

MINISTÉRIO DA SAÚDE

# ORIENTAÇÕES PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE



Brasília – DF  
2022



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde  
Departamento de Gestão da Educação na Saúde

# **ORIENTAÇÕES PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE**



Brasília – DF  
2022

2022 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: [bvsm.sau.gov.br](http://bvsm.sau.gov.br).

Tiragem: 1ª edição – 2022 – 500 exemplares

*Elaboração, distribuição e informações:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde  
Departamento de Gestão da Educação na Saúde  
SRTVN, Quadra 701, via W5 Norte, lote D, Edifício PO 700, 4º andar  
CEP: 70719-040 – Brasília/DF  
Tel.: (61) 3315-3848  
Site: [www.gov.br/saude](http://www.gov.br/saude)  
E-mail: [sgtes@saude.gov.br](mailto:sgtes@saude.gov.br) / [degges@saude.gov.br](mailto:degges@saude.gov.br)

Danielle Bremgartner Alencar Neves  
Felipe Farias da Silva  
Ivalda Silva Rodrigues  
Janainna Nogueira da Silva  
Jetro Williams S. Junior  
Josefa Maria de Jesus  
Juliana Ferreira Lima Marques  
Marcos Pélico Ferreira Alves  
Maria Aparecida Timo  
Musa Denaise de Sousa Morais  
Wandrei Sanches Braga

*Elaboração técnica:*

Bruno Guimaraes de Almeida  
Catharina Leite Matos Soares  
Célia Regina Rodrigues Gil  
Cláudia Fell Amado  
Ednir Assis Souza  
Isabela Cardoso de M. Pinto  
Laíse Rezende de Andrade  
Liliana Santos  
Monique Azevedo Esperidião  
Silvana Lima Vieira  
Thadeu Borges Souza Santos  
Valéria Mariana Atella Barbosa

*Colaboração:*

Caique de Moura Costa  
Lucio Ramos  
Millene Moura Alves Pereira

*Projeto gráfico e capa:*

Gilson Rabelo de Almeida Neto

*Diagramação:*

Bruno Freitas de paiva

*Normalização:*

Daniel Pereira Rosa – Editora MS/GCDI  
Daniela Ferreira Barros da Silva – Editora MS/CGDI

*Revisão técnica e colaboração:*

Adriana Fortaleza Rocha da Silva  
Cidália Luna A. F. de Oliveira  
Cláudio Henrique G. de Menezes

*Revisão:*

Tatiane Souza – Editora MS/CGDI

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

---

Ficha Catalográfica

---

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

ISBN

1. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. 2. Monitoramento da saúde. 3. Sistema Único de Saúde. I. Título.

CDU 614:37

---

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2021/0350

---

*Título para indexação:*

Guidelines for monitoring and evaluating the National Policy on Continuing Health Education

# SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	5
1 INTRODUÇÃO	7
2 ELEMENTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS	8
2.1 Concepção da avaliação e abordagens metodológicas	8
2.2 Imagem-objetivo da Pneps e Modelo Lógico	10
2.3 Matriz Avaliativa de Monitoramento e Avaliação da Política de Educação Permanente em Saúde	14
3 INSTRUMENTOS E FERRAMENTAS	21
3.1 Dimensão político gerencial	21
3.1.1 Painel de monitoramento e avaliação da Pneps	21
3.1.2 Matriz de medidas para avaliação do grau de implantação da Política Nacional de Educação Permanente no SUS	22
3.2 Dimensão avaliação dos processos formativos em EPS	29
3.2.1 Roteiro guia para análise documental	31
3.2.2 Questionário Processo Educativo e roteiro para desenvolvimento de abordagens avaliativas participativas que permitam um debate em profundidade com o grupo de interessados, disponibilizando tópicos essenciais para discussão e demais dispositivos para o entendimento acerca da avaliação em foco	31

3.3 Dimensão avaliação dos efeitos	35
3.3.1 Instrumento para análise de efeitos	37
4 ELEMENTOS PARA INSTITUCIONALIZAÇÃO DAS PRÁTICAS AVALIATIVAS NO ÂMBITO DA EPS	48
5 FICHA DE QUALIFICAÇÃO DOS INDICADORES	50
REFERÊNCIAS	79
GLOSSÁRIO	81
ANEXO – RELAÇÃO DE PARTICIPANTES DAS OFICINAS REGIONAIS	83

# APRESENTAÇÃO

O documento *Orientações e Instrumentos para Monitoramento e Avaliação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde* constitui-se em uma ferramenta elaborada no âmbito da cooperação técnica do Instituto de Saúde Coletiva e da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA) e Departamento de Gestão da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (Deges/MS), visando contribuir com a institucionalização dos processos de monitoramento e avaliação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Pneps). Esta publicação tem como principal objetivo ofertar estratégias, instrumentos e indicadores para avaliação da gestão, dos processos educativos e dos resultados da política e das ações educativas no âmbito do SUS.

Departamento de Gestão da Educação na Saúde  
Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde  
Ministério da Saúde – Deges/SGTES/MS



# 1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Pneps) vem sendo implementada em todo o País, em um esforço articulado que reúne um conjunto de atores estratégicos, entre a gestão, os serviços, as instituições formadoras e o controle social, tendo em vista a aproximação dos processos formativos às necessidades sociais do Sistema Único de Saúde (SUS) e a transformação das práticas no cotidiano do trabalho, almejando, entre os efeitos, a reorganização dos serviços de saúde no SUS.

A análise do processo de implementação da Pneps nos estados apontou fragilidades dos mecanismos de monitoramento e avaliação das atividades promovidas no âmbito da implementação da Política, segundo gestores e técnicos das Secretarias Estaduais de Saúde (SES), assim como a literatura especializada no Brasil. De fato, o investimento na área de Monitoramento e Avaliação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde constitui-se em um compromisso das três esferas da gestão do SUS nos âmbitos federal, estadual e municipal.

Nessa direção, foi realizado um conjunto de Oficinas de Trabalho, que tinha por objetivo delinear as bases metodológicas do monitoramento e da avaliação das ações de Educação Permanente em Saúde no âmbito do SUS. Os encontros realizados com todos os estados e o Distrito Federal permitiram aprofundar o debate e discutir a proposta de Modelo Lógico para Monitoramento e Avaliação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, a fim de representar a racionalidade ou a lógica da política sob a forma de um esquema visual, em que se identificam objetivos, componentes, principais ações estratégicas e suas relações com os resultados pretendidos. A construção preliminar desse modelo levou em consideração revisão bibliográfica, revisão documental da política, bem como discussão com especialistas no âmbito da gestão da política e da pesquisa acadêmica.

A primeira Oficina Nacional (2019) teve como principal produto o exame de experiências em monitoramento e avaliação da Pneps em estados selecionados e o debate acerca da Proposta de Monitoramento e Avaliação da Política contendo dimensões, critérios e padrões de referência das ações de EPS no âmbito do SUS, apreciado por todos os representantes dos estados, do Deges/MS, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), presentes no evento.

Após a realização da Oficina, a Matriz Avaliativa foi encaminhada aos estados para discussão com as equipes de trabalho e envio de contribuições/sugestões para aperfeiçoamento do instrumento. Um grupo de especialistas na área de avaliação e de educação foi mobilizado para também contribuir com o aperfeiçoamento da matriz. Nesse sentido, buscou-se incluir os critérios de maior consenso entre os respondentes, sendo incorporadas as sugestões e excluídos os itens de baixa concordância.

O terceiro momento do Consenso envolveu cinco oficinas regionais, realizadas em 2019, contando com a ampliação do número de participantes de cada estado (6 representantes por estado, perfazendo o total de 162 participantes estaduais), além da equipe do Deges/MS, de representantes dos Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) e de equipe técnica do Instituto de Saúde Coletiva.

As oficinas regionais tiveram o objetivo de socializar as experiências estaduais na discussão da Matriz Avaliativa; discutir concepções, modelo lógico e instrumentos para o monitoramento e a avaliação da política; aprofundar a discussão sobre dimensões, subdimensões, critérios e fontes de verificação (base de evidências) para avaliação e monitoramento da Política, a partir da experimentação concreta de atividades durante a oficina; sensibilizar os participantes quanto à necessidade de institucionalização e disseminação da cultura de avaliação e monitoramento da Pneps e das ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) no âmbito do SUS.

Após as oficinas regionais, a Matriz Avaliativa foi refinada chegando-se à versão para validação, que foi submetida à aplicação com a realização de estudos-piloto em estados selecionados por região do País, onde foram testados instrumentos que compõem esse caderno.

O processo formativo para a qualificação das equipes de EPS dos estados transversalizou todo o desenho metodológico e os objetivos das oficinas, e a teoria dialogou com as ações avaliativas e a construção da matriz articulada com as práticas de EPS e com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

## 2 ELEMENTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS

### 2.1 Concepção da avaliação e abordagens metodológicas

Pretende-se explicitar conceitos de Educação Permanente em Saúde e Avaliação em Saúde necessários à compreensão dos processos de monitoramento e avaliação no âmbito da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Adota-se um enfoque participativo e que considere a possibilidade de aplicação por distintas esferas da gestão (federal, estadual, regional e municipal).

A Educação Permanente em Saúde deve ser compreendida como prática de ensino-aprendizagem e como política de educação em saúde (CECCIM; FERLA, 2008). Como prática de ensino-aprendizagem, a EPS toma como ponto de partida processos de trabalho no âmbito da saúde desenvolvidos por equipes de saúde (seja atenção ou gestão). Constitui-se como exercício de análise coletiva acerca de processos de trabalho, buscando a transformação das práticas e levando em consideração as necessidades dos usuários. Nesse sentido, as equipes de saúde passam a exercer autonomia e responsabilização ao mesmo tempo em que ressignificam e/ou produzem novos conhecimentos. Destaca-se aí a capacidade criativa de profissionais de saúde que, ao criarem soluções para os desafios impostos pelas práticas, articulam saberes e impulsionam novos fazeres no âmbito dos serviços, gerando empoderamento e responsabilização em relação ao próprio trabalho, originando, assim, a produção de conhecimento operacional e prático (MENDES-GONÇALVES; AYRES; SANTOS, 2017).

A EPS também se configura como política pública na área da educação em saúde, visto que carrega em si a possibilidade de articular os setores da educação e da saúde, mobilizando a gestão e a participação social no sentido de analisar criticamente e redimensionar práticas, visando otimizar recursos e estratégias a fim de oferecer melhor qualidade aos serviços de saúde. Esse movimento tem início na década de 1970 (DAVINI, 1995), na América Latina, e é incorporado no Brasil na década de 2000, com o intuito de fornecer a gestores e profissionais da saúde a oportunidade de articular práticas de saúde ao exercício reflexivo e à melhoria da oferta de serviços de saúde (BRASIL, 2005; BRASIL; CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2005). Desde então, várias estratégias foram adotadas no âmbito do Ministério da Saúde, dos estados e dos municípios, a fim de operacionalizar essas ações, que atualmente integram o cotidiano de muitos profissionais e gestores no âmbito do SUS. Várias ações já foram desenvolvidas, no entanto ainda se carecia de instrumentos e ferramentas que orientassem o monitoramento e a avaliação dessas ações.

Avaliação é o julgamento que se faz sobre uma intervenção ou sobre qualquer dos seus componentes com o objetivo de auxiliar na tomada de decisões (CONTANDRIOPOULOS; CHAMPAGNE; DENIS, 1997). Podemos entendê-la, ainda, como “a coleta sistemática de informações sobre as atividades, características e produtos dos programas para fazer julgamentos sobre o programa, melhorar a sua efetividade e/ou informar decisões sobre futuras programações” (PATTON, 1997 *apud* VIEIRA-DA-SILVA, 2014, p. 15).

De modo geral, podemos dizer que, enquanto a avaliação visa subsidiar os gestores com informações mais aprofundadas e detalhadas sobre o funcionamento e os efeitos do programa, levantadas por meio de pesquisas avaliativas, o monitoramento permite subsidiar os gestores com informações mais pontuais e tempestivas sobre a operação e os efeitos do programa, resumidas em painéis ou sistemas de indicadores de monitoramento.

Para uma avaliação bem-sucedida é necessário selecionar prioridades para avaliação, ou seja, é preciso definir ou negociar o foco da avaliação. Dessa forma, deve-se levar em conta os interessados na avaliação. Esse processo se dá a partir da consulta às múltiplas fontes para elaboração do maior número possível de perguntas de avaliação, como: base de dados e literatura existente, identificação de diretrizes, padrões e critérios profissionais utilizados em outros lugares e opinião de especialistas. A realização de um estudo de avaliabilidade também é indicada para a definição do foco da avaliação. Nesse processo, é importante identificar o que é relevante saber sobre uma dada intervenção, indagando a respeito dos usos que serão feitos dos resultados da avaliação e quem são os seus interessados.

A avaliação das ações de Educação Permanente não tem apenas a função de estabelecer parâmetros quantitativos, mas também de mobilizar informações que permitam realimentar o planejamento de novas propostas educativas e, conseqüentemente, o aprimoramento do quadro de trabalhadores e a qualificação da gestão e da atenção em saúde. Nesse sentido, entende-se que as ações de Educação Permanente em Saúde devem ser avaliadas pelos mesmos princípios que conduzem as suas práticas, ou seja, aspectos que envolvem abordagem participativa, abrangendo, de forma dialógica, os distintos sujeitos, relacionados com a execução das ações e com as mudanças pretendidas no processo de trabalho. Dispositivos que permitam uma escuta sensível das necessidades do cotidiano do trabalho, cotejando a partir do olhar de distintos sujeitos, são abordagens promissoras para garantir o envolvimento dos sujeitos no julgamento das práticas de Educação Permanente em Saúde.

De acordo com Davini (1995), o planejamento da avaliação da EPS deve considerar os seguintes critérios:

- Utilidade – toda avaliação deve ser útil e dirigida aos grupos diretamente envolvidos.
- Viabilidade – procedimentos factíveis, satisfazendo critérios de custo-benefício, e realistas, segundo o contexto em que o projeto (ou a ação) da Pneps é desenvolvido.
- Responsabilidade ética – avaliação deve estar baseada em compromissos explícitos, protegendo os diretos das partes implicadas, e expressar com precisão os resultados.
- Precisão – informações devem ser válidas e fidedignas, descrevendo com exatidão o processo e os produtos dentro do contexto determinado pelo projeto ou pela ação de EPS.

As questões envolvidas no processo avaliativo, a informação a ser reunida, os critérios e os padrões aqui apresentados foram definidos de forma negociada entre gestores e equipe técnica envolvida na Pneps em todo o Brasil, a partir do uso que poderá ser feito pelos gestores, tendo em vista a melhoria da qualidade dos processos educativos para o SUS. Tal perspectiva alinha-se a fundamentos da avaliação focada na utilização, considerando ainda elementos da avaliação de quarta geração como avaliação participativa (VIEIRA-DA-SILVA, 2014).

## 2.2 Imagem-objetivo da Pneps e Modelo Lógico

A imagem-objetivo constitui referência para apreciar o grau de implantação dos componentes de estrutura e do processo da Pneps, além de explicitar quais componentes da intervenção devem ser avaliados. O Modelo Lógico constitui uma representação da racionalidade ou lógica da Pneps apresentado sob a forma de um esquema visual. Trata-se de um modelo gráfico que explicita as relações entre a política e seus efeitos ou resultados esperados. São elementos do Modelo Lógico: os objetivos do programa; os componentes essenciais e secundários do programa; as atividades ou práticas requeridas para execução dos seus componentes; os resultados esperados; e os efeitos na situação de saúde da população e organização dos serviços.

O Modelo Lógico da Pneps toma como problema um conjunto de questões relativas à baixa articulação entre os atores estratégicos (gestão, ensino, serviços e comunidade) para a construção conjunta das estratégias de intervenção no campo da formação e do desenvolvimento dos trabalhadores; a existência de processos formativos isolados, fragmentados e distanciados das necessidades dos serviços de saúde e ainda uma concepção instrumental e simplificada da educação. São identificados dois componentes centrais, o Político Gerencial e o Processo Educativo, que se desdobram, por sua vez, em dimensões para as quais são descritos os objetivos da política e da organização dos processos formativos (ações educativas).

Para cada objetivo, são identificadas ações estratégicas necessárias para sua execução e para as quais estão previstos produtos, tais como planos estaduais e regionais elaborados e aprovados que contemplam diagnóstico das necessidades formativas para o trabalho e sistema de monitoramento e avaliação implantado, para o componente Político Gerencial e processos formativos críticos, reflexivos e permanentes que contemplam as necessidades dos serviços para o Componente Processo Educativo.

Como resultados intermediários, destacam-se a institucionalização da política e o fortalecimento da gestão estadual/regional; a mobilização dos atores e o planejamento participativo; e o uso rotineiro da avaliação da Pneps para tomada de decisão. Para a implementação das ações educativas pelos estados, destacam-se a formação e o desenvolvimento do trabalhador, o fortalecimento da lógica do trabalho em equipe e a reorganização das práticas de trabalho.

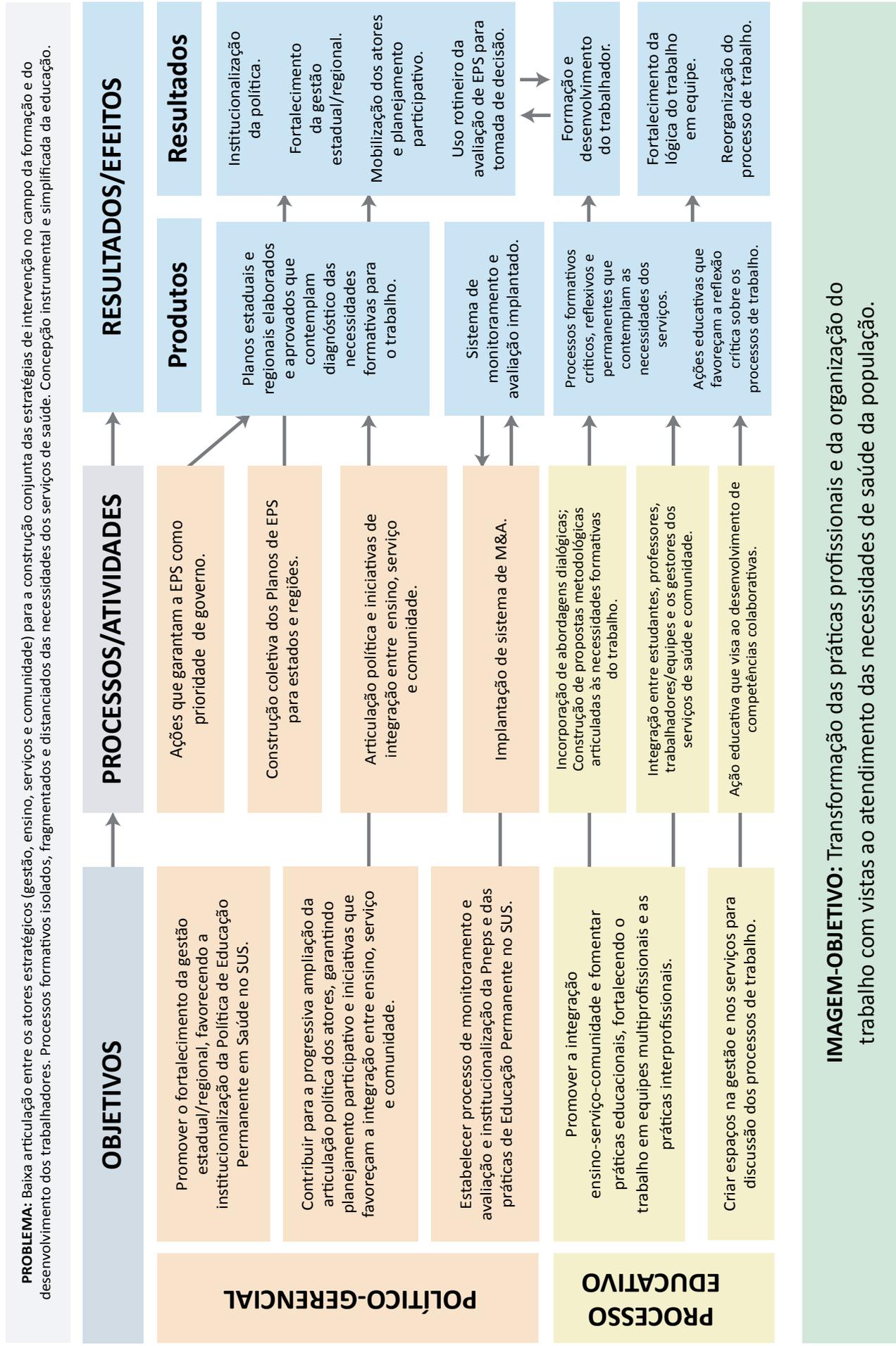
Como imagem-objetivo da Pneps, ou seja, a situação ideal a ser alcançada, destaca-se a transformação das práticas profissionais e da organização do trabalho com vistas ao atendimento das necessidades de saúde da população.

Enumeram-se a seguir os principais conceitos articulados ao Modelo Lógico, quais sejam:

- Projeto de Governo/Plano de Educação Permanente em Saúde (Peeps): refere-se ao conteúdo propositivo dos projetos de ação que um ator se propõe a realizar para alcançar seus objetivos. Nesse caso, refere-se às propostas contidas no Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (Peeps).
- Capacidade de Gestão da EPS: é também entendida como “Capacidade de Governo” no sentido matusiano (MATUS, 1996). Diz respeito ao acervo de técnicas, métodos, destrezas, habilidades e experiências de um ator e sua equipe de governo. Essa variável se expressa na capacidade de direção, de gerência, de administração e de controle. Depende do capital intelectual acumulado pelas equipes dirigentes, entendido como capital teórico, instrumental e capital experiência. É sinônimo de competência para realizar um projeto, sendo considerada uma das variáveis mais importantes na determinação da capacidade de uma equipe de governo na condução da Educação Permanente nos territórios.
- Governabilidade: a governabilidade tem relação com as variáveis que o governante/gestor controla e não controla no seu processo de governo. Quanto mais variáveis decisivas ele controla, maior é a sua possibilidade para a execução das ações propostas no Plano de Educação Permanente em Saúde, em conformidade com a Pneps.
- Planejamento e Avaliação: o planejamento refere-se ao processo social em que participam sujeitos que atuam na relação entre o trabalho e a educação em saúde, sejam eles individuais e coletivos, na elaboração e no desenvolvimento das ações de Educação Permanente. Já a avaliação contempla a coleta sistemática de informações sobre as atividades, as características e os produtos das ações e práticas de Educação Permanente com a finalidade de melhorar a sua efetividade, tendo em vista decisões sobre futuras programações.
- Cobertura da Ação Educativa: disponibilidade e distribuição social dos recursos e das ações educativas em um território.
- Trabalho como eixo orientador do processo educativo: analisa os processos educativos considerando o processo de trabalho da equipe com vistas à melhoria da qualidade da atenção e do serviço de saúde. Ou seja, a ação educativa interage com o processo de trabalho nos serviços de saúde.
- Perspectivas pedagógicas: referem-se às concepções pedagógicas adotadas e às práticas metodológicas desenvolvidas nos processos educativos, na perspectiva da Educação Permanente em Saúde. Em outras palavras, referem-se à teoria e ao método incorporado nas ações de Educação Permanente.

- Integração ensino-serviço: consiste no trabalho coletivo pactuado, articulado e integrado de participantes dos processos de Educação Permanente, localizados na gestão das SES e SMS, nos serviços de saúde e nos espaços acadêmicos, tendo como finalidade a qualificação da atenção à saúde individual e coletiva, a excelência da formação profissional para o SUS e o desenvolvimento/a satisfação dos trabalhadores dos serviços.
- Práticas interprofissionais colaborativas: perspectiva dialógica e crítica, que se refere às práticas baseadas na efetiva comunicação, na valorização dos diferentes saberes, na articulação das ações e na colaboração entre os profissionais de diferentes áreas e equipes e entre os profissionais de diferentes serviços da rede. As práticas interprofissionais colaborativas pressupõem que as necessidades dos usuários, das famílias e da comunidade devem estar na centralidade do trabalho coletivo para produzir melhor atenção à saúde (D'AMOUR *et al.*, 2008; PEDUZZI *et al.*, 2020).
- Efeitos: essa dimensão refere-se aos resultados dos processos educativos nos sujeitos envolvidos, nas equipes de saúde, nos processos de trabalho e nas práticas dos profissionais e nos serviços de saúde.

**Figura 1 – Modelo Lógico de Monitoramento e Avaliação da Política de Educação Permanente em Saúde**



Fonte: Elaboração própria.

## 2.3 Matriz Avaliativa de Monitoramento e Avaliação da Política de Educação Permanente em Saúde

A Matriz Avaliativa foi uma construção que contemplou a realização de diversas oficinas nas cinco regiões do País para apreciação e colaboração dos diversos atores envolvidos com a implementação da Pneps. Destaque-se que uma matriz inicial foi desenvolvida com base no marco normativo da política, sendo apoiada ainda por uma revisão bibliográfica e conversa com profissionais da área. A matriz é derivada do Modelo Lógico e foi apreciada criticamente na I Oficina Nacional, realizada em maio de 2019, em Salvador. Em seguida, recorreu-se a um painel de especialistas, com objetivo de construir e validar as dimensões, as subdimensões e os critérios atribuídos à matriz.

O painel de especialistas (Método Delphi) consiste na consulta a um conjunto de especialistas que respondem a questões claramente formuladas sobre determinada temática. A consulta mostra-se relevante quando estamos diante de um objeto novo, no qual é necessário realizar adaptações às questões específicas da avaliação, envolvendo também a construção de novos indicadores.

O processo de validação dos critérios e indicadores, nesta fase, envolveu a apreciação do comitê de especialistas, em diferentes rodadas de pontuação, sendo realizado inicialmente em formato virtual (envio por e-mail). Durante a execução das oficinas regionais, os participantes tiveram novamente a oportunidade de modificar suas opiniões, até a formação de um consenso acerca da pertinência e da importância do critério/indicador. Esse processo foi consolidado pela equipe de condução do ISC.

A Matriz Avaliativa de Monitoramento e Avaliação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde está estruturado em três dimensões:

1. DIMENSÃO POLÍTICO-GERENCIAL: tem como objetivo avaliar a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde em distintas esferas de gestão e sua formalização nos instrumentos legais e nas instâncias colegiadas do SUS.
2. DIMENSÃO PROCESSO EDUCATIVO: tem como objetivo avaliar a operacionalização e o desenvolvimento das ações de Educação Permanente em Saúde no âmbito institucional das Secretarias de Saúde.
3. DIMENSÃO EFEITOS: tem como objetivo avaliar os resultados obtidos e as inovações presentes no cotidiano de trabalho dos serviços advindas da implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

Para cada dimensão, foram elencados critérios de avaliação, indicadores e bases de evidências.

**Matriz Avaliativa de Monitoramento e Avaliação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**

DIMENSÃO POLÍTICO-GERENCIAL			
Foco da Avaliação: Política de Educação Permanente em Saúde			
Subdimensões	Critérios de Avaliação	Indicadores	Bases de Evidências
Projeto de Governo	1. Plano Estadual de EPS.	1.1 Existência Plano Estadual de EPS aprovado e publicado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Peeps.</li> </ul>
	2. Financiamento das ações de EPS.	2.1 Provimento de recursos federais para estados e municípios para as ações de EPS. 2.2 Provimento de recursos estaduais/municipais para as ações de EPS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ RAG.</li> <li>▪ LDO e LOA.</li> <li>▪ PPA.</li> <li>▪ PAS</li> <li>▪ Publicação dos editais e portarias no Diário Oficial da União (DOU).</li> </ul>
	3. Existência de instâncias gestoras da política de EPS na estrutura organizacional da SES.	3.1 Existência de instâncias gestoras da política de EPS na estrutura organizacional da SES/SMS. 3.2 Existência de organismos formadores vinculados à estrutura organizacional da SES/SMS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Portaria publicada no Diário Oficial.</li> <li>▪ Regimentos e organogramas.</li> </ul>
	4. Adequação do quadro da equipe gestora.	4.1 Proporção de profissionais ativos na equipe gestora da política de EPS na SES/SMS. 4.2 Proporção de profissionais com experiência em gestão e/ou formação em desenvolvimento de processos educativos na equipe gestora da política de EPS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Banco de dados da Instituição da SES.</li> </ul>
	5. Capacidade de execução financeira.	5.1 Percentual de utilização dos recursos financeiros destinados às ações de EPS de acordo com o planejado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Relatório Anual da execução das ações de EPS (relatório físico-financeiro).</li> <li>▪ RAG.</li> </ul>
Capacidade de Gestão			

continua

	<p>6. Capacidade de articulação política e iniciativas de integrar ensino, serviço e comunidade.</p>	<p>6.1 Proporção de iniciativas de articulação da equipe gestora da EPS da Secretaria de Saúde com outras instâncias e instituições em consonância com os pressupostos da Pneps (indicador composto, ver Ficha de Qualificação)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Documentação normatizada (convênios e contratos).</li> <li>▪ Resolução CIB; CIR; Cies.</li> <li>▪ Publicação DOE e resoluções universitárias.</li> <li>▪ Atas das reuniões.</li> </ul>
	<p>7. Capacidade de articulação interfederativa nas ações de EPS.</p>	<p>7.1 Percentual de iniciativas de articulação interfederativa da equipe gestora da política de EPS da Secretaria de Saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pautas, atas e resoluções CIR, CIB, Conass, Cosems e CIT.</li> <li>▪ Relatórios de visitas e apoios técnicos aos estados</li> </ul>
<p><b>Governabilidade</b></p>	<p>8. Apoio técnico e político para a efetivação do Planos de EPS.</p>	<p>8.1 Existência apoio técnico-político “intra” institucional para o desenvolvimento da política de EPS. 8.2 Existência apoio técnico-político “inter” institucional para o desenvolvimento da política de EPS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Publicações de editais e portarias no DOU relacionadas a EPS.</li> <li>▪ Documentos e fontes das SES.</li> </ul>
	<p>9. Processo de planejamento das ações de EPS.</p>	<p>9.1 Existência de metodologia participativa de elaboração do Peeps. 9.2 Número de Plano Regional de Educação Permanente em Saúde (Pareps) aprovados e publicizados pelas instâncias gestoras do SUS regional/CIR e estadual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Metodologia de elaboração explicitada no plano. PAREPS publicados.</li> </ul>
<p><b>Planejamento e Avaliação</b></p>	<p>10. Oferta das ações educativas por nível de atenção.</p>	<p>10.1 Número de ações planejadas segundo as necessidades de Educação Permanente identificadas no plano.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Peeps.</li> <li>▪ Catálogo de Ações Educativas</li> </ul>
	<p>11. Cobertura das ações de EPS.</p>	<p>11.1 Número total de participantes das ações educativas/total de trabalhadores que necessitam da ação educativa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dados das instituições de EPS do estado.</li> <li>▪ Dados de Sistemas de Informação de Ações de Saúde.</li> <li>▪ Dados das áreas técnicas da SES.</li> </ul>
	<p>12. Avaliação e monitoramento.</p>	<p>12.1 Existência de iniciativas de monitoramento e avaliação de EPS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Peeps.</li> <li>▪ Sistema ou mecanismo de Monitoramento e Avaliação para o Peeps nos estados.</li> </ul>
<p><b>DIMENSÃO PROCESSO EDUCATIVO</b></p>			
<p><b>Foco da Avaliação: ações de Educação Permanente em Saúde</b></p>			

Subdimensões	Critérios de Avaliação	Indicadores	Bases de Evidências
<b>Perspectivas Pedagógicas</b>	13. Coerência entre a ação educativa e as necessidades de formação dos trabalhadores para o processo de trabalho em saúde.	13.1 Percentual de ações educativas que consideram as necessidades de formação dos trabalhadores dos serviços de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pareps.</li> <li>• Plano pedagógico da ação educativa com justificativa relacionada às necessidades levantadas e/ou Registros das ações educativas.</li> <li>• Relatórios e atas de reuniões e/ou encontros.</li> </ul>
	14. Ação educativa propõe a produção de intervenções nos processos de trabalho em saúde.	14.1 Percentual de ações educativas propositoras de intervenções nos processos de trabalho.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pareps.</li> <li>• Plano pedagógico da ação educativa e/ou registros das ações educativas.</li> </ul>
	15. Ação educativa que considera o trabalho como princípio educativo.	15.1 Percentual de ações que consideram o trabalho como princípio educativo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pareps.</li> <li>• Plano pedagógico da ação educativa.</li> <li>• Registros das ações educativas.</li> </ul>
	16. Ação educativa contempla o uso de metodologias participativas/ativas de ensino-aprendizagem.	16.1 Percentual de ações educativas que utilizam metodologias ativas/participativas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pareps; ou</li> <li>• Plano pedagógico da ação educativa; e/ou</li> <li>• Registros das ações educativas.</li> <li>• Relatórios de gestão (caso haja).</li> </ul>
	17. Ação educativa contempla práticas de avaliativas.	17.1 Percentual de ações educativas que contemplam práticas avaliativas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plano pedagógico da ação educativa.</li> <li>• Registros das ações educativas.</li> <li>• Pareps.</li> <li>• Relatórios das ações e relatórios de gestão.</li> </ul>

<p><b>Integração ensino-serviço-comunidade</b></p>	<p>18. Ação educativa contempla a articulação e integração ensino-serviço.</p>	<p>18.1 Percentual de ações educativas que contemplam a integração ensino-serviço-comunidade. 18.2 Percentual de ações educativas que integram ensino-serviço na produção de novos conhecimentos e/ou tecnologias aplicáveis ao processo de trabalho.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pareps.</li> <li>• Plano pedagógico da ação educativa.</li> <li>• Registros das ações educativas.</li> <li>• Normatização dos processos de regulação dos campos de estágio.</li> <li>• Banco de dados da Escola de Saúde Pública ou ETSUS das Secretarias.</li> <li>• Atas de reuniões de Conselhos que indiquem a participação da comunidade no planejamento e a execução de ações educativas.</li> <li>• Coapes.</li> </ul>
<p><b>Práticas Interprofissionais</b></p>	<p>19. Ação educativa promove a colaboração entre sujeitos e equipes.</p>	<p>19.1 Percentual de ações educativas que contemplem a interprofissionalidade /prática colaborativa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peeps, Pareps.</li> <li>• Plano pedagógico da ação educativa.</li> <li>• Registros das ações educativas.</li> </ul>
<p><b>DIMENSÃO EFEITOS</b></p>			
<p><b>Foco da Avaliação: Resultados</b></p>			
<p><b>Participante da ação educativa</b></p>	<p><b>Critérios de Avaliação</b></p> <p>20. Avaliação da percepção quanto à ação educativa.</p> <p>(Infraestrutura; dinâmica/metodologia; conteúdo; docente/facilitador; duração).</p>	<p><b>Indicadores</b></p> <p>20.1 Satisfação do participante com a ação educativa.</p>	<p><b>Bases de Evidências</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrumento de coleta – Dimensão Efeitos (Questões do Bloco n.º 1 – Avaliação da Percepção da Ação Educativa).</li> </ul>

	21. Avaliação da aprendizagem.	21.1 Desempenho dos participantes de acordo com os objetivos da ação educativa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrumentos de verificação da aprendizagem.</li> <li>• Instrumento de coleta – Dimensão efeitos (Questões do Bloco n.º 2 – Avaliação da Aprendizagem).</li> <li>• Acervo documental dos materiais entregues (portfólio, projeto de intervenção, diário de campo, relatórios).</li> </ul>
	22. Avaliação do suporte institucional para modificações no processo de trabalho.	22.1 Percepção do participante quanto ao suporte institucional (material/psicossocial).	Instrumento de coleta – Dimensão efeitos (Questões do Bloco n.º 3 – Avaliação do suporte institucional).
<b>Processo de Trabalho</b>	23. Modificações no processo de trabalho.	<p>23.1 Percepção do participante sobre os efeitos exercidos pela ação educativa no próprio desempenho e no seu processo de trabalho.</p> <p>23.2 Percepção dos gestores sobre os efeitos exercidos pela ação educativa na mudança do processo de trabalho.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulários e instrumentos de percepção de mudança de práticas profissionais (questões do Bloco n.º 4 – Modificações do Processo de trabalho).</li> <li>• Instrumento de coleta – Dimensão Efeitos (Questões do Bloco n.º 4 – Modificações do Processo de trabalho – INSTRUMENTO GESTOR).</li> </ul>

	<p>24. Incorporação de inovações/tecnologias que permitam o enfrentamento dos problemas do serviço.</p>	<p>24.1 Percentual de projetos de intervenção/ produtos gerados a partir da ação educativa.</p> <p>24.2. Número de Inovações, no âmbito do trabalho, relacionadas com a ação educativa (protocolos, manuais, pop, fluxos).</p> <p>24.3 Número de publicações da produção de conhecimento oriundas das ações educativas.</p> <p>24.4 Percentual de premiações que reconheçam experiências exitosas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relatório da Ação Educativa.</li> <li>• Plano Pedagógico da Ação Educativa.</li> <li>• Registros das equipes, relatórios de reuniões.</li> <li>• Instrumento de Coleta – Dimensão Efeitos (Bloco n.º 5 – Avaliação da Incorporação de inovações/ tecnologias que permitam o enfrentamento dos problemas do serviço).</li> <li>• Instrumento de Coleta – Dimensão Efeitos (Bloco n.º 5 – Avaliação da Incorporação de inovações/ tecnologias que permitam o enfrentamento dos problemas do serviço).</li> </ul>
--	---	--	---

Fonte: Elaboração própria.

## 3 INSTRUMENTOS E FERRAMENTAS

### 3.1 Dimensão político gerencial

A avaliação da dimensão político-gerencial tem como objetivo avaliar a implementação da Pneps nos estados e sua formalização nos instrumentos legais e nas instâncias colegiadas do SUS. Está subdividida em quatro subdimensões, a saber:

Projeto de Governo – busca evidências da presença formal da Política de EPS nos instrumentos de planejamento e gestão e nos aspectos que envolvem seu financiamento.

Capacidade de Gestão – busca evidências da capacidade de gestão na condução da Pneps nos territórios; e evidências da participação e articulação intra e interinstitucional das diferentes áreas técnicas na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no âmbito estadual.

Governabilidade – busca evidências que revelem o grau de autonomia do grupo gestor e do apoio técnico, financeiro e político na condução da política.

Planejamento e Avaliação – busca evidências de processos sistematizados e contínuos de planejamento e avaliação das ações propostas no âmbito da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

#### 3.1.1 Painel de monitoramento e avaliação da Pneps

O painel tem por objetivo sistematizar e disponibilizar informações sobre a gestão da Pneps, realizadas pelos gestores estaduais da política, contemplando aspectos que envolvam o planejamento, o financiamento, a gestão e a avaliação das ações de Educação Permanente em Saúde.

O Painel permitirá obter informações tempestivas para monitoramento da gestão das ações para a formação e o desenvolvimento dos profissionais e trabalhadores da área da saúde, por meio da análise das condições de possibilidade oferecidas pela gestão do SUS.

A eleição de indicadores sintéticos envolveu amplo processo de construção e pactuação com todos os estados brasileiros. Foram identificadas dimensões críticas para acompanhamento da gestão da Pneps, envolvendo-se aspectos relativos ao planejamento e à construção dos Planos Estaduais de Educação Permanente em Saúde (Peeps); à gestão da política; à governabilidade; e à avaliação e ao monitoramento da política pelos estados. Partindo de um elenco inicial de 30 indicadores para o monitoramento da política, foram selecionados indicadores sintéticos para o painel.

### 3.1.1.1 Indicadores para Painel da Gestão da Pneps

- Existência de Plano Estadual de EPS aprovado e publicado.
- Provimento de repasses anuais para os estados pelo MS.
- Provimento de recursos estaduais/municipais para a política.
- Existência de instâncias gestoras da política de EPS na estrutura organizacional da SES/SMS.
- Existência de organismos formadores vinculados à estrutura organizacional da SES/SMS.
- Proporção de profissionais ativos na equipe gestora da política de EPS na SES/SMS.
- Proporção de profissionais com experiência em gestão e/ou formação em desenvolvimento de processos educativos na equipe gestora da política de EPS.
- Percentual de utilização dos recursos financeiros destinados às ações de EPS, de acordo com o planejado.
- Proporção de iniciativas de articulação da equipe gestora da EPS da Secretaria de Saúde com outras instâncias e instituições em consonância com os pressupostos da Pneps (indicador composto, ver Ficha de Qualificação).
- Percentual de iniciativas de articulação interfederativa da equipe gestora da política de EPS da Secretaria de Saúde.
- Existência de apoio técnico-político intrainstitucional para o desenvolvimento da política de EPS.
- Existência de apoio técnico-político interinstitucional para o desenvolvimento da política de EPS.
- Existência e utilização de metodologia participativa de elaboração do Pneps.
- Número de Pareps aprovados e publicizados pelas instâncias gestoras do SUS Regional/ CIR e Estadual.
- Número de ações planejadas segundo as necessidades de Educação Permanente identificadas no plano.
- Número total de participantes das ações educativas/total de trabalhadores que necessitam da ação educativa.
- Existência de iniciativas de monitoramento e avaliação de EPS.

### 3.1.2 Matriz de medidas para avaliação do grau de implantação da Política Nacional de Educação Permanente no SUS

A implementação de uma política tem sido considerada importante momento do seu ciclo, quando as estratégias são postas em prática e a política é operacionalizada por meio da atuação dos seus operadores. Um conjunto de aspectos devem ser considerados no processo de implementação das políticas para assegurar o seu êxito. Destacam-se entre eles condições políticas, técnicas e operativas na realização das atividades (PINTO; SILVA; BAPTISTA, 2013).

O instrumento foi resultado de uma construção coletiva envolvendo gestores, técnicos e acadêmicos da área de Educação Permanente em Saúde e Avaliação em Saúde, em que se validaram dimensões, critérios, indicadores e padrões para avaliação da implantação do componente político-gerencial da Pneps. O instrumento permite aferir

o grau de implantação a partir de uma matriz que permite a classificação em diferentes estágios da implantação, a saber: avançado, intermediário, incipiente e inicial, conforme definição adiante:

Grau 1 – em desenvolvimento inicial, incipiente ou inexistente (inicial).

Grau 2 – em desenvolvimento, porém apresentando fragilidades (incipiente).

Grau 3 – em desenvolvimento, com alguns indicativos coerentes com a proposta de implementação da política (intermediário).

Grau 4 – em desenvolvimento avançado ou pleno, coerente com a implementação da política (avançado).

Para aferição do grau de implantação, cada grau equivale a 5 pontos, em um total de 20 para todo o critério. Para a pontuação final do grau de implantação, sugere-se a seguinte pontuação:

Grau 1 – Pontuação de 0 a 80 pontos.

Grau 2 – Pontuação de 81 a 160 pontos.

Grau 3 – Pontuação de 161 a 240 pontos.

Grau 4 – Pontuação de 241 a 320 pontos.

### Figura 3 – Matriz de Medidas para Avaliação do Grau de Implantação da Política de Educação Permanente em Saúde



**Matriz de Medidas para Avaliação do Grau de Implantação da Política de Educação Permanente em Saúde**

**Grau 1** – em desenvolvimento inicial, incipiente ou inexistente.

**Grau 2** – em desenvolvimento, porém apresentando fragilidades.

**Grau 3** – em desenvolvimento, com alguns indicativos coerentes com a proposta de implementação da política.

**Grau 4** – em desenvolvimento avançado ou pleno, coerente com a implementação da política.

Subdimensão	Critérios de Avaliação	Classificação do Grau de Implantação				Fonte da evidência
		1	2	3	4	
Projeto de Governo	1. Plano Estadual de EPS aprovado e publicado.	Não aparece a EPS nos documentos legais de gestão do SUS (Programa de Governo, Plano de Saúde, RAG e PPA) ou ausência do Peeps no Estado.	Existência de ações de EPS contidas em pelo menos um instrumento de planejamento e gestão.	Não formalização do Plano Estadual de EPS formalizada e/ou descon sideração dos princípios da Pneps.	Existência do Plano Estadual de EPS aprovado e publicado, em consonância com a Pneps.	Verificação no PES, PAS, Diário Oficial do Estado; Resolução e Deliberação CIB/CIR.  Resolução CES, Peeps.
	2. Financiamento das ações de EPS.  Provimento de recursos estaduais/municipais para as ações de EPS.	Não existência de recursos estaduais/municipais assegurados para o desenvolvimento da Política.	Existência de recursos assegurados pela esfera estadual/municipal para ações de educação em saúde, pulverizadas nas áreas técnicas.	Existência de recursos assegurados pela esfera estadual/municipal para o desenvolvimento da educação em saúde por projetos	Existência de recursos assegurados, de forma regular, pela esfera estadual/municipal com dotação orçamentária específica para a política de EPS na SES.	Publicação dos editais e portarias no DOE.

continua

<p><b>Capacidade de Gestão</b></p>	<p>3. Financiamento das ações de EPS. Provenimento de recursos federais para estados e municípios para as ações de EPS.</p>	<p>Não existência de recursos assegurados pela esfera federal para o desenvolvimento da Política.</p>	<p>Existência de recursos assegurados pela esfera federal para o desenvolvimento da Política, sem repasse regular.</p>	<p>Existência de recursos assegurados pela esfera federal para o desenvolvimento da Política, por demanda/projetos especiais (editais, portarias, convênios etc).</p>	<p>Existência de recursos assegurados pela esfera federal para o desenvolvimento da Política, com repasse regular.</p>	<p>Publicação dos editais e das portarias no DOU.</p>
	<p>4. Instâncias gestoras da política de EPS na estrutura organizacional da SES.</p>	<p>Ausência de estrutura gestora e área técnica específica para EPS no regimento da SES.</p>	<p>Ausência de estrutura gestora, contudo com existência de área técnica específica para EPS.</p>	<p>Existência de estrutura gestora/área técnica da SES, sem regimento.</p>	<p>Existência de estrutura gestora/área técnica da SES, no regimento.</p>	<p>Portaria publicada no Diário Oficial. Regimento e organogramas publicados.</p>
	<p>5. Órgãos, setores ou qualquer instância formadora vinculada à SES.</p>	<p>Inexistência de órgãos, setores ou qualquer instância formadora vinculada a SES.</p>	<p>Existência de órgãos, setores ou qualquer instância formadora vinculadas a SES precárias ou insuficientes.</p>	<p>Existência de órgãos, setores ou qualquer instância formadora vinculadas a SES, com estrutura e sem credenciamento para certificação especial no Conselho Estadual de Educação (CEE).</p>	<p>Existência de órgãos, setores ou qualquer instância formadora vinculadas a SES com capacidade certificativa (certificação especial no CEE) e com estrutura física adequada.</p>	<p>Leis ou decretos instituindo centros formadores ou escolas no âmbito estadual.</p>
	<p>6. Adequação do quadro da equipe gestora da Pneps na SES.</p>	<p>Inexistência de uma equipe gestora específica para a condução da política de EPS e do Pneps na SES.</p>	<p>Existência de uma equipe gestora específica para a condução da política de EPS e do Pneps na SES, entretanto é muito abaixo das</p>	<p>Existência de uma equipe gestora específica para a condução da política de EPS e do Pneps na SES, entretanto é abaixo das necessidades de</p>	<p>Existência de uma equipe gestora específica para a condução da política de EPS e do Pneps na SES, próximo às necessidades de</p>	<p>Banco de dados da Instituição da SES.</p>

<b>Capacidade de Gestão</b>					
			necessidades de trabalho que o órgão/setor requer. Pode-se estimar abaixo de 25% dos postos de trabalho necessários para o desenvolvimento das ações.	de trabalho que o órgão/setor requer. Pode-se estimar em torno de 50% dos postos de trabalho necessários para o desenvolvimento das ações.	trabalho que o órgão/setor requer. Pode-se estimar em torno de 75% ou mais dos postos de trabalho necessários para o desenvolvimento das ações.
7. Qualificação da equipe gestora da EPS na SES.	Presença de até 25% do quadro de pessoal da equipe gestora possui grau de especialização ou no mínimo 2 anos de experiência.	Presença de 25% a 50% do quadro de pessoal com grau de especialização ou até 5 anos de experiência.	Presença de 50% a 75% do quadro de pessoal com grau de especialização ou até 10 anos de experiência.	Presença de mais de 75% do quadro de pessoal com grau de especialização ou mais de 10 anos de experiência.	Banco de dados da Instituição da SES.
8. Capacidade de Execução Financeira.	Realização de menos 25% da execução financeira do orçamento para a EPS.	Realização de 25% e 50% da execução financeira do orçamento para a EPS.	Realização de 50% a 75% da execução financeira do orçamento para a EPS.	Realização de mais de 75% de execução financeira do orçamento para a EPS realizado.	Relatório anual da execução das ações de EPS (relatório físico-financeiro); RAG.
9. Capacidade de articulação política e iniciativas de integrar ensino, serviço e comunidade (CE).	Ausência de instâncias estaduais e regionais de EPS.	Existência de instâncias estaduais (Cies ou estrutura similar) com funcionamento irregular.	Existência de instâncias estaduais (Cies ou estrutura similar) com funcionamento regular e Cies regionais com funcionamento irregular.	Existência de instâncias estaduais (Cies ou estrutura similar) com funcionamento regular e desenho regional de EPS, bem como Cies regionais com funcionamento regular.	Documentação normatizada (convênios e contratos). Resolução CIB; CIR; Cies. Publicação DOE e resoluções universitárias; atas das reuniões.

	<p>10. Capacidade de articulação interfederativa nas ações de EPS.</p>	<p>Existência de pautas da EPS em até 25% nas reuniões da CIR, CIB no último ano.</p>	<p>Existência de pautas da EPS em até 50%-75% nas reuniões da CIR, CIB no último ano.</p>	<p>Existência de pautas em mais de 75% nas reuniões da CIR, CIB no último ano.</p>	<p>Pautas, atas e resoluções CIR, CIB, Conass, Cosems e CIT; relatórios de visitas e apoios técnicos aos estados.</p>
	<p>11. Apoio técnico-institucional intraestadual para o desenvolvimento da política de EPS.</p>	<p>Inexistência de apoio técnico e político dos atores estaduais (Cosems, equipe interna, equipe de outras secretarias do processo de governo) para o desenvolvimento da EPS no estado.</p>	<p>Existência de apoio técnico e político esporádico dos atores estaduais.</p>	<p>Existência de apoio técnico e político regular dos atores estaduais registrados em documentos, conferindo grau de liberdade de ação na decisão política e técnica sobre o Peeps e suas ações.</p>	<p>Publicações de editais e portarias no DOU relacionadas à EPS. Documentos e fontes das SES.</p>
<p><b>Governabilidade</b></p>	<p>12. Apoio técnico-político institucional para o desenvolvimento da política de EPS.</p>	<p>Inexistência de apoio técnico e político dos atores federais (Conass, Conasems, equipe do Ministério da Saúde) para o desenvolvimento da EPS no estado.</p>	<p>Existência de apoio técnico e político regular dos atores federais.</p>	<p>Existência de apoio técnico e político regular dos atores federais registrados em documentos, conferindo grau de liberdade de ação na decisão política e técnica sobre o Peeps e suas ações, assim como na captação de recursos específicos.</p>	<p>Publicações de editais e portarias no DOU relacionadas a EPS. Documentos e fontes das SES.</p>

conclusão		Planejamento e Avaliação					
13. Processo de planejamento das ações de EPS.	Ausência de documento que explicita a metodologia de planejamento.	Planejamento normativo descrito do Peeps.	Planejamento estratégico e ascendente descrito no Peeps.	Planejamento estratégico e ascendente descrito no Peeps com referência explícita aos Peeps.	Metodologia de elaboração explicitada no plano.		
14. Oferta das ações educativas.	Inexistência de ações educativas.	Oferta das ações educativas induzida por editais de fomento ou financiamento específico.	Oferta das ações educativas por demanda espontânea.	Oferta das ações educativas baseada nas necessidades de Educação Permanente identificadas de acordo com o Plano de EPS, com registro documental.	Peeps. Elenco de Cursos.		
15. Cobertura das ações de EPS.	Inexistência de ações educativas.	Cobertura das ações educativas contemplando algumas áreas técnicas ou abaixo de 50% dos trabalhadores.	Cobertura das ações educativas contemplando algumas áreas técnicas ou entre 50% e 75% dos trabalhadores.	Cobertura das ações educativas contemplando os diversos níveis de atenção e das áreas técnicas da SES, é diversificada e regionalizada.	Dados das instituições de EPS do estado. Dados de Sistemas de Informação de Ações de Saúde. Dados das áreas técnicas da SES.		
16. Avaliação e monitoramento.	Inexistência de iniciativas de monitoramento e avaliação.	Iniciativas pontuais de monitoramento e avaliação vinculadas à oferta de ações educativas.	Iniciativas de monitoramento e avaliação frequentes com instrumentos de monitoramento elaborados, todavia sem disseminação e incorporação dos resultados na gestão da EPS no estado.	Iniciativas de monitoramento e avaliação, frequentes, com instrumentos de monitoramento elaborados e publicizados para todos os gestores da EPS no estado, com incorporação dos resultados da avaliação na rotina institucional.	Peeps. Sistema ou Mecanismo de Monitoramento e Avaliação para o Peeps nos estados. Publicações, sites das escolas e secretarias.		

## 3.2 Dimensão avaliação dos processos formativos em EPS

Esta perspectiva avaliativa compreende a análise crítica das abordagens pedagógicas adotadas na ação educativa, a sua relação com as necessidades de formação dos trabalhadores para o processo de trabalho em saúde e o seu potencial de produzir intervenções nesses processos. O foco da avaliação centra-se na ação educativa. A avaliação dos processos formativos pretende aferir a operacionalização e o desenvolvimento das ações de Educação Permanente em Saúde no âmbito institucional das Secretarias de Saúde.

Analisa-se em que medida a ação educativa possibilita a problematização do processo de trabalho em saúde e examina a coerência entre as propostas metodológicas e as necessidades formativas. Essa dimensão busca aferir, ainda, em que medida a ação educativa compreende a articulação ensino-serviço-comunidade e de que forma ela fortalece a interação das equipes e favorece o desenvolvimento de competências colaborativas.

A avaliação dos processos formativos em EPS encontra-se dividida em três subdimensões, quais sejam:

- Perspectivas pedagógicas – busca evidências de práticas pedagógicas e educativas que atendam às necessidades dos trabalhadores que se inserem nos processos pedagógicos formativos decorrentes da Pneps.
- Integração ensino-serviço-comunidade – busca evidências de articulação entre as instituições de ensino, os serviços de saúde e a comunidade na concepção e na operacionalização das práticas de Educação Permanente em Saúde.
- Práticas interprofissionais colaborativas – busca evidências de desenvolvimento de competências colaborativas, articulação das ações e troca de saberes entre os profissionais de saúde e entre diferentes instituições e setores de saúde.

Na perspectiva da Educação Permanente em Saúde (EPS), os processos educativos colocam o cotidiano do trabalho em saúde em análise e transformação, problematizando as relações concretas que operam as realidades do mundo do trabalho. Constituem-se ainda em espaços coletivos para a reflexão, a produção de sentidos e a transformação dos atos produzidos no cotidiano do trabalho em saúde.

Os processos educativos permitem a qualificação e o aperfeiçoamento do processo de trabalho em vários níveis do sistema, orientando-se para a melhoria do acesso, da qualidade e da humanização na prestação de serviços e para o fortalecimento da gestão político-institucional do SUS, no âmbito federal, estadual e municipal (BRASIL, 2018). Uma abordagem avaliativa participativa deve permitir pôr em evidência as ações educativas, considerando a sua variedade de formatos e propósitos.

Essa diversidade de modalidades requer que o processo avaliativo seja “sob medida”, ou seja, que considere a realidade concreta de cada ação educativa. Uma diversidade de estratégias deve ser considerada desde os roteiros para entrevista com informantes-chave (como gestores e coordenadores da ação educativa, assim como docentes, facilitadores e mediadores e os participantes da ação educativa) a instrumentos mais estruturados. A consulta às fontes documentais também revela-se de grande valia para que possam ser avaliados o marco orientador da ação educativa, como projeto político-pedagógico, instrumentos e relatórios utilizados para o desenvolvimento da ação, bem como instrumentos utilizados para sua avaliação.

- Roda de conversa: encontros dialógicos centrados no compartilhamento das experiências dos participantes, proporcionando o aprendizado com o outro e a partir do outro, ressignificando práticas e saberes.
- Oficina: implica atividades práticas que resultem na elaboração de um produto final de construção coletiva.
- Palestra: conferência ou exposição dialogada acerca de um tema específico, com duração mínima de 1 hora.
- Curso: conjunto de temas/abordagens pedagógicas organizado o objetivo de aprofundamento de um tema específico, com duração variada. Cursos muito curtos (até 16 horas) são chamados minicursos.
- Capacitação: compreende eventos formativos baseados em abordagens conceituais, práticas ou vivências, com duração variada.
- Aperfeiçoamento: ação educativa voltada para o aprimoramento do conhecimento e de habilidades, tendo duração superior a 120 horas e inferior a 360 horas.
- Especialização: curso de pós-graduação *lato sensu* em uma área específica do conhecimento, tendo duração mínima de 360 horas.

Considerando que a avaliação deve iniciar com a explicação de perguntas avaliativas, identificamos a seguir algumas que poderão orientar tais processos avaliativos:

- As escolas, por meio de suas ações educativas, têm tomado o trabalho como princípio educativo, considerando as necessidades oriundas da realidade dos serviços, do cotidiano de trabalho dos profissionais envolvidos, assim como da gestão das unidades e do sistema de saúde em geral?
- A Educação Permanente em Saúde representa uma estratégia pedagógica para valorização do trabalhador, potencializando a dimensão pedagógica dos processos de trabalho?
- As metodologias ativas são implementadas? Elas permitem o processo de ensino-aprendizagem e estimulam a formação de sujeitos críticos e reflexivos?

- Em que medida as ações educativas desenvolvidas consideram as necessidades do trabalho para a saúde?
- O perfil epidemiológico da população é utilizado como referência para organização curricular ou para definição dos conteúdos a serem trabalhados em cada ação educativa?
- Como as ações educativas potencializam o desenvolvimento de competências colaborativas e a troca de saberes entre os profissionais de saúde e entre diferentes instituições e setores de saúde?

Como instrumentos para análise, serão propostos um conjunto de técnicas que contemplem análise documental e metodologias participativas envolvendo os sujeitos envolvidos na elaboração da ação educativa, disponibilizando um roteiro com tópicos essenciais de interesse.

### 3.2.1 Roteiro guia para análise documental

Destaca-se aqui um conjunto de documentos, tais como:

- Plano pedagógico da ação educativa.
- Registros das ações educativas.
- Relatórios e atas de reuniões e/ou encontros.
- Relatórios/registros da análise de situação de saúde.
- Normatização dos processos de regulação dos campos de estágio.
- Banco de dados da ETSUS e SES.
- Coapes.
- Relatório da ação educativa e lista de presença de equipe interprofissional.

