

Implementação de grupos multiprofissionais de aprendizagem em um hospital de ensino: Protocolo de um estudo

Implementation of multiprofessional learning groups in a teaching hospital: A protocol study

Implementación de grupos multiprofesionales de aprendizaje en un hospital docente: Un protocolo de estudio

Recebido: 08/08/2023 | Revisado: 18/08/2023 | Aceitado: 19/08/2023 | Publicado: 22/08/2023

Josiane Moreira da Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6097-6994>
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Brasil
E-mail: josycosta2@yahoo.com.br

Kênia Lara da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3924-2122>
Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil
E-mail: kenialara17@gmail.com

Mônica Aparecida Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2151-5033>
Hospital Risoleta Tolentino Neves, Brasil
E-mail: monica.costa@hrtn.fundep.ufmg.br

Rafael Calvão Barbuto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6488-734X>
Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil
E-mail: rafaelbarbuto@gmail.com

Gustavo Chaves de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6341-2529>
Universidade José Rosário Vellano, Brasil
E-mail: gustavo.souza@aluno.unifenas.br

Leandro Amorim Teixeira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1419-7743>
Hospital Risoleta Tolentino Neves, Brasil
E-mail: leandro.amorim@hrtn.fundep.ufmg.br

Carla Jorge Machado

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6871-0709>
Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil
E-mail: carlajmachado@gmail.com

Alzira de Oliveira Jorge

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1366-1732>
Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil
E-mail: alzira.jorge@hrtn.fundep.ufmg.br

Resumo

Práticas de Educação Permanente em Saúde (EPS) podem ser vistas como estratégias de fortalecimento do aprendizado na forma de oferecer cuidado em saúde a partir da valorização das vivências profissionais. Este artigo objetiva descrever o protocolo de um estudo de implementação de uma prática de EPS em um hospital de ensino. Trata-se de um estudo quase experimental, que propõe o oferecimento de uma prática de fortalecimento da EPS denominada grupos multiprofissionais de aprendizagem (GMA). Serão ofertados seis GMA por participante, em intervalos mensais. Cada GMA será constituído pelos momentos: aquecimento, estímulo ao pensar crítico/problematização e conscientização. Discussões reflexivas e informações assíncronas (IA) acontecerão nos intervalos entre os encontros. As IA consistem em vídeos com informações técnicas, pautadas em relatos e vivências dos profissionais, com as temáticas discutidas nos GMA, para fixação do aprendizado. Para a implementação, ocorrerá a elaboração do plano de execução, que será submetido ao método de avaliação de juízes, seguido do oferecimento da intervenção. A avaliação da implementação do GMA ocorrerá por meio de mensuração de indicadores institucionais, relacionados à gestão clínica, nos períodos pré e pós implementação. Também, ocorrerão entrevistas com os participantes, com finalidade de avaliar as contribuições da participação nos grupos para as práticas profissionais. Espera-se que a implementação dos GMA contribua para a troca de vivências, translação do conhecimento técnico científico e qualificação do cuidado oferecido, além do fortalecimento da prática de EPS na instituição, aplicável em outros locais.

Palavras-chave: Educação continuada; Hospitais; Pessoal de saúde; Equipe de assistência ao paciente; Educação médica continuada.

Abstract

Practices of Permanent Education in Health (EPS) can be seen as strategies to strengthen learning in the way of providing health care based on the appreciation of professional experiences. This article aims to describe the protocol of a study to implement an EPS practice in a teaching hospital. This is a quasi-experimental study, which proposes offering a practice to strengthen EPS called multidisciplinary learning groups (GMA). Six GMA will be offered per participant, at monthly intervals. Each GMA will consist of moments: warm-up, stimulus to critical thinking/problemization and awareness. Reflective discussions and asynchronous information (AI) will take place between meetings. The AI consist of videos with technical information, based on reports and experiences of the professionals, with the themes discussed in the GMA, to establish learning. For the implementation, the execution plan will be elaborated, which will be submitted to the evaluation method of judges, followed by the offer of the intervention. The evaluation of the implementation of the GMA will occur through the measurement of institutional indicators, related to clinical management, in the pre- and post-implementation periods. Also, there will be interviews with the participants, with the purpose of evaluating the contributions of participation in the groups for professional practices. It is expected that the implementation of the GMA will contribute to the exchange of experiences, translation of scientific technical knowledge and qualification of the care offered, in addition to strengthening the EPS practice in the institution, applicable in other places.

