

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA COM ÊNFASE
EM GESTÃO DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

JÉSSICA APARECIDA SOBRINHO SILVA

CICLOS TEMÁTICOS NA RESIDÊNCIA EM SAÚDE: UMA ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO
PERMANENTE

GARANHUNS - PE

2020

JÉSSICA APARECIDA SOBRINHO SILVA

**CICLOS TEMÁTICOS NA RESIDÊNCIA EM SAÚDE: UMA ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO
PERMANENTE**

Trabalho de Conclusão de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com Ênfase em Gestão de Redes de Atenção a Saúde apresentado a Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof.^aDra. Emmanuely Correia de Lemos

Coorientadora: Esp. Vanessa Alves de Sousa

GARANHUNS – PE

2020

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Nelson Chaves (ESPPE), com os dados fornecidos pelo autor.

S586c Silva, Jéssica Aparecida Sobrinho.

Ciclos temáticos na residência em saúde: uma estratégia de

Orientador (a): Profª Dra. Emmanuely Correia de Lemos.

Coorientador (a): Profª Esp. Vanessa Alves de Souza.

Artigo - TCC (Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com Ênfase em Gestão de Redes de Atenção à Saúde da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco)

– ESPPE.

ESPPE / BNC

CDU –37:614(813.4)

Bibliotecária Responsável: Anefátima Figueiredo – CRB-4/P-1488

FOLHA DE ROSTO
REVISTA SAÚDE EM REDES

Artigo original

Ciclos Temáticos na Residência em Saúde: uma estratégia de Educação Permanente

Thematic cycles in residence in health: a permanente education strategy

Jéssica Aparecida Sobrinho Silva, Residente do programa de Residência em Saúde Coletiva com ênfase em gestão de redes de saúde, pela Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco, Pernambuco, Brasil. Farmacêutica pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida, Caruaru, Pernambuco, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-0950-4013>, jessicasobrinho266@gmail.com.

Emmanuely Correia de Lemos, Coordenadora de Educação Permanente em Saúde da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco, Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, Pernambuco, Brasil. Doutora pelo Programa Associado de Pós-Graduação em Educação Física, Universidade Estadual de Pernambuco, Recife, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1450-6160>, emmanuelylemos@gmail.com

Vanessa Alves de Sousa, Mestranda em Saúde Coletiva, pela Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ – Pernambuco, Psicóloga pela Universidade de Pernambuco, Garanhuns, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-7232-7561>, vanessaalves10@hotmail.com

Autor para correspondência: Jéssica Aparecida Sobrinho Silva. Endereço: Rua Aurora Laerte Cavalcante, 69, Centro, Buíque – PE, jessicasobrinho266@gmail.com, (87)99979-6312.

Páginas: resumo: 196; texto: 5716.

Manuscrito redigido com base no trabalho de conclusão de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com Ênfase em Gestão de Redes de Atenção a Saúde, da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco, Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. De autoria de Jéssica Aparecida Sobrinho Silva, com título Ciclos Temáticos na Residência em Saúde: uma estratégia de Educação Permanente.

RESUMO

O presente estudo teve com o objetivo analisar os ciclos temáticos do Programa de Residência multiprofissional em Saúde Coletiva PRMSC – Redes, como uma estratégia de educação permanente em saúde (EPS), descrevendo as estratégias usadas para o planejamento e desenvolvimento dos ciclos, quais as contribuições e as estratégias de qualificação dos ciclos como EPS. Foi um estudo exploratório e descritivo de abordagem qualitativa, desenvolvido na V Gerência Regional de Saúde (Geres). Foi realizada a análise documental dos relatórios dos ciclos temáticos dos anos 2017 e 2019 e análise de conteúdo de entrevistas semi-estruturadas com os trabalhadores da V Geres. Foram analisados quinze relatórios dos ciclos temáticos e entrevistados 11 trabalhadores da V Geres que apontaram os ciclos como estratégia de educação permanente em saúde, desenvolvidos a partir do debate de uma diversidade de temáticas, por meio de metodologias problematizadoras, contribuindo para troca de saberes e aprofundamento teórico prático sobre temáticas estratégicas, promovendo a participação intra e intersetorial e oportunizando aos trabalhadores da regional um espaço concreto de EPS. Foram avaliados de maneira positiva, indicando que os mesmos alcançavam os objetivos propostos e como sugestão para melhoria, que o planejamento dos ciclos seja realizado em conjunto com a regional.

Palavras-chaves: Sistema Único de Saúde; Educação Permanente; Trabalho; Formação Profissional.

ABSTRACT

The present study aimed to analyze the thematic cycles of the Multiprofessional Residency Program in Collective Health PRMSC - Networks, as a strategy for permanent health education (EPS), describing the strategies used for planning and developing the cycles, what are the contributions and strategies for qualifying cycles such as EPS. It was an exploratory and descriptive study with a qualitative approach, developed at the 5th Regional Health Management (Geres). Documentary analysis of the reports of the thematic cycles of the years 2017 and 2019 and content analysis of semi-structured interviews with V Geres workers was carried out. Fifteen thematic cycle reports were analyzed and 11 V Geres workers were interviewed, who pointed out the cycles as a strategy for permanent health education, developed from the debate of a diversity of themes, through problematizing methodologies, contributing to the exchange of knowledge and deepening practical theoretician on strategic themes, promoting intra and intersectoral participation and giving workers in the region a concrete space for EPS. They were evaluated positively, indicating that they achieved the proposed objectives and as a suggestion for improvement, that the planning of the cycles be carried out in conjunction with the regional.

Keywords: Health Unic System; Permanent Education; Job; Professional qualification.

INTRODUÇÃO

É competência do SUS garantido pela Constituição Brasileira, que ele ordene a formação na área da saúde¹, sendo assim surge a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, que atua levando qualificações e formações para os trabalhadores².

A mesma avançou em seus trabalhos, criando em 2004 a política nacional de educação permanente em saúde, tendo como documento base a Portaria nº 198/GM/MS (PNEPS). A educação permanente em saúde se configura para alguns educadores, como o desdobramento, sem filiação, na formação dos trabalhadores de saúde, resultando da análise das construções pedagógicas na educação em serviços de saúde, na educação continuada para o campo da saúde e na educação formal de trabalhadores de saúde³. Baseando-se em uma aprendizagem mais significativa e possibilitando mais reflexão nas práticas e problematização nos serviços⁴.

Dessa forma, surgem como mais um caminho as Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS), que existiam desde 1979, mas só foram regulamentadas pela Lei nº 11.129 de 2005, que as instituiu a partir das diferentes necessidades locais e regionais do país⁵.

Esses profissionais residentes passam por uma experiência de formação com um total de 5.760h, trazendo assim uma construção interdisciplinar, favorecendo o trabalho em equipe, se baseando na aprendizagem significativa e trazendo reflexões das práticas nas ações dentro da rede de serviços⁵.

Uma vez que as residências em saúde trazem, sob a luz da política de educação permanente em saúde, uma formação descentralizada e transdisciplinar. Dando voz para que os saberes se democratizem, sendo tanto para os residentes como para os trabalhadores do serviço, um ambiente de aprendizado que traz reflexões sobre a prática e a problematização da realidade e por consequência sendo também uma estratégia para fortalecimento do SUS⁶.

Nesse caminhar, foi criado o programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase em gestão de Redes de Saúde (PRMSC - Redes) da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE), que vem sendo desenvolvido desde 2014, atuando em oito Regiões de Saúde (IV, V, VI, VII, IX, X, XI, XII), passando pela zona da mata, agreste e sertão do estado, com sete categorias profissionais diferentes, sendo elas, farmácia, serviço social, terapia ocupacional, nutrição, enfermagem, fisioterapia e psicologia.

Tendo como diferencial o seu caráter interiorizado e regionalizado, que busca formar trabalhadores integrados as perspectivas locais regionais e articulados com as políticas de

estruturação de redes sanitárias. Além disso, o foco do PRMSC- Redes é o desenvolvimento de formar trabalhadores críticos e reflexivos para atuarem de forma integrada e interdisciplinar nos diferentes níveis da Rede de Atenção à Saúde – RAS⁷.

Com isso o programa trás em uma de suas metodologias, os ciclos temáticos que integram o projeto pedagógico, na parte de atividades teóricas do segundo ano de trabalho, e está dentro do que se chama de módulo teórico de gestão e atenção integral a saúde II, sendo uma estratégia de ensino - aprendizagem que trabalha temas e políticas de saúde, de grande importância para a saúde coletiva. Os ciclos temáticos acontecem durante todo o segundo ano da residência, onde os residentes ficam imersos na sede da regional de saúde. Ficando a cargo da coordenação do programa, escolher as temáticas que serão abordadas ao longo dos meses.

Os ciclos se utilizam de várias metodologias ativas, que são pensadas para cada tema abordado. Os residentes recebem o planejamento com as referências bibliográficas para serem lidas e discutidas entre si e a partir disso, vivenciar algo em equipe que perpassasse sempre pelo tema trabalhado e que contribua, para que o momento de troca com os trabalhadores da GERES, ficando para este momento livre a criatividade da equipe de residentes, para melhor transmitir os conhecimentos adquiridos durante todo o mês⁷. Permitindo assim uma reflexão e discussão em seus locais de prática e com os trabalhadores destes serviços⁸.

Percebendo assim que as residências em saúde constituem-se também como um espaço e/ou um instrumento para que se promova a política de EPS⁹. O presente estudo se justifica, então, por mostrar a importância, das residências em saúde, sendo elas espaços de formação, se tornando também um importante instrumento de ensino-aprendizagem entre os residentes e os trabalhadores do serviço ao qual o programa está vinculado, neste caso a sede de uma regional de saúde, no interior do estado.

Ao ter sido apresentada a proposta dos ciclos temáticos, ainda no final primeiro ano da residência surgiram alguns questionamentos, sobre a participação dos trabalhadores nestes espaços e a compreensão dos mesmos sobre esta metodologia. Considerando que as residências em saúde, promovem um modelo de ensino-aprendizagem que se misturam nos cenários de produção da saúde e vão acontecendo simultaneamente, permitindo que se visualizem os atos educativos no cotidiano dos serviços, como dispositivos provocadores, para a formação dos trabalhadores⁹.

Assim o estudo teve como objetivo analisar os ciclos temáticos do PRMSC – Redes, como uma estratégia de educação permanente em saúde, para os trabalhadores da V Geres de PE, descrevendo as estratégias que foram usadas para o seu planejamento e desenvolvimento, verificando quais foram as contribuições e identificando quais as estratégias de qualificação dos ciclos temáticos, como EPS.

MÉTODOS

O estudo caracteriza-se como exploratório e descritivo com uma abordagem qualitativa. Elas podem tanto envolver entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o que se quer pesquisar, como podem envolver também levantamento bibliográfico¹⁰.

Foram analisados os ciclos temáticos desenvolvidos nas turmas de 2016-2018 e 2018-2020 do PRMSC – Redes, por meio de entrevista semi estruturada com os trabalhadores da V Gerência Regional de Saúde de Pernambuco (V GERES) e ainda 15 relatórios finais dos ciclos temáticos.

Para definição dos trabalhadores que seriam entrevistados, foi realizada uma busca nas atas de frequência dos ciclos temáticos. Com isso, foram convidados trabalhadores que ainda atuavam na V GERES. O total de convidados foi 14, desses 11 aceitaram o convite, dos que se recusaram, apenas dois relataram o motivo, pela falta de tempo no momento da realização das entrevistas, não tendo sido possível, agendar outros momentos para tal.

Para a coleta de dados, foi realizada uma análise documental, dos relatórios finais dos ciclos de temáticos das duas últimas turmas de residência, esse material era produzido pelos residentes ao final de cada ciclo nos anos de 2017 e 2019 por cada turma respectivamente e enviado para a coordenação do Programa e deixado também na V Geres. Nessa análise documental, foram vistas e analisadas as questões que perpassavam pela quantidade de ciclos temáticos realizados, quais os temas abordados e quais foram às metodologias utilizadas.

Já na segunda parte da coleta de dados, foi realizada uma entrevista semi estruturada com os trabalhadores da V Geres, que aceitaram participar, e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A entrevista continha quatro perguntas abertas, que buscavam investigar informações sobre a participação e entendimentos sobre os ciclos temáticos como Educação Permanente em Saúde (EPS), temática de maior identificação e potencialidades e/ou sugestões que indicariam para os ciclos.

Os dados coletados foram interpretados e analisados por dois métodos diferentes, os relatórios pela análise documental e as respostas das entrevistas por análise de conteúdo, seguindo o método de BARDIN¹¹, que se dá em três fases diferentes. Sendo elas a pré-análise, a exploração e o tratamento e interpretação das respostas obtidas.

Primeiramente foi feita uma avaliação geral dos relatórios dos ciclos temáticos, com um olhar mais crítico sobre os mesmos e só após se deu à análise de cada um deles. E somente em seguida, foi que se deu a análise documental, em que se reuniram todos os elementos de interesse, bem como contexto, natureza do texto, confiabilidade, interesses, elementos do quadro teórico e as palavras-chave¹².

As questões que nortearam a análise documental foram as seguintes: quais os temas trabalhados em cada ciclo temático mensal? Qual metodologia usada em cada ciclo temático? E como era a adesão por parte dos trabalhadores em cada ciclo temático?

Para a análise de conteúdo, se utilizou procedimentos objetivos e sistemáticos, para descrição e compreensão das mensagens resultantes das entrevistas. Tendo a entrevista semi estruturada abordado questões como a participação nos ciclos temáticos? A compreensão dos ciclos temáticos como estratégia de EPS? Quais as temáticas de maior identificação e potencialidade? e Qual seriam as sugestões para melhorias dos ciclos temáticos?

O método utilizado se organizou em três fases, sendo a primeira fase pré-análise que fala a respeito ao primeiro contato e a organização do material coletado, e uma sistematização das ideias iniciais, a segunda fase a de exploração, que foca em explorar o material coletado e se utiliza de elementos de codificação, classificação e categorização e a terceira e última fase é a de tratamento, inferência e interpretação que vai culminar em uma análise crítica e reflexiva do conteúdo coletado¹¹.

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa e aprovado sob o número de parecer 3.737.709, em 02 de dezembro de 2019, dessa forma alinhado com a Resolução nº 510/2016 Normas Aplicáveis a Pesquisas em Ciências Humanas e Sociais e a Resolução 580/2018 que estabelece normativas as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o SUS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados sete relatórios dos ciclos temáticos realizados em 2017, referentes à turma 2016/2018 e oito relatórios realizados em 2019, da turma 2018/2020 em que foi possível verificar a diversidade de temáticas trabalhadas, observando como foi vivenciada cada uma delas, com diferentes tipos de estratégias pedagógicas, culminando em debates gerados com os trabalhadores da VGERES. Tendo sido verificado uma avaliação positiva por parte dos trabalhadores, principalmente pela abordagem criativa e metodologia participativa com que cada tema foi abordado, como pode ser observado no Quadro 1.

A avaliação dos ciclos temáticos pelos participantes foi realizada no final de cada encontro por todos os participantes, que faziam um balanço de como foi o ciclo temático, ressaltando ainda como tinha sido cada temática abordada. Em todos os ciclos os trabalhadores apontaram como estes momentos foram ricos e proveitosos, com muitas contribuições trazidas e as abordagens diferenciadas, pois a partir deles, foi que puderam conhecer outras realidades. Trazendo ainda o espaço dos ciclos temáticos como algo que se deva ter continuidade, por sua característica dinâmica e aberta para todos os trabalhadores da V Geres.

Nessa perspectiva Ceccim¹³, em seu estudo sobre o quadrilátero da formação para a saúde, já reforçou a importância de uma formação em que se oferece meio para a transformação das práticas, por meio de um modelo novo de aprendizagem onde se estimule o pensamento crítico e reflexivo sobre o processo de trabalho, podendo utilizar de uma alteridade quando se ensina e se aprende, formando trabalhadores para o SUS.

Isso fica explícito quando se confere o quadro com todo o conteúdo abordado, as diferentes metodologias trabalhadas e esse movimento de troca, tanto para os residentes que estão experimentando uma formação diferenciada dentro desse processo da residência, quanto para os trabalhadores que vivenciam um modelo de formação diferente e muito perto deles, já que os ciclos temáticos traziam muito do que eles viviam na rotina para discutir e caminhar no processo de aprendizagem. Outro ponto importante a ressaltar é que os ciclos temáticos visto no quadro 1, dialogam com as temáticas de principal interesse do Plano Estadual de Educação em Saúde do estado de PE¹⁵ abordando linhas de discussões importantes do Plano, e com isso os ciclos também se alinham nesse aspecto e facilitam ainda mais o processo de debate e concretização do plano para os trabalhadores da regional de saúde.

Com o objetivo de aprofundar o conhecimento sobre a contribuição dos ciclos temáticos, foram entrevistados 11 trabalhadores da V Geres, sendo nove do sexo feminino e dois do sexo masculino. Desses, apenas um profissional não esteve participando dos ciclos em todo o período avaliado. Após a realização das três fases de análise de conteúdo das entrevistas, as categorias de estudo foram as descritas abaixo.

Categoria 1 - *AS TROCAS DE SABERES A PARTIR DOS CICLOS TEMÁTICOS*

Os espaços das discussões fomentadas durante os debates dos ciclos temáticos foram entendidas pelos participantes como sendo, espaços abertos e muito proveitosos para diálogos, bem como a troca de saberes e a participação ativa dos trabalhadores, onde eles relataram um envolvimento muito positivo. Uma vez que durante as discussões, os envolvidos tinham autonomia para levar e relatar desde vivências profissionais e/ou pessoais que se entrelaçavam com a temática abordada. Sendo evidenciada em falas como essas:

[...] “Participei de forma ativa nas discussões, podendo compartilhar também coisas da minha profissão que perpassa pelas políticas...”. (Entrevistado 4)

“A participação acontece quando nos ouvimos e discutimos de forma individual e coletiva...”. (Entrevistado 11)

Constatou-se que os participantes acharam muito proveitoso à forma como os ciclos temáticos foram desenvolvidos, principalmente quanto ao formato do mesmo, com suas abordagens realizadas para motivar a participação, como também pelo espaço aberto que se criou e pelas trocas vivenciadas. Ainda mais quando quem esteve presente, relatava como foi grandiosa essa experiência, em especial por abordar nas discussões a realidade de cada indivíduo, também enquanto coletividade e parte integrante no processo de trabalho.

Uma vez que nestes momentos dos ciclos, se configurou como um espaço de compartilhamento de expressões, vivências e saberes dos mais variados modos e jeitos de se fazer. Foi possível perceber que essas trocas serviram como locais de aproximação também entre esses trabalhadores, de se perceberem iguais diante do mesmo ambiente de trabalho, mesmo que cada um tenha percepções e experiências diferentes. Mostrou também que esse momento foi bem fortalecido, pelo reconhecimento de um espaço de intersecção de conhecimentos.

Pereira¹⁶, ao estudar as tendências pedagógicas no contexto da saúde, enfoca a pedagogia crítica e a importância de se criar espaços para tal método na saúde. A referida autora aponta que é por meio de espaços de diálogos, que se gera a verdadeira comunicação, em que os envolvidos conseguem se perceber como iguais e ativos, e que a comunicação se mostra como um fortalecedor de relações igualitárias e que a partir desses espaços se constroem e se fortalecem os conhecimentos.

Um estudo que também dialoga com o que foi apontado logo acima foi o realizado dentro de um projeto de extensão de Odontologia da UFRN em 2012, em que abordam a troca de saberes e sua importância dentro desse projeto e como esse espaço criado para tal, propiciou aos participantes, mesmo sendo do mesmo curso, mas de diferentes períodos e de diferentes níveis acadêmicos também, onde eles puderam aprender juntos, contribuiu para compartilhar saberes e fortalecer o companheirismo quando passam a se enxergarem como iguais, mediante este processo¹⁷.

Outro ponto positivo que vale destacar, foi o papel da residência liderando espaços como os dos ciclos temáticos, proporcionando aos participantes um modelo de aprendizagem diferenciada para os residentes e trabalhadores que se fortalecem ainda mais na prática do serviço. Com muita relevância para os residentes que têm a oportunidade de aprofundarem teoricamente cada temática abordada e nesse momento de troca, podem contribuir de forma mais qualificada como também é um momento para observarem e aprenderem como se desenvolve na rotina a temática que está sendo abordada.

Categoria 2 - **DISCUSSÕES DE TEMAS ESTRATÉGICOS NOS CICLOS TEMÁTICOS**

Foi possível verificar a diversidade de temas abordados nos ciclos, neste caso várias políticas de saúde diferentes proporcionaram que cada mês fosse vivenciado algo relevante e novo. Sendo assim os entrevistados relataram essa diversidade como de suma importância, indicando que cada temática trouxe novas e importantes informações correlacionando sempre com a realidade vivida e presenciada na rotina dos participantes como podemos perceber a seguir:

[...] “Teve algumas temáticas também que assim eu não tenho muita afinidade, né?! Mas nenhum deles deixou de contribuir para nosso conhecimento não...”. (Entrevistado 3).

[...] “então os ciclos sempre estão trabalhando mostrando a rede da região, e achei todos interessantes...”. (Entrevistado 9)

[...] “Alguns desses trouxeram conhecimentos que a gente já discutia e outros me trouxeram conhecimentos novos, então eu não consigo escolher só um, por que até aqueles que eu já tinha um conhecimento, a gente sempre se renova com informações novas...”. (Entrevistado 4)

Destaca-se ainda que muitas vezes são temáticas que são poucas vezes debatidas e que os ciclos por trazerem esse aprofundamento teórico para cada tema definido, foram potencialidades também percebidas. Uma vez que essas temáticas também aparecem no Plano Estadual de EPS de 2018¹⁴ do estado de PE, estando os ciclos alinhados ao plano, o que podemos verificar como um aspecto positivo neste processo.

O Ministério da Saúde⁵, já indica que as residências em saúde devem focar em uma aprendizagem descentralizada e compartilhada, que englobe os mais variados locais e troca de conhecimentos, para que se possibilite através disso que os espaços de aprendizagem e trabalho sejam democratizados. Nesse aspecto ressalta-se também, como o programa de Residência da Escola de Governo em Saúde Pública de PE, vem mostrar sua importância, uma vez que em algumas regionais de saúde, os trabalhadores só terão contato com este programa de formação em seu território, entendendo e absorvendo a metodologia dos ciclos com esses temas estratégicos se configura como uma maneira de contribuição também com o serviço que é campo de prática dos residentes.

Também foi identificado que nos ciclos os trabalhadores têm a possibilidade de conhecer novos serviços e/ou acompanhar o andamento destes em seu território, dialogando cada perspectiva em cima da realidade observada, convidando este sujeito ativo a problematizar esses lugares dentro de seu processo de trabalho. Ceccim³, já indicou em seus estudos, que apesar das dificuldades, a prática de EPS, podem se tornar oportunidades de se trabalhar e atualizar os conhecimentos em saúde de maneira mais ampliada e que dialogue o território em que se está inserido.

Categoria 3 - OS CICLOS TEMÁTICOS PROMOVENDO O TRABALHO INTRA E INTERSETORIAL

Outro aspecto encontrado foi que os ciclos contribuíram para o trabalho intra e intersetorial, já que desde a mobilização para participação até a metodologia em que o mesmo é desenvolvida, estimula de forma prioritária a participação de diferentes atores da saúde e de outros setores para além dela. E os participantes relataram que nos momentos de debates, percebeu-se que os ciclos eram abertos a todos os trabalhadores, independente de setores,

e aí se tinham também um ambiente onde era fortalecida essa intra e intersectorialidade, como está demonstrado abaixo:

[...] “Eu acho interessante esse trabalho feito por todos né?! Eu acho que acrescenta muito, nas relações intersectoriais, e é uma potencialidade que eu acho é de ser aberto a todos da Geres...”. (Entrevistado 5)

[...] “Uma potencialidade que eles apresentam é essa inclusão de todos, trazendo olhares diversos e multitrabalhadores e espero que eles continuem aqui na GERES, por que são muito proveitosos...”. (Entrevistado 7)

[...] “Outra potencialidade, é que é aberto a todo mundo, não tem restrição né?! É aberto e para todo mundo, se chegar, contribuir e aprender...”. (Entrevistado 9)

Na compreensão de que os ciclos temáticos corroboram com uma participação mais aberta a todos os trabalhadores, se consolidando como uma potencialidade, abordando todos os saberes, dentro do que está sendo trabalhado e favorecendo também um trabalho intra e intersectorial e maior aproximação dos trabalhadores neste espaço e fora dele também. Percebeu-se então a importância dos ciclos temáticos na integração dos trabalhadores da V Geres, para que se promovesse um trabalho melhor e que a EPS caminha bem quando se promove essa integração.

De acordo com um estudo realizado com egressos da UNIFESP, em que se pretendia avaliar a formação focada na intra e intersectorialidade do trabalho na saúde, Rossit¹⁸, identificou que diante do contexto analisado e da formação em saúde como um todo, trabalhar com propostas que perpassem um modelo de educação intersectorial e interprofissional abre caminhos para o desenvolvimento de propostas que possam articular as especificidades e singularidades das profissões, trabalhando um olhar atento e intrasetorial para as demandas surgidas, focando também nas necessidades sociais e políticas.

Percebeu-se também uma ampliação dos vínculos entre os trabalhadores, pois alguns costumavam não frequentar os espaços coletivos da V Geres, e os ciclos temáticos possibilitaram essas aproximações, por meio da EPS como metodologia. Sendo também verificado que ao longo dos ciclos temáticos ocorreu um aumento na afetividade e acolhimento entre os participantes.

Quando se observou este processo pelo quadrilátero da formação abordado por Ceccim¹³, ele já indicou que os processos de qualificação para os trabalhadores da saúde devem levar em consideração principalmente da problematização do processo de trabalho, e isso é

verificado nestes processos do ciclo, ainda se verifica outra potencialidade que é a de se trabalhar de forma inter, quando vemos as contribuições dos ciclos na formação dos residentes e essa mesma contribuição para os trabalhadores da V Geres, potencializando a lógica de uma educação permanente que é transdisciplinar, descentralizadora e ascendente. Almeida e Mishima¹⁹, mostraram que um dos grandes desafios, quando se trabalha com a proposta de EPS é olhar para além do trabalho técnico e hierarquizado que a saúde trás, mas provocar maiores interações sociais entre os trabalhadores, possibilitando maior autonomia e integração dos mesmos.

Categoria 4 - ***CICLOS TEMÁTICOS COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE***

Percebeu-se que por meio das provocações trazidas durante os momentos compartilhados nos ciclos temáticos, esses levaram a reflexões teórico práticas, para além da indução no momento de realização, mas contribuíram com o processo de EPS tanto dos trabalhadores da referida regional como dos residentes também, uma vez que se fizeram provocações e geraram diálogos para além da temática trabalhada naquele momento, mas correlacionando elas com o processo de trabalho, com a rotina e informações da regional dentro do contexto que estava sendo abordado, tudo isso fomentado e conduzido pelos trabalhadores da Geres. Nesses trechos é possível observar melhor:

[...] *“Então esses temas trazem provocações, para um compartilhamento também, dos nossos dia a dia...”*. (Entrevistado 10)

[...] *“e quando a gente se une, para discutir um assunto, então a gente contribui para o conhecimento do outro e ele com o nosso, então essa troca ela se torna riquíssima e valiosa...”*. (Entrevistado 1)

[...] *“outros cantos que trabalhei a gente não tinha um momento como esse de atualização de forma construída e dialogada, era sempre muito com palestras...”*. (Entrevistado 7)

Os ciclos temáticos se configuraram como uma estratégia de EPS, uma vez que não precisa se enquadrar somente dentro do modelo tradicional de cursos, ela possibilita o ir além. Favorecendo espaços como os ciclos temáticos, em que tanto valeu as experiências individuais como as coletivas, o que prevalece como importante é uma participação ativa dos trabalhadores no seu processo de aprendizagem, que é o que os ciclos desenvolveram

nos períodos analisados, pois, sendo a EPS uma prática que não satisfaz somente o desenvolver de cursos, mas, sobretudo ofertar encontros com o foco principal no diálogo, compartilhamento de conceitos e vivências²⁰.

Tendo visto que a reflexões sobre o cotidiano e a inserção do indivíduo nele, bem como a reflexão deles nesse processo, percebe-se a prática de EPS como meio para compartilhamento de saberes e vivências.

Um estudo de Sarreta²¹ discute experiências de EPS como uma estratégia na formação dos trabalhadores do SUS, na região de Franca – SP, e a autora afirma que o diferencial é a construção coletiva de novas estratégias de trabalho comprometidas com os princípios e as diretrizes do SUS e com as necessidades de cada região mediante a problematização das práticas cotidianas, visando recuperar as ações e desenvolver a autonomia e a participação.

Corroborando com as percepções construídas até o momento e evidenciando os ciclos temáticos como uma estratégia muito positiva de EPS. Uma vez que para reforçar isso tudo, Ceccim³, já trazia em seus estudos que a política de EPS trazida pelo Ministério da Saúde, vem reforçar a importância de se problematizar e refletir sobre as formas de atuação no sistema de saúde e sendo assim se tem possibilidade de reorganizar os processos educativos e transformar o fazer saúde.

Categoria 5 – *DESDOBRAMENTOS E QUALIFICAÇÃO DOS CICLOS TEMÁTICOS*

Nesses resultados vimos a importância das temáticas abordadas nos ciclos temáticos, e como elas conseguem ir além dos debates, chegando até mesmo a se expandir para movimentos maiores dentro da própria regional gerando ações maiores, em que os ciclos foram incentivadores, além disso, o destaque para continuidade desses momentos como prática de EPS. Outro ponto importante foi o desejo por parte dos participantes, para que se tenham ainda mais estímulos e continuidades nos ciclos temáticos e um desses estímulos pode vir a partir de uma maior participação dos trabalhadores da regional no planejamento dos ciclos temáticos no começo do ano, quando ele ainda está sendo montado.

[...] “Ressalto também a importância de algo que vocês começam e outros continuam com todo gás também, como por exemplo, o de saúde LGBT culminou no I FÓRUM de Saúde que aconteceu em 2018 que foi muito importante para regional, e que veio a partir das discussões de um dos ciclos temáticos né?!...”. (Entrevistado 4)

“O sair de fora dos muros da geres, eu acho isso uma potencialidade enorme, trazer informações para além daqui, Pra mim eu tenho como uma grande potencialidade, que ajude a melhorar a qualidade do nosso trabalho enquanto GERES, e queria que esses ciclos continuassem, foi de grande valia...”. (Entrevistado 2)

Ainda a EPS por meio dos ciclos temáticos trouxe consigo para além dos debates, estímulos para que se trabalhasse com continuidade, algumas temáticas que foram vistas durante os debates e que se sentiu uma necessidade coletiva de maior atenção, gerando ações maiores na regional como um todo. Bons exemplos que vieram a partir disso foram o I Seminário de Saúde LGBT, o aprimoramento do Fórum de Saúde Mental, em que hoje se tem um grupo temático com discussões mensais, o aprimoramento e reconhecimento das praticas integrativas na regional e a organização com a colaboração da VGerres de mais ações voltadas aos povos tradicionais da regional.

Merhy²² aponta que todos os atores em saúde, a depender dos estímulos recebidos, são em alguns momentos instituintes de novas práticas e fazeres e em outros momentos são reprodutores de processos que já estão instituídos.

Observa-se então que a EPS, se constitui também como um trabalho em constante movimento, pois ela está fundamentada nas relações entre os trabalhadores de saúde no espaço intercessor para tal.

Outro aspecto que foi identificado foi à necessidade de maior participação dos trabalhadores da Regional no planejamento dos ciclos. No sentido de que se qualifique ainda mais essa estratégia que vem sendo os ciclos temáticos, junto à coordenação do programa de residência, quando a mesma se reúne para pensar este planejamento para os residentes nas regionais, os participantes trazem atualmente essa necessidade, para que se tenha um maior estímulo e um aprimoramento dentro do processo como um todo.

[...] “ Uma coisa que sempre me veio, foi se a gente flexibilizasse os temas, por um lado seria bom, porque traria as coisas que sempre estão mais pulsantes naquele determinado momento, mas por outro lado teria que se ter certa cautela para não esquecer nada... Talvez uma idéia fosse a gente participar do planejamento dos ciclos antes de vocês residentes iniciarem o R2, acho que seria uma maneira também de acompanhar e analisar como o processo caminha...”. (Entrevistado 9)

[...] “Uma dica que seria válida a todos e seria muito boa para o processo de aperfeiçoamento disso que está caminhando bem, seria colaborar com o planejamento dos

ciclos, desde que se pensa, antes de vocês começarem o segundo ano do programa de residência, para ver esses momentos e como melhorar eles cada vez mais...”. (Entrevistado 6)

Verificou-se que os trabalhadores indicaram a necessidade de continuidade com a metodologia que os ciclos trazem, mas que como em toda atividade participativa–colaborativa, faz-se necessário também se aprimorar este processo educativo, por meio de qualificação no seu processo de planejamento, para que se tenha um aperfeiçoamento das ações que são desenvolvidas, bem como, se necessário, uma reorientação dos processos e metodologias. Silva¹⁹, mostra em seu estudo, que a avaliação e o planejamento nos processos de EPS, contribuiu para analisar como estava se dando os processos educativos nos processos de trabalho dos entrevistados.

Sendo assim, percebeu-se como necessário, o planejamento ainda mais participativo de uma ação como essa, resultando em uma maior qualificação em que será possível colaborar para evidenciar as necessidades e propor mudanças, não perdendo de vista a metodologia de partida, neste caso os ciclos temáticos que têm caminhado com êxito, servindo para a própria Geres se sentir provocada e trazer essa necessidade por parte de seus trabalhadores, mostrando a própria EPS para além do discurso.

Por fim, importante dizer que o estudo trás algumas limitações, como a necessidade de um número maior de pessoas a serem entrevistadas bem como não ter conseguido os relatórios dos ciclos temáticos da primeira turma de 2014, por falta de contato com algum residente desta turma e a coordenação por está se organizando ainda não possuía o acesso aos primeiros relatórios.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os ciclos temáticos desenvolvidos pelo programa de Residência multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase em gestão de redes de saúde – PRMSC – Redes se configuraram como estratégia de educação permanente em saúde na V Geres. Desenvolvidos a partir do debate de uma diversidade de temáticas, por meio de metodologias problematizadoras, contribuindo para troca de saberes e aprofundamento teórico prático sobre temáticas estratégicas, promovendo a participação intra e intersetorial e oportunizando aos trabalhadores da regional um espaço concreto de EPS. Os trabalhadores participantes dos ciclos o avaliaram de maneira positiva, indicando que os mesmos alcançavam os objetivos

propostos e como sugestão para melhoria, que o planejamento dos ciclos sejam realizados em conjunto com a regional. Aspecto que reforça o alcance do ciclo enquanto EPS, já que estimulou essa reflexão entre os trabalhadores da regional.

Percebeu-se que as contribuições dos ciclos temáticos para a EPS na Geres, foi além da troca de conhecimentos, convidando quem participa a um processo de aprendizagem baseada na reflexão crítica e no fortalecimento do trabalho intersetorial, uma vez que, a EPS vem reafirmar tal metodologia de aprendizagem, considerando as formas diversas de abordagens e metodologias que foram trabalhadas.

Considerando a importância de outros trabalhos nessa linha, sugere-se um trabalho semelhante com a Comissão de Integração Ensino Serviço da regional, onde se poderia verificar se o que foi trabalhado nestes ciclos caminha e chega até os municípios da regional e conseguem encontrar outras possibilidades para a EPS também nos espaços colegiados institucionalizados.

REFERÊNCIAS

¹BRASIL. Constituição. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988, 292p.

²BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: DF, 1990.

³CECCIM, Ricardo Burg; Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface - comunicação, saúde, educação. **Ciência & Saúde Coletiva** Botucatu, v. 9, n. 16, 2005, p. 161-178.

⁴CECCIM, Ricardo Burg; Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 10 (4):975-986. 2004.

⁵BRASIL. Portaria Interministerial **Nº 2.117, de 3 de novembro de 2005**. Institui no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação a Residência Multiprofissional em Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 2005.

⁶FERRAZ, Fabiane; BACKERS, Vânia Marli Shubert; MARTÍNEZ- MERCADO, Franciso Javier; PRADO. Marta Lenise; Políticas e Programas de educação permanente em saúde no Brasil: Revisão Integrativa da Literatura. **Saúde Transf. Soc.** 2012. 3 (2):133-28.

⁷PERNAMBUCO. Projeto Político Pedagógico da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco, **ESPPE – SES - PE** Recife, 2014.

⁸FRANÇA, Tania; MEDEIROS, Katia Rejane; BELISARIO, Soraia Almeida; GARCIA, Ana Claudia; PINTO, Isabela Cardoso de Matos ; CASTRO, Janete Lima ; PIERANTONI, Célia Regina; Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil: A contribuição das comissões permanentes de integração ensino – serviço. **Ciência &Saúde Coletiva**. 22(6): 1817-1828. Rio de Janeiro. 2017.

⁹ DALLEGRAVE Daniela; CECCIM, Ricardo Burg; Healthcareresidency: whathasbeenproduced in thesesanddissertations? **Interface**. São Paulo. 2013. 17 (47):759-76.

¹⁰ GIL, Célia Regina Rodrigues; Formação de recursos humanos em saúde da família: Paradoxos e Perspectivas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. 21(2):490-498,2005.

¹¹BARDIN, Laurence; Análise de Conteúdo. **Lisboa: Edições**. 2010. v. 70, p. 225.

¹²CELLARD, André; A análise documental. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis - RJ: **Vozes**, 2008 (Coleção Sociologia).

¹³CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWEKER, Laura; O quadrilátero da formação: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. 14(1):41- 65, 2004.

¹⁴ Brandão, Carlos Rodrigues; O que é o método Paulo Freire, 7ªEd. **São Paulo: Brasiliense**, 2005.

¹⁵ PERNAMBUCO, Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde, **Secretaria Estadual de Saúde – SES – PE**, Recife, 2018.

¹⁶PEREIRA, Alessandra Lenho de Figueiredo; As tendências pedagógicas e a prática educativa, **Cad. Ciências da Saúde Pública**, RJ. 19 (5): 1527-1539, 2003.

¹⁷COSTA, Irís do Céu Clara; Souza, Georgia Costa de Araújo; MEDEIROS, CARNEIRO, Shenia Eliane do Rego, CARVALHO, Bruna Katherine Guimarães;Atelie do Sorriso: Espaço de troca de saberes e vivências compartilhadas. **Extensão e Sociedade**. 2013, Ano 3, N° 5, Vol 1 – PROEX –UFRN;

¹⁸ROSSIT, Rosana; BATISTA, Sylvia Helena; BATISTA, Nildo Alves; Formação para a integralidade do cuidado: Potencialidades de um projeto interprofissional. **Rev. Inter Humanidades Med**. V.3, N. 1, 2014, 55-56.

¹⁹ALMEIDA, M^a Cecilia Puntel; Mishima, Silvana Martins; O desafio do trabalho em equipe na atenção a saúde da família: Construindo “novas autonomias” no trabalho. **Interface, Comunicação e Cultura**, 2001. 9: 133-141.

²⁰SILVA, Luiz Anildo Anacleto; PINNO, Camila; SCHIMIDT, Sandra Marcia Soares; NOAL Helena Carolina; GOMES Elizabete Messa; SIGNOR Eduarda; A educação permanente no processo de trabalho da enfermagem. **Trab. Educ. Saúde, RJ**,2016. V. 14, N. 13, 765-781, 2016. 10.1590-1981-7746sol00015.

²¹SARRETA, Fernanda de Oliveira; Educação Permanente em Saúde para os trabalhadores do SUS. **Cultura Acadêmica**, SP. 2009. ISBN 978857983009.

²²MERHY, Emerson Elias ; FEUEWEKER, Laura; CECCIM, Ricardo Burg; Educación permanente em Salud: uma estrategia para intervir em la micropolítica deltrabajo em salud. **SaludColectiva**, 2009.2(2): 147-60.

Quadro 1 – Análise documental dos relatórios produzidos nos ciclos temáticos da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase em Gestão de Redes de Saúde na V Gerência Regional de Saúde - 2017-2019,Pernambuco, 2020

Relatório por período	Tema	Metodologia
Março/2017	Pol. Nac. de Saúde da Pop. Negra	Vivências sobre a realidade de comunidade quilombola em Garanhuns – PE; Exposição dialogada sobre a Política; Roda de conversa com base na vivência e em tudo que foi apresentado.
Abril/2017	Pol. Nac. de Saúde da Pessoa Idosa	Uso de instrumentos que remetesse aos participantes experimentar o que é ser idoso; Roda de conversa sobre a experiência vivenciada e com base nela fazer a interlocução com a Política abordada.
Junho/2017	Pol. Nac. de Saúde da Criança	Roda de conversa a partir do conhecimento prévio sobre a política de saúde da criança e a verificação dos serviços existentes na regional.
Julho/2017	Pol. Nac. de Práticas Integrativas e Complementares	Realização de algumas práticas integrativas com os participantes do momento; Apresentação de cada prática vivenciada e diálogo sobre a experiência de cada pessoa presente.
Agosto/2017	Pol. Nac. de Saúde da Pop. LGBT.	Debate com movimento social LGBT dialogando com os trabalhadores sobre a política.
Setembro/2017	Doenças Negligenciadas	Apresentação mais detalhada do programa de Doenças Negligenciadas existentes, mostrando e dialogando sobre sua importância e como

		colaborar para fortalecimento do mesmo na regional.
Outubro/2017	Pol. Nac. de Saúde da Pessoa com Deficiência	Apresentação de serviços regionais e municipais situados em Garanhuns – PE com uma exposição dialogada.
Dezembro/2017	Consolidação dos ciclos temáticos o que aprendemos?	Conversa aberta sobre todas as políticas apresentadas durante o ano.
Março/2019	Pol. Nac. de Saúde da Pop. LGBT	Exposição e debate sobre a política trabalhada.
Abril/2019	Pol. de Saúde do Trabalhador	Tempo cuidado ofertado para os trabalhadores da V Geres; Roda de conversa com enfoque em relatos pessoais sobre ambientes de trabalho e a saúde do trabalhador.
Maio/2019	Pol. Nac. de Saúde Mental, álcool e outras drogas.	Apresentação de Documentários; Conversa sobre as percepções e vivências com a temática abordada.
Junho/2019	Pol. Nac. de Educação Popular em Saúde.	Roda de Conversa a partir de experiências individuais vividas e que eles entendiam como parte do que era educação popular em saúde.
Julho/2019	Pol. Nac. de Práticas Integrativas e Complementares na Saúde.	Vivências com algumas práticas integrativas crescentes na regional; Debate da política com os coordenadores da regional e debate sobre ela com os trabalhadores presentes.
Agosto/ 2019	Vig. de Violência (Vigilância em Saúde)	Busca e Divulgação dos serviços existentes na regional para denuncia e notificação; Roda de conversa com enfoque nos relatos e vivências do grupo a cerca do assunto abordado.
Setembro/2019	Pol. Nac. de Saúde da Pop. Negra.	Roda de conversa com enfoque nas vivências sobre racismo e como enfrenta-lo na rotina do serviço.
Outubro/2019	Pol. Nac. de Saúde da Pop. do Campo, da Floresta e das Águas.	Apresentação da residência em saúde da família com ênfase na saúde da população do campo, para os trabalhadores da V GERES; Diálogo fomentando a partir da experiência apresentada.

Fonte: produção das autoras.

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – ANÁLISE DOCUMENTAL

1. Nome do Documento:
2. Mês/ Ano:
3. Assunto:
4. Quais os temas trabalhados em cada ciclo temático mensal?
5. Qual metodologia usada em cada ciclo temático?
6. Como era a adesão por parte dos trabalhadores em cada ciclo temático?

APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

1. Sexo:(☐) Masculino (☐) Feminino
2. Formação profissional:
3. Tempo de gestão:
4. Realização de curso de qualificação na área de saúde: (☐) Sim (☐) Não
5. Experiência anterior na área da saúde: (☐) Sim (☐) Não
6. Você conhece e/ou participa das atividades desenvolvidas nos ciclos temáticos da RMSC – Redes? De que maneira?
7. Você compreende que estes ciclos contribuem para a Educação Permanente em Saúde? De que maneira?
8. Qual das temáticas dos ciclos temáticos, mais lhe trouxe informações novas, ou que você não tinha tanta aproximação?
9. O que você considera, como potencialidades dessas abordagens, por meio dos ciclos temáticos e o que poderia deixar como sugestão?

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

HOSPITAL OTÁVIO DE
FREITAS/ SES



Continuação do Parecer: 3.737.709

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

OS TERMOS APRESENTADOS ESTÃO EM CONFORMIDADE EXIGIDO.

Recomendações:

RECOMENDA-SE O FIEL CUMPRIMENTO DAS NORMAS APLICADAS ÀS PESQUISAS COM SERES HUMANOS.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

NÃO EXISTE PENDÊNCIA.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1459263.pdf	25/10/2019 14:54:49		Aceito
Folha de Rosto	folhaderostojs.pdf	25/10/2019 14:54:20	JESSICA APARECIDA	Aceito
Outros	termodeconfidencialidade.pdf	24/10/2019 23:17:31	JESSICA APARECIDA	Aceito
Outros	CartadeAnuencia.pdf	24/10/2019 23:15:45	JESSICA APARECIDA	Aceito
Outros	Entrevistasemiestruturada.pdf	24/10/2019 23:14:01	JESSICA APARECIDA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermodeInfraestrutura.pdf	24/10/2019 23:13:22	JESSICA APARECIDA SOBRINHO SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetofinaljessicasobrinho.pdf	24/10/2019 23:11:45	JESSICA APARECIDA SOBRINHO SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	24/10/2019 23:11:34	JESSICA APARECIDA SOBRINHO SILVA	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	24/10/2019 23:11:25	JESSICA APARECIDA	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	24/10/2019 23:04:00	JESSICA APARECIDA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

ANEXO B – NORMAS DA REVISTA SAÚDE EM REDES – REDE UNIDA

INSTRUÇÕES GERAIS

- É solicitado gentilmente aos autores para seguirem atentamente todas as instruções para a preparação do manuscrito. Só será enviado aos colaboradores (revisores) manuscritos que estão em estrita conformidade com as normas especificadas.
- Os artigos podem ser escritos em Português, Inglês, Espanhol ou Italiano e o estilo deve ser claro e conciso. Autores são fortemente aconselhados a enviar o manuscrito em sua forma final após a realização de uma verificação ortográfica.
- Os artigos devem ser digitados em Word (Microsoft Office), em uma página tamanho A4, configurado com espaçamento 1,5, margens laterais de 2,5 cm, fonte Calibri 12, recuo de primeira linha a direita de 1,25cm, com espaçamento de 10pt entre parágrafos (geralmente basta adiciona espaço depois de parágrafo no item próprio no word). Os textos devem estar apresentados com margem justificada.
- Use a formatação automática para criar recuo no início dos parágrafos, e não a tecla de espaço ou tab.
- O tamanho de cada documento não deve exceder 2 MB.
- A ordem é a seguinte para todos os manuscritos: primeira página, resumo, resumo traduzido (abstract), palavras-chaves, texto, agradecimentos (se houver), referências, tabelas, figuras. Veja abaixo os detalhes sobre a preparação de cada um desses elementos, "Estrutura do manuscrito".
- As unidades de medida devem seguir o Sistema Internacional de Unidades.
- Abreviaturas podem ser utilizadas. Na primeira citação, a palavra deve ser escrita por extenso, seguido da sigla entre parênteses. Não use abreviaturas nos resumos.

ESTRUTURA DO MANUSCRITO

1. Primeira página

- 1.1 Título: conciso e explicativo em português e inglês, máximo de 150 caracteres com espaços;
- 1.2 Autores: nome completo, titulação, instituição e e-mail;
- 1.3 Autor correspondente: nome, endereço postal, telefone e e-mail para publicação;
- 1.4 Descreva a autoria baseado em contribuições substanciais. Observação: a página de título é retirado do arquivo fornecido aos colaboradores.

2. Resumo e palavras-chave estruturados

2.1 Resumo: deve ter até 250 palavras. Os resumos devem ser estruturados da seguinte forma: - Artigo original: Objetivos, Métodos, Resultados, Conclusões. - Artigo de revisão: Objetivos, Fonte de dados, Resumo das conclusões (Para a definição de cada tipo de artigo, consulte a seção Políticas, encontrado no menu).

2.2 Palavras-chave: Devem conter pelo menos três palavras-chave, não ultrapassando seis, ser separadas por ponto e vírgula e deve ser consultado em "Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)", publicado anualmente e está disponível em <http://decs.bvs.br>.

2.3 Abstract e Keyword: Deverá ter um resumo traduzido para inglês. Quando o idioma do texto for em inglês, o resumo deverá ser traduzido para o português. E keyword poderá ser também tirado do DECS, não precisará ser traduzido.

3. Texto

3.1 Artigo Original: deve conter no máximo 5.000 palavras (excluindo tabelas e referências) e apresentar um máximo de 40 referências. O número total de tabelas e figuras não deve ser maior que cinco. O texto original do artigo deve seguir um formato estruturado: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Considerações finais, Referências.

1. Também são aceitos artigos originais separados com subtítulos, não excluindo a Introdução, Considerações Finais e Referências.

3.1.1 CITAÇÕES

2. Formatação

3. Números arábicos, sobrescritos. Ex: 12

4. Ordenadas consecutivamente

5. Com indicação de páginas. Ex. 12:381

6. Citações de referências sequenciais separadas por vírgula, sem espaço entre elas. Ex: 1,2,4,5,9

7. Citações de referências intercaladas separadas por vírgula, sem espaço entre elas. Ex: 8,14, 10,12,15

8. 3.1.2 Notas de rodapé

9. Restritas ao mínimo necessário.

10. Indicadas por números romanos.

- 3.2 Revisão Sistemática: deve conter no máximo 6.000 palavras (excluindo tabelas e referências) e fornecer pelo menos 50 referências. O artigo de revisão pode apresentar um padrão menos rígido, incluindo Introdução, Métodos, Revisão da Literatura, Considerações finais e Referências.
- 3.3 Resenhas: deve conter no máximo 2.000 palavras. Devem primar pela objetividade e concisão. São compostos de resumos e comentários sobre importantes obras publicadas na Saúde Coletiva. Podem ser tanto obras clássicas, quanto obras recentemente disponibilizadas ao público.
4. Agradecimento (opcional): Devem ser breves e objetivos, apresentada no final do texto (antes das referências), incluindo apenas as pessoas ou instituições que contribuíram para o estudo.
5. Tabelas: As tabelas com suas legendas devem ser enviados em formato Word (Microsoft Office), sendo colocados após as referências em novas páginas. Todas as tabelas devem ser numeradas em ordem de aparecimento no texto. A legenda deve aparecer em sua parte superior, precedida da palavra "Tabela" seguida pelo número de ordem de ocorrência no texto em algarismos arábicos (por exemplo, Tabela 1, Tabela 2, etc.). Os títulos das tabelas devem ser auto-explicativo, para que as tabelas sejam compreendidas dispensando consulta ao texto. Explicações específicas ou mais detalhadas devem ser apresentadas imediatamente abaixo da tabela. Não sublinhar ou desenhar linhas dentro das tabelas e não usar espaços para separar colunas.
6. Figuras: Incluir gráficos, desenhos, fluxogramas, fotografias, gráficos, etc. Todas as ilustrações devem ser numeradas em ordem de aparecimento no texto. A legenda deve ser incluído na sua parte inferior, precedida da palavra "Figura", seguido do número de série de ocorrência no texto, em árabe, incluindo o seu modo de explicação (por exemplo, Figura 1, Figura 2, etc.). Mesmo que brevemente, esta informação deve ser clara e dispensar se referir ao texto ou fonte. Os dados produzidos em um arquivo de texto, como gráficos em Word, por exemplo, deve ser anexada depois de as tabelas no final do documento. Os arquivos de imagem devem ser enviados como anexo formato de documento. Jpg com resolução mínima de 300 dpi, para que eles sejam melhor visualizado on-line, mas não superior a 2 MB. As ilustrações em cores são aceitos para publicação eletrônica.

7. Referências: Devem ser numeradas em sobrescrito no texto, após a pontuação, classificados em ordem de aparecimento no texto e elaborar como o estilo de Vancouver. As normas e exemplos podem ser encontrados através do site: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html. Todas as referências citadas no texto, e apenas eles, devem figurar na lista de referência que é numerada e colocada a seguir ao texto. Ao utilizar um programa de gerenciamento de referências (como o EndNote e Reference Manager), os códigos de campo devem ser desativado antes de enviar o documento, o texto é convertido em texto simples. Para converter referências adicionadas por Reference Manager ou Endnote para texto simples, o autor pode usar o seu próprio programa, que permite remover os códigos de campo (em "Remove Field Codes").

INSTRUÇÕES PARA ENVIO

1. As inscrições só podem ser feitas através deste site. Nós pedimos que os autores leiam todas as instruções antes de iniciar o processo de submissão. Um dos autores deverá se registrar no site, onde receberá um nome de usuário, senha e instruções sobre o processo de submissão. Uma vez cadastrado, o autor pode entrar no sistema a qualquer momento, com seu login e senha (acesso, no menu superior). Ao completar o registo inicial, o autor é enviado diretamente para a página do usuário, que lista as várias funções que o usuário pode tomar na revista (autor, revisor e leitor).
2. Clicando no papel de autor aparece para listar as suas submissões ativas e arquivadas, e uma nova submissão pode ser iniciada. O processo de submissão tem cinco etapas, com instruções disponíveis em cada um. O autor não precisa completar os 5 passos de cada vez e pode retomar a qualquer hora submissões listadas como "incompleto" na lista de submissões ativas. É essencial seguir rigorosamente as instruções que aparecerão na apresentação, com atenção aos dados, que devem ser cuidadosamente preenchidos.
3. Os nomes de todos os autores do artigo devem ser adicionado em apresentação do site, na mesma ordem em que aparecem na página de título do manuscrito, bem como os seus e-mails, casa instituições, títulos e funções. Preencha os campos para o título do artigo em Português e Inglês, resumo e abstract. Preencha todos os campos para o índice, que são importantes para o artigo a ser indexada em bases de dados.

Identifique o idioma em que o artigo está redigido. Para iniciar o processo de inscrição e submissão, por favor "Submissão on-line".

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
2. A primeira página contém, além do título do artigo, os nomes, títulos, instituições de origem e endereços de todos os autores por e-mail, bem como o endereço postal e número de telefone do autor correspondente e descreve a contribuição. Estes dados também será concluída na Etapa 2 do processo de submissão.
3. Os arquivos para submissão estão em Word (Microsoft Office). O texto está em página A4, espaçamento 1,5, fonte Calibri 12. As figuras e tabelas estão incluídas no final do documento, após as referências. O tamanho de cada documento não é mais do que 2 MB.
4. O manuscrito contém todos os elementos textuais necessários, incluindo o Resumo (até 250 palavras e estruturado de acordo com as diretrizes da Revista) e palavras-chave e abstract.
5. Em Métodos, há aprovação explícita pelo Comitê de Ética em Pesquisa, ou correspondente na instituição de origem, quando necessário.
6. As referências são numeradas na ordem de aparecimento no texto e seu estilo segue as regras da revista (Vancouver). Se um programa tem sido utilizado para gerenciamento de referências, códigos de campo foram retirados do arquivo enviado, a fim de converter a lista de referências em texto simples.
7. Referências: Devem ser numeradas em sobrescrito no texto, após a pontuação, classificados em ordem de aparecimento no texto e elaborar como o EstiloVancouver - UniformRequirements for ManuscriptsSubmittedtoBiomedicalJournals, organizados pelo InternationalCommitteeof Medical JournalEditors Vancouver Group. Os exemplos podem ser encontrados no site: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

1. Para auxílio no uso de Abreviatura dos títulos de periódicos (para as referências):
<http://portal.revistas.bvs.br/index.php?issn=0034-8910&lang=pt>
2. Todas as referências citadas no texto, e apenas elas, devem figurar na lista de referências que deverá ser numerada e colocada na sequência do texto. Ao utilizar um programa de gerenciamento de referências (como o EndNote e Reference Manager), os códigos de campo deve ser desativado antes de enviar o documento, o texto é convertido em texto simples. Para converter referências adicionadas por Reference Manager ou Endnote para texto simples, o autor pode usar o seu próprio programa, que permite remover os códigos de campo (em "Remove Field Codes").
8. Todos os autores do artigo foram informados sobre as políticas editoriais da revista. Os autores leram o manuscrito submetido estando em conformidade com o mesmo.

Declaração de Direito Autoral

Os direitos autorais para artigos publicados neste periódico são do autor, com os direitos de publicação para o periódico. Deve ser publicado neste periódico de acesso público, os artigos são de uso gratuito, com atribuições próprias, desde que citada a fonte (por favor, veja a Licença CreativeCommons no rodapé desta página).

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.