



PRODUTO TÉCNICO TECNOLÓGICO

PROFSAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Contribuições em Planejamento Participativo e Educação Permanente do Mestrado PROFSAÚDE à Município de Minas Gerais

Sérgio Xavier de Camargo

Docente do PROFSAÚDE/ Universidade Federal de Juiz de Fora de Juiz de Fora -UFJF

Heloisa Helena Diniz Silva Ceccopieri

Discente, do PROFSAÚDE/Universidade Federal de Juiz de Fora de Juiz de Fora -UFJF

Juiz de Fora
2025

RESUMO

Este artigo relata a experiência de instituição de um Projeto de Educação Permanente em Saúde (EPS) no município de Rio Pomba (MG), sendo este projeto um Produto Técnico Tecnológico, definido pela área da Saúde Coletiva, como um Curso para Formação Profissional. Desenvolvido a partir de atividades das disciplinas de Planejamento e Avaliação na Saúde da Família e Educação na Saúde, do Mestrado Profissional PROFSAÚDE. Foi utilizado diagnóstico situacional para levantamento de problemas no âmbito de Unidade de Saúde da Família (USF) com utilização da técnica de Estimativa Rápida Participativa (ERP), seguida de planejamento estratégico situacional (EPS) e elaboração de plano de ação para intervenção nesses problemas. Os participantes do planejamento – equipe de saúde, gestores e comunidade – escolheram dois problemas prioritários no território: vulnerabilidade social e processo de trabalho insatisfatório. A vulnerabilidade socioeconômica foi considerada problema com baixa governabilidade e baixo potencial de resolução, pois apenas possibilitaria ações para redução de danos em uma perspectiva de longo prazo. Já o segundo problema escolhido foi o processo de trabalho ineficiente devido a ausência de fluxos, normas e rotinas temáticas a serem trabalhadas durante os meses do ano. Ficou evidenciado no diagnóstico situacional, que o nó crítico com necessidade de resolução, era a ausência de uma metodologia de EPS planejada e organizada para todos trabalhadores da APS e da Rede de Atenção à Saúde (RAS) em sua rotina profissional. Este problema no processo de trabalho foi identificado, priorizado e enfrentado com a implantação do Produto Técnico Tecnológico, que é o projeto de EPS no município de Rio Pomba (MG). Foi instituído um cronograma anual com planejamento de atividades, que articula mensalmente temas de EPS e linhas de cuidado, ao planejamento e execução de ações relacionadas a estes temas pelas Equipes de Saúde nos territórios das USFs. Sendo este Produto Técnico Tecnológico de grande relevância, pois a Educação Permanente em Saúde (EPS) é um pilar essencial para a prática profissional na saúde coletiva, buscando qualificar e transformar continuamente os processos de trabalho e o cuidado oferecido à população. Se relaciona com a prática profissional através do Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), da Transformação das práticas profissionais, propiciando a Aprendizagem no e para o trabalho, Melhoria do atendimento à população. No momento este Produto Técnico Tecnológico está sendo utilizado pelos profissionais de toda a Rede de Atenção à Saúde do município de Rio Pomba (Mg), e os principais beneficiários são os profissionais e os usuários, sendo que os profissionais podem atuar com mais conhecimento e segurança otimizando a assistência e consequentemente os usuários se beneficiam da melhoria da assistência prestada através da capacitação dos profissionais. “Este Produto Técnico-Tecnológico está vinculado ao Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAÚDE”.

Palavras Chaves: Educação Permanente em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Planejamento Participativo em Saúde; Estimativa Rápida Participativa; Estratégia Saúde da Família.

INTRODUÇÃO

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma iniciativa de qualificação da rede de atenção à saúde. Inserida pelo Ministério da Saúde (MS) como uma política de saúde por meio das Portarias nº 198/2004 e nº 1.996/2007, propõe direcionar a formação, a qualificação dos profissionais nos serviços saúde, com o objetivo de transformar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho, com base nas necessidades e dificuldades do sistema (BRASIL, 2004; BRASIL, 2007).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro contato do usuário com o sistema de saúde, propiciando cuidados para a população. Funciona como porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS) com um atendimento de saúde individual, familiar e coletivo, pela promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e redução de danos. A APS garante o acesso à saúde e a integralidade do cuidado (FERREIRA et.al, 2019).

No Brasil, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) define como essa atenção deve ser organizada e qualificada. Sua operacionalização tem por base princípios: universalidade, equidade, integralidade, regionalização e hierarquização, territorialização, resolutividade, participação da comunidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado. Estabelece também diretrizes: População adscrita, Cuidado centrado na pessoa, Ordenação da rede (BRASIL, 2017).

A principal estratégia de reorganização da APS no país foi implementada em 1994 – o Programa de Saúde da Família (PSF), posteriormente denominado “Estratégia Saúde da Família” (ESF). A ESF propõe a atenção à saúde centrada no núcleo familiar e situa os profissionais de saúde em contato direto com a população, permitindo-lhes maior compreensão das necessidades de vida e de saúde da comunidade (ANDERSON, 2019).

Considerando que o processo de trabalho na ESF depende de equipes com formação para o cuidado em saúde, a Educação em Saúde (ES) não deve ser realizada apenas mediante situações emergenciais. A EPS deve ser planejada e organizada promovendo a formação da equipe em seu trabalho com consequente qualificação do processo de trabalho. Essa qualificação dos profissionais deve estendida a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

As RAS organizam-se a partir de Unidades de Saúde, locais onde são ofertados serviços de saúde, que determinam a estruturação dos pontos de atenção secundária e terciária. Nas RAS o centro de comunicação é a Atenção Primária à Saúde. (MENDES, 2011).

Qualificar as equipes de Saúde da Família e toda a RAS é estratégia fundamental para garantir um atendimento de qualidade à população. Essa qualificação pode ser efetivada a partir da utilização de ferramentas de planejamento, gestão e avaliação em saúde, e que também podem ser articuladas às políticas de EPS.

A implementação de tais ferramentas no processo de trabalho das Unidade Básica de Saúde (UBS) pressupõe a realização de diagnóstico situacional, que pode utilizar da metodologia da Estimativa Rápida Participativa (ERP). A ERP pode ser o primeiro passo de um processo de planejamento, envolvendo trabalhadores e usuários, com o objetivo de definir intervenções necessárias para o enfrentamento dos problemas de saúde de seu território (SILVA et. al, 2021).

O presente artigo tem como objetivo relatar a experiência de planejamento estratégico participativo de iniciativa do Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAÚDE em nível local, e a consequente implantação do Produto Técnico Tecnológico de projeto de EPS no município de Rio Pomba (MG), com vistas à organização do processo de trabalho e melhoria da assistência aos seus usuários. Este esforço pretende igualmente refletir sobre o potencial da ERP enquanto metodologia para Diagnóstico Situacional (DS), na perspectiva do Planejamento, gestão e avaliação em Saúde, de modo acessível, no âmbito das ESF e da RAS.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência que teve, inicialmente por cenário, uma Unidade de Saúde da Família do município de Rio Pomba (MG), sendo ampliada para as demais USF's e para a RAS. O relato pretende: descrever as atividades de planejamento estratégico na APS; descrever a implantação do Produto Técnico Tecnológico de projeto de EPS no município e, finalmente, refletir sobre a utilização da ERP como metodologia para diagnóstico e formulação de ações e políticas de saúde.

Apresenta uma população de 17.443 mil habitantes (IBGE, 2022) e dispõe dos estabelecimentos de saúde: Hospital de pequeno porte de Urgência e Emergência; Centro de Especialidades; Centro de Referência da Assistência Social (CRAS); Sistema Prisional; Conselho Tutelar; Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) e seis USF's.

Este trabalho foi resultado de atividades propostas pelo Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) da UFJF, desenvolvidas na USF1 a partir de agosto de 2024, por iniciativa da enfermeira da Unidade – ingressa no referido mestrado – Equipes de saúde, gestão e usuários desse município.

O Mestrado PROFSAÚDE – programa de pós-graduação *Stricto sensu* em Saúde da Família, apresentado à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) e aprovado em 2016 é oferecido por uma rede nacional constituída de 45 instituições públicas de ensino superior lideradas pela Fiocruz. O Ministério da Saúde e o Ministério da Educação são instituições demandantes e financiadoras deste projeto (MESTRADO PROFSAÚDE, 2019).

As atividades teórico-práticas do Mestrado PROFSAÚDE são divididas em disciplinas semestrais. No primeiro semestre, são elas: Atenção Integral na Saúde da Família; Educação na Saúde; Planejamento e Avaliação na Saúde da Família; Sistema de informação no Cuidado e Gestão. Entre seus objetivos, propõe articular elementos da educação, atenção, gestão e investigação no aprimoramento da ESF.

O eixo desta experiência refere-se à elaboração de planejamento participativo para instituição de Produto Técnico Tecnológico de projeto de EPS sistematizada em temas organizados de acordo com calendário anual da saúde disponibilizado pelo MS. A EPS implantada estabelece orientações sobre fluxos, normas e rotinas – ou seja, temas direcionados à realização do processo de trabalho, com previsão mensal de discussões dos temas pelos profissionais de saúde do município. O local da experiência de planejamento participativo na APS foi a USF1, e o local da realização das reuniões mensais de EPS para toda a RAS foi a Câmara de Vereadores da localidade. O período de realização deste relato iniciou-se em agosto de 2024 com a ERP na APS e segue com a implantação da EPS instituída em janeiro de 2025, permanecendo a iniciativa em execução no presente momento de relato de experiência.

Quanto às metodologias utilizadas nesta experiência, para o diagnóstico situacional foi utilizado planejamento participativo derivado do Planejamento Estratégico Situacional (PES) por meio da metodologia de ERP. Foi iniciada a partir da disciplina Planejamento e Avaliação na Saúde da Família, com duração de 4 semanas. Esta metodologia prevê a realização de entrevistas qualitativas com informantes-chave – lideranças comunitárias locais com possibilidade de oferecer narrativas sobre a história do bairro, a população da área de abrangência, suas condições de vida e seus problemas de saúde. A ERP prevê também o levantamento de dados demográficos, socioeconômicos e epidemiológicos da população adscrita nos sistemas de informações disponíveis.

A estas estratégias de planejamento seguiram Oficinas de planejamento na UBS, com vistas a apresentar à equipe, gestores e comunidade, os resultados das informações produzidas. Os principais problemas de saúde da comunidade foram identificados e analisados, sendo selecionado o problema prioritário. Neste momento do planejamento foram utilizadas as metodologias roda de conversa, tempestade de ideias e, para a seleção do problema prioritário, foi utilizada a Matriz GUC (Gravidade; Urgência; Capacidade); para a análise de suas causas e consequências foi utilizada a Matriz de análise de problemas (problemas; descritores; causas; consequências); finalmente, para a definição das ações a serem executadas e a elaboração do plano de intervenção foi utilizada a Matriz de Intervenções (ação/estratégia; insumos; meta do produto; metas do resultado; custo; responsável; prazo). Estes instrumentos serão detalhados quando da apresentação dos resultados.

Por fim, a elaboração do plano de ação, bem como a elaboração e execução do projeto de EPS demandaram reuniões entre a Equipe de saúde, a Rede de Atenção e a gestão da

Secretaria de Saúde. Na sistematização dos temas a serem abordados no projeto de EPS, a equipe gestora utilizou o calendário mensal proposto pelo MS, correlacionando diretamente as principais orientações federais para ações de saúde, às atividades de educação permanente e gestão do trabalho no âmbito municipal e local. Essa associação metodológica entre Mestrado PROFSAÚDE, ERP, Participação Popular, EPS, Calendário Ministerial e Gestão do Trabalho para USF e Rede de Atenção constitui, em essência, a contribuição do presente relato de experiência.

RESULTADOS

Estimativa Rápida Participativa e Diagnóstico Situacional

Para dispor de informações específicas em relação ao território e aos grupos populacionais, foi realizada a técnica de ERP.

Para recepcionar informações produzidas neste processo utilizou-se instrumento de coleta, feita observação in loco com realização de entrevistas com 15 informantes-chaves: profissionais de saúde e usuários do território.

Feitos questionamentos, respostas convergentes: usuários habitavam bairro há mais de 10 anos; bairro inicialmente sem criminalidade; com o tempo houve aumento do tráfico de drogas; criminalidade constitui maior problema do bairro; maior problema de saúde da comunidade foi hipertensão arterial sistêmica; famílias dos entrevistados utilizaram Unidade de Saúde para atendimento à situações agudas; a última vez que utilizaram o serviço, entre 1 a 3 meses, deveu-se à causa agudas; com o tempo, o atendimento de saúde à suas famílias mudou: eram atendidos por médica por 20 anos mas, após sua saída, não havia adesão médica na Unidade.

Para análise das condições de saúde e seus determinantes sócio demográficos, ambientais e culturais foi realizada busca no sistema de Informação disponível na USF1 – E-SUS – e análise das condições de saúde. Para avaliar causas de adoecimentos, internações hospitalares e de óbitos, foi utilizado site do IBGE e Sistema de Mortalidade em Saúde (SIM), juntamente com Declarações de Óbitos.

Realizada reunião com profissionais da USF1, atores do território e Coordenação de APS, foi apresentado o Diagnóstico Situacional. Feita dinâmica “tempestade de ideias”, participantes escreveram em tarjas problemas percebidos no funcionamento da USF1 e território; colocados em recipiente, retirados aleatoriamente para discussão. Foram selecionados dois problemas prioritários: Vulnerabilidade Social e Processo de Trabalho da Equipe inadequado.

Planejamento Participativo e Elaboração do Plano de Ação

Durante a realização do DS e Planejamento Participativo, problemas foram divididos em dois blocos: “problemas finais” (vividos pelos usuários): vulnerabilidade Social dos usuários. “Problemas intermediários” (problemas organizacionais da USF / SUS): o processo de trabalho inadequado. Estes dois problemas prioritários foram descritos e analisados, identificando “nós críticos”. Após foi elaborado plano de ação. Foram utilizadas matrizes de intervenção para os problemas. Participantes avaliaram a “Vulnerabilidade Social” como problema com baixa possibilidade de resolução a curto prazo, relacionado aos determinantes sociais e condições de vida da população. Já o problema “Processo de trabalho inadequado” – fluxos de atendimentos, normas, rotinas, ausência de participação dos usuários no fluxo de trabalho e ausência de avaliações dos serviços da unidade – foi considerado problema de intervenção de curto prazo. O adequado trabalho em Equipe na USF1 necessitaria profissionais qualificados.

Para análise de viabilidade técnica e de factibilidade política dos problemas selecionados foi utilizada Matriz GUC (Figura 1):

Matriz de Seleção de Problemas

Figural: Matriz GUC -Gravidade; Urgência; Capacidade dos problemas- “Vulnerabilidade Social dos Usuários” e “Processo de Trabalho Inadequado”. Rio Pomba (Mg). Novembro de 2024				
Problemas	Gravidade(A)	Urgência(B)	Capacidade (C)	Capacidade Total (AXBXC)
Problema 1 Vulnerabilidade Social	3	3	1	9
Problema 2 Processo de Trabalho Inadequado	2	2	3	12

Fonte: Elaborado pelos autores

Na Descrição dos Problemas Priorizados, evidenciados descritores explicativos dos problemas, foram identificadas suas causas com utilização de “Matriz de análise de problemas” (Figura 2).

Matriz de Análise de Problemas

Figura 2: “Matriz de Análise de Problemas “Rio Pomba (MG), novembro de 2024

Processo de trabalho Inadequado	Envolve atividades técnicas e gerenciais que, executadas e, idealizadas apenas pela ESF 1 não executadas de forma ordenada, inter-relacionadas e orientadas para resultados.	1-Ausência do usuário no processo de trabalho 2- Falta de conhecimento de usuários e profissionais sobre a necessidade de inclusão do usuário no processo de trabalho. 3-Ausência de lideranças no território 4 Ausências de avaliação por parte de usuários na unidade diariamente 5-Ausência de uma Educação Permanente em Saúde planejada e organizada.	Falha de comunicação entre os usuários e profissionais, falta de clareza diante de normas rotinas e fluxos, falta de interação, Déficit na formação de vínculos, deficiência em cumprir os atributos na APS.
--	--	--	--

Fonte: Elaborado pelos Autores

Após foi elaborado plano de ação norteado pelas perguntas: O que fazer para enfrentar problemas priorizados? Quais os recursos? Como viabilizar o Plano? Esta análise permitiu elaborar Matriz Intervenções para os problemas (Figura 3)

Figura 3: Matriz de Intervenção Rio Pomba (MG), 2024						
Descrição do Problema: Processo de Trabalho Inadequado						
Objetivo Específico: Capacitar as Equipes de Estratégias de Saúde da Família e Rede de Atenção a Saúde (RAS)						
Ação/ Estratégia	Insumos Críticos	Metas do Produto	Metas do Resultado	Custos	Responsável	Prazos
Reunir com gestores e ESF 1	Recursos Humanos	Compreensão dos gestores a cerca da necessidade de inclusão dos usuários no processo de trabalho da unidade de saúde	Melhoria em fluxos e rotinas de trabalho, satisfação do usuário, atendimento aos atributos da APS. Serviço prestado com eficiência e eficácia	Baixo custo	ESF	Médio prazo
Propiciar formação de lideranças no bairro	Recursos Humanos	Realizar Educação em Saúde para que haja lideranças presentes no território e maior participação dos usuários na dinâmica do território	Melhoria em fluxos e rotinas de trabalho, satisfação do usuário, atendimento aos atributos da APS. Serviço prestado com eficiência e eficácia	Baixo custo	ESF, gestores	Longo prazo
Convidar usuários para participar do Conselho de Municipal de Saúde	Recursos Humanos	Incluir usuários do território nas dinâmicas de pautas do Conselho de Saúde Municipal, para que possam expressar necessidades, conhecer a dinâmica da saúde do município e entender como funciona a saúde do município de Rio pomba.	Melhoria em fluxos e rotinas de trabalho, satisfação do usuário, atendimento aos atributos da APS. Serviço prestado com eficiência e eficácia	Baixo custo	ESF, gestores	Curto prazo
Reunir periodicamente com usuários na unidade de saúde	Recursos Humanos	Inclui o usuário na dinâmica de trabalho da unidade. Demonstrando fluxo e rotinas existentes e abrindo espaço para elogios, críticas e sugestões da dinâmica existente e possibilidade de mudanças.	Melhoria em fluxos e rotinas de trabalho, satisfação do usuário, atendimento aos atributos da APS. Serviço prestado com eficiência e eficácia	baixo custo	ESF, gestores Curto prazo	Curto Prazo
Capacitar os profissionais Das Equipes de Estratégia de Saúde da Família e Rede de Atenção a Saúde (RAS)	Recursos Humanos	Implantar um projeto de Educação Permanente em Saúde, realizado pelos próprios profissionais .	Melhoria no porcesso de trabalho e consequente eficiência e eficácia na qualidade da assistência	Baixo Custo	Equipes de Estratégia de Saúde da Família e Rede de Atenção a Saúde (RAS)	Curto Prazo

Fonte: Elaborado pelos Autores

Em dinâmica, participantes evidenciaram que o problema “processo de trabalho inadequado” era ocasionado devido à ausência de EPS. Percebeu-se que para resolver esse problema necessitaria de EPS para todos os profissionais das USFs e RAS. A disciplina de Educação em Saúde do mestrado PROFSAÚDE propôs a elaboração de proposta de formação que atendesse ao problema identificado.

Elaboração de Produto Técnico Tecnológico: Projeto e Instituição de política de EPS municipal

O Plano de Ação para implantação de projeto de EPS foi planejado de acordo com o Calendário Anual/Ministério da Saúde e foi proposto cronograma de atividades com temas dirigidos às ações de promoção e prevenção da saúde para todos os profissionais do que poderiam discutir e apresentar sugestões. O projeto foi compartilhado com todos e será acompanhado anualmente.

Para avaliar conhecimento prévio dos profissionais e aprendizagem realizada após as Oficinas de EPS, são aplicados questionários objetivos pré/pós a apresentação temática. Esta avaliação não classifica profissionais, mas avalia o grau de aprendizagem em cada encontro. A metodologia utiliza exposição dialogada e atividades em grupos: dinâmicas, discussão de casos.

São oficinas mensais- primeira sexta-feira, período vespertino- no Espaço da Câmara de Vereadores. Para esta formação profissionais é disponibilizada carga horária para protegida. A primeira Oficina de EPS ocorreu com temática “fevereiro roxo” – tema a ser trabalhado no mês subsequente. Cada Oficina de EPS discute a temática a ser trabalhada pelos profissionais no mês subsequente, garantindo cogestão pelos profissionais. Após cada Oficina, as equipes desenvolvem ações no território relacionadas ao tema. Após as atividades nas Unidades de Saúde, ocorre o reencontro na próxima Oficina e relatam as ações desenvolvidas. Esta metodologia permitiu relacionar vários resultados alcançados por esta iniciativa PROFSAÚDE junto às USF, População e gestores municipais.

O primeiro resultado, **experiência PROFSAÚDE de aprendizagem no trabalho**, destaca estratégia sucedida pelo Programa oferecendo possibilidade de problematização da realidade de cada mestrando em seu contexto de atuação profissional. A atividade desenvolvida

identifica necessidades, determinantes sociais, inclui comunidade no planejamento, possibilitando experiência de formação da Equipe e comunidade, e qualificação do próprio trabalho na USF/RAS. Essa articulação entre Ensino, Pesquisa e Extensão – macro objetivos da Universidade Pública – foi alcançada pelas atividades desenvolvidas. A complexidade de tal desafio junto aos cenários formativos dos serviços de saúde e de seus profissionais, tornou-se a própria potência da pedagogia adotada.

O segundo resultado, **experiência de Planejamento em Saúde na APS**, constitui desafio para Equipes/ processo de trabalho que atende à demanda espontânea em prejuízo da racionalização das atividades, que demandaria inversão do modelo de atenção para organização de oferta programada – o que implica planejamento e qualificação do processo de trabalho. Nas atividades relatadas, o Planejamento Participativo – tributário da tradição latino-americana de Planejamento em Saúde de Mario Testa e do Planejamento Estratégico Situacional (PES) de Carlos Matus – foi realizado com utilização da ERP. Esta metodologia, empregada, permitiu, participação integrada de usuários, trabalhadores e gestores, ao transformar uma “atividade acadêmica” em aprendizagem coletiva de planejamento em saúde, tornando-se posteriormente motor de transformações organizacionais e culturais.

Outro resultado, **efetividade da Participação Social nos processos de planejamento, gestão e avaliação em saúde** pela articulação entre Equipe, usuários e gestores. Usuários participaram do DS de modo variado: lideranças comunitárias enquanto informantes-chave; participantes das Oficinas de planejamento, também, na análise dos problemas e na elaboração das ações, no Plano de Ação.

No resultado da **experiência de elaboração de Plano de Ação e de Projeto de EPS**, as atividades de estratégias e políticas, no âmbito da micropolítica da USF e território vinculado, ampliado para toda a RAS, representou estratégia de desenvolvimento destas competências interprofissionais para planejamento e gestão, mobilizando gestão municipal e demais pontos da rede de cuidado.

A **experiência de instituir um projeto de EPS** desenvolveu competências profissionais, com problematização, processos de trabalho, necessidades de cuidado. A capacidade de transformar atividade acadêmica em contribuições para o DS, mobilização popular, formação profissional, produção de plano de ação e instituição de política de EPS exemplifica , potencialidade do Mestrado PROFSAÚDE na qualificação da força de trabalho

,implementando o SUS, com princípios doutrinários, organizacionais e a consecução dos objetivos da Reforma Sanitária: universalização da saúde ,direito de cidadania, democratização da sociedade e o SUS forma de justiça social.

DISCUSSÃO

O processo de trabalho em saúde como ações articuladas pelos trabalhadores, onde indivíduos, famílias e grupos sociais são alvos do cuidado e o conhecimento profissional métodos assistenciais representam ferramentas que originam atenção em saúde aos usuários (FONTANA, LACERDA e MACHADO, 2016). Estas ferramentas de planejamento, gestão e avaliação – essenciais à realização do DS/ERP – passo para planejamento envolvendo trabalhadores e usuários (TANCREDI, BARRIOS e FERREIRA, 1998).

O planejamento participativo necessita da participação de usuários, serviços de saúde, trabalhadores, gestores, sendo necessário para tomada de decisões. A população participa ativamente identificando problemas e elaborando soluções. A ERP, técnica de planejamento participativo, é útil na APS identificando necessidades de saúde (PEREIRA, 2019).

Os participantes do planejamento participativo concluíram, apoiados em Tancredi, Barrios e Ferreira (1998), que ausência de EPS programada e organizada, propicia prejuízo no processo de trabalho. Foram utilizadas matriz de GUC, e matriz de análise e seleção de problemas, evidenciando o nó crítico do processo de trabalho inadequado.

Soares e Raupp (2009) ressaltam a importância da gestão compartilhada na melhoria do processo de trabalho. A gestão compartilhada na APS é modelo de gestão que valoriza a colaboração profissional, gestores e usuários, propiciando união na tomada de decisões e organização dos serviços de saúde. A gestão compartilhada identifica os problemas existentes na USF1 favorecendo conhecimento da gênese do problema e confecção da matriz de intervenção.

O trabalho na APS pode ser avaliado diariamente, propiciando excelência, valorização e satisfação profissional. O processo de trabalho inadequado, como EPS não planejada e organizada, corrobora Moreira et al. (2017): a EPS, propicia análise, problematização e gestão das situações ocorridas em seu ambiente diário. É necessário planejamento e organização para realização e qualificação no processo de trabalho.

A elaboração e implementação de um Produto Técnico Tecnológico, o projeto de EPS para rede municipal, incluindo criação de programa específico, deve-se à experiência em planejamento estratégico, gestão de recursos, desenvolvimento de materiais didáticos e trabalho

em equipe. A EPS envolve processo de aprendizagem contínua, atingindo qualificação, transformação das práticas de saúde (OLIVEIRA et al., 2018).

Este relato refere o objetivo PROFSAÚDE – Mestrado Profissional em Saúde da Família :formar profissionais de saúde para atuar na atenção básica e na gestão em saúde, na graduação e pós-graduação. Além de fortalecer a APS e o SUS formando docentes e preceptores, estimulando produção de conhecimentos, novas experiências (GUILLAM et al., 2020).

No PROFSAÚDE a concepção pedagógica direcionada às políticas de formação de profissionais de saúde no Brasil, se integra à Atenção, Educação e Gestão, direcionando para o núcleo formativo os atores das ações de saúde no dia a dia da APS. (GUILLAM et.al, 2020)

Quando se realiza PES/ERP com trabalhadores da saúde, gestores e atores do território, realiza-se vivência de situações práticas, elemento primordial da pedagogia proposta. A gestão compartilhada propicia soluções conjuntas de problemas e construção de competências profissionais. Este relato reflete a realidade diária do serviço, valorizando o ambiente de trabalho e resultando em soluções para problemas existentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação da Produto Técnico Tecnológico- EPS- ocorreu após realização do DS/ERP, evidenciando nó crítico que se estendia a toda RAS municipal, com eixo principal na ausência de EPS planejada e organizada. A superação deste nó crítico demandou compreensão pela gestão municipal, sobre a importância da formação dos profissionais da RAS para melhoria do processo de trabalho e consequente qualificação do cuidado aos usuários.

Para que a EPS, no contexto do SUS, seja legitimada como movimento e política educativa, e que suas práticas e iniciativas sejam consolidadas pelos trabalhadores da saúde no cenário da APS no Brasil, é essencial a compreensão de todos os trabalhadores, usuários e gestores quanto ao conceito EPS. A formação e qualificação dos trabalhadores da saúde devem ocorrer de forma reflexiva, participativa e contínua, direcionadas para as necessidades locais dos serviços e das pessoas, gerando vínculo entre gestores, instituição de ensino, profissionais de saúde e usuários na melhoria da qualidade do Sistema de Saúde.

REFERÊNCIAS

ANDERSON, Maria Inez Padula. Médicos pelo Brasil e as políticas de saúde para a Estratégia Saúde da Família de 1994 a 2019: caminhos e descaminhos da Atenção Primária no Brasil. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 41, p. 2180, 2019. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2180>. Acesso em: 28 maio. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996/GM/MS, de 20 de agosto de 2007. Portaria nº 1.996/GM/MS, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 ag. 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acesso em: 30 de março de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.436, de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 21 de setembro de 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.html. Acesso em: 30 de março de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 198/GM Em 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*, Brasília, DF, 13 fev.2004. Disponível em: https://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/Pm_198_2004.pdf. Acesso em: 25 de abril de 2025.

FERREIRA, Lorena; BARBOSA, Júlia Saraiva de Almeida; ESPOSTI, Dutra Degli, CRUZ, Marly Marques da. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde debate* 43 (120). Jan-Mar 2019. Disponível em :<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3wP8JDq48kSXRfMZqGt8rNQ/#>. Acesso em: 20 de maio de 2025.

FONTANA, Karine Cardoso; LACERDA, Josimari Telino de; MACHADO, Patrícia Maria de Oliveira. O processo de trabalho na Atenção Básica à saúde. *Saúde debate* 40 (110) Jul-Sep 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/HpKx9c4yZwGTmvBxQ8H69Wf/#>. Acesso em: 27/05/2025.

GUILAM, Maria Cristina Rodrigues; TEIXEIRA, Carla Pacheco Teixeira; MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa; FASSA, Ana Claudia Gastal; GOMES Marta Quintanilha; PINTO, Maria Eugênia Bresolin; DAHMER Alessandra; FACCHINI Luiz Augusto. Mestrado Profissional em Saúde da Família (ProfSaúde): uma experiência de formação em rede. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. Publicação de: UNESP- Botucatu -São Paulo-SP. Artigos

Interface 24 (supl 1) 2020 <https://doi.org/10.1590/Interface.20019231> de ag. de 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2020.v24suppl1/e200192/>. Acesso em: 28 de março de 2025.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Brasileiro de 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/22827-censo-demografico-2022.html>, Acesso em: 20 de abril de 2025.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.:il., ANO 2011 Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf. Acesso em: 19 de maio de 2025.

Mestrado PROFSAÚDE. Sobre o Programa Mestrado PROFSAÚDE. Site PROFSAÚDE. Ano 2019. Disponível: <https://profsaude-abrasco.fiocruz.br/sobre-programa>. Acesso em: 12 de março de 2025.

MOREIRA, Kênia Souto; LIMA, Cássia de Almeida; VIEIRA, Maria Aparecida; COSTA, Simone de Melo. Educação permanente e qualificação profissional para atenção básica. Saúde e Pesquisa, 2017. Maringá (PR). DOI: <http://dx.doi.org/10.177651/1983-1870.2017v10n1p101-109>. Disponível em: https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5682/3010_, acesso em 22 maio 2025.

OLIVEIRA, Francijane Diniz de; SANTOS, José Guilherme Wady; SOARES, Uemerson da Silva.; MELO, Ricardo Henrique Vieira de; MELO, Mércia Lima de; MEDEIROS JUNIOR, Antônio. A Influência dos Movimentos de Educação Permanente em Saúde na Prática do Agente Comunitário de Saúde. Revista Ciência Plural, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 6–20, 2018. DOI: 10.21680/2446-7286.2018v4n2ID16826. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/16826>. Acesso em: 29 maio. 2025.

PEREIRA, Caroline Teles de Andrades. Intervenção para reorganização do processo de trabalho na equipe de saúde da família confisco II em Contagem, Minas Gerais. UFMG. 5/9/2019. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/11990>. Acesso em: 28 de maio de 2025.

SILVA, Maria Clara Figueroa da; JESUS, Mariana Brito de; AZEVEDO, Bruna dos Anjos; Andrade, Lara Boaventura; Fachini, Marcela Torres; Xavier, Laís de Paiva; OTANI, Márcia Aparecida Padovan. Diagnóstico Situacional em saúde como estratégia de aprendizagem para estudantes de Enfermagem e Medicina, v.7, n2(2021): Suplemento- Relato de Experiência. Disponível em : <https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/article/view/3308/717>. Acesso em : 22 de maio de 2025.

SOARES, Ricardo de Souza; RAUPP, Bárbara Gestão compartilhada: Análise e reflexões sobre o processo de implementação em uma unidade de Atenção. Revista de APS. UFJF. v. 12 n. 4 (2009) Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14372>. Acesso em: 25 de maio de 2025.

TANCREDI, Francisco Bernardini; BARRIOS, Suzana Rosa Lopes; FERREIRA, José Henrique Germann. Planejamento em Saúde. Saúde e Cidadania -Editora Fundação Petrópolis Ltda. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. 89 páginas 1998. Disponível em: <https://colecoes.abcd.usp.br/fsp/files/original/56afd7bd8a246b33b21ec8d839021f46.pdf>. Acesso em 25 de março de 2025.