Keywords: Education, continuing; Hospitals; Health personnel; Patient care team; Education, medical, continuing.

Resumen

Prácticas de Educación Permanente en Salud (EPS) pueden ser vistas como estrategias para fortalecer aprendizajes en la forma de prestar atención a la salud a partir de la valorización de las experiencias profesionales. Este artículo tiene como objetivo describir el protocolo de un estudio para implementar una práctica de EPS en un hospital de enseñanza. Este es un estudio cuasi-experimental, que propone ofrecer una práctica para fortalecer las EPS denominadas grupos multidisciplinares de aprendizaje (GMA). Se ofrecerán seis GMA por participante, a intervalos mensuales. Cada GMA constará de momentos: calentamiento, estímulo al pensamiento crítico/problematización y sensibilización. Se llevarán a cabo discusiones reflexivas e información asincrónica (IA) entre reuniones. Los AI consisten en videos con información técnica, basados en informes y experiencias de los profesionales, con los temas tratados en el GMA, para establecer aprendizajes. Para la implementación se elaborará el plan de ejecución, el cual será sometido al método de evaluación de jueces, seguido del ofrecimiento de la intervención. La evaluación de la implementación de la GMA ocurrirá a través de la medición de indicadores institucionales, relacionados con la gestión clínica, en los períodos de pre y post implementación. Asimismo, se realizarán entrevistas a los participantes, con el fin de evaluar los aportes de la participación en los grupos de prácticas profesionales. Se espera que la implementación de la GMA contribuya al intercambio de experiencias, traducción de conocimientos científico técnicos y calificación de la atención ofrecida, además de fortalecer la práctica de la EPS en la institución, aplicable en otros lugares.

Palabras clave: Educación continua; Hospitales; Personal de salud; Grupo de atención al paciente; Educación médica continua.

1. Introdução

A organização dos serviços públicos de saúde no Brasil é delineada a partir dos princípios doutrinários (universalidade, equidade e integralidade) e organizativos (hierarquização/regionalização, descentralização e participação popular) do Sistema Único de Saúde (SUS). Para oferecimento de serviços condizentes com esses princípios, são necessários profissionais de saúde qualificados, aptos a aprender e intencionados a oferecer um processo de cuidado centrado no sujeito, respeitando suas especificidades clínicas e socioculturais (Brasil, 1990a; Brasil, 2007; Brasil, 1990b).

Entende-se que a formação de um profissional de saúde que responda às necessidades do SUS requer não somente o conhecimento acadêmico, adquirido nos cursos de graduação e pós-graduação, mas também aquele obtido em vivências do cotidiano de trabalho. Estas, subsidiarão a elaboração do saber por meio da necessidade de busca de solução dos desafios presentes na prática clínica, além de encontros e desencontros com as práticas de trabalho de outros profissionais. Esse processo contribuirá para a ocorrência de incômodos e ressignificação do trabalho vivo em ato (Miccas, & Batista, 2014).

A importância de investimentos em práticas educativas profissionais pautadas na problematização do cotidiano e troca de experiências entre diferentes categorias profissionais foi reconhecida por diferentes órgãos, com abrangência nacional e internacional, como o Ministério da Saúde do Brasil e a Organização Pan-Americana de Saúde (Ferraz et al., 2014; Forsetlund et al, 2021; Rouleau et al, 2019; Samuel et al, 2021; Pereira et al, 2018).

Entende-se que práticas educativas direcionadas aos profissionais de saúde podem ser entendidas como importantes

estratégias de disseminação do conhecimento científico. Trocas de experiências contribuem para o resgate da conscientização sobre o uso de diferentes saberes técnicos durante o oferecimento do cuidado. Outras potencialidades associadas ao oferecimento dessas práticas são o favorecimento do pensamento crítico sobre a incorporação do que há de novo na literatura, assim como geração de apontamentos sobre questões a serem exploradas em pesquisas futuras (Miccas & Batista, 2014).

No Brasil, como marco da reestruturação da formação em saúde, destaca-se a publicação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que foi elaborada com embasamento nas recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) (Brasil, 2004). O termo Educação Permanente em Saúde (EPS) foi adotado para fortalecer a necessidade de processos de elaboração do aprendizado com valorização das vivências profissionais (Brasil, 2004), (Brasil, 2018), (Brasil, 2009) e (Gonçalves, 2019). Após quase 20 anos de publicação da PNEPS, barreiras para sua efetivação no contexto do SUS ainda constituem uma realidade. Um estudo aponta para a existência de uma confusão do uso dos termos educação permanente em saúde e educação continuada, sendo que esses muitas vezes são utilizados de forma intercambiável, apesar de possuírem significados diferentes (Silva & Scherer, 2020).

Uma revisão publicada pela revista Cochrane (Forsetlund, 2021) aponta que, para além da geração de conhecimento, práticas de aprendizado direcionadas aos trabalhadores de saúde necessitam contribuir para a ressignificação do oferecimento de cuidado e melhoria dos desfechos clínicos dos pacientes. Além da escassez de estudos que associem o oferecimento de práticas educacionais com o aumento de desfechos clínicos positivos para os pacientes, identifica-se uma lacuna na literatura em relação ao desenvolvimento desses estudos em países de média e baixa renda. Também se ressalta a importância das ações de EPS para promoção da translação do conhecimento.

A literatura critica o fornecimento hierarquizado (de cientistas para sociedade) da informação científica, sendo que esse deveria ocorrer por meio de uma integração sistemática e dinâmica, entre pesquisadores, sociedade e formuladores de políticas públicas (Denis et al., 2004; Estabrooks et al, 2006). Práticas de EPS podem ser vistas como ótima oportunidade de discussão da aplicabilidade do conhecimento técnico científico no cotidiano do trabalho. Espera-se profissionais de saúde mais empoderados sobre o conhecimento científico, com maior capacidade crítica sobre o seu próprio processo de trabalho e dos seus pares, com potencial de incorporar esse conhecimento na sua prática de trabalho e realizar ações e “re”ações, para que impactem positivamente a forma de oferecer cuidado em saúde.

A partir do reconhecimento da importância das práticas de educação permanente para o oferecimento do cuidado e melhora dos desfechos clínicos dos pacientes, assim como da importância das contribuições desse resultado para o mundo científico, esse artigo objetiva descrever o protocolo de um estudo de implementação de uma prática de EPS em um hospital de ensino.

2. Metodologia

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo quase experimental com delineamento de métodos mistos do tipo antes e depois, que propõe o oferecimento de uma prática de fortalecimento da EPS denominada grupos multiprofissionais de aprendizagem (GMA). Embora não se trate de um ensaio clínico, seguimos as recomendações do SPIRIT para descrever o protocolo do estudo (Chan et al, 2013).

População alvo

Participarão do estudo, profissionais responsáveis pelo oferecimento direto de cuidados aos pacientes de uma ala da clínica médica de um hospital de ensino.

O cenário do estudo é o Hospital Risoleta Tolentino Neves, um hospital geral de ensino, referência em cuidados

terciários no município de Belo Horizonte, Minas Gerais. Esse hospital é referência no atendimento hospitalar para pessoas residentes na região norte do município de Belo Horizonte, possui cerca de 350 leitos, sendo compostos por clínica médica, cirúrgica, CTI, maternidade e pronto socorro.

Critérios de elegibilidade

Os critérios de inclusão serão: possuir vínculo de trabalho superior à seis meses em uma das alas da clínica médica da instituição em estudo, ser profissional fixo do turno diurno e fazer parte da equipe multiprofissional responsável pelo oferecimento de cuidados aos pacientes internados na ala em estudo que é composta pelas seguintes categorias profissionais: assistência social, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, nutrição, técnicos em enfermagem, terapia ocupacional e psicologia. Serão excluídos os participantes que recusarem participar da pesquisa.

Participantes que não apresentarem assiduidade superior a um encontro ou que desistirem de participar do estudo serão considerados como perda. Para a escolha da ala, será observada a inexistência de equipes diferenciadas, como cuidados paliativos e AVC. A opção pela inexistência dessas equipes ocorre ao considerar que essas poderão propor intervenções educacionais específicas que poderão influenciar os resultados do estudo.

Intervenção

A realização da intervenção será subdividida nas seguintes fases:

I. Fase preparatória: serão realizadas reuniões com profissionais considerados referência técnica na área de saber, onde participarão coordenadores das equipes cujas áreas de saber participarão do projeto, coordenadores dos setores Ouvidoria, Gestão da Qualidade e Núcleo de Segurança do Paciente e representantes da alta gestão da instituição. O intuito será identificar necessidades de aperfeiçoamento/qualificação no oferecimento das práticas de cuidado associado ao entendimento do que é preciso saber e debater. O produto final consistirá na descrição metodológica da condução do GMA denominada “proposta de execução”. Esta, será submetida ao processo de validação que se encontra descrito a seguir.

II. Validação da proposta de execução do GMA: nessa fase, profissionais da categoria para a qual o treinamento será oferecido, como no mínimo seis meses de vínculo de trabalho no hospital em estudo e que trabalham em setores da clínica médica não contemplados pela pesquisa, serão convidados a realizarem a validação da proposta de execução do GMA, por meio do método de validação de instrumento. A validação ocorrerá por meio da avaliação da clareza, adequação e pertinência da proposta. Os profissionais avaliadores, considerados como juízes, serão convidados a registrar a avaliação em uma escala Likert.

A compilação e análise das respostas dos juízes ocorrerá por meio da transposição das respostas em escala likert em planilha do programa Microsoft excel, seguido da adoção da análise por meio do cálculo do Índice de Validade do conteúdo (IVC), definido pela soma das frequências relativas das duas respostas de melhor pontuação, dividido pelo valor máximo a ser obtido na questão, conforme fórmula a seguir:18

$$IVC = (\text{Número de respostas com as duas maiores pontuações}) / (\text{Número total de respostas})$$

Serão consideradas os itens/aspectos avaliados que obtiveram IVC acima de 0,78.

A partir da realização do cálculo do IVC e considerando as Sugestões /observações dos juízes especialistas (profissionais avaliadores), profissionais responsáveis pelo oferecimento dos GMA realizarão adaptação da proposta de execução.

Os itens/aspectos com IVC abaixo de 0,78 será realizada nova solicitação de apreciação após a realização das reformulações.

Para identificação dos juízes, será seguida a recomendação de Coluci et al (2015) segundo a qual 30 a 40 indivíduos

da população alvo devem ser amostrados. Para evitar o viés dos participantes da pesquisa terem contato íntimo com a técnica antes da realização da mesma, a amostra de juízes será constituída de profissionais que trabalham na clínica médica da instituição, mas em alas diferentes daquela escolhida para realização do estudo. A tabela 1 apresenta a categoria e número de profissionais disponíveis para atuarem como juízes.

Tabela 1 - Especificação do número amostral dos trabalhadores juízes conforme categoria profissional

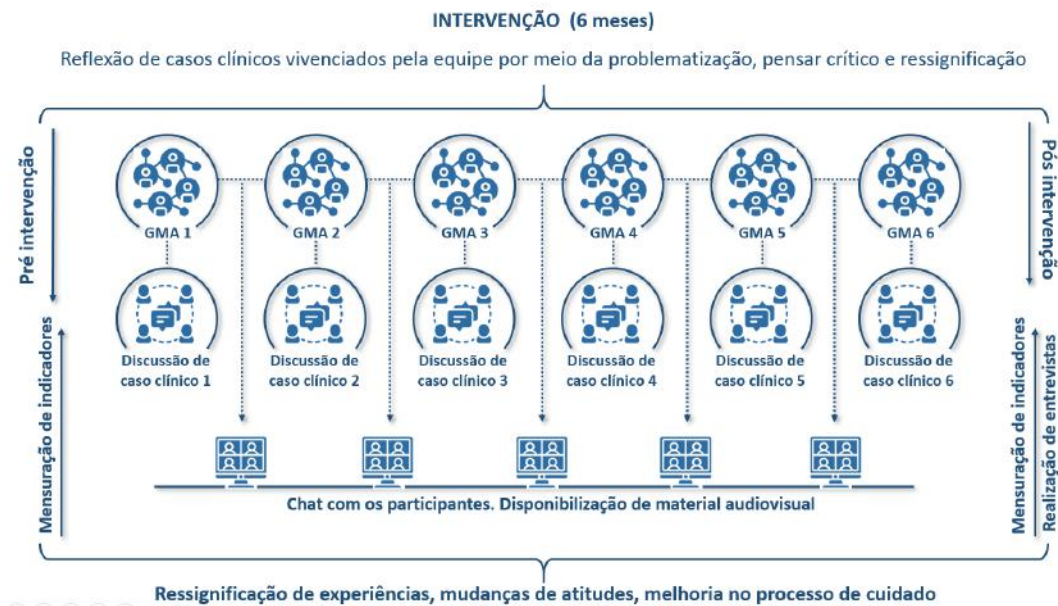
SETOR	Número de profissionais vinculados à clínica médica	Número de profissionais vinculados à ala da clínica médica na qual o estudo será realizado	Número de profissionais inseridos no cálculo amostral, com exceção daqueles vinculados à ala em estudo
ASSISTÊNCIA SOCIAL	4	2	2
FARMÁCIA	3	1	2
FISIOTERAPIA	6	0	6
FONOAUDIOLOGIA	4	1	3
NUTRIÇÃO	3	2	1
PSICOLOGIA	2	1	1
TÉCNICOS EM ENFERMAGEM	115	24	entre 30 e 40
TERAPIA OCUPACIONAL	1	1	0
ENFERMEIROS	28	6	22
MÉDICOS	26	3	23
Total	192	41	90 a 100

