

**Conhecimentos básicos autoavaliados por servidores de saúde da região Topama: impacto de uma ação de educação permanente em saúde**

**Self-assessed basic knowledge from Topama region health servers: impact of a permanent health education action**

**Conocimientos básicos autoevaluados de los servidores de salud de la región de Topama: impacto de una acción permanente de educación en salud**

DOI: 10.54033/cadpedv21n3-175

Originals received: 02/23/2024  
Acceptance for publication: 03/15/2024

---

**Antonio Matheus Santos Medrado**

Graduado em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal do Tocantins (UFT)

Endereço: Avenida NS-15, Quadra 109, Alcno 14, Norte, s/n, bloco D, Plano Diretor Norte, Palmas - TO, CEP: 77001-090

E-mail: matheus.medrado@uft.edu.br

**Renata Andrade de Medeiros Moreira**

Doutora em Ciência da Nutrição

Instituição: Universidade Federal do Tocantins (UFT)

Endereço: Avenida NS-15, Quadra 109, Alcno 14, Norte, s/n, bloco D, Plano Diretor Norte, Palmas - TO, CEP: 77001-090

E-mail: renata.moreira@uft.edu.br

**Paulo Fernando de Melo Martins**

Doutor em Educação

Instituição: Universidade Federal do Tocantins (UFT)

Endereço: Avenida NS-15, Quadra 109, Alcno 14, Norte, s/n, bloco D, Plano Diretor Norte, Palmas - TO, CEP: 77001-090

E-mail: paulofernando@uft.edu.br

**Lucas Ruan Soares da Silva**

Graduando em Nutrição

Instituição: Universidade Federal do Tocantins (UFT)

Endereço: Avenida NS-15, Quadra 109, Alcno 14, Norte, s/n, bloco D, Plano Diretor Norte, Palmas - TO, CEP: 77001-090

E-mail: soares.lucas@uft.edu.br

### **Lordânia Moura Corrêa Ferreira**

Graduada em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal do Tocantins (UFT)

Endereço: Avenida NS-15, Quadra 109, Alcno 14, Norte, s/n, bloco D, Plano

Diretor Norte, Palmas - TO, CEP: 77001-090

E-mail: lordaniamouracorrea@gmail.com

### **Renata Junqueira Pereira**

Doutora em Ciência dos Alimentos

Instituição: Universidade Federal do Tocantins (UFT)

Endereço: Avenida NS-15, Quadra 109, Alcno 14, Norte, s/n, bloco D, Plano

Diretor Norte, Palmas - TO, CEP: 77001-090

E-mail: renatajunqueira@uft.edu.br

---

## **RESUMO**

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma abordagem educacional contínua e integrada, direcionada aos profissionais da saúde, com o objetivo de desenvolver competências, atualizar conhecimentos e promover a melhoria contínua da prática profissional ao longo de suas carreiras. Diante do exposto, o presente estudo buscou delinear o perfil de conhecimentos básicos autoavaliados por servidores da saúde da Rede de Saúde Interfederativa do Tocantins, Pará e Maranhão, antes e após curso de EPS. Trata-se de um estudo transversal e abordagem quantitativa descritiva, realizado em 2022, com servidores da Rede TOPAMA. Esta abrange um total de 110 municípios, sendo 65 no Norte do Tocantins, 22 no Sudeste do Pará e 23 no Sudoeste do Maranhão, destas, foram selecionados 8 municípios para receberem um curso de aperfeiçoamento em Gestão e Planejamento em Saúde Pública. A coleta de dados ocorreu em dois momentos, antes e após o curso. Participaram da pesquisa 161 servidores, sendo a maioria dos municípios de Ananás, Rondon do Pará, Santa Fé do Araguaia e Piraquê. Verificou-se que a maioria trabalhava em regime estatutário (54,3%) e atuava na Atenção Primária em Saúde (49,8%). No que diz respeito à utilização dos Sistemas de Informações em Saúde, antes e após a ação de EPS, verificou-se que o de Vigilância Sanitária-SIVISA foi o único cuja utilização modificou significativamente, onde 68,8% não utilizava, destes, 31,3% dos servidores passaram a utilizar após o curso ( $p=0,012$ ). Os resultados indicam que a maioria dos servidores não teve acesso a cursos de integração ou EPS após a admissão, destacando uma lacuna significativa nas iniciativas de capacitação profissional. No entanto, a intervenção de EPS realizada demonstrou ser eficaz na melhoria do conhecimento e na utilização dos SIS.

**Palavras-chave:** Educação Permanente. Implementação de Plano de Saúde. Trabalhadores da Saúde. Sistemas de Informações em Saúde.

## **ABSTRACT**

Permanent Health Education (PHE) is a continuous and integrated educational approach aimed at healthcare professionals, with the goal of developing

competencies, updating knowledge, and promoting continuous improvement of professional practice throughout their careers. In light of the foregoing, the present study sought to outline the profile of self-assessed basic knowledge by healthcare workers in the Interfederative Health Network of Tocantins, Pará, and Maranhão, before and after a PHE course. This is a cross-sectional and descriptive quantitative study, conducted in 2022, with employees of the TOPAMA Network. This network covers a total of 110 municipalities, with 65 in Northern Tocantins, 22 in Southeast Pará, and 23 in Southwest Maranhão. Of these, 8 municipalities were selected to receive a training course in Public Health Management and Planning. Data collection took place at two moments, before and after the course. A total of 161 employees participated in the research, with the majority coming from the municipalities of Ananás, Rondon do Pará, Santa Fé do Araguaia, and Piraquê. It was found that the majority worked under statutory employment (54.3%) and worked in Primary Health Care (49.8%). Regarding the use of Health Information Systems, before and after the PHE intervention, it was found that the Sanitary Surveillance Information System (SIVISA) was the only one whose use significantly changed, where 68.8% did not use it, of these, 31.3% of the employees started using it after the course ( $p=0.012$ ). The results indicate that the majority of employees did not have access to integration or PHE courses after admission, highlighting a significant gap in professional training initiatives. However, the PHE intervention carried out proved to be effective in improving knowledge and the use of HIS.

**Keywords:** Permanent Education. Health Plan Implementation. Health Workers. Health Information Systems.

## RESUMEN

La Educación Permanente en Salud (EPH) es un enfoque educativo continuo e integrado dirigido a profesionales de la salud, con el objetivo de desarrollar competencias, actualizar conocimientos y promover la mejora continua de la práctica profesional a lo largo de sus carreras. A la luz de lo anterior, el presente estudio buscó delinear el perfil de conocimientos básicos autoevaluados por los trabajadores de la salud en la Red Interfederativa de Salud de Tocantins, Pará y Maranhão, antes y después de un curso de PHE. Se trata de un estudio cuantitativo transversal y descriptivo, realizado en 2022, con empleados de la Red TOPAMA. Esta red abarca un total de 110 municipios, con 65 en el norte del Tocantins, 22 en el sureste de Pará y 23 en el suroeste de Maranhão. De ellos, 8 municipios fueron seleccionados para recibir un curso de capacitación en Gestión y Planificación de la Salud Pública. La recolección de datos se llevó a cabo en dos momentos, antes y después del curso. Un total de 161 empleados participaron en la investigación, la mayoría provenientes de los municipios de Ananás, Rondon do Pará, Santa Fe do Araguaia y Piraquê. Se encontró que la mayoría trabajaba bajo empleo legal (54,3%) y trabajaba en Atención Primaria de Salud (49,8%). En cuanto al uso de Sistemas de Información Sanitaria, antes y después de la intervención de la EFP, se encontró que el Sistema de Información de Vigilancia Sanitaria (SIVISA) fue el único cuyo uso cambió significativamente, donde el 68,8% no lo usó, de estos, el 31,3% de los empleados comenzó a usarlo después del curso ( $p=0,012$ ). Los resultados

indican que la mayoría de los empleados no tuvieron acceso a cursos de integración o educación superior después de la admisión, lo que pone de relieve una brecha significativa en las iniciativas de formación profesional. Sin embargo, la intervención de la EFP demostró ser eficaz para mejorar los conocimientos y el uso de los SII.

**Palabras clave:** Educación Permanente. Aplicación del Plan de Salud. Trabajadores de la Salud. Sistemas de Información Sanitaria.

## 1 INTRODUÇÃO

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma abordagem educacional contínua e integrada, direcionada aos profissionais da saúde, com o objetivo de desenvolver competências, atualizar conhecimentos e promover a melhoria contínua da prática profissional ao longo de suas carreiras (BRASIL, 2004). Diferentemente da formação inicial, a EPS reconhece a necessidade de aprendizado contínuo para acompanhar as mudanças no campo da saúde, as inovações tecnológicas, as evoluções científicas e as demandas da sociedade (BRASIL, 2014).

Essa abordagem educacional busca ir além da simples transmissão de informações, enfatizando métodos participativos, reflexivos e interativos (BRASIL, 2007). A EPS visa fortalecer as capacidades individuais e coletivas dos profissionais, incentivando a resolução de problemas, o trabalho em equipe e a adaptação às constantes transformações no contexto da saúde (BRASIL, 2018).

A implementação de ações de EPS é fundamental para garantir a qualidade dos serviços de saúde, a segurança do paciente e a eficácia das intervenções, contribuindo, assim, para o aprimoramento contínuo do sistema de saúde como um todo. No contexto brasileiro, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) é formalmente reconhecida e promovida como uma estratégia essencial para fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) (LEMOS, 2016).

Neste sentido, a PNEPS foi estabelecida pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 198/2004 (BRASIL, 2004). As diretrizes para sua implementação foram posteriormente divulgadas na Portaria nº 1.996/2007

(BRASIL, 2007). Tal política desempenha um papel fundamental ao promover a regionalização da gestão do SUS e seu propósito é fornecer suporte para a melhoria de iniciativas de qualidade, direcionadas a enfrentar as lacunas e exigências do sistema de saúde nacional (BRASIL, 2018).

Todavia, a PNEPS define a EPS como um processo de aprendizagem contínua no ambiente de trabalho, integrando o ato de aprender e ensinar no dia a dia das organizações de saúde. Essa abordagem é fundamentada na ideia de aprendizagem significativa e na capacidade de transformar as práticas profissionais, no contexto cotidiano do trabalho (BRASIL, 2004; BRASIL, 2007).

Assim, a EPS é estabelecida pelo Ministério da Saúde como uma estratégia político-pedagógica que concentra sua atenção nos problemas e necessidades que surgem no processo de trabalho em saúde. Ela abrange o ensino, a atenção integral à saúde e a gestão do SUS, bem como a participação e controle social, incorporados ao cotidiano do trabalho, com o objetivo de promover mudanças significativas nesse contexto (BRASIL, 2018).

Dessa forma, a EPS permite que os profissionais de saúde se mantenham atualizados em relação às últimas descobertas científicas, para o fortalecimento das práticas em saúde, garantindo a aplicação de práticas baseadas em evidências. Além disso, proporciona oportunidades para o desenvolvimento e aprimoramento das habilidades e competências necessárias para a prática profissional, incluindo habilidades técnicas, de comunicação, trabalho em equipe, entre outras (BRASIL, 2018).

Segundo um estudo realizado no Rio de Janeiro, em 2016, a implementação da EPS no processo de trabalho em saúde revelou desafios notáveis, incluindo a necessidade de adequação dos métodos de ensino e a eficaz integração dessas práticas à rotina profissional. Apesar disso, a avaliação dos indicadores de desempenho revelou melhorias significativas, como a redução de erros médicos e o aprimoramento da comunicação interprofissional (SILVA, 2016).

Em estudo realizado no Recife, gestores enfatizam que a implementação das ações de EPS surgiu de desafios do cotidiano, contrastando com as expectativas da gestão sobre o que seria vital para a qualificação e



aprimoramento da saúde. Depoimentos dos gestores destacaram que problemas de saúde, identificados por indicadores e demandas externas, também influenciaram a adoção de ações de EPS. Contudo, as dificuldades na execução estão relacionadas à fragmentação entre setores e à falta de priorização política em Recife (LIMA, 2014).

A Região TOPAMA é composta por 3 macrorregiões de Unidades Federativas, localizadas no norte do estado do Tocantins, Sudeste do Pará e Sudoeste do Maranhão, compreende 110 municípios, sendo 65 no Tocantins, 22 no Pará e 23 no Maranhão, e 14 microrregiões de saúde, com uma população de 2.394.901 habitantes (BRASIL, 2016).

A rede de assistência na Região TOPAMA se revela, em sua maioria, fragmentada e desarticulada, sem um fluxo assistencial claro e organizado, o que obriga os habitantes a procurarem soluções para suas necessidades entre as três regiões que a constituem. As deficiências na construção da rede e a insuficiente cobertura dos serviços de saúde contribuem para um arranjo assistencial desorganizado nessa área (CASANOVA et al., 2017).

Ainda, um estudo que analisou os indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) na região TOPAMA, demonstrou que aprimorar a qualidade das iniciativas de vigilância em saúde é um desafio significativo para os gestores e profissionais de saúde envolvidos. Apesar de alcançar várias metas, nenhum dos 30 municípios examinados conseguiu cumprir os 14 indicadores estipulados pelo programa. Isso evidencia que a qualidade das ações de Vigilância em Saúde ainda é insuficiente frente ao contexto local, resultando em variações persistentes nos processos de trabalho associados aos indicadores. Essa situação provavelmente terá impactos na saúde da população (DE MELO et al., 2023).

Diante do exposto, o presente estudo buscou delinear o perfil de conhecimentos básicos autoavaliados por servidores da saúde da Rede de Saúde Interfederativa do Tocantins, Pará e Maranhão, antes e após uma ação de EPS.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de intervenção, com desenvolvimento transversal e abordagem quantitativa descritiva, que foi realizado em 2022, com servidores da Rede de Saúde Interfederativa da Mesorregião do Bico do Papagaio – Rede TOPAMA. Esta abrange um total de 110 municípios, sendo 65 no Norte do Tocantins, 22 no Sudeste do Pará e 23 no Sudoeste do Maranhão (MARTINS; PEREIRA, 2021).

Desse total, devido a objetivos de maior abrangência e por questões de logística, 30 municípios foram contemplados no Projeto “Central QualiTOPAMA - Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde, Fortalecimento e Organização da Rede de Saúde Interfederativa”, que avaliou o alcance das metas do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde - PQAVS (MARTINS; PEREIRA, 2021; DE MELO et al., 2023). O projeto Central QualiTOPAMA, em um de seus recortes, constatou fragilidades e até mesmo ausência de ações de EPS nos municípios estudados (SANCHES et al., 2023).

Sendo assim, foram selecionados 8 municípios (Ananás; Brejo Grande do Araguaia; Campestre; Carmolândia; Itupiranga; Piraquê; Rondon do Pará e Santa Fé do Araguaia) da Rede TOPAMA para receberem um curso de aperfeiçoamento em Gestão e Planejamento em Saúde Pública, ação e EPS ofertada pela Central QualiTOPAMA. Os municípios foram elegíveis por apresentarem as piores avaliações na oferta de EPS e as maiores fragilidades em relação aos indicadores do PQA-VS, com consequente destaque negativo no atingimento de suas metas.

O curso de aperfeiçoamento contou com a elaboração de material didático instrucional com os conteúdos descritos no Quadro1.

Quadro 1. Unidades temáticas e objetivos de aprendizagem do curso de Gestão e Planejamento em Saúde Pública ofertado pela Central QualiTOPAMA, 2022.

UNIDADES TEMÁTICAS	CAPÍTULOS
UNIDADE TEMÁTICA I	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Construção histórica do conceito de processo saúde-doença;</li> <li>2. As Redes de Atenção à Saúde – RAS;</li> <li>3. A organização dos Sistemas Locais de Saúde – SILOS,</li> <li>4. Projeto QualiSUS Rede</li> </ol>
UNIDADE TEMÁTICA II	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Política nacional de atenção básica (PNAB).</li> <li>2. Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) e indicadores de saúde.</li> <li>3. Vigilância em Saúde na região TOPAMA e seus principais agravos <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agravos: desafios do nosso tempo e espaço.</li> <li>• Legislação do SUS - o modelo de gestão tripartite do SUS.</li> </ul> </li> </ol>
UNIDADE TEMÁTICA III	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Os sistemas de informação em saúde do Sistema Único de Saúde</li> </ol>
UNIDADE TEMÁTICA IV	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Políticas Informadas por Evidências – PIE</li> </ol>
UNIDADE TEMÁTICA V	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gestão da Saúde Pública: avaliação, controle, regulação e auditoria no SUS <ul style="list-style-type: none"> <li>• O modelo de gestão tripartite do SUS.</li> <li>• Planejamento e os instrumentos de gestão do SUS.</li> </ul> </li> </ol>

Fonte: GOMES et al. (2021).

Como critérios de inclusão, além de aceitar participar do estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foram estabelecidos quatro perfis profissionais, sendo eles: gestor municipal de saúde; gestor do departamento de vigilância em saúde, membro da equipe de vigilância em saúde; membro da equipe de Atenção Primária em Saúde.

Os participantes que concordaram com a participação na pesquisa, assinaram fisicamente o TCLE, em 2 vias, e receberam o *link* para resposta inicial ao questionário, no momento inicial do primeiro encontro presencial com os tutores, antes da oferta do primeiro módulo do curso. Ao final do último encontro presencial, após ministrados todos os módulos, os participantes novamente responderam o mesmo questionário de autoavaliação, via *link* eletrônico.

O curso foi ministrado de forma semipresencial, com 20h presenciais e 20h a distância, utilizando-se ambiente virtual de aprendizagem e tutoria a



distância. Foram realizados 2 encontros presenciais e 2 intervalos entre encontros, em que se propuseram estudos a distância.

O instrumento consistiu em uma combinação de perguntas abertas e fechadas sobre o perfil profissional dos funcionários e gestores que trabalhavam nos departamentos de Vigilância Sanitária (VS). Essas perguntas abordaram o tipo de vínculo empregatício, formação profissional, área de atuação dentro dos departamentos de VS, atividades de VS realizadas em suas funções, participação e treinamento em Educação Permanente em Saúde (EPS), níveis de conhecimento sobre os sistemas de informação em saúde (SIS) utilizados no trabalho, bem como o conhecimento sobre os principais marcos históricos e legais das políticas de saúde e de VS em vigor no país.

Os dados foram coletados e consolidados na plataforma REDCap e, posteriormente, extraídos para o *Software Statistical of Package of Social Science* (SPSS) versão 23.0. Realizou-se teste de normalidade, por meio de teste Kolmogorov-Smirnov, gráficos de histograma com curva de normalidade, box plot, e Skewness e Kurtosis, A análise descritiva ocorreu por meio de frequências absolutas e relativa, medidas de tendências central e dispersão. Realizou-se teste de Mc Nemar para comparar os resultados encontrados antes e após o curso de EPS. Adotou-se nível de significância de 5%.

No que se refere aos aspectos éticos, a pesquisa seguiu os princípios e diretrizes da Resolução CNS Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Tocantins (parecer 4.145.247).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 161 servidores, sendo a maioria dos municípios de Ananás, Rondon do Pará, Santa Fé do Araguaia e Piraquê. Verificou-se que a maioria dos entrevistados trabalhavam em regime estatutário (54,3%) e que atuavam principalmente na Atenção Primária em Saúde (APS) (49,8%) e na área administrativa (15,6%). Ao entrar no serviço público de saúde 14% não responderam a questões sobre saúde pública no processo seletivo, 51,1%

afirmaram que foi ofertado curso de integração após a admissão, porém 3,1% dos cursos não continham informações sobre saúde pública e 2,3% não participaram do curso ofertado. Quanto à formação de integração ou educação permanente 59,7% não participaram das ações.

Tabela 1. Características sociodemográficas e profissionais de servidores da Rede de Saúde TOPAMA, 2022.

VARIÁVEIS	VALORES
<b>Sexo - % (n)</b>	-
<i>Feminino</i>	75,8 (122)
<i>Masculino</i>	24,2 (39)
<b>Idade (anos)</b>	35,6 ± 8,7*
<b>Escolaridade (anos)</b>	6,1 ± 1,4*
<b>Município - % (n)</b>	-
<i>Ananás</i>	22,4 (36)
<i>Brejo Grande do Araguaia</i>	9,3 (15)
<i>Campestre</i>	4,3 (7)
<i>Carmolândia</i>	10,6 (17)
<i>Itupiranga</i>	6,8 (11)
<i>Piraquê</i>	12,4 (20)
<i>Rondon do Pará</i>	19,3 (31)
<i>Santa Fé do Araguaia</i>	14,9 (24)
<b>Vínculo de trabalho antes da EPS - % (n)</b>	-
<i>CLT</i>	27,9 (36)
<i>Estatutário</i>	54,3 (70)
<i>Outro</i>	17,8 (23)
<b>Área que trabalhava antes da EPS - % (n)</b>	-
<i>Atenção Primária à Saúde</i>	49,8 (63)
<i>Administrativo</i>	15,6 (20)
<i>Hospitalar</i>	7,8 (10)
<i>Serviços Gerais</i>	9,4 (12)
<i>Vigilância em Saúde</i>	8,0 (23)
<b>Prova de seleção para o cargo com Saúde Pública - % (n)</b>	-
<i>Não</i>	14,0 (18)
<i>Sim</i>	86,0 (111)
<b>Oferta de curso de integração após a admissão - % (n)</b>	-
<i>Foi ofertado e continha informações de saúde pública</i>	45,7 (59)
<i>Foi ofertado e não continha informações de saúde pública</i>	3,1 (4)
<i>Foi ofertado, mas não participei do curso</i>	2,3 (3)
<i>Não foi ofertado o curso</i>	38,8 (50)
<i>Não sei</i>	10,1 (13)
<b>Instituição que ofertou a atividade de formação - % (n)</b>	-
<i>Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS)</i>	0,6 (1)
<i>Conselho Estadual de Saúde</i>	0,6 (1)
<i>Ministério da Saúde</i>	1,2 (2)
<i>Secretaria de Saúde</i>	1,2 (2)
<b>Participou de formação de integração ou EPS - % (n)</b>	-
<i>Não</i>	59,7 (77)
<i>Sim</i>	40,3 (52)

Nota: EPS – Educação Permanente em Saúde \*média e desvio-padrão.

Fonte: Dados da pesquisa.

Em estudo de Oliveira et al. (2016), realizado em Goiânia, na APS, o tempo mediano de formação acadêmica dos participantes foi de 6,1 (IC95%: 1,9 - 13,7) anos. Nesse mesmo estudo, a participação em ações de integração e/ou EPS foi relatado por 84,8% dos profissionais. Destes, 92,3% referiram cursos com carga horária de até 60 horas, como a principal estratégia de capacitação, seguida pela capacitação em serviço (69,3%, n=54) e participação em eventos, como congressos, seminários, simpósios (59%, n=46). A maioria dos profissionais que participou de capacitações afirmou que estas contribuíram tanto para o aperfeiçoamento profissional (96,2%, n=75), quanto para mudanças na prática profissional e/ou na qualidade do serviço (88,5%, n=69). Resultados bem diferentes do encontrado no presente estudo, reforçando a preocupação de gestores com o fomento de ações de EPS a servidores que atuam em APS.

Esse dado é relevante uma vez que a APS assume a posição de ponto inicial para a interação dos usuários com os sistemas de saúde, desempenhando o papel crucial de coordenar e articular o cuidado abrangente à saúde das populações. É esperado que essa atenção seja acessível e capaz de resolver diversas demandas apresentadas. Para alcançar esse objetivo, é essencial empregar ferramentas que promovam a horizontalização do processo de trabalho, destacando a importância de diversos profissionais no cuidado, e facilitando o compartilhamento no processo de resolução de problemas (SILVA e JORGE, 2023).

Gonçalves et al. (2019) e Campos, Sena e Silva (2017) apontam a dificuldade em compreender e aplicar a EPS, ressaltando a falta de reconhecimento da importância das ações de ensino em serviço e seu impacto na melhoria da atenção à saúde no SUS. Isso influencia negativamente o engajamento dos profissionais e gestores nos processos de EPS, resultando em ações frequentemente desarticuladas nos serviços de saúde.

Diante disso, é importante ressaltar um achado significativo, constatou-se que uma parcela substancial dos servidores não teve acesso a cursos de integração ou educação permanente após a admissão, e uma proporção ainda maior não participou dessas ações. Isso ressalta a necessidade premente de fortalecer as iniciativas de capacitação e desenvolvimento profissional no setor

de saúde, especialmente na APS, que desempenha um papel crucial na coordenação do cuidado abrangente à saúde das populações.

Diante do cenário delineado, a EPS emerge como uma estratégia fundamental para aprimorar a qualidade dos serviços oferecidos à população na região TOPAMA. Ao se constituir como uma ferramenta pedagógica, a EPS visa não apenas o aprimoramento individual dos profissionais de saúde, mas também a transformação do trabalho e o desenvolvimento contínuo em nível coletivo. No entanto, a implementação efetiva da EPS muitas vezes enfrenta desafios significativos. Apesar das dificuldades, é essencial que os conhecimentos adquiridos em capacitações sejam aplicados no campo, com o objetivo de atender às necessidades de saúde da população de forma eficaz e abrangente (BRASIL, 2004).

Tabela 2. Utilização e conhecimento dos diferentes Sistemas de Informações em Saúde e marcos legais por servidores da Rede de Saúde TOPAMA, antes e após a intervenção de Educação Permanente em Saúde, 2022.

VARIÁVEIS	VALORES (Antes) % (n)	VALORES (Depois) % (n)	Valor p
Utiliza Tabnet/Tabwin	-	-	
<b>Não</b>	94,6 (122)	98,5 (67)	1,000
<b>Sim</b>	5,4 (7)	1,5 (1)	
Utiliza o SIM	-	-	
<b>Não</b>	88,4 (114)	98,5 (67)	0,289
<b>Sim</b>	11,6 (15)	1,5 (1)	
Utiliza o SINAN	-	-	
<b>Não</b>	78,3 (101)	50,0 (34)	0,092
<b>Sim</b>	21,7 (28)	50,0 (34)	
Utiliza o SI-PNI	-	-	
<b>Não</b>	78,3 (101)	64,7 (44)	1,000
<b>Sim</b>	21,7 (28)	35,3 (24)	
Utiliza o SINASC	-	-	
<b>Não</b>	86,0 (111)	75,0 (51)	0,453
<b>Sim</b>	14,0 (18)	25,0 (17)	
Utiliza o SIVISA	-	-	
<b>Não</b>	89,1 (115)	61,8 (42)	<b>0,012</b>
<b>Sim</b>	10,9 (14)	38,2 (26)	
Utiliza o e-SUS	-	-	
<b>Não</b>	82,2 (106)	98,5 (67)	0,125
<b>Sim</b>	23,0 (17)	1,5 (1)	
Conhecimento sobre o uso do Tabnet/Tabwin	-	-	
<b>Básico</b>	17,1 (22)	60,3 (41)	<b>0,001</b>
<b>Intermediário</b>	3,9 (5)	14,7 (10)	
<b>Não possui conhecimento</b>	79,1 (102)	25,0 (17)	
Conhecimento sobre o uso do SIM	-	-	
<b>Básico</b>	28,7 (37)	69,1 (47)	<b>≤0,001</b>

<b>Intermediário</b>	4,7 (6)	13,2 (9)	
<b>Avançado</b>	3,9 (5)	5,9 (4)	
<b>Não possui conhecimento</b>	62,8 (81)	11,8 (8)	
Conhecimento sobre o uso do SINAN	-	-	
<b>Básico</b>	36,4 (47)	66,2 (45)	
<b>Intermediário</b>	5,4 (7)	16,2 (11)	<b>0,004</b>
<b>Avançado</b>	3,9 (5)	10,3 (7)	
<b>Não possui conhecimento</b>	54,3 (70)	7,4 (5)	
Conhecimento sobre o uso do SI-PNI	-	-	
<b>Básico</b>	25,6 (33)	69,1 (47)	
<b>Intermediário</b>	7,8 (10)	11,8 (8)	<b>≤0,001</b>
<b>Avançado</b>	5,4 (7)	10,3 (7)	
<b>Não possui conhecimento</b>	61,2 (79)	8,8 (6)	
Conhecimento sobre o uso do SINASC	-	-	
<b>Básico</b>	28,7 (37)	69,1 (47)	
<b>Intermediário</b>	5,4 (7)	14,7 (10)	<b>&lt;0,001</b>
<b>Avançado</b>	3,1 (4)	5,9 (4)	
<b>Não possui conhecimento</b>	62,8 (81)	10,3 (7)	
Conhecimento sobre o uso do SIVISA	-	-	
<b>Básico</b>	24,0 (31)	60,3 (41)	
<b>Intermediário</b>	4,7 (6)	19,1 (13)	*
<b>Avançado</b>	0,8 (1)	5,9 (4)	
<b>Não possui conhecimento</b>	70,5 (91)	14,7 (10)	
Conhecimento sobre a Lei 8080/1990	-	-	
<b>Não</b>	68,2 (88)	11,8 (8)	<b>≤0,001</b>
<b>Sim</b>	31,8 (41)	88,2 (60)	
Conhecimento sobre o Decreto 7508/2011	-	-	
<b>Não</b>	66,7 (86)	5,9 (4)	<b>≤0,001</b>
<b>Sim</b>	33,3 (43)	94,1 (64)	
Conhecimento sobre a Portaria 3252/2009	-	-	
<b>Não</b>	72,9 (94)	11,8 (8)	<b>≤0,001</b>
<b>Sim</b>	27,1 (35)	88,2 (60)	
Conhecimento sobre a Portaria 1378/2013	-	-	
<b>Não</b>	72,9 (94)	16,2 (11)	<b>≤0,001</b>
<b>Sim</b>	27,1 (35)	83,8 (57)	
Conhecimento do Plano Municipal de Saúde	-19,4 (25)	-	
<b>Sim, conheço plenamente</b>	54,3 (70)	32,4 (22)	*
<b>Sim, porém pouco conhecimento</b>	26,4 (34)	66,2 (45)	
<b>Não possui conhecimento</b>		1,5 (1)	

Nota: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM); Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN); Sistema de Informação da Política Nacional de Imunização (SI-PNI); Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC); Sistema de Informação de Vigilância Sanitária (SIVISA); Teste Qui-Quadrado e Exato de Fisher; \*teste estatístico não apresentou valor p na análise.

Fonte: Dados da pesquisa.

No que diz respeito à utilização dos SIS, antes e após a ação de EPS, verificou-se que o SIVISA foi o único sistema cuja utilização modificou significativamente e passou a ser usado por 31,3% dos participantes após o curso ofertado ( $p=0,012$ ).

Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) desempenham um papel crucial no trabalho dos profissionais, ao possibilitarem atendimentos eficazes e

resolutivos à população. Esses sistemas constituem uma base de dados abrangente, incluindo informações dos pacientes, suas famílias e da comunidade como um todo. Ao criar conexões entre pacientes com condições clínicas semelhantes, os sistemas facilitam a gestão do cuidado, nos momentos de ações conjuntas direcionadas a públicos com quadros clínicos similares (BRASIL, 2020).

Os SIS são uma estrutura essencial para a obtenção e transformação de dados em informações relevantes. Eles facilitam a coleta, processamento, armazenamento e compartilhamento de dados com o objetivo de auxiliar na tomada de decisões no campo da saúde. Essas informações são cruciais para produzir conhecimento sobre as condições de vida e saúde da população, incluindo morbimortalidade e seus fatores de risco. Ao utilizar essas informações, é possível otimizar os processos gerenciais e assistenciais, inclusive no cuidado direto ao paciente, permitindo o direcionamento eficaz de ações e recursos para enfrentar os desafios sanitários (FERREIRA et al., 2019).

Quanto ao conhecimento sobre os SIS, verificou-se que o conhecimento relatado passou de “não conhecia antes” para “não conhecia após a EPS” para os sistemas: Tabnet/Tabwin– (Antes: 79,1% vs. Após: 25%,  $p=0,001$ ); SIM (Antes: 62,8% vs. Após: 11,8%,  $p\leq 0,001$ ); SINAN (Antes: 54,3% vs. Após: 7,4%,  $p=0,004$ ); SI-PNI (Antes: 61,2% vs. Após: 8,8%,  $p\leq 0,001$ ) e SINASC (Antes: 62,8% vs. Após: 10,3%,  $p\leq 0,001$ ).

Os resultados indicaram uma melhoria significativa na utilização e no conhecimento dos diferentes SIS pelos participantes após a intervenção de EPS. Houve um aumento na utilização de sistemas como o SIVISA e uma melhoria no conhecimento sobre vários SIS e marcos legais da saúde, como a Lei 8080/1990 e o Decreto 7508/2011.

A utilização dos SIS proporciona uma base sólida para práticas avaliativas, com foco na tomada de decisões informadas. Além disso, observa-se que os SIS contribuem significativamente para a organização das equipes de planejamento, vigilância epidemiológica, informática em saúde e equipes de APS no território (LUCENA et al., 2014).



Os dados dos SIS informam as necessidades de capacitação dos profissionais de saúde, possibilitando o desenvolvimento de programas direcionados para melhorar conhecimentos e habilidades e lidar com demandas emergentes e melhores práticas, assim, direcionando as ações de EPS.

A falta de compreensão do sistema e, por vezes, a resistência em aceitá-lo indicam que os profissionais podem não ter sido devidamente instruídos sobre a importância, o uso e as possíveis atualizações nos sistemas, ao longo dos anos. A EPS se revela essencial para promover essa compreensão e induzir mudanças. Seu método de ensino deve ser centrado na resolução de problemas e deve ser implementado considerando os conhecimentos prévios dos profissionais (BRASIL, 2009).

Em estudo de Santos; Pinto, Pedrosa (2016), os participantes indicaram que os conhecimentos adquiridos durante as reuniões de EPS os motivaram a implementar estratégias de educação em saúde, em diferentes grupos que buscavam seus serviços. Esses profissionais destacaram que absorveram aspectos técnicos fundamentais para a prática da saúde, resultando em alterações significativas em suas abordagens de trabalho. Nessa perspectiva, a EPS elabora estratégias para reestruturar os serviços, considerando a análise dos determinantes sociais, econômicos e, principalmente, dos valores e conceitos dos profissionais. Conforme a proposta da PNEPS, espera-se que o profissional se torne o sujeito central do processo de ensino-aprendizagem.

Esses achados fornecem informações importantes sobre a necessidade de investir em programas contínuos de capacitação e educação permanente para os profissionais de saúde, especialmente aqueles que atuam na APS. A EPS não apenas aumenta o conhecimento técnico dos profissionais, mas também promove mudanças significativas na prática profissional e na qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população.

Em suma, este estudo contribui para a compreensão dos desafios e oportunidades relacionados à implementação da EPS na região TOPAMA e destaca a importância de investir em educação permanente como uma estratégia fundamental para melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população. Essas descobertas podem informar políticas e práticas

futuras no contexto do SUS, visando aprimorar a capacidade dos serviços de saúde de atender às necessidades de saúde da população de forma eficaz e abrangente.

#### 4 CONCLUSÃO

A pesquisa realizada na região TOPAMA revela os desafios para a implementação da EPS e seu impacto no conhecimento e na prática dos profissionais de saúde, especialmente aqueles que atuam na APS. Os resultados indicam que a maioria dos servidores não teve acesso a cursos de integração ou educação permanente após a admissão, destacando uma lacuna significativa nas iniciativas de capacitação profissional.

No entanto, a intervenção de EPS demonstrou ser eficaz na melhoria do conhecimento e na utilização dos SIS pelos participantes, com um aumento significativo na utilização SIVISA após o curso. Isso ressalta a importância de investir em programas contínuos de capacitação para os profissionais de saúde, pois não apenas aumentam o conhecimento técnico, mas também promovem mudanças positivas na prática profissional e na qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população.

Em suma, os resultados deste estudo enfatizam a necessidade premente de fortalecer as iniciativas de capacitação e desenvolvimento profissional na região TOPAMA, especialmente na APS, para garantir que os profissionais estejam adequadamente preparados para coordenar e articular o cuidado abrangente à saúde das populações. Investir em educação permanente emerge como uma estratégia fundamental para enfrentar os desafios e aproveitar as oportunidades para melhorar a qualidade dos serviços de saúde e, conseqüentemente, a saúde da comunidade.

Algumas limitações merecem destaque, como a escassez de artigos que abordem de maneira abrangente os sistemas utilizados pela APS e sua integração. Além disso, o momento em que o questionário final foi aplicado nesse estudo não acompanhou as diretrizes do Ministério da Saúde sobre a avaliação dos impactos de ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) no ambiente

do trabalho, que recomendam que os instrumentos de avaliação sejam aplicados seis meses após a conclusão da intervenção educativa. Isso possibilitaria uma identificação mais acurada do aumento de conhecimento e da aplicação de novas habilidades no contexto profissional (BRASIL, 2022).

Sugere-se para estudos futuros uma abordagem ampla que investigue a integração dos Sistemas na Atenção Primária à Saúde (APS) e a sua relação com a eficácia das intervenções educativas em saúde. Recomenda-se realizar pesquisas longitudinais, que acompanhem os participantes ao longo do tempo, aplicando instrumentos de avaliação em diferentes momentos, após a conclusão da intervenção educativa, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde (BRASIL, 2022). Além disso, é importante explorar estratégias que promovam colaborações entre pesquisadores, realizando estudos de casos, em diversos contextos regionais, para identificar desafios e melhores práticas específicas.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Educação Permanente em Saúde. Reconhecer a produção local de cotidianos de saúde e ativar práticas colaborativas de aprendizagem e de entrelaçamento de saberes. Brasília (DF); 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS), 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 198/GM/ MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília (DF); 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, 64 p. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília (DF); 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Orientações para monitoramento e avaliação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 84 p.

CAMPOS, K. F. C.; SENA, R. R.; SILVA, K. L. Permanent professional education in healthcare services. Escola Anna Nery, v. 21, n. 4, p.1-10, 7 ago. 2017.

FERREIRA, J. E. S. M., OLIVEIRA, L. R. DE, MARQUES, W. S. et al. Sistemas de Informação em Saúde no apoio à gestão da Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, v. 14, n. 4, 2020.

GONÇALVES, C. B. et al. A retomada do processo de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. Saúde Debate, Rio de Janeiro, v. 43, n. 1, p. 12-23, ago. 2019.

LEMOS, C. L. S. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? Ciência & Saúde Coletiva, 21(3), 913–922, 2016.

LIMA, S. A. V.; ALBUQUERQUE, P. C.; WENCESLAU, L. D. Educação permanente em saúde segundo os profissionais da gestão de Recife, Pernambuco. Trabalho, Educação E Saúde, 12(2), 425–441, 2014.

LUCENA, K. D. T., DEININGER, L. S., SILVA, E. A., FIGUEIREDO, D. C. M., PEREIRA, A. J., & VIANNA, R. P. T. (2014). Health situation room as a tool for management: planning the territory of shares. *Revista Enfermagem UFPE online*, 8(3), 702-708.

SANTOS, P.F; PINTO, J.R., PEDROSA, K.A. A Educação Permanente como ferramenta no trabalho interprofissional na Atenção Primária à Saúde. *Tempus, Actas de Saúde Colet.*, Brasília, 10(3), 177-189, set, 2016.

SILVA, L. A. A. da.; SCHMIDT, S. M. S.; NOAL, H. C.; SIGNOR, E.; GOMES, I. E. M. Avaliação da educação permanente no processo de trabalho em saúde. *Trabalho, Educação E Saúde*, 14(3), 765–781, 2016.