

**LARISSA KAROLLYNE DE OLIVEIRA SANTOS**

**Desenvolvendo competências na Planificação da Atenção à Saúde:  
formação de tutores**

São Paulo  
2023



**LARISSA KAROLLYNE DE OLIVEIRA SANTOS**

**Desenvolvendo competências na Planificação da Atenção à Saúde:  
formação de tutores**

**Versão Original**

Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, pelo Programa de Mestrado Profissional em Formação Interdisciplinar em Saúde, para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Orientadora: Profa. Dra. Helena Akemi Wada Watanabe

São Paulo  
2023

Catálogo da Publicação  
Serviço de Documentação Odontológica  
Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo

---

Santos, Larissa Karollyne de Oliveira.

Desenvolvendo competências na Planificação da Atenção à Saúde: formação de tutores / Larissa Karollyne de Oliveira Santos; orientador Helena Akemi Wada Watanabe. -- São Paulo, 2023.

87 p. ; 30 cm.

Dissertação (Mestrado Profissional) -- Programa Mestrado Profissional Interunidades em Formação Interdisciplinar em Saúde. -- Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo.

Versão original.

1. Educação Interprofissional. 2. Competências. 3. Competências Colaborativas. 4. Interprofissionalidade. 5. Planificação. I. Watanabe, Helena Akemi Wada. II. Título.

Santos LKO. Desenvolvendo competências na Planificação da Atenção à Saúde: formação de tutores. Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Aprovado em:    /    /2023

### **Banca Examinadora**

Prof(a). Dr(a). \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_ Julgamento: \_\_\_\_\_

Prof(a). Dr(a). \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_ Julgamento: \_\_\_\_\_

Prof(a). Dr(a). \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_ Julgamento: \_\_\_\_\_



## **AGRADECIMENTOS**

Tenho muitos motivos para agradecer e abrir o coração de alegria. Foi um caminho repleto de rosas e espinhos, mas que hoje se encerra, para abertura de novos caminhos.

Quero agradecer, inicialmente, aos meus pais, Rozane e Gildo, que, ao longo de toda vida, me incentivaram a correr atrás dos meus sonhos e objetivos. E a nunca desistir. Meu pai, que não mais se encontra entre nós neste mundo, tenho a certeza de sua alegria com este momento. E aos meus irmãos, Dhayana, Alexandre e Layla, que me ensinaram, em nossa convivência diária, que a essência do amor é compartilhar e cuidar.

Ao meu querido, Wilian, que não permitiu que eu desistisse e me apoiou naqueles em dias que não mais queria seguir. Obrigada por acreditar em mim.

Não posso deixar de agradecer ao meu gestor, Márcio Pares, que ao longo desses anos acreditou, abriu as portas, irradiando de possibilidades. Além de, claro, valiosos conselhos e orientações.

E agradecer à Prof. Helena, que sem ela não seria possível. Agradecer toda paciência e compreensão. Agradecer o compartilhamento de suas experiências, orientações, e o estímulo a construir, sempre, algo melhor.





*“Um sonho sonhado sozinho é um sonho.  
Um sonho sonhado junto é realidade”.*

*Yoko Ono*



## RESUMO

Santos LKO. Desenvolvendo competências na Planificação da Atenção à Saúde: formação de tutores [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2023. Versão Original.

**Introdução:** A planificação da atenção à saúde tem como estratégia a aprendizagem em serviço e, como resultado esperado, o desenvolvimento de competências para a atuação em rede na saúde, refletindo no aumento da integração entre os pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) por meio de tutoriais realizados nos serviços de saúde, tendo como figura-chave o tutor. O projeto PlanificaSUS tem por objetivo a implantação da planificação em 20 Unidades Federativas do país, e, para isso, utiliza-se de estratégias para qualificação de tutores, voltadas para a educação interprofissional no trabalho. O projeto é desenvolvido por meio do Programa de Desenvolvimento Institucional do SUS. Para a *Organização Mundial de Saúde*, a Educação Interprofissional ocorre quando duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si, para a efetiva colaboração e melhora dos resultados na saúde. Neste sentido, as tutoriais nos serviços de saúde se configuram como espaços de produção de interprofissionalidade e prática colaborativa, que exigem do tutor competências para mediar e promover o trabalho em rede nos serviços de saúde. **Objetivo:** Este trabalho teve como objetivos analisar a percepção de consultores regionais do PlanificaSUS acerca do modelo utilizado na formação de tutores na planificação desenvolvida pelo projeto; descrever as competências a serem desenvolvidas para o processo de tutoria, contribuindo, assim, com a formação de tutores na Planificação da Atenção à Saúde (PAS). **Material e método:** Inicialmente, foi necessário compreender as percepções dos consultores do PlanificaSUS acerca da interprofissionalidade, nos momentos de formação em serviço, realizada na PAS. Para tanto, foram sujeitos de pesquisa: profissionais de diversos estados que atuaram, enquanto equipe, no projeto PlanificaSUS. A estratégia de coleta de dados utilizada foi a de grupos focais, com a utilização de um roteiro orientador, de forma virtual devido à pandemia. Três grupos focais realizados de forma remota foram gravados, transcritos e analisados através da análise de conteúdo. O material obtido

foi lido exaustivamente e obtidas as categorias de análise. **Resultados e discussão:** As categorias que emergiram foram: aprendizagem em serviço; aprendizagem “in loco”; inclusão de saberes; roda de conversa; exposição dialogada; instrumentos e ferramentas de melhorias de processos; habilidades de liderança, planejamento e comunicação. Os resultados mostraram, também, uma lacuna frente à compreensão das competências necessárias para o desenvolvimento das atividades do tutor. Os resultados obtidos destes grupos focais, aliados à revisão da literatura, deram subsídios para a construção do material educativo para os momentos de formação em serviço, que foi desenvolvido no formato de manual interativo, com o intuito de qualificar os profissionais que conduzem a formação de tutores na PAS, à luz das competências colaborativas em saúde. **Conclusões:** Segundo os consultores regionais do PlanificaSUS, o modelo utilizado na formação de tutores, no projeto, contempla a utilização de estratégias metodológicas que permitem o desenvolvimento de competências ligadas à habilidade de liderança, planejamento e comunicação. O produto educacional proposto é um material interativo, construído em quatro seções, as quais apresentam: educação interprofissional e competências; descrição de competências necessárias para o tutor; estratégias para o desenvolvimento das competências e avaliação.

Palavras-chave: Educação interprofissional. Competências. Competências colaborativas. Interprofissionalidade. Planificação.

## ABSTRACT

Santos LKO. Developing skills in healthcare planning: training tutors [dissertation]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2023. Versão Original.

**Introduction:** Health care planning has in-service learning as a strategy and as an expected result the development of skills to work in a network health, reflecting on increased integration between the spots of care of the Healthcare Network (HN) through tutorials carried out in health services, with the tutor as leading figure. The *PlanificaSUS* project aims to implement planning in 20 Federative Units of the country, and, for this, strategies are used to qualify tutors, conducted for interprofessional education at work. The project is developed through the Institutional Development Program of Unified Health System (UHS), in Brasil. For the World Health Organization (WHO), Interprofessional Education occurs when two or more courses learn about others, with others and among themselves, for effective collaboration and improvement of health outcomes. In this sense, tutorials in health services are configured as spaces to produce interprofessional and collaborative practice, which required the tutor to have skills to mediate and promote networking in health services. **Objective:** This work aimed to analyze the perception of *PlanificaSUS* regional consultants on the model used in the training of tutors in the planning developed by the project; described qualification for the tutoring process as competence, confident, therefore, with the training of tutors in Healthcare Planning (HP). **Material and method:** Initially, it was necessary to understand the perceptions of *PlanificaSUS* consultants about interprofessional, in the moments of in-service training, carried out at the PAS. For this purpose, research subjects were professionals from different states who worked as a team in the *PlanificaSUS* project. The data collection strategy used was that of focus groups, using a guiding script, virtually due to the pandemic. Three focus groups conducted remotely were recorded, transcribed and analyzed through content analysis. The material obtained was read exhaustively and the analysis categories obtained. **Results and discussion:** The categories that emerged were in-service learning; on-the-spot learning; inclusion of knowledge “in loco”; conversation wheel; dialogic exposition;

process improvement instruments and tools; leadership, planning and communication skills. The results also showed a gap in terms of understanding the skills needed to develop the tutor's activities. The results obtained from these focus groups, allied to the literature review, provided subsidies for the construction of educational material for in-service training moments, which was developed in the form of an interactive manual, with the aim of qualifying the professionals who conduct the training of tutors in the PAS, in the light of collaborative competences in health. **Conclusions:** According to the regional consultants of *PlanificaSUS*, the model used in the training of tutors in the project includes the use of methodological strategies that allow the development of skills related to leadership, planning and communication skills. The proposed educational product is an interactive material, built in four sections, which present: interprofessional education and competences; description of skills needed by the tutor; strategies for skills development and assessment.

Keywords: Interprofessional education. Skills. Collaborative skills. Interprofessionality. Planning.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1.1- Gerações da Planificação da Atenção à Saúde. Brasil, 2019.....	21
Figura 5.1- Consultores Regionais PlanificaSUS, segundo área profissional de formação. Brasil, 2020.....	38
Figura 5.2 - Consultores Regionais PlanificaSUS conforme formação Pós-graduação. Brasil, 2020. ....	40
Figura 5.3- Consultores Regionais PlanificaSUS segundo Experiência Profissional. Brasil, 2020. ....	40
Figura 5.4- Distribuição dos consultores do PlanificaSUS segundo região de residência. Brasil, 2020. ....	41





## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAE	Atenção Ambulatorial Especializada
APS	Atenção Primária à Saúde
Conass	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
EaD	Ensino à Distância
EIP	Educação Interprofissional em Saúde
MACC	Modelo de Atenção às Condições Crônicas
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAS	Planificação da Atenção à Saúde
Proadi-SUS	Programa de Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SAPS	Secretaria de Atenção Primária
SBIBAE	Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	19
1.1 PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE.....	20
1.2 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DA PAS.....	21
1.3 METODOLOGIA DA PAS.....	24
1.4 PROJETO: “A ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA EM REDE COM A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE- PLANIFICASUS”.....	26
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	27
2.1 EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL.....	27
2.2 COMPETÊNCIAS EM SAÚDE.....	28
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	31
3.1 OBJETIVO GERAL .....	31
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	31
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	33
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	33
4.2 SUJEITOS DE PESQUISA.....	33
4.3 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	34
4.4 COLETA DE DADOS.....	34
4.5 CONSTRUÇÃO DE PRODUTO EDUCACIONAL .....	36
4.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	37
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	39
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	39
5.2 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS TEMAS.....	41
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	49
REFERÊNCIAS.....	51
APÊNDICES.....	55
ANEXO .....	85



## 1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), guiado pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade, vem incorporando importantes medidas de retomada da centralidade das necessidades de saúde como orientador das mudanças no modelo de atenção à saúde, bem como no processo de formação (Caípe, 2013).

A situação de saúde no Brasil passa por um momento de transição demográfica, caracterizada pelo envelhecimento da população; e de transição epidemiológica, caracterizada por uma tripla carga de doenças – uma agenda não concluída de infecções, desnutrição e problemas de saúde reprodutiva; o crescimento de morbimortalidade por causas externas e o aumento das doenças crônicas e de seus fatores de risco (Mendes, 2012).

Tudo isso torna cada vez mais dinâmicas, e complexas, as necessidades de saúde do usuário/população, apontando para mudança no modelo de atenção à saúde, bem como para um novo perfil profissional, que exige uma abordagem integrada, centrada no usuário, com forte colaboração entre diferentes categorias profissionais e setores responsáveis pela melhoria da qualidade de vida e saúde das pessoas (Caípe, 2013). Neste sentido, a Educação Interprofissional em Saúde (EIP), compreendida como abordagem que estimula o processo compartilhado e interativo de aprendizagem, com vistas à melhoria da colaboração e da qualidade da atenção à saúde, configura-se como uma estratégia no estímulo à formação de um novo perfil profissional.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a EIP ocorre quando duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros, e entre si, para a efetiva colaboração e melhoria dos resultados na saúde (Conass, 2013), ou seja, é um aprender conjunto, que tem por objetivo gerar uma prática colaborativa, centrada no usuário. Como prática colaborativa, a OMS define sua ocorrência quando profissionais de saúde, de diferentes áreas, prestam serviços com base na integralidade da saúde, envolvendo os pacientes e suas famílias, cuidadores e comunidades para atenção à saúde de mais alta qualidade, em todos os níveis, da rede de serviços (Conass, 2013). Além disso, a OMS reconhece e recomenda a implantação da EIP e da prática colaborativa nos sistemas de saúde e educação, ou seja, são aplicáveis à comunidade, como na Estratégia de Saúde da Família (ESF), nos cuidados agudos e crônicos, na segurança do paciente, bem como na formação

dos profissionais, seja na graduação, pós-graduação, ou na educação permanente e continuada.

Para que os profissionais estejam aptos a trabalharem em equipe, assegurando práticas em saúde integrais, através do trabalho colaborativo, é preciso o desenvolvimento de competências. As competências em saúde são definidas por meio de ações integrais, que objetivam identificar, interpretar e resolver problemas, considerando o aprender a ser, aprender a fazer e aprender a conhecer, devendo estar alinhada à educação interprofissional e à prática colaborativa (Conass, 2018). Dentre os domínios a serem alcançados pela OMS, destacam-se a análise situacional de saúde, a vigilância e o controle de riscos, a promoção de saúde, a participação social, o planejamento, e a equidade do acesso, dentre outros (Conass, 2013).

Neste contexto, a Planificação da Atenção à Saúde (PAS) conceitua-se como um processo de educação permanente, que permite desenvolver a competência das equipes de saúde para o planejamento, organização e monitoramento de processos de trabalho da atenção à saúde com foco nas necessidades dos usuários (Conass, 2018).

É importante destacar que, embora a PAS afirme que sua implantação possibilita o desenvolvimento de competências nos profissionais de saúde, o desenvolvimento das competências ainda é pouco explorado, sobretudo quando considerado para os tutores na PAS. Também encontrou-se, na literatura, as competências requeridas para a condução deste processo de educação permanente à luz do desenvolvimento de competências.

Assim, neste trabalho, apresentamos e discutimos os referenciais utilizados na PAS, em consonância com referenciais da educação interprofissional e competências.

## 1.1 PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

A Planificação da Atenção à Saúde (PAS) é uma estratégia de gestão, planejamento e organização, tanto da Atenção Primária à Saúde (APS), quanto da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) e da Atenção Hospitalar (AH). Consiste, entre outras atividades estruturantes, na realização de oficinas tutoriais e capacitações de curta duração para trabalhadores e gestores de secretarias

estaduais e municipais de saúde, visando à organização dos processos de trabalho da APS e AAE, em escalas micro e macro processuais (Conass, 2020).

O objetivo primário da PAS é apoiar o corpo técnico e gerencial das secretarias municipais e estaduais de saúde, contribuindo com o desenvolvimento de competências das equipes de saúde, qualificando o serviço, integrando os profissionais dos diferentes níveis e pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e contribuindo para o atendimento adequado das pessoas usuárias e da comunidade (Conass, 2020).

## 1.2 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DA PAS

O projeto da PAS foi elaborado pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), a princípio, enquanto estratégia para organização da APS e implantação das redes, compreendendo-se que não se pode pensar em RAS efetivas, eficientes e de qualidade sem uma APS muito bem estruturada (Conass, 2020).

Ao longo dos anos, e em busca de um aperfeiçoamento contínuo, a planificação passou por várias gerações, conforme se verifica na figura abaixo (Figura 1.1):

Figura 1.1- Gerações da Planificação da Atenção à Saúde. Brasil, 2018



Fonte: Conass (2018).

Em 2004, o Conass iniciou uma oficina piloto da RAS, com as equipes técnicas das secretarias estaduais de saúde, com o objetivo de promover a reflexão acerca do modelo de atenção à saúde predominante, e um modelo ideal que trouxesse o fortalecimento da APS. A partir do ano de 2005, iniciou a implantação de oficinas em 12 unidades federativas do Brasil, dando possibilidades de alinhamento conceitual e reflexões de necessidade de uma APS dialógica com a proposta da RAS (Conass, 2020).

O conteúdo das oficinas, baseado no referencial de Mendes (2012) e na participação da equipe técnica do Ministério da Saúde nos grupos de atenção à saúde, contribuíram para a publicação da portaria n.º 4279 de 30 de dezembro de 2010, que estabelece as diretrizes para a RAS no âmbito do SUS, atualmente vigente na portaria consolidada n.º 03 de 28 de setembro de 2017 (Conass, 2018).

Já em 2009, o Conass desenvolveu as estratégias metodológicas da planificação nos estados, que tinham como objetivo o desenvolvimento de profissionais em conformidade com os atributos da APS, sendo os atributos essenciais: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado; e os atributos derivados: focalização na família, orientação comunitária e competência cultural (Starfield, 2002; Mendes, 2012).

No ano seguinte, desenvolveram-se os Laboratórios de Inovação às Condições Crônicas (LIACC), coordenados pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), que se constitui como um espaço de produção de evidências de boa gestão, a partir de práticas inovadoras desenvolvidas pelos gestores do SUS, e de outros países, especialmente na construção e gestão da RAS, coordenadas pela Atenção Primária à Saúde (Mendes, 2012).

Para o Conass (2013), os LIACC fixam-se na busca de solução para o problema universal que os sistemas de saúde do mundo enfrentam, com vistas à efetividade, eficiência e qualidade, o problema da hegemonia das condições crônicas, e buscam dar visibilidade às inovações e aos processos de produção, incorporação e sustentabilidade, gerando um ciclo virtuoso para a inovação em saúde.

O município de Curitiba foi pioneiro no desenvolvimento do LIACC, sendo delineado, em 2010, com o objetivo de validar o Modelo de Atenção às Condições



Crônicas (MACC) no âmbito da APS (Secretaria da Saúde - Paraná). Já entre os anos de 2013 e 2014, implantou-se o LIACC em Santo Antônio do Monte, município de Minas Gerais, trazendo um elemento inovador – a inclusão dos profissionais da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) (Conass, 2020).

Entre os anos de 2016 e 2017, o LIACC foi desenvolvido em Tauá, município do interior do Ceará, com o objetivo de qualificar a APS e avaliar a efetividade da Planificação da Atenção Primária à Saúde (PAPS) (Conass, 2020).

As experiências desses laboratórios demonstraram que a organização da APS e AAE é interdependente, ou seja, para organizar a APS é preciso uma AAE fortalecida, e para organizar a AAE é preciso fortalecer a APS em sua atribuição de coordenadora da RAS. Desta forma, a quarta geração da planificação levou à reestruturação do projeto, que passou a ser denominado “Planificação da Atenção à Saúde” (PAS), enquanto instrumento de gestão e organização da RAS (Conass, 2020).

Em 2017, o Conass ampliou o escopo da PAS, considerando-se a evolução da quinta geração, no qual foram incluídos alguns outros componentes da RAS, como apoio diagnóstico e assistência farmacêutica (Conass, 2018). Em 2018, a sexta geração da PAS destacou-se pela inclusão da Atenção Hospitalar (AH) com o objetivo de integrar a RAS, aplicando, aos três níveis de atenção à saúde, o MACC (Conass, 2020).

Já em 2019, visando à expansão e capilarização da PAS para mais estados e municípios, o Conass propôs, por meio do Programa de Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS), o projeto denominado “A Organização da Atenção Ambulatorial Especializada em Rede com a Atenção Primária à Saúde”, que foi executado pela “Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein” (SBIBAE), que ficou conhecido como PlanificaSUS. O objetivo principal deste projeto é apoiar as secretarias estaduais e municipais de saúde para implantação da PAS, fortalecendo a APS e AAE (Conass, 2020).

Em 2021, o Conass propõe, novamente, por meio do Proadi-SUS, a continuidade do projeto PlanificaSUS, ampliando-se os processos a serem organizados nos territórios sanitários, e propõe um segundo projeto denominado “Planificação da Atenção à Saúde”, que passa a ser executado pelo “Hospital Beneficência Portuguesa” (BP) (Proadi, 2022).

A partir de 2021, os projetos de planificação, focados na organização da APS e AAE para o fortalecimento da RAS, passam a ser executados via Proadi-SUS, e o Conass passa a conduzir a planificação hospitalar junto aos estados, bem como o fortalecimento da gestão das secretarias estaduais, por meio da planificação (Proadi, 2022).

### 1.3 METODOLOGIA DA PAS

A metodologia utilizada na PAS, em sua geração atual, está ancorada no referencial teórico proposto por Mendes (2012), que se utiliza de referenciais da educação permanente em saúde e organização de processos na APS, conforme abordado por Donabedian (2003), em que o processo de mudança na APS implica no adensamento tecnológico para capacitá-la a responder socialmente, de forma efetiva, aos diferentes perfis de demanda, estabelecendo um conjunto de ações que se dão em dois componentes: estrutura e processo.

A implantação de mudanças implica a utilização de estratégias educacionais, como oficinas tutoriais, cursos e auditorias de produtos. As oficinas tutoriais alternam momentos presenciais e de dispersão, com tarefas bem definidas a serem executadas (Mendes, 2019).

O trabalho de mudança é iniciado pela escolha de uma unidade laboratório, na qual serão implantadas mudanças estruturais, e de processo, com a mediação de um tutor externo, que estabelece uma estratégia educacional junto às equipes (Mendes, 2019).

As unidades designadas como laboratório cumprem duas funções principais: adaptação da metodologia geral da planificação para a realidade local, estabelecendo-se o padrão para este local; e a função de tornar-se um ponto de visita para as demais unidades, contribuindo para a afirmação de que a proposta é viável na realidade específica daquele local. Para a escolha dessas unidades laboratório, são definidos critérios que devem levar em consideração a realidade local (Mendes, 2019).

Quando do desenvolvimento da metodologia, são inseridas figuras-chave desse processo de implantação de mudanças, que são os profissionais da saúde, agora denominados tutores. Para Mendes (2019), os tutores necessitam conhecer a

metodologia e ter domínio sobre os processos que vão implantar. Ou seja, caracterizam-se pela experiência de “chão de fábrica”.

Já para o estabelecimento do perfil necessário a estes tutores, Mendes (2019) baseou-se em características da tutoria à distância, elencando algumas competências, semelhantes na modalidade de tutoria, sendo elas: conhecer a metodologia; ter domínio sobre os processos a serem implantados; possuir atitude crítica e criativa no desenvolvimento de suas atribuições; estimular a capacidade de resolver problemas; possibilitar uma aprendizagem dinâmica; ser capaz de abrir caminhos; possuir capacidade de inovação; e facilitar a construção de conhecimentos (Lima; Rosatelli, 2005).

A aplicação desta metodologia se dá por meio do que Mendes (2019) define como processo de tutoria. Este processo de tutoria é organizado em três momentos principais: a) momentos breves e objetivos de alinhamento conceitual sobre conteúdos propostos, com encontros específicos ou inseridos nas discussões dos processos e remetendo ao processo de educação permanente quando necessário; b) momentos de supervisão “in loco” da atividade, em um diálogo com o responsável direto para avaliar sua atitude frente à atividade desenvolvida, bem como seu conhecimento e aplicação das normas recomendadas; e c) momentos de avaliação de problemas ou inconformidades, propondo ações corretivas, identificando e analisando seus fatores causais, priorizando a elaboração do plano de ação e aplicação de ciclos de melhoria, como o PDSA, sigla em inglês para Planejar- Fazer- Estudar- Agir (Mendes, 2019). É importante destacar que este momento é dedicado a todos os profissionais de saúde, que devem, juntos, pensar acerca de seu processo de trabalho, propondo melhorias individualizadas às suas necessidades locais.

A construção da abordagem e dos conteúdos, embora organizados a partir da organização de processos, ampara-se no processo de educação permanente e na andragogia<sup>1</sup>, utilizando-se de estratégias de reflexão crítica acerca da prática e realidade dos profissionais. Além disso, a planificação é capaz de promover o desenvolvimento de competências nas equipes de saúde (Conass, 2018).

---

<sup>1</sup> Andragogia é a ciência de orientar adultos no processo de aprendizagem.

#### 1.4 PROJETO: “A ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA EM REDE COM A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE-PLANIFICASUS”

O projeto “A Organização da Atenção Ambulatorial Especializada em Rede com a Atenção Primária à Saúde- “PlanificaSUS” é um projeto do Proadi-SUS, acompanhado pelo Departamento de Saúde da Família da Secretaria de Atenção Primária (SAPS) do Ministério da Saúde, que tem como objetivo geral implantar a metodologia da planificação de atenção à saúde (PlanificaSUS, 2019). Para tal, o PlanificaSUS apoia o corpo técnico-gerencial das secretarias estaduais e municipais de saúde, e promove o desenvolvimento de competência das equipes para o planejamento e organização da atenção à saúde com foco nas necessidades dos usuários sob sua responsabilidade, baseando-se no Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) e a teoria da Construção Social da Atenção Primária à Saúde, propostos por Mendes (2019).

As atividades desenvolvidas na planificação ocorrem dentro dos territórios sanitários, junto às equipes de saúde de APS e AAE, constituindo-se em um processo de mudança no *modus operandi* das equipes e dos serviços. A participação dos profissionais das equipes ocorre em momentos de alinhamentos teóricos (*Workshops*), que abordam os conceitos centrais da planificação e da organização dos processos da APS e AAE, tais como territorialização, acesso, gestão da condição de saúde etc., e em momentos técnicos operacionais, ou seja, as tutorias, que têm por objetivo fortalecer competências com o aprendizado em serviço (PlanificaSUS, 2019).

O projeto foi desenvolvido no triênio de 2018-2020, tendo como resultados: a aprovação de continuidade no triênio 2021-2023 com o objetivo de organizar processos relacionados à integração entre APS e AAE; a demanda de cuidados paliativos na APS e AAE; a organização de processos relacionados à segurança do paciente na APS; e a integração de processos de vigilância em Saúde e a APS.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

Esta revisão contém um breve histórico sobre a educação interprofissional e as competências em saúde.

### 2.1 EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL

As discussões sobre EIP e prática colaborativa são relativamente recentes; ainda que, nos últimos 30 anos, a política de saúde tenha identificado o papel da EIP na melhoria dos sistemas e resultados da atenção à saúde, foi nos últimos 10 anos que as discussões ganharam maior notoriedade. A EIP é definida como “duas ou mais” profissões que aprendem com, de e sobre cada uma delas para melhorar a colaboração e qualidade da assistência. Como tal, esta definição engloba alunos de graduação, pós-graduação e a educação permanente (Reeves, 2016). Já a prática colaborativa na atenção à saúde ocorre quando profissionais de saúde, de diferentes áreas, prestam serviços com base na integralidade da saúde, envolvendo os usuários e suas famílias, cuidadores e comunidades para atenção à saúde de mais alta qualidade, em todos os níveis da rede de saúde (Caibe, 2013).

A necessidade de EIP e a prática colaborativa estão diretamente relacionadas à complexidade e natureza das necessidades dos usuários/população, requerendo coordenação eficaz de serviços. Os estudos têm evidenciado que a colaboração eficaz entre os diversos pontos de atenção à saúde é essencial para a oferta da atenção eficaz e integral (Reeves, 2016). Neste sentido, é evidente que os profissionais de saúde necessitam de formação e treinamento, para desenvolver atitudes, conhecimentos e habilidades, requeridos para que possam trabalhar, efetivamente, em conjunto, para uma atenção ao usuário segura e com alta qualidade. Por essa razão, a OMS reforçou em seu documento, *Marco para ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa*, a importância da EIP para o desenvolvimento das habilidades necessárias para a prática colaborativa, e uma força de trabalho, em saúde, pronta para agir. É importante destacar que este documento aponta a necessidade de EIP e prática colaborativa para melhorar sistemas de saúde, fragmentados e com dificuldade, em todo o mundo (Reeves, 2016).

A EIP pode ocorrer durante a educação pré e pós-qualificação, considerando vários cenários, tais como: programas de treinamento básicos, programas de pós-graduação, desenvolvimento profissional contínuo e aprendizado para melhoria dos serviços. A EIP possibilita que seus participantes desenvolvam habilidades de comunicação, aumentem a capacidade de análise crítica e aprendam a valorizar os desafios e benefícios do trabalho em equipe (Caípe, 2013). Uma educação interprofissional efetiva é capaz de promover o respeito entre os profissionais de saúde, eliminando estereótipos prejudiciais e reforçando a prática da ética, com foco nos usuários (Reeves, 2016).

Assim, a educação e a prática interprofissional representam temas emergentes do campo da saúde em nível global, que aponta a EIP orientada para o trabalho em equipe, como componente de uma ampla reforma no modelo de formação profissional e de atenção à saúde (Peduzzi et al, 2013).

A aprendizagem interprofissional está baseada, principalmente, no trabalho. Sua ocorrência pode ser informal, quando duas ou mais profissões trabalham juntas. Neste sentido, é possível aproveitar o espaço para compartilhar perspectivas e conhecimentos e, até mesmo, explorar meios de colaborar mais intimamente (Caípe, 2013), podendo ser, estes momentos, durante discussão de casos, reuniões de equipe e durante as consultas.

A EIP baseada no trabalho é mais constante e sistemática quando é construída interprofissional e continuamente, em que os profissionais aplicam, reforçam, atualizam e aumentam seus conhecimentos e habilidades em resposta às demandas de prática, organização e prestação de serviço. A educação interprofissional pode contribuir para as mudanças na forma como os serviços são organizados (Caípe, 2013).

## 2.2 COMPETÊNCIAS EM SAÚDE

Os conceitos de competências, trazidos na literatura, são bem variáveis. De acordo com Perrenoud (1999), competência é a capacidade de agir eficazmente em um determinado tipo de situação, apoiada em conhecimentos, mas sem limitar-se a eles. Não é a aquisição pura e simples de conhecimentos, mas o discernimento para mobilizá-los diante de determinada situação.

Para Parry (1996), competências compõem um agrupamento de conhecimentos, habilidades e atitudes correlacionadas que afetam parte considerável da atividade de um sujeito, e estão relacionadas com o desempenho, que pode ser medido conforme padrões pré-definidos, também podendo ser melhorados por meio de treinamentos e desenvolvimento. O conhecimento se refere ao “saber” e está relacionado à informação e à atualização profissional. Já a habilidade diz respeito ao “saber fazer”, e está relacionada à aplicação do conhecimento na solução de problemas e situações. E a atitude se relaciona ao “saber fazer”, ou seja, está atrelada ao comportamento, ativo, para a ação com ênfase na liderança e comunicação.

Para Barr (1998), as competências podem ser divididas em três grupos: competências comuns, competências específicas e competências colaborativas. As competências específicas, que também podem ser denominadas de competências complementares, estão relacionadas à identidade de uma determinada categoria profissional, ou seja, dizem respeito a um conjunto de habilidades, valores e atitudes, vinculadas ao exercício profissional. Já as competências comuns são aquelas que podem ser compartilhadas entre todas as profissões das área da saúde, por exemplo. E, por fim, as competências colaborativas são aquelas cujo objetivo é melhorar as relações interpessoais e interprofissionais, com a finalidade de promover a integração entre os serviços de saúde. Ou seja, as competências colaborativas envolvem o compartilhamento de conhecimentos entre as diferentes áreas da saúde, que estimulam o aprender com outros profissionais.

O grupo *Canadian Interprofessional Health Collaborative* (CIHC, 2010), estabeleceu seis domínios de competências essenciais para a prática interprofissional colaborativa, sendo eles:

- a) Cuidado centrado no paciente, cliente, família e comunidade;
- b) Clarificação de papéis profissionais;
- c) Comunicação interprofissional;
- d) Dinâmica de funcionamento da equipe;
- e) Resolução de conflitos interprofissionais; e
- f) Liderança colaborativa.

Estes domínios oferecem um direcionamento para uma abordagem integrativa na descrição de competências necessárias para o trabalho interprofissional e

colaborativo, considerando os conhecimentos, habilidades e valores essenciais para a colaboração interprofissional (CIHC, 2010).

É importante destacar, também, a iniciativa do grupo americano *Interprofessional Education Collaborative Expert Panel* (IPEC) que, em 2011, elencou e publicou como competências colaborativas centrais:

- a) Valores/ética para a prática interprofissional;
- b) Papéis e responsabilidades profissionais;
- c) Comunicação interprofissional; e
- d) Trabalho em equipe (IPEC, 2011).

Assim, durante a formação profissional, ou nas relações que ocorrem durante formações em serviço, é importante desenvolver nos profissionais de saúde as diferentes competências para que, além de competências relacionadas à sua categoria profissional, este consiga se relacionar com outras categorias profissionais, centrando suas ações nas necessidades das pessoas. A educação interprofissional permite trabalhar as diferentes competências, e é um apoio para o desenvolvimento da prática colaborativa entre os profissionais, sejam eles de um mesmo serviço ou de serviços diferentes.



### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GERAL

Contribuir para a formação de tutores na Planificação da Atenção à Saúde

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Analisar a percepção de consultores regionais do PlanificaSUS sobre o modelo utilizado na formação de tutores na planificação desenvolvida pelo projeto;
- ✓ Descrever as competências a serem desenvolvidas no processo de tutoria (competências comuns e colaborativas); e
- ✓ Elaborar um material de apoio para a formação de tutores na Planificação da Atenção à Saúde (PAS), pautado na educação interprofissional, nas competências e prática colaborativa em saúde.



## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal, qualitativo de caráter exploratório, que tem por objetivo analisar a compreensão de atores estratégicos, do projeto PlanificaSUS, acerca da formação de tutores para a implantação da planificação nos territórios de atuação do projeto.

### 4.2 SUJEITOS DE PESQUISA

Foram sujeitos de pesquisa os profissionais que ocupavam a função de consultores regionais de saúde e/ou especialistas do projeto PlanificaSUS, que eram responsáveis pela qualificação dos tutores. Como critério, era preciso atuação há pelo menos seis meses no projeto, e que aceitassem participar da pesquisa. Para a coleta de dados qualitativos, optou-se pela realização de grupo focal que, para Sehnem et al (2015), é adequado para pesquisas qualitativas que têm por objetivo explorar pontos de vistas específicos, valorizando a interação em grupo para geração de dados, uma vez que as pessoas são estimuladas a falarem, a partir de perguntas norteadoras, seus pontos de vista e experiências acerca de um determinado assunto. Os grupos focais se apoiam no desenvolvimento de entrevistas em grupo, caracterizando-se pela interação entre os participantes, que podem discutir e manifestar suas opiniões, trazendo à tona uma gama de dados, que revelam pontos de consenso e dissenso, fundamentais para as respostas da pesquisa (Abreu, 2009).

Não há uma definição, na literatura, do número de participantes para o grupo focal, mas um consenso de alguns autores, como Kind (2004), que o número ideal de participantes é entre cinco e sete pessoas, por ser um quantitativo que possibilite que todos tenham a oportunidade de fala. Como algumas pessoas sinalizaram a impossibilidade de participação em alguns dias, e visto que há uma interação diferenciada em ambiente virtual, participaram deste estudo nove tutores

Desta forma, a estratégia de grupo focal pode ser utilizada de forma intencional no planejamento de ações educativas, levantamento de problemas e estruturas diagnósticas, dentre outros.

Em razão da crise sanitária de Covid-19, no momento de coleta de dados deste estudo, optou-se pela realização do grupo focal em ambiente virtual. Neste sentido, a conceituação de grupo focal *on-line* é a mesma de quando se trata do grupo presencial. Apesar de ser uma utilização relativamente recente, vem sendo amplamente utilizada (Abreu, 2009).

Desta forma, justifica-se a escolha pela realização do grupo focal, e em ambiente virtual, devido à interação do grupo, dando possibilidades de respostas mais interessantes e originais, promovendo reflexões acerca da formação de tutores para a planificação.

#### 4.3 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto de pesquisa foi apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (Anexo A).

Para cada participante foi apresentado e assinado o TCLE (Apêndice A), explicando os objetivos da pesquisa e os procedimentos metodológicos, bem como os esclarecimentos da participação voluntária. Inclui-se a possibilidade de desistência a qualquer momento, livre de qualquer prejuízo profissional, financeiro ou pessoal. Além do TCLE, cada participante também assinou a Declaração do Participante da Pesquisa (Apêndice B).

#### 4.4 COLETA DE DADOS

O recrutamento dos participantes iniciou-se após aprovação do Comitê de Ética. Inicialmente, foi enviado, via correspondência eletrônica e aplicativo de mensagens, um convite com o objetivo de divulgar a pesquisa e convidar os consultores para participação dos grupos focais. Foi criado um grupo em aplicativo de mensagens para facilitar a comunicação entre os participantes, bem como para a definição das datas do grupo focal. As 14 pessoas convidadas se manifestaram de forma positiva e com intenção de participação, porém cinco dos potenciais participantes optaram por não participar.

A técnica de grupo focal prevê, além dos participantes da pesquisa, a presença de um moderador, que também deve ser facilitador do debate, e de um

observador que registra os ocorridos no grupo (Sehnm, 2015). Ambos os papéis foram desempenhados pela pesquisadora.

Para participação do grupo focal, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A).

Foram realizados, através da plataforma “Zoom”, três grupos focais virtuais, organizados em três momentos, com temáticas pré-estabelecidas num roteiro (Apêndice C):

- Grupo Focal 1: As Oficinas Tutoriais e a Educação Interprofissional;
- Grupo Focal 2: As Estratégias de Aprendizagem; e
- Grupo Focal 3: Competências.

Para condução de cada grupo focal foi utilizado um roteiro, em que estavam estabelecidas a programação do momento, a dinâmica de apresentação, as regras de convivência, e as perguntas norteadoras para o debate.

Os encontros do grupo foram agendados previamente em data e horário acordados com os participantes, sendo o tempo estimado de 45 minutos para cada encontro. Vale ressaltar que, pelo grupo ter sido realizado em ambiente virtual, seguiu-se a recomendação de redução do tempo para essa modalidade de grupo. Os encontros foram gravados com imagem e som, utilizando-se recursos da plataforma “Zoom”, como dito anteriormente.

Todos os participantes deram autorização para que as gravações fossem realizadas. Estas gravações encontram-se sob a guarda da pesquisadora, que se responsabilizará pela garantia da privacidade dos participantes pelo período de cinco anos.

Para o delineamento do perfil do grupo, foi realizada uma apresentação dos participantes, sendo solicitadas informações quanto à região de sua residência, à formação em nível de graduação, pós-graduação, e a experiência profissional no âmbito da gestão e do ensino.

Os grupos focais foram realizados nas seguintes datas:

- 01/12/2020
- 08/12/2020
- 14/12/2020

#### 4.5 CONSTRUÇÃO DE PRODUTO EDUCACIONAL

A partir dos achados evidenciados neste estudo, optou-se pela construção de um produto educacional que pudesse ser utilizado pela Planificação da Atenção à Saúde no desenvolvimento de tutores na perspectiva das competências colaborativas.

De acordo com Barr (1998), as competências podem ser divididas em três grandes grupos: as competências comuns; as competências específicas ou complementares; e as competências colaborativas. As competências comuns são aquelas compartilhadas por todos os profissionais da área da saúde e que podem ser desenvolvidas por cada categoria profissional, sem que represente o rompimento de seus limites ou de outras profissões. Já as competências complementares ou específicas estão relacionadas à identidade de cada profissão, com um conjunto de conhecimentos, habilidades, valores e atitudes que embasam o exercício profissional de determinada categoria. E as competências colaborativas são aquelas que têm o objetivo de melhorar as relações interpessoais e interprofissionais, com o intuito de oferecer serviços de saúde mais integrados, em que as necessidades das pessoas usuárias, e famílias, estejam no centro do cuidado, ou seja, são competências que valorizam não apenas as relações entre os profissionais, mas sobre a forma que reconhecem as pessoas usuárias como produtores e corresponsáveis pelos resultados dos serviços de saúde (Leite, 2021).

O *Canadian Interprofessional Health Collaborative* – CIHC (2010) afirma que as competências colaborativas estão relacionadas à comunicação interprofissional e ao cuidado centrado na pessoa, família e comunidade, além de elucidação de papéis profissionais, dinâmica de funcionamento da equipe, resolução de conflitos interprofissionais e liderança colaborativa.

Em 2011, o grupo norte-americano *Interprofessional Education Collaborative Expert Panel* (IPEC, 2011) publicou as competências colaborativas elencadas como centrais: os valores/ética para a prática interprofissional, papéis e responsabilidades profissionais, comunicação interprofissional, e trabalho em equipe.

Diante do exposto e da necessidade de delineamento propõe-se, na construção desse produto educacional, a definição de competências comuns e colaborativas para tutores na PAS, à luz das competências do CIHC. Para isso, realizou-se uma revisão de literatura.

A construção da proposta da matriz de competências colaborativas para o tutor na PAS foi baseada nos princípios do processo de tutoria para o fortalecimento da RAS.

Com base nos estudos de revisão de literatura, foram construídos eixos/categorias de competências para compor a proposta de matriz de competências.

Para a construção de um material de apoio para a formação de tutores para a planificação, optamos pela elaboração de um manual interativo, composto pelas seguintes seções:

- a) Seção Conceito: Com o objetivo de apresentar e discutir conceitos acerca das competências, a educação interprofissional e a colaboração em saúde;
- b) Seção Ação: apresenta as competências definidas para o profissional de saúde que desempenha o papel de tutor na PAS;
- c) Seção Prática: apresentar e discutir os espaços possíveis e potenciais para o desenvolvimento das competências do tutor na planificação;
- d) Seção Avaliação: essa seção tem como objetivo apresentar as possibilidades de avaliação da formação, baseada em competências, para tutores na PAS.

O manual proposto encontra-se no Apêndice D.

#### 4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise dos dados coletados no grupo focal, elegeu-se a análise de conteúdo proposta por Bardin (2006). Segundo a autora, a análise de conteúdo pode ser definida como um conjunto de técnicas de análises de comunicação, visando obter, através de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (qualitativos ou não) que permitem inferências de conhecimentos relativos às condições de produção, ou seja, variáveis inferidas destas mensagens.

Para Bardin (2006) a técnica de análise de conteúdo se baseia no desmembramento do texto em unidades, tendo por objetivo a transcrição da mensagem de forma a permitir a inferência sobre outras realidades, que não a mensagem em si. Na leitura atenta dos textos, procuram-se os elementos comuns e

divergentes, possibilitando o estabelecimento de relações e promoções de compreensão acerca do objeto em estudo.

Na análise de conteúdo são necessários alguns passos, considerando-se a exploração do documento. As fases de análise são constituídas pela pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados.

Durante a fase de pré-análise, que tem por objetivo organizar e reconhecer os dados após a transcrição das falas, bem como realizar a leitura geral e atenta de todo material, foi possível realizar a sistematização das ideias centrais que surgiram nas discussões do grupo focal (Bardin, 2006). Na sequência, foi realizada a exploração do conteúdo, de forma a estabelecer códigos (codificação), destacando-se algumas falas e trechos. Ainda para Bardin (2006), este é um processo de definição dos eixos, ou seja, definir as categorias.

A última fase é a análise, na qual se realiza o tratamento dos resultados, perpassando as inferências e interpretações do conteúdo. Segundo Bardin (2006), na inferência pressupõe-se a dedução por meio do raciocínio.

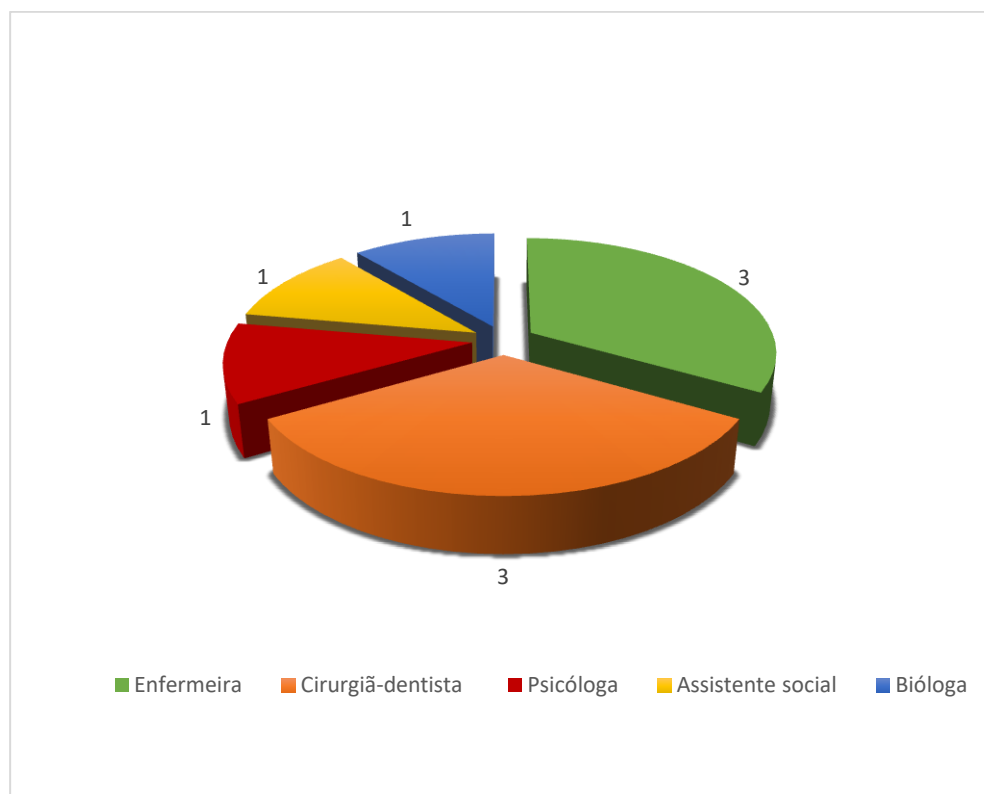


## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Participaram da pesquisa 9 profissionais, todos do sexo feminino, com idade média de 40 anos. Em relação à formação acadêmica em nível de graduação, o grupo é, em sua totalidade, formado por graduados na área da saúde, e distribuído em diferentes áreas, conforme podemos observar na Figura 5.1.

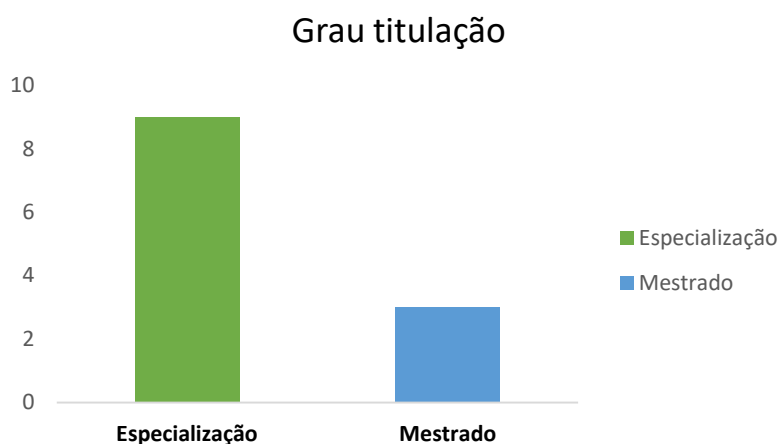
Figura 5.1-. Consultores Regionais PlanificaSUS, segundo área profissional de formação. Brasil, 2020



Fonte: a autora.

Em relação à formação em nível de pós-graduação, observa-se que todos os nove participante possuem pós-graduação, sendo majoritária a pós-graduação lato sensu/especialização, enquanto que a pós-graduação stricto-sensu/mestrado tem apenas três dos participantes, conforme apresenta-se na Figura 5.2.

Figura 5.2 - Consultores Regionais PlanificaSUS conforme formação Pós-graduação. Brasil, 2020



Fonte: a autora.

Ainda para a caracterização da amostra, considerou-se a experiência profissional dos participantes, considerando-se a prática prévia na gestão na área da saúde (secretarias estaduais e municipais de saúde/gerência de serviços) e a experiência em ensino (docência, educação permanente, preceptoria). A totalidade dos participantes informou ter experiência profissional no âmbito da gestão, e oito dos participantes alguma experiência em ensino, conforme apresentado na Figura 5.3.

Figura 5.3 - Consultores Regionais PlanificaSUS segundo Experiência Profissional. Brasil, 2020



Fonte: a autora.

Considerando-se a abrangência nacional do projeto Planificação, optou-se por caracterizar o local de residência dos participantes, observando-se a representatividade das diferentes regiões do Brasil, destacando-se o estado de Goiás com maior número de participantes. A Figura 5.4 apresenta a distribuição dos participantes nas diferentes unidades federativas do Brasil:

Figura 5.4 - Distribuição dos consultores do PlanificaSUS segundo região de residência. Brasil, 2020



Fonte: a autora.

## 5.2 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS TEMAS

Para cada grupo focal foram estabelecidas as unidades de significação, que foram subdivididos em núcleos, os quais são apresentados a seguir, e que serão objeto de discussão deste estudo.

### **Grupo Focal 1:** As Oficinas Tutoriais e a Educação Interprofissional

- Aprendizagem em Serviço
- Aprendizagem “in loco”
- Desenvolvimento da capacidade de resolução de problemas
- Promoção de inclusão de saberes

A aprendizagem interprofissional está baseada, principalmente, no trabalho. Sua ocorrência pode ser informal, quando duas ou mais profissões trabalham juntas.

Neste sentido, é possível aproveitar o espaço para compartilhar perspectivas e conhecimentos e, até mesmo, explorar meios de colaborar mais intimamente (Caípe, 2013), podendo ser, estes momentos, durante discussão de casos, reuniões de equipe e durante as consultas.

Por este aspecto, os resultados obtidos pelo discurso no Grupo Focal 1 evidenciam que as oficinas tutoriais desenvolvidas na PAS são espaços capazes de promover a educação Interprofissional. Assim, a partir das falas dos participantes, buscou-se compreender como a educação Interprofissional está inserida nos momentos de oficina tutorial.

Ao analisarmos os discursos sobre a aprendizagem “in loco”, observamos as seguintes falas<sup>2</sup>:

[...]Então, nós estamos no habitat natural do trabalho. É ali que as coisas todas acontecem[...]

[...]Então, é um momento assim, como eles estão no habitat deles, em especial os ACS. Uma coisa que eu percebi é que às vezes, em um local fora, com apenas só uma categoria profissional, enfim. Mas quando tem ali aquele conjunto de pessoas, cada um tem uma visão, uma história e você dá voz às pessoas[...]

[...]Porque a primeira coisa é você estar no lugar da pessoa. Você estar no lugar mesmo, no local. Então a pessoa não vem até você[...]

Desta forma, percebe-se o quão importante é, para este grupo, a promoção de espaços de aprendizagem, que respeitem as singularidades locais e que estejam inseridos no local de trabalho dos profissionais. Considerando-se a metodologia adotada na PAS, faz-se coerente que as oficinas sejam espaços promotores de discussão nos locais de trabalho, uma vez que toda sua operacionalização ocorre com a participação de toda equipe, e cuja característica principal do tutor seja a experiência de “chão de fábrica”.

A EIP baseada no trabalho é mais constante e sistemática quando é construída de forma interprofissional e contínua, na qual os profissionais aplicam, reforçam, atualizam e aumentam seus conhecimentos e habilidades em resposta às demandas de prática, organização e prestação de serviço. A educação

---

<sup>2</sup> Informação Verbal transcrita.

interprofissional pode contribuir para as mudanças na forma como os serviços são organizados (Caípe, 2013).

Considerando-se os achados dos discursos, podemos encontrar os apontamentos relacionados às habilidades em respostas às demandas práticas, como, por exemplo<sup>3</sup>:

[...]Acho que é um espaço de resolução desses problemas. Por quê? Até pela participação de outros atores nesse espaço. Então, por exemplo, a presença da regional junto com a equipe, por vezes, auxilia muito na solução de problemas, né? [...]

[...]E, se ela é assim compartilhada entre os profissionais, você aumenta a capacidade de compreender e resolver problemas. Faz até levantar os problemas que, muitas vezes, eles nem estavam cientes de que tinha aqueles problemas. Então eu acho que além de levantar problemas...[...]

Peduzzi et al. (2013) entende que, ao partir da realidade do sujeito envolvido na aprendizagem, ocorre a aprendizagem significativa, aspecto que se aproxima da educação permanente, assim como a problematização, a participação e a reflexão crítica. Ou seja, neste sentido, estamos falando da inclusão do sujeito em sua aprendizagem, sendo ele um agente ativo do seu aprender. As falas do grupo focal, assim o traz:

[...]porque assim, metodologicamente a proposta dela é essa, né? Incluir. Fazer a reflexão entre a teoria e a prática [...]

[...]Então, a Oficina Tutorial, de alguma forma, resgata o momento de escuta e o momento de fala de cada profissional, em nível igualitário.

## **Grupo Focal 2: As Estratégias de Aprendizagem**

- Estratégias metodológicas:
  - ✓ Roda de conversa
  - ✓ Exposição dialogada
  - ✓ Instrumentos e ferramentas de melhorias de processo

As estratégias de aprendizagem consistem em um conjunto de técnicas e mitologias, cujo objetivo é facilitar o compartilhamento de conhecimentos. Em vista

---

<sup>3</sup> Informação Verbal transcrita.

disso, as estratégias de aprendizagem devem dialogar com os sujeitos que estão inseridos no processo de aprendizagem (Nascimento et al., 2021).

Na análise do material do Grupo Focal 2, foram evidenciadas algumas estratégias de aprendizagem, sendo elas: roda de conversa, exposição dialogada, e utilização dos instrumentos e ferramentas de melhoria contínua propostas pelo projeto PlanificaSUS.

A roda de conversa é um espaço de troca de experiências, que pode potencializar e contribuir para a mudança de práticas. Ela é uma forma de viver o prazer da troca e de produzir conhecimentos e aprendizados (Nascimento et al., 2021). Para Moura e Lima (2014), é um momento que se constrói a partir do diálogo, pressupondo um exercício de fala e escuta, ampliando a habilidade de comunicação, sendo útil, também, para o desenvolvimento de habilidades de investigação, reflexão e avaliação.

[...]numa tutoria, você trabalha com profissionais já dentro das suas competências, é muito importante esse ouvir cada um, pra construir junto uma ideia. Foi uma das coisas que eu procurei trabalhar e que eu acho fundamental[...]<sup>4</sup>

[...]acho que roda de conversa, metodologia ativa, exposição dialogada, troca de experiências, troca de vivências[...]<sup>5</sup>

Aqui, faz-se importante pontuar que, embora a roda de conversa tenha sido reconhecida como uma metodologia ativa de aprendizagem, não é possível afirmar que todos os participantes tenham as competências necessárias no que se refere à habilidade e atitude para a condução de rodas de conversa.

Já a exposição dialogada, que foi reconhecida como estratégia de aprendizagem durante o espaço de tutoria, caracteriza-se pela exposição de conteúdos com a participação dos sujeitos que estão envolvidos no processo de aprendizagem, considerando os conhecimentos prévios dos participantes e os incluindo nas discussões.

[...]utilizei muito a exposição dialogada. A gente tentava relacionar muito aquele momento ali que a gente fazia a apresentação do conteúdo. Trazer para a equipe tentar relacionar com a prática. [...]<sup>6</sup>

---

<sup>4</sup> Informação Verbal transcrita.

<sup>5</sup> Informação Verbal transcrita.

<sup>6</sup> Informação Verbal transcrita.

[...]E, naquele momento, não queria ali exercer aquele papel de, né, aquela pessoa que chega para debulhar o conteúdo para eles. Então assim, sempre tentei muito trabalhar com a exposição dialogada. [...]<sup>7</sup>

A utilização da exposição dialogada pode ser uma estratégia interessante e efetiva para a estruturação do pensamento, a organização do conteúdo, podendo representar uma segurança para o facilitador/mediador da aula; porém, é preciso que seja utilizada de forma consciente, com objetivos pré-estabelecidos e inclusão dos participantes, se não pode incorrer em uma aula meramente expositiva, configurando-se como “educação bancária”, como cunhou Freire (2005), colocando o sujeito em um espaço desigual de aprendizagem e desconsiderando suas experiências e conhecimentos prévios.

E, por fim, uma estratégia que, surpreendentemente, foi reconhecida pelo grupo como uma estratégia de aprendizagem, foram as ferramentas e instrumentos de melhoria contínua disponibilizadas pelo Projeto.

Conforme Mendes (2019), propõe-se para as tutorias a utilização de ferramentas de gestão, como a matriz de gerenciamento de processos e o plano de ação, que devem ser inseridos no cotidiano das equipes. As matrizes de gerenciamento e plano de ação têm sua origem na matriz 5W2H (PlanificaSUS, 2019) e podem ser atribuídas, respectivamente, à orientação para organização dos processos nas unidades, e à definição das ações necessárias para implantação de correções e melhorias.

[...]Sem dúvida, a matriz de gerenciamento foi um guia e auxiliou na estruturação para dar um norte para todos[...]<sup>8</sup>

Desta forma, para o grupo participante, os instrumentos de melhoria de processos foram visualizados como norteadores para a estruturação e implantação dos processos, possibilitando o desenvolvimento de habilidades do tutor, em seu papel de apoiar a equipe de saúde nesta organização.

### **Grupo Focal 3: Competências**

- Habilidades e atitudes:
  - ✓ Habilidade de liderança

---

<sup>7</sup> Informação Verbal transcrita.

<sup>8</sup> Informação Verbal transcrita

- ✓ Habilidade de planejamento
- ✓ Habilidade de comunicação

De acordo com o Conass (2018), a planificação pode ser compreendida como um processo de educação permanente que permite desenvolver a competência das equipes para o planejamento, organização e monitoramento de processos de trabalho da atenção à saúde com foco nas necessidades do usuário.

Neste sentido, emerge a discussão acerca das competências. É sabido que não há, na literatura, um consenso quando se discute a definição da palavra “competência”, tendo, essa, diferentes conceitos em diversos países. Por exemplo, no Reino Unido, competência está relacionada ao que é necessário saber e fazer para o desenvolvimento de uma prática de qualidade. Já na Austrália, as competências estão relacionadas aos conhecimentos, valores, habilidades e atitudes. Enquanto que, nos Estados Unidos, as competências dizem respeito a um conjunto de qualificações do indivíduo, permitindo atividades efetivas (Fonseca, 2013).

Ao se discutirem as competências em seus conceitos e objetivos, sobretudo no que tange às competências colaborativas, é interessante resgatar, no referencial de Mendes (2012), o que ele denomina de “pensamento em rede” ou “pensamento sistêmico”, no qual aborda a necessidade da transição de relações lineares, de causa e efeito, para inter-relações entre diversos subsistemas, destacando que não há soluções para os problemas de saúde a partir da mudança de pontos de atenção isolados. O que quer dizer, que a solução para os problemas de saúde, de um determinado ponto de atenção, depende, muitas vezes, de mudanças em outros pontos de atenção da rede. Ou seja, os problemas só serão solucionados se houver colaboração e interdependência entre todos os atores envolvidos (Conass, 2020).

Neste cenário, para Mendes (2012), algumas ações são denominadas como ações em rede, sendo elas: colaboração interorganizacional, colaboração intraorganizacional, e a colaboração entre as pessoas. Sendo, esta última, entendida como colaboração entre usuários e profissionais de saúde, profissionais entre si, profissionais e gestores, e gestores entre si.

Seguindo, ainda à luz do referencial da PAS, no que tange à integração e à colaboração entre os profissionais da RAS, é interessante discutirmos o que se denomina como “*Microssistema Clínico*”. O microssistema clínico é um método de melhoria que envolve a organização de processos, compartilhamento de um



ambiente de informações e a produção de serviços e cuidados, que podem ser mensurados por resultados de desempenho (IHI, 2008). Conceitualmente, o microssistema clínico é definido como o lugar em que um pequeno grupo de pessoas, que trabalham juntas e de forma regular, encontram pessoas usuárias e famílias que habitam um determinado território, e prestam a elas cuidados de saúde (IHI, 2008). Este microssistema clínico é dividido em cinco componentes: propósito, pessoas usuárias, profissionais, processos e padrões.

Neste cenário, é interessante percebermos que a discussão na PAS, para estabelecimento da integração da RAS e entre os profissionais de saúde e pessoas usuárias, perpassa a discussão da colaboração, porém direcionados no referencial de gestão e organização de processos. Se considerarmos os objetivos a serem alcançados no referencial do microssistema clínico, o “pensamento em rede” e o desenvolvimento de competências colaborativas proposta pelo CIHC (2010), e o IPEC (2011), há convergência de propósitos.

Um ponto que é importante destacar é que o desenvolvimento de competências na PAS é ainda pouco explorado, considerando-se os profissionais de saúde que estão envolvidos em sua implantação no cotidiano. Quando consideramos a discussão do desenvolvimento de competências para tutores na planificação, as discussões são ainda mais escassas, e encontra-se apenas a definição do perfil de tutores, proposta por Mendes (2019).

Entretanto, em toda a discussão promovida pelo grupo focal, este foi o que os participantes apresentaram maior dificuldade em exporem suas percepções acerca da temática, apresentando-se na discussão elementos menos profundos de discussão e, quando suscitados vinculados apenas ao modelo do CHA - Competências, Habilidades e Atitudes.

Em relação à competência identificada “Liderança”:

[...]Essa questão de liderança, ela é fundamental. Ela é fundamental. A gente vê que os lugares que menos funcionou é onde os tutores não são[...]

[...]Outra competência que eu acho importantíssima é o empoderamento do líder, a liderança[...]

[...]Eu acho que o Planifica, ele traz, principalmente, a competência da liderança, a competência da interdisciplinaridade, intersetorialidade[...]



## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo, foi possível identificar a percepção de atores estratégicos do projeto PlanificaSUS acerca da formação de tutores para a PAS.

A PAS vem se desenvolvendo ao longo dos anos e se capilarizando por meio de projetos Proadi-SUS, como o PlanificaSUS, cujo objetivo é apoiar as secretarias estaduais e municipais na implantação da PAS.

A planificação, por sua vez, consiste em um conjunto de estratégias, dentre eles a tutoria, que tem por objetivo promover a mudança nos processos de trabalho das equipes de saúde a partir da realidade local e com a participação de todos os profissionais envolvidos.

Para isso, faz-se necessária a figura de um ator estratégico, que exercerá a função de “fazer junto” às equipes de saúde, denominado tutor. Embora a PAS desarkue um conjunto de características envolvendo o perfil do tutor na planificação, a característica primordial é a experiência e domínio dos processos a serem implantados, os quais ele denomina de experiência de “chão de fábrica”.

Neste sentido, quando analisamos os elementos para educação interprofissional no trabalho, a planificação apresenta, em sua metodologia, espaços potenciais para a promoção e desenvolvimento de competências colaborativas. O desenvolvimento de competências colaborativas contribui para que as equipes trabalhem de forma mais integrada e exerçam o trabalho colaborativo. Ou seja, exercer o trabalho colaborativo entre as equipes de saúde nos diversos serviços que compõe o sistema de saúde, é trabalhar em rede.

Entretanto, é preciso que mais estudos sejam realizados acerca do desenvolvimento de competências por meio da planificação, a fim de identificar e analisar como essa ação repercute para os profissionais de saúde.

A planificação apresenta um caráter regional, que se conforma em consonância às necessidades dos territórios; desta forma, a metodologia do projeto PlanificaSUS pode ser adotada em outros cenários, porém, faz-se necessário um redesenho de sua estrutura, de forma que qualifique os profissionais de saúde de cada região para serem tutores, garantindo espaços potentes para que possam desenvolver competências que contribuam para a mediação e engajamento do trabalho em rede das equipes de saúde.

Como limitações do estudo, destaca-se o cenário de pandemia de Covid-19, que impôs ao projeto, e a toda PAS, a necessidade de alterar o formato das tutorias, *workshops* e todas as atividades realizadas pelo projeto. Outro limitador a ser destacado, relaciona-se à dificuldade de realização dos grupos focais junto aos tutores, em virtude da crise sanitária da Covid-19. Por fim, um grande limitador é a escassez de evidências robustas acerca da metodologia da PAS.

## REFERÊNCIAS<sup>9</sup>

Abreu NR, Baldanza RF, Gondim SMG. Os grupos focais on-line: Das reflexões conceituais à Aplicação em Ambiente Virtual. *Revista de Gestão da Tecnologia e Sistemas de Informação* 2009;6(1):5-24.

Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Ed. Áries 70; 2006.

Barr H. Competent to collaborate: towards a competency-based model for interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care*. 1998 Jan;12(2):181–7. doi:10.3109/13561829809014104

Caipe - Centro para o Avanço da Educação Profissional. *Introdução à educação interprofissional 2013* [citado 2022 dez 10]. Disponível em: [https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2018/pub\\_caipe\\_intr\\_o\\_eip\\_po.pdf](https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2018/pub_caipe_intr_o_eip_po.pdf).

CIHC - Canadian Interprofessional Health Collaborative. *A National Interprofessional Competency Framework*. Vancouver: University of British Columbia; 2010.

Conass - Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *A Lei nº 141/2012 e os Fundos de Saúde*. Brasília(DF): Conass; 2013 [citado 2022 dez 10]. Disponível em: file:///C:/Users/User/Downloads/conassdocumenta\_26.pdf. (Conass Documenta, 26).

Conass - Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Estudos sobre a Planificação da Atenção à Saúde no Brasil*. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília(DF): Conass; 2020 [citado 2022 dez 10]. Disponível em: file:///C:/Users/User/Downloads/Conass\_Documenta\_36%20(1).pdf. (Conass Documenta, 36).

Conass - Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Planificação da atenção à saúde: um instrumento de gestão e organização da atenção primária e da atenção ambulatorial especializada nas redes de atenção à saúde*. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília(DF): Conass; 2018 [citado 2022 dez 10]. Disponível em: file:///C:/Users/User/Downloads/Conass\_Documenta\_31%20(4).pdf. (Conass Documenta, 31).

Donabedian A. *An introduction to quality assurance in health care*. Oxford: Oxford University Press; 2003.

Fonseca A, Oliveira MC. *Educação baseada em competências*. *Arq Med*. 2013;27(6):272–7.

Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 42. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.

---

<sup>9</sup> De acordo com estilo Vancouver.

IHI - Institute for Healthcare Improvement [Internet]. Chronic conditions, how to improve. 2008 [citado 2022 dez 10]. Disponível em: <https://www.ihl.org/sites/search/pages/results.aspx?k=Chronic+conditions+how+to+improve#k=Chronic%20conditions%20how%20to%20improve>.

IPEC - Interprofessional Education Collaborative Expert Panel. Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice: Report of an Expert Panel. Washington (DC); 2011 May;1351. doi: 10.1097/ACM.0b013e3182308e39.

Kind L. Notas para o trabalho com a técnica de grupos focais. Psicologia em Revista [Internet]. 2004;10(15):124–38. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/202>.

Leite AG. Contribuições para a construção de uma matriz de competências colaborativas para a Residência Multiprofissional de uma Maternidade Escola. repositorioufrn.br [Internet]. 2021 jul 19. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/43757>.

Lima DR, Rosatelli MC. Um sistema tutorial inteligente para um ambiente virtual de ensinoaprendizagem. Módulo Tutorias, Programa de Formação Continuada em Mídias na Educação. Brasília(DF): SEED/Ministério da Educação e Cultura; 2005.

Mendes EV. A construção social da atenção primária à saúde [Internet]. Brasília(DF): Conselho Nacional de Secretários de Saúde; 2019. Disponível em: <http://8www.saude.go.gov.br/wp-content/uploads/2016/12/a-construcao-social-da-atencao-primaria-a-saude.pdf>.

Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde. O imperativo da consolidação da estratégia de saúde da família [Internet]. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde/Conselho nacional de Secretários da Saúde; 2012 [citado 2022 dez 10]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado\\_condicoes\\_atencao\\_primaria\\_saude.p df](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf).

Moura AF, Lima MG. A reinvenção da roda: roda de conversa, um instrumento metodológico possível. Revista Temas em Educação [Internet] 2014 jul 31;23(1):95–103. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rteo/article/view/18338/11399>.

Nascimento AKC, Baduy RS. Simulação, oficina e roda de conversa: estratégias de aprendizagem ativa na saúde. Educação em Debate [Internet] 2021 jan-abr;43(84):152-67. Disponível em: [https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/59008/1/2021\\_art\\_akcnascimentorsbaduy.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/59008/1/2021_art_akcnascimentorsbaduy.pdf)

OMS. Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa. [Internet] 2010 [citado 2022 dez 10]. Disponível em: <https://untref.edu.ar/uploads/Marco%20formacion%20interprofesional%20OMS-portugues.pdf>.

Parry SB. The quest for competencies. Training. [Internet] 1996 jul [citado 2022 dez 10];33(7):48-54. Disponível em: <https://eric.ed.gov/?id=EJ527012>.

Peduzzi M, Norman IJ, Germani ACCG, Silva JAM, Souza GC. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. 2013 ago [citado 2022 dez 10];47(4):977–83. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0080-62342013000400977&lng=pt&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0080-62342013000400977&lng=pt&tlng=en).

Perrenoud P. Construir as competências desde a escola. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 1999.

PlanificaSUS. Guia para a formação dos tutores. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein; Ministério da Saúde; 2019.

Proadi. [Internet] 2022 [citado 2022 dez 10]. Disponível em: <http://hospitais.proadi-sus.org.br>.

Reeves S. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. *Interface - Comunicação Saúde Educação* 2016;20(56):185–97. doi: 10.1590/1807-57622014.0092.

Secretaria da Saúde (Paraná). [Internet]. [Paraná]: 2022 [citado 2022 dez 10]. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/PlanificaSUS-Parana>.

Sehnem GD, Alves CN, Wilhm LA, Ressel LB. Utilização do grupo focal como técnica de coleta de dados em pesquisas: relatório de experiência. *Ciência e Cuidados em Saúde* 2015 abr-jun;14(2):1194-200. doi: 10.4025/ciencuidsaude.v14i21960.

Silva JAM. Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2015 [citado 2022 dez 10];49(Esp2):16-24. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/5nLgyRMxrJfjRMTNSvD98VK/?format=pdf&lang=pt>.

Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília.(DF): Unesco/Ministério da Saúde; 2002 [citado 2022 dez 10]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_primaria\\_p1.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf).





## APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) da pesquisa: **“PlanificaSUS: Formando Formadores”**.

#### A JUSTIFICATIVA, OS OBJETIVOS E OS PROCEDIMENTOS:

O objetivo central desta pesquisa é identificar como a equipe do PLANIFICAUS percebe as oficinas tutoriais como espaços de formação e de desenvolvimento de competências para organização de serviços e trabalho em rede. Para a realização deste estudo serão conduzidos três grupos focais por transmissão virtual, na qual os participantes desenvolverão discussões acerca do caráter interprofissional das oficinas tutoriais realizadas pelo projeto PlanificaSUS e discussões acerca das oficinas tutoriais como espaço para promoção da prática colaborativa.

Cada grupo focal terá duração média de uma hora, serão gravados em áudios e vídeos, realizados de forma virtual, para evitar o risco de contaminação da Covid-19 tanto da pesquisadora quanto dos participantes da pesquisa.

O cronograma de realização dos grupos focais será definido conforme a disponibilidade dos participantes, sendo previsto o término dos grupos focais até dezembro de 2020.

Garantiremos sua privacidade e anonimato, sendo que os participantes serão identificados com a utilização de nomes fictícios

Após a sessão dos grupos focais, o pesquisador realizará a transcrição dos relatos verbais. Após a transcrição, será realizado contato com os participantes do grupo focal para fins de leitura e eventuais alterações de respostas. As alterações que vierem a ocorrer, serão transcritas na íntegra, sendo realizada uma última leitura das informações contidas no texto, para então proceder à análise dos dados.

#### DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS:

##### RISCOS

Pode haver eventual desconforto pela duração do GF.

## BENEFÍCIOS

Os benefícios associados à essa pesquisa está na troca de experiência acerca do processo de tutorias realizadas no projeto PlanificaSUS, bem como no apoio à construção conjunta de um material de apoio para a formação dos tutores PlanificaSUS, construído mediante à colaboração das discussões desenvolvidas nos grupos focais.

### **GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE**

**SIGILO:** O Sr(a) será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. O Sr(a) é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a sua recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de qualquer benefício, você possui garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa que absorverá qualquer gasto relacionado garantindo assim não oneração de serviços de saúde. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com respeito e seguirão padrões profissionais de sigilo, assegurando e garantindo o sigilo e confidencialidade dos dados pessoais dos participantes de pesquisa. Seu nome, ou qualquer material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. O Sr(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma **via** assinada deste termo de consentimento livre e esclarecido será arquivada no \_\_\_\_\_ e outra será fornecida ao Sr(a). O estudo poderá ser interrompido mediante aprovação prévia do CEP quanto à interrupção ou quando for necessário, para que seja salvaguardado o participante da pesquisa.

## APÊNDICE B - Declaração do Participante da Pesquisa

Eu, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, RG. \_\_\_\_\_ fui informada(o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações para motivar minha decisão, se assim o desejar. O pesquisador \_\_\_\_\_ certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais e somente os pesquisadores terão acesso. Também sei que caso existam gastos, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em caso de dúvidas poderei chamar o pesquisador \_\_\_\_\_ no telefone \_\_\_\_\_.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo também poderá ser consultado para dúvidas/denúncias relacionadas à Ética da Pesquisa e localiza-se na Av. Dr. Arnaldo, 715, Cerqueira César – São Paulo, SP, horário de atendimento: de segunda a sexta-feira, das 9h às 12h e das 13h às 15h telefone, (11) 3061-7779, que tem a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo Conselho. Assinei duas vias deste termo de consentimento livre e esclarecido, o qual também foi assinado pelo pesquisador que me fez o convite e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas. Uma **via** deste documento, devidamente assinada foi deixada comigo. Declaro que concordo em participar desse estudo.

Nome:

Assinatura do Participante:

Data:

Pesquisador:

Assinatura do Pesquisador:

Data:



## APÊNDICE C - Roteiro Grupo Focal

Este é um roteiro para operacionalização do encontro do grupo focal. Sua organização está relacionada com o objeto do estudo em questão, contendo perguntas norteadoras para as discussões e contribuindo para uma investigação mais produtiva e objetiva. Neste roteiro organiza-se o grupo focal em três momentos, considerando os temas a serem discutidos em momentos distintos.

	Encontros Grupo Focal		
	1º Momento	2º Momento	3º Momento
Abertura	Recepção, agradecimentos pela participação, apresentação dos pesquisadores e objetivos da pesquisa	Resumo do momento anterior, esclarecimento dos objetivos, esclarecimento de dúvidas caso ocorra. Retomar as pactuações com o grupo,	
Dinâmica de Apresentação	Embora o grupo se conheça, utilizar dinâmica de apresentação que possibilite novas relações ao grupo		
Apresentação da Dinâmica dos Momentos	Informar sobre o desenvolvimento dos momentos e os temas a serem abordados		
Regras de Convivência	Pactuar com o grupo as regras de convivência durante os encontros: pontualidade, horário de término, conversas paralelas, uso de equipamentos eletrônicos. Destacar o compromisso com a confidencialidade da pesquisa. Assinatura dos Termos de Compromisso.		
Debate	As Oficinas Tutoriais e a Educação Interprofissional: 1- As oficinas tutoriais constituem um espaço de aprendizagem conjunta entre os profissionais? 2- A aprendizagem compartilhada entre os profissionais aumenta a capacidade de compreender e resolver problemas?	As Estratégias de Aprendizagem: 1- Quais estratégias de aprendizagem são utilizadas nos momentos de tutoria? 2- Como é, para você, conduzir momentos de formação?	Competências: 1- O modelo utilizado pelo PlanificaSUS para a formação em serviço, permite o desenvolvimento de competências para atuação em rede?
Fechamento da Discussão	Síntese e validação das ideias centrais da discussão		
Encerramento	Agradecimento pela participação, pactuação para os próximos momentos.		

**Fonte:** Kinalski DDF, Paula CC, Padoin SMM, Neves ET, Kleinubing RE, Cortes LF. Focus group on qualitative research: experience report. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(2):424-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0091>



APÊNDICE D – Produto Educacional – Guia de competências para Planificação da Atenção à Saúde

MESTRADO PROFISSIONAL INTERUNIDADES EM FORMAÇÃO  
INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE

**GUIA DE COMPETÊNCIAS DO TUTOR NA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À  
SAÚDE**





LARISSA KAROLLYNE DE OLIVEIRA SANTOS  
HELENA AKEMI WADA WATANABE

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO FACULDADE DE ODONTOLOGIA, ESCOLA DE  
ENFERMAGEM E FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

**GUIA DE COMPETÊNCIAS DO TUTOR NA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À  
SAÚDE**

**Larissa Karollyne de Oliveira Santos**

Autora

**Helena Akemi Wada Watanabe**

Orientadora



## CARTA DO AUTOR

**Olá, leitora(or),**

Antes de iniciar a apresentação deste guia, permita-me descrever brevemente a jornada profissional que me trouxe até aqui. Sou formada em obstetrícia há pouco mais de 10 anos e, logo que me formei, comecei a trabalhar em um ambulatório pré-natal de alto risco no interior de Minas Gerais. Foi durante este trabalho, que conheci o Modelo de Atenção às Condições Crônicas e a Planificação da Atenção à Saúde. Posso dizer que o primeiro contato foi um misto de surpresas e alegrias. A paixão pela planificação veio, mesmo, após algumas sucessivas aproximações e no cotidiano da tutoria. Sim, leitor! Quando me vi, já estava sendo tutora na planificação, apoiando algumas unidades de saúde e participando do grupo condutor, no município, para discutir as diretrizes clínicas.

Como os ciclos da vida e os ciclos da planificação, fomos nos encontrar novamente alguns anos depois. Lá pelos lados do Maranhão. Estávamos iniciando a planificação na atenção hospitalar. Mais uma vez, estava ali no dia a dia da tutoria. Agora em novo desafio, planificação em maternidades. Reunia-se, ali, minha paixão pela assistência materno-infantil e a tutoria na planificação.

Um novo ciclo se abriu para a planificação, no qual era preciso implantar a planificação em âmbito nacional, através de um projeto Proadi, o PlanificaSUS. Um projeto desafiador, grande e, ao mesmo tempo, apaixonante. E foi aqui, a partir do PlanificaSUS, que nasceu em mim a necessidade e o desejo de apoiar, cada vez mais, o aprimoramento dos profissionais para desenvolver o papel de tutor na planificação.

Este guia é produto do meu mestrado em Ciências da Saúde pelo Programa de Mestrado Profissional em Formação Interdisciplinar em Saúde, da Universidade de São Paulo - USP, e tem por objetivo descrever e apresentar as competências para que o profissional atue como tutor.

A proposta das competências é baseada na revisão sistemática da literatura, ancorada no referencial de competências da escola canadense e na educação interprofissional. Além disso, realizou-se uma pesquisa de caráter qualitativo exploratório, com profissionais atuantes no PlanificaSUS que apoiaram a formulação de um conjunto de seis competências.

**Boa leitura!**  
Larissa Oliveira

## ÍNDICE

- 1. ORIENTAÇÕES DE USO**
- 2. APRESENTAÇÃO**
- 3. PARA QUEM É ESTE GUIA?**
- 4. ONDE UTILIZAR?**
- 5. COMO ESTE GUIA ESTÁ ORGANIZADO?**
- 6. A PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE**
  - 6.1. Quer saber mais sobre a planificação?
  - 6.2. Tutoria na planificação
- 7. SEÇÃO CONCEITO**
  - 7.1. Apresentação
  - 7.2. Competências
    - 7.2.1. O que é competência?
    - 7.2.2. Por que falar de competências em Saúde?
  - 7.3. Educação interprofissional, competências e tutoria na planificação
  - 7.4. Competências colaborativas e a tutoria
- 8. SEÇÃO AÇÃO**
  - 8.1. Apresentação
  - 8.2. Competências do tutor na planificação
    - 8.2.2. Competência 1 – Visão sistêmica/Pensamento em rede
    - 8.2.3. Competência 2 – Planejamento e organização
    - 8.2.4. Competência 3 – Comunicação interpessoal e colaboração
    - 8.2.5. Competência 4 – Resolução de problemas e negociação
    - 8.2.6. Competência 5 – Compromisso para geração de resultados
    - 8.2.7. Competência 7 – Compromisso para o autodesenvolvimento individual
- 9. SEÇÃO PRÁTICA**
  - 9.1. Apresentação
  - 9.2. A educação interprofissional baseada no trabalho para o desenvolvimento de competência do tutor
    - 9.2.1. Quais métodos de aprendizagem podemos utilizar?
- 10. SEÇÃO AVALIAÇÃO**
  - 10.1. Avaliação para educação interprofissional
- 11. REFERÊNCIAS**

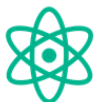
## ORIENTAÇÕES DE USO



Olá, profissional! Este guia foi construído especialmente para você, que atua na Planificação da Atenção à Saúde. Para facilitar o seu acesso e navegação, confira as orientações.

Este guia foi desenvolvido pensando nas diversas formas e necessidades de utilização, podendo ser acessado por meio de celulares, *tablets* ou computadores. Para uma experiência mais agradável apresentamos, a seguir, algumas funcionalidades que podem facilitar sua navegação pelo conteúdo do guia.

Veja, a seguir, as orientações:



**Sumário Interativo:** Para acessar o conteúdo deste guia, não é necessário percorrer todo o material. Todas as seções e suas subdivisões podem ser acessadas com um clique único na página do índice.



**Navegação:** No canto superior direito de cada página, você encontrará botões de navegação que facilitam o uso do material.

## APRESENTAÇÃO

Este guia foi desenvolvido com o objetivo de apoiar o desenvolvimento de competências dos profissionais de saúde que desempenham o papel de tutor na Planificação da Atenção à Saúde.

## PARA QUEM É ESTE GUIA?



Este guia é para qualquer profissional que esteja atuando na formação de tutoras e tutores na Planificação da Atenção à Saúde (PAS).

## ONDE UTILIZAR?

Você pode utilizar este guia em diferentes espaços de formação de tutores. Sejam eles presenciais ou à distância.

### COMO ESTE GUIA ESTÁ ORGANIZADO?



Este guia está organizado em seções de aprendizagem, a fim de promover a independência e facilitar o acesso ao conteúdo desejado.

### A PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

A Planificação da Atenção à Saúde (PAS) é uma estratégia de gestão, planejamento e organização tanto da Atenção Primária à Saúde (APS), quanto da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) e da Atenção Hospitalar (AH). Consiste, entre outras atividades, na realização de oficinas tutoriais e capacitações de curta duração para trabalhadores e gestores de secretarias estaduais e municipais de saúde, visando à organização dos processos de trabalho nos serviços de saúde.

De acordo com o Proadi-SUS (2022), atualmente, a implantação da PAS em âmbito nacional ocorre por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde- Proadi-SUS, e está presente em 20 unidades federativas, 56 regiões de saúde e em 384 municípios brasileiros. Além disso, existem iniciativas de secretarias estaduais de saúde que conduzem a implantação da PAS em seus territórios, como os casos de Minas Gerais e Paraná.

### QUER SABER MAIS SOBRE A PLANIFICAÇÃO?



*Acesse o QRcode e conheça mais sobre a Planificação e sua história.*

## **TUTORIA NA PLANIFICAÇÃO**

A PAS apresenta um modelo lógico para sua implantação, que, em nível de serviços de saúde, ocorre por meio da tutoria. Assim, descreve-se abaixo o processo de tutoria na PAS:

### **Tutoria:**

Apoio aos profissionais e equipes de saúde para a organização dos processos de trabalho nas unidades de saúde, utilizando-se a gestão por processos: mapeamento e redesenho dos processos, e implantação do monitoramento dos processos redesenhados (Mendes, 2019).

### **Tutor**

Os tutores são figuras-chave para apoiar as equipes de saúde na implantação ou redesenho de processos. Segundo Mendes (2019), os tutores devem ter domínio sobre os processos que serão implantados e ter experiência de “*chão de fábrica*”. O papel do tutor não é gerencial ou de fiscalização, mas sim de um apoio técnico operacional e educacional às equipes.

### **Alinhamento conceitual ou “Workshop”**

São momentos de capacitação com todos os profissionais da unidade de saúde (agentes comunitários de saúde, enfermeiros, médicos, odontólogos, recepcionistas, porteiros, ou seja, todos os profissionais). Tem por objetivo principal alinhar conceitos e promover reflexões acerca dos processos que serão organizados na tutoria.

### **Alinhamento Pré-Tutoria**

Momento de qualificação e desenvolvimento de tutores, com a finalidade de apoiá-los na condução da tutoria e *workshops* (PlanificaSUS, 2019).

Alinhados esses conceitos, podemos seguir para discutir as competências para o tutor, na PAS.

## SEÇÃO CONCEITO

### APRESENTAÇÃO

Esta estação de aprendizagem tem por objetivo apresentar e discutir conceitos acerca das competências, da educação interprofissional e da colaboração em saúde. Ao final, você encontra as referências que foram utilizadas para construção deste guia, bem como recomendações de estudo complementar. Boa leitura.

## COMPETÊNCIAS

### O que é competência?

Provavelmente, você já deve ter ouvido falar em competências, nos diferentes espaços de conhecimento. Seja na área da saúde, administrativa ou ensino. Esta é uma temática muito abrangente e que apresenta diversos conceitos, constituindo-se de uma multiplicidade de sentidos, envolvendo os diferentes contextos. Vamos apresentar e discutir alguns desses conceitos:

De acordo com Perrenoud (1999, pp.61-62):

*Competência compreende uma habilidade de agir eficientemente em certo tipo de situação, apoiada em conhecimentos, mas sem limitar-se a eles. Seja qual for a área de atuação do profissional, precisa formar relações, interpretações, avaliações etc.*

Já Camelo (2013, p. 552-60) destaca que “A competência não deve se restringir a um simples saber-fazer, para que não resulte em uma prática burocrática, automatizada, que exclua a subjetividade, reflexão e criatividade daquele que realiza.”

Por fim, apresenta-se a definição de competência de Mestriner Júnior et al (2011):

Competência não se reduz à execução de tarefas e atividades relacionadas ao trabalho na dimensão técnico-instrumental, mas propõe a noção de competência humana do cuidado, em sua dimensão ética.

Consideramos a competência profissional como um ato de assumir responsabilidades frente à situações de trabalho complexas, sendo uma atitude social.

Diante destes vários conceitos, percebe-se que a competência não está relacionada apenas ao conhecimento e ao saber, mas à capacidade em aplicar os conhecimentos e saberes, dando respostas às necessidades que se apresentam em um determinado contexto. Não existe um conceito mais, ou menos, correto, existe aquele que se mostra mais adequado ao que se pretende desenvolver.

Desta forma, percebe-se que as competências estão intimamente ligadas ao desenvolvimento do trabalho, sobretudo como elemento fundamental para o desenvolvimento do trabalho colaborativo entre os profissionais de saúde. Neste sentido, o *Canadian Interprofessional Health Collaborative* (CIHC), reconhece e apresenta o domínio de competências colaborativas, que vamos discutir, mais adiante, neste guia.

### **Por que falar de competências em Saúde?**

Nos últimos anos, a situação de saúde no Brasil passa por um momento de transição demográfica, caracterizada pelo envelhecimento da população; e de transição epidemiológica, caracterizada por uma tripla carga de doenças: uma agenda não concluída de infecções, desnutrição e problemas de saúde reprodutiva; o crescimento de morbimortalidade por causas externas, e o aumento das doenças crônicas e de seus fatores de risco (2).

Tudo isso torna, cada vez mais dinâmicas e complexas, as necessidades de saúde do usuário/população apontando para mudança no modelo de atenção à saúde, bem como para um novo perfil profissional, que exige uma abordagem integrada, centrada no usuário, com forte colaboração entre diferentes categorias profissionais e setores responsáveis pela melhoria da qualidade de vida e saúde das pessoas Caipe, 2013.

Desta forma, percebe-se o quão importante é a qualificação dos profissionais de saúde para que possam atender com efetividade e satisfação às necessidades das pessoas que buscam os serviços de saúde. Ou seja, faz-se necessário desenvolver competências nos profissionais, para que possam trabalhar de forma colaborativa e em rede, garantindo uma assistência integral e equânime para as pessoas.

### **Você já ouviu falar na Educação Interprofissional?**



## **EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL, COMPETÊNCIAS E TUTORIA NA PLANIFICAÇÃO**

A Educação Interprofissional (EIP) é um meio de desenvolver as competências para o trabalho em saúde dos diferentes profissionais, pessoas usuárias, famílias e comunidade, para trabalharem juntos (Peduzzi et al, 2013). Desta forma, EIP pode contribuir para a promoção da reorganização das relações profissionais e dos processos de trabalho, além de estimular a integração e colaboração.

As iniciativas para a EIP têm por objetivo:

1. Estimular o trabalho em rede entre os profissionais e serviços de saúde, potencializando o compartilhamento do cuidado;
2. Ampliar o número de profissionais de saúde atuando de forma colaborativa centrada no usuário; e
3. Ampliar o número de profissionais preparados para ensinar a partir de uma colaboração interprofissional centrada no usuário (CIHC, 2005).

Quando compreendemos o conceito e objetivo das iniciativas para o desenvolvimento da EIP, e a importância da colaboração para o trabalho em rede, não há como não remetermos à Planificação da Atenção à Saúde (PAS). O desenvolvimento da PAS perpassa alguns pressupostos, tais como:

1. A participação de todos os profissionais envolvidos nos processos de trabalho a serem organizados e/ou implantados por meio da realização de tutorias;
2. O fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde (RAS) a partir da Atenção Primária à Saúde (APS) como coordenadora, e o centro comunicador da RAS, integrando os pontos de atenção à saúde, os sistemas de apoio e logístico; e
3. A integração da RAS, orientada a partir do Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC), que apresenta-se como um modelo potente para responder às necessidades em saúde da população, frente à situação de saúde atual brasileira (2).

## COMPETÊNCIAS COLABORATIVAS E A TUTORIA

Vamos apresentar e discutir sobre as competências colaborativas, que estão intimamente ligadas à educação interprofissional e à prática colaborativa. De acordo com CIHC (2010), são domínios de competências colaborativas:

1. Comunicação Interprofissional;
2. Atenção Centrada no paciente, família e Comunidade;
3. Clareza dos papéis profissionais;
4. Funcionamento da equipe;
5. Liderança Colaborativa; e
6. Resolução de Conflitos.

As competências colaborativas têm como função primordial contribuir e favorecer para a colaboração: “A colaboração ocorre quando dois ou mais profissionais de saúde atuam de forma interativa, compartilhando objetivos, reconhecendo o papel e a importância do outro na complementariedade dos atos em saúde” (Costa, 2017, p.41)

Desta forma, podemos destacar algumas atividades que contemplam as competências colaborativas: planejamento conjunto de plano de cuidados, capacidade de negociação e argumentação respeito às especificidades de cada profissão (Silva, 2015).

Assim, as competências colaborativas são aquelas cujo objetivo é melhorar as relações interpessoais e interprofissionais, com a finalidade de promover a integração entre os serviços de saúde. Ou seja, as competências colaborativas envolvem o compartilhamento de conhecimentos entre as diferentes áreas da saúde, que estimulam o aprender com outros profissionais (Costa, et.al 2018).

Neste sentido, a PAS propicia espaços potenciais para o desenvolvimento de iniciativas para a EIP, a promoção da colaboração, bem como para o desenvolvimento de competências. Podemos citar o espaço da tutoria e alinhamento pré-tutoria como potentes para a promoção e desenvolvimento de competências colaborativas, sobretudo na perspectiva de desenvolvimento de tutores.

Estas competências oferecem um direcionamento para uma abordagem integrativa, necessária para o trabalho interprofissional e colaborativo, considerando os

conhecimentos, habilidades e valores essenciais para a colaboração interprofissional (CIHC, 2010).

## SEÇÃO AÇÃO

### APRESENTAÇÃO

Esta seção tem por objetivo apresentar as competências definidas para o profissional de saúde que desempenha o papel de tutor na PAS, bem como apresentar seus possíveis usos durante a implantação da PAS.

### COMPETÊNCIAS DO TUTOR NA PLANIFICAÇÃO

A partir da perspectiva das competências colaborativas, educação interprofissional e a finalidade da planificação, como instrumento para o fortalecimento e organização da RAS, tendo o tutor o papel estratégico para facilitar o processo junto às equipes, sugere-se, neste guia, um conjunto de **seis** competências, que são apresentadas a seguir:

#### COMPETÊNCIA 1- VISÃO SISTÊMICA/PENSAMENTO EM REDE

Essa competência está relacionada à capacidade de compreender seu papel dentro de uma visão global para a organização das RAS. Nesta competência, compreende-se a importância da integração e interdependência dos serviços da rede, bem como o papel da PAS em sua organização e fortalecimento.

#### CONHECIMENTOS:

- Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (Brasil, 2017);
- Portaria de Consolidação Nº 3- Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2019);
- Conceito de Redes de Atenção à Saúde (RAS) (Mendes, 2012);
- Conceito de Atributos APS (Starfield, 2002; Mendes, 2012);
- Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) (Mendes, 2012);
- Planificação da Atenção à Saúde (PAS) (Conass, 2020);
- Conceito e aplicação da Construção Social da APS (Mendes, 2019);
- Conceito e aplicação do Ponto de Atenção Secundário Ambulatorial (PASA) (Mendes, 2019).

### **HABILIDADES E COMPORTAMENTO:**

- Ter domínio sobre os processos dos serviços (“experiência de chão de fábrica”);
- Ter clareza dos papéis dos diferentes pontos de atenção da RAS;
- Manter conhecimentos e habilidades atualizados sobre protocolos, diretrizes e práticas seguras para o cuidado de acordo com o ponto de atenção;
- Explicar o papel do tutor na planificação;
- Possuir atitude crítica e criativa no desenvolvimento de suas atribuições; e
- Reconhecer os macro e micro processos a serem organizados

### **COMPETÊNCIA 2- PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO**

Esta competência está relacionada à capacidade de planejamento de atividades, ao gerenciamento de tempo e ao estabelecimento de prioridades voltados ao processo de tutoria na PAS.

#### **CONHECIMENTOS:**

- Metodologia da PAS;
- Conceito de tutoria na PAS; e
- Ter clareza dos processos que serão organizados.

### **HABILIDADES E COMPORTAMENTO:**

- Construir cronograma para realização das tutorias junto às equipes;
- Proteger horário em sua agenda e na da equipe para realização da tutoria;
- Estabelecer prioridades junto às equipes para organização dos processos;
- Demonstrar flexibilidade e reflexão crítica frente às necessidades das equipes para o estabelecimento de cronogramas e prioridades; e
- Manter-se atualizado na prática dos processos que estão sendo organizados, participando de processos de educação permanente, como por exemplo, cursos de atualização para a planificação.

### **COMPETÊNCIA 3- COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL E COLABORAÇÃO**

Essa competência diz respeito à capacidade de estabelecer um relacionamento baseado no respeito, flexibilidade e promoção de espaços para troca colaborativa entre as equipes.

#### **CONHECIMENTOS:**

- Papéis e responsabilidades dos diferentes profissionais da equipe;
- Princípios da comunicação efetiva;

- Princípios de trabalho efetivo nas equipes de saúde; e
- Práticas culturais e crenças locais que impactam na relação comunidade e promoção de saúde

#### **HABILIDADES E COMPORTAMENTO:**

- Escutar os outros de forma empática;
- Estabelecer relações empáticas com os outros;
- Promover a expressão de diversas opiniões e perspectivas;
- Utilizar linguagem acessível e adequada junto às equipes;
- Promover e estimular o trabalho em equipe e cuidado interprofissional;
- Estimular a comunicação e integração da equipe junto às equipes dos demais serviços que compõe a RAS; e
- Transmitir informação com precisão e clareza e responder às necessidades dos indivíduos.

### **COMPETÊNCIA 4- RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS E NEGOCIAÇÃO**

Esta competência diz respeito à capacidade de estabelecer acordos colaborativos visando as melhores soluções para o grupo.

#### **CONHECIMENTOS:**

- Diagnóstico do cenário onde está inserido;
- Conhecer o clima e organização de relações na equipe;
- Compreensão da Metodologia da PAS;
- Ter domínio sobre os processos a serem implantados; e
- Princípios da comunicação para mediação de conflitos.

#### **HABILIDADES E COMPORTAMENTO:**

- Possuir atitude crítica e criativa no desenvolvimento de suas atribuições;
- Demonstrar a capacidade de estimular a resolução de problemas. Os problemas devem ser solucionados junto com a equipe;
- Ser capaz de abrir caminhos para a expressão e a comunicação de todos;
- Apresentar clareza dos objetivos e metas a serem alcançados;
- Demonstrar capacidade de inovação; e
- Facilitar o processo de aprendizagem e construção colaborativa.

### **COMPETÊNCIA 5- COMPROMISSO PARA GERAÇÃO DE RESULTADOS**

Esta competência está relacionada ao compromisso do tutor em promover, junto às equipes, os melhores resultados clínicos e administrativos na promoção do cuidado.

**CONHECIMENTOS:**

- Indicadores de saúde (SISPAPCTO, PrevineBR etc.);
- Gestão do Cuidado em Saúde (Mendes, 2012);
- Promoção de Saúde;
- Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) (Mendes, 2012);
- Estratificação de Risco (Mendes, 2019);
- Desenho Operacional da RAS (Mendes, 2012); e
- Monitoramento e avaliação de resultados (PlanificaSUS, 2022).

**HABILIDADES E COMPORTAMENTO:**

- Explicar e compreender os principais indicadores de saúde;
- Promover e conduzir junto às equipes discussão acerca do impacto da organização dos processos nos indicadores; e
- Apoiar as equipes no monitoramento e avaliação dos resultados dos processos.

**COMPETÊNCIA 6- COMPROMISSO PARA O AUTODESENVOLVIMENTO INDIVIDUAL**

Essa competência está relacionada à responsabilidade e autonomia do tutor em se desenvolver continuamente, potencializando seu papel de tutor e contribuindo para o fortalecimento da RAS.

**CONHECIMENTOS:**

- Papel do tutor (Mendes, 2019);
- Conceitos da RAS (Mendes, 2012); e
- Conceitos da PAS (Conass, 2020).

**HABILIDADES E COMPORTAMENTO:**

- Manter conhecimentos e habilidades atualizados acerca protocolos, diretrizes e práticas seguras;
- Identificar e analisar limitações pessoais nas habilidades, nos conhecimentos ou na experiência diante da prática; e
- Promover o papel do tutor em diferentes espaços a fim de institucionalizar seu papel no apoio às equipes.

## SEÇÃO PRÁTICA

### APRESENTAÇÃO

Esta seção se dedica a apresentar e discutir os espaços possíveis e potenciais para o desenvolvimento das competências do tutor na planificação, considerando os momentos previstos na tutoria.

### A EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL BASEADA NO TRABALHO PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIA DO TUTOR

A maior parte da aprendizagem interprofissional está baseada no trabalho, podendo acontecer informalmente sempre que duas ou mais profissões trabalham juntas. Podemos aproveitar as oportunidades para compartilhar conhecimento, para aprender sobre o papel e responsabilidade de um outro profissional e explorar meios de colaboração (Caípe, 2013). Ela pode acontecer durante consultas, discussões de caso, reuniões de equipe e podem ser especialmente potentes durante revisões dos processos de trabalho.

A EIP em trabalho é mais constante e sistemática quando construída em desenvolvimento profissional interprofissional contínuo, nos quais os profissionais aplicam, atualizam e reforçam seus conhecimentos e habilidades, em resposta às demandas de prática, organização e prestação de serviços (Caípe, 2013).

#### Quais métodos de aprendizagem podemos utilizar?

Os métodos definidos para a educação interprofissional devem ser ativos, interativos, reflexivos e centrados na pessoa usuária. Os métodos podem ser criados para comparar e contrastar os papéis e responsabilidades, conhecimentos e habilidades para construir relações efetivas e para desenvolver e reforçar habilidades para a prática colaborativa (Caípe, 2013). Vamos destacar algumas delas:

- A aprendizagem baseada em problematizações;
- A aprendizagem experimental e baseada em observações;
- A aprendizagem baseada em casos reais; e
- Workshops têm engajado praticantes de maneira interativa e intensa;

Nenhum método é, em sua totalidade, suficiente. É preciso fazer mudanças conforme a necessidade dos participantes, de forma a mantê-los interessados.

Neste sentido, os espaços de formação para tutores na PAS devem garantir diferentes estratégias de aprendizagem para que possam estabelecer o desenvolvimento de suas competências, contribuindo com uma prática colaborativa em rede.

O objetivo deste guia não é nos aprofundarmos nos métodos de aprendizagem, mas, sim, apresentarmos e discutirmos a utilização dessas diferentes abordagens para desenvolver as competências do tutor na PAS, que é apresentada a seguir:

<b>Competência</b>	<b>Possibilidades de Desenvolvimento</b>
<p><b>COMPETÊNCIA 1- VISÃO SISTÊMICA/PENSAMENTO EM REDE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Curso de atualização em Tutoria na Planificação da Atenção à Saúde</li> <li>➤ Materiais de apoio sobre temáticas da PAS nos serviços de saúde, por exemplos materiais de apoio do PlanificaSUS</li> <li>➤ Aprendizagem experimental e baseada em observações (acompanhar profissional com mais experiência no processo de tutoria)</li> <li>➤ Casos clínicos aplicados ao percurso do usuário na RAS</li> <li>➤ Facilitação da oficina tutorial, considerando seus momentos de mapeamento, diagnóstico e identificação das inconformidades</li> <li>➤ Facilitar e apoiar a construção de planos de ação junto às equipes para definição de melhorias</li> </ul>
<p><b>COMPETÊNCIA 2- PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Realizar planejamento das tutorias junto às equipes</li> <li>➤ Realizar a gestão de tempo</li> <li>➤ Utilização de recursos em software gratuitos, tais como: agenda Google, plataforma de gestão de projetos para PAS, por exemplo “e-planifica”</li> </ul>
<p><b>COMPETÊNCIA 3- COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL E COLABORAÇÃO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Curso de atualização em Tutoria na Planificação da Atenção à Saúde</li> <li>➤ Cursos e treinamentos para comunicação efetiva</li> <li>➤ Aprendizagem experimental e baseada em observações (acompanhar profissional com mais experiência no processo de tutoria)</li> <li>➤ Atividades de simulação de casos reais, favorecendo o senso crítico, a criatividade e a participação de todos.</li> <li>➤ Mentorias*</li> <li>➤ Projetos de intervenção aplicado</li> </ul>



<p><b>COMPETÊNCIA 4- RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS E NEGOCIAÇÃO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Atividades práticas de aprimoramento do conhecimento, trabalho em equipe, comunicação, liderança e argumentação, estimulando a criatividade e a solução de problemas.</li> <li>➤ Mentorias*</li> <li>➤ Projeto de intervenção aplicado</li> <li>➤ Aprendizagem experimental e baseada em observações</li> <li>➤ Aprendizagem em pares (momentos de troca livre de experiências)</li> <li>➤ Simulação realística com casos reais para aprimoramento de atitude diante de situações reais</li> <li>➤ Facilitação do processo de tutoria</li> <li>➤ Compartilhamento de experiências</li> </ul>
<p><b>COMPETÊNCIA 5- COMPROMISSO PARA GERAÇÃO DE RESULTADOS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Curso de atualização em Tutoria na Planificação da Atenção à Saúde</li> <li>➤ Materiais complementares de apoio para organização de processos. Por exemplo: Guia de Monitoramento de Indicadores- PlanificaSUS</li> <li>➤ Cursos de aprimoramento para estratificação de risco</li> <li>➤ Interação com bases e relatórios de sistemas oficiais do Ministério da saúde: e-sus, SINASC, etc.</li> <li>➤ Mentorias*</li> <li>➤ Projeto aplicado</li> <li>➤ Interação e manuseio de Painéis de Indicadores. Por exemplo, painel indicadores “e-planifica”</li> </ul>
<p><b>COMPETÊNCIA 6- COMPROMISSO PARA O AUTODESENVOLVIMENTO INDIVIDUAL</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Curso Introdutório para Planificação da Atenção à Saúde</li> <li>➤ Curso de atualização em Tutoria na Planificação da Atenção à Saúde</li> <li>➤ Cursos voltados para desenvolvimento de habilidades de facilitação em grupo</li> <li>➤ Aprendizagem experimental e baseada em observações</li> <li>➤ Identificação de necessidades pessoais de desenvolvimento</li> <li>➤ Feedbacks para oportunidades de melhoria e reforço de pontos fortes</li> </ul>

\*Mentoria: *Momento prático que tem por objetivo o aprimoramento de conhecimento e habilidades de forma personalizada. Ou seja, conforme a necessidade apresentada pelo aprendiz, promovendo a resolução de problemas de forma mais efetiva.*

## SEÇÃO AVALIAÇÃO

### APRESENTAÇÃO

Essa seção tem como objetivo apresentar as possibilidades de avaliação da formação baseada em competências para tutores na PAS.

## AVALIAÇÃO PARA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL

Um dos elementos mais importantes para a consolidação da EIP ou do aprendizado interprofissional, são as atitudes e expectativas de profissionais e aprendizes, que podem não ter aprendido ou trabalhado juntos anteriormente. A *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RIPLS) é uma escala validada e amplamente utilizada, permitindo avaliar a disponibilidade de profissionais para o aprendizado com profissionais de outras áreas. A RIPLS é composta por 29 itens e quatro fatores (Trabalho em equipe e colaboração; Identidade profissional; Papéis e responsabilidades; e um novo fator, relacionado à Atenção à saúde centrada no paciente (Peduzzi et al., 2013). Para o preenchimento da avaliação, utiliza-se a escala *Likert*.

A utilização do RIPLS pode ser útil na formulação de políticas e no planejamento em educação mais adequados e de investigações de alunos/participantes acerca relacionados à experiência de aprendizado compartilhado, bem como as relações com as práticas profissionais nos serviços de saúde (Peduzzi et al., 2013).

Neste sentido, quando se propõe o fortalecimento do trabalho em rede a partir da planificação, recomenda-se o uso da RIPLS para que possa ser identificado a expectativa e disponibilidade do tutor para uma atuação colaborativa, centrada na pessoa.

Para avaliação de tutores, propõe-se a utilização da escala RIPLS adaptada, que é apresentada a seguir:

Tabela 1 - Escala RIPL adaptada para avaliação de tutores

Fatores/Itens RIPLS	Porcentagem de resposta por ponto da Escala Likert				
	1	2	3	4	5
<b>Fator 1. Trabalho em equipe e colaboração</b>					
1 A aprendizagem junto com outros profissionais ajudará a me tornar um participante mais efetivo de uma equipe de saúde.					
2 Em última análise os usuários do sistema de saúde seriam beneficiados se profissionais da área da saúde trabalhassem juntos para resolver os problemas dos usuários.					
3 Aprendizagem compartilhada com outros profissionais da área da saúde aumentará minha capacidade de compreender problemas clínicos e do cuidado em rede					
4 Habilidades de comunicação deveriam ser aprendidas junto com outros profissionais da área da saúde.					
5 Para que a aprendizagem em pequenos grupos funcione, os profissionais precisam confiar e respeitar uns aos outros.					
6 Habilidades de trabalho em equipe são essenciais na aprendizagem de todos os profissionais da área da saúde.					
7 A aprendizagem compartilhada me ajudará a compreender minhas próprias limitações.					
8 Habilidades para solução de problemas do cuidado em rede só devem ser aprendidas com profissionais da mesma área.					
9 A aprendizagem compartilhada com profissionais de outras profissões da saúde ajudará a me comunicar melhor com os usuários e outros profissionais.					
10 A aprendizagem compartilhada ajudará a esclarecer a natureza dos problemas que envolvem os usuários.					
11 É importante que os profissionais da saúde estabeleçam objetivos comuns para o trabalho em equipe.					
<b>Fator 2. Identidade profissional</b>					
12 Evito desperdiçar meu tempo aprendendo junto com profissionais de outras profissões da saúde.					
14 Para desenvolver minhas atividades profissionais, é importante conhecer as atribuições dos outros profissionais da saúde.					
	1	2	3	4	5
<b>Fator 3. Atenção à saúde centrada no paciente</b>					
15 Gosto de entender o problema na perspectiva do paciente (situação do paciente).					
16 Na minha profissão são necessárias habilidades de interação e cooperação com os usuários (situação do paciente).					
17 O paciente é corresponsável pelo cuidado.					
18 A qualidade do cuidado prestado ao Paciente depende de conhecimentos e habilidades de diversas profissões da saúde.					
19 A opinião do paciente pode mudar minha conduta clínica.					
20 A articulação entre os profissionais de saúde é fundamental para a qualidade do cuidado ao paciente.					
21 Compreender o contexto de vida do paciente contribui para a qualidade do cuidado.					
22 A família do paciente deve participar do cuidado.					
23 O vínculo do profissional com o paciente e sua família influencia a qualidade do cuidado.					
24 O paciente deve participar das decisões sobre seu plano terapêutico					

Cada questão é avaliada pelo respondente por meio de escala de *Likert* cujos números/ rótulos semânticos são dispostos em “Discordo totalmente (1)”, “Discordo (2)”, “Nem concordo, nem discordo” (3), “Concordo (4)” e “Concordo plenamente (5)”. Quanto maior o escore, maior é a disponibilidade para a aprendizagem interprofissional. O item 12 (fator 1) e os itens 10, 11 e 21 (fator 2) remetem a atitudes negativas perante a EIP, sendo analisados de forma reversa (Peduzzi et al, 2013).

A avaliação da disponibilidade do tutor para a aprendizagem interprofissional e colaboração, permite que se tenha um diagnóstico e planejamento do seu desenvolvimento para o aperfeiçoamento e desenvolvimento de competências.

É interessante que a avaliação seja realizada no momento inicial da formação e também na finalização da formação com vistas à avaliar e apoiar o tutor na condução do processo de tutoria para organização dos processos de trabalho, fortalecendo a RAS.

## REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)

Caipe– Centro para o Avanço da Educação Profissional. Introdução à Educação Interprofissional; 2013. Disponível em: [https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2018/pub\\_caipe\\_intro\\_eip\\_po.pdf](https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2018/pub_caipe_intro_eip_po.pdf)

Camelo, SHH, Angerami, ELS. Competência Profissional: a construção de conceitos, estratégias e desenvolvidas pelos serviços de saúde e implicações para a enfermagem. *Texto contexto enfermagem*. 2013;22(22):552-60. <https://www.scielo.br/j/tce/a/tRSmwLZ4rpzSbR5tBp3DhTr/?lang=pt>.

CIHC-Canadian Interprofessional Health Collaborative. A national interprofessional competency framework [Internet]. 2010 Feb. Disponível em: <https://phabc.org/wp-content/uploads/2015/07/CIHC-National-Interprofessional-Competency-Framework.pdf>.

Conass- Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Estudos sobre a Planificação da Atenção à Saúde no Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília(DF): Conass; 2020 (Conass Documenta, 36). Disponível em: [file:///C:/Users/User/Downloads/Conass\\_Documenta\\_36%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Conass_Documenta_36%20(1).pdf).

Mendes, EV. A construção social da atenção primária à saúde [Internet]. Brasília(DF): Conselho Nacional de Secretários de Saúde; 2019. Disponível em: <http://8www.saude.gov.br/wp-content/uploads/2016/12/a-construcao-social-da-atencao-primaria-a-saude.pdf>.

Mendes, EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde. O imperativo da consolidação da estratégia de saúde da família [Internet]. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde/Conselho Nacional de Secretários da Saúde; 2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado\\_condicoes\\_atencao\\_primaria\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf).

Mestriner Júnior W, Mestriner SF, Bulgarelli AF, Mishima SM. O desenvolvimento de competências em atenção básica à saúde: a experiência no projeto Huka-Katu. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2011;16:903–12. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6T9n9rgrNT5KMrwrJjH9qbL/abstract/?lang=pt>.

Peduzzi M, Norman IJ, Germani ACCG, Silva JAM, Souza GC de. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. 2013 Ago;47(4):977–83. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0080-62342013000400977&lng=pt&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0080-62342013000400977&lng=pt&tlng=en)

Perrenoud P. Construir as competências desde a escola. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 1999.

Proadi [Internet]. 2022. Disponível em: <http://hospitais.proadi-sus.org.br>

Silva, JAM. Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 2015; 49(Esp2):16-24.



## ANEXO A- Parecer Consubstanciado do CEP

USP - FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA  
DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO -  
FSP/USP

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PLANIFICASUS: FORMANDO FORMADORES

**Pesquisador:** LARISSA KAROLLYNE DE OLIVEIRA SANTOS

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 38343420.3.0000.5421

**Instituição Proponente:** Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - FSP/USP

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.349.689

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório com vistas à elaboração de uma proposta educacional de reorientação na formação de tutores PlanificaSUS. O PlanificaSUS tem como estratégia o aprendizado em serviço e, como resultado esperado, o desenvolvimento de competências para a atuação em rede na saúde, refletindo no aumento da integração entre os pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) por meio de oficinas tutoriais em serviços de saúde. Esta pesquisa ocorrerá de forma virtual, utilizando a plataforma Zoom, com a realização de grupo focal on-line. A amostra será composta por consultores regionais, especialistas de tutoria e coordenação nacional do projeto PlanificaSUS, que estejam atuando no projeto há pelo menos seis meses, totalizando 18 profissionais, que estarão divididos em dois grupos focais. Os achados da pesquisa desenvolvida neste projeto darão subsídios para a elaboração de um material de apoio, que visa apresentar as competências necessárias aos tutores PlanificaSUS no desenvolvimento de suas atividades.

**Objetivo da Pesquisa:**

O projeto tem como objetivos: Elaborar um material de apoio para a formação de tutores PlanificaSUS, pautado na educação interprofissional e prática colaborativa em saúde; Descrever e analisar as competências desenvolvidas no processo de tutoria; Propor estratégias de ensino-aprendizagem no processo de tutoria do PlanificaSUS, focando no desenvolvimento de competências comuns e colaborativas; Propor a reorientação da formação de tutores PlanificaSUS na perspectiva da educação interprofissional.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: Os proponentes afirmam que pode haver eventual desconforto pela duração do Grupo Focal. Os benefícios associados à essa pesquisa estão relacionados à troca de experiências

acerca do processo de tutorias realizadas no projeto PlanificaSUS, bem como no apoio à construção conjunta de um material de apoio para a formação dos tutores PlanificaSUS. Além disso, espera-se ainda que este produto educacional possa servir de apoio também para a formação em serviço de outros profissionais, focando na interprofissionalidade para a atuação de profissionais em rede de atenção à saúde, tendo como elemento central as necessidades do usuário e a colaboração entre os profissionais.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de pesquisa relevante para a área de Saúde Coletiva / Saúde Pública.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos de apresentação obrigatória foram apresentados e estão adequados: Folha de rosto devidamente preenchida e assinada; TCLE foi apresentado com linguagem clara e acessível para os participantes da pesquisa; Termo de anuência, assinado pelo coordenador de projetos do Instituto Israelita de Responsabilidade Social (IIRS) da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein (SBIBAE), executante do projeto PORADI-SUS “A organização da atenção ambulatorial especializada em rede com a atenção primária à saúde (PlanificaSUS)”.

#### **Recomendações:**

Pela aprovação do projeto de pesquisa.

#### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovação do projeto de pesquisa. Além disso, no TCLE, sugiro suprimir a frase “As reuniões serão conduzidas”.

#### **Considerações Finais a critério do CEP:**

#### **Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1625349.pdf	15/09/2020 12:51:20		Aceito
Folha de Rosto	PlataformaBrasilLarissaKarolyne.pdf	15/09/2020 12:49:49	LARISSA KAROLLYNE DE OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado/ Brochura Investigador	Projeto_Larissa_kosantos.pdf	03/09/2020 19:59:49	LARISSA KAROLLYNE DE OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Outros	Termo_anuencia.pdf	03/09/2020 19:57:24	LARISSA KAROLLYNE DE OLIVEIRA SANTOS	Aceito
TCLE Termos de Assentimento/ Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	03/09/2020 19:53:18	LARISSA KAROLLYNE DE OLIVEIRA SANTOS	Aceito



**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO PAULO, 20 de Outubro de 2020

---

**Assinado por:**  
**Kelly Polido Kaneshiro Olympio**  
**(Coordenadora)**