Fonte: Elaboração própria.

I. Oferecimento do GMA: serão oferecidos encontros mensais por um tempo total de 6 meses, entre setembro e novembro de 2023, como pode ser ilustrado pela Figura 1. Espera-se uma participação de cerca de 10 profissionais em cada GMA, sendo cada encontro constituído pelos momentos aquecimento, estímulo ao pensar crítico/problematização e conscientização. As discussões serão estimuladas a partir de situações do cotidiano, definidas na proposta de execução, por meio de um processo de moderação com ênfase à problematização e necessidade de articulação interprofissional.

Dessa forma, os instrumentos utilizados serão: apresentação de caso clínico pautada no cotidiano de trabalho, e uso de metodologia problematizadora proposta por Freire (2003). Para fortalecimento da ressignificação do aprendizado, discussões reflexivas no formato online serão realizadas nos intervalos entre os encontros, utilizando-se elaboração de grupos em aplicativos para troca de mensagens, assim como disponibilização no formato assíncrono, de materiais audiovisuais com informações técnicas. Os materiais audiovisuais abordarão aspectos conceituais e práticos que envolvem o oferecimento de trabalho interprofissional no contexto do SUS. Esses serão disponibilizados mediante identificação de relatos dos participantes, no decorrer da realização dos GMA, sobre necessidade de atualização/revisão sobre assuntos de cunho técnico educacional.

Figura 1 - Apresentação esquemática da realização da intervenção.



Fonte: Elaboração própria.

Em caso de baixa assiduidade da equipe por questões relacionadas à rotina de trabalho, encontros substitutivos poderão ser propostos, desde que assegurada a participação mínima de representantes de três diferentes categorias profissionais.

A identificação dos resultados ocorrerá por meio de análise quali e quantitativa. Para a análise qualitativa, serão realizadas entrevistas individuais com uma amostra que aceitarem o convite para a entrevistas, utilizando um roteiro semiestruturado. Todas as entrevistas serão gravadas para garantir a confiabilidade das informações, tomando-se o cuidado de garantir a confidencialidade e anonimato. Para isso, após a gravação, o arquivo receberá uma codificação correspondente ao participante e, em seguida, será salvo em programa informatizado. O tempo de coleta ocorrerá das entrevistas terá uma durabilidade de quinze dias e foi finalizado quando foi constatada a saturação dos dados já colhidos. Após a finalização do processo de coleta de dados e transcrição de todas as entrevistas, os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática, a partir da qual se seguiram as seguintes etapas:

A abordagem quantitativa ocorrerá por meio da identificação de registros em prontuários e ou acompanhamento de indicadores institucionais durante as fases pré (seis meses antes) e pós (três, seis e 12 meses após) intervenção. Os indicadores a serem utilizados serão selecionados a partir do hall de indicadores utilizados na gestão clínica da instituição. Essa escolha será baseada na interrelação destes indicadores com os objetivos de aprendizagem e situações do mundo real abordados nos GMA. Serão priorizados indicadores continuamente monitorados, o que permitirá uma discussão de uma série histórica e indicadores relacionados às metas universais de segurança dos pacientes, destacando-se aqueles relacionados à quedas de pacientes, erros de medicação e úlceras de pressão (Brasil, 2014). A Figura 2 apresenta o fluxograma com as fases do estudo associado a uma descrição sintética do que será realizado e os critérios empregados.

Cálculo amostral para participação no GMA

Para a participação no GMA, serão incluídos todos os profissionais que preencherem os critérios de elegibilidade.