### 3.2.2 Questionário Processo Educativo e roteiro para desenvolvimento de abordagens avaliativas participativas que permitam um debate em profundidade com o grupo de interessados, disponibilizando tópicos essenciais para discussão e demais dispositivos para o entendimento acerca da avaliação em foco

**Figura 4 – Ferramentas para análise da dimensão processo educativo**

ANÁLISE DOCUMENTAL				
CRITÉRIO CORRESPONDENTE	TÓPICOS	ANÁLISE	OBSERVAÇÃO	
PERSPECTIVA PEDAGÓGICA	15	Contempla análise das necessidades de formação dos trabalhadores para o processo de trabalho.	( )sim ( )não ( )parcialmente ( )não se aplica	
	16	Há previsão de intervenção.	( )sim ( )não ( )parcialmente ( )não se aplica	
	17	Descreve a concepção pedagógica e a relação com o trabalho como princípio educativo.	( )sim ( )não ( )parcialmente ( )não se aplica	
	18	Contempla metodologias participativas/ativas.	( )sim ( )não ( )parcialmente ( )não se aplica	
	19	Descreve a concepção da avaliação.	( )sim ( )não ( )parcialmente ( )não se aplica	
	19	Apresenta instrumentos de avaliação.	( )sim ( )não ( )parcialmente ( )não se aplica	
PERSPECTIVA INTEGRAÇÃO-ENSINO -SERVIÇO – COMUNIDADE	20	A ação educativa foi planejada considerando a participação de distintos atores diretamente ligados à ação (gestor, equipes, usuários, instituições de ensino – de acordo com a especificidade da ação).	( )sim ( )não ( )parcialmente ( )não se aplica	
	20	Contempla a integração ensino-serviço-comunidade no desenvolvimento da ação ou atividade.	( )sim ( )não ( )parcialmente ( )não se aplica	
	20	Existe estratégia de socialização do conhecimento produzido na ação educativa.	( )sim ( )não ( )parcialmente ( )não se aplica	
PRÁTICAS INTERPROFISSIONAIS	21	Plano pedagógico contempla atividades interprofissionais.	( )sim ( )não ( )parcialmente ( )não se aplica	
	21	Ação educativa promove práticas colaborativas entre sujeitos e equipes.	( )sim ( )não ( )parcialmente ( )não se aplica	

continua

**SEGUNDA ETAPA: QUESTIONÁRIO**

Este questionário deve ser aplicado presencialmente. Poderá ser escolhida mais de uma alternativa para responder à questão.

<b>CRITÉRIO</b>		<b>QUESTÕES</b>	
<b>COORDENADOR DA AÇÃO EDUCATIVA</b>			
<b>15/17</b>	Como esta ação educativa foi diagnosticada/delineada? A) Considerando oferta acadêmica B) Levantando necessidades de saúde C) Levantando necessidades do trabalho D) Por sugestão de alguém/equipe E) Edital/indução F) Outro. Qual? _____		Observações
<b>16</b>	A ação contempla intervenções em sua proposta pedagógica? A) Sim B) Não Descrever: _____		Observações
<b>18</b>	Este processo formativo contempla metodologias ativas/participativas? A) Sim B) Não Descrever: _____		Observações
<b>19</b>	O projeto pedagógico contempla práticas avaliativas? A) Sim B) Não Quais? _____		Observações
<b>20</b>	Houve articulação com atores do ensino-serviço-comunidade para o delineamento desta ação? A) Sim B) Não Descrever: _____		Observações
<b>20</b>	A ação educativa contempla a integração ensino-serviço-comunidade? A) Sim B) Não Descrever: _____		Observações

continuação

<b>21</b>	O plano pedagógico contempla a interprofissionalidade? A) Sim B) Não De que forma?	Observações
<b>21</b>	Esta ação educativa promoveu colaboração entre sujeitos e equipes? A) Sim B) Não De que forma?	
<b>FACILITADOR/MEDIADOR/DOCENTE/TUTOR</b>		
<b>15</b>	Esta ação educativa contempla a análise das necessidades de formação dos trabalhadores para o processo de trabalho? A) Sim B) Não De que forma?	Observações
<b>16</b>	A ação educativa propõe a produção de intervenções no processo de trabalho? A) Sim B) Não De que forma?	Observações
<b>17</b>	De que forma você apoiou a construção das intervenções no processo de trabalho?	Observações
<b>18</b>	Você utilizou metodologias ativas/participativas? A) Sim B) Não Quais?	Observações
<b>19</b>	Que estratégias avaliativas foram utilizadas? De que forma?	Observações
<b>20</b>	A prática pedagógica integra ensino-serviço-comunidade no seu desenvolvimento? A) Sim B) Não De que forma?	Observações
<b>21</b>	A ação educativa contemplou a interprofissionalidade? A) Sim B) Não De que forma?	Observações
<b>21</b>	Houve colaboração entre sujeitos e equipes no decorrer da ação educativa? A) Sim B) Não Como você apoiou/facilitou?	Observações

Fonte: Elaboração própria.

Nota: Esta análise deve ser realizada com o material disponibilizado pelo estado previamente à visita.

### 3.3 Dimensão avaliação dos efeitos

A avaliação dos efeitos tem por objetivo analisar os resultados obtidos e as inovações presentes no cotidiano de trabalho dos serviços advindas da implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. O foco da avaliação está na aferição da qualificação profissional e na formação dos sujeitos por um lado e, por outro, na transformação dos processos de trabalho oriundos das contribuições e dos efeitos da ação educativa. Sendo assim, duas subdimensões centrais são priorizadas:

- Usuário da ação educativa (trabalhador, gestor, controle social) – busca evidências da percepção dos usuários da ação educativa sobre a ação; avalia a aprendizagem.
- Processos de trabalho – busca evidências de mudanças no processo de trabalho, da organização e da inovação nas práticas decorrentes de ações da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde; identifica a percepção dos usuários sobre o suporte institucional para a realização das mudanças.

Como possíveis perguntas para a avaliação dos efeitos, podemos destacar:

- Qual é a percepção dos trabalhadores acerca da ação educativa?
- Os trabalhadores têm a possibilidade de aproveitar as oportunidades e colocar em prática o que aprenderam na ação educativa?
- O conhecimento adquirido pela ação educativa possibilitou empoderamento dos trabalhadores diante da prática de trabalho?
- As dificuldades em aplicar as novas habilidades são superadas com apoio?
- Existe suporte material (equipamentos, materiais, mobiliário e similares) necessário para aplicar no trabalho o que foi desenvolvido na ação educativa?
- Existe espaço e apoio da gestão para a realização de ações de EPS no cotidiano dos serviços?
- Existe disponibilidade de espaço e apoio da gestão para a realização de reuniões técnicas, de roda de conversa e de oficinas no interior do ambiente de trabalho, com vistas a viabilizar a discussão e a reflexão crítica sobre os processos de trabalho no cotidiano dos serviços?
- Após a participação na ação educativa, os trabalhadores resolvem, com mais facilidade, os problemas locais?
- A ação educativa permitiu melhorar a capacidade de trabalhar em equipe e as tomadas de decisão coletivas?
- Houve mudanças no processo de trabalho, na organização e na inovação nas práticas decorrentes de ações educativas?
- Qual produto gerado, no âmbito do trabalho, relacionou-se com a sua participação na ação educativa?

A Avaliação dos Efeitos é realizada em quatro níveis e vai desde a execução da ação de EPS até as mudanças pretendidas nos processos de trabalho. O modelo de “níveis de avaliação” é considerado uma abordagem hegemônica e tem sido aplicado concretamente na prática avaliativa e na pesquisa para apreensão dos processos e produtos dos processos formativos nas organizações (HAMBLIN, 1978; KIRKPATRICK, 1993; BORGES-ANDRADE, 1982; ABBAD, 1999).

Envolve, portanto, instrumentos para mensuração: instrumento de avaliação da percepção/satisfação da ação educativa; instrumento de avaliação da aprendizagem; instrumento para avaliação do suporte institucional como apoio oferecido pela organização ao uso das novas habilidades no trabalho; e instrumento para avaliação das mudanças pretendidas pela ação educativa nos processos de trabalho em saúde. Ressalte-se que, para melhor compreensão dos resultados, recomenda-se analisar os mesmos critérios antes e depois do processo formativo.

#### 1º nível: avaliação da percepção/satisfação da ação educativa

Também conhecida como avaliação de “reação”, é o primeiro nível no processo avaliativo; tem o objetivo de identificar a percepção dos participantes em relação à ação educativa, considerando distintos aspectos: infraestrutura, organização do ensino-aprendizagem, metodologias, conteúdo, docentes e facilitadores, envolvimento com a ação educativa e satisfação, relevância para o desenvolvimento pessoal e profissional.

#### 2º nível: avaliação da aprendizagem

A avaliação da aprendizagem está voltada para aferir em que medida a ação de EPS gerou aprendizagens.

São delimitados os objetivos da aprendizagem e são relacionados com a aquisição de novos conhecimentos, habilidades ou a mudanças na forma como participantes percebem a realidade.

A utilização do conceito de competências auxilia na explicitação de conhecimentos, habilidades e valores mobilizados durante a execução de uma ação educativa.

#### 3º nível: avaliação do apoio oferecido pela organização ao uso das novas habilidades no trabalho

Este instrumento visa identificar mudanças na prática profissional a partir a partir das novas habilidades e dos novos conhecimentos adquiridos por meio do processo formativo, examinando as oportunidades e as dificuldades em usar as habilidades desenvolvidas na ação educativa no trabalho.

#### 4º nível: avaliação das modificações no processo de trabalho

Este é o nível que visa responder em que medida a ação de EPS contribuiu para a reorganização do processo de trabalho das equipes nas unidades de saúde, seja da gestão, da vigilância ou da assistência. Neste tópico são avaliados aspectos como desenvolvimento de competência colaborativa e melhoria da comunicação na equipe; mudanças no funcionamento da organização e incorporação de soluções inovadoras/tecnologias que permitem o enfrentamento dos problemas.

Objetivando-se facilitar a aplicação dos instrumentos de efeito aos participantes da ação educativa, optou-se pela construção de um instrumento unificado e autoaplicável, a ser respondido pelo usuário da ação educativa.

Bloco n.º 1 – Avaliação da percepção da ação educativa: percepção das(os) participantes em relação à ação educativa, considerando-se os aspectos de infraestrutura, dinâmica/metodologia utilizada, conteúdo, docente/facilitador, duração, entre outros.

Bloco n.º 2 – Avaliação de aprendizagem: aquisição de conhecimentos a partir da ação educativa.

Bloco n.º 3 – Avaliação do suporte institucional: apoio oferecido pela organização para o uso das novas habilidades no trabalho.

Bloco n.º 4 – Modificações no processo de trabalho: desempenho do(a) trabalhador(a) após a sua participação na ação educativa.

Bloco n.º 5 – Avaliação da incorporação de inovações/tecnologias que permitam o enfrentamento dos problemas do serviço: resultados da ação educativa, considerando-se os aspectos de produtos gerados pela ação educativa, suas facilidades e suas dificuldades, as mudanças advindas, entre outros.

A avaliação dos efeitos poderá incluir ainda a escuta e a percepção dos gestores das unidades de saúde participantes dos processos formativos, a fim de aferirem-se mudanças organizacionais derivadas da qualificação dos trabalhadores e incorporação de tecnologias e inovações no cotidiano dos serviços. Dessa forma, o Bloco 5 prevê questões a serem respondidas pelos gestores.

### 3.3.1 Instrumento para análise de efeitos

RESPONDENTE: Participante da ação educativa

Perfil da(o) participante	
Nome (optativo):	
Profissão:	
Cargo/função:	
Setor:	
Local de trabalho:	
Idade:	
Sexo:	
Tempo de atuação no SUS:	
Ação educativa:	
Turma:	

**Figura 5 – Instrumentos para análise da dimensão efeitos**



**INSTRUMENTOS PARA ANÁLISE DA DIMENSÃO EFEITOS**

Instruções: esta etapa da avaliação é composta por cinco blocos, sendo estes:

- Bloco n.º1 “Avaliação da percepção da ação educativa” (refere-se à percepção das(os) participantes em relação à ação educativa, considerando-se os aspectos de infraestrutura, dinâmica/metodologia utilizada, conteúdo, docente/facilitador, duração, entre outros).
- Bloco n.º2 “Avaliação de aprendizagem” (refere-se à aquisição de conhecimentos a partir da ação educativa).
- Bloco n.º3 “Avaliação do suporte institucional” (refere-se ao apoio oferecido pela organização para o uso das novas habilidades no trabalho).
- Bloco n.º4 “Modificações no processo de trabalho” (refere-se ao desempenho das(os) participantes após a ação educativa).
- Bloco n.º5 “Avaliação da Incorporação de inovações/tecnologias que permitam o enfrentamento dos problemas do serviço” (refere-se aos resultados da ação educativa, considerando os produtos gerados pela ação educativa, as facilidades e dificuldades, as mudanças advindas, entre outros).

As respostas subsidiarão o aprimoramento das ações educativas oferecidas pela instituição. Suas respostas serão confidenciais. A qualidade dos resultados desta avaliação dependerá muito do seu empenho em preencher a escala com precisão e cuidado. Por favor, não deixe questões sem resposta.

Ao final do instrumento, é apresentada uma questão aberta para comentários e sugestões. Leia atentamente o conteúdo das afirmativas a seguir e avalie o quanto cada uma delas descreve o que você pensa a respeito da ação educativa.

**Bloco n.º 1 – Avaliação da Percepção da Ação Educativa**

*Para responder cada questão, escolha o ponto da escala que melhor descreve a sua situação, conforme legenda.*

**LEGENDA:**

5	4	3	2	1	NSA
Concordo totalmente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo um pouco	Discordo totalmente	Não se aplica

5	4	3	2	1	NSA
B1.1. Essa ação educativa atendeu as necessidades do meu processo de trabalho.					

continua

INSTRUMENTOS PARA ANÁLISE DA DIMENSÃO EFEITOS

LEGENDA:

5	4	3	2	1	NSA
Concordo totalmente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo um pouco	Discordo totalmente	Não se aplica

	5	4	3	2	1	NSA
B1.6. Existiu coerência entre o conteúdo ministrado e a proposta da ação educativa.						
B1.7. Foram utilizadas metodologias ativas/participativas.						
B1.8. O uso das dinâmicas e técnicas de trabalho na ação educativa foi adequado.						
B1.9. Houve integração entre atores do ensino-serviço no desenvolvimento dessa ação educativa.						
B1.10. A ação educativa contemplou a interprofissionalidade (interação e colaboração).						
B1.11. No decorrer da ação educativa, pode colaborar com a minha equipe de trabalho.						
B1.12. Estou satisfeito(a) com a qualidade dos recursos audiovisuais e dos materiais utilizados na ação educativa.						
B1.13. A coordenação da ação educativa teve capacidade de comunicação e resolução e/ou encaminhamento das necessidades dos participantes.						

continua

continuação

B1.14. Houve integração e relacionamento com os demais participantes da ação educativa.									
B1.15. [Para modalidades presenciais] As condições gerais dos locais dos encontros presenciais (sala de aula, auditório, laboratório etc.) foram boas.									
B1.16. [Para modalidades EAD] As condições gerais (acesso, navegação, leiaute etc.) da plataforma on-line – ou Ambiente virtual de aprendizagem – foram boas.									
B1.17. A duração/carga horária foi adequada para proposta da ação educativa.									
B1.18. De modo geral, estou satisfeito(a) quanto à organização da ação educativa.									

continua

INSTRUMENTOS PARA ANÁLISE DA DIMENSÃO EFEITOS

**Bloco n.º2 – Avaliação da Aprendizagem**

Para responder cada questão, escolha o ponto da escala que melhor descreve a sua situação, conforme legenda.

LEGENDA:

5	4	3	2	1	NSA
Concordo totalmente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo um pouco	Discordo totalmente	Não se aplica

	5	4	3	2	1	NSA
B2.1. Identifico os objetivos pedagógicos da ação educativa que participei.						
B2.2. Recordo-me dos conteúdos abordados na ação educativa.						
B2.3. Utilizo, com frequência, em meu trabalho atual, o que foi apreendido da ação educativa.						
B2.4. Aproveito as oportunidades que tenho para colocar em prática o que aprendi na ação educativa.						
B2.5. Consigo relacionar os conteúdos da ação educativa com as necessidades do meu processo de trabalho.						
B2.6. Compreendo melhor os conteúdos relacionados à ação educativa que participei após o processo formativo.						
B2.7. O conhecimento adquirido pela ação educativa possibilitou empoderamento diante da prática de trabalho.						

continua

## INSTRUMENTOS PARA ANÁLISE DA DIMENSÃO EFEITOS

Bloco n.º93 – Avaliação do Suporte Institucional<sup>1</sup>

Para responder cada questão, escolha o ponto da escala que melhor descreve a sua situação, conforme legenda.

## LEGENDA:

5	4	3	2	1	NSA
Sempre	Frequentemente	Algumas vezes	Raramente	Nunca	Não se aplica

5	4	3	2	1	NSA
<b>Suporte Psicossocial</b>					
B3.1. Tenho tido oportunidades de usar no trabalho as habilidades que aprendi na ação educativa.					
B3.2. Tenho tempo para aplicar no trabalho o que aprendi na ação educativa.					
B3.3. Os objetivos de trabalho estabelecidos pela minha instituição me encorajam a aplicar o que aprendi na ação educativa.					
B3.4. A rotina de trabalho facilita o uso das habilidades que eu aprendi na ação educativa.					
B3.5. Tenho tido oportunidade de inovar práticas no trabalho com as habilidades recém-adquiridas da ação educativa.					
B3.6. Tenho apoio do gestor para remover obstáculos identificados para aplicação das novas habilidades que adquirir.					
B3.7. Tenho sido encorajado pela minha chefia imediata a aplicar, no meu trabalho, o que aprendi na ação educativa.					
B3.8. O gestor imediato tem criado oportunidades para planejar comigo o uso de novas habilidades adquiridas/aprendidas na ação educativa.					
B3.9. Eu recebo as informações necessárias à correta aplicação das novas habilidades no meu trabalho.					
B3.10. Meus colegas de equipe apoiam as tentativas de aplicar no trabalho as novas habilidades que aprendi na ação educativa.					

continua

<sup>1</sup>O presente instrumento foi adaptado de Borges-Andrade (1982) e Abbad (1999). Este instrumento deve ser utilizado para medir a capacidade de transferir conhecimentos, habilidades e atitudes aprendidos na ação educativa para prática (comportamento no trabalho). Recomenda-se aplicação após seis meses de finalização da ação educativa (HAMBLLIN, 1978; KIRKPATRICK, 1993; BORGES-ANDRADE, 1982; ABBAD, 1999).

## INSTRUMENTOS PARA ANÁLISE DA DIMENSÃO EFEITOS

## LEGENDA:

5	4	3	2	1	NSA
Sempre	Frequentemente	Algumas vezes	Raramente	Nunca	Não se aplica

**Suporte Psicossocial – Consequências associadas ao uso de novas habilidades**

	5	4	3	2	1	NSA
B3. 11. Em meu ambiente de trabalho, minhas sugestões, em relação ao que foi ensinado na ação educativa, são levadas em consideração.						
B3.12. Tenho recebido elogio/incentivo quando aplico no trabalho as novas habilidades que aprendi.						
B3.13. Quando tenho dificuldades em aplicar as novas habilidades, recebo apoio para superá-las.						

**Suporte Material**

	5	4	3	2	1	NSA
B3.14. Meu setor de trabalho tem fornecido os recursos materiais (equipamentos, materiais, mobiliário e similares) necessários para aplicar o que aprendi na ação educativa.						
B3.15. Os móveis, materiais, equipamentos e similares têm estado disponíveis em quantidade suficiente à aplicação do que aprendi na ação educativa.						
B3.16 As ferramentas de trabalho (computadores, máquinas e similares) são de qualidade compatível com o uso das novas habilidades.						

continua

## INSTRUMENTOS PARA ANÁLISE DA DIMENSÃO EFEITOS

Bloco n.º4 – Modificações no Processo de Trabalho<sup>2</sup>

Com relação ao seu desempenho após a participação na ação educativa, assinale o quadro a seguir, conforme escala de concordância.

## LEGENDA:

5	4	3	2	1	NSA
Concordo totalmente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo um pouco	Discordo totalmente	Não se aplica

	5	4	3	2	1	NSA
B4.1. A qualidade do meu trabalho melhorou nas atividades diretamente relacionadas ao conteúdo da ação educativa.						
B4.2. A qualidade do meu trabalho melhorou, mesmo naquelas atividades que não pareciam estar relacionadas com o conteúdo da ação educativa.						
B4.3. Minha participação na ação educativa serviu para aumentar minha motivação para o trabalho.						
B4.4. Minha participação na ação educativa aumentou minha autoconfiança.						
B4.5. Essa ação educativa me qualificou para assumir novas responsabilidades individuais ou coletivas no trabalho.						
B4.6. Após minha participação na ação educativa, tenho sugerido, com mais frequência, mudanças nas rotinas de trabalho.						
B4.7. Essa ação educativa me tornou mais receptivo a mudanças no trabalho.						
B4.8. Após a participação na ação educativa, identifique e analise com mais clareza os problemas locais.						

<sup>2</sup> Este instrumento é uma versão adaptada de Abbad (1999). Deve ser utilizado para medir a capacidade de transferir conhecimentos, habilidades e atitudes aprendidos na ação educativa para prática (comportamento no trabalho). Recomenda-se aplicação após seis meses de finalização da ação educativa (HAMBLYN, 1978; KIRKPATRICK, 1993; BORGES-ANDRADE, 1982; ABBAD, 1999).

continuação

B4.9. Após a participação na ação educativa, resolvo com mais facilidade os problemas locais.								
B4.10. A ação educativa beneficiou meus colegas de trabalho, que aprenderam comigo novas habilidades.								
B4.11. A ação educativa me ajudou a melhorar a capacidade de trabalhar em equipe.								
B4.12. A partir da ação educativa tenho conseguido tomar decisões coletivamente.								

continua

**INSTRUMENTOS PARA ANÁLISE DA DIMENSÃO EFEITOS**

<p>B4.13 Por favor, cite a seguir as atividades que você executa habitualmente que sofreram algum tipo de modificação em consequência de sua participação na ação educativa. Tente listá-las pela ordem de importância para o exercício do cargo que ocupa.</p>	
<p>B4.14 Quais as lições trazidas pela ação educativa que permitiram melhorar seu desempenho no serviço em que atua?</p>	
<p>B4.15 Comente sobre os desafios que você encontra para a melhoria do seu desempenho profissional no serviço em que atua.</p>	

Bloco n.º5 (A) – Avaliação da Incorporação de inovações/tecnologias que permitam o enfrentamento dos problemas do serviço<sup>3</sup>

Caro participante,

Considerando os produtos da ação educativa da qual você participou, responda (pode assinalar mais de uma opção):

Questões	Respostas
B5.1 Qual produto foi gerado em decorrência de sua participação na ação educativa ?	<input type="checkbox"/> Projeto de intervenção <input type="checkbox"/> Protocolos <input type="checkbox"/> POP <input type="checkbox"/> Manuais <input type="checkbox"/> Fluxos definidos <input type="checkbox"/> Instrumentos <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> TCC <input type="checkbox"/> Outros, especifique: _____
B5.2. Como este produto foi compartilhado/divulgado?	<input type="checkbox"/> Apresentado publicamente no serviço <input type="checkbox"/> Aceito em congressos. Especificar os congressos: _____ <input type="checkbox"/> Publicado. Especificar a publicação: _____ <input type="checkbox"/> Outros. Especificar: _____ <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não De que forma? Especificar: _____
B5.3. Foi possível articular e compartilhar o conhecimento produzido neste produto com os outros profissionais do serviço?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Protocolos <input type="checkbox"/> POP <input type="checkbox"/> Manuais <input type="checkbox"/> Fluxos assistenciais <input type="checkbox"/> Instrumentos <input type="checkbox"/> Outros, especifique: _____
B5.4. No âmbito do seu trabalho, qual produto foi gerado que se relacionou com sua participação na ação educativa?	
<b>Comentários e sugestões:</b>	

<sup>3</sup>Avaliação dos resultados (HAMBLYN, 1978; KIRKPATRICK, 1993; BORGES-ANDRADE, 1982; ABBAD, 1999). Nesta etapa deve-se verificar que os comportamentos observados sejam compatíveis com os objetivos pedagógicos definidos no planejamento da ação educativa, bem como se o problema/a necessidade no trabalho que a originou foi resolvido. Aspectos a serem investigados: produtos gerados pela ação educativa, facilidades e dificuldades observadas e indicadores do serviço.

## 4 ELEMENTOS PARA INSTITUCIONALIZAÇÃO DAS PRÁTICAS AVALIATIVAS NO ÂMBITO DA EPS

A EPS configura-se como aprendizagem no trabalho, em que o aprender e o ensinar incorporam-se ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A EPS baseia-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais e acontece no cotidiano do trabalho (BRASIL, 2007). Caracteriza-se, portanto, como intensa vertente educacional com potencialidades ligadas a mecanismos e temas que possibilitam gerar reflexão sobre processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço, por meio da proposta de aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de construir cotidianos e eles mesmos constituírem-se como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional (BRASIL, 2018).

A EPS é uma estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas e as necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde e incorpora o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema, a participação e o controle social no cotidiano do trabalho com vistas à produção de mudanças neste contexto. Objetiva, assim, a qualificação e o aperfeiçoamento do processo de trabalho em vários níveis do sistema, orientando-se para a melhoria do acesso, da qualidade e da humanização na prestação de serviços e para o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional do SUS, no âmbito federal, estadual e municipal (BRASIL, 2018).

Institucionalizar a prática do monitoramento e da avaliação no âmbito da Educação Permanente em Saúde constitui-se em um desafio para a gestão e objetiva fazer da avaliação uma prática rotineira, bem como extrair dela informações que permitam aperfeiçoar a política e as práticas formativas. O desafio está em adotar a avaliação e o monitoramento como subsidiários ou intrínsecos ao processo de planejamento e à gestão, tomando-os como instrumento para a formulação de políticas, ao processo decisório e de formação dos sujeitos envolvidos (FELISBERTO, 2004).

Institucionalizar a avaliação implica “questionar a capacidade da avaliação de produzir as informações e julgamentos necessários para ajudar as instâncias decisórias a melhorar o desempenho do SUS” (CONTANDRIOPOULOS, 2006, p. 705). A institucionalização da avaliação da EPS representa a incorporação do processo avaliativo no cotidiano dos serviços de saúde e no processo de trabalho dos gestores e dos profissionais, criando um “aculturamento” da avaliação (FELISBERTO, 2008). Conforme destaca TANAKA (2006), é fundamental neste processo identificar com clareza, entre os atores sociais que compõem as equipes de gestão dos sistemas de saúde, quem tem a capacidade de mobilizar recursos e, também, para quem a avaliação se destina, de forma a envolver os reais sujeitos do processo de institucionalização da avaliação.

Para Hartz (2002, p. 419),

“[...] institucionalizar a avaliação deve ter o sentido de integrá-la em um sistema organizacional no qual esta seja capaz de influenciar seu comportamento, ou seja, um modelo orientado para a ação ligando necessariamente as atividades analíticas às de gestão das intervenções programáticas”.

A decisão de institucionalizar a avaliação exige (HARTZ, 2002):

- Que seja definida “uma política de avaliação para a avaliação de políticas” com a definição de propósitos e de recursos.
- Definição de tipos de abordagens.
- Localização em organograma das instâncias cuja prática avaliativa deve ser desenvolvida e as relações devem ser estabelecidas para utilização dos seus resultados.

A institucionalização da avaliação requer enfrentamento de aspectos (MEDINA; AQUINO, 2002 *apud* BRASIL; CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2005):

- Técnicos – definição de critérios, indicadores e instrumentos.
- Culturais-organizacionais – referentes ao *modus operandi* de como as instituições desenvolvem suas práticas de avaliação.
- Políticos – relacionados às relações de poder que se estabelecem entre as esferas de gestão e os diferentes atores envolvidos nas práticas de saúde.

Nessa perspectiva, a incorporação de painéis de monitoramento e o uso de instrumentos para avaliarem-se as ações de Educação Permanente em Saúde representam uma possibilidade de oferecerem-se meios para a tomada de decisão, o aperfeiçoamento das práticas, bem como acompanhar seus efeitos no processo de trabalho. A eleição de um conjunto de indicadores voltados para diferentes aspectos da Pneps, conforme a matriz já apresentada, mostra-se como importante recurso nessa direção, balizando o monitoramento e a análise das práticas educativas.

Apresentam-se, a seguir, as fichas de qualificação dos indicadores sistematizados para monitoramento e avaliação da Pneps, incluindo aspectos como definição (conceituação; informações que definem o indicador); método de cálculo (fórmula/procedimentos para calcular o indicador); fontes de dados (documentos e sistemas de informação, quando existentes, para produção dos dados); valores de referência (possíveis parâmetros e valores de referência para comparação); periodicidade; abrangência demográfica (nacional; estadual; regional ou municipal); dimensão (Político Gerencial; Processo Formativo ou Efeitos); usos e limitações (principais finalidades de utilização dos dados e fatores que restringem a interpretação do indicador); e observação (demais aspectos a destacar quando necessário).

# 5 FICHA DE QUALIFICAÇÃO DOS INDICADORES



— OFICINA —  
Monitoramento e  
Avaliação - PNEPS

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA PNEPS NOS ESTADOS  
COOPERAÇÃO TÉCNICA ENTRE O INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA E O MINISTÉRIO DA SAÚDE/SGTES/DEGES)

Monitoramento e Avaliação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

## FICHA DE INDICADORES

### DIMENSÃO: POLÍTICO-GERENCIAL

#### SUBDIMENSÃO: PROJETO DE GOVERNO

##### Critério 1: existência de Plano Estadual de EPS

<b>Nome do Indicador (1.1) –</b> Existência de Plano Estadual de EPS aprovado e publicado.
<b>Definição –</b> Formalização do Plano Estadual de EPS aprovado nas instâncias de gestão do SUS.
<b>Método de Cálculo –</b> Existência do Plano de Educação Permanente.
<b>Fonte dos Dados –</b> DO estadual, ata do CES/ ata do CMS.
<b>Valores de Referência/Parâmetro –</b> Plano de EPS elaborada em consonância com a Pneps.
<b>Periodicidade –</b> Anual ou a ser definida pelo estado.
<b>Abrangência Geográfica –</b> Estadual.
<b>Dimensão –</b> Político-gerencial.
<b>Usos e Limitações –</b> Indicador que demonstra a existência da Pneps nos estados. Importante verificar se o Pneps se encontra aprovado nas instâncias de gestão do SUS.
<b>Observações –</b> A periodicidade poderá ser definida pelo estado. Sugere-se que seja realizada anualmente.

#### SUBDIMENSÃO: PROJETO DE GOVERNO

##### Critério 2: financiamento das ações de EPS

<b>Nome do Indicador (2.1) –</b> Provimento de recursos federais para estados e municípios para ações de EPS.
<b>Definição –</b> Identificação de valores financeiros repassados do Ministério da Saúde para os estados, destinados ao desenvolvimento da política de EPS. Podem ser identificados por meio da publicação em Diário Oficial da União ou no repasse do fundo nacional de saúde para os fundos municipais de saúde ou, ainda, nos Termos de Execução Descentralizados assinados entre o Ministério da Saúde e as secretarias estaduais de saúde.
<b>Método de Cálculo –</b> Orçamento definido no PPA, Diário Oficial da União, TED assinado.
<b>Fonte dos Dados –</b> PPA, Diário Oficial da União, TED assinado.

continua

<b>Valores de Referência/Parâmetro</b> – Recursos orçados nos instrumentos de gestão ou publicados nos instrumentos jurídicos.
<b>Periodicidade</b> – Anual.
<b>Abrangência Geográfica</b> – Estadual, municipal.
<b>Dimensão</b> – Político-gerencial.
<b>Usos e Limitações</b> – Indicador que demonstra o financiamento da política de EPS pelo Ministério da Saúde.
<b>Observações</b> – Observar as diversas modalidades de repasse dos recursos federais, como editais ou outras.

## SUBDIMENSÃO: PROJETO DE GOVERNO

### Critério 2: financiamento das ações de EPS

<b>Nome do Indicador (2.2)</b> – Provimento de recursos estaduais/municipais para a política
<b>Definição</b> – Identificação de valores financeiros repassados pela Secretaria Estadual de Saúde ao desenvolvimento da política de EPS. Pode ser identificado por meio da publicação em Diário Oficial.
<b>Método de Cálculo</b> – Orçamento definido no PPA, Diário Oficial da União, TED assinado.
<b>Fonte dos Dados</b> – PPA, Diário Oficial do Estado.
<b>Valores de Referência/Parâmetro</b> – Recursos orçados nos instrumentos de gestão ou publicados nos instrumentos jurídicos.
<b>Periodicidade</b> – Anual.
<b>Abrangência Geográfica</b> – Estadual, municipal.
<b>Dimensão</b> – Político-gerencial.
<b>Usos e Limitações</b> – O indicador permite verificar o financiamento da política de EPS pelos estados e municípios.
<b>Observações</b> – Nem todos os estados e municípios asseguram algum recurso próprio para as ações de Educação Permanente em Saúde.

## SUBDIMENSÃO: CAPACIDADE DE GESTÃO

### Critério 3: existência de instâncias gestoras da política de EPS na estrutura organizacional da Secretaria Estadual de Saúde (SES)/Secretaria Municipal de Saúde (SMS)

<b>Nome do Indicador (3.1)</b> – Existência de instâncias gestoras da política de EPS na estrutura organizacional da SES/SMS.
<b>Definição</b> – Presença de instâncias responsáveis pela gestão da política de EPS na estrutura organizacional da SES/SMS (nível central e estruturas descentralizadas).
<b>Método de Cálculo</b> – Presença de instância responsável pela condução da política de EPS nos diferentes espaços de gestão da SES/SMS (âmbito estadual, regional e local).
<b>Fonte dos Dados</b> – Organograma da Secretaria de Saúde. Portarias. Regimentos.
<b>Valores de Referência/Parâmetro</b> – Instância(s) com atribuição de condução da política de EPS na instituição e responsável(eis) pela elaboração e pelo desenvolvimento do Plano Estadual/Municipal de Educação Permanente em Saúde.

continua

<b>Periodicidade</b> – Anual.
<b>Abrangência Geográfica</b> – Estadual, regional, municipal.
<b>Dimensão</b> – Político-gerencial.
<b>Usos e Limitações</b> – O indicador permite visualizar o processo de institucionalização da política de EPS no âmbito da SES/SMS. Como limitação, apontam-se as diferentes estruturas e nomenclaturas adotadas pelas Secretarias de Saúde, bem como diferentes desenhos institucionais.
<b>Observações</b> – Este critério, no processo de avaliação, permite verificar a institucionalização da EPS na gestão do SUS e conhecer os diferentes arranjos institucionais existentes nas SES/SMS para viabilizar a Pneps em seus respectivos estados, suas regiões e seus municípios.

**SUBDIMENSÃO: CAPACIDADE DE GESTÃO**

**Critério 3: existência de instâncias gestoras da política de EPS na estrutura organizacional da Secretaria Estadual de Saúde (SES)/Secretaria Municipal de Saúde (SMS)**

<b>Nome do Indicador (3.2)</b> – Existência de organismos formadores vinculados à estrutura organizacional da SES/SMS.
<b>Definição</b> – Presença de Escolas de Saúde Pública, Institutos de Saúde, Centros Formadores, Escolas Técnicas, em conformidade com os Conselhos Estaduais de Educação responsáveis pela gestão e pelo desenvolvimento dos processos educacionais, em consonância com a política de EPS na estrutura organizacional da SES/SMS.
<b>Método de Cálculo</b> – Presença de organismo formadores responsáveis pela gestão e pelo desenvolvimento dos processos educacionais em consonância com a política de EPS na instituição.
<b>Fonte dos Dados</b> – Organograma da Secretaria de Saúde. Portarias. Regimentos.
<b>Valores de Referência/ Parâmetro</b> – Instância(s) com atribuição de gestão e desenvolvimento dos processos educacionais em consonância com as normas dos Conselhos Estaduais de Educação e com a política de EPS na SES/SMS.
<b>Periodicidade</b> – Anual.
<b>Abrangência Geográfica</b> – Estadual, municipal.
<b>Dimensão</b> – Político-gerencial.
<b>Usos e Limitações</b> – O indicador permite visualizar a existência e participação das Escolas, Institutos e Centros Formadores na condução e no fortalecimento da política de EPS nos estados e municípios.
<b>Observações</b> – Este critério, no processo de avaliação, permite verificar a participação das instâncias formais, reconhecidas pelos Conselhos Estaduais de Educação, tais como Institutos de Saúde, Escolas de Saúde Pública, Centros Formadores, Escolas Técnicas, no desenvolvimento e na institucionalização da EPS na gestão do SUS.

**SUBDIMENSÃO: CAPACIDADE DE GESTÃO****Critério 4: adequação do quadro da equipe gestora da Pneps no âmbito da Secretaria Estadual de Saúde (SES)/ Secretaria Municipal de Saúde (SMS)**

<b>Nome do Indicador (4.1) –</b> Proporção de profissionais ativos na equipe gestora da política de EPS na SES/SMS.
<b>Definição –</b> Número de profissionais lotados na instância gestora da EPS e que estão desempenhando atividades cotidianas na gestão da política de EPS em quantidade adequada para o desenvolvimento das ações.
<b>Método de Cálculo –</b> Número de trabalhadores lotados na instância gestora da política de EPS na Secretaria de Saúde (estadual ou municipal) / Número de trabalhadores estimados como necessários para cobrir a demanda de atividades X 100.
<b>Fonte dos Dados –</b> Lotação dos profissionais na respectiva instância (portarias, folha ponto, outras).
<b>Valores de Referência/ Parâmetro –</b> Equipe condutora da Pneps na SES/SMS em quantidade compatível com o desenvolvimento das atividades propostas identificadas. Na ausência de dados, é possível fazer uma estimativa rápida da necessidade de profissionais em função da demanda de atividades existentes na instância gestora da EPS.
<b>Periodicidade –</b> Anual.
<b>Abrangência Geográfica –</b> Estadual, regional, municipal.
<b>Dimensão –</b> Político-gerencial.
<b>Usos e Limitações –</b> O indicador permite a identificação do quadro de profissionais existente e necessário para a condução da política em seu âmbito de atuação (estado e município). Como limitações, aponta-se que, por se tratar de uma atividade meio e com escopo de ações diferenciadas das demais áreas técnicas, é comum a ausência de metodologia de dimensionamento de profissionais necessários para a gestão da EPS nas instituições.
<b>Observações –</b> Este critério permite visualizar o real quantitativo de profissionais envolvidos na gestão da política de EPS nos estados/municípios. A equipe gestora poderá lançar mão de estimativa rápida de necessidade de profissionais e, para tanto, é importante considerar, além das demandas, a área geográfica do estado/município, a complexidade da situação de saúde e o número de municípios/serviços a serem apoiados pela equipe gestora da EPS.

**SUBDIMENSÃO: CAPACIDADE DE GESTÃO****Critério 4: adequação do quadro da equipe gestora da Pneps no âmbito da Secretaria Estadual de Saúde (SES)/ Secretaria Municipal de Saúde (SMS)**

<b>Nome do Indicador (4.2) –</b> Proporção de profissionais com experiência em gestão e/ou formação em desenvolvimento de processos educativos na equipe gestora da política de EPS.
<b>Definição –</b> Número de profissionais com formação e/ou experiência em processos educativos participativos, com metodologias ativas de aprendizagem e vivência no trabalho compatíveis com os pressupostos da política de EPS.
<b>Método de Cálculo –</b> Número de profissionais com formação e/ou <i>expertise</i> no desenvolvimento e gestão de processos educativos com metodologias compatíveis com a Pneps/Número total de profissionais da equipe X 100.
<b>Fonte dos Dados –</b> Quadro de lotação dos profissionais da instância gestora e levantamento da trajetória e perfil dos profissionais mediante qualificação, titulação e tempo de trabalho e atuação na instância de gestão da Pneps. Na ausência de dados sobre trajetória e perfil, é possível fazer um portfólio da equipe gestora da política de EPS.
<b>Valores de Referência/ Parâmetro –</b> Equipe gestora da política de EPS qualificada e com <i>expertise</i> em processos educativos e em consonância com os propósitos da EPS.
<b>Periodicidade –</b> Anual
<b>Abrangência Geográfica –</b> Estadual, regional, municipal.
<b>Dimensão –</b> Político-gerencial.
<b>Usos e Limitações –</b> O indicador permite verificar a qualificação da equipe gestora da política de EPS.
<b>Observações –</b> Este critério permite dar visibilidade ao perfil e à qualificação das equipes condutoras da política de EPS nos estados e municípios, assim como conhecer necessidades de formação e investimento da própria equipe.

**SUBDIMENSÃO: CAPACIDADE DE GESTÃO****Critério 5: capacidade de execução financeira dos recursos destinados à política de EPS pela equipe gestora de EPS da Secretaria Estadual de Saúde (SES)/Secretaria Municipal de Saúde (SMS)**

<b>Nome do Indicador (5.1) –</b> Percentual de utilização dos recursos financeiros destinados às ações de EPS de acordo com o planejado.
<b>Definição –</b> Capacidade da equipe gestora em executar os recursos financeiros destinados à política ou plano de EPS no âmbito da SES/SMS.
<b>Método de Cálculo –</b> Número total de ações realizadas no ano/Número total de ações planejadas no orçamento do mesmo ano X 100
<b>Fonte dos Dados –</b> Relatório Anual de Gestão. Relatório Anual de Execução das Ações de EPS (relatório físico-financeiro).
<b>Valores de Referência/ Parâmetro –</b> Ideal é o mais próximo de 100% de acordo com o orçamento planejado no ano.
<b>Periodicidade –</b> Anual.
<b>Abrangência Geográfica –</b> Estadual, municipal.
<b>Dimensão –</b> Político-gerencial.
<b>Usos e Limitações –</b> O indicador permite verificar o acompanhamento do orçamento próprio da instância gestora da política de EPS pela equipe e da utilização dos recursos destinados à EPS.

continua

**Observações –**

Este critério permite dar visibilidade às reais dificuldades que as equipes encontram para a utilização dos recursos destinados às ações de EPS. As modalidades dos processos licitatórios, falta de respaldo para pagamento de instrutoria, horas/aula, preceptoria e tutoria de processos educativos, coffee-break, contratação de serviços adequados às atividades de EPS, entre outros, são alguns exemplos de dificuldades apontadas pelas equipes. É importante descortinar as dificuldades que as equipes gestoras da EPS encontram no cotidiano de trabalho para o uso dos recursos orçados.

O bom desempenho do gasto dos recursos destinados às ações de EPS requer apoio administrativo e jurídico institucional devido às suas especificidades. A plena utilização dos recursos fortalece o desenvolvimento da Pneps e do Peeps.

**SUBDIMENSÃO: CAPACIDADE DE GESTÃO****Critério 6: capacidade de articulação tecnopolítica da equipe gestora da política de EPS da Secretaria Estadual de Saúde (SES)/Secretaria Municipal de Saúde (SMS)**

✓ Este critério tem um indicador composto.

**Nome do Indicador (6.1) –**

Proporção de iniciativas de articulação da equipe gestora da EPS da Secretaria de Saúde com outras instâncias e instituições em consonância com os pressupostos da Pneps.

**Definição –**

Capacidade da equipe gestora da EPS em construir redes colaborativas e participativas para o desenvolvimento e o fortalecimento da política de EPS no âmbito estadual, regional e municipal e em desenvolver trabalho compartilhado com diferentes atores, instituições e instâncias colegiadas do SUS, promovendo a descentralização de ações.

**Método de Cálculo – E para estados e M para municípios****6.1 – Instâncias de articulação ensino, serviço e comunidade**

(E) Número de Cies ativas no estado/Número total de Regionais de Saúde ou macrorregiões X 100.

(M) Existência de Cies implantada no município.

(M) Número de instituições de ensino participantes da Cies/N.º total de instituições de ensino existentes no município X 100.

(E) Número de Coapes ativos no estado/Número total de Regionais de Saúde ou macrorregiões X 100.

(M) Existência de Coapes implantado no município.

(E) Número de outras modalidades de integração ensino, serviço e comunidade ativas no estado (Câmara Técnica, Núcleos de Educação Permanente etc.)/ Número total de regionais ou macrorregionais de saúde X 100.

(M) Participação do município em outras modalidades de integração ensino, serviço e comunidade ativas no estado.

**6.2 – Instâncias locorregionais de cogestão da EPS**

(E) Número de Pareps (ou similar) implantados e em funcionamento no estado/número total de regionais de saúde ou macrorregiões existentes X 100.

(E e M) Número de iniciativas de implantação de espaços de EPS em serviços de saúde (núcleos, setores, seção) no ano.

**6.3 – Instâncias de fortalecimento da EPS**

(E e M) Número de projetos, convênios ou contratos planejados em parceria com instituições de ensino e/ou comunidade no ano/número total de projetos, convênios ou contratos X 100.

continua

<b>Fonte dos Dados –</b> Resoluções da Secretaria de Saúde. Resoluções das instâncias colegiadas do SUS (CIB, CIR, CES). Convênios e contratos firmados. Atas e pautas de reuniões interinstitucionais.
<b>Valores de Referência/Parâmetro –</b> Capacidade de articulação, descentralização e criação de rede colaborativa pela equipe gestora da política de EPS com as áreas técnicas das Secretarias de Saúde, com as Instituições de Ensino Superior e de Formação Técnica, com o Controle Social e outras instâncias colegiadas de gestão do SUS.
<b>Periodicidade –</b> Anual
<b>Abrangência Geográfica –</b> Estadual, regional, municipal
<b>Dimensão –</b> Político-gerencial
<b>Usos e Limitações –</b> O indicador permite visualizar o processo de construção de redes colaborativas que podem fortalecer a política de EPS nas Secretarias de Saúde e demais espaços de formação. Permite verificar o grau de descentralização das ações.
<b>Observações –</b> Este critério permite verificar a descentralização e permeabilidade da política de EPS no estado, nas regiões e nos municípios, o investimento na integração ensino, serviço e comunidade, bem como a aderência à política de EPS, formalizada ou não.

**SUBDIMENSÃO: CAPACIDADE DE GESTÃO****Critério 7: capacidade de articulação interfederativa na gestão da política de EPS pela equipe gestora da EPS da Secretaria Estadual de Saúde (SES)/Secretaria Municipal de Saúde (SMS)**

<b>Nome do Indicador (7.1) –</b> Percentual de iniciativas de articulação interfederativa da equipe gestora da política de EPS da Secretaria de Saúde.
<b>Definição –</b> Capacidade da equipe gestora da política de EPS da Secretaria de Saúde na construção de agenda propositiva de EPS nas diferentes esferas de gestão do SUS.
<b>Método de Cálculo– E para estados e M para municípios</b>  (E/M) Número de inclusão da EPS em reuniões colegiadas do SUS no ano/Total de reuniões das instâncias colegiadas realizadas no mesmo ano X 100 (CIB, CIR). (E) Número de participação nas reuniões de câmaras técnicas de EPS do Conass/Número de reuniões realizadas pela mesma câmara no ano X 100. (M) Número de participação nas reuniões de câmaras técnicas de EPS do Conasems/Número de reuniões realizadas pela mesma câmara no ano X 100.
<b>Fonte dos Dados –</b> Atas e pautas de reuniões das CIR, CIB e “câmara técnica” do Conass e Conasems.
<b>Valores de Referência/ Parâmetro –</b> Articulação com os demais órgãos de gestão colegiada do SUS, como o Cosems e Cresems e “câmaras técnicas” do Conass e Conasems.
<b>Periodicidade –</b> Anual.
<b>Abrangência Geográfica –</b> Estadual, regional, municipal.
<b>Dimensão –</b> Político-gerencial.
<b>Usos e Limitações –</b>

continua

O indicador permite visualizar a presença da temática EPS na agenda das CIR, CIB, Conass e Conasems. Como limitações, aponta-se que, em muitos estados, não existe uma câmara técnica específica para os assuntos referentes à Educação Permanente em Saúde, tampouco para a formação em saúde.

**Observações –**

O indicador permite visualizar a presença da temática EPS na agenda das CIR, CIB, Conass e Conasems. Em muitos estados, não existe uma “câmara técnica” específica para os assuntos referentes à Educação Permanente em Saúde, tampouco para a formação em saúde. Descontinuidade das reuniões da “câmara técnica” do Conass. Pouca articulação do Conasems com a Pneps.

Este critério pode estimular e induzir as equipes gestoras à maior participação e atuação nos espaços interfederativos de gestão do SUS e, gradativamente, aumentar a inserção da EPS na agenda dos gestores.

**SUBDIMENSÃO: GOVERNABILIDADE**

**Critério 8: apoio técnico e político para efetivação dos planos de EPS**

**Nome do Indicador (8.1) –**

Existência apoio técnico-político institucional intraestadual para o desenvolvimento da política de EPS.

**Definição –** Existência de apoio técnico e político dos atores estaduais (Cosems, equipe interna, equipe de outras secretarias do processo de governo) para o desenvolvimento da EPS no estado, o que confere o grau de liberdade de ação na decisão política e técnica sobre o Peeps e suas ações.

**Método de Cálculo –** Identificação do grau de apoio interno ao estado para o desenvolvimento da política de EPS, tomando como referência a percepção dos gestores.

**Fonte dos Dados –** Percepção dos gestores sobre o apoio no desenvolvimento da EPS nos estados.

**Valores de Referência/Parâmetro –** Ações e propostas de EPS executadas com apoio dos atores institucionais internos, prevista no plano.

**Periodicidade –** Anual.

**Abrangência Geográfica –** Estadual.

**Dimensão –** Político-gerencial.

**Usos e Limitações –**

A principal limitação diz respeito a tomar como referência à percepção do gestor como única fonte de dados.

**Observações –** Algumas fontes podem ser incorporadas para a aferição desse indicador, tais como: análise dos posicionamentos em CIB dos seus membros em relação às ações e propostas de EPS, análise dos planos sobre a tipologia das ações, definição dos apoiadores no território, acesso às informações, participação dos condutores da política nas decisões institucionais, assim como nas instâncias colegiadas de gestão nos estados.

## SUBDIMENSÃO: GOVERNABILIDADE

### Critério 8: apoio técnico e político para efetivação dos planos de EPS

<b>Nome do Indicador (8.2) –</b> Existência apoio técnico-político institucional interfederativo para o desenvolvimento da política de EPS.
<b>Definição –</b> Existência de apoio técnico e político por parte dos atores federais (Conass, Conasems, equipe do Ministério da Saúde) para o desenvolvimento da EPS no estado, que confere o grau de liberdade de ação na decisão política e técnica sobre a Pneps e suas ações, assim como na captação de recursos específicos, para o desenvolvimento de ações não previstas nacionalmente.
<b>Método de Cálculo –</b> Identificação do grau de apoio externo para o desenvolvimento da política de EPS, tomando como referência a percepção dos gestores.
<b>Fonte dos Dados –</b> Percepção dos gestores sobre o apoio no desenvolvimento da EPS nos estados.
<b>Valores de Referência/Parâmetro –</b> Ações e propostas de EPS formuladas e/ou executadas com apoio dos atores institucionais externos, para a construção das Peeps e/ou da Pneps nos estados.
<b>Periodicidade –</b> Anual.
<b>Abrangência Geográfica –</b> Estadual.
<b>Dimensão –</b> Político-gerencial.
<b>Usos e Limitações –</b> O indicador verifica a existência apoio técnico-político institucional interfederativo para o desenvolvimento da política de EPS no estado.
<b>Observações –</b> Algumas fontes podem ser incorporadas para a aferição desse indicador, tais como: análise dos posicionamentos em CIT dos seus membros em relação às ações e propostas de EPS, definição dos apoiadores para os territórios, acesso às informações, participação dos condutores da política nas decisões institucionais, assim como nas instâncias colegiadas de gestão nos estados, características dos pareceres técnicos emitidos etc.

## SUBDIMENSÃO: PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO

### Critério 9: processo de Planejamento das Ações de EPS

<b>Nome do Indicador (9.1) –</b> Existência de metodologia participativa de elaboração do Peeps.
<b>Definição –</b> Uso de metodologia participativa na elaboração do Peeps, tais como planejamento PES ou outra.
<b>Método de Cálculo –</b> Existência de metodologia participativa de elaboração do plano, no ano.
<b>Fonte dos Dados –</b> Peeps; Pareps publicados.
<b>Valores de Referência/Parâmetro –</b> Segundo a PORTARIA N.º 1.996 (2007), é desejável que o planejamento para a Educação Permanente em Saúde seja regional, participativo e ascendente, e que defina as prioridades, as responsabilidades de cada ente e o apoio para o processo de planejamento local, conforme as responsabilidades assumidas nos Termos de Compromissos e os Planos de Saúde dos entes federados participantes.
<b>Periodicidade –</b> Anual.
<b>Abrangência Geográfica –</b> Estadual.
<b>Dimensão –</b> Político-gerencial.
<b>Usos e Limitações –</b> Potenciais dificuldades encontradas na ausência de informação acerca da metodologia utilizada para o planejamento na construção do Peeps.
<b>Observações –</b>

## SUBDIMENSÃO: PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO

### Critério 9: processo de Planejamento das ações de EPS

<b>Nome do Indicador (9.2) –</b> Número de Pareps aprovados pelas instâncias gestoras do SUS regional/CIR e estadual.
<b>Definição –</b> Número de Pareps aprovados pelas instâncias gestoras do SUS regional/CIR e estadual no ano.
<b>Método de Cálculo –</b> Número total de Pareps aprovados/ Número total de regiões no estado.
<b>Fonte dos Dados –</b> Pareps publicados.
<b>Valores de Referência/ Parâmetro –</b> O número de Pareps desejavelmente deve corresponder ao número de regiões presentes no estado.
<b>Periodicidade –</b> Anual.
<b>Abrangência Geográfica –</b> Estadual, regional.
<b>Dimensão –</b> Político-gerencial.
<b>Usos e Limitações –</b> O indicador permite visualizar aspectos do processo de planejamento das ações de EPS nos estados, notadamente o número de Pareps aprovados pelas instâncias gestoras do SUS regional/CIR e estadual no ano.
<b>Observações –</b> Observar que alguns estados não possuem Cies regional, mas apenas Cies estadual. Da mesma forma, alguns estados não possuem Pareps.

## SUBDIMENSÃO: PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO

### Critério 10: oferta de ações educativas

<b>Nome do Indicador (10.1) –</b> Número de ações educativas planejadas segundo as necessidades de Educação Permanente identificadas de acordo com o Plano de EPS.
<b>Definição –</b> Informa sobre a adequação da oferta de EPS segundo as necessidades de Educação Permanente em Saúde identificadas no plano.
<b>Método de Cálculo –</b> Análise da oferta de ações conforme problemas e necessidades apontados pelos Plano de EPS.
<b>Fonte dos Dados –</b> Peeps.
<b>Valores de Referência/ Parâmetro –</b> É desejável que as ações de EPS refletiam as necessidades de cada estado e se assentem como uma oferta variada, considerando diferentes áreas técnicas e níveis da atenção.
<b>Periodicidade –</b> Anual.
<b>Abrangência Geográfica –</b> Estadual, regional.
<b>Dimensão –</b> Político-gerencial.
<b>Usos e Limitações –</b> O indicador permite visualizar se a oferta de ações educativas planejadas considerou as necessidades de Educação Permanente do território. Caso o plano não traga informações sobre levantamento de necessidades, poderá dificultar a análise dessa informação.
<b>Observações –</b> Importante observar se a oferta considerou a lógica operacional ascendente da Pneps, tanto no planejamento como na definição das ações.

## SUBDIMENSÃO: PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO

### Critério 11: cobertura das ações de EPS

<b>Nome do Indicador (11.1) –</b> Número total de participantes das ações educativas/ total de trabalhadores que necessitam da ação educativa.
<b>Definição –</b> Quantitativo de participantes/trabalhadores que realizaram ações educativas no ano.
<b>Método de Cálculo –</b> Número total de participantes das ações educativas/ total de trabalhadores do setor/da unidade.
<b>Fonte dos Dados –</b> Dados das instituições de EPS do estado. Dados de Sistemas de Informação de Ações de Saúde. Dados das áreas técnicas da SES.
<b>Valores de Referência/ Parâmetro –</b> Conforme Peeps.
<b>Periodicidade –</b> Anual.
<b>Abrangência Geográfica –</b> Estadual, regional, municipal.
<b>Dimensão –</b> Político-gerencial.
<b>Usos e Limitações –</b> O indicador permite visualizar a cobertura das ações de EPS no ano.
<b>Observações –</b>

## SUBDIMENSÃO: PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO

### Critério 12: avaliação e monitoramento

<b>Nome do Indicador (12.1) –</b> Existência de iniciativas de monitoramento e avaliação de EPS.
<b>Definição –</b> Existência de iniciativas de monitoramento e avaliação de EPS.
<b>Método de Cálculo –</b> Existência de iniciativas realizadas para acompanhar, monitorar e avaliar a política e as ações de educação em saúde implementadas no estado no ano.
<b>Fonte dos Dados –</b> Peeps. Sistema de Monitoramento e Avaliação para o Peeps nos estados.
<b>Valores de Referência/ Parâmetro –</b> Conforme Peeps.
<b>Periodicidade –</b> Anual.
<b>Abrangência Geográfica –</b> Estadual, regional, municipal.
<b>Dimensão –</b> Político-gerencial.
<b>Usos e Limitações –</b> O indicador permite visualizar as iniciativas existentes de monitoramento e avaliação da EPS no território. Como limitações, aponta-se possível falta de registo/documentação de tais iniciativas.
<b>Observações –</b>

**DIMENSÃO: PROCESSO EDUCATIVO****SUBDIMENSÃO: PERSPECTIVAS PEDAGÓGICAS****Critério 13: coerência entre a ação educativa e as necessidades de formação dos trabalhadores para o processo de trabalho em saúde**

<b>Nome do Indicador (13.1) –</b> Percentual de ações educativas que consideram as necessidades de formação dos trabalhadores dos serviços de saúde
<b>Definição –</b> Tomando como ponto de partida a noção de que toda a ação educativa destinada a trabalhadores de saúde deve originar-se nos processos de trabalho, este indicador visa mensurar o percentual de ações educativas que consideram a análise das necessidades de formação dos trabalhadores dos serviços de saúde nas regiões de saúde/territórios, tendo em vista a potencialidade de cada ação para a melhoria desses processos de trabalho e da qualidade da atenção oferecida à população.
<b>Método de Cálculo –</b> Número de ações educativas que contemplam as necessidades de formação/Número total de ações educativas ofertadas.
<b>Fonte dos Dados –</b> Pareps. Plano pedagógico da ação educativa com justificativa relacionada às necessidades levantadas e/ou registros das ações educativas. Relatórios e atas de reuniões e/ou encontros.
<b>Valores de Referência/ Parâmetro –</b> 100% das ações contemplando a análise das necessidades de formação dos trabalhadores dos serviços de saúde.
<b>Periodicidade –</b> Anual.
<b>Abrangência Geográfica –</b> Estadual, regional, municipal.
<b>Dimensão –</b> Processo educativo.
<b>Usos e Limitações –</b> Uso abrangente para o conjunto das ações de EPS e processos de planejamento.
<b>Observações –</b>

**SUBDIMENSÃO: PERSPECTIVAS PEDAGÓGICAS****Critério 14: ação educativa propõe a produção de intervenções nos processos de trabalho em saúde**

<b>Nome do Indicador (14.1) –</b> Percentual de ações educativas propositoras de intervenções nos processos de trabalho
<b>Definição –</b> O ciclo das ações educativas completa-se com a proposição de mudanças observáveis nos processos de trabalho. Nesse sentido, este indicador se define na medida em que gestores, equipe docente e trabalhadores participantes das ações educativas são capazes de identificar a proposição ou indução de intervenções nos processos de trabalho diante do desenvolvimento da ação educativa.
<b>Método de Cálculo –</b> Número de ações que contemplam a proposição de intervenções nos processos de trabalho /Número de ações educativas ofertadas.
<b>Fonte dos Dados –</b> Pareps. Plano pedagógico da ação educativa e/ou Registros das ações educativas.
<b>Valores de Referência/Parâmetro –</b> 75-80% das ações propondo intervenções.
<b>Periodicidade –</b> Anual.
<b>Abrangência Geográfica –</b> Estadual, regional, municipal.
<b>Dimensão –</b> Processo educativo.
<b>Usos e Limitações –</b> Uso abrangente para o conjunto das ações de EPS e processos de planejamento.
<b>Observações –</b>

## SUBDIMENSÃO: PERSPECTIVAS PEDAGÓGICAS

### Critério 15: ação educativa que considera o trabalho como princípio educativo

<b>Nome do Indicador (15.1) –</b> Percentual de ações que consideram o trabalho como princípio educativo.
<b>Definição –</b> Considerando os espaços e as práticas junto aos serviços de saúde como ponto de partida, foco e finalidade das ações educativas, este indicador visa analisar especificamente os desenhos pedagógicos e as metodologias, buscando identificar a existência de aspectos relacionados ao trabalho desenvolvido pelas equipes.
<b>Método de Cálculo –</b> Percentual de ações educativas que consideram o trabalho como princípio educativo/conjunto das ações.
<b>Fonte dos Dados –</b> Pareps. Plano pedagógico da ação educativa. Registros das ações educativas.
<b>Valores de Referência/ Parâmetro –</b> 75%-80% das ações propondo intervenções.
<b>Periodicidade –</b> Anual.
<b>Abrangência Geográfica –</b> Estadual, regional, municipal.
<b>Dimensão –</b> Processo Educativo.
<b>Usos e Limitações –</b> Uso abrangente para o conjunto das ações de EPS e processos de planejamento.
<b>Observações –</b>

## SUBDIMENSÃO: PERSPECTIVAS PEDAGÓGICAS

### Critério 16: ação educativa contempla o uso de metodologias participativas/ativas de ensino-aprendizagem

<b>Nome do Indicador (16.1) –</b> Percentual de ações educativas que utilizam metodologias ativas/participativas.
<b>Definição –</b> O uso de metodologias ativas/participativas estimula o desenvolvimento da autonomia dos trabalhadores, o trabalho em equipe, a integração entre teoria e prática e o desenvolvimento de uma visão crítica acerca da realidade. Para a análise deste indicador, sugere-se que seja levada em consideração a possibilidade de desenvolvimento de ações que valorizem o protagonismo dos participantes.
<b>Método de Cálculo –</b> Número de ações educativas realizadas utilizando metodologias ativas e/ou participativas/ Número total de ações educativas realizadas no ano (caso haja, utilizar Pareps, relatório de gestão ou outra forma de registro).
<b>Fonte dos Dados –</b> Pareps, ou Plano pedagógico da ação educativa e/ou Registros das ações educativas. Relatórios de gestão (caso haja).
<b>Valores de Referência/Parâmetro –</b> 75% ou mais das ações utilizando metodologias ativas/participativas.
<b>Periodicidade –</b> Anual.
<b>Abrangência Geográfica –</b> Estadual, regional, municipal.
<b>Dimensão –</b> Processo educativo.

continua

<p><b>Usos e Limitações –</b>          Uso abrangente para o conjunto das ações de EPS .          Recomendado apenas para ações executadas.          É possível usar triangulação de fontes (projeto/relatório das ações/Pareps).</p>
<p><b>Observações –</b></p>

## SUBDIMENSÃO: PERSPECTIVAS PEDAGÓGICAS

### Critério 17: ação educativa contempla práticas avaliativas

<p><b>Nome do Indicador (17.1) –</b>          Percentual de ações educativas que contemplam práticas avaliativas.</p>
<p><b>Definição –</b>          Este indicador tem como objetivo mensurar o uso de práticas avaliativas no interior das ações educativas. Considera a complexidade dos processos de trabalho em saúde e, por conseguinte, das ações educativas destinadas aos trabalhadores da saúde. As práticas avaliativas ocupam um lugar estratégico, visto que possibilitam o reconhecimento de potencialidades, a identificação de lacunas, os desdobramentos e possíveis redirecionamentos na execução dessas ações.</p>
<p><b>Método de Cálculo –</b>          Número de ações educativas que utiliza práticas avaliativas/Número total de ações educativas realizadas no ano (caso haja, utilizar Pareps, relatório de gestão ou outra forma de registro).</p>
<p><b>Fonte dos Dados –</b>          Plano pedagógico da ação educativa.          Registros das ações educativas.          Pareps.          Relatórios das ações e relatórios de gestão.</p>
<p><b>Valores de Referência/ Parâmetro –</b> 100% das ações educativas utilizando práticas avaliativas.</p>
<p><b>Periodicidade –</b> Anual.</p>
<p><b>Abrangência Geográfica –</b> Estadual, regional, municipal.</p>
<p><b>Dimensão –</b> Processo educativo.</p>
<p><b>Usos e Limitações –</b>          Uso abrangente para o conjunto das ações de EPS e dos processos de planejamento.</p>
<p><b>Observações –</b></p>

## SUBDIMENSÃO: INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE

### Critério 18: ação educativa contempla a articulação e integração ensino-serviço

<p><b>Nome do Indicador (18.1) –</b>          Percentual de ações educativas que contemplam a integração ensino-serviço-comunidade.</p>
<p><b>Definição –</b>          Percentual de ações que contemplam a integração ensino-serviço-comunidade no planejamento e no desenvolvimento das ações educativas. Considerando que as ações educativas têm como foco os processos de trabalho conectados às necessidades de saúde da população, a escuta sensível da comunidade é importante para a conformação dessas ações, promovendo a articulação ensino-serviço-comunidade.</p>
<p><b>Método de Cálculo –</b> Percentual de ações educativas que contemplam a integração ensino-serviço-comunidade/total de ações educativas do Pareps.</p>

continua

<p><b>Fonte dos Dados –</b>  Pareps.  Plano pedagógico da ação educativa.  Registros das ações educativas.  Normatização dos processos de regulação dos campos de estágio.  Banco de dados da Escola de Saúde Pública ou ETSUS das secretarias.  Atas de reuniões de Conselhos que indiquem a participação da comunidade no planejamento e na execução de ações educativas.  Coapes.</p>
<p><b>Valores de Referência/ Parâmetro –</b> 70%-80% das ações educativas contemplando a integração ensino-serviço-comunidade.</p>
<p><b>Periodicidade –</b> Anual.</p>
<p><b>Abrangência Geográfica –</b> Estadual, regional, municipal.</p>
<p><b>Dimensão –</b> Processo educativo.</p>
<p><b>Usos e Limitações –</b>  Uso abrangente para o conjunto das ações de EPS e dos processos de planejamento.</p>
<p><b>Observações –</b></p>

## SUBDIMENSÃO: INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE

### Critério 18: ação educativa contempla a articulação e integração ensino-serviço

<p><b>Nome do Indicador (18.2) –</b>  Percentual de ações educativas que integram ensino-serviço na produção de novos conhecimentos e/ou tecnologias aplicáveis ao processo de trabalho.</p>
<p><b>Definição –</b>  Este indicador reconhece a capacidade de produção de conhecimentos oriunda da integração entre ensino e serviço. Problematizar os processos de trabalho, gerar questões, produzir novos conhecimentos e tecnologias faz parte do ciclo da Educação Permanente e propicia o reconhecimento da capacidade criativa e transformadora dos trabalhadores da saúde.</p>
<p><b>Método de Cálculo –</b> Total de ações educativas que articulam a integração ensino-serviço para o desenvolvimento de pesquisas e/ou produção de conhecimento/total de ações educativas previstas no Pareps.</p>
<p><b>Fonte dos Dados –</b>  Plano pedagógico da ação educativa.  Registros das ações educativas.  Banco de dados da Escola de Saúde Pública ou ETSUS das secretarias.  Projetos aprovados no comitê de ética da SES ou SMS.  Pareps.</p>
<p><b>Valores de Referência/Parâmetro –</b> 70%-80% das ações educativas articulando a integração ensino-serviço no desenvolvimento de pesquisas e/ou na produção de conhecimentos.</p>
<p><b>Periodicidade –</b> Anual</p>
<p><b>Abrangência Geográfica –</b> Estadual, regional, municipal.</p>
<p><b>Dimensão –</b> Processo educativo.</p>
<p><b>Usos e Limitações –</b>  Limitado ao conjunto de ações de EPS que contemplem estudos e pesquisas em seu planejamento/projeto pedagógico.</p>
<p><b>Observações –</b></p>

continua

## SUBDIMENSÃO: PRÁTICAS INTERPROFISSIONAIS

### Critério 19: ação educativa promove a colaboração entre sujeitos e equipes

<b>Nome do Indicador (19.1) –</b> Percentual de ações educativas que contemplem a interprofissionalidade/prática colaborativa.
<b>Definição –</b> Percentual de ações educativas que estimulam o desenvolvimento de práticas colaborativas entre sujeitos e equipes. Pressupõe interação, compartilhamento de objetivos, clareza de papéis e a interdependência de ações.
<b>Método de Cálculo –</b> Ações educativas que contemplem a interprofissionalidade e as práticas colaborativas/total de ações executadas.
<b>Fonte dos Dados –</b> Peeps, Pareps. Plano pedagógico da ação educativa. Registros das ações educativas.
<b>Valores de Referência/Parâmetro –</b> 70%-80% de ações educativas que contemplem a interprofissionalidade ou as práticas colaborativas.
<b>Periodicidade –</b> Anual.
<b>Abrangência Geográfica –</b> Estadual, regional, municipal.
<b>Dimensão –</b> Processo educativo.
<b>Usos e Limitações –</b> Uso abrangente para o conjunto das ações de EPS e dos processos de planejamento.
<b>Observações –</b>

## DIMENSÃO: EFEITOS

### SUBDIMENSÃO: PARTICIPANTE DA AÇÃO EDUCATIVA

#### Critério 20: avaliação da percepção quanto à ação educativa

<b>Nome do Indicador (20.1) –</b> Satisfação do participante com a ação educativa.
<b>Definição –</b> Mensurar o grau de satisfação dos participantes da ação educativa.
<b>Método de Cálculo –</b> Soma dos valores médios de cada participante (somatório das respostas dividido pelo número de questões) / número de participantes.
<b>Fonte dos Dados –</b> Instrumento de coleta – Dimensão Efeitos (Questões do Bloco n.º 1 – Avaliação da Percepção da Ação Educativa).
<b>Valores de Referência/Parâmetro –</b> Percentual de média concordante 4 e 5.

continua

<p><b>Periodicidade –</b> Por ação educativa realizada. De acordo com cronograma previsto, ao término da ação educativa (em até 1 mês após a ação educativa).</p>
<p><b>Abrangência Geográfica –</b> De acordo com o plano pedagógico da ação educativa.</p>
<p><b>Dimensão –</b> Efeitos.</p>
<p><b>Usos e Limitações –</b> Avaliar a percepção dos egressos da ação educativa quando à infraestrutura; dinâmica/metodologia; ao conteúdo; ao docente/facilitador; duração. Quando a avaliação é realizada após muito tempo da ação educativa, pode ser que tenhamos o viés de memória, prejudicando a mensuração do indicador. Verificar a pontuação no caso das respostas “não se aplica”.</p>
<p><b>Observações –</b> Sugere-se utilizar os formulários on-line (Survey Monkey, Google forms etc.) para coleta e monitoramento, facilitando o alcance dos egressos/participantes em tempo oportuno.</p>

## SUBDIMENSÃO: PARTICIPANTE DA AÇÃO EDUCATIVA

### Critério 21: avaliação da aprendizagem

<p><b>Nome do Indicador (21.1) –</b> Desempenho dos participantes de acordo com os objetivos da ação educativa.</p>
<p><b>Definição –</b> Mensurar o percentual de participantes com desempenho satisfatório de acordo com os objetivos da ação educativa.</p>
<p><b>Método de Cálculo –</b> Média dos valores obtidos nos instrumentos de verificação de aprendizagem/número de alunos participantes (quando houver).  Soma dos valores médios de cada participante (somatório das respostas dividido pelo número de questões)/número de participantes.</p>
<p><b>Fonte dos Dados –</b> Instrumentos de verificação da aprendizagem. Instrumento de coleta – Dimensão efeitos (Questões do Bloco n.º 2 – Avaliação da Aprendizagem). Acervo documental dos materiais entregues (portfólio, projeto de intervenção, diário de campo, relatórios).</p>
<p><b>Valores de Referência/Parâmetro –</b> De acordo com o plano pedagógico da ação educativa.</p>
<p><b>Periodicidade –</b> De acordo com cronograma previsto, ao término da ação educativa.</p>
<p><b>Abrangência Geográfica –</b> De acordo com abrangência prevista no plano pedagógico da ação educativa.</p>
<p><b>Dimensão –</b> Efeitos.</p>

continua

<p><b>Usos e Limitações –</b> Avaliar o desempenho dos participantes nas atividades da ação educativa.</p>
<p><b>Observações –</b> A utilização de diferentes instrumentos e estratégias podem enriquecer a avaliação do desempenho dos participantes na ação educativa. Quando houver necessidade, pode-se usar instrumentos como a escala <i>Likert</i> para mensurar a aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes a partir da ação educativa.</p>

## SUBDIMENSÃO: PROCESSO DE TRABALHO

### Critério 22: avaliação do suporte institucional para modificações no processo de trabalho

<p><b>Nome do Indicador (22.1) –</b> Percepção do participante quanto ao suporte institucional (material/psicossocial).</p>
<p><b>Definição –</b> Mensurar a percepção do participante quanto ao suporte institucional (material/psicossocial).</p>
<p><b>Método de Cálculo –</b> Soma dos valores médios de cada participante (somatório das respostas dividido pelo número de questões)/número de participantes.</p>
<p><b>Fonte dos Dados –</b> Instrumento de coleta – Dimensão efeitos (Questões do Bloco n.º 3 – Avaliação do suporte institucional).</p>
<p><b>Valores de Referência/ Parâmetro –</b> Média de frequência 4 e 5.</p>
<p><b>Periodicidade –</b> De acordo com cronograma previsto, ao término da ação educativa (seis meses após).</p>
<p><b>Abrangência Geográfica –</b> De acordo com abrangência prevista no plano pedagógico da ação educativa.</p>
<p><b>Dimensão –</b> Efeitos.</p>
<p><b>Usos e Limitações –</b> Esse indicador permite avaliar a percepção do participante quanto ao suporte institucional (material/psicossocial), ou seja, o apoio oferecido pela organização da ação educativa e pela gestão para o uso das novas habilidades no trabalho.</p>
<p><b>Observações –</b> É importante estar atento às dimensões do suporte institucional (suporte psicossocial e suporte material) para que haja uma avaliação mais detalhada.</p>

## SUBDIMENSÃO: PROCESSO DE TRABALHO

### Critério 23: modificações no processo de trabalho

<b>Nome do Indicador (23.1) –</b> Percepção do participante sobre os efeitos exercidos pela ação educativa no próprio desempenho e no seu processo de trabalho.
<b>Definição –</b> Mensurar a percepção dos participantes sobre os efeitos da ação no seu desempenho e processo de trabalho.
<b>Método de Cálculo –</b> Soma dos valores médios de cada participante (somatório das respostas pelo número de questões) número de participantes.
<b>Fonte dos Dados –</b> Formulários e instrumentos de percepção de mudança de práticas profissionais (questões do Bloco n.º 4 – Modificações do Processo de trabalho).
<b>Valores de Referência/Parâmetro –</b> Imagem-objetivo grau 4 a 5.
<b>Periodicidade –</b> Anual.
<b>Abrangência Geográfica –</b> De acordo com o projeto ou plano pedagógico em questão.
<b>Dimensão –</b> Efeitos.
<b>Usos e Limitações –</b> Este indicador permite avaliar a percepção dos egressos da ação educativa quanto ao estímulo para aplicação de habilidades e conhecimentos adquiridos, ao apoio da gestão e dos demais colegas e governabilidade para promover mudanças no processo de trabalho.
<b>Observações –</b> Sugere-se utilizar os formulários on-line (Survey Monkey, Google forms etc.) para coleta e monitoramento, facilitando alcance aos egressos/participantes em tempo oportuno para coleta e monitoramento.

**SUBDIMENSÃO: PROCESSO DE TRABALHO****Critério 23: modificações no processo de trabalho**

<b>Nome do Indicador (23.2) –</b> Percepção dos gestores sobre os efeitos exercidos pela ação educativa na mudança do processo de trabalho.
<b>Definição –</b> Mensurar a percepção dos gestores quanto às modificações ocorridas no processo de trabalho após a ação educativa.
<b>Método de Cálculo –</b> Soma dos valores médios de cada gestor (somatório das respostas dividido pelo número de questões)/número de participantes.
<b>Fonte dos Dados –</b> Instrumento de coleta – Dimensão Efeitos (Questões do Bloco n.º 4 – Modificações do Processo de trabalho – INSTRUMENTO GESTOR).
<b>Valores de Referência/Parâmetro –</b> Percentual de média concordante 4 e 5.
<b>Periodicidade –</b> Anual.
<b>Abrangência Geográfica –</b> De acordo com o projeto ou plano pedagógico em questão.
<b>Dimensão –</b> Efeitos.
<b>Usos e Limitações –</b> Esse indicador permite avaliar a percepção dos gestores sobre os efeitos da ação educativa na melhoria da qualidade do trabalho desenvolvido, na identificação, na análise e na resolução dos problemas locais e do trabalho em equipe.
<b>Observações –</b>

**SUBDIMENSÃO: PROCESSO DE TRABALHO****Critério 24: incorporação de inovações/tecnologias que permitam o enfrentamento dos problemas do serviço**

<b>Nome do Indicador (24.1) –</b> Percentual de projetos de intervenção/produtos gerados a partir da ação educativa
<b>Definição –</b> Mensurar o número de produtos gerados pela ação educativa/produzidos durante a ação educativa.
<b>Método de Cálculo –</b> $\text{Número de produtos propostos} - \text{número de produtos realizados} = \text{número de produtos gerados por ação educativa.}$
<b>Fonte dos Dados –</b> Relatório da Ação Educativa. Plano Pedagógico da Ação Educativa.
<b>Valores de Referência/Parâmetro –</b> No mínimo, o número de produtos gerados deverá ser igual ao número de concluintes da ação educativa.

continua

<b>Periodicidade –</b> De acordo com cronograma previsto, ao término da ação educativa (seis meses após).
<b>Abrangência Geográfica –</b> De acordo com abrangência prevista no plano pedagógico da ação educativa.
<b>Dimensão –</b> Efeitos.
<b>Usos e Limitações –</b> Requer acompanhamento de egressos da ação educativa, monitoramento após término da ação educativa, registro e mensuração de mudanças (solução dos problemas identificados) no serviço advindas das ações educativas.
<b>Observações –</b> Sugere-se utilizar os formulários on-line (Survey Monkey, Google forms etc.) para coleta e monitoramento, facilitando o alcance dos egressos/participantes em tempo oportuno.
<b>Método de Cálculo –</b> Número de inovações oriundas do processo de trabalho.
<b>Fonte dos Dados –</b> Registros das equipes, relatórios de reuniões.
<b>Valores de Referência/Parâmetro –</b> Não se aplica.
<b>Periodicidade –</b> De acordo com cronograma previsto, ao término da ação educativa (seis meses após).
<b>Abrangência Geográfica –</b> De acordo com abrangência prevista no plano pedagógico da ação educativa.
<b>Dimensão –</b> Efeitos.
<b>Usos e Limitações –</b> Requer acompanhamento de egressos da ação educativa, monitoramento após término da ação educativa, registro e mensuração de inovações geradas para solução dos problemas identificados no serviço, motivados pela participação na ação educativa.
<b>Observações –</b> Sugere-se utilizar os formulários on-line (Survey Monkey, Google forms etc.) para coleta e monitoramento, facilitando o alcance dos egressos/participantes em tempo oportuno.

## SUBDIMENSÃO: PROCESSO DE TRABALHO

### Critério 24: incorporação de inovações/tecnologias que permitam o enfrentamento dos problemas do serviço

<b>Nome do Indicador (24.3) –</b> Número de publicações da produção de conhecimento oriundas das ações educativas.
<b>Definição –</b> Mensurar o número de produtos da ação educativa publicizados ou publicados.
<b>Método de Cálculo –</b> Número de produtos publicizados ou publicados por participante (ou egresso) = número total de produções publicizados ou publicados.
<b>Fonte dos Dados –</b> Instrumento de Coleta – Dimensão Efeitos (Bloco n.º 5 – Avaliação da Incorporação de inovações/tecnologias que permitam o enfrentamento dos problemas do serviço).
<b>Valores de Referência/ Parâmetro –</b> No mínimo, um produto publicizado ou publicado por egresso.
<b>Periodicidade –</b> De acordo com cronograma previsto, ao término da ação educativa (seis meses após).
<b>Abrangência Geográfica –</b> De acordo com abrangência prevista no plano pedagógico da ação educativa.
<b>Dimensão –</b> Efeitos.
<b>Usos e Limitações –</b> Estruturar formulário para coleta dessas informações; mensurar e acompanhar a produção de conhecimento gerada a partir da ação educativa.
<b>Observações –</b> Sugere-se utilizar os formulários on-line (Survey Monkey, Google forms etc.) para coleta e monitoramento, facilitando o alcance dos egressos/participantes em tempo oportuno.

## SUBDIMENSÃO: PROCESSO DE TRABALHO

### Critério 24: incorporação de inovações/tecnologias que permitam o enfrentamento dos problemas do serviço

<b>Nome do Indicador (24.4) –</b> Percentual de premiações que reconheçam experiências exitosas.
<b>Definição –</b> Mensurar o número de produtos da ação educativa premiados.
<b>Método de Cálculo –</b> Percentual de produções premiadas = Número de produtos premiados/ Número e produtos gerados x 100.
<b>Fonte dos Dados –</b> Instrumento de Coleta – Dimensão Efeitos (Bloco n.º 5 – Avaliação da Incorporação de inovações/tecnologias que permitam o enfrentamento dos problemas do serviço).

continua

<b>Valores de Referência/ Parâmetro –</b> Não se aplica.
<b>Periodicidade –</b> De acordo com cronograma previsto, ao término da ação educativa (seis meses após).
<b>Abrangência Geográfica –</b> De acordo com abrangência prevista no plano pedagógico da ação educativa.
<b>Dimensão –</b> Efeitos.
<b>Usos e Limitações –</b> Pode-se medir por ação educativa ou considerando o conjunto das ações educativas realizadas (semestral/anual).
<b>Observações –</b> Sugere-se utilizar os formulários on-line (Survey Monkey, Google forms etc.) para coleta e monitoramento, facilitando o alcance dos egressos/participantes em tempo oportuno. Estruturar formulário para coleta dessas informações; mensurar e acompanhar as premiações dos produtos gerados pela ação educativa.



## REFERÊNCIAS

- ABBAD, G. **Um modelo integrado de avaliação de Impacto do Treinamento no Trabalho – IMPACT**. 1999. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, DF, 1999.
- BORGES-ANDRADE, J. E. **Avaliação somativa de sistemas instrucionais**: integração de três propostas. Rio de Janeiro: Tecnol Educ, 1982.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.996 GM/MS, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF: MS, 2007. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996\\_20\\_08\\_2007.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html). Acesso em: 4 jan. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento da Gestão da Educação na Saúde. **A Educação Permanente entra na roda**: pólos de Educação Permanente em Saúde: conceitos e caminhos a percorrer. Brasília, DF: MS, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília, DF: MS, 2018. 73 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde; CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/RH-SUS)**. 3. ed. rev. atual. Brasília, DF: MS, 2005. (Série J. Cadernos).
- CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação Permanente em Saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. **Dicionário da educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p. 162-168.
- CONTANDRIOPOULOS, A. P. Avaliando a institucionalização da avaliação. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 705-711, 2006.
- CONTRANDRIOPOULUS, A. P.; CHAMPAGNE, F.; DENIS, J. I. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: HARTZ, Z. M. A. (org.). **Avaliação em saúde**: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1997. p. 132.
- D'AMOUR, D. et al. A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. **BMC Health Services Research**, [s. l.], v. 8, p. 188-201, Sept. 2008.
- DAVINI, M. C. **Educacion Permanente en Salud**. Washington, D. C.: OPS, 1995.
- FELISBERTO, E. Monitoramento e avaliação na atenção básica: novos horizontes. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 4, n. 3, p. 317-321, 2004.

FELISBERTO, E. *et al.* Contribuindo com a institucionalização da avaliação em saúde: uma proposta de auto-avaliação. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p. 2091-2102, set. 2008.

HAMBLIN, A. C. **Avaliação e controle do treinamento**. Tradução Gert Meyer. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1978.

HARTZ, Z. M. A. Institucionalizar e qualificar a avaliação: outros desafios para a atenção básica. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, p. 419-421, 2002.

KIRKPATRICK, D. **Evaluating training programs: four levels**. San Francisco: BerrettKoehler, 1993.

MATUS, C. **Adeus, senhor Presidente: governantes governados**. São Paulo: Edições Fundap, 1996.

MEDINA, M. G.; AQUINO, R. Avaliando o Programa de Saúde da família, 2002. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Acompanhamento e Avaliação. **Avaliação na Atenção Básica em Saúde: caminhos da institucionalização**. Brasília, DF: MS, 2005.

MENDES-GONÇALVES, R. B.; AYRES, R. C. M.; SANTOS, L. (org.). **Sociedade, saúde e história**. São Paulo: Hucitec; Porto Alegre: Rede Unida, 2017.

PEDUZZI, M. *et al.* Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, p. e0024678, 2020. Supl. 1.

PINTO, I. C. M.; SILVA, L. M. V.; BAPTISTA, T. V. F. Ciclo de uma política pública de saúde: problematização, construção da agenda, institucionalização, formulação, implementação e avaliação. *In*: PAIM, J.; ALMEIDA-FILHO, N. de (org.). **Saúde coletiva: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Medbook, 2013. v. 1, p. 69-81.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M. **Avaliação de políticas e programas de saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014. 110 p.

TANAKA, O. Y. Caminhos alternativos para a institucionalização da avaliação em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 564-576, set. 2006

**Capacidade de Gestão:** também entendido como “Capacidade de Governo” no sentido matusiano.<sup>1</sup> Diz respeito ao acervo de técnicas, métodos, destrezas, habilidades e experiência de um ator e sua equipe de governo. Essa variável se expressa na capacidade de direção, de gerência, de administração e de controle. Depende do capital intelectual acumulado pelas equipes dirigentes, entendido como capital teórico, instrumental e capital experiência. É sinônimo de competência para realizar um projeto, sendo considerada uma das variáveis mais importantes na determinação da capacidade de uma equipe de governo na condução da Educação Permanente nos territórios.

**Cobertura da Ação Educativa:** disponibilidade e distribuição social dos recursos e das ações educativas em um território.

**Educação Interprofissional:** a Educação Interprofissional consiste em uma abordagem educacional orientada pela aprendizagem compartilhada entre estudantes e profissionais de diferentes áreas da saúde, aprendem em conjunto, de forma interativa, com o propósito explícito de melhorar a colaboração e os resultados em saúde. Visa desenvolver competências colaborativas para o efetivo trabalho em equipe, baseadas no estabelecimento de parcerias entre os profissionais de saúde, na promoção da interdependência, no compartilhamento de objetivos e no equilíbrio de atuação entre as diversas profissões da área da saúde, com vistas a melhorar as respostas dos serviços às necessidades e a qualidade da atenção à saúde.<sup>2</sup>

**Efeitos:** essa dimensão refere-se aos resultados dos processos educativos nos sujeitos envolvidos nas equipes de saúde, nos processos de trabalho e nas práticas dos profissionais e nos serviços de saúde.

**Gestão da Política de Educação Permanente em Saúde:** capacidade de formular, implementar e avaliar a Política de Educação Permanente em Saúde nas áreas técnica, financeira e administrativa, bem como o desempenho nos diferentes níveis – estadual e municipal.

**Governabilidade:** a governabilidade tem relação com as variáveis controláveis e não controláveis no processo de governo, variáveis essas ponderadas pelo seu valor para a ação do ator; e a capacidade de governo consiste na competência de condução ou direção da política/programa. Quanto maior o número de variáveis decisivas ele controla, maior é a sua liberdade de ação. Ou seja, a governabilidade expressa o poder do ator para realizar seu projeto para a Política de Educação Permanente.

<sup>1</sup> MATUS, C. **Adeus, senhor Presidente:** governantes governados. São Paulo: Edições Fundap, 1996.

<sup>2</sup> REEVES, S. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. **Interface:** Comunicação, Saúde e Educação, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 185-197, jan./mar. 2016.

**Integração ensino-serviço:** consiste no trabalho coletivo pactuado, articulado e integrado de participantes dos processos de Educação Permanente localizados nos serviços de saúde e nos espaços acadêmicos, tendo como finalidade a qualificação da atenção à saúde individual e coletiva, a excelência da formação profissional e o desenvolvimento/a satisfação dos trabalhadores dos serviços.

**Perspectivas pedagógicas:** refere-se às concepções pedagógicas adotadas e às práticas metodológicas desenvolvidas nos processos educativos de Educação Permanente em Saúde. Em outras palavras, refere-se à teoria e ao método incorporado nas ações de Educação Permanente.

**Planejamento e Avaliação:** o planejamento refere-se ao processo social em que participam sujeitos que atuam na relação entre o trabalho e educação em saúde, sejam eles individuais ou coletivos, na elaboração e no desenvolvimento das ações de Educação Permanente. Já a avaliação contempla a coleta sistemática de informações sobre as atividades, as características e os produtos das ações e práticas de Educação Permanente com a finalidade de melhorar a sua efetividade e informar as decisões sobre as futuras programações.

**Práticas interprofissionais colaborativas:** são práticas que pressupõem a necessidade de integração e colaboração entre os profissionais de diferentes equipes de um mesmo serviço e entre equipes de outros serviços de saúde. Têm como princípio orientador a integralidade do cuidado e pautam-se na interdependência entre os profissionais como forma de superar a atenção em saúde fragmentada.<sup>3,4</sup>

**Projeto de Governo:** refere-se ao conteúdo dos projetos de ação desenvolvidos para que um ator alcance seus objetivos. Nesse caso, refere-se às ações de Educação Permanente previstas nas distintas instâncias de governo.

**Trabalho como eixo orientador do processo educativo:** analisa os processos educativos tomando como base o processo de trabalho da equipe, com vistas à melhoria da qualidade da atenção e transformação do serviço de saúde.

---

<sup>3</sup> PEDUZZI, M. *et al.* Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 977-983, ago. 2013.

<sup>4</sup> PEDUZZI, M. *et al.* Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, p. e0024678, 2020. Supl. 1.

# ANEXO – RELAÇÃO DE PARTICIPANTES DAS OFICINAS REGIONAIS

## REGIÃO NORTE

Manaus/AM

17 e 18/10/2019

### Participantes

#### Acre

Cristiane Santos de Sousa  
Eufrasia Santos Cadorin  
Maria Estela Livelli Becker  
Mirtes da Silva Andrade Ribeiro  
Nádia da Costa Macedo  
Tamires Mota da Silva  
Taynana Soares Oliveira Fequis

#### Amapá

Dayane Raquel de Araújo Braga  
Erika Tavares de Aviz  
Maick Hámmer Silva  
Maria Benedita Gomes da Costa  
Maria das Graças Silva de Souza Coelho  
Raimundo Sotero Couto Rodrigues Neto

#### Amazonas

Andreia Félix Pereira  
Cristiane Costa Machado de Souza  
Davi Araújo da Cunha  
Elcilene Oliveira da Silva  
Geycielle de Oliveira Batista  
Gilberson Figueira Barbosa  
Julio César Schweickardt  
Júnior Campelo da Silva  
Leida Bressane  
Nádia da Costa Macedo  
Rodrigo Tobias  
Salatiel da Rocha Gomes

#### Rondônia

André Felipe Sousa Santos  
Cristiane Oliveira Secundo  
Joelma Rosária da Silva  
Luciene Carvalho Piedade Almeida  
Marcela Milrea Araújo Barros

### **Roraima**

Johanne Santos Pontes  
José Soares de Sousa Júnior  
Marcia Cristina Veloso Lima Maximo Lira  
Maria Emilia Soares

### **Pará**

Cláudia Irene Ferreira da Silva  
Deuzenei Moura de Oliveira  
Ivana Silva Fernandes  
Monica Barral Bezerra de Morizon Faria  
Raquel Cristina Campos dos Santos

### **Tocantins**

Andreia Claudina de Freitas  
Andreis Vicente da Costa  
Fabíola Sandini Braga  
Marluce Vasconcelos Calazans Pilger  
Paulo Henrique Mendes Teixeira  
Rosimeire Rodrigues de Menez

## **REGIÃO SUDESTE**

### **Vitória/ES**

**31/10 e 1º/11/2019**

### **Participantes**

#### **Espírito Santo**

Amanda Gomes Ribeiro  
Ana Frechiani Herzog  
Douglas Gonçalves Jacob  
Luiz Claudio Oliveira da Silva  
Maria Celeste Pupa  
Rachel Eleanor Carneiro Gomes e Gama  
Ricardo da Silva

#### **Minas Gerais**

Agda Soares Martins  
Geralda Gomes Rocha  
Katia Rita Gonçalves  
Letícia Gonçalves Costa Munhoz  
Paula Wanderley Rodrigues  
Tomás de Carvalho Pereira

#### **Rio de Janeiro**

Alexandre Beraldi Santos  
Carina Pacheco Teixeira  
Mariane de Paula Gomes  
Sandra Regina de Oliveira  
Sara Ferreira de Almeida Gonçalves

### **São Paulo**

Ana Beatriz Braga de Carvalho Caramico  
Denise Lopes Pacheco  
Flávia Carotta  
Iorrani Bispo dos Santos  
Monica Vilchez da Silva  
Vania Alessandra Feres

### **REGIÃO CENTRO-OESTE**

**Brasília/DF**

**21 e 22/11/2019**

### **Participantes**

#### **Distrito Federal**

Adriana Mello  
Adriana Pederneiras  
Diluana Oliveira  
Elizabeth Moura  
Karla Queiroz  
Thiago Amorim

#### **Goiás**

Hélio Sátiro de Souza  
Kelli Coelho dos Santos  
Kely Cristina de Almeida  
Loreta Marinho Queiroz Costa  
Sanzia Francisca Ferraz  
Welika Rosa dos Santos

#### **Mato Grosso**

Assis Neri Carneiro Gomes  
Geonir Paulo Schorr  
Joelma Silva Campos Godoy  
Luceni Grassi de Oliveira  
Maria de Lourdes Girardi  
Raquel Arévalo de Camargo  
Sílvia Aparecida Tomaz  
Vera Lúcia Honório dos Anjos

#### **Mato Grosso do Sul**

Adriana Fortaleza Rocha da Silva  
Cristiane Regina Pagani  
Deisy Adania Zanoni  
Edgar Oshiro  
Edna de Moraes Salgado  
Karine Cavalcante da Costa  
Maria de Lourdes Oshiro

**REGIÃO SUL**  
**Curitiba/PR**  
**28 e 29/11/2019**

**Participantes**

**Paraná**

Aldiney José Doreto  
Carolina de Oliveira Azim Schiller  
Cláudia Humphreys Esquinazi  
Cláudia Vilela de Souza Lange  
Gisele de Cássia Galvao Ruaro  
Liliam Cristina Brandalise  
Patrícia Azarias dos Santos Budel  
Viviane Serra Melanda

**Santa Catarina**

Ascendino Roberto dos Santos  
Cleia Aparecida Clemente Giosole  
Fernanda Fabiana Ledra  
Fernando de Toledo Barros Wendhausen  
Micheline Moreira Kemper

**Rio Grande do Sul**

Alessandra Rocha da Silva  
Maria Antonia Heck  
Maria Carolina Pinheiro Meirelles  
Patricia Ziane Benites  
Silvana Matos Amaro  
Teresinha Valduga Cardoso

**REGIÃO NORDESTE**

**Recife/PE**  
**5 e 6/12/2019**

**Participantes**

**Alagoas**

Janaína Andrade Duarte  
Maria Lucélia da Hora Sales  
Patrícia de Cassia da Silva Bezzera  
Renileide Bispo Gomes de Souza  
Surama Érika Farias da Silva  
Teresa Cristina Carvalho dos Anjos

**Bahia**

Geisa Cristina Nogueira Plácido dos Santos  
Iara Saldanha de Lucena  
Lília Pereira Lima  
Marcele Carneiro Paim  
Marília Santos Fontoura  
Miralva Ferraz Barreto

### **Ceará**

Ana Paula Cavalcante Ramalho Brilhante  
Anair Holanda Cavalcante  
José Luís Paiva de Mendonça Ferreira  
Karina Oliveira de Mesquita  
Kilvia Paula Soares Macedo

### **Maranhão**

Alessandra Lopes Franca  
Ellen Rose Sousa Santos  
Jaciane Ramos de Sousa  
Kelliane Mendes Cunha Santana  
Maria de Lourdes Carvalho  
Thais Silva dos Reis

### **Paraíba**

Daniela Gomes de Brito Carneiro  
Ernande Valentim do Prado  
Islany Costa Alencar  
Luciana Maria Pereira de Sousa

### **Pernambuco**

Celia Borges  
Emmanuelly Lemos  
Gustavo Dantas  
Juliana Siqueira  
Leila Navarro  
Luciana Camelo  
Luisa Macedo  
Mauricéa Maria de Santana  
Neuza Buarque

### **Piauí**

Francisco Amado Bento  
Izabel Cristina de Carvalho Gonçalves Araújo  
Jivanilde Magalhaes de Figueiredo  
José Antonio Almendra de Carvalho  
Katharini Maria Barbosa Teixeira Rocha  
Maria de Jesus Dias de Araújo Ferreira

### **Rio Grande do Norte**

Cláudia Frederico de Melo  
Elenimar Costa Bezerra  
George Sillas Silva Gomes  
Ranielly Santos de Aquino  
Rayane Larissa Santos de Araújo

### **Sergipe**

Alexandra Pacheco Lima  
Daniele de Araújo Travassos  
Danielle Lima Barreto  
Eneida Carvalho Gomes Ferreira  
Lavínia Aragão Trigo de Loureiro  
Rosyanne dos Santos Vasconcelos

## Cosems

### Participantes

#### NORTE

Alice Victória Alves do Vale Siqueira – AP  
Almilton Pereira Lopes – TO  
Angelita de Almeida Rosa Mendes – RO  
Moana M. F. Serravalle – AM  
Jaqueline Aparecida Lima Santos – RR  
Valderez Pena Torres Fortunato – PA  
Valeria Lima da Silva – AC

#### SUDESTE

Denise Mara Ramaldes Pedrosa – ES  
Ethiara Vieira de Macedo – MG  
Lindalva Guerra Braz – RJ  
Aparecida Linhares Pimenta – SP

#### CENTRO-OESTE

Adeliza Maria Santos Abrami – MS  
Carla Guimarães Alves – GO  
Jéssica Souza Rocha Valim – MG

#### SUL

Edson Medeiros – SC  
Fernanda Cardoso da Silva Feijó – RS

#### NORDESTE

Amanda Costa Pinheiro – PI  
Camila Brederode Sihler – PE  
Daiane Santos de Oliveira – SE  
Eliete Silva Nunes Almeida – PB  
Gláucia Lúcia Santos Torres – AL  
Gleiciane Leiciane Birschner Hora – BA  
Ivo de Oliveira Leal – CE  
Solane Maria Costa – RN  
Wiherlan do Vale Nascimento – MA





DISQUE SAÚDE **136**

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde  
[bvsms.saude.gov.br](http://bvsms.saude.gov.br)



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



PÁTRIA AMADA  
**BRASIL**  
GOVERNO FEDERAL