

11 MODELO PARA ELABORAÇÃO DE PROJETOS

I. IDENTIFICAÇÃO (Quem somos?)

Ação Educativa: o tema principal da proposta, deverá ser objetivo, claro e sucinto.

Modalidade: se trata de rodas de conversas, seminário, encontro, jornada, curso, oficina?

Proponente (s): Coordenação, Centro Regional de Saúde, Setor, Diretoria e/ou Órgão demandante

Executor (es): quem executará a proposta, (coordenação, diretoria ou Instituição de ensino)

Fonte de Recurso: registrar e informar a origem e a fonte pagadora

Local (is): informando o(s) endereço(s)

Data(s)/Período(s): do início e encerramento, se ocorrerem em etapas especificar por etapa.

II. JUSTIFICATIVA (O que? E por quê?)

Esta etapa corresponde à apresentação do problema e do cenário onde está inserido, e deve conter a contextualização do problema na realidade local. A justificativa deve explicar o porquê da necessidade de realização do projeto, considerando o contexto da situação atual e do(s) problema(s) identificado(s) nos serviços, com base nos diagnósticos epidemiológico e situacional, identificando as causas e os determinantes dos problemas; Argumentações referentes a importância do enfrentamento dos problemas e as estratégias para superá-los; Sinalizar os resultados esperados, bem como os impactos que a intervenção proposta provocará na resolução do(s) problema(s) identificado(s).

Não esquecer que o(s) problema(s) deverá (ão) estar situado(s) no âmbito da organização do trabalho no SUS e que as dificuldades a serem trabalhadas deverão promover mudanças de práticas nos serviços, qualificando o atendimento no SUS.

por exemplo 

Na Região de Saúde Metropolitana I, as gestantes do município X, não citaram problemas de acesso geográfico ou econômico, visto que há duas unidades básicas na área, tornando o deslocamento mais acessível. Elas relataram dificuldades de acesso provocadas pela limitação de senhas, pois as gestantes chegavam à unidade de saúde às 5h da manhã para tentar garantir o atendimento. Problemas relacionados ao tempo de espera prolongado para atendimento foram referidos pelas gestantes como os principais fatores dificultadores da assistência pré-natal. O descumprimento dos horários de funcionamento e a falta do profissional de saúde foram questões também relatadas pelas gestantes, ocasionando o abandono do pré-natal (SILVA; ANDRADE; BOSI, 2014).

III. OBJETIVOS (De forma sucinta o que se pretende alcançar com o projeto?)

Geral: o que se pretende alcançar com o projeto a longo prazo, deve ter caráter mais amplo, mas que poderá ser avaliado posteriormente. Atentar para colocar o verbo no infinitivo;

Específicos: servirá como desdobramentos do objetivo geral; observar que deverão corresponder a determinado período de tempo de realização do projeto – deverá dialogar com as metas, metodologia, indicadores, avaliação. (é recomendável não ultrapassar de 3 objetivos específicos)

por exemplo



OBJETIVO GERAL: Garantir a adesão das gestantes do município X ao pré-natal

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar os nós críticos do processo de trabalho desde o acolhimento até a inserção da gestante do SUS;
- Organizar o processo de trabalho criando estratégias que ampliem o cuidado à gestante no SUS;

IV. PÚBLICO ALVO (Quem são os beneficiários do projeto?)

Definir o número de vagas ofertadas, bem como as instituições, atores áreas de atenção e vinculação ao SUS dos envolvidos e origem. Todo projeto que utilizar recursos da Educação Permanente, deverá considerar critérios de multiprofissionalidade e intersetorialidade na distribuição das vagas e privilegiar participantes envolvidos com a rede dos serviços públicos de saúde.

V. PLANO DE METAS (Como fazer para alcançar os objetivos?) / **INDICADORES** (Como medir resultados?)

O plano de metas possibilita o estabelecimento de metas exequíveis, mensuráveis que quantifiquem os objetivos e o acompanhamento do desempenho pretendido.

As metas consistem em uma ou mais ações necessárias para alcançar certo objetivo específico. Elas são sempre quantificadas e realizadas em determinado período de tempo. Metas claras facilitam a visualização dos caminhos escolhidos, contribuem para orientar as atividades que estão sendo desenvolvidas e servem como instrumento para avaliar o que foi previsto e o que foi realizado. Toda meta deve ser mensurável e, para tanto, deve ser expressa em números, quantificada para poder ser medida.

Enquanto os indicadores são referências quantitativas ou qualitativas que servem para indicar se as atividades de um projeto estão sendo bem executadas e os objetivos alcançados, além de darem suporte para avaliação pós-formação.





Um projeto com uma equipe da estratégia saúde da família visando garantir a adesão regular das consultas do pré-natal, deve problematizar a prática, desde o acolhimento a inserção da gestante no SUS, identificando os nós críticos no processo de trabalho.

Meta	Indicadores	Meios de verificação
Realizar formação para a equipe de saúde visando ampliar a adesão da população de mulheres grávidas a consulta do pré-natal	Quantidade de formações realizadas	Fotos/ Lista de frequência/ Relatórios
	Quantidade de profissionais	Fotos/ Lista de frequência/ Relatórios
	Quantidade de equipes participantes da formação	Fotos/ Lista de frequência/ Relatórios
	Desempenho dos participantes	Avaliação dos participantes/ Avaliação das atividades presenciais de EPS
	Adesão das gestantes à consulta pré-natal	Ficha de admissão de gestantes/ Frequência às consultas

As metas expressam a medida de alcance do Objetivo. Um mesmo Objetivo pode apresentar mais de uma meta em função da relevância destas para o seu alcance, ao mesmo tempo em que é recomendável estabelecer metas que expressem os desafios a serem enfrentados (BRASIL, 2016).

Em termos gerais, os indicadores são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e

dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde (RIPSA, 2008).

É o conjunto de parâmetros que permite identificar, mensurar, acompanhar e comunicar, de forma simples, a evolução de determinado aspecto da intervenção proposta. Devem ser passíveis de apuração periódica, de forma a possibilitar a avaliação da intervenção (BRASIL, 2016).



Indicadores/Medida de Cálculo

INDICADORES	MEDIDA DE CÁLCULO
Percentual de profissionais, por categoria profissional, que realizaram atividade de EPS no município:	Quantidade de profissionais, por categoria profissional, que realizaram a atividade _____ x100 Total de profissionais do município
Percentual de equipes que realizaram atividade de EPS no município:	Quantidade de equipes que realizaram a atividade _____ x100 Total de equipes do município
Quantidade de atividades de EPS realizadas no município:	Somatório de atividade de EPS no município

VI. METODOLOGIA (Como fazer?)

Deverá descrever o passo a passo de como serão realizadas as etapas do projeto, bem como as estratégias pedagógicas que serão utilizadas. É importante atentar que as etapas devem atingir os objetivos específicos. É necessário realizar articulação entre ensino-serviço-comunidade.

Em outras palavras, é interessante descrever de forma minuciosa, detalhada e rigorosa todas as ações desenvolvidas no método (caminho de cada etapa do projeto).

Informar os trabalhadores que participarão das ações, os materiais e metodologias de ensino a serem utilizados e como será feito (procedimentos), para chegar aos resultados pretendidos (Quem será o facilitador, instrutor, mediador?).

A metodologia escolhida deverá proporcionar que os atores sejam efetivamente sujeitos do processo e participantes ativos no desenvolvimento das ações.

Nas ações custeadas com os recursos da Educação Permanente é imprescindível a utilização de uma metodologia problematizadora. Desta forma, as práticas vivenciadas no cotidiano do trabalho devem fomentar uma discussão com dos atores envolvidos na formação, na perspectiva de gerar aprendizagens significativas, criando possibilidades efetivas de mudanças de práticas e consequentemente reorganização nos seus respectivos processos de trabalho.

Nesse contexto as metodologias ativas, surgem como proposta para focar o processo de ensinar e aprender na busca da participação ativa de todos os envolvidos, centrados na realidade em que estão inseridos, problematizando suas práticas e mudando a realidade.

A despeito das metodologias ativas, atualmente estão disponíveis várias estratégias como: aprendizado baseado em

problemas (PBL), aprendizado baseado em equipes (TBL), ensino em ambientes profissionais, e muitas outras ainda em construção. Não obstante, o importante é desviar do método tradicional que centrava o foco no professor, para a valorização do aprender a aprender, para propostas problematizadoras e participativas, que considerem as particularidades do aprendizado do adulto e de sua relação com a sociedade e com o seu contexto de trabalho.

VII. PLANO DE EXECUÇÃO

Os projetos ainda deverão abranger um Plano de Execução do Curso, um Plano de Formação e uma Planilha de Custos.

O Plano de Execução explicita a forma de organização e operacionalização das atividades educativas previstas, apresentando as seguintes informações:

- Municípios abrangidos pelo Projeto;
- Número de trabalhadores contemplados pelo Projeto, por município;
- Número total de turmas previstas e número de participantes por turma (informar os critérios utilizados para a definição dos números e distribuição de vagas);
- Relação nominal dos trabalhadores abrangidos pelo Projeto, organizada em turmas, por município após a matrícula;
- Localização das atividades educativas, por turma, nos momentos de concentração e dispersão (informar critérios utilizados);
- Definição e descrição detalhada do material didático pedagógico que será fornecido ao aluno trabalhador;
- Planejamento das atividades de acompanhamento das turmas e cronograma de supervisão, com detalhamento das estratégias e metodologias de acompanhamento bem como modalidade de registro;
- Prazo e Cronograma de execução detalhado do curso, por turma.

PROGRAMAÇÃO E CONTEÚDO (Apresentar a programação conforme a seguinte tabela)

Data	Hora	Conteúdo	Nome do Facilitador/ Instrutor ou responsável	Carga Horária

Obs: Caso o evento aconteça com divisão de subgrupos, apresentar cronograma de cada grupo.

DISTRIBUIÇÃO DA PROGRAMAÇÃO NO PERÍODO (se for o caso)

ATIVIDADES	ANO 2017											
	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D

VIII. FREQUÊNCIA

Utilizar a relação de presença diária/período para avaliar o percentual de participação para a certificação.

IX. CERTIFICAÇÃO

A certificação será expedida por instituição formadora, nos casos em que a instituição executora não se tratar de uma instituição de ensino e terá como critério 75% de presença.

X. AVALIAÇÃO

Avaliação é o processo de análise e interpretação sistemática e objetiva da relevância, eficiência, efetividade, impacto e sustentabilidade do projeto, à luz de seus objetivos.

"Avaliar tornou-se um ato de maior amplitude e implicação política, e por isso temos tentado anunciar a ideia de que o ato avaliativo compreende um conjunto de práticas ético-políticas que sustentam intenções e realizam ações com efeito de medir, descrever e julgar o sentido, mérito e a relevância das intervenções humanas, a fim de produzir aprendizagens para os sujeitos nela envolvidos, de forma particular, e para a sociedade, de forma geral (SILVA e BRANDÃO, 2011, p. 143).

Avaliar, ao mesmo tempo, significa observar cuidadosamente a própria ação, suas limitações e forças, procurando construir um olhar sobre as consequências daquilo que se faz, da prática de cada um e de cada grupo" (SILVA e BRANDÃO, 2011, p. 146).

**Você sabia?**

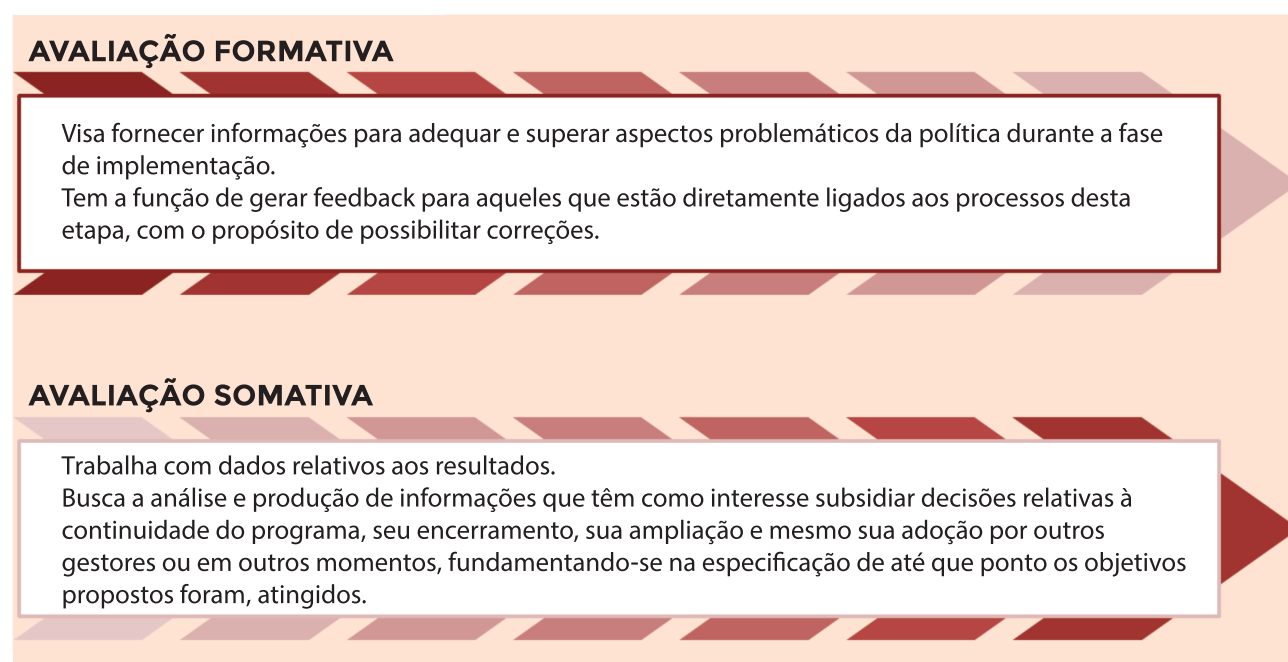
Que aprender é um ato de construir consciência crítica a respeito da realidade. E é aqui que as práticas de avaliação podem gerar grandes oportunidades para que essa construção ocorra. Os processos de avaliação, na natureza de um dispositivo que ajude a produzir discurso, engajamento, saber e implicação, podem tornar-se disparadores do movimento dos sujeitos e grupos na direção de compreensões mais profundas e críticas de seu arranjo institucional, de suas conexões políticas, de suas técnicas de trabalho, de seu custo para a sociedade, entre tantas outras coisas. Avaliar é um ato de mediar processos de aprendizagem e, por isso mesmo, um ato educativo (SILVA & BRANDÃO, 2011, p. 146).

Figura 21 – Modelos de Avaliação

AVALIAÇÃO DE EFICÁCIA	AVALIAÇÃO DE EFICIÊNCIA	AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE
- Neste tipo de avaliação examinam-se os processos e sistemas de implementação, com vistas a identificar os fatores facilitadores de resultados em quantidades e qualidades máximas e em períodos mais curtos; buscam-se também, os obstáculos ao alcance destes resultados (DRAIBE, 2001) - Aquela que relaciona diretamente objetivos e instrumentos explícitos de um dado programa com seus resultados, afirma que este tipo de avaliação pode ser feita, por exemplo, entre as metas propostas e as metas alcançadas pelo programa ou entre os instrumentos previstos para sua implementação e aqueles efetivamente utilizados (ARRETCHE, 2001).	Investiga a relação entre o esforço empregado na implementação do programa (pensado enquanto custo) e os resultados alcançados (no sentido amplo da palavra). O questionamento típico para este tipo de avaliação é se as atividades ou processos se organizam tecnicamente, da maneira mais apropriada; se e como operam com os menores custos para a produção máxima dos resultados esperados e no menor tempo possível. (DRAIBE, 2001)	Refere-se à relação entre "objetivos e metas" e "impactos e efeitos". Desta forma, a efetividade de um programa se mede pelas quantidades e níveis de qualidade com que se realizam as alterações (impactos e efeitos) que se pretende provocar na realidade sobre a qual o programa incide. (DRAIBE, 2001)

Fonte: GEP/CES/DGTES/SESPA (2018) Baseado em Baptista e Rezende (2015, p. 248 – 250)

Outra classificação encontrada é a que faz a diferenciação entre avaliação somativa ou formativa, e que está relacionada às funções que a avaliação deve cumprir (BAPTISTA e REZENDE, 2015)

Figura 22 – Avaliação Formativa e Somativa

Fonte: GEP/CES/DGTES/SESPA (2018) Baseado em Baptista e Rezende (2015, p. 248- 250).

Contudo, Baptista e Rezende (2015) destacam que o tipo de avaliação é determinado pelos objetivos e questões colocadas em relação às políticas e sugerem algumas perguntas disparadoras do processo avaliativo:

A ação política implementada trouxe mudanças positivas ou negativas para as condições prévias das populações? Qual ou quais os impactos gerados?

As ações previstas foram realizadas?

As metas definidas foram alcançadas? Os instrumentos e recursos previstos foram empregados?

As ações propostas utilizam os diferentes recursos com eficiência?

Por fim a avaliação pode ser de:

Processo: no decorrer da própria vivência dos participantes;

Resultados: o que acrescentou, o produto criado;

Impacto: o quanto e como alterou o problema.

Descrever os critérios estabelecidos e os instrumentos que serão utilizados na avaliação dos resultados. Explicar quais instrumentos serão utilizados nos diferentes tipos de avaliação.

XI. PARCERIAS (S)

Em caso de parceria, informar o formato e a(s) contrapartida(s).

XII. PLANILHA DE CUSTOS E CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO FINANCEIRA

Especificar os itens de despesa.
A planilha orçamentária deverá contemplar os seguintes itens:
Especificar os itens de despesa;
A prestação de contas/Relatório deverá ser entregue no prazo máximo de 30 dias da execução.

MATERIAIS (CONSUMO E EXPEDIENTE), EQUIPAMENTOS E SERVIÇOS.

ITEM	DESCRIÇÃO	ELEMENTO DE DESPESA	QTD	VL. UNIT. (R\$)	(TOTAL R\$)
1	Banner (exemplo)	3390-30	2	130,00	260,00
1	Reprografia (exemplo)	3390-39	1000	0,15	150,00
1	Locação de auditório com mídias (som, projeção e microfones)	3390-39	2	500,00	1.000,00
TOTAL					1.410,00

OBS: atentar para os prazos e orientações administrativas

DIÁRIAS E PASSAGENS

ITEM	BENEFICIÁRIOS OU Nº DE SERVIDORES	TRECHOS	PERÍODO	QTD	VL. UNIT. (R\$)	(TOTAL R\$)
1	Passagens - xxxx	BEL / STM / BEL	20 a 24/02	1	800,00	800,00
	Diárias - xxxx	Santarém	20 a 24/02	4,5	135,00	607,50
TOTAL						1.407,50

OBS: atentar para os prazos e orientações administrativas

ORÇAMENTO TOTAL

ITEM	ELEMENTO DE DESPESA	VALOR TOTAIS
1	3390-14 – Diárias	607,50
2	3390-33 – Locomoção	800,00
3	3390-39 – Serviços de Terceiros	1.150,00
4	3390-30 – Material de Consumo	260,00
	TOTAL	1.817,50

* deve-se acrescentar os encargos para efeito do cálculo final e demais elementos de despesa, se houver.

Município, ____/____/____

Assinatura da Chefia

Assinatura do Diretor

REFERÊNCIAS

BARROSO, A. V. S.; NUNES, F. C.; BARROSO, T. O. As possibilidades de ensinar e aprender no município de Aparecida de Goiânia. In: SOUZA, R. M. P.; COSTA, P. P.(Org.). Educação permanente em saúde: experiência viva na rede brasileira de escolas de saúde pública. Rio de Janeiro: ENSP/ RedEscola, 2016. p. 49-55. Disponível em: http://redescola.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/livro_experienciaviva.pdf. Acesso em: 10 abr. 2018.

BATISTA, K.B.C.; GONÇALVES, O.S.J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. Saúde Soc. São Paulo, v.20, n.4, p. 884-899, 2011.

BERBEL, N. A.N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? Comunicação, Saúde, Educação, v.2, n.2, p. 139-154, 1998.

BERTANI, I. F.; SARRETA, F. O.; LOURENÇO, E. Â. S. L. Aprendendo a construir saúde: desafios na implantação da política de educação permanente em saúde. Franca: UNESP: FHDSS, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 73p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório Final sobre o processo de implementação da Política Nacional De Educação Permanente Em Saúde - PNEPS. Brasília: Ministério da Saúde, 2018, 46 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Laboratório de Inovação em Educação na Saúde com ênfase em Educação Permanente. Brasília: Ministério da Saúde, 2018, 92 p. (Série Técnica NavegadorSUS, 1)

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64p. (Série Pactos pela saúde, V. 9).

BRASIL. Ministério da Saúde. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 44 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 198/GM/MS de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 20 p

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF, ago. 2007. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acesso em: 10 ago. 2017.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 3 out. 2018.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, ano 128, n. 182, p.18055-18059, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção. Cadernos HumanizaSUS ; v. 1 – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 06p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 278, de 27 de fevereiro de 2014. Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / 4. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008.

CARDOSO, M. L. M.; COSTA, D. M.; COSTA, P. P. A política de educação permanente em saúde vivenciada nas escolas de saúde pública. In: SOUZA, R. M. P.; COSTA, P. P. (Org.). Educação permanente em saúde: experiência viva na rede brasileira de escolas de saúde pública. Rio de Janeiro: ENSP/ RedEscola, 2016. p. 113-131. Disponível em: http://redescola.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/livro_experienciaviva.pdf. Acesso em: 10 abr. 2018.

CASTRO, J. L.; VILAR, R. L. A.; OLIVEIRA, N. H. S. As trilhas e os desafios da gestão do trabalho e da educação na saúde. Natal, RN: UNA, 2016. 254p.

CECCIM, R.B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface – comunicação, saúde, educação, Botucatu, SP, v. 9, n.16, p. 161 – 178, set.2004/fev. 2005.

CECCIM, R.B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na Saúde. Ciência e Saúde Coletiva, v. 10, n.4, p. 975-986, out./dez. 2005.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.14, n. 1, p. 41-65, Jun. 2004.

DAVINI, M. C. Enfoques, problemas e perspectivas na educação permanente dos recursos humanos de saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. P. 39-63. (Série B. Textos Básicos de Saúde), (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 9).

FREIRE, P. Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. São Paulo: Cortez & Moraes, 1979. 53 p.

FREIRE, P. Pedagogia do oprimido. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987. 107 p.

FREIRE, P. Ação cultural para a liberdade e outros escritos. 5. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981. 149 p. (O Mundo hoje, v. 10).

FREIRE, P. Extensão ou comunicação? 7. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983. 93 p. (O Mundo hoje, v. 24).

FREIRE, P. Educação e Mudança. Tradução: Moacir Gadotti, Lillian Lopes Martin. 24. ed. São Paulo: Editora Paz e Terra, 2001.

FUNDAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE. Educação permanente no Estado de Sergipe: saberes e tecnologias para implantação de uma política: livro do aprendiz 2. Aracaju: FUNESA, 2012. 112 p.

MANCIA, J.R.; CABRAL, L. C.; KOERICH, M. S. Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. Rev Bras Enferm, Brasília, v. 57, n. 5, p. 605-610, set./out. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a18v57n5.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2018.

MITRE, S.M. et. Al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.13, dez. 2008. Supl. 2.

MOREIRA, M.A. O que é afinal Aprendizagem Significativa? = After all, what is meaningful learning. Porto Alegre: UFRGS, 2012. Disponível em: <http://moreira.if.ufrgs.br/oqueeafinal.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2018.

PARÁ (Estado). Comissão Intergestores Bipartite. Resolução nº 90 de 12 de junho de 2013. [Repactuar o desenho de Regionalização do Estado do Pará, que passa a ser conformado por 13 (doze) Regiões de Saúde/Comissões Intergestores Regionais, nos termos do anexo desta resolução. Diário Oficial do Estado do Pará. Caderno 5: Executivo, Belém, ano 23, n. 32422, p. 3-5, 21 jun. 2013.

PARÁ (Estado). Comissão Intergestores Bipartite. Resolução nº 140 de 09 de agosto de 2018. [Aprovar, com base na configuração das regiões de saúde existentes, a instituição das Macrorregiões de Saúde do Estado do Pará, como espaço regional ampliado para garantir a resolutividade das Redes de Atenção à Saúde]. Diário Oficial do Estado do Pará. Executivo, Belém, ano 128, n. 33682, p. 20-21, 20 ago. 2018.

REDE Interagencial de Informação para a Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. 349 p.

ROSCHKE, M. A. Aprendizagem e conhecimento significativo nos serviços de Saúde. Honduras: OPAS: OMS, 1997. Disponível em: <http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/textos%20eps/aprendizagemeconhecimento%20significativonos%20servicosdesaude.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2018

SILVA, M. Z. N.; ANDRADE, A. B.; BOSI, M. L. M. Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 805-816, dez. 2014. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.20140073>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000400805&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 31 ago. 2017.

SILVA, R.; BRANDÃO, D. Nas rodas da avaliação educadora. In: CAMPOS, R.; FURTADO, J. Desafios da avaliação de programas e serviços em saúde: novas tendências e questões emergenciais. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2011. p. 139 – 158.

SOUZA, R. M. P. (Org.). Educação Permanente em Saúde: experiência viva na rede brasileira de escolas de saúde pública. Rio de Janeiro, RJ: ENSP: RedEscola, 2016. 131 p.

VASCONCELOS, M.F.F.; NICLOTTI, C.A; SILVA, J.F; PEREIRA, S.M.L.R. Entre políticas (EPS - Educação Permanente em Saúde e PNH - Política Nacional de Humanização): por um modo de formar no/para o Sistema Único de Saúde (SUS). Revista Interface, comunicação, saúde e educação. Botucatu, 2016.

ANEXOS

ANEXO 01 – MODELO PARA AVALIAÇÃO DE PROJETOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

RESPONSÁVEL PELA AVALIAÇÃO	
NOME DA AÇÃO E/OU PROJETO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	
JUSTIFICATIVA NECESSIDADE IDENTIFICADA NA REGIÃO	HÁ CONSONÂNCIA COM A REALIDADE LOCAL/CENÁRIO ONDE ESTÁ INSERIDO? ()SIM ()NÃO
	A JUSTIFICATIVA APRESENTA ARGUMENTOS FUNDAMENTADOS QUE JUSTIFICA A NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DA AÇÃO? ()SIM ()NÃO
	PROBLEMATIZA QUESTÕES DO CENÁRIO DAS PRÁTICAS DO SERVIÇO ? ()SIM ()NÃO
	CONSEGUE ESTABELECEER PRIORIDADES DAS QUESTÕES QUE SERÃO TRABALHADAS? ()SIM ()NÃO
	A CONSTRUÇÃO DA AÇÃO ENVOLVEU OS DIFERENTES SEGMENTOS SOCIAIS? ()SIM ()NÃO
	SINALIZA OS RESULTADOS ESPERADOS? ()SIM ()NÃO
	DEMONSTRA O NÓ CRÍTICO/ SITUAÇÃO PROBLEMA VIVENCIADO NO LOCAL DE TRABALHO? ()SIM ()NÃO
PÚBLICO	NÚMERO DE VAGAS: SÃO OFERECIDAS VAGAS AOS: () CONSELHEIROS DE SAÚDE E LIDERANÇAS DE MOVIMENTOS SOCIAIS QUE ATUAM NA GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS NA ÁREA DA SAÚDE; () TRABALHADORES DA SAÚDE DE NÍVEL MÉDIO E SUPERIOR; () GESTORES DA SAÚDE; () DOCENTES E DISCENTES DE NÍVEL MÉDIO E SUPERIOR DA ÁREA DA SAÚDE;
OBJETIVOS	DEMONSTRA O QUE SE PRETENDE ALCANÇAR A LONGO PRAZO? ()SIM ()NÃO
	SINALIZA O DESDOBRAMENTO DO OBJETIVO GERAL NOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS ()SIM ()NÃO
	OS OBJETIVOS DIALOGA COM A JUSTIFICATIVA,METAS, METODOLOGIAS E INDICADORES ()SIM ()NÃO
	OS OBJETIVOS SÃO COERENTES COM A JUSTIFICATIVA ()SIM ()NÃO
	CONTEMPLA O CAMPO PRÁTICO E CONCEITUAL DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: () MÓDULOS DIALOGAM ENTRE SI () UTILIZA METODOLOGIAS ATIVA DE ENSINO-APRENDIZAGEM () DIVERSIFICA OS CENÁRIOS DE ENSINO-APRENDIZAGEM () ARTICULA ENSINO-SERVIÇO () PROPÕE MOMENTOS DE CONCENTRAÇÃO E DISPERSÃO () UTILIZA METODOLOGIA PROBLEMATIZADORA OBS.:

FONTE: RESOLUÇÃO Nº 104/13 – CIB/RS

Identificador de autenticação: AFADDFD.56DB.56B.28CF3C236E846CF0C2
Confira a autenticidade deste documento em <https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo>
Nº do Protocolo: 2022/1262092 Anexo/Sequencial: 11

ANEXO 01 – MODELO PARA AVALIAÇÃO DE PROJETOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

COORDENAÇÃO DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE	
PROGRAMAÇÃO OU CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS	OS CONTEÚDOS OU A PROGRAMAÇÃO RELACIONAM-SE COM OS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SUS? () SIM () NÃO
	EXISTE TRANSVERSALIDADE DE E COM OUTRAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE, POR EXEMPLO GESTÃO PARTICIPATIVA, HUMANIZAÇÃO, GESTÃO DO TRABALHO? () SIM () NÃO
	A DISCUSSÃO DA TRANSFORMAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO E MUDANÇAS DE PRÁTICAS PROFISSIONAIS EM SAÚDE TRANSVERSALIZA OS CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS? () SIM () NÃO
	PARA FORMAÇÃO OU QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL TÉCNICA DE NÍVEL MÉDIO: OS CONTEÚDOS SÃO TRABALHADOS POR MEIO DE COMPETÊNCIAS, HABILIDADES E ATITUDES? () SIM () NÃO OBS.:
AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES	() NÃO CONTEMPLA () CONTEMPLA () PROCESSUAL () PONTUAL () CONGRUENTE COM OS OBJETIVOS PROPOSTOS () CONGRUENTE COM O PLANO DE AÇÃO REGIONAL () APRESENTA PROPOSTA DE AVALIAÇÃO DOS PARTICIPANTES () APRESENTA PROPOSTA DE AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE OBS.:
RESULTADOS ESPERADOS	() APRESENTA O QUE SE PRETENDE ALCANÇAR DO OBJETIVO PROPOSTO, COM VISTAS A MODIFICAR A REALIDADE APRESENTADA NA JUSTIFICATIVA () NÃO INDICA RESULTADOS ESPERADOS
CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO	() ADEQUADO () INADEQUADO OBS.:
PLANO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA	OS PARÂMETROS FINANCEIROS RESPEITAM OS TETOS DO SERVIÇO PÚBLICO () VALOR DE HORA-AULA, SE FOR O CASO () SERVIÇOS DE TERCEIRO PESSOA JURÍDICA () DIÁRIAS () MATERIAL DE CONSUMO () PASSAGENS () PESSOA FÍSICA () EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE () CUSTO POR ALUNO/PARTICIPANTE OBS.:
INSTITUIÇÃO EXECUTORA NOME, FONE E-MAIL DO RESPONSÁVEL	DEFINE INSTITUIÇÃO EXECUTORA: () SIM () NÃO
	A INSTITUIÇÃO EXECUTORA POSSUI CONDIÇÕES PARA RECEBER E EXECUTAR OS RECURSOS FINANCEIROS? () SIM () NÃO
	A INSTITUIÇÃO EXECUTORA SE PROPÕE A CUMPRIR AS DIRETRIZES E NORMAS PROPOSTAS PELA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE? () SIM () NÃO OBS.

FONTE: RESOLUÇÃO Nº 104/13 – CIB/RS

Identificador de autenticação: AFADDFD.56DB.56B.28CF3C236E846CF0C2
Confira a autenticidade deste documento em <https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo>
Nº do Protocolo: 2022/1262092 Anexo/Sequencial: 11

ANEXO 02 – MODELO DE FICHA DE INSCRIÇÃO

NOME DA FORMAÇÃO:			
INSTITUIÇÃO EXECUTORA:			
INSTITUIÇÃO FORMADORA:			
LOCAL DE REALIZAÇÃO:			
DADOS PESSOAIS			
NOME:			
IDENTIDADE:	ÓRGÃO EMISSOR:	DATA	CPF:
NASCIMENTO:	NATURALIDADE:	NACIONALIDADE:	SEXO:
ENDEREÇO RESIDENCIAL:			CEP:
BAIRRO:	CIDADE/UF:	TELEFONE: RES.	TELEFONE: CEL
E-MAIL:			
INSTITUIÇÃO:			
ENDEREÇO PROFISSIONAL:			CEP:
BAIRRO:		CIDADE/UF:	
TIPO DE VÍNCULO: () ESTATUTÁRIO () TEMPORÁRIO () TERCEIRIZADO () PESSOA JURÍDICA () CLT () VOLUNTÁRIO () PRESTADOR DE SERVIÇO			
Nº MATRÍCULA:		LOTAÇÃO:	
TEMPO DE SERVIÇO E RESPECTIVAS ÁREAS DE ATUAÇÃO:		CARGO:	
ESCOLARIDADE:			
GRADUAÇÃO (CURSO):			
NOME DA INSTITUIÇÃO:		DATA DE CONCLUSÃO:	
PÓS-GRADUAÇÃO (ESPECIALIZAÇÃO):			
NOME DA INSTITUIÇÃO:		DATA DE CONCLUSÃO:	
MESTRADO:			
NOME DA INSTITUIÇÃO:		DATA DE CONCLUSÃO:	
DOUTORADO:			
NOME DA INSTITUIÇÃO:		DATA DE CONCLUSÃO:	
EXPECTATIVAS COM A FORMAÇÃO:			

ANEXO 03 – MODELO DE AVALIAÇÃO PARA MOMENTOS PRESENCIAIS EM ATIVIDADE DE EPS

FORMAÇÃO PRESENCIAL		PARÂMETROS					
REFERÊNCIAS	INDICADORES	0	1	2	3	4	5
TEMAS ABORDADOS	APRESENTAM COERÊNCIA COM OS OBJETIVOS DO MÓDULO E DO CURSO						
	CONVIDAM À REFLEXÃO						
	FORNECEM SUBSÍDIOS PARA PROPOSTA DE MEDIAÇÃO COM A PRÁTICA						
DINÂMICA DA OFICINA	POSSIBILITA A CONSTRUÇÃO COMPARTILHADA DE PRÁTICAS E SABERES ENTRE OS PARTICIPANTES						
	OPORTUNIZA O PLANEJAMENTO COLETIVO DA MEDIAÇÃO COM A PRÁTICA						
	ESTABELECE RELAÇÕES COM O MUNDO DO TRABALHO						
	PROMOVE A PARTICIPAÇÃO						
MATERIAL DIDÁTICO E DE APOIO	TEXTOS OFERTADOS APRESENTAM CONSISTÊNCIA COM OS TEMAS TRABALHADOS						
	GUIAS, ORIENTAÇÕES E PROGRAMAÇÃO SÃO CLAROS E DE FÁCIL ENTENDIMENTO						
	OS MATERIAIS OFERTADOS FUNCIONAM COMO FERRAMENTAS PARA A MEDIAÇÃO COM A PRÁTICA						
INFRAESTRUTURA	SALAS E EQUIPAMENTOS ADEQUADOS E OPERACIONAIS						
	EXISTÊNCIA DE SALAS E EQUIPAMENTOS DE APOIO – COMPUTADORES, FLIP-CHART, ETC.						
	CIRCULAÇÃO E ACESSO FACILITADOS						
EDUCADORES, TUTORES E CONVIDADOS	DEMONSTRAM DOMÍNIO DOS CONTEÚDOS ABORDADOS						
	QUANDO NECESSÁRIO, OPERAM COM METODOLOGIAS PARTICIPATIVAS						
	APRESENTAM POSTURA COERENTE COM A PROPOSTA DO CURSO E COM O TRABALHO DESENVOLVIDO (DEBATE, MESA REDONDA, GRUPOS DE TRABALHO, ETC.)						

FONTE: RESOLUÇÃO Nº 104/13 – CIB/RS

Identificador de autenticação: AFADDFD.56DB.56B.28CF3C236E846CF0C2
Confira a autenticidade deste documento em <https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo>
Nº do Protocolo: 2022/1262092 Anexo/Sequencial: 11

ANEXO 04 – ROTEIRO PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS DE PROJETOS DE FORMAÇÃO EM SAÚDE

1. Identificação do projeto

Nome do projeto:
Número do contrato/convênio:
Nome e sigla da organização proponente:
Nome do coordenador da organização:
Nome do responsável:
Endereço para correspondência:
Telefone e fax:
E-mail:
Fonte do Recurso:
Período de execução previsto:

2. Recursos Financeiros

Valor repassado pelo Programa:
· Relacione o valor solicitado e o valor gasto.
· Esse projeto era complementar a outro desenvolvido pela organização? Em caso afirmativo, qual o projeto e seu valor? E quais as fontes de recursos?

3. Objetivo do projeto

Descreva o objetivo do projeto. Foi alcançado totalmente, em parte, ou não foi alcançado? No caso de não ter sido alcançado totalmente, explique os motivos.

4. Metas do projeto

Relacione as metas previstas no projeto. Foram alcançadas totalmente, em parte, ou não foram alcançadas? No caso de não terem sido alcançadas totalmente, explique os motivos.

5. Descrição da execução

Descrever todas as atividades desenvolvidas de forma detalhada, quando da execução do projeto. Relatar como as atividades foram realizadas. Caso não tenham sido realizadas, explicar o motivo. Exemplo:
No caso da realização de encontros (reuniões, oficinas, seminários etc.), apresentar atas e documentos de encaminhamentos devidamente datados, com menção dos temas discutidos, fichas de inscrição dos participantes (preenchidas corretamente), frequências dos participantes por atividades que comprovem o resultado. Descrever como a comunidade participou da execução e acompanhamento do projeto.

6. Participação da comunidade

Descreva como a comunidade participou da execução e acompanhamento do projeto.

7. Sustentabilidade dos resultados do projeto

Descreva o que a organização prevê para dar continuidade aos resultados positivos gerados pelo projeto.

8. Observações

Caso haja qualquer observação, escreva aqui.

9. Local data e assinatura

Local e data:
Nome e assinatura do responsável

10. Relatório Financeiro

Usar a tabela abaixo como exemplo, relacionando os documentos por data de emissão.

Descrição da despesa efetuada	Elemento de despesa	Beneficiário	Nº NE	Data	Valor
Total Gasto					

11. Informações sobre a execução técnica do projeto:

11.1. Como foi executado o projeto?
(Descreva o que foi realizado, a participação da comunidade etc.)
11.2. As atividades foram realizadas totalmente ou em parte? Alguma atividade não foi realizada? Por que?
(Descreva como as atividades foram realizadas e explique os motivos)

12. PRODUTO RESULTANTE DO PROJETO

Livro/ Revista/ Publicação/Filmes Educativos/ Outros

Atenção! Na Prestação de Contas deve constar, pelo menos, um exemplar de cada produto resultante do projeto.

ANEXO 05 - COMPARAÇÃO ENTRE TRÊS METODOLOGIAS

	AULAS EXPOSITIVAS	APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS	APRENDIZAGEM BASEADA EM EQUIPES
Princípios e pressupostos essenciais sobre a aprendizagem	Enfatiza a transmissão do conhecimento do professor para o educando, que toma notas. Os educandos se beneficiam de apresentações com informações organizadas que serão incluídas nas provas.	Enfatiza a aprendizagem direcionada ao educando e uso do conhecimento estimulado pelo desafio de solucionar problemas do mundo real em pequenos grupos conduzidos por um tutor. Os educandos se beneficiam das oportunidades ao resolver problemas autênticos em grupos, conduzidos por tutor, que estimula estudos de tópicos de aprendizagem, seguidos de aplicação da informação.	Enfatiza a aplicação de conhecimento especificado pelo professor, direcionado a problemas do mundo real, em equipes autônomas e num espaço físico como o da aula expositiva. Os educandos se beneficiam das oportunidades para resolver problemas autênticos em discussões que ocorrem em equipes, com feedback imediato sobre as soluções obtidas na equipe.
Métodos instrucionais básicos/ sequência de aprendizagem	Docentes fornecem o conteúdo. Muitos professores usam material de apoio didático, como um programa ou itens para orientar os educandos que fazem anotações. Educandos capturam conteúdo ao fazerem anotações. Eles estudam o material escrito pra se prepararem para as provas. As palestras e anotações complementam leituras indicadas.	Os tutores divulgam problemas previamente preparados em etapas. Educandos analisam problemas e identificam fatos importantes e deficiências em seus conhecimentos necessários para “resolver o problema”. Entre as sessões, os educandos devem suprir suas deficiências de conhecimento e vêm preparados para aplicar novos conhecimentos nas discussões do grupo tutorial.	Coordenadores/professores do curso identificam claramente os conteúdos necessários para aprendizagem. Os educandos vêm para a aula, preparados para demonstrar o seu conhecimento deste conteúdo ao responder os testes, primeiro individualmente e depois em equipe. Em seguida, os educandos aplicam esse conhecimento ao selecionar e compartilhar soluções para problemas nas discussões intra e inter-grupos..
Incentivos que moldam o comportamento do educando	Os educandos tendem a ser motivados a frequentar as aulas e estudar as anotações de aula, a fim de se saírem bem nas avaliações. Estas tendem a utilizar questões de múltipla escolha.	Os educandos tendem a ser motivados a participar das discussões na equipe e estudar fora da classe por causa de seu interesse no caso para poder contribuir na sessão. A preparação para as provas é uma motivação, mas em menor grau. As provas tendem a enfatizar questões dissertativas.	Os educandos tendem a ser motivados a se preparar para ter um bom desempenho – individualmente e nas equipes nos testes. A motivação para participar das discussões da equipe é reforçada pela natureza do caso. A preparação para as provas é uma motivação, mas em menor grau.
Resultados desejados	Aquisição de conteúdo; compreensão conceitual.	Melhoria da capacidade de resolver problemas e da argumentação crítica, aquisição de conteúdo, compreensão, capacidade de se comunicar de forma efetiva e de trabalhar eficazmente nos grupos tutoriais, conduzidos pelo tutor.	Aquisição de conteúdo; compreensão; maior capacidade de aplicar o conteúdo para resolver problemas; argumentação crítica; comunicação de forma efetiva e de trabalhar colaborativamente em equipes autônomas.

ANEXO 05 - COMPARAÇÃO ENTRE TRÊS METODOLOGIAS

	AULAS EXPOSITIVAS	APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS	APRENDIZAGEM BASEADA EM EQUIPES
Papel do instrutor no processo de aprendizagem	Definir objetivos de aprendizagem; selecionar conteúdo; identificar recursos de aprendizagem; preparar apresentações bem organizadas com auxílios de instrumentos (programas, slides, apostilas); responder às perguntas dos educandos.	Construir problemas de tal maneira a estimular os educandos a buscar conhecimentos relevantes para a aprendizagem; facilitar discussões em pequenos grupos; dar aos alunos feedback e orientação quando necessário.	Definir objetivos de aprendizagem; selecionar o conteúdo e recursos, preparar os testes de garantia de preparo; responder às perguntas dos alunos e corrigir equívocos; preparar material para estimular discussões significativas na equipe.
Papel do especialista	Servir como instrutor; fornecer conteúdo para os alunos; incluindo exemplos de casos.	Servir como consultor; ajudar os alunos em seus estudos independentes, mediante solicitação.	Servir como instrutor; fornecer conteúdo para os educandos; incluindo oportunidade de aplicação de conceitos para resolver os casos.
Papel do educando	Participar das aulas; estudar suas anotações; preparar-se para as provas.	Identificar tópicos de aprendizagem adequados; estudar de forma independente fora da sala de aula; contribuir para as discussões em grupo.	Estudar de forma independente, fora da sala de aula; contribuir para as discussões da equipe; ajudar a equipe a defender suas soluções.

Fonte: TEAM LEARNING IN MEDICAL EDUCATION. BAYLOR COLLEGE OF MEDICINE. SEPTEMBER, 2002.

ANEXO 06 – DEFINIÇÃO DOS TERMOS

EDUCAÇÃO CONTINUADA	Processo de aquisição seqüencial e acumulativa de informações técnico-científicas pelo trabalhador, por meio de escolarização formal, de vivências, de experiências laborais e de participação no âmbito institucional ou fora dele.
EDUCAÇÃO EM SAÚDE	Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população e não à profissionalização ou à carreira na saúde. 2 – Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção à saúde de acordo com suas necessidades. Notas: i) A educação em saúde potencializa o exercício do controle social sobre as políticas e os serviços de saúde para que esses respondam às necessidades da população. ii) A educação em saúde deve contribuir para o incentivo à gestão social da saúde. Ver Educação popular em saúde.
EDUCAÇÃO NA SAÚDE	Produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular.
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	Ações educativas embasadas na problematização do processo de trabalho em saúde e que tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, a reorganização da gestão setorial e a ampliação dos laços da formação com o exercício do controle social em saúde.
EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE	Ações educativas que têm como objetivo promover, na sociedade civil, a educação em saúde, mediante inclusão social e promoção da autonomia das populações na participação em saúde.

FONTE: BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013.

Identificador de autenticação: AFADDFD.56DB.56B.28CF3C236E846CF0C2
Confira a autenticidade deste documento em <https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo>
Nº do Protocolo: 2022/1262092 Anexo/Sequencial: 11

ANEXO 07 – CONCEITOS NORTEADORES

ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE: As análises de situação de Saúde são processos contínuos, oportunos e sintéticos que permitem medir, caracterizar, explicar e avaliar o processo saúde/doença. As análises de situação de Saúde contribuem para o estabelecimento de estratégias políticas e tomada de decisões na área da Saúde pública.

APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA: Considera os conhecimentos e experiências prévias dos sujeitos, atribuindo significado aos novos conhecimentos a serem adquiridos.

ATOR SOCIAL: Atores sociais são pessoas ou forças sociais que controlam algum poder no jogo social, podendo ser um grupo, uma associação ou organização em torno da qual pessoas se organizam, de modo relativamente estável ou contínuo, para alcançar objetivos comuns. Esses atores são capazes de produzir eventos que alteram a situação e o fazem segundo suas percepções e pontos de vista.

CONTROLE SOCIAL: É um mecanismo institucionalizado pelo qual se procura garantir a participação social, com representatividade, no acompanhamento da formulação e execução das políticas de saúde. Ele se concretiza primordialmente por meio dos Conselhos e Conferências de Saúde, mas se dá também em outras instâncias. Participação popular na formulação de projetos e planos, definição de prioridades, fiscalização e avaliação das ações e dos serviços, nas diferentes esferas de governo, destacando-se, na área da Saúde, as conferências e os conselhos de saúde.

EDUCAÇÃO CONTINUADA: Processo de aquisição sequencial e acumulativa de informações técnico-científicas pelo trabalhador, por meio de escolarização formal, de vivências, de experiências laborais e de participação no âmbito institucional ou fora dele (BRASIL, 2013).

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população e não à profissionalização ou à carreira na saúde. Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção à saúde de acordo com suas necessidades (BRASIL, 2013).

EDUCAÇÃO NA SAÚDE: Produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular (BRASIL, 2013).

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: Ações educativas embasadas na problematização do processo de trabalho em saúde e que tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, a reorganização da gestão setorial e a ampliação dos laços da formação com o exercício do controle social em saúde (BRASIL, 2013).

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE: Ações educativas que têm como objetivo promover, na sociedade civil, a educação em saúde, mediante inclusão social e promoção da autonomia das

ANEXO 07 – CONCEITOS NORTEADORES

populações na participação em saúde (BRASIL, 2013).

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: Composição de coletivos de trabalho, integrados pelas diferentes profissões de saúde. Sua dinâmica de atuação implica compartilhamento e potencialização de ações e de compromissos junto aos usuários do sistema de saúde. A organização das equipes multiprofissionais deve levar em conta as realidades locais em que atuarão e a disponibilização, de maneira matricial (transdisciplinar), dos saberes e práticas organizados em profissões da saúde (BRASIL, 2013).

EXPOSIÇÃO DIALOGADA: Essa estratégia oportuniza a interação entre os participantes. É importante que o(a)expositor(a)/facilitador(a) estimule, com questões disparadoras ou exemplos de situações, o debate crítico sobre o tema abordado.

FÓRUMS EDUCACIONAIS: Constitui-se de espaço físico ou digital para a discussão de um tema. Como o tema é combinado, o fórum educacional oferece condições para a construção de um ambiente colaborativo, em que o conhecimento é construído coletivamente por diferentes interlocutores e compartilhado para a construção ou a reconfiguração de conceitos (SILVA, 2009).

OFICINAS PEDAGÓGICAS: As oficinas pedagógicas podem ser utilizadas para a formação de multiplicadores (gestores, profissionais da saúde e usuários), a fim de que possam contribuir com as ações voltadas à atenção integral da população. É importante que as oficinas abordem não apenas conteúdos técnicos, como também estratégias pedagógicas e didáticas para que esses atores possam participar das ações previstas.

OFICINAS TEMÁTICAS: Encontros que visam a elaboração e produção de materiais pedagógicos, informativos ou técnicos, que possam contribuir para o enfrentamento coletivo de um determinado problema ou necessidade do território.

PALESTRA: Diferente da exposição dialogada, a palestra tem como ator principal o(a) expositor(a). Em geral, caracteriza-se por uma comunicação vertical em que o ouvinte tem um papel mais passivo, restringindo-se a fazer perguntas para o esclarecimento de dúvidas, quando dada a oportunidade.

QUADRILÁTERO DA FORMAÇÃO EM SAÚDE: Noção explicativa dos fatores a se considerar no processo de educação permanente em saúde: práticas de ensino, práticas de atenção, práticas de gestão e práticas de controle social no âmbito da saúde (BRASIL, 2013).

REUNIÕES TÉCNICAS CIENTÍFICAS: São encontros nos quais são debatidas temáticas de cunho científico, com o propósito de atualização técnica ou produção de documentos, diretrizes, consensos, etc.

RODA DE CONVERSA: Encontros que promovem o diálogo, produzindo sentidos e saberes de forma coletiva e horizontal (sem hierarquias) a partir das experiências dos sujeitos. As rodas

ANEXO 07 – CONCEITOS NORTEADORES

podem abordar os mais diversos temas, como a realidade do serviço, os processos de trabalho, a estruturação da rede, especificidades sobre determinados agravos, etc. É importante envolver a equipe, usuários e/ou outros atores no planejamento e realização das rodas de conversa.

SESSÃO INTERATIVA: A sessão interativa parte da apresentação de casos para fomentar a discussão sobre uma determinada temática com um grupo delimitado. O caso precisa ser sucinto e objetivo, sendo que ao final deve ser enunciado um problema cuja solução será escolhida a partir de resposta de múltipla escolha. Na medida em que os (as) participantes vão se posicionando, o caso avança e é possível promover o debate a partir das diversas possibilidades de reagir frente à situação posta, bem como os diferentes olhares sobre o mesmo problema.

TELEEDUCAÇÃO: Atividade educacional que utiliza as ferramentas da tecnologia da informação e comunicação como meio para apoiar a formação de trabalhadores do SUS. São atividades de tele-educação: cursos, módulos educacionais, webaulas/palestras em modalidade à distância.

SAIBA MAIS

ALEGRO, R. C. Conhecimento prévio e aprendizagem significativa de conceitos históricos no Ensino Médio. 2008. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Estadual Paulista, São Paulo, Marília, 2008.

BATISTA, C. B. Movimentos de reorientação da formação em saúde e as iniciativas ministeriais para as universidades. Barbaroi, Santa Cruz do Sul, n. 38, p. 97-125, jun. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-65782013000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 31 jan. 2017.

BORILLE, D. C.; BRUSAMARELLO, T.; PAES, M. R.; MAZZA, V. A.; LACERDA, M. R.; MAFTUM, M. A. A aplicação do método do arco da problematização na coleta de dados em pesquisa de enfermagem: relato de experiência. Texto contexto Enferm., Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 209-216, Mar. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000100024&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 31 Jan. 2017.

CAROTTA, F.; KAWAMURA, D.; SALAZAR, J. Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. Saúde soc., São Paulo, v. 18, p. 48-51, Mar. 2009. supl. 1. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902009000500008&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 31 Jan. 2017.

GONZE, G. G.; SILVA, G. A. A integralidade na formação dos profissionais de saúde: tecendo valores. Physis, Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 129-146, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000100008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 31 Jan. 2017.

GONZE, G. G. A integralidade na formação dos profissionais de saúde: tecendo saberes e práticas. 2009. 158 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2009.

MITRE, S.M. et. Al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.13, dez. 2008. Supl. 2.

PASCHOAL, A. S.; MANTOVANI, M. F.; MEIER, M. J. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. Rev. Esc. Enferm USP. São Paulo, v. 41, n. 3, p. 478-484, Set. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000300019&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 31 Jan. 2017.

REIS, F. A. G. V. Aplicação da metodologia da problematização em disciplinas de engenharia ambiental. 2005. Tese (Doutorado em Geociências) - Universidade Estadual Paulista, Instituto de Geociências e Ciências Exatas, Rio Claro, 2005.

ROCHA, R. O Método da Problematização: prevenção às drogas na escola e o combate à violência. (Programa de Desenvolvimento Educacional da Secretaria Estadual de Educação) – Universidade Estadual de Londrina. 2008, 29p.

VILLARDI, M. L. A problematização em educação em saúde: percepções dos professores tutores e alunos. 2014. Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, 2014.

O importante é advertir que a resposta que o homem dá a um desafio não muda só a realidade com a qual se confronta: a resposta muda o próprio homem, cada vez um pouco mais, e sempre de modo diferente. "Pelo jogo constante destas respostas o homem se transforma no ato mesmo de responder", diz Paulo Freire. No ato mesmo de responder aos desafios que lhe apresenta seu contexto de vida, o homem se cria, se realiza como sujeito, porque esta resposta exige dele reflexão, crítica, invenção, eleição, decisão, organização, ação... todas essas coisas pelas quais se cria a pessoa e que fazem dela um ser não somente "adaptado" à realidade e aos outros, mas "integrado"
FREIRE, 1979, p. 20-21

O que podemos contra todas as forças que ao nos atravessarem nos querem fracos, tristes, servos e tolos? Criar: a resposta alegre!

DELEUZE, 1992



Identificador de autenticação: AFADDFD.56DB.56B.28CF3C236E846CF0C2
Confira a autenticidade deste documento em <https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo>
Nº do Protocolo: 2022/1262092 Anexo/Sequencial: 11

100
95
75
25
5
0



Identificador de autenticação: AFADDFD.56DB.56B.28CF3C236E846CF0C2
Confira a autenticidade deste documento em <https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo>
Nº do Protocolo: 2022/1262092 Anexo/Sequencial: 11

100
95
75
25
5
0

Gerência de Educação Permanente (GEP)
Av. João Paulo II, 602 - Marco - Belém-PA
Fone: 4006-4355 E-mail: epsespa@gmail.com

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA



Identificador de autenticação: AFADDFD.56DB.56B.28CF3C236E846CF0C2
Confira a autenticidade deste documento em <https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo>
Nº do Protocolo: 2022/1262092 Anexo/Sequencial: 11