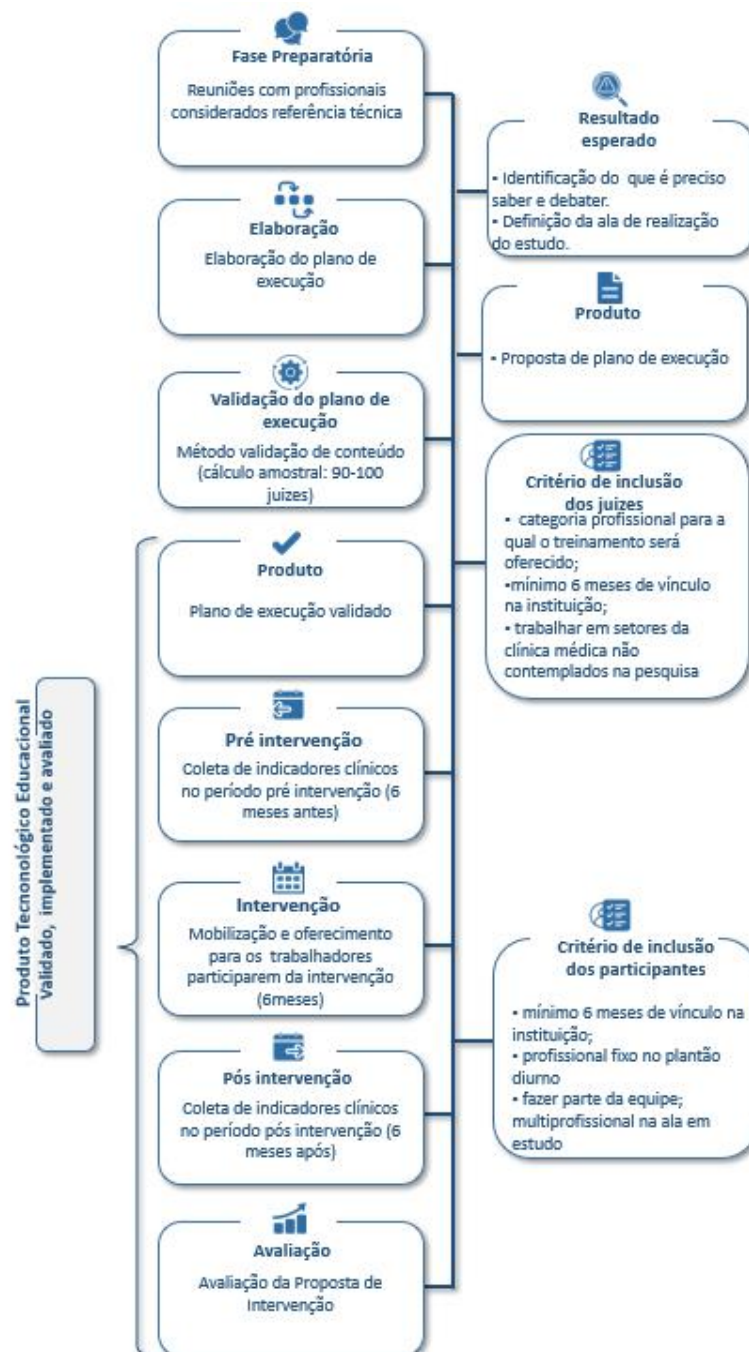
Análise dos dados

Para realização da análise estatística dos dados quantitativos, será utilizado o programa Statistical Package for Social Science (SPSS), na versão mais recente e disponível para uso com licença autorizada. As variáveis categóricas serão expressas

como frequência absolutas e relativas (proporções), sendo as variáveis contínuas expressas em médias e desvios padrão; mediana e intervalo interquartil; valores mínimo e máximo. Testes paramétricos e não paramétricos serão utilizados com nível de significância estatística de 5% cada variável nos resultados, modelos univariados serão ajustados usando modelos lineares mistos e modelos logísticos mistos, considerando uma análise longitudinal.

A análise dos dados qualitativos ocorrerá por meio da i) ordenação dos dados por meio de leituras exaustivas, com o intuito de estabelecer um sentido para as proposições; (ii) leituras sistematizadas, organizando as informações em “unidades de significados”; (iii) organização das unidades de significados em temas, buscando um aprofundamento do conteúdo; (iv) interpretação e discussão dos temas considerando a literatura existente; (v) elaboração do relatório final (Bardin, 2008).

Figura 2 - Fluxograma representativo das fases do estudo.



Fonte: Elaboração própria.

Aspectos éticos

O presente projeto foi submetido à apreciação do comitê de ética em pesquisa, por meio de submissão na plataforma BRASIL, recebendo parecer número 5.596.610, assim como submissão ao Núcleo de Ensino e Pesquisa do hospital em estudo. Todos os profissionais participantes serão convidados a assinarem o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, seguindo as normas de ética em pesquisa.

3. Resultados Esperados

Trata-se de projeto de pesquisa relevante, com potencial de gerar conhecimentos científicos e tecnológicos, destacando-se a contribuição de práticas de Educação Permanente em Saúde (EPS) para os desfechos clínicos dos pacientes. O oferecimento de práticas educacionais de Educação Permanente em Saúde (EPS) é considerada inovadora no âmbito hospitalar, contribuindo para avanços científicos com a produção de conhecimentos úteis à sociedade.

O local em estudo é referência no atendimento a pacientes com vulnerabilidades socioeconômicas, sendo o aprimoramento do oferecimento do cuidado resultado indireto do estudo. Isso vai ao encontro das recomendações da OMS sobre disponibilidade de serviços de saúde para populações vulneráveis (OMS, 2020). A pergunta de pesquisa surgiu a partir de uma demanda local, consolidando a realização de pesquisa no contexto do mundo real.

Espera-se, por meio das entrevistas, identificar relatos de experiências profissionais sobre a participação no GMA; identificar possíveis contribuições do GMA para o processo de fortalecimento do aprendizado a partir da experiência, assim como contribuições do GMA para a troca de saberes em um contexto multiprofissional e para o processo de oferecimento do cuidado.

4. Discussão

Os resultados desse estudo podem contribuir para avaliar a efetiva formação conjunta de conhecimento e troca de saberes por meio do uso das práticas de educação permanente em saúde. Neste sentido, leva-se em consideração a análise crítica da funcionalidade dos grupos multiprofissionais de aprendizagem em promover o cumprimento dos objetivos preconizados pela OMS, OPAS e Ministério da Saúde no que tange a articulação educação e saúde nesse setor profissional (Pereira et al, 2018; Brasil, 2004; Brasil 2018; Brasil, 2009; Gonçalves, 2019).

A utilização de sistemas de ensino-aprendizagem que privilegiem educar os profissionais “na” e “para” a atividade laboral poderá ser melhor entendida como uma ferramenta efetiva, principalmente no contexto de sistema único de saúde. Sabe-se que por sua dimensão e complexidade, o SUS se revela como um ambiente extraordinário para processos educacionais como o que será avaliado neste estudo (Ferraz et al., 2014).

O ponto forte do nosso estudo é que ele pode preencher uma lacuna no conhecimento científico sobre o impacto de intervenções educativas direcionada à profissionais de saúde e suas contribuições na melhoria dos processos de trabalho e consequente melhora nos desfechos clínicos dos pacientes (Forsetlund et al, 2021).

Ressalta-se que resultados poderão contribuir para rearranjos dos processos de trabalho em um hospital de grande porte, referência no município de Belo Horizonte, além de impactar positivamente a produção do aprendizado e qualificação da oferta do cuidado. Quanto ao método proposto poderá contribuir para reestruturação dos processos de trabalho e melhora dos resultados clínicos e humanísticos. Os aprendizados poderão ser incorporados à política institucional do hospital em estudo e poderão ser replicados em outros hospitais do Brasil.

Este projeto possui caráter inovador é fundamentado nas recomendações da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e contribui para o fortalecimento dos princípios doutrinários do SUS (Brasil, 2007), (Brasil, 2004) e (Brasil, 2018).

5. Conclusão

A implementação do GMA representa o desenvolvimento de uma nova tecnologia educacional pautada na EPS. Espera-se que essa prática contribua para o fortalecimento do trabalho multiprofissional em saúde, por meio da troca de experiências e consequente melhoria no processo de cuidado. Ademais, espera-se que essa prática possa ser replicada e ou aprimorada em diferentes contextos do SUS.

Conflitos de interesse

Nada a declarar.

Financiamento

Esse estudo é financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG) (processo APQ-02897-22), por meio da chamada 05/2022 intitulada “Programa comunicação pública da ciência e da tecnologia - apoio a ações de divulgação da ciência, da tecnologia e da inovação” e pela Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais PRPq UFMG.

Referências

- Brasil. (1990a). 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. *Diário Oficial da União*. Governo Federal. 1990. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm
- Brasil. (2007). Portaria nº 1.996, de 20 de Agosto de 2007, Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. *Diário Oficial da União*. Governo Federal. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html
- Brasil. (1990b) Lei no 8.142, de 28 de Dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Governo Federal; 1990. www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm#:~:text=L8142&text=LEI%20N%C2%BA%208.142%2C%20DE%2028%20DE%20DEZEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20participa%C3%A7%C3%A3o%20da,sa%C3%BAde%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs
- Miccas, F. L., & Batista, S. H. S. D. S. (2014). Permanent education in health: a review. *Revista de Saúde Pública*, 48, 170-185. <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-8910.2014048004498>
- Ferraz, L., Vendruscolo, C., & Marmett, S. (2014). Educação permanente na enfermagem: uma revisão integrativa. *Revista Baiana de Enfermagem*. 28(2), 196-207. <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/8366>
- Forsethlund, L., O'Brien, M. A., Forsen, L., Mwai, L., Reinar, L. M., Okwen, M. P., ... & Rose, C. J. (2021). Continuing education meetings and workshops: effects on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane database of systematic reviews*. (9), 1-63. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd003030.pub3>
- Rouleau, G., Gagnon, M. P., Côté, J., Payne-Gagnon, J., Hudson, E., Dubois, C. A., & Bouix-Picasso, J. (2019). Effects of e-learning in a continuing education context on nursing care: systematic review of systematic qualitative, quantitative, and mixed-studies reviews. *Journal of medical Internet research*. 21(10), e15118. <http://dx.doi.org/10.2196/15118>
- Samuel, A., Cervero, R. M., Durning, S. J., & Maggio, L. A. (2021). Effect of continuing professional development on health professionals' performance and patient outcomes: a scoping review of knowledge syntheses. *Academic Medicine*. 96(6), 913-923. <http://dx.doi.org/10.1097/acm.0000000000003899>
- Pereira, L. D. Á., Silva, K. L., Andrade, M. D. F. L. B., & Cardoso, A. L. F. (2018). Educação permanente em saúde: uma prática possível. *Revista de Enfermagem UFPE on line*. 12(5), 1469-1479. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a231116p1469-1479-2018>
- Brasil. (2004). Portaria no 198/GM/MS de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Ministério da Saúde. Governo Federal. <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/13150.html>
- Brasil. (2018). Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf
- Brasil. (2009). Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Ministério da Saúde, editor. Biblioteca Virtual em Saúde MS. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume9.pdf
- Gonçalves, C. B., Pinto, I. C. D. M., França, T., & Teixeira, C. F. (2019). A retomada do processo de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. *Saúde em Debate*, 43, 12-23. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042019s101>

- Silva, C. B. G., & Scherer, M. D. D. A. (2020). A implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde na visão de atores que a constroem. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 24, e190840. <http://dx.doi.org/10.1590/interface.190840>
- Denis, J. L., Lehoux, P., & Champagne, F. (2004). A knowledge utilization perspective on fine-tuning dissemination and contextualizing knowledge. *Using knowledge and evidence in health care: Multidisciplinary perspectives*, 18-40. <http://dx.doi.org/10.3138/9781442682979-003>
- Estabrooks, C. A., Thompson, D. S., Lovely, J. J. E., & Hofmeyer, A. (2006). A guide to knowledge translation theory. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 26(1), 25-36. <http://dx.doi.org/10.1002/chp.48>
- Chan, A. W., Tetzlaff, J. M., Gøtzsche, P. C., Altman, D. G., Mann, H., Berlin, J. A., & Moher, D. (2013). SPIRIT 2013 explanation and elaboration: guidance for protocols of clinical trials. *Bmj*, 346. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.e7586>
- Coluci, M. Z. O., Alexandre, N. M. C., & Milani, D. (2015). Construction of measurement instruments in the area of health. *Ciencia & saude coletiva*, 20(3), 925. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>
- Horton, M., & Freire, P. (2003). O caminho se faz caminhando: conversas sobre educação e mudança social. *Vozes*.
- Brasil. (2014). Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Agência Nacional de Vigilância Sanitária; Fundação Oswaldo Cruz. Ministério da Saúde. https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf
- Bardin, L. (2008). Análise de conteúdo. *Lisboa: Edições 70; 1977*. Correspondência: Daiane Dal Pai Rua Santana.
- OMS. (2020). Manual de políticas e estratégias para a qualidade dos cuidados de saúde: uma abordagem prática para formular políticas e estratégias destinadas a melhorar a qualidade dos cuidados de saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde.