



Indicadores qualitativos de educação permanente em saúde: criação colegiada em uma regional de saúde

Qualitative indicators of permanent health education: collaborative creation in a health region

João Pedro Soares Bossan^{1}, Mariana Pissoli Lourenço², Poliana Avila Silva², Michelle Aparecida Siquetra Fazoli¹, Guilberme Malaquias Silva¹, Vanessa Denardi Antoniaschi Baldissera³*

¹Enfermeiro, Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá (PR), Brasil, ²Enfermeira, Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, Maringá (PR), Brasil, ³Enfermeira, Doutora em Enfermagem Psiquiátrica pela Universidade de São Paulo (SP), professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, Maringá (PR), Brasil.

*Autor correspondente: João Pedro Soares Bossan – Email: bossanjoao@gmail.com

RESUMO

Sistematizar a experiência de criação de indicadores qualitativos de educação permanente em saúde em uma regional de saúde do estado do Paraná. Método: pesquisa qualitativa, nos moldes da Sistematização da Experiência, desenvolvida com servidores de uma regional de saúde. A coleta de dados ocorreu de março a junho de 2021 por meio dos materiais produzidos durante os encontros e registros dos pesquisadores. Os dados foram organizados por meio dos pressupostos da sistematização da experiência e analisados sob a luz da pedagogia crítica de Freire. Resultados: 5 indicadores foram desenvolvidos, construídos de forma participativa. Observou-se dificuldade em os idealizar, tendo como entrave o distanciamento conceitual e como facilitador o desenvolvimento dentro de um processo de educação permanente, em que a vivência proporcionou exemplificação. Conclusão: a sistematização da experiência contribuiu para a análise crítica do processo, revisitando os temas e identificando potencialidades e fragilidades, permitindo que próximas atividades sejam desenvolvidas de forma qualificada.

Palavras-chave: Educação Continuada. Regionalização da Saúde. Gestão em Saúde. Saúde Pública. Indicadores de Gestão.

ABSTRACT

Systematizing the experience of creating qualitative indicators for permanent health education in a health region in the state of Paraná, Brazil. Method: Qualitative research, following the “systematization of experience” approach, conducted with healthcare professionals in a health region. Data collection took place from March to June 2021 through materials produced during meetings and researchers’ records. The data were organized based on the assumptions of systematization of experience and analyzed through the lens of Freire’s critical pedagogy. Results: Five indicators were constructed in a participatory manner. Difficulty in conceptualizing them was observed, with conceptual distance as a barrier and the development within a permanent education process as a facilitator, where the experience provided exemplification. Conclusion: The systematization of experience contributed to the critical analysis of the process, revisiting themes, and identifying potentialities and weaknesses, allowing for the development of future activities in a qualified manner.

Keywords: Continuing Education. Regional Health Planning. Health Management. Public Health. Management Indicators.

INTRODUÇÃO

Os processos educativos na saúde em território nacional sofreram diversas transformações com o passar dos anos, estando sob influência de órgãos internacionais, correntes pedagógicas, ideológicas e intelectuais da época. Observa-se um enfoque crescente nas demandas profissionais, abandonando, gradativamente, as práticas alienadas e com foco exclusivo no serviço e instituição^{1,2}.

Historicamente, a formação profissional tem sido reduzida a capacitação em políticas e programas específicos de saúde que frequentemente ocorrem de maneira descontextualizada, engessada e por meio do ensino tradicional, reforçando a individualização de conhecimento no ambiente de trabalho².

Visando responder às necessidades constantes de formação e atualização dos profissionais³, com apoio das pastas criadas como divisões para qualificação profissional do Ministério da Saúde e pelas correntes pedagógicas e ideológicas do período, além da sugestão da Organização Pan-americana em saúde para os países em desenvolvimento, é criada em 2004 a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que propõe uma reestruturação das práticas educativas no campo da saúde, pautando-se em atividades no cotidiano do trabalho e nas realidades vivenciadas pelos profissionais, visando, através da reflexão acerca da prática, qualificá-la, desvelando soluções para problemas experimentados no dia a dia^{4,6}.

Para além da mudança necessária do ambiente de trabalho em saúde, a EPS reforça características ético-metodológicas para transformação contextualizada e problematizada, sendo essas questões essenciais para a concretude das premissas da PNEPS enquanto dispositivo potencializador da aprendizagem significativa e reorganizadora de práticas do sistema de saúde⁷.

A avaliação e o monitoramento dos serviços de saúde é uma atividade imprescindível

para a melhoria contínua dos mesmos, a adequação a critérios de qualidade, segurança para usuários e verificação da sua conformidade e resposta a ações realizadas. Para a garantia dos critérios de qualidade nos serviços, os profissionais se instrumentalizam de ferramentas disponíveis para tal finalidade, como por exemplo, as padronizações, os diversos critérios de atuação pré-estabelecidos e os indicadores em saúde^{8,9}.

O uso de indicadores, embora bem difundido e de potencial transformador quando utilizada de forma adequada, ainda encontra entraves na sua efetivação, em especial pelo predomínio de indicadores quantitativos em detrimento dos qualitativos, coleta e preenchimento dos formulários sem análise crítica dos indicadores por parte dos profissionais, desconhecimento sobre os mesmos, falta de tempo em utilizá-los, dentre outros^{4,10,11}.

Frente a complexidade dos serviços de saúde, um maior desempenho dessas estratégias que materializam ações de EPS podem melhorar a performance no planejamento da gestão, principalmente quando voltados de fato a realidades dispostas, sob a perspectiva dos atores que as vivenciam. Sendo assim o objetivo do presente estudo foi sistematizar a experiência de criação de indicadores de educação permanente em saúde em uma regional de saúde do estado do Paraná.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo sistematização de experiência¹² que se caracteriza como uma abordagem epistemológica de pesquisa-ação participativa em saúde¹³ enquanto indutora de conhecimento. O mesmo versa acerca de uma atividade participativa desenvolvida com os profissionais da uma Regional de Saúde (RS) do estado do Paraná, visando a construção de indicadores qualitativos de educação permanente em saúde.

A pesquisa-ação participativa pode ser compreendida como aquela em que o pesquisador se insere e interage com e na realidade pesquisada, junto aos atores envolvidos e diretamente com o objeto de estudo, instituição ou comunidade pesquisados, compartilha informações sistematizadas sobre o contexto estudado, imerge-se no problema de pesquisa em profundidade e em partilha com os pesquisados, busca solucioná-lo¹³.

Este método visa, portanto, organizar as informações resultantes de alguma situação vivida/projeto de campo e analisá-las de forma crítica, obtendo lições e conhecimentos a partir delas. O objetivo principal de um processo de sistematização é a produção de um novo saber, ou seja, permite que a prática seja qualificada a partir de conhecimentos advindos dela mesma em um processo cíclico de qualificação^{13,14}.

A sistematização da experiência se subdivide em cinco etapas, denominadas: Definição do ponto de partida- organização sobre os aspectos que envolvem a sistematização; Delimitações- definição e levantamento de pontos fundamentais para a sistematização identificando os âmbitos da intervenção e organizando as informações para o desvelamento crítico; Descrição da Experiência- relato das atividades desenvolvidas propriamente ditas; Análise Crítica- realiza-se a síntese e a partir dela originam-se as opiniões, críticas e julgamentos de valores acerca da experiência; Apresentação dos Resultados- disseminação da sistematização^{13,14}.

O local de estudo foi decorrente de uma solicitação do serviço de gestão em saúde em questão após observarem a inexistência de indicadores na área da EPS na instituição que fossem fidedignos aos preceitos conceituais da política. Os encontros se deram de forma remota em decorrência da pandemia de covid-19 que, em função do seu avanço e situação epidemiológica, impossibilitou encontros presenciais.

Participaram dos encontros para a construção dos indicadores de EPS os membros

da equipe diretiva da RS, ou seja, os gestores das diversas seções, divisões e áreas que compõem a estrutura da RS e que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa. Nos casos em que houve impossibilidade por parte dos agentes diretivos, os mesmos poderiam indicar algum servidor que atuasse no setor em que era responsável para compor os encontros.

Como critério de exclusão foi adotado não pertencer ao quadro de funcionários da instituição ou não ter disponibilidade para estar presente durante os encontros remotos síncronos. No total, 32 profissionais participaram da pesquisa. Vale ressaltar que a seleção dos participantes foi um critério estabelecido pela instituição, uma vez que a mesma possuía maior propriedade para eleger quais indivíduos possuíam um potencial criativo e relação mais próxima com os indicadores a serem criados.

Para a construção dos indicadores foram realizados quatro encontros coletivos e 11 encontros com as sessões individualizadas da RS, de forma remota nos meses de março a junho de 2021, orientados pelas práticas educativas críticas e participativas¹⁵. Os encontros coletivos foram organizados de acordo com a disponibilidade dos servidores, os quais recebiam um link de acesso para uma sala virtual na qual ocorriam as atividades, debates e co-criações. O mesmo ocorreu com os encontros setorizados, porém estes foram realizados com a presença exclusiva de um ou dois representantes de um setor, enquanto os encontros coletivos foram realizados com representantes de todos.

O material para a análise dos dados foi composto pelos produtos frutos das atividades coletivas, anotações dos pesquisadores, organizações entre as instituições e os indicadores criados, tendo como referencial para a análise dos dados os preceitos da educação crítica de Paulo Freire^{15,16}.

Para o uso dos materiais todos os participantes preencheram, antecedendo as atividades, o Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido (TCLE) e seu preenchimento se deu por meio do envio de um link em formato de formulário eletrônico.

O projeto em questão possui parecer de aprovação emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, nº4.883.094 (CAAE: 49920721.4.0000.0104), além de aprovação pactuada em reunião da Comissão Intergestores Regional (CIR) de uma RS do estado do Paraná. Durante todas as etapas desta pesquisa foram seguidas as Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

Este trabalho faz parte de um projeto de dissertação intitulado “Construção de Indicadores Qualitativos de Educação Permanente em Saúde: uma sistematização da experiência

RESULTADOS

Para a apresentação dos resultados, optou-se por limitar a apresentação dos achados às etapas exclusivas a criação dos indicadores de EPS propriamente ditos. Anterior a esta, foram realizados encontros que versavam sobre o trabalho em equipe, a importância da comunicação efetiva no ambiente de trabalho, o reconhecimento das diferentes atribuições dentro das divisões da RS, a importância das atividades desempenhadas, além da objetivação da criação de um ambiente propício ao diálogo, acolhimento e a troca de experiências.

Embora as etapas anteriores sejam imprescindíveis para os resultados obtidos, para fins de replicação das abordagens de criação dos indicadores qualitativos de EPS, acredita-se que sejam suficientes as informações diretas a serem apresentadas.

DEFINIÇÃO DO PONTO DE PARTIDA

Definiu-se como ponto de partida o início da experiência prática, junto aos atores participantes, desconsiderando os períodos

anteriores a esta, como organização, pactuação entre as instituições, rearranjos devido à situação da pandemia, dentre outros aspectos. Embora o papel fulcral das etapas prévias à prática, as principais contribuições advêm da própria atividade, das construções e desconstruções conceituais, estratégias utilizadas para mitigar e superar as adversidades, readequações metodológicas, e as produções que são resultado desta.

A construção dos indicadores se deu posteriormente a um longo período de negociações e pactuações entre universidade e serviço. Alguns entraves foram obstaculizando o desenvolvimento da atividade, como: incompatibilidade de agenda, demandas do serviço e da IES, situação sanitária da covid-19 e readequações e planejamento para atividades remotas.

Toda a operação foi idealizada projetando uma imersão em um processo de educação permanente, propondo para que além da criação dos indicadores de EPS, os profissionais vivenciassem a reflexão, o esforço coletivo para resolução dos problemas partilhados no cotidiano do trabalho, aprendessem e ensinassem e se sentissem valorizados. Acreditou-se que, desta forma, a atividade traria para a realidade os conceitos e demandas que, necessariamente, seriam debatidas acerca da PNEPS e sua aplicação, facilitando a criação dos indicadores.

Foram realizados quatro encontros coletivos e 11 reuniões individuais com seções do serviço pesquisado. Para esta pesquisa, o ponto de partida se dá na terceira reunião coletiva, em que tratou-se especificamente da EPS e a criação dos indicadores, bem como as 11 reuniões individuais.

DELIMITAÇÕES

As linhas de atuação utilizadas, ou seja, as estratégias metodológicas e as suas ações a serem realizadas para o alcance do objetivo, foram: pactuações coletivas, reuniões individuais, aprovação por meio de formulários, discussões em grupo.

A problemática identificada pelos profissionais da RS foi a ausência de indicadores que efetivamente retratassem um processo educativo que corroborasse com os pressupostos da PNEPS, além do desconhecimento conceitual acerca da política por alguns colaboradores da instituição. Observava-se a existência de indicadores numéricos, que retratam a realização ou não de ações, e não os impactos efetivos e seus significados.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Criação de Indicadores de Educação Permanente em Saúde

Devido à complexidade do tema, os organizadores propuseram criar uma apresentação que respaldasse de forma teórico-científica os participantes para a criação dos indicadores de EPS, que seriam pensados pelos próprios profissionais da RS a partir das reflexões feitas acerca das tarefas e da complexidade que identificaram nas etapas e encontros anteriores. Neste dia, compareceram 22 servidores.

Desta forma a apresentação teórica se iniciou com a contextualização e teorização acerca da educação permanente, apresentando de forma breve o seu histórico e aprimoramento conceitual, perpassando por todas os seus marcos principais até ao que é hoje utilizado para a construção de políticas públicas na área da saúde. Ao final os presentes foram instigados a relatar suas percepções sobre o tema, de forma voluntária. Observou-se que de forma quase unânime os participantes relataram desconhecer a PNEPS e seu arcabouço prático e teórico.

Encerrado o período introdutório e conceitual, os organizadores começaram a explicação acerca da atividade em que seriam propostos os primeiros indicadores pela equipe participante. Pensando então na facilidade de comunicação, foram separados dois grupos com seis participantes e outros dois com cinco,

pensando em tentar manter o maior número de integrantes da mesma seção dentro do mesmo grupo.

Após a divisão, foram dadas instruções de como ocorreria a atividade: para iniciar o debate, eles foram estimulados a discutir a respeito das atribuições/informações sobre a seção em que trabalhavam, e classificá-las de acordo com seu grau de dificuldade e de sua necessidade de monitorização, em ordem decrescente.

Passado o tempo determinado, foi solicitado que, com a principal tarefa selecionada, eles refletissem e criassem individualmente indicadores que apresentassem uma possibilidade de ação educativa junto a equipe que pudesse transformar/potencializar a atividade que foi selecionada; que auxiliasse a resolver problemas coletivamente para aquela determinada tarefa.

O indicador deveria refletir o debate das atividades anteriores, a apresentação e reflexão sobre educação permanente e as demandas educativas no serviço. Neste momento, a orientação dada foi a de desapego dos aspectos quantitativos, visto que a observação numeral das atividades de EPS não necessariamente implicaria em resoluções das questões e necessidades cotidianas.

Dadas as reflexões individuais e findado o tempo, os participantes foram convidados a falar, em sentido horário dentro das mesas, qual a tarefa selecionada e o indicador criado. Para o registro dessas propostas, a coordenadora da EPS da RS, que auxiliava na organização e participava das atividades, registrava os indicadores propostos.

Conforme a atividade desenvolveu-se, foi possível observar que os participantes integralmente criaram indicadores de serviço, ou seja, indicadores que demonstravam se o trabalho desenvolvido na função estava adequado, demonstravam se a tarefa por eles selecionada estava sendo bem desempenhada, e não se estava sendo desenvolvido um processo educativo, dialógico, reflexivo, colaborativo, buscando sua melhoria e a resolução de problemas que o envolvem.

Ao se identificar o problema e notar que o objetivo principal da tarefa não foi alcançado, foi necessário traçar outro plano para que a atividade principal desta organização fosse cumprida. A criação de indicadores qualitativos de EPS era imprescindível, sendo o serviço já monitorado por indicadores quantitativos aprovados dentro das instâncias da própria instituição, porém que não são exatamente fidedignos com a política educativa proposta pelo Ministério da Saúde.

Pensando nisso, os pesquisadores encerraram a atividade e reorganizaram o planejamento inicial. Para tanto, pactuou-se que seriam realizadas reuniões individuais com cada seção em data e horário agendados.

Durante o período em que os profissionais aguardavam a chegada da reunião, foi sugerido que refletissem e tentassem, após maior aproximação com o tema, a idealização dos indicadores. Para os estimularem, foram enviadas sugestões de atividades de EPS que surgiram durante os debates em grupo:

- Levantamento de problemas/necessidades das seções/setores de forma participativa pelos próprios trabalhadores do serviço;
- Soluções participativas dos trabalhadores para os problemas/necessidades levantadas na sua seção/setor;
- Espaços dialógicos na seção/serviço em busca de avaliação das atribuições individuais e coletivas;
- Momento de compartilhamento de saberes, de forma participativas;
- Incorporação de novos saberes/práticas no cotidiano do trabalho após pactuação participativa.

Ao final das ações listadas, foi feito o seguinte questionamento, seguido de uma afirmação, direcionando a criação dos indicadores: Esse indicador aponta os resultados/qualidade do trabalho do meu setor, ou aponta se no trabalho que executo estou aprendendo, ensinando e mudando, qualificando, o trabalho? Caso a resposta aponte para os resultados e qualidade

do serviço, este indicador não se configura como sendo de EPS.

Encontros Setorizados

Em data e hora agendadas se iniciaram as reuniões, de maneira remota. De forma geral, os participantes relataram dificuldades em idealizar indicadores qualitativos, agravando-se quando o indicador deveria retratar um processo de EPS, e não o serviço realizado.

De forma sucessiva as reuniões ocorreram e os pesquisadores consolidavam as informações e opções de indicadores que foram trazidos. Em alguns grupos, os participantes não trouxeram ideias prontas, mas foram estimulados com questões disparadoras visando a reflexão.

Findados os grupos, os participantes haviam sugerido cinco indicadores, já agrupados quando semelhantes. Eles foram informados que receberiam, via correio eletrônico e contato celular, um formulário para adequação e avaliação dos indicadores criados.

Os pesquisadores organizaram os indicadores e questões referentes à sua adequação em um formulário online, breve e de fácil compreensão, verificando qual foi a aceitação individual de cada um e sugestões para sua melhoria. Vale salientar que, junto ao indicador, havia comentários importantes para a sua compreensão, que foram feitos nos encontros com os pequenos grupos.

Os indicadores eram expostos separadamente e logo abaixo havia quatro alternativas de avaliação: “insatisfatório”, “parcialmente satisfatório”, “satisfatório” e “altamente satisfatório”, seguido de uma caixa aberta para comentários com a descrição “sugestão de alterações”.

O formulário foi enviado para todos os participantes que passaram pela atividade coletiva de criação de indicadores de EPS, sendo fornecida mais uma semana para que fosse respondido. Dos 22 participantes que estiveram presentes no encontro, 15 responderam ao formulário.

Para a organização dos resultados e verificação da satisfação com a produção, a porcentagem de satisfação foi calculada multiplicando o número total de participantes

que selecionaram a opção por 100 e o resultado era dividido pelo número total de participantes (15), o resultado está expresso no quadro abaixo.

Quadro 1. Adequação de Indicadores Qualitativos de Educação Permanente em Saúde para uma Regional de Saúde do Estado do Paraná, Brasil, 2021.

Indicadores	Porcentagem de Satisfação	Alterações sugeridas
Encontros semanais com cada seção para levantamento de problemas/necessidades de cada setor para apresentar no briefing.	0% Insatisfatório 26,7% Parcialmente satisfatório 53,3% Satisfatório 20% Altamente satisfatório	<ul style="list-style-type: none"> ● Encontros mensais; ● Encontros quinzenais.
Briefing semanal com os representantes de cada seção para levantamento de necessidades/problemas dos setores. *Nestes momentos serão discutidas possibilidades de solução dos problemas levantados.	0% Insatisfatório 26,7 % Parcialmente satisfatório 46,7% Satisfatório 26,7% Altamente satisfatório	<ul style="list-style-type: none"> ● Encontros mensais; ● Encontros quinzenais; ● Eleger responsável pelo monitoramento da atividade;
Construção coletiva de um quadro integrativo para registro de problemas/necessidades de cada setor e seção. *todas as sessões têm acesso e podem dar sugestões. *Poderá ser eleito um representante que alimentará o quadro durante a reunião semanal. * No quadro integrativo uma coluna com o nome do setor, uma com as necessidades/problemas levantados e outra com estratégias para solução dos itens.	0% Insatisfatório 13,3% Parcialmente satisfatório 53,3% Satisfatório 33,3% Altamente satisfatório	<ul style="list-style-type: none"> ● Eleger responsável pela monitoração da atividade e como realizar este acompanhamento; ● “Substituir “setor e seção” por “divisão, seção e/ou unidade”.
Preenchimento de um Instrumento de avaliação individualmente e apresentação para discussão em reunião mensal. * Pode ser usado o espaço da reunião semanal; * Existe flexibilidade para avaliação antes do prazo de um mês, considerando que a partir do momento do problema levantado, a avaliação deve ocorrer.	0% Insatisfatório 20% Parcialmente satisfatório 53,3% Satisfatório 26,7% Altamente satisfatório	<ul style="list-style-type: none"> ● Dificuldade para entender como isso irá se desenvolver; ● A Direção da Regional de Saúde deveria manter uma reunião com as chefias de forma mensal para discussão das atividades e demandas.
Reflexão sobre a sua prática após encontros semanais e apontamentos de mudanças/transformação de comportamento e processo de trabalho em encontros.	0% Insatisfatório 13,3% Parcialmente satisfatório 60% Satisfatório 26,7% Altamente satisfatório	<ul style="list-style-type: none"> ● Alterar periodicidade para quinzenal.

Fonte: Os autores, 2021.

Observa-se que o foco dado nas propostas de indicadores objetiva a reflexão dos processos, por meio de encontros e debates acerca das problemáticas enfrentadas no cotidiano. Ademais, a coparticipação e a criação conjunta foram propostas como estratégia de potencializar as oportunidades educativas, a identificação e enfrentamento de situações limites.

Pôde-se observar que os indicadores não foram, em sua completude, avaliados como “insatisfatório”, sendo, majoritariamente, classificados como “satisfatório”. A principal sugestão de alteração se deu na periodicidade das atividades, que, segundo as respostas, deveriam ser mais espaçadas para se tornarem viáveis, compatíveis com a disponibilidade do serviço.

Além disso, a segunda sugestão mais presente foi a de eleger um responsável pelo monitoramento da realização destas atividades.

Aprovação dos Indicadores e Aspectos Relevantes para sua Implantação.

A reunião iniciou com uma breve introdução da trajetória percorrida, apresentada de forma verbal pelos organizadores. Retomou-se a cada encontro realizado com a equipe da RS, rememorando seus objetivos, quais foram seus alcances, reflexões, propostas, dificuldades, dentre outros aspectos. Os convocados foram convidados a darem suas opiniões sobre o desenvolvimento do projeto, em especial acerca de quais foram seus aprendizados até o momento.

Os indicadores foram reapresentados em uma exibição virtual, ainda sem as alterações sugeridas, pensando em recapitular a produção desenvolvida por eles. Ainda, imaginando que haveria participantes que não responderam ao questionário, era importante torná-los cientes do que foi proposto em uma etapa inicial de proposições dos colegas.

Após a apresentação individual de cada indicador, os pesquisadores demonstraram quais

foram as sugestões de alteração propostas pelos respondentes do questionário. Neste momento, oportunizou-se para os demais participantes opinarem sobre as alterações que achassem viáveis.

Nesta ocasião, confirmou-se a inviabilidade, na percepção dos servidores, da periodicidade proposta a priori. Devido à rotina e demanda de trabalho, atividades semanais poderiam não ser respondidas e os indicadores se tornarem inexecutáveis. A inviabilidade foi consentida por todos os participantes da reunião.

Os indicadores foram revistos um a um, verificando qual alteração sugerida e qual proposta foi elaborada pelos organizadores. A análise de cada indicador só era finalizada após a confirmação de todos os participantes de que estavam de acordo com o que foi proposto.

Apenas um dos indicadores não teve alterações em sua redação, contendo unicamente sugestões de seleção de um indivíduo que seria responsável pela monitorização das atividades. Para tanto, a escrita do indicador permaneceu sem alterações e seus aspectos foram debatidos para compreensão deste.

Quadro 2. Reorganização dos indicadores após debate coletivo entre os participantes, Paraná, Brasil, 2021.

Indicador antigo	Alteração	Novo indicador
Encontros semanais com cada seção para levantamento de problemas/necessidades de cada setor para apresentar no briefing.	-Periodicidade- mensal ou quinzenal.	Encontros quinzenais com cada seção para levantamento de problemas/necessidades de cada setor para apresentar no briefing.
<i>Briefing</i> semanal com os representantes de cada seção para levantamento de necessidades/problemas dos setores.	-Encontros mensais (2); -Encontros quinzenais (1); -Eleger responsável pelo monitoramento da atividade;	Reuniões mensais com os representantes de cada seção para levantamento de necessidades/problemas dos setores.
Construção coletiva de um quadro integrativo para registro de problemas/necessidades de cada setor e seção.	- Eleger responsável pela monitoração da atividade e como realizar este acompanhamento (3); - Substituir “setor e seção” por “divisão, seção e/ou unidade”.	Construção coletiva, realizada por todos os profissionais do setor, de um quadro integrativo para registro de problemas/necessidades de cada divisão, seção e/ou unidade.
Preenchimento de instrumento de avaliação individualmente e apresentação para discussão em reunião mensal.	-Dificuldade para entender como isso irá se desenvolver; -A Direção da Regional de Saúde deveria manter uma reunião com as chefias de forma mensal para discussão das atividades e demandas	-
Reflexão sobre a sua prática após encontros semanais e apontamentos de mudanças/transformação de comportamento e processo de trabalho em encontros.	- Alterar periodicidade para quinzenal (2).	Reflexão sobre a sua prática após encontros quinzenais e apontamentos de mudanças/transformação de comportamento e processo de trabalho em encontros.

Fonte: os autores.

Após finalizados os debates e ajustes nos indicadores, a última etapa para a sua aprovação iniciou-se. Visto que os indicadores devem ser verificáveis, compreendidos e ter sua fonte de dados clara, os organizadores preparam um quadro com informações necessárias para tornar claros estes aspectos.

Para tanto, os indicadores foram sendo inseridos na tabela simultaneamente com sua pactuação, tendo os campos “definição” e “interpretação” já sido descritos anteriormente, passando apenas pelo crivo dos trabalhadores ali presentes quanto à sua validade nesta oportunidade.

Quadro 3. Indicadores e suas definições, interpretações e fonte de dados, Maringá, Paraná, Brasil, 2021.

N.	Indicador	Definição	Interpretação	Fonte de dados
1	Encontros quinzenais com os trabalhadores da divisão, seção e/ou unidade para levantamento de problemas/necessidades de cada setor.	Realização de reuniões de periodicidade quinzenal dentro das próprias divisões/seções/unidades para debates acerca dos problemas/dúvidas identificados.	Reflete o compartilhamento através do diálogo acerca das problemáticas identificadas no cotidiano do trabalho	Atas/listas de presença das reuniões
2	Encontros mensais com os representantes de cada seção para apresentação de necessidades/problemas dos setores.	Reunião, após debates e encontros dentro dos próprios setores, acerca das discussões e problemas levantados, visando o compartilhamento de soluções e auxílio.	Reflete um esforço inter-setorial para qualificar as atividades desempenhadas pelos profissionais dentro da instituição	Atas/listas de presença das reuniões
3	Construção coletiva, realizada por todos os profissionais do setor, de um quadro integrativo para registro de problemas/necessidades de cada divisão, seção e/ou unidade.	Instrumento visual, coletivo e compartilhado que visa a anotação e exposição de problemas e situações que podem ser melhoradas dentro das divisões/seções/unidades, pautando os encontros quinzenais.	Permite que os profissionais, já sabendo situações a serem abordadas nos encontros, reflitam previamente e não esqueçam de tópicos a serem dialogados.	Atualização e manipulação do quadro
4	Instrumento de avaliação das ações desenvolvidas em cada divisão, seção e/ou unidade e apresentação para discussão em encontros mensais.	Instrumento que contempla as atividades individuais e coletivas em cada setor, possibilitando organizar a avaliação e discussão nos encontros.	Expressa o movimento de reflexão acerca das práticas, podendo, a partir daí, organizá-las e qualificá-las.	Instrumento próprio a ser criado coletivamente.
5	Reflexão sobre a sua prática após encontros quinzenais e mensais e apontamentos de mudanças/transformação de comportamento e processo de trabalho em encontros.	Transformação das práticas individuais e/ou coletivas após reflexão das mesmas e dos problemas identificados	Reflete a efetividade da educação permanente e resultado dos processos estabelecidos.	Reflexão individual, podendo ser inserido no instrumento de avaliação das ações desenvolvidas nas divisões e nas seções

Fonte: os autores, 2021.

Pode-se observar que os indicadores foram facilmente identificados como auditáveis, visto que há, na instituição, a cultura e necessidade de registro em atas as ações realizadas envolvendo encontro entre os colaboradores, logo, há um registro físico passível de verificação.

Quanto ao quadro interativo, os participantes identificaram a sugestão como adequada para proporcionar o debate e a fácil identificação dos problemas visualizados. A exposição clara dos problemas possibilita que sejam analisados por todos do setor, não permanecendo reservados apenas àqueles que o identificam. Isso facilita a articulação com os demais membros da equipe, unindo esforços

para a resolução de situações problemas.

A dificuldade para a avaliação deste indicador residiu na seleção de algum responsável para a avaliação do quadro, visto que apenas o seu preenchimento não seria passível de verificação da sua aplicação, já que, por ser interativo, estará constantemente sendo reescrito, reformulado, adicionadas informações e outras subtraídas.

Para tanto, junto ao questionamento da avaliação, monitoramento e implantação dos demais indicadores, pactuou-se novamente que, por tratar-se de questões diretamente ligadas à educação permanente na instituição, a avaliação e monitoramento da implantação seria de responsabilidade da colaboradora envolvida

na EPS da RS, que auxiliaria nas fases iniciais da implantação todos os setores/unidades e divisões.

ANÁLISE CRÍTICA

As barreiras identificadas retratam aquilo se vivencia nas plataformas digitais: dificuldades com a conexão, áudios com baixa qualidade, ausência ou má resolução da imagem dos participantes, impossibilidade de utilização conjunta de materiais, dificuldade em articulação das ideias devido desorganização que os fatores acima podem proporcionar, distrações e interrupções proporcionadas pelos meios em que os participantes se encontram, dentre outros.

Ao tratar-se da EPS, observou-se um grande desafio: desconhecimento, por parte de maioria dos participantes, de questões basilares da temática, o que, na prática, dificultou muito o objetivo final da proposta: a criação de indicadores de EPS na 15ª RS.

Após a apresentação teórica dos aspectos da política, prosseguiu-se com a tentativa falha de criação dos indicadores. Pode ser observado que os profissionais não compreenderam com propriedade os atributos da PNEPS, ainda mais a sua aplicação em indicadores.

Retomando a atenção neste encontro, crê-se que uma maior ênfase nos aspectos da política poderia ter sido dada, exemplificando indicadores que respondessem a ela, abordando a temática com estratégias mais participativas, que estimulassem a criatividade e o raciocínio, que se prolongasse mais nessa base tão fulcral para o objetivo a ser atingido.

Logo, pode-se categorizar o desconhecimento, somado ao ineditismo da proposta e a fragilidade da ação capacitante realizado um aspecto de fragilidade da atividade. A dificuldade, entretanto, foi de forma perspicaz respondida pelos organizadores, uma vez que reorganizando a atividade, puderam propor reflexão, avaliação e aprovação dos indicadores.

Os encontros individuais com cada seção permitiram que aqueles que talvez por insegurança ou medo não se posicionariam pudessem expor

de forma mais desassombrosa seus palpites, opiniões e ideias. Ao tratar-se de indicadores que seriam usados pela coletividade, a opinião de todos os participantes era fundamental.

A aprovação do instrumento por meio de uma estratégia semelhante a uma assembleia, em que todos eram estimulados a responderam e opinarem, também se configurou, na perspectiva dos pesquisadores, como uma estratégia feliz para o alcance do objetivo principal da equipe.

O retorno após um distanciamento do material produzido, pode fazer com que uma reanálise fosse feita, considerando a opinião dos demais colegas e assim qualificando os indicadores criados individualmente. Vale considerar que a EPS é essencialmente colaborativa, portanto, a criação coletiva pode fazê-los vivenciarem processos que poderiam ser aproveitados para os futuros momentos de EPS realizados.

Por fim, a criação por parte dos próprios membros executores e que vivenciaram os indicadores foi um fator de fortalecimento e impulso para estes. A criação por parte dos profissionais essencialmente atribui valor e significado a estes, visto que foram forjados por quem os trará retorno, aplicabilidade, adesão ou não, etc.

DISCUSSÃO

Os indicadores, representando uma superação de uma situação-limite, podem ser identificados como um inédito viável, uma nova ferramenta elaborada após a superação de um saber/fazer, caracterizando-se como uma criação após um exercício reflexivo e dialógico. Representam um novo conhecimento, um novo material criado, inédito e possível¹⁶.

O desenvolvimento e percepção ampliada dos processos educativos, característico da EPS, também foram verbalizados. O senso de oportunidade nos ambientes cotidianos, no dia a dia do trabalho, é um importante desfecho, já

que a compreensão da PNEPS pode potencializar os processos, identificando as ações educativas como oportunidades para superar limites, e não apenas responder quantitativamente às demandas institucionais.

A criação dos indicadores evidenciados na pesquisa foi aprovada em parceria aos participantes, estabelecendo assim mudanças na rotina de trabalho qualificando as EPS por intermédio da coletividade, sendo associado a PNEPS para transformação contextualizada e problematizada das práticas, sendo dispositivo potencializador da aprendizagem no sistema de saúde⁷.

Nesse panorama da educação pautada na área da saúde, compreende a organização de conhecimentos no envolvimento das práticas de ensino e diretrizes curriculares que se traduzem na formação da garantia da integralidade do cuidado instigando a autonomia do indivíduo⁴.

Visto que construção de novos saberes no campo prático do trabalho, enquanto o realiza, estimula a reflexão dos participantes, podendo aplicar de forma mais assertiva os saberes adquiridos. Neste contexto, destacam-se as práticas educativas participativas, dialógicas e de valorização dos indivíduos participantes¹⁷.

Os indicadores elencados por meio da coletividade atendem as necessidades e as problemáticas, esse planejamento conduz para maior autonomia e protagonismo nas tomadas de decisões, enfrentamento de mudanças, elaboração de programas e políticas, capaz de suscitar maiores direcionamentos e controle das ações¹⁸.

Sendo assim, essas medidas de indicadores qualitativos da EPS utilizados para reavaliar, replanejar e reorganizar as atividades do serviço, oferecendo subsídios para a tomada de decisão, de modo que auxiliem na melhoria da qualidade do serviço de saúde prestado⁸.

Em concerne a essa afirmativa a PNEPS traz uma proposta de resignificação da construção de conhecimento dos trabalhadores da saúde,

considerando as mudanças necessárias pautadas na reflexão crítica do cotidiano, e modificando o processo de aprendizagem de forma participativa e colaborativa¹⁹. Transformando assim as práticas, com o intuito de transpor as barreiras limitantes do conhecimento no ambiente de trabalho. Vale mencionar que as práticas educativas participativas, em que o educando é o foco do processo, também apresentam resultados positivos quando aplicadas à população²⁰.

A PNEPS auxilia no processo de execução das ações de EPS em todos os âmbitos, no entanto, apesar estar sugestionada no cotidiano dos envolvidos as diretrizes de operacionalização definidas, não suprem a necessidade de uma EPS co-participativa, problematizadora, desenvolvida por relações horizontalizadas e dialógicas frente às demandas cotidianas para transformação das práticas^{7,21}.

A tomada de decisões de forma participativa na EPS, corroboram com a consciência crítica sobre as lacunas de conhecimento, que surgem a todo momento, sendo capaz de ampliar o ponto de vista sob as problemáticas e conduzir os envolvidos para a apreensão da existência outras formas de resolver as demandas de organização dos serviços qualificando assim os profissionais^{22,1}.

Destaca-se que os esforços de qualificação profissional para concretização do sistema e das práticas de saúde vêm sendo implementadas por práticas de educação na saúde, inseridas nas realidades dos ambientes de saúde, sendo assim a inserção de práticas educativas na saúde no planejamento da gestão regional e municipal, a perspectiva de desenvolvimento de ações que oportunizem espaços de ensino-aprendizagem ainda são incipientes no planejamento da gestão, necessitando de um maior diálogo e conhecimento para sua execução²³.

Com isso, pretende-se indicar que, tornando os profissionais cientes das possibilidades construtivas do trabalho em grupo, da consequente superação dos problemas, de

um aprendizado significativo e com impacto no serviço, ações educativas formais ou não podem ser melhor aproveitadas, deixando de ser apenas momentos necessários para suprimento de metas pré-estabelecidas.

O pensar dos educadores só ganha significado a partir do pensar dos educandos, ambos mediatizados e iluminados pela realidade, estabelecida por meio do diálogo. Não pode o pensar destes sem aqueles, nem tampouco a imposição do pensar sobre o outro, reforçando uma prática dominadora e de castração da criatividade, podendo o potencial de atuar, criar, serem sujeitos de suas ações²⁴.

Escutar é uma atitude indispensável no ensinar. Ouvindo, o educador permite que seu discurso se adequa à realidade dos educandos, permite que seja quebrada a horizontalidade unidirecional dos anunciados. É escutando que se vivencia o falar com e não o falar para, que adentra, mitiga as competências exploráveis e assim oprime²⁵.

CONCLUSÃO

Observa-se um efetivo trabalho de reconstrução, retomada, análise, apresentação de dificuldades e potencialidades da ação desenvolvida, fazendo com que efetivamente se concretize uma sistematização da experiência como objetivado.

Durante a percorrer da atividade diversos entraves foram observados, dentre esses destacam-se o acesso remoto durante a pandemia, a necessidade de articulação, criação de vínculo e de um espaço acolhedor e dialógico com os profissionais e a idealização de metodologias ativas neste processo, a dificuldade em construir a teoria conceitual da política pública de educação permanente em saúde, e, conseqüentemente, a construção de indicadores qualitativos de educação permanente em saúde propriamente ditos.

Nota-se que com o decorrer da atividade e a sua flexibilidade para adaptação às demandas dos estudantes foi possível com que as adversidades fossem combatidas junto aos educandos/participantes. A criação de um ambiente participativo colaborativo de “co-construção” demonstrou-se um facilitador para a superação dos problemas.

O uso das metodologias ativas foi na perspectiva dos organizadores um catalisador para que fosse atingido o objetivo, uma vez que a construção dos indicadores deveria se dar essencialmente de maneira coletiva. A construção dada de forma sequencial, não em um único encontro, mas gradativo, como um processo, facilitou para que no momento em que fossem debatidos os indicadores os participantes não se sentissem inibidos, inseguros ou desconfortáveis em se posicionar.

Observa-se a adequação dos indicadores criados coletivamente com a política nacional de educação permanente em saúde. Os indicadores expressam um processo de reflexão em comunhão coletiva, promovendo integração intra e extra setorial, permitindo que diferentes vivências e sugestões de problemas fossem apresentadas e refletidas.

Os indicadores propõe essencialmente um processo reflexivo e coletivo objetivando melhoria das práticas profissionais, uma vez que se pautam em resoluções e apresentações de problema junto aos demais profissionais que atuam dentro da instituição, corroborando assim com a essencialidade da educação permanente em saúde: uma educação significativa, no cotidiano do trabalho, promovendo a dialogicidade, interprofissionalidade e direcionada para qualificação dos fazeres e conseqüentemente nos resultados em saúde e na gestão.

Os resultados deste estudo demonstram a necessidade de potencializar as ações educativas em saúde devido ao desconhecimento dos profissionais da gestão de aspectos teóricos e práticos da PNEPS. Ainda, demonstra a possibilidade de qualificação de indicadores da política com seus pressupostos e, dessa

forma, possivelmente melhorar os processos institucionais.

Recomenda-se que mais estudos voltados à análise dos indicadores de educação permanente em saúde sejam desenvolvidos no intuito de qualificar o campo de conhecimento e aprimorar e adequar estes aos pressupostos da PNEPS.

REFERÊNCIAS

1. Silva KL da, França BD, Marques R de C, Matos JAV de. Análise dos discursos referentes à educação permanente em saúde no Brasil (1970 A 2005). *Trab educ saúde* [Internet]. 2019;17(2):e0019222. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00192>
2. Jesus JM de, Rodrigues W. Trajetória da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. *Trab educ saúde* [Internet]. 2022;20:e001312201. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs1312>
3. Machado MH, Ximenes Neto FRG. Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2018 Jun;23(6):1971–9. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06682018>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Orientações para monitoramento e avaliação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF, Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_monitoramento_politica_nacional_educacao_saude.pdf. Access in: 06 Jan. 2023.
5. Campos KFC, Sena RR de, Silva KL. Permanent professional education in healthcare services. Esc Anna Nery [Internet]. 2017;21(4):e20160317. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0317>
6. Gonçalves CB, Pinto IC de M, França T, Teixeira CF. A retomada do processo de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. *Saúde debate* [Internet]. 2019 Aug;43(spe1):12–23. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S101>
7. Rossetti LT, Seixas CT, Castro EAB de, Friedrich DB de C. Permanent education and health management: a conception of nurses / Educação permanente e gestão em saúde: a concepção de enfermeiros. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)* [Internet]. 2019 Jun; 11(1):129-34. Available from: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6513>
8. Bitencourt GR, Ferreira AFM, Amaral MHSP, Renault SMG, Silva JO, Santos KM. Uso de indicadores na avaliação do serviço de educação permanente: reflexão dos pilares da qualidade. *Rev. baiana enferm.* [Internet]. 2020 Nov.;35. Available from : <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/36844>
9. Bão ACP, Amestoy SC, Moura GMSS de, Trindade L de L. Quality indicators: tools for the management of best practices in Health. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 Mar;72(2):360–6. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0479>
10. Bustamante V, Onocko-Campos R, Silva AA, Treichel CA dos S. Indicadores para avaliação de Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (Capsi): resultados de uma pesquisa-intervenção. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2020;24:e190276. Available from: <https://doi.org/10.1590/Interface.190276>
11. Looyd RC. Quality health care: a guide to developing and using indicators. 2nd ed. Boston: Jones and Bartlet, 2019.

12. Holliday OJ. *Sistematização de Experiências: aprender a dialogar com os processos*. Lisboa: Publisher CIDAC, 2008.
13. Peruzzo CMK. Pressupostos epistemológicos e metodológicos da pesquisa participativa: da observação participante à pesquisa-ação. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, 2017(3)23. Available from: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/316/31652406009/31652406009.pdf>
14. Holliday OJ. *O que é sistematizar*. 2ª ed. Brasília: Ministério do Meio Ambiente, 2006. p. 21-28.
15. Chavez-Tafur J. *Aprender com a prática: uma metodologia para sistematização de experiências*. Rio de Janeiro: Assessoria e Serviços a Projetos em Agricultura Alternativa, 2007.
16. Freire P. *À Sombra Desta Mangueira*. 12ª ed. São Paulo: Publisher Paz e Terra, 2019a.
17. Sokem JA dos S, Bergamaschi FPR, Watanabe EAMT, Renovato RD, Ferreira AM. Evaluation of an educational process about prevention of pressure injury. *CienCuidSaude* [Internet]. 2020 Feb.17 [cited 2023Oct.6];190. Available from: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/49917>
18. Ferreira J, Celuppi IC, Baseggio L, Geremia DS, Madureira VSF, Souza JB de. Planejamento regional dos serviços de saúde: o que dizem os gestores?. *Saude soc* [Internet]. 2018 Jan.;27(1):69–79. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170296>
19. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 198/GM de 13 de fevereiro de 2004b. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor Saúde e de outras providências. Diário Oficial da União. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf> Access in: 06 Oct. 2021.
20. Alves CAC, Sarinho SW, Belian RB. Vídeo educativo participativo para humanização da assistência em saúde. *Saude e pesqui*. 2023 Apr./Jun.;16(2). Doi: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2023v16n2.e11320>
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?*. Brasília, DF, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf Access in: 15 Set. 2020.
22. Macedo KD da S, Acosta BS, Silva EB da, Souza NS de, Beck CLC, Silva KKD da. Active learning methodologies: possible paths to innovation in health teaching. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2018;22(3):e20170435. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0435>
23. Ferreira L, Barbosa JS de A, Esposti CDD, Cruz MM da. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde debate* [Internet]. 2019 Jan;43(120):223–39. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017>
24. Freire P. *Pedagogia do Oprimido*. 71ª ed. São Paulo: Publisher Paz e Terra, 2019b.
25. Freire P. *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 63ª ed. São Paulo: Publisher Paz e Terra, 2020.

Recebido: 24 out. 2023

Aceito: 20 jan. 2024