

ARTIGO ORIGINAL

Avaliação da educação permanente pela equipe do núcleo ampliado de saúde da família e atenção primária

Assessment of permanent education by the team of the expanded center for family health and primary care

Wellen Góbi Botacin^{a,*}, Lorena Ferreira^b, Marly Marques da Cruz^c, Edson Theodoro Dos Santos Neto^d, Carolina Dutra Degli Esposti^e

Open access

^aPrograma de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Espírito Santo (PPGSC/UFES). Avenida Marechal Campos, 1468, Bonfim, Vitória, Espírito Santo, Brasil;

^bPrograma de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Espírito Santo (PPGSC/UFES). Avenida Marechal Campos, 1468, Bonfim, Vitória, Espírito Santo, Brasil;

^cDepartamento de Endemias Samuel Pessoa, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rua Leopoldo Bulhões, 1480, Sala 601, Bairro Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil;

^dPrograma de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Espírito Santo (PPGSC/UFES). Avenida Marechal Campos, 1468, Bonfim, Vitória, Espírito Santo, Brasil;

^ePrograma de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Avenida Marechal Campos, 1468, Bonfim, Vitória, Espírito Santo, Brasil;

Autor correspondente

wellen37@hotmail.com

Manuscrito recebido: maio 2023

Manuscrito aceito: agosto 2023

Versão online: dezembro 2023

Resumo

Introdução: a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é uma estratégia para formação dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde.

Objetivo: buscou-se avaliar a implementação da Política de Educação Permanente em Saúde na visão de profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária do município de Vitória, Espírito Santo.

Método: trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa, do tipo estudo de caso, com triangulação de métodos. Foram elaborados um Modelo Lógico e uma Matriz de Análise e Julgamento a partir de análise documental e da literatura científica.

Resultados: foram aplicados 49 questionários e realizadas 28 entrevistas com profissionais de saúde com pelo menos um ano de atuação no cargo. Foi realizada a análise descritiva dos dados quantitativos (frequências absolutas e relativas), por meio do SPSS versão 21.0, e a análise de conteúdo temática das entrevistas, com auxílio do MAXQDA (22.0.1), sendo os resultados aplicados na matriz, seguindo a pontuação de cada nível de classificação dos critérios previstos nas dimensões Governança, Qualidade Técnica e Sustentabilidade.

Conclusão: obteve-se o grau pleno de implementação da política na visão das equipes, com fatores facilitadores como a boa atuação da Escola Técnica de Saúde.

Palavras-chave: avaliação em saúde, política de saúde, atenção primária à saúde.

Suggested citation: Botacin WG, Ferreira L, Cruz MM, Neto ETS, Esposti CDD. Assessment of permanent education by the team of the expanded center for family health and primary care. *J Hum Growth Dev.* 2023; 33(3):341-353. DOI: <http://doi.org/10.36311/jhgd.v33.15281>

Síntese dos autores

Por que este estudo foi feito?

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde foi criada no Brasil em 2004 com o objetivo de contribuir na qualificação dos profissionais de saúde no Sistema Único de Saúde. Sua implementação sofre ajustes, nos diversos cenários, de acordo com fatores contextuais. As Equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária têm sido importantes tanto para a ampliação da atenção à saúde, quanto para sua qualificação a partir de ações de Educação Permanente. Dessa forma, este estudo sobre a implementação da Política de Educação Permanente em Saúde na visão dessas equipes justificou-se tanto pela necessidade de se avaliar suas características e os fatores que interferem na implementação da política em um contexto municipal, quanto pela necessária discussão sobre a contribuição das equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária nesse processo.

O que os pesquisadores fizeram e encontraram?

Foi elaborado um Modelo Lógico e uma Matriz de Análise e Julgamento, alimentada com dados obtidos a partir da aplicação de questionários e realização de entrevistas. Os resultados mostraram que a política está implementada no município. Além disso, destacou-se o papel desses profissionais em termos de política e ações, evidenciando sua importância mesmo diante da possibilidade de desmonte dessas equipes.

O que essas descobertas significam?

Na visão das Equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária, os fatores facilitadores da implementação da política relacionam-se ao bom desempenho da Escola Técnica e Formação Profissional de Saúde do município, à boa participação dos profissionais nessas ações e aos resultados positivos para o profissional e para o serviço. As barreiras existentes nesse processo incluem o baixo envolvimento da gestão, a falta de recursos suficientes para as ações e a ausência de acompanhamento das mesmas. Como exemplo de sugestão de melhoria, emergiu a garantia de um tempo resguardado na agenda dos profissionais para participar das ações de Educação Permanente em Saúde. Dessa forma, os resultados mostram que, para que a implementação seja continuada e melhorada, há necessidade de ajustes.

INTRODUÇÃO

A adequação na formação dos profissionais de saúde, em especial para a Atenção Primária à Saúde (APS), é um aspecto essencial para a transformação de suas práticas. A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma ferramenta que tem por objetivo essa transformação, uma vez que proporciona uma aprendizagem pautada na prática do serviço. Nesse contexto, os profissionais da Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária (eNASF-AP) vêm atuando de forma relevante para a realização de ações de EPS.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo para reorganização da APS no Brasil e vem, desde 1994 passando por melhorias e conquistas¹, sendo a incorporação das eNASF-AP, em 2008, um marco que contribui para a obtenção de resultados positivos diante do suporte que oferece à ESF².

O aumento das áreas de atuação profissional e a integração entre trabalhadores de diversas formações potencializa a APS e auxilia em sua resolutividade, ampliando o acesso e a integralidade do cuidado. Isso se dá por meio da interprofissionalidade, da intersetorialidade, do apoio matricial e de atendimentos e ações compartilhadas envolvendo e considerando as particularidades de usuários e comunidade².

Os espaços de EPS são apropriados para a problematização e a elaboração de novos modos de cuidar e favorecem a mudança da prática de trabalho dos profissionais, tornando-os críticos e reflexivos e favorecem uma assistência qualificada. Porém, entraves ainda se fazem presentes, como a dificuldade no entendimento de seus conceitos e a realização de ações desconectadas da realidade prática do serviço³⁻¹⁴.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), criada pela Portaria do Ministério da Saúde nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, caracteriza-se como uma estratégia para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS). Seu objetivo é modificar e qualificar a atenção à saúde, a organização das ações e dos serviços, os processos

formativos e as práticas pedagógicas e de saúde¹⁵.

Entende-se que a implementação desta política contribui para a qualificação dos profissionais e uma melhor organização e atuação na rede de atenção à saúde no SUS. A Portaria GM/MS nº 1.996, de 22 de agosto de 2007, instituiu mudanças na Política a fim de promover melhorias em sua execução¹⁶.

É preciso destacar que uma mesma política pode apresentar resultados distintos, visto que o contexto de sua implementação exerce influência em sua execução e em seus resultados¹⁷. Faz-se necessária a avaliação de políticas em um contexto local, à exemplo da Política de Educação Permanente em Saúde (PEPS) em Vitória, capital do Espírito Santo-Brasil, na visão de profissionais da Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária.

MÉTODO

Desenho do Estudo

Trata-se de uma pesquisa avaliativa quantitativa, cuja estratégia metodológica adotada foi a do estudo de caso com triangulação de métodos, visando avaliar a implementação da PEPS em Vitória, capital do ES, na visão dos profissionais da eNASF-AP. O trabalho faz parte do projeto: “Avaliação de Implementação da Política de Educação Permanente em Saúde na visão das Equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária”.

Local e Período do Estudo

O município de Vitória faz parte da Região Metropolitana de Saúde do Estado do Espírito Santo (ES), localizado na região sudeste do Brasil (figura 1). Possui população de aproximadamente 350 mil habitantes e conta com 95 equipes atuando na APS e cobrindo 339.750

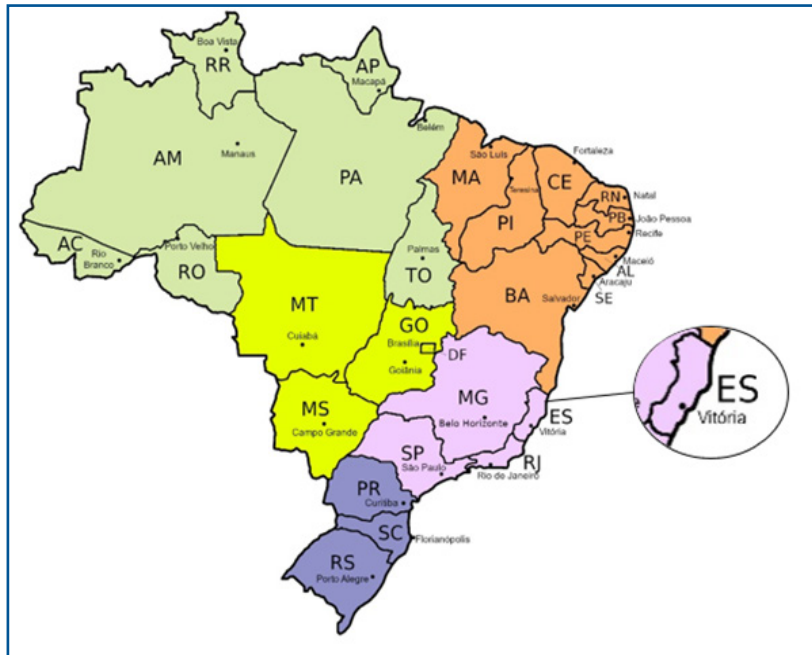


Figura 1: Mapa e localização do município de Vitória-ES, Brasil

Fonte: Infoescola (2022)¹⁸.

(93,83%) pessoas, 269.100 (74,32%) dessas com cobertura por ESF. A Rede de Atenção à Saúde do município abrange seis regiões e 29 Territórios de Saúde/Unidades Básicas de Saúde (UBS). Essa segmentação contribuiu para a descentralização dos serviços, princípio importante do SUS que auxilia nas questões relacionadas ao planejamento local e ao reconhecimento das necessidades da população conforme suas características^{19,20}.

A APS neste município conta com oito eNASF-AP, as quais oferecem suporte à ESF de 13 UBS localizadas em cinco das seis regiões de saúde. Essas equipes realizam assistência clínica, sanitária e pedagógica aos profissionais das equipes apoiadas. Totalizam, aproximadamente, 60 profissionais e são formadas pelas seguintes categorias: Serviço Social; Psicologia; Educação Física; Farmácia; e Fonoaudiologia. O município dispõe da Escola Técnica e Formação Profissional de Saúde (ETSUS), que realiza ações de pesquisa, ensino e cooperação técnica para a

qualificação de recursos humanos, ações de EPS e serviços disponibilizados pelo SUS²⁰.

Na primeira etapa da pesquisa, foi elaborado um Modelo Lógico (ML) da PEPS, adaptado de Ferreira¹⁰, e atualizado com base em documentos oficiais sobre o processo de gestão municipal e estadual do SUS e na literatura científica (figura 2).

Os componentes selecionados foram: Planejamento, que trata dos documentos, planos e articulação com atores e instituições na realização da educação permanente; Articulação Política de atores e instituições responsáveis pelo acompanhamento, planejamento e execução de educação permanente; Coordenação, que dispõe sobre a presença e utilização dos recursos e ações de governança; e Orientação conceitual, técnica e prática, que rege sobre a difusão do conceito de Educação Permanente, qualificação profissional e técnica.

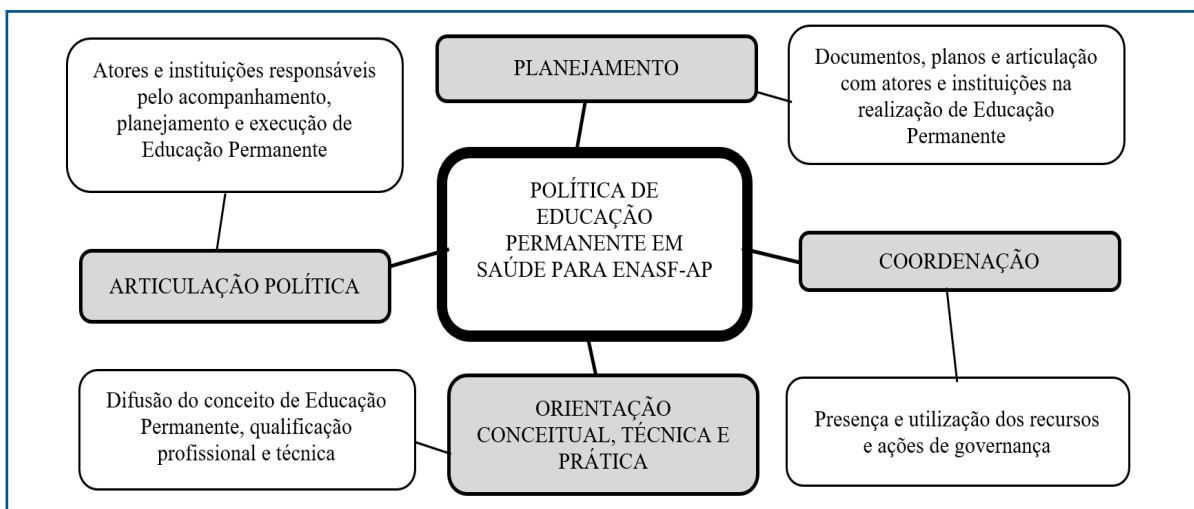


Figura 2: Modelo Lógico de Implementação da Política de Educação Permanente em Saúde para a Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária à Saúde no município de Vitória-ES, Vitória 2022

Fonte: Adaptado de Ferreira et al. (2020)¹⁰.

Esse ML de implementação da PEPS para as eNASF-AP permitiu a construção de uma Matriz de Análise e Julgamento (MAJ) da política. Uma matriz de avaliação possibilita o reconhecimento dos parâmetros necessários para responder à pergunta da pesquisa e auxiliar na avaliação²¹. A MAJ aqui apresentada foi adaptada²² e elaborada a partir de informações obtidas em documentos e na literatura sobre a temática.

A matriz apresenta três dimensões: Governança; Qualidade Técnica; e Sustentabilidade. Essas dimensões e suas subdimensões, indicadores e critérios foram formulados com base na análise documental sobre a PEPS e a eNASF-AP, no modelo de Governança das Redes de Atenção à Saúde²³, em publicações científicas, no documento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?²⁴ e no guia prático de Avaliação de Políticas Públicas²⁵. A primeira dimensão, denominada Governança, engloba duas subdimensões: Coordenação, que destaca a parceria e a articulação entre os diversos atores e instituições na realização de ações de EPS, inclusive a

ETSUS; e Participação, que rege sobre a participação da ETSUS na formação dos profissionais.

A segunda dimensão, Qualidade técnica, subdivide-se em Formação e Atuação profissional, que se referem, respectivamente, à participação dos profissionais nas formações e ações de EPS e na avaliação desses processos formativos quanto à capacitação dos profissionais.

A Sustentabilidade, terceira dimensão da MAJ, apresenta uma subdimensão Técnica, que consiste na avaliação da parceria entre gestão e profissionais nas ações de EPS, no planejamento e na execução dessas ações, na disponibilidade de recurso para tal fim, na integração entre os próprios profissionais, se geram mudanças nas práticas profissionais e se as ações auxiliam a resolução das demandas. A figura 3 apresenta a MAJ com suas dimensões, subdimensões e respectivos critérios e indicadores, classificação e padrão de referência.

A partir da somatória da pontuação obtida será determinado grau de implementação da PEPS conforme figura 4.

Dimensão	Subdimensão	Crítérios ou Indicadores	Classificação	Padrão
Governança	Coordenação	Atuação da ETSUS Vitória no desenvolvimento da PEPS no município	4.Sempre atuam 3.Às vezes atuam 2.Quase nunca atuam 1.Nunca atuam	Sempre
		Parceria/articulação dos diferentes atores e instituições envolvidos na implementação da PEPS em Vitória	4.Sempre se relacionam 3.Às vezes se relacionam 2.Quase nunca se relacionam 1.Nunca se relacionam	Sempre
	Participação	Participação da ETSUS Vitória nos processos formativos	4.Sempre participam 3.Às vezes participam 2.Quase nunca participam 1.Nunca participam	Sempre
Qualidade técnica	Formação	Profissionais de saúde nos processos formativos e nas práticas de EPS	4.Excelente 3.Adequado 2.Pouco adequado 1.Inadequado	Excelente
		Utilização de instrumento para avaliação dos processos formativos	4.Sempre tem 3.Às vezes tem 2.Quase nunca tem 1.Nunca tem	Sempre
	Atuação Profissional	Capacita para atuação na APS	4.Sempre capacitam 3.Às vezes capacitam 2.Quase nunca capacitam 1.Nunca capacitam	Sempre
Sustentabilidade	Técnica	Parceria da gestão municipal com os profissionais de saúde nas ações de EPS	4.Sempre se relacionam 3.Às vezes se relacionam 2.Quase nunca se relacionam 1.Nunca se relacionam	Sempre

Dimensão	Subdimensão	Critérios ou Indicadores	Classificação	Padrão
Sustentabilidade	Técnica	Planejamento e execução das ações de EPS na visão dos profissionais de saúde das USF	4.Sempre tem 3.Às vezes tem 2.Quase nunca tem 1.Nunca tem	Sempre
		Disponibilidade de recursos (físico, material, financeiro ou humano) nas USF para as ações de EPS, na visão dos profissionais de saúde	4.Suficiente 3.Pouco suficiente 2.Insuficiente 1. Muito insuficiente	Suficiente
		Integração entre a gestão local e os profissionais das Unidades de Saúde	4.Sempre tem 3.Às vezes tem 2.Quase nunca tem 1.Nunca tem	Sempre
		Mudança na prática profissional	4.Sempre 3.Às vezes 2.Quase nunca 1.Nunca	Sempre
		Resolução das demandas locais	4.Sempre 3.Às vezes 2.Quase nunca 1.Nunca	Sempre

Figura 3- Matriz de Análise e Julgamento da Política de Educação Permanente em Saúde na Atenção Primária à Saúde, na visão da Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária de Vitória-ES. Vitória, 2022

Fonte: Adaptado de Akerman e Furtado (2016)²¹.

Níveis de classificação da implementação da PEPS na visão da eNASF-AP			
Incipiente ($\leq 25\%$)	Intermediário (26 a 50%)	Satisfatório (51 a 75%)	Pleno ($\geq 76\%$)
Do total de 48 pontos, até 12 pontos	Do total de 48 pontos, de 13 a 24 pontos	Do total de 48 pontos, de 25 a 36 pontos	Do total de 48 pontos, de 37 a 48 pontos

Figura 4: Grau de implementação da Política de Educação Permanente em Saúde na Atenção Primária à Saúde, na visão da Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária de Vitória-ES. Vitória, 2022

Fonte: Adaptado de Ferreira (2019)²², Silva *et al.* (2005)²⁶ e Alves *et al.* (2010)²⁷.

População do Estudo e Critérios de Elegibilidade

Para responder à matriz, os dados foram coletados por meio de triangulação de métodos quantitativos e qualitativos. Na primeira etapa, quantitativa, os participantes foram selecionados com base no seguinte critério de inclusão: atuar em eNASF-AP do município há pelo menos um ano. Foram excluídos os profissionais que não pertenciam formalmente à eNASF-AP, mesmo que tivessem a mesma formação profissional e atuassem na APS e os profissionais em férias ou licença no momento da coleta de dados. Utilizou-se um questionário autoaplicável adaptado²¹, com perguntas fechadas sobre a participação dos profissionais nas atividades de EPS, os resultados alcançados dessas ações e a existência de mudança na prática profissional no dia a dia do serviço na APS.

Na segunda etapa do estudo, de abordagem qualitativa, os critérios de seleção foram: o profissional ter participado da etapa quantitativa do estudo e respondido ao questionário autoaplicado; pelo menos dois profissionais

de cada uma das cinco categorias presentes nas eNASF-AP do município; e representatividade em todas as cinco regiões de saúde cobertas por eNASF-AP. Foram excluídos os profissionais em licença ou férias no momento da coleta de dados.

Nesta etapa foram realizadas entrevistas individuais semiestruturadas, utilizando-se um roteiro-guia contendo os seguintes temas: conceito de EPS e sua relação com a Educação Continuada (EC); envolvimento de atores e instituições na articulação e realização de ações de EPS; fatores facilitadores e barreiras que influenciam na implementação da PEPS; e monitoramento e avaliação dessas ações.

Para seleção e identificação dos participantes desta etapa foi utilizada a técnica da bola de neve (snowball), com a indicação de um indivíduo por meio de outros indivíduos²⁸ e mantendo-se os cuidados necessários para obtenção de uma amostra heterogênea.

Coleta de Dados

No primeiro momento, a aplicação do questionário foi realizada presencialmente nas UBS do município, entre novembro de 2019 e março de 2020. Posteriormente, diante da pandemia de Coronavírus Disease 2019 (COVID-19) e seguindo as recomendações acerca do isolamento social²⁹, a coleta passou a ser realizada de forma remota utilizando-se o aplicativo Google Forms, entre agosto de 2020 e janeiro de 2021. As entrevistas foram realizadas por duas pesquisadoras treinadas, em dia e horário de preferência de cada participante, utilizando-se de ferramentas de comunicação como Google Meet e WhatsApp.

Análise de Dados

A análise dos dados quantitativos deu-se por meio de estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas no software Statistical Packages for the Social Sciences (SPSS) v. 21.0 (Inc, Chicago, Estados Unidos). Já o áudio das entrevistas da etapa qualitativa foi gravado e transcrito em sua totalidade e seu conteúdo analisado conforme análise de conteúdo temática^{30,31}, com auxílio do software de análise de dados qualitativos MAXQDA® 22.0.1. Os resultados foram posteriormente aplicados na MAJ.

Aspectos Éticos da Pesquisa

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética

em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca sob pareceres nº 2.464.885/2018 e nº 4.228.002/2020 e seguiu todos os preceitos éticos. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido impresso em duas vias, durante a coleta de dados presencial, ou respondido pelos participantes via Google Forms, durante a coleta de dados remota.

RESULTADOS

Dos 60 profissionais integrantes das eNASF-AP do município, 49 (81,7%) participaram da etapa inicial quantitativa. Na segunda etapa, de abordagem qualitativa, participaram 28 profissionais da eNASF-AP.

A maioria dos participantes eram mulheres (n=44; 89,8%) e possuíam idade entre 40 e 49 anos (n=20; 40,8%). Houve predomínio de profissionais assistentes sociais (n=14; 28,6%), seguidos de farmacêuticos (n=12; 24,5%), psicólogos (n=09; 18,4%), profissionais de Educação Física (n=8; 16,3%) e fonoaudiólogos (n=06; 12,2%), atuantes nas regiões de saúde contempladas com eNASF-AP: Região 1 (n=06; 12,3%); Região 2 (n=21; 42,8%); Região 3 (n=13; 26,6%); Região 5 (n=05; 10,2%); e Região 6 (n=04; 8,1%). O grau de escolaridade máximo desses profissionais foi a Especialização (n=37; 74,4%) e a maioria possuía carga horária de trabalho de oito horas diárias (n=32; 65,4%), ocupava cargo efetivo no serviço (n=43; 87,8%) e encontrava-se no cargo atual entre 11 e 20 anos (n=20; 40,9%) (tabela 1).

Tabela 1- Caracterização dos profissionais da Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária. Vitória-ES, 2022

Variáveis		n	%
Sexo (n=49)	Feminino	44	89,8
	Masculino	5	10,2
Idade (n=49)	30-39	16	32,5
	40-49	20	40,8
	50-59	10	20,6
	60 anos ou mais	3	6,1
Grau de escolaridade máximo (n=49)	Graduação	1	2,1
	Especialização	37	74,4
	Mestrado	10	21,4
	Doutorado	1	2,1
Categoria profissional (n=49)	Assistente Social	14	28,6
	Educador Físico	8	16,3
	Farmacêutico	12	24,5
	Fonoaudiólogo	6	12,2
	Psicólogo	9	18,4
Tempo no cargo atual (n=49)	1- 5 anos	15	30,7
	6- 10 anos	9	18,3
	11-20 anos	20	40,9
	21-28 anos	5	10,1
Vínculo de trabalho (n=49)	Efetivo	43	87,8
	Contratado	6	12,2
Carga horária diária de trabalho na USF (n= 49)	2 horas	2	4,1
	5 horas	1	2,0
	6 horas	13	26,5
	8 horas	32	65,4
	11 horas	1	2,0

Tabela 2: Grau de implementação da Política de Educação Permanente em Saúde na Atenção Primária à Saúde, segundo dimensões e subdimensões da avaliação, na visão dos profissionais da Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária. Vitória-ES, 2022

Dimensão	Subdimensão	Critérios/ Indicadores	Padrão (pontuação esperada)	Resultado (pontuação alcançada)
Governança	Coordenação	Atuação da ETSUS Vitória no desenvolvimento da PEPS no município	4- Sempre atuam	4- Sempre atuam
		Parceria/articulação dos diferentes atores envolvidos na implementação da PEPS em Vitória	4- Sempre se relacionam	4- Sempre se relacionam
	Participação	Participação da ETSUS Vitória nos processos formativos	4- Sempre participam	4- Sempre participam
Qualidade técnica	Formação	Profissionais de saúde nos processos formativos e nas práticas de EPS	4- Excelente	4- Excelente
	Atuação Profissional	Existência de instrumento para avaliar os processos formativos	4- Sempre tem	1- Nunca tem
Sustentabilidade	Técnica	Capacita para atuação na APS	4- Sempre capacita	4- Sempre capacitam
		Parceria da gestão municipal com os profissionais de saúde nas ações de EPS	4- Sempre se relacionam	2- Quase nunca se relacionam
		Planejamento e execução das ações de EPS na visão dos profissionais de saúde das USF	4- Sempre tem	2- Quase nunca tem
		Disponibilidade de recursos (físico, material, financeiro ou humano) nas Unidades de Saúde para as ações de EPS, na visão dos profissionais de saúde	4- Suficiente	2- Insuficiente
		Integração entre gestão local e os profissionais das Unidades de Saúde	4- Sempre tem	3- Às vezes tem
		Mudança na prática profissional	4- Sempre	4- Sempre
Total		48 pontos	38 pontos- Pleno	4- Sempre

Fonte: Adaptado de Ferreira (2019)²², Silva et al. (2005)²⁷ e Alves et al. (2010)²⁸.

Os resultados serão descritos de acordo com o nível de implementação, conforme itens da MAJ, e retratando o contexto político-organizacional do município (tabela 2).

Na dimensão Governança e sua subdimensão Coordenação houve unanimidade dos 28 participantes das entrevistas em destacarem a atuação da ETSUS no município. Ainda de acordo com a maioria dos participantes, existe parceria e articulação entre atores e instituições no processo de implementação da PEPS. Já na subdimensão Participação, os profissionais entendem que a ETSUS participa nos processos formativos (n=46; 93,9%).

No que se refere à dimensão Qualidade Técnica, na subdimensão Formação todos os profissionais (n=49; 100%) afirmaram participar de processos formativos e de práticas de EPS dentro e fora de seu ambiente de trabalho. A existência de instrumentos para avaliar e acompanhar

o processo formativo, indicador da subdimensão Atuação Profissional, foi relatada por somente seis dos 28 entrevistados, enquanto 45 (93,8%) declararam que as práticas de EPS os capacitam para atuação na APS.

Na dimensão Sustentabilidade, subdimensão Técnica, 20 dos 28 entrevistados afirmaram a inexistência de participação de profissionais juntamente com a gestão municipal na construção de uma agenda para as ações de EPS, 14 profissionais afirmaram serem inexistentes o planejamento e a execução das ações de EPS e 14 citaram a disponibilidade de dois ou mais recursos para realização das mesmas. Ainda sobre essa subdimensão, dos 49 participantes do estudo, 18 (36,7%) afirmaram existir integração entre a gerência local e os profissionais da USF para realização de práticas de EPS e 44 (93,6%) afirmaram que ocorre mudança na prática profissional após

a participação nessas ações e que as mesmas auxiliam na resolução das demandas locais do serviço.

A tabela 2 expõe a pontuação obtida em cada um dos critérios da MAJ e sua comparação com o padrão esperado para avaliação do grau de implementação da PEPS no município. A soma da pontuação alcançada foi igual a 38 e permitiu classificar o grau de implementação da PEPS como Pleno na visão da eNASF-AP no município de Vitória-ES.

■ DISCUSSÃO

As demandas por formação dos profissionais de saúde na APS são complexas e a EPS surge como uma estratégia frente a esse cenário. Ela é considerada a ordenadora dos processos de aprendizagem e preconiza, como consequência, resultados satisfatórios nas ações desenvolvidas no campo da saúde⁵. A frequência e o espaço em que as ações de EPS se desenvolvem são fatores importantes para definir sua capacidade de transformação da realidade local. Por se basear na problematização de questões reais e cotidianas do serviço, ela busca a transformação da realidade. Um entendimento mais ampliado da EPS e a percepção do profissional como sujeito de seu aprendizado são excelentes impulsos para a mudança de ações cotidianas⁶.

A literatura vem mostrando que a PNEPS contribuiu consideravelmente para a aproximação da formação e da saúde, fortalecendo o SUS. Sua capacidade pedagógica de favorecer a descentralização e incentivar a formação dos trabalhadores da saúde, com a instauração de espaços de trocas de conhecimentos, aprendizados e edificação de saberes coletivos, partilhas de experiências, importância do caráter pedagógico do cotidiano do serviço, do trabalho multiprofissional, bem como a participação da gestão e usuários do serviço, possibilitam transfigurações nos modos de fazer saúde¹¹.

A análise da dimensão Governança mostrou que a ETSUS apresentou papel de destaque e protagonismo no processo de implementação da PEPS. Essa escola oferece um conjunto de diferentes eventos e iniciativas educacionais pautadas nas necessidades identificadas pelos gestores do SUS e abrange os profissionais de saúde. A escola atua no município como uma importante instituição responsável pela formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde, ao ofertar ações e capacitações orientadas pela integração ensino-serviço, contribuindo na geração de movimentos transformadores, individuais e coletivos, relacionados ao cuidado em saúde e à formação dos profissionais³².

A ETSUS, em 2020, teve seu calendário de formação suspenso por conta da pandemia de COVID-19, e mesmo assim ofertou 25 capacitações relacionadas à COVID-19²⁰, a fim de preparar os trabalhadores para atuarem de acordo com as necessidades do serviço, princípio importante da EPS. Esses processos formativos ofertados pelas ETSUS são uma poderosa ferramenta para efetivação do SUS e possibilitam a participação de docentes e profissionais de saúde, reflexões e troca de saberes e oportunizam novos modos de fazer saúde, apesar de ainda existirem dificuldades em sua efetivação¹¹.

Além da ETSUS, a parceria com atores e instituições mostrou-se fundamental para o desenvolvimento de ações de EPS para a maioria dos participantes deste estudo. Para a consolidação da PEPS e o desenvolvimento de ações de EPS é primordial a interrelação entre atores e instituições, saúde e educação, a integração ensino-serviço e o envolvimento de profissionais da APS, docentes e discentes de forma intersetorial e interinstitucional^{19,12}, devendo essa coparticipação ser constante para efetivar de fato essa atuação conjunta entre as diversas esferas.

Relacionado à dimensão Qualidade Técnica, a participação dos profissionais da eNASF-AP em processos formativos e práticas de EPS mostrou-se excelente, corroborando com a literatura^{4,5} e ressalta a importância da realização da EPS de forma constante e permanente, apresentando-se como uma estratégia importante de reflexão pessoal e de leitura da realidade e possibilitando novas formas de atuar nos serviços de saúde^{8,14}. Essa realidade apresenta-se diferente do retratado em estudo realizado com profissionais da eNASF-AP⁶ e com cirurgiões-dentistas⁴, nos quais as ações de EPS revelaram-se escassas e inadequadas, realizadas pontualmente, por meio de metodologias convencionais e desarticuladas da realidade prática.

A EPS vem ocorrendo no dia a dia dos serviços de saúde de inúmeras maneiras e iniciativas, desde os meios mais formais e tradicionais de ensino-aprendizagem até os não formais, com atividades cotidianas que provocam reflexões e inspiram mudanças. Faz-se necessário que as barreiras à implementação deste processo de ensino-aprendizagem, tais como a ausência de ações crítico-reflexivas e o não reconhecimento da competência dos profissionais, sejam superadas pelo incentivo à realização de ações voltadas para a prática, de modo que a EPS realmente aconteça⁷.

A avaliação e o monitoramento das ações de EPS foram escassos no contexto estudado, assim como demonstrado na literatura^{5,13}, alertando para a ausência e necessidade de criação de instrumentos específicos que permitam seu acompanhamento e aferição dos efeitos das ações realizadas, assim como do nível do impacto dos processos formativos de acordo com os objetivos pretendidos pela política e nos serviços.

Analisando a dimensão Sustentabilidade, consoante aos estudos de Barcellos *et al.*, (2020)⁵ e Silva e Scherer (2020)¹³, a construção de uma agenda de ações de EPS entre a gestão municipal e os profissionais da eNASF-AP quase nunca acontece e há pouca integração entre a gerência local e os profissionais do serviço no desenvolvimento das ações. Esse fato pode ser explicado pelos problemas enfrentados frequentemente pelas gestões: constantes mudanças político-partidárias; ausência de compreensão dos gestores sobre o conceito e a importância da EPS; alta demanda de serviço; rotatividade profissional frequente; e escasso envolvimento nessas questões, que afetam, de forma significativa, o trabalho em saúde^{5,8}.

Ações de EPS mostraram-se impulsionadoras de mudanças na prática dos profissionais, o que potencializa a resolução das demandas do serviço. Esses achados corroboram com um estudo⁴ realizado com cirurgiões-dentistas, o qual evidenciou que as ações de EPS são

importantes para a formação dos profissionais e eficazes no cotidiano do serviço de saúde, contribuindo para sua atuação frente às demandas do serviço. Por outro lado, pesquisa com profissionais de nível superior³ evidenciou que as ações de EPS não têm colaborado de forma significativa para a mudança na prática e apresentam resultados escassos e incapazes de modificar a realidade do serviço.

Quanto às barreiras à implementação da PEPS, a falta de infraestrutura totalmente adequada para o desenvolvimento de ações de EPS destacada neste estudo também é discutida nos contextos do município de Fortaleza-Ceará⁴ e do Estado de Goiás⁵, que retratam a insuficiência de recursos humanos, financeiros, materiais e de infraestrutura.

No presente estudo, os profissionais da eNASF-AP consideraram os recursos materiais como suficientes e disponíveis para as ações de EPS e destacaram a presença de sala de reunião para tal fim. Os recursos financeiros foram considerados inexistentes e houve equilíbrio nas respostas com relação aos recursos humanos disponíveis para execução da EPS. Isso é importante, pois, para que as ações aconteçam adequadamente, se tornem mais proveitosas e efetivas, além da adoção de uma metodologia apropriada, precisa haver recursos físicos e estrutura satisfatórios⁴.

No entanto, apesar do nível de implementação da PEPS ter sido avaliado como pleno pelos profissionais das eNASF-AP do município, fragilidades foram apresentadas pelos participantes com relação à ausência de monitoramento e avaliação das ações de EPS, à parceria incipiente entre gestão municipal e gestão local na realização de ações de EPS, à falta de integração das mesmas com os profissionais no planejamento e execução das ações e à insuficiência de recursos físicos, materiais e humanos para tal finalidade.

Estudos realizados em outros contextos também mostraram que, apesar dos avanços, a implementação da PNEPS nos municípios e estados ainda enfrenta muitos entraves como: escassez de recursos financeiros, materiais e infraestrutura; falta de apoio e interesse político e inconstância político-partidária, em que as posições políticas transfiguram-se de acordo com a estruturação do poder, centralizando ou descentralizando o trabalho em saúde; dificuldades de relacionamento interpessoal, como ausência de cooperação; problemas relacionados ao fluxo de trabalho e função dos profissionais; alta rotatividade de trabalhadores; falta de tempo e interesse dos profissionais da ESF; ausência de monitoramento e avaliação das ações de EPS; e impasses com relação à demanda de trabalho e formação dos profissionais, devido ao quadro reduzido de recursos humanos, com sobrecarga de trabalho dos profissionais, dificultando a instalação de um modelo de saúde que supere a lógica curativista na atenção à saúde ainda existente^{5,12,33}.

Nesse sentido, as ações de EPS devem reconhecer o trabalhador como agente principal do processo. A EPS deve fazer parte do trabalho das equipes no serviço e contar com a participação da gestão, profissionais, usuários e articulação regional e estadual de saúde e adotar metodologias adequadas, melhorando assim a formação

dos profissionais e, conseqüentemente, a qualidade do serviço ofertado à população^{4,6}.

O serviço e o aprendizado apresentam uma importante relação, pois enquanto se trabalha também se aprende. O trabalho é o instrumento central da EPS, como vem aparecendo nos discursos do campo da saúde. A Organização Pan-Americana da Saúde evidencia que a EPS pode ocasionar mudança na prática profissional em seu dia a dia a partir de sua realidade. A EPS não é curso, nem palestra, nem teleconferência, mas decorre no local de trabalho, para o trabalho e pelo trabalho⁷.

Os processos de formação devem trabalhar temas de interesse do público-alvo e envolvê-los no processo de aprendizagem, com uma prática de constante desenvolvimento³⁴, principalmente quando há dúvidas e preocupações relacionadas à falta de conhecimento sobre os assuntos e condução da prática diária, mesmo na promoção e educação em saúde³⁵. Essa contextualização, aliada à escuta dos profissionais, às suas experiências e ao seu envolvimento nas etapas de planejamento, execução, monitoramento e avaliação das atividades, contribui para aprimorar o conhecimento e dar sentido aos contextos de atuação³⁵.

Torna-se importante, portanto, a investigação das ações de EPS bem como da implementação da PEPS, pois essas informações podem servir de base para o fortalecimento dos serviços de saúde, ocasionando reflexão sobre a temática e estímulo ao pensamento crítico, auxiliando no planejamento estratégico, na elaboração de planos que contemplem a EPS e no apoio a instituições e atores envolvidos no processo de condução da EPS⁵. Além disso, propicia a sua valorização nas práticas no cotidiano de trabalho pelos gestores e profissionais.

A implementação da PEPS no município, ao alcançar o nível de classificação Pleno, revela pontos fortes que devem ser mantidos e aperfeiçoados e evidencia também as fragilidades que necessitam de maior atenção, buscando-se assim aprimorar a implementação da PEPS, objetivo deste tipo de estudo de avaliação, que tem como foco a implementação. A variação na implementação de uma determinada intervenção relaciona-se à influência exercida pelo local de implementação, apresentando diferentes resultados nos diferentes contextos³⁶, fato este que pode explicar os diversos resultados encontrados na literatura.

■ CONCLUSÃO

O nível de implementação da Política de Educação Permanente em Saúde no município na visão da Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária foi classificado como pleno.

A Escola Técnica e Formação Profissional de Saúde do município apresentou papel de destaque nesse processo, assim como a articulação entre os diferentes atores e instituições revelou-se satisfatória. Há, também, uma excelente participação dos profissionais da eNASFAP nas ações de EPS e seus resultados na mudança da prática cotidiana, capacitação para atuação na APS e auxílio na resolução das demandas locais do serviço que contribuíram de forma significativa para o grau de implementação pleno da PEPS no município.

Notam-se fragilidades como relação ao envolvimento das gestões municipal e local nesse processo de implementação da PEPS, na construção de agendas com participação da eNASF-AP e na realização de ações de EPS, além da ausência de recursos financeiros e humanos disponíveis e de uma política de monitoramento e avaliação das ações.

Sugerem-se: a adoção de um espaço reservado nas agendas dos profissionais a fim de que possam participar das ações de EPS; a realização do monitoramento e avaliação dessas ações; um maior envolvimento de profissionais, gestão e instituições; e a garantia de disponibilização de recursos, principalmente os financeiros e humanos para tais fins.

Espera-se, a partir desses resultados e discussão, contribuir para o processo de implementação da PEPS neste e em outros municípios brasileiros, bem como evidenciar essa temática tão importante. Almeja-se, ademais, despertar maior interesse dos profissionais, instituições e gerências para o envolvimento no planejamento e na realização de ações de EPS, bem como subsidiar decisões relacionadas à PEPS.

A pandemia de COVID-19, frente às recomendações de isolamento social, pode ser descrita como uma limitação do estudo, pois inicialmente dificultou a inserção dos pesquisadores no campo de pesquisa e o processo de coleta de dados. Porém, essa limitação foi contornada com ajustes no método da pesquisa.

Contribuições dos autores

Todos os autores contribuíram para o manuscrito. Wellen Góbi Botacin: Participou da coleta de dados, análise de dados, análise estatística; discussão dos resultados, redação do texto e versão final do texto; Lorena Ferreira: Participou da concepção do estudo, análise de dados, discussão dos resultados e versão final do texto; Marly Marques da Cruz: Participou da concepção do estudo e revisão do texto; Edson Theodoro dos Santos Neto: Participou da concepção do estudo e revisão final do texto; Carolina Dutra Degli Esposti: Participou da orientação geral da pesquisa, concepção do estudo, definição do delineamento do estudo, análise de dados, discussão dos resultados e revisão crítica substancial da versão final do texto.

Financiamento

O presente trabalho foi realizado com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Espírito Santo (Fapes) – (Processos nº 83170561/2018 e 2023-983C0).

Agradecimentos

À Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Espírito Santo (Fapes).

Conflitos de Interesse

Os autores relatam nenhum conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

- Melo EA, Miranda L, Silva AM, Limeira RMN. Dez anos dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf): problematizando alguns desafios. *Saúde debate*. 2018; 42 (esp): 328-340. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S122>
- Anjos KF, Meira SS, Ferraz CEO, Vilela ABA, Boery RNSO, Sena ELS. Perspectivas e desafios do núcleo de apoio à saúde da família quanto às práticas em saúde. *Saúde debate*. 2013; 37 (99): 672-680.
- Almeida TMC, Santos RMM, Sampaio DMN, Vilela ABA. Educação permanente como apoio ao PMAQ-AB. *Rev. Enferm. UFPE on line*. 2019; 13 (e242036): 1-6. DOI: 10.5205/1981-8963.2019.242036
- Almeida JRS, Bizerril DO, Saldanha KGH, Forte FDS, Almeida MEL. The National Permanent Health Education Policy: dental surgeons' perception of Primary Health Care. *Rev. ABENO*. 2019; 19 (3): 13-25. DOI: 10.30979/rev.abeno.v19i3.754
- Barcellos RMS, Melo LM, Carneiro LA, Souza AC, Lima DM, Rassi LT. Educação permanente em saúde: práticas desenvolvidas nos municípios do estado de Goiás. *Trab. educ. saúde*. 2020; 18 (2): 1-14. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00260>
- Bispo-Júnior JP, Moreira DC. Educação permanente e apoio matricial: Formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas. *Cad. saúde pública*. 2017; 33 (9): 1-13. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00108116>
- Campos KFC, Marques RC, Silva KL. Continuing education: speeches by professionals of one Basic Health Unit. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*. 2018; 22 (4): 1–11. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0172>
- Campos KFC, Sena RR, Silva KL. Permanent professional education in healthcare services. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*. 2017; 21 (4): 1-10. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0317>
- Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciênc. Saúde Colet*. (Impr.). 2005; 10 (4): 975-986. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000400020>
- Ferreira L, Ribeiro MS, Oliveira LZ, Szpilman ARM, Esposti CDD, Cruz MM. Validação do modelo lógico de implementação da Política de Educação Permanente em Saúde na Atenção Primária. *Trab. educ. saúde*. 2020; 18 (2): 1-21. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00262>

11. Leite ICM, Lima RR. Educação permanente em saúde: uma possibilidade para aperfeiçoar o trabalho em uma Escola Técnica do Sistema Único de Saúde? *Research, Society and Development*. 2019; 9 (3): 1-10. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i3.2291>
12. Oliveira MCB, Metelski FK, Trindade LM. Educação permanente para qualificação do processamento de esterilização de materiais na Atenção Primária: contribuições da integração ensino-serviço. *Rev. APS*. 2021; 24 (1): 160-167. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2021.v24.16514>
13. Silva CBG, Scherer MDA. A implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde na visão de atores que a constroem. *Interface comun. saúde educ*. 2020; 24 (e190840): 1-15. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.190840>
14. Vallegas AB, Souza AC, Sanches LS, Alves LA. A educação permanente em saúde no processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde. *Research, Society and Development*. 2020; 9 (4), 1-18. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i4.2962>
15. Brasil. Portaria n.º 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 2004; 13 fev.
16. Brasil. Portaria n.º 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. *Diário Oficial da União*. 2007; 20 ago.
17. Tamaki EM, Tanaka OY, Felisberto E, Alves CKA, Dumond Junior M, Bezerra LCA et al. Metodologia de construção de um painel de indicadores para o monitoramento e a avaliação da gestão do SUS. *Ciênc. Saúde Colet. (Impr.)*. 2012; 17 (4): 839-849. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000400007>
18. InfoEscola [internet]. Mapa do Brasil. – [citado 2022 Ago 10]. Disponível em: <<https://www.infoescola.com/mapas/>>
19. e-Gestor Atenção Básica [internet]. Ministério da Saúde. e-Gestor Atenção Básica: Informação e Gestão da Atenção Básica. - [citado 2022 Ago 8]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/>
20. Espírito Santo (Estado). Secretária Municipal de Saúde de Vitória. Relatório Anual de Gestão-2020. Vitória; 2021. [citado em 28 de janeiro de 2022]. Disponível em: https://www.vitoria.es.gov.br/arquivos/20210531_relgestaoanualsemus2020.pdf?1623090875. (acessado em 28/01/22).
21. Akerman M, Furtado JP. Práticas de avaliação em saúde no Brasil: diálogos. Porto Alegre: Editora Rede Unida; 2016.
22. Ferreira L. Avaliação de Implementação da Política de Educação Permanente em Saúde na Atenção Primária no município de Vitória, Espírito Santo [tese]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2019.
23. Brasil. Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde; Brasília 2014.
24. Brasil. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde; Brasília 2018.
25. Brasil. Avaliação de políticas públicas: guia prático de análise ex post, 2. Brasília, Casa Civil da Presidência da República; 2018.
26. Silva LMV, Hartz ZMA, Chaves SCL, Silva GAP. Metodologia para análise da implantação de processos relacionados à descentralização da atenção à saúde no Brasil. In: Hartz ZMA, Silva LMV organizadores. Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005.
27. Alves CKA, Natal S, Felisberto, E, Samico I. Interpretação e análise das informações: o uso de matrizes, critérios, indicadores e padrões. Rio de Janeiro: Editora MedBook; 2010.
28. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas* 2014; 22 (44): 203-220. DOI: <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>
29. Brasil. Recomendação N.º 027, de 22 de abril de 2020. Recomenda aos Poder Executivo, federal e estadual, ao Poder Legislativo e ao Poder Judiciário, ações de enfrentamento ao Coronavírus. Conselho Nacional de Saúde; Brasília 2020; 22 abr.
30. Minayo MCS. Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. Petrópolis: Editora Vozes; 2002.
31. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
32. Borges TT, Garbin CAS, Siqueira CE, Garbin AJI, Rocha NB, Lolli LF et al. Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) no Brasil: regulação da integração ensino serviço e sustentabilidade administrativa. *Ciênc. Saúde Colet. (Impr.)*. 2012; 17 (4): 977-987. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000400020>

33. Bezerra HMC, Gomes MF, Oliveira SRA, Cesse EAP. Processo educativo do Núcleo Ampliado de Saúde da Família na atenção à hipertensão e diabetes. *Trab. educ. saúde.* 2020; 18 (3): 1-18. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00277>
34. Castanha CSC, Tavares LFB, Leone C, Paiva LS, Daboin BEG, Marques NSF et al. Basic life support education: the impact of lecture-demonstration in undergraduate students of health sciences. *JHGD.*, Basic life support education: the impact of lecture-demonstration in undergraduate students of health sciences. *J Hum Growth Dev.* 2021; 31 (2): 283-290. DOI: 10.36311/jhgd.v31.11509
35. Marinho MNASB, Vieira NFC, Ferreira HS, Pequeno AMC, Sousa IC, Pereira AP, et al. Health in school program: from training processes to practice scenarios. *J Hum Growth Dev.* 2018; 28 (2): 175-182. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.147219>
36. Hartz Z, Cruz M, Craveiro I, Dias S. Estratégia interinstitucional (IHMT/Fiocruz) para fortalecimento da capacidade avaliativa nos países da CPDL: foco nos estudos de implementação para avaliação do PECS. *An Inst. Hig. Med. Trop., (Lisb).* 2016; 15 (1): 81-87. DOI: <https://doi.org/10.25761/anaisihmt.110>

Abstract

Introduction: the National Policy for Permanent Health Education is a strategy for training workers in the Brazilian Unified Health System.

Objective: we sought to evaluate the implementation of the Permanent Health Education Policy from the perspective of professionals from the Expanded Center for Family Health and Primary Care in the city of Vitória, Espírito Santo.

Methods: this is a case study, quantitative and qualitative research, with triangulation of methods. A Logic Model and an Analysis and Judgment Matrix were prepared based on document analysis and scientific literature.

Results: 49 questionnaires were applied and 28 interviews were conducted with health professionals with at least one year of experience in the position. A descriptive analysis of the quantitative data (absolute and relative frequencies) was performed using SPSS version 21.0, and thematic content analysis of the interviews was conducted using MAXQDA (22.0.1), with the results being applied to the matrix, following the score for each classification level of the criteria provided for in the Governance, Technical Quality, and Sustainability dimensions.

Conclusion: The full degree of implementation of the policy was obtained in the view of the teams, with facilitating factors such as the good performance of the Technical School of Health.

Keywords: health evaluation, health policy, primary health care.

©The authors (2023), this article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated.