva com o aproveitamento das ações educativas em saúde.

Em estudo realizado por D'Avila (2014), os tópicos abordados no PEP foram as variáveis que mais apresentaram associação com a adesão dos médicos ao programa. A abordagem multidisciplinar dos problemas de saúde prevalentes na APS se associou positivamente à ótima participação dos médicos e a abordagem dos aspectos epidemiológicos prevalentes na APS se relacionou com a ótima participação e ótima assiduidade dos médicos. Tais resultados reiteram os apresentados neste estudo. Ressalta-se novamente a importância da contextualização do aprendizado através da pertinência dos temas discutidos frente à prática cotidiana dos profissionais de saúde para a percepção de melhor aproveitamento do programa. Também no presente estudo, a maioria dos interlocutores se sentia motivada a participar do PEP e percebia também essa motivação entre seus pares.

Muitos dos pontos positivos citados (troca de experiência entre pares; atualização profissional; aproximação dos colegas; contextualização do aprendizado; discussão de casos; capacitação; tempo protegido de estudo; oportunidade de sanar dúvidas; dentre outros) assemelham-se a fatores influenciadores do aprendizado e da qualidade da performance clínica e suas interações dentro de um programa de educação permanente observado por Mamede (2013). A auto regulação do aprendizado, a reflexão individual, a revisão da prática entre pares e a aprendizagem de novas habilidades sugerem a possibilidade de identificar lacunas de conhecimento que desencadeiam os processos de estudo da literatura científica, as consultas a casos clínicos com colegas e a participação em atividades didáticas. Tudo isso, por fim, leva ao desenvolvimento da qualidade do atendimento clínico.

Podemos agrupar os aspectos positivos mencionados ligando-os a alguns critérios macro: melhora da performance profissional, melhora das relações profissionais e metodologia.

- **Melhora da performance profissional:** atualização profissional, aperfeiçoamento profissional, aprendizado significativo, capacitação, melhor conhecimento da rede

assistencial de saúde, mudança na prática assistencial, oportunidade de sanar dúvidas, correção de falhas individuais, revisão de temas relevantes, solução de problemas, conhecimento de protocolos e estímulo ao desenvolvimento de novos recursos no ambiente de trabalho somam um total de 61 citações.

- **Melhora das relações profissionais:** troca de experiência entre pares, aproximação dos colegas, melhor conhecimento da rede assistencial de saúde, criação de um grupo de apoio em redes sociais, valorização do profissional e diminuição do estresse somam um total de 59 citações.
- **Metodologia:** contextualização do aprendizado, uniformização de condutas, discussão de casos, educação continuada, incentivo ao estudo, metodologia eficiente, tempo protegido de estudo, revisão de temas relevantes, exposição de problemas regionais para busca de soluções, o encontro “café com PEP” e formação de protocolos somam um total de 46 citações.

Já em relação aos pontos negativos relatados, pode-se dividi-los em três blocos: aqueles com fatores ligados a gestão, à metodologia e aos participantes.

- **Gestão:** falta de estímulo, carga horária insuficiente, estrutura física inadequada, suspensões frequentes dos encontros, desorganização, dificuldade de conectar com especialistas, recursos didáticos insuficientes e impacto pela ausência do médico na unidade somam um total de 38 citações.
- **Metodologia:** metodologia, PDP pouco explorado, treinamento de habilidades pouco explorado, ausência de mecanismos de avaliação dos resultados, avaliação interpares e ausência de avaliação formativa somam um total de 19 citações.
- **Participantes:** colegas desinteressados, obrigatoriedade da participação, facilitadores mal preparados e rotatividade dos participantes somam um total de 10 citações.

Portanto, os resultados alcançados pelo PEP para médicos da PBH por este instrumento de avaliação foram bastante positivos.

A totalidade dos colaboradores avaliou o PEP como um instrumento relevante para os médicos que atuam na atenção primária à saúde e uma expressiva maioria considerou sua retomada relevante. Cabe destaque também a resultados que mencionam a influência do PEP na performance profissional (98,7% responderam muito relevante / relevante); 98,7% relataram haver controle de frequência das participações nos GAP; 94,7% consideraram o PEP como uma estratégia de educação continuada excelente / muito boa; 89,4% consideraram seus facilitadores excelentes/muitos bons no desempenho dos seus papéis; 86,7% consideraram os temas discutidos pertinentes à prática clínica; 82,7% sentiam-se esclarecidos a respeito da metodologia empregada; e 81,3% sentiam confortáveis em receber a avaliação por *feedback* ao final dos encontros.

Pontos fortes do programa puderam ser salientados e poderão ser explorados com o intuito de potencializar o estímulo à participação dos profissionais nas atividades.

Porém, é importante também resgatar que alguns pontos precisariam de ajustes de modo a homogeneizar as práticas dos GAP e melhorar o rendimento do PEP para médicos, como os treinamentos de habilidades clínicas, a realização das avaliações por *feedback*, o estímulo a participação pela gerência e a carga horária / frequência dos encontros destinados aos GAP.

Intervenções nos agrupamentos de pontos negativos relatados pelos profissionais participantes também poderão ser identificados e corrigidos, ou atenuados, através de medidas específicas.

Dentre as limitações do estudo, ressaltam-se o tamanho da amostra (porém, dentro do esperado para pesquisas através de questionários distribuídos pela internet), o viés de memória decorrente do tempo transcorrido entre a ocorrência das atividades do PEP para médicos da PBH e a aplicação dos questionários, e o recrutamento por conveniência, que pode ter resultado numa parcela de participantes mais interessada em atividades educacionais.

7 CONCLUSÕES

Através do presente estudo concluiu-se que o PEP para médicos da PBH deixou como legado uma excelente percepção dos seus participantes sobre a importância de estratégias de Educação Permanente para os médicos que trabalham na APS. Conseqüentemente, foi um instrumento que promoveu melhora da prestação dos serviços e valorização dos profissionais.

O perfil dos participantes entrevistados foi definido. Assim como as potencialidades e fragilidades do programa durante sua vigência, na percepção dos colaboradores.

A execução dos passos da metodologia foi verificada através da avaliação da frequência dos participantes, realização dos *feedbacks*, realização das atividades de treinamento de habilidades clínicas e execução do Plano de Desenvolvimento Pessoal, além da avaliação da infraestrutura, incentivo da gestão e percepção da performance dos facilitadores.

O PEP, portanto, se mostrou uma relevante ferramenta para promoção da Educação Permanente para médicos, cumprindo seu papel enquanto existiu na rede municipal de Belo Horizonte.

8 APLICABILIDADE

Os resultados do estudo realizado podem colaborar para a avaliação e implementação de estratégias de Educação Permanente na rede de saúde municipal de Belo Horizonte e também de outros municípios e estados que estejam interessados em buscar alternativas para melhorar a performance dos seus profissionais e assegurar capacitação contínua aos mesmos. Permite avaliar fragilidades e potencialidades da estratégia a fim de obter o melhor rendimento possível. Pode subsidiar novos trabalhos sobre programas de pretensões semelhantes, ou metodologias de Educação Permanente na rede. Pode também auxiliar os profissionais e entidades representativas dos mesmos a sensibilizar gestores face a necessidade e relevância de garantias de Educação Permanente.

REFERÊNCIAS

- ABDALLA, I. G. et al. Projeto pedagógico e as mudanças na educação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 33, sup.1, p. 44-52, 2009.
- ASSIS, L. N. et al. A percepção de médicos participantes sobre o programa de educação permanente para médicos de saúde da família em um estado da região sudeste. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 2, n. 3, p. 394-409, 2013.
- BARNETT, V. **Elements of Sampling Theory**. London: Hodder and Stoughton, 1982.
- BLANK, D. A propósito de cenários e atores: de que peça estamos falando? Uma luz diferente sobre o cenário da prática dos médicos em formação. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 30, n.1, p. 27-31, 2006.
- BRASIL. Portaria nº 373, de 27 de fevereiro de 2002. Aprova na forma do Anexo desta Portaria, a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS - SUS 01/2002. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, Ministério da Saúde, 2002.
- _____. Gabinete do Ministro Portaria GM/MS 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 desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. **Diário Oficial [da] União**. Brasília, 13 de fevereiro de 2004.
- _____. **A Educação Permanente Entra na Roda**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- _____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. **Diário Oficial [da] União**. Brasília, 20 de agosto de 2007.
- CAMPOS, C. V. A.; MALIK, A. M. Satisfação no trabalho e rotatividade dos médicos do Programa de Saúde da Família. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 2, p. 347-368, 2008.
- CARVALHO, B. G et al. Percepção dos médicos sobre o curso facilitadores de Educação Permanente em Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, , Rio de Janeiro, v. 35, n. 1, p. 132-141, 2011.
- CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 975-986, 2005.
- CIUFFO, R. S.; RIBEIRO, V. M. B. Sistema Único de Saúde e a formação dos médicos. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 12, n. 24, p. 125-40, 2008.
- CRUZ, C. S. S. **Avaliação do Programa de Educação Permanente para Médicos da Estratégia de Saúde da Família na Região Ampliada de Saúde Jequitinhonha de Minas**

Gerais. 2013. 187f. Dissertação (Mestrado em Saúde, Sociedade e Ambiente) - Universidade Federal do Vale do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, 2013.

CRUZ, C. S. S. et al. Educação Permanente e rotatividade de médicos em região de Minas Gerais, Brasil. **Revista de Medicina de Minas Gerais**, Belo Horizonte, vol.26, p.1-5, 2017.

CONOVER, W. J. **Practical Nonparametric Statistics**. New York: John Wiley & Sons, 1980, 493 p.

COTRIM-GUIMARÃES, I. M. A. **Programa de Educação Permanente e Continuada da Equipe de Enfermagem da Clínica Médica do Hospital Universitário Clemente de Faria: análise e proposições**. 2009. 149f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.

DA SILVA, J. A. M; PEDUZZI, M. Educação no trabalho na atenção primária à saúde: interfaces entre a educação permanente em saúde e o agir comunicativo. **Saúde e Sociedade**, Rio de Janeiro v. 20, n. 4, p.1018-1032, 2011.

D'AVILA, L. S. et al. Adesão ao Programa de Educação Permanente para médicos de família de um Estado da Região Sudeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro v. 19, n.2, p. 401-416, 2014.

EVERIT, B. **The Analysis of Contingency Tables**. London: Chapman and Hall, 1989.

FARAH, B. F. **A educação permanente no processo de organização em serviços de saúde: as repercussões do curso introdutório para equipes de Saúde da Família—experiência do município de Juiz de Fora/MG**. 2006. 271f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

FAVORETO, C. A. O.; MATTOS, R. A velha e renovada clínica dirigida à produção de um cuidado integral em saúde. In: PINHEIRO, R; MATTOS, R. (Orgs.). **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. São Paulo: Hucitec. p. 205-219, 2004.

FREITAS, H. M. R.; JANISSEK-MUNIZ, R.; MOSCAROLA, J. **Uso da Internet no processo de pesquisa e análise de dados**. São Paulo: ANEP, 2004. Disponível em:< http://gianti.ea.ufrgs.br/files/artigos/2004/2004_147_ANEP.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2018.

JOHNSON, R; BHATTACHARYYA, G. **Statistics Principles and Methods**. New York: John Wiley & Sons. 1986.

MAMEDE, S et al. Effects of reviewing routine practices on learning outcomes in continuing education. **Medical education**, Oxford, v. 47, n. 7, s/1, p. 701-710, 2013.

MATTOS, R. A. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1411-1416, 2004.

MEINBERG, N. L. S. et al. Particularidades do PEP em Belo Horizonte. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE, 12., 2013. **Belém. Anais...** Belém, 2013. p. 1161.

MENDES, E. V. **Revisão Bibliográfica sobre redes de atenção à saúde**. Belo Horizonte; Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, 2007.

PEDROSA, J. I. S.; TELES, J. B. M. Consenso e diferenças em equipes do Programa Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, p 303-311, 2001.

ROSCHKE, M A. Aprendizagem e conhecimento significativo nos serviços de saúde. **Educación Permanente de Personal de Salud. La Gestión del Trabajo**: aprendizaje en los servicios de salud. Honduras: OPS-OMS, p. 140-161, 1997.

SCHEFFER, M. et al. **Demografia Médica no Brasil 2018**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2018.

SILVA, C. M T; VASCONCELOS, G. B; MATOS FILHO, S. A. **Educação permanente em saúde: fatores que limitam a participação dos trabalhadores**. 2010, 45f. Monografia (Especialização em Administração) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2010.

SILVÉRIO, J. B. Programa de Educação Permanente para médicos de família. **Revista de Medicina de Minas Gerais**. Belo Horizonte, v. 18, n. 4, v Supl. 4, p. 60 - 66. 2008.

SPSS 17.0 for Windows (Software Estatístico).

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde/ UNESCO, 2002.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado a participar como voluntário de uma pesquisa proposta pela Universidade José do Rosário Vellano, com co-participação da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, conforme descrito em detalhes a seguir.

Para decidir se você deve concordar ou não em participar desta pesquisa, leia atentamente todos os itens a seguir que irão informá-lo e esclarecê-lo de todos os procedimentos, riscos e benefícios pelos quais você passará, segundo as exigências da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

1. Identificação do voluntário:

Nome _____

RG _____ Órgão Expedidor: _____ DN: |_____| |_____| |_____|

Endereço:

Rua _____, Nº _____

Complemento _____ - Bairro _____

Cidade _____ - CEP _____ - Tel. (____) _____

Celular:(____) _____ E-mail: _____

2. Dados sobre a pesquisa

Título da Pesquisa: A Experiência do Programa de Educação Permanente em Belo Horizonte na visão dos seus participantes.

Desenho: Trata-se de um estudo transversal realizado com os médicos da PBH que participaram do PEP (Programa de Educação Permanente).

Instituição: Curso de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde – UNIFENAS-BH.

Instituição coparticipante: Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte – SMSA-BH.

Essa pesquisa não possui patrocinadores.

Pesquisadores responsáveis: Prof. Ruth Borges Dias (orientadora), Gabriel Nobre de Aguiar (mestrando).

A Educação Permanente é um poderoso instrumento para capacitação, atualização dos trabalhadores em saúde e facilitação dos processos cotidianos de trabalho. Através de encontros periódicos entre pares, é possível uma rica troca de experiências e conhecimentos, além da capacitação de habilidades práticas.

O Programa de Educação em Saúde da rede municipal de Belo Horizonte encontra-se atualmente extinto. O presente estudo em pesquisar a experiência dessa rede com a educação permanente, suas potencialidades, fragilidades e perspectivas na visão dos médicos participantes.

3. Objetivo

O objetivo geral visa conhecer a percepção dos médicos acerca das mudanças alcançadas nos processos de trabalho na rede de atenção primária à saúde após a sua participação no PEP.

4. Justificativa

A Educação Permanente é uma preciosa ferramenta para a qualificação do trabalhador da área da saúde. Através dela é possível não só otimizar os recursos disponíveis, como também reduzir as diferenças entre performances profissionais, estimular a contínua capacitação e impactar significativamente sobre a prevenção de doenças e promoção da saúde. O Programa de Educação Permanente do Estado de Minas Gerais veio ao encontro desse ideal. Diversas foram as dificuldades em sua implementação. Resultados importantes também foram alcançados. O presente estudo vem abordar a experiência da rede municipal de saúde de Belo Horizonte, no estado de Minas Gerais, salientando suas potencialidades, fragilidades e expectativas na visão dos seus participantes.

5. Descrição detalhada e explicação dos procedimentos realizados

Serão levantados todos os médicos participantes do PEP na rede municipal de saúde da PBH. A partir desse levantamento, todos serão procurados e convidados a responder espontaneamente um questionário que busca caracterizar esse grupo, sua participação nos

GAP, as características desses encontros e as percepções acerca dos produtos dessa experiência.

6. Descrição dos desconfortos e riscos da pesquisa

A participação do entrevistado neste estudo não implica em nenhum risco físico, pois não será realizado nenhum procedimento invasivo. Pode haver algum constrangimento relacionado à participação por si só. Todo esforço será feito para manutenção do sigilo da identidade dos voluntários e de suas informações. O TCLE será arquivado em espaço fisicamente separado do espaço onde serão arquivados os questionários. Todas as informações relativas aos voluntários serão identificadas apenas pelo número de registro e apenas a equipe de pesquisadores terá acesso às informações e aos bancos de dados.

7. Descrição dos benefícios da pesquisa

Sua participação não trará nenhum benefício direto para você, mas a pesquisa poderá de forma indireta apoiar novos estudos e melhorias tangentes a educação permanente em saúde para o município.

8. Despesas, compensações e indenizações

Nenhum dos voluntários receberá pagamento ou benefício pessoal por sua participação no projeto. É garantida indenização em casos de danos, comprovadamente, decorrentes da sua participação na pesquisa, por meio de decisão judicial ou extrajudicial.

9. Direito de confidencialidade

Você tem assegurado que todas as suas informações pessoais obtidas durante a pesquisa serão consideradas estritamente confidenciais e os registros estarão disponíveis apenas para os pesquisadores envolvidos no estudo.

Os resultados obtidos nessa pesquisa poderão ser publicados com fins científicos, mas sua identidade será mantida em sigilo.

Imagens ou fotografias que possam ser realizadas se forem publicadas, não permitirão sua identificação.

Segundo a resolução CNS 466/12, cabe ao pesquisador manter em arquivo, sob sua guarda, por 5 (cinco) anos, os dados da pesquisa, contendo fichas individuais e todos os demais documentos recomendados pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Após esse período, os arquivos serão destruídos.

10. Acesso aos resultados da pesquisa

Você tem direito de acesso atualizado aos resultados da pesquisa, ainda que os mesmos possam afetar sua vontade em continuar participando da mesma.

11. Liberdade de retirada do consentimento

Você tem direito de retirar seu consentimento, a qualquer momento, deixando de participar da pesquisa, sem qualquer prejuízo.

12. Acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa

Você tem garantido o acesso, em qualquer etapa da pesquisa, aos profissionais responsáveis pela mesma, para esclarecimento de eventuais dúvidas acerca de procedimentos, riscos, benefícios, etc., através dos contatos abaixo:

Profa. Orientadora: Ruth Borges Dias

Tel. (31) 99166-9903

E-mail: ruthdias@globo.com

Mestrando: Gabriel Nobre de Aguiar

Tel. (31) 98599-6006

E-mail: gabrielnobreag@hotmail.com

13. Acesso à instituição responsável pela pesquisa

Você tem garantido o acesso, em qualquer etapa da pesquisa, à instituição responsável pela mesma, para esclarecimento de eventuais dúvidas acerca dos procedimentos éticos, através do contato abaixo:

Comitê de Ética - UNIFENAS Rodovia MG 179, Km 0, Alfenas – MG. Tel: (35) 3299-3137

E-mail: comitedeetica@unifenas.br segunda à sexta-feira das 14:00h às 16:00h

Comitê de Ética em 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: (31) 3277-5309

14. Consentimento

Fui informado verbalmente e por escrito sobre os dados dessa pesquisa e minhas dúvidas com relação a minha participação foram satisfatoriamente respondidas.

Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, os desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos pesquisadores e à instituição de ensino.

Tive tempo suficiente para decidir sobre minha participação e concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer hora, antes ou durante a mesma, sem penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

A minha assinatura neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dará autorização aos pesquisadores, ao patrocinador do estudo, ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade José do Rosário Vellano e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, de utilizarem os dados obtidos quando se fizer necessário, incluindo a divulgação dos mesmos, sempre preservando minha identidade.

Assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

Belo Horizonte, _____ de _____ de 2018

Assinatura do entrevistado que quer participar da pesquisa

Nome pesquisador:

Assinatura pesquisador

APÊNDICE B - Questionário**Questionário**

Nome: _____

Data: __/__/__

Sexo: () Masculino () Feminino

Instituição de formação: _____

Ano de formação: _____

Formação complementar: _____

Tempo de trabalho no SUS: _____ anos _____ meses

Tempo de trabalho no SUS/BH: _____ anos _____ meses

Tempo de participação no PEP: _____ anos _____ meses

1 - Qual era a frequência de realização de suas atividades protegidas de EP?

() Semanal () Quinzenal () Mensal

2 - Você considera essa frequência adequada?

() Sim () Não

3 - Qual seria a frequência ideal na sua opinião?

() Semanal () Quinzenal () Mensal

4 - Quão motivado você se sentia em participar do GAP?

() Muito motivado

() Motivado

() Pouco motivado

() Desmotivado

5 – Como você avalia seus facilitadores do GAP?

- Excelente
- Muito bom
- Bom
- Regular
- Péssimo

6 – Como você avalia a sua participação no GAP?

- Excelente
- Muito boa
- Boa
- Regular
- Péssima

7 – Como você avalia a influência do PEP na sua performance profissional?

- Muito relevante
- Relevante
- Pouco relevante
- Irrelevante

8 – Você se sentia estimulado a participar do PEP pela sua gerência?

- Sim Não

9 – Os conteúdos teóricos discutidos no GAP eram pertinentes ao seu cotidiano de trabalho?

- Sempre
- Muitas vezes
- Poucas vezes
- Nunca

10 – Como você avalia o treinamento de habilidades clínicas?

- Excelente
- Muito bom
- Bom
- Regular

- Péssimo
- Não ocorria

11 – Havia incentivo ao desenvolvimento do PDP (Plano de Desenvolvimento Pessoal) no seu GAP?

- Sim
- Não

12 – Havia controle de frequência dos participantes?

- Sim
- Não

13 – Como você avalia o compromisso dos seus colegas com o PEP?

- Muito comprometidos
- Comprometidos
- Pouco comprometidos
- Descomprometidos

14 – Você se sentia esclarecido quanto a metodologia de aprendizado do PEP?

- Sim
- Não
- Parcialmente

15 – Você se sentia satisfeito com a metodologia do PEP?

- Sim
- Não
- Parcialmente

16 – Seu facilitador fazia avaliação por *feedback* ao final dos encontros?

- Sim
- Não
- Às vezes

17 – Você se sentia confortável em receber avaliação por *feedback* em seu GAP?

- Sim
- Não
- Não ocorria

18 – Você se sentia confortável em avaliar seus colegas por *feedback*?

- Sim
- Não
- Não ocorria

19 – Você considera o PEP relevante para os profissionais médicos da APS?

- Sim
- Não
- Indiferente

20 – Atualmente, os encontros das GAP estão suspensos na PBH. Você considera relevante a sua retomada?

Sim Não Indiferente

21 – Como você avalia o PEP médico enquanto estratégia de Educação Permanente?

Excelente

Muito bom

Bom

Razoável

Péssimo

22 – Cite pontos positivos do PEP:

23 – Cite pontos negativos do PEP:

APÊNDICE C – Tabela 1

TABELA 1 - Caracterização dos médicos participantes do pré-teste segundo as questões do instrumento de pesquisa

Questões	Frequência	
	N	%
(continua)		
10. Qual era a frequência de realização de suas atividades protegidas de PEP?		
Quinzenal	9	40,9
Mensal	13	59,1
Total	22	100,0
11. Você considera essa frequência adequada?		
Sim	17	77,3
Não	5	22,7
Total	22	100,0
11.1. Se você respondeu 'não' na questão anterior, qual seria então a frequência ideal na sua opinião?		
Semanal	3	13,6
Quinzenal	12	54,5
Mensal	7	31,8
Total	22	100,0
12. Quão motivado você se sentia em participar do Grupo de Aperfeiçoamento Profissional (GAP)?		
Muito motivado	12	54,5
Motivado	6	27,3
Pouco motivado	3	13,6
Desmotivado	1	4,5
Total	22	100,0
13. Como você avalia seus facilitadores do GAP?		
Excelente	8	36,4
Muito bom	8	36,4
Bom	4	18,2
Regular	2	9,1
Total	22	100,0
14. Como você avalia a sua participação no GAP?		
Excelente	1	4,5
Muito boa	14	63,6
Boa	6	27,3
Regular	1	4,5
Total	22	100,0

Tabela 1 - Caracterização dos médicos participantes do pré-teste segundo as questões do instrumento de pesquisa

Questões	Frequência	
	N	%
15. Como você avalia a influência do PEP na sua performance profissional?		
Muito relevante	12	54,5
Relevante	9	40,9
Irrelevante	1	4,5
Total	22	100,0
16. Você se sentia estimulado a participar do PEP pela sua gerência?		
Sim	11	50,0
Não	11	50,0
Total	22	100,0
17. Os conteúdos teóricos discutidos no GAP eram pertinentes ao seu cotidiano de trabalho?		
Sempre	11	50,0
Muitas vezes	10	45,5
Poucas vezes	1	4,5
Total	22	100,0
18. Como você avalia o treinamento de habilidades clínicas?		
Muito bom	9	40,9
Bom	9	40,9
Não ocorria	4	18,2
Total	22	100,0
19. Havia incentivo ao desenvolvimento do PDP (Plano de Desenvolvimento Pessoal) no seu GAP?		
Sim	10	45,5
Não	12	54,5
Total	22	100,0
20. Havia controle de frequência dos participantes?		
Sim	20	90,9
Não	2	9,1
Total	22	100,0

Tabela 1 - Caracterização dos médicos participantes do pré-teste segundo as questões do instrumento de pesquisa

Questões	(continuação)	
	Frequência	
	N	%
21. Como você avalia o compromisso dos seus colegas com o PEP?		
Muito comprometidos	5	22,7
Comprometidos	11	50,0
Pouco comprometidos	6	27,3
Total	22	100,0
22. Você se sentia esclarecido quanto a metodologia de aprendizado do PEP?		
Sim	18	81,8
Não	1	4,5
Parcialmente	3	13,6
Total	22	100,0
23. Você se sentia satisfeito com a metodologia do PEP?		
Sim	15	68,2
Não	1	4,5
Parcialmente	6	27,3
Total	22	100,0
24. Seu facilitador fazia avaliação por <i>feedback</i> ao final dos encontros?		
Sim	7	31,8
Não	3	13,6
Às vezes	12	54,5
Total	22	100,0
25. Você se sentia confortável em receber avaliação por <i>feedback</i> em seu GAP?		
Sim	16	72,7
Não	1	4,5
Não ocorria	5	22,7
Total	22	100,0
26. Você se sentia confortável em avaliar seus colegas por <i>feedback</i>?		
Sim	13	59,1
Não	3	13,6
Não ocorria	6	27,3
Total	22	100,0
27. Você considera o PEP relevante para os profissionais médicos da Atenção Primária em Saúde (APS)?		
Sim	21	95,5
Não	1	4,5
Total	22	100,0

Tabela 1 - Caracterização dos médicos participantes do pré-teste segundo as questões do instrumento de pesquisa

Questões	(conclusão)	
	Frequência	
	N	%
28. Atualmente, os encontros das GAP estão extintos na PBH. Você considera relevante a sua retomada?		
Sim	20	90,9
Não	1	4,5
Indiferente	1	4,5
Total	22	100,0
29. Como você avalia o PEP médico enquanto estratégia de Educação Permanente?		
Excelente	14	63,6
Muito bom	6	27,3
Bom	1	4,5
Péssimo	1	4,5
Total	22	100,0

ANEXO A - Carta de Anuência PBH



CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos conhecer o projeto de pesquisa intitulado **A Experiência do Programa de Educação Permanente Para Médicos em Belo Horizonte na Visão dos Seus Participantes**, sob a responsabilidade do pesquisador Gabriel Nobre de Aguiar, CPF 073.076.386-22, cujo objetivo é avaliar a percepção dos médicos participantes do PEP sobre as mudanças no seu cotidiano ocorridas após a implementação do mesmo e autorizamos que este estudo seja executado nas Unidades da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte – SMSA-BH.

Esta autorização foi subsidiada por uma apreciação institucional das gerências responsáveis pela temática da pesquisa e está condicionada ao cumprimento pelos (a/o) pesquisadores (a/o) dos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares.

A SMSA-BH deverá constar como coparticipante da pesquisa.

Solicitamos uma devolutiva dos dados e resultados encontrados para o município de Belo Horizonte e trabalhadores do setor e/ou seus representantes.

A utilização dos dados pessoais dos sujeitos da pesquisa se dará exclusivamente para os fins científicos propostos, mantendo o sigilo e garantindo a utilização das informações sem prejuízo das pessoas, grupos e ou comunidades.

O início do estudo dependerá de sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SMSA.

Esta Carta de Anuência terá validade de 24 (vinte e quatro) meses, a partir de sua assinatura.

Belo Horizonte, 04 de Dezembro de 2017

Cláudia Fidelis Barcaro
Gerência de Educação em Saúde
SMSA/BH

Gerência de Educação em Saúde/GEDSA
Diretoria de Promoção à Saúde e Vigilância Epidemiológica
Subsecretaria de Promoção e Vigilância à Saúde
Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte – SMSA/BH
Rua Frederico Bracher Júnior, nº103 - 3º andar - Padre Eustáquio - CEP 30 720-000 – Belo Horizonte/MG
Telefone: (31) 3277 9281 / 8816 e Fax (31) 3277 8458 / e-mail: gedsa@pbh.gov.br

ANEXO B - Parecer CEP UNIFENAS

UNIVERSIDADE JOSÉ
ROSÁRIO VELLANO/UNIFENAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A Experiência do Programa de Educação Permanente Para Médicos em Belo Horizonte na Visão dos Seus Participantes

Pesquisador: GABRIEL NOBRE DE AGUIAR

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 81080317.3.0000.5143

Instituição Proponente: Universidade José Rosário Vellano/UNIFENAS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.441.215

Apresentação do Projeto:

Adequada.

Objetivo da Pesquisa:

Adequado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Adequados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nada digno de nota.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Rodovia MG 179 km 0

Bairro: Campus Universitário

CEP: 37.130-000

UF: MG

Município: ALFENAS

Telefone: (35)3299-3137

Fax: (35)3299-3137

E-mail: comitedeetica@unifenas.br

UNIVERSIDADE JOSÉ
ROSÁRIO VELLANO/UNIFENAS



Continuação do Parecer: 2.441.215

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1049052.pdf	13/12/2017 11:28:29		Aceito
Outros	cartadeanuencia.pdf	13/12/2017 11:28:09	GABRIEL NOBRE DE AGUIAR	Aceito
Outros	declaracaoderelatodecasos.pdf	13/12/2017 11:27:05	GABRIEL NOBRE DE AGUIAR	Aceito
Outros	Questionariopep.docx	13/12/2017 11:14:44	GABRIEL NOBRE DE AGUIAR	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermodeConsentimentoLivreeEsclarecid o.docx	13/12/2017 07:20:36	GABRIEL NOBRE DE AGUIAR	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoPlataformaBrasil.docx	13/12/2017 07:16:17	GABRIEL NOBRE DE AGUIAR	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostogabriel.pdf	13/12/2017 07:15:23	GABRIEL NOBRE DE AGUIAR	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ALFENAS, 15 de Dezembro de 2017

Assinado por:

MARCELO REIS DA COSTA
(Coordenador)

Endereço: Rodovia MG 179 km 0

Bairro: Campus Universitário

CEP: 37.130-000

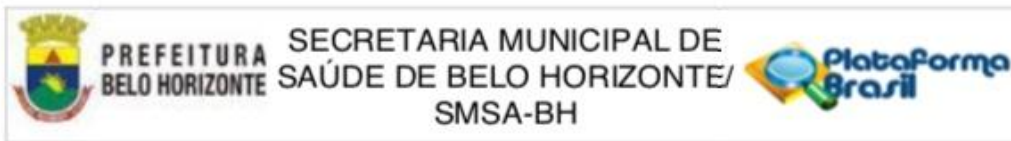
UF: MG Município: ALFENAS

Telefone: (35)3299-3137

Fax: (35)3299-3137

E-mail: comitedeetica@unifenas.br

ANEXO C - Parecer CEP PBH



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A Experiência do Programa de Educação Permanente Para Médicos em Belo Horizonte na Visão dos Seus Participantes

Pesquisador: GABRIEL NOBRE DE AGUIAR

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 81080317.3.3001.5140

Instituição Proponente: Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte/ SMSA-BH

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

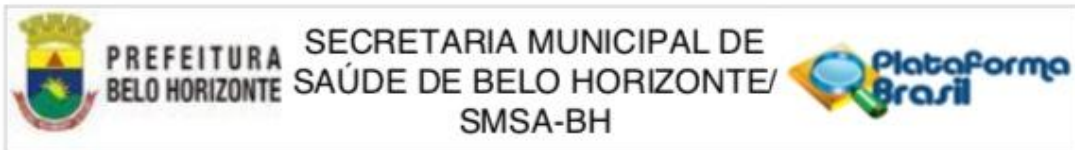
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.454.090

Apresentação do Projeto:

O cenário da Atenção Primária à Saúde (APS) é bastante heterogêneo e dinâmico, tanto no tangente às populações adscritas como aos profissionais atuantes. Considerada principal porta de entrada do usuário na rede pública de saúde, exerce importante função ordenadora dos fluxos assistenciais. Através da Estratégia Saúde da Família (ESF), a APS pode alcançar elevados índices de resolutividade para sua demanda. Nesse panorama, a Educação Permanente em Saúde surge como uma ferramenta importante para diminuir as desigualdades de ações e condutas e aprimorar os conhecimentos e habilidades dos profissionais médicos em seus processos cotidianos de trabalho, impactando diretamente na efetividade da ESF. No estado de Minas Gerais, a Secretaria de Estado de Saúde (SES) criou o Programa de Educação Permanente (PEP) para promover a educação continuada entre os profissionais médicos atuantes na ESF, através da parceria com instituições de ensino superior. A Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (PBH), através do seu Centro de Ensino em Saúde (CES), Gerência de Assistência (GEAS) e suas coordenadorias distritais, assumiu a própria gestão do seu PEP, capacitando servidores da rede e fomentando toda infra-estrutura necessária para sua implementação. Atualmente, na rede municipal de saúde de Belo Horizonte, o PEP médico encontra-se extinto. O presente estudo visa analisar a percepção dos médicos participantes do PEP dessa rede, durante a sua vigência, em relação a sua importância, potencialidades, fragilidades e impactos nos processos de trabalho dentro das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Para tanto, será

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

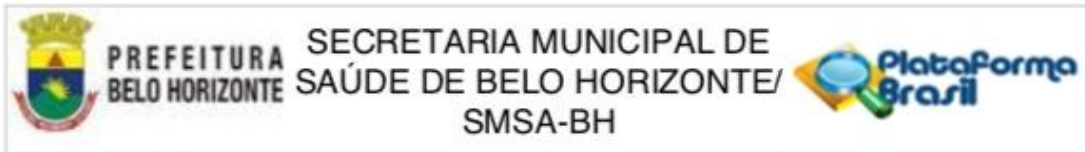


Continuação do Parecer: 2.454.090

realizada uma revisão da literatura sobre o assunto e a elaboração de um questionário, que passará por um teste piloto com médicos participantes do PEP de outros municípios, para coletar as informações necessárias do público alvo. Os resultados serão avaliados utilizando os testes T de Student e Qui Quadrado, de acordo com as variáveis analisadas.

- Desenho do Estudo Trata-se de um estudo analítico observacional transversal qualitativo e quantitativo.- População: A população pesquisada são os médicos que atuaram na Atenção Primária à Saúde do município de Belo Horizonte e participaram dos GAPs.- Critérios de inclusão: Serão incluídos os médicos da PBH que participaram do PEP durante a sua vigência que assinarem o TCLE.- Critérios de Exclusão: Serão excluídos os médicos que frequentaram o PEP por menos de 6 meses e os médicos que não aceitarem participar ou não forem encontrados.- Amostra, amostragem e recrutamento: O recrutamento será feito por conveniência. A amostra utilizada será a população alvo selecionada com base nos critérios de inclusão e exclusão. Será feito um levantamento das planilhas dos GAPs, com a identificação dos participantes, e do registro de frequência. A partir desse levantamento, será feito contato com cada participante esclarecendo sobre a pesquisa e convidando-os a participar. A participação será voluntária, através de questionários físicos auto-aplicáveis ou virtuais encaminhados aos entrevistados por e-mail. A amostragem será de conveniência.- Coleta: de dados Será requisitada a anuência da Prefeitura de Belo Horizonte, para levantamento da amostra a ser entrevistada. A partir da relação dos participantes, já aplicados os critérios de inclusão e exclusão, os médicos serão contactados a fim de participar da pesquisa por meio de resposta ao questionário (anexo II), previamente aprovado em teste piloto a ser realizado com médicos participantes do PEP em outros municípios do estado de Minas Gerais. Serão coletados os nomes dos participantes, idade, ano de formação, se possuem ou não formação complementar e qual seria essa formação, o tempo de trabalho no SUS, o tempo de participação no PEP, a frequência de encontros dos grupos aos quais pertenciam, a motivação individual, a auto avaliação e avaliação interpares de desempenho, a avaliação do desempenho do facilitador, a percepção da influência do PEP no desempenho profissional cotidiano, a percepção da troca de experiência e conhecimento entre pares, metodologia usada nos grupos, nível de esclarecimento quanto a metodologia do programa, satisfação em relação a essa metodologia, percepção da relevância do PEP no cotidiano de trabalho, pontos positivos e negativos de sua vivência em relação ao PEP.-Plano de análise estatística. 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



Continuação do Parecer: 2.454.090

análise da importância do PEP médico para a rede municipal de saúde de Belo Horizonte será realizada a partir da análise das variáveis categóricas principais: a percepção dos participantes sobre a influência do programa no desempenho profissional médico. Outras variáveis categóricas independentes utilizadas foram, dentro da

percepção dos participantes, a importância da troca de conhecimento entre pares, a metodologia de aprendizado adotada, esclarecimento e satisfação em relação a metodologia, formação complementar, frequência dos encontros e sexo dos participantes. As variáveis contínuas analisadas foram o tempo de trabalho no SUS, tempo de participação

no PEP, motivação pessoal, percepção do próprio desempenho dos participantes e dos facilitadores. A análise estatística será feita utilizando o Test t de Student para análise univariada das variáveis contínuas e o teste do qui quadrado para variáveis categóricas. A análise descritiva será realizada utilizando proporção para variáveis categóricas e média / desvio padrão para contínuas. Ao final, será construído uma análise multivariada para descrever o conjunto de influência dessas variáveis no desempenho dos profissionais.

Objetivo da Pesquisa:

Hipótese:

Hipótese alternativa: "A Educação Permanente em Saúde, através do PEP médico, teve resultados significativos sobre a qualidade assistencial e sobre a percepção dos participantes acerca dos processos cotidianos de trabalho." Hipótese nula: "A Educação Permanente em Saúde, através do PEP médico, não teve resultados significativos sobre a qualidade assistencial e sobre a percepção dos participantes acerca dos processos

cotidianos de trabalho."

Objetivo Primário:

- Avaliar a percepção dos médicos participantes do PEP sobre as mudanças no seu cotidiano ocorridas após a implementação do mesmo.

Objetivo Secundário:

- Conhecer o perfil dos médicos da Atenção Primária à Saúde participantes do PEP;- Avaliar as dificuldades e potencialidades para implementação do PEP na visão dos médicos;- Comparar o uso da metodologia indicada pelo PEP e a praticada pelos grupos;- Evidenciar a relevância da Educação Permanente em Saúde para seus participante

Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar/sala 302

Bairro: Padre Eustáquio

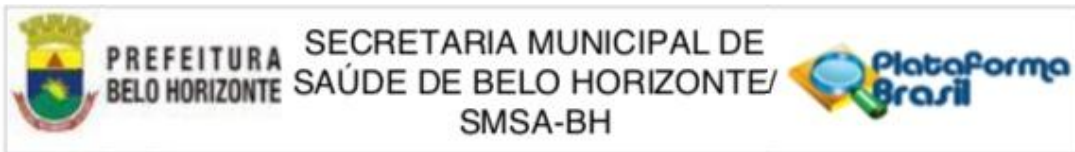
CEP: 30.720-000

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3277-5309

E-mail: coep@pbh.gov.br



Continuação do Parecer: 2.454.090

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A participação do entrevistado neste estudo não implica em nenhum risco físico, pois não será realizado nenhum procedimento invasivo. Pode haver algum constrangimento relacionado à participação por si só. Todo esforço será feito para manutenção do sigilo da identidade dos voluntários e de suas informações. O TCLE será arquivado em espaço fisicamente separado do espaço onde serão arquivados os questionários. Todas as informações relativas aos voluntários serão identificadas apenas pelo número de registro e apenas a equipe de pesquisadores terá acesso às informações e aos bancos de dados.

Benefícios:

Sua participação não trará nenhum benefício direto para você, mas a pesquisa poderá de forma indireta apoiar novos estudos e melhorias tangentes a educação permanente em saúde para o município.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os objetivos da pesquisa são relevantes e o alcance destes poderá possibilitar conhecimentos sobre o Programa de Educação Permanente Para Médicos em Belo Horizonte na Visão dos Seus Participantes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A Folha de Rosto assinada pelo(a) pesquisador(a) GABRIEL NOBRE DE AGUIAR 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 dos CEPs envolvidos em sua análise ética.

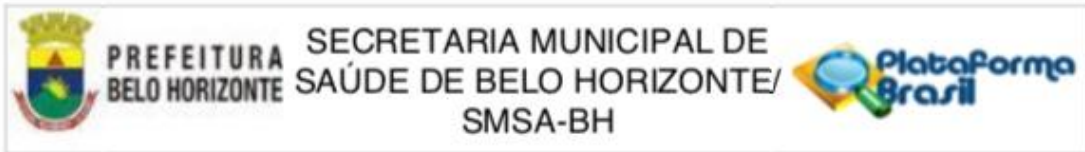
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, não encontrando objeções éticas e verificando o cumprimento do anteriormente diligenciado, tendo o projeto cumpriu os requisitos da Resolução CNS 466/12, considera aprovado o projeto A Experiência do Programa de Educação Permanente Para Médicos em Belo Horizonte na Visão dos Seus Participantes.

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

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



Continuação do Parecer: 2.454.090

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.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermodeConsentimentoLivreeEsclarecidoVersaocorrigida.pdf	21/12/2017 11:06:42	Eduardo Prates Miranda	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1054788.pdf	20/12/2017 12:38:53		Aceito
Outros	cartadeanuencia.pdf	13/12/2017 11:28:09	GABRIEL NOBRE DE AGUIAR	Aceito
Outros	declaracaoderelatodecasos.pdf	13/12/2017 11:27:05	GABRIEL NOBRE DE AGUIAR	Aceito
Outros	Questionariopep.docx	13/12/2017 11:14:44	GABRIEL NOBRE DE AGUIAR	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermodeConsentimentoLivreeEsclarecido.docx	13/12/2017 07:20:36	GABRIEL NOBRE DE AGUIAR	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	ProjetoPlataformaBrasil.docx	13/12/2017 07:16:17	GABRIEL NOBRE DE AGUIAR	Aceito

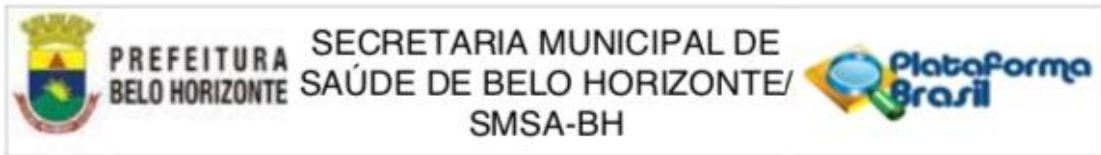
Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar/sala 302

Bairro: Padre Eustáquio **CEP:** 30.720-000

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3277-5309

E-mail: coep@pbh.gov.br



Continuação do Parecer: 2.454.090

Investigador	ProjetoPlataformaBrasil.docx	13/12/2017 07:16:17	GABRIEL NOBRE DE AGUIAR	Aceito
--------------	------------------------------	------------------------	----------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 21 de Dezembro de 2017

Assinado por:
Eduardo Prates Miranda
(Coordenador)

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 D - Minuta de Comunicação de Pesquisa à Rede PBH

Prezado (a) Pesquisador (a),

A Gerência de Educação em Saúde – GEDSA - é a responsável pela comunicação de sua pesquisa às Unidades da SMSA através do Distrito Sanitário onde a mesma se realizará. Esta comunicação se dará através do envio de e-mail formalizando a apresentação do pesquisador, com cópia da Carta de Anuência, do Parecer Consubstanciado do CEP e do Projeto com a metodologia de coleta.

O Distrito Sanitário fará a sua apresentação às Unidades. Por isso, quando chegar o momento da coleta de dados na unidade de saúde, você deverá contatar o Distrito informando:

- Data e horários pretendidos para o início da coleta de dados;
- Unidade(s) onde será realizada a pesquisa;
- Nome do pesquisador que realizará a atividade.

O pesquisador que vai ao campo deverá apresentar:

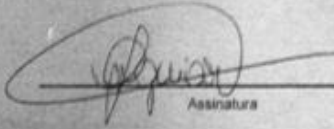
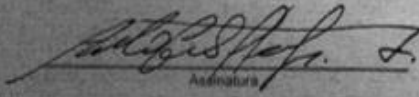
- a cópia da carta de anuência ao gerente do distrito e da UBS (ou a quem for indicado),
- o parecer consubstanciado do Comitê de Ética da SMSA para pesquisas que envolvem seres humanos,
- o documento de identificação.

Lembramos que o primeiro contato deverá ser sempre com o Distrito Sanitário que irá apresentá-lo à Unidade de Saúde.

Faremos as comunicações internas visando o bom êxito do seu trabalho, agindo assim, minimizamos eventuais problemas para o desenvolvimento da pesquisa.

A Gerência de Educação em Saúde está à disposição para esclarecimentos pelo telefone 3277-8516.

ANEXO E - Folha de Rosto para Pesquisa Envolvendo Seres Humanos CONEP

1 de 1		TERIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP	
FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS			
1. Projeto de Pesquisa: A Experiência do Programa de Educação Permanente Para Médicos em Belo Horizonte na Visão dos Seus Participantes			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 500			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: GABRIEL NOBRE DE AGUIAR			
6. CPF: 073.076.386-22	7. Endereço (Rua, n.º): BENJAMIM JACOB 120 GRAJAU APTO 804 BELO HORIZONTE MINAS GERAIS 30431156		
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: 31985096006	10. Outro Telefone:	11. Email: GABRIELNOBREAG@HOTMAIL.COM
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.			
Data: <u>06, 12, 17</u>		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: Universidade José Rosario Vellozo/UNIFENAS	13. CNPJ: 17.878.554/0001-99	14. Unidade/Orgão:	
15. Telefone: (35) 3299-3137	16. Outro Telefone:		
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos de Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.			
Responsável: <u>ANTONIO TOLCDO JR.</u>	CPF: <u>627.651.676-72</u>		
Cargo/Função: <u>COORDENADOR REGISTRADO</u>			
Data: <u>12, 12, 17</u>		 Assinatura	
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica			