



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

ANA PAULA LOPES MARTINS

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, FORMAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DOS
PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE ATUAM NA ATENÇÃO BÁSICA DO
MUNICÍPIO DE ARARANGUÁ/SC**

Araranguá

2019

ANA PAULA LOPES MARTINS

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, FORMAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DOS
PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE ATUAM NA ATENÇÃO BÁSICA DO
MUNICÍPIO DE ARARANGUÁ/SC**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Graduação em Fisioterapia, da
Universidade Federal de Santa Catarina, como
requisito parcial da disciplina de Trabalho de
Conclusão de Curso II

Orientadora: Iane Franceschet de Sousa.

Araranguá

2019

Dedico esse trabalho à minha família e minha orientadora, que em todos os momentos,
assim como DEUS, me apoiaram a continuar e jamais desistir.

AGRADECIMENTOS

A Deus primeiramente por sempre me dar sabedoria, ouvir minhas orações, me dar força, ânimo para não desistir e perseverança para seguir meus objetivos.

A minha orientadora Iane, pelo suporte, pelas suas correções, incentivos e acima de tudo pela imensa amizade que criamos, levarei para sempre comigo.

A minha família, pelo amor, incentivo e apoio incondicional. Que no momento em que eu quis desistir, eles seguraram minha mão e caminharam comigo até o fim.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, meus amigos, meus colegas e meus professores.

Por fim, agradeço a Universidade Federal de Santa Catarina pela oportunidade de proporcionar a conclusão da minha graduação no curso de Fisioterapia.

“Mas, sejam fortes e não desanimem, pois, o trabalho de vocês será recompensado”

(2 Crônicas 17:7)

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
ABS	Atenção básica de Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AMESC	Associação dos Municípios do Extremo Sul Catarinense
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Apoio Psicossocial
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
ESF	Estratégias de Saúde da Família
HRA	Hospital Regional de Araranguá
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
SAE	Serviço de Atendimento Especializado
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

Folha de rosto Cadernos Saúde Coletiva (CADSC)

DOI A revista deve definir qual o identificador, garantindo que nunca se repitam.	
Tipo do artigo para XML A revista deve consultar a tabela SciELO, disponível neste link xxxxxxxx , e atribuir o tipo que mais apropriado.	
Tipo do artigo para tarja no PDF e/ou classificação no no sumário Texto que deve aparecer na 1ª página do artigo	
Datas de Tramitação Recebido: Mês abreviado. dd, aaaa Aceito: Mês abreviado. dd, aaaa	
Título no idioma do artigo	Perfil sociodemográfico, formação e qualificação dos profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica do município de Araranguá/SC
Título abreviado no idioma do artigo Utilizado no cabeçalho das páginas (até 30 toques)	Perfil dos profissionais que atuam na Atenção Básica do Município de Araranguá/SC
Título traduzido Em Inglês se o artigo estiver em Português. Em Português se o artigo estiver em Inglês ou Espanhol.	Sociodemographic profile, training and qualification of health professionals who act in the basic attention of the municipality of Araranguá / SC
Nomes dos autores Exemplo:	Ana Paula Lopes Martins ¹ , Iane Franceschet de Sousa.

<p>Nome Primeiro Autor¹ *, Nome Segundo Autor² , Nome Terceiro Autor^{1 2} , Nome Quarto Autor³ *</p> <p>Se necessário utilize os símbolos abaixo.</p> <p>Símbolos:</p> <p>† in memoriam</p> <p>* autor para correspondência</p> <p>Lembre-se: Todos os autores devem preencher, assinar e enviar o <u>Documento de responsabilidade pela autoria. *COLOCAR O LINK</u></p>	
<p>Afiliações dos autores</p> <p>Incluir somente as instituições às quais o Autor manteve vínculo durante a execução do trabalho.</p> <p>Exemplo:</p> <p>¹ Nome da Instituição, Departamento, Cidade, UF, País</p> <p>² Nome da Instituição, Departamento, Cidade, UF, País</p> <p>³ Nome da Instituição, Departamento, Cidade, UF, País</p>	<p>¹ Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Ciências da Saúde, Araranguá, SC, Brasil</p>

<p>Endereço para correspondência</p> <p>Indicar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nome (idêntico à lista de autores) • endereço postal completo • e-mail <p>Exemplo:</p> <p>Endereço para correspondência: Autorius Correspondentis da Silva, Av. Castro Cardoso, 123, Cascadura, CEP: 21310-310, Niteroi, RJ, Brasil</p>	<p>Endereço para correspondência: Iane Franceschet de Sousa, Universidade Federal de Santa Catarina, Rodovia Governador Jorge Lacerda, 3201, Araranguá, Santa Catarina, Brasil, CEP 88906-072, ianefran@gmail.com</p>
<p>Local de realização do estudo</p> <p>Se houver, use o exemplo: “O estudo foi realizado no Hospital das Clinicas, São Paulo, SP, Brasil”.</p> <p>Se não houver, não declarar.</p>	<p>UBS dos bairros, Secretaria municipal de Saúde e Unidade Central Bom Pastor, Centro de Assistência Psicossocial (CAPS), Ambulatório de Saúde Mental e Dependência Química e Unidade de Pronto Atendimento (UPA).</p>
<p>Conflito de interesse</p> <p>Se houver, declarar. Se não houver, escreva: “Os autores declaram não haver conflitos de interesse.”</p>	<p>Os autores declaram não haver conflitos de interesse</p>
<p>Fonte(s) de financiamento</p> <p>Se houver, use o exemplo abaixo.</p> <p>Se não houver, não declarar.</p> <p>Exemplo:</p>	

Fonte de financiamento: CNPQ (12345/14 e 6345/14); FAPESP 321-31223; Registro de Câncer de Base Populacional do Município de São Paulo.

Artigo Original

Perfil sociodemográfico, formação e qualificação dos profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica do Município de Araranguá/SC

Perfil dos profissionais que atuam na Atenção Básica do Município de Araranguá/SC

Sociodemographic profile, training and qualification of health professionals who act in the basic attention of the municipality of Araranguá / SC

Profile of the professionals that work in the Basic Attention of the Municipality of Araranguá / SC

Ana Paula Lopes Martins

Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Ciências da Saúde, Curso de Fisioterapia, Araranguá, Santa Catarina, Brasil
anapaula.martins@hotmail.com

Iane Franceschet de Sousa

Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Ciências da Saúde, Departamento de Ciências da Saúde, Araranguá, Santa Catarina, Brasil
iane.franceschet@ufsc.br

Correspondência:

Iane Franceschet de Sousa

Universidade Federal de Santa Catarina

Rodovia Governador Jorge Lacerda, 3201

Araranguá, Santa Catarina, Brasil

CEP 88906-072

iane.franceschet@ufsc.br

RESUMO

Introdução: Com avanços nos campos científicos, tecnológicos, mudanças dos modelos assistenciais e das necessidades de saúde da população, nota-se a importância de renovar e ampliar os conhecimentos da equipe multiprofissional que atua na Atenção Básica, pois se exige cada vez mais um profissional capacitado para atender as necessidades em saúde do usuário e do serviço. **Objetivo:** Investigar as características sociodemográficas, formação e qualificação dos profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica do município de Araranguá/SC. **Métodos:** Estudo descritivo, quantitativo e transversal, que foi aplicado aos profissionais de saúde, utilizando um questionário estruturado para coleta de dados. **Resultados:** Participaram da pesquisa 56 profissionais de saúde, sendo que destes: 46,6% do sexo feminino, 57% na faixa etária entre 31 a 40 anos, 62,5% tem especialização, 78,5 realizaram algum tipo de capacitação nos últimos cinco anos. **Conclusão:** As instituições formadoras têm papel fundamental, no sentido de reafirmar a importância da interação ensino-serviço-comunidade, inclusive com a inserção de estudantes de cursos da área em cenários de prática, bem como de investimentos em programas de residência multiprofissional.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Profissionais da Saúde. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: With advances in the scientific and technological fields, changes in health care models and health needs of the population, it is important to renew and broaden the knowledge of the multiprofessional team that works in Primary Care, since more and more professionals are required able to meet the health needs of the user and the service. **Objective:** To investigate the sociodemographic, training and qualification characteristics of health professionals working in Primary Care in the city of Araranguá / SC. **Methods:** Descriptive, quantitative and transversal study, which was applied to health professionals, using a structured questionnaire for data collection. **Results:** 56 health professionals participated in the study, of which 46.6% were female, 57% were between 31 and 40 years of age, 62.5% had specialization, and 78.5 had some type of training in the last one five years. **Conclusion:** The training institutions have a fundamental role in reaffirming the importance of teaching-service-community interaction, including the inclusion of students from courses in the area in practice scenarios, as well as investments in multiprofessional residency programs.

Key words: Primary Health Care. Health Professionals. Single Health System.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
2. PERFIL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ARARANGUA	4
3. METODOLOGIA.....	5
4. RESULTADOS	6
5. DISCUSSÃO	12
REFERÊNCIAS	17
APÊNDICE 1 – Projeto de TCC I.....	21
APÊNDICE II- Questionário.....	33
APÊNDICE III- Termo De Consentimento Livre E Esclarecido.....	36
ANEXO I- Comprovante De Submissão Ao Comitê De Ética	40
ANEXO II – Termo de autorização para realização da pesquisa.....	43
ANEXO III- Carta da Nona Reunião do Conselho Municipal de Saúde de Araranguá	44
ANEXO IV - Normas da Revista Cadernos de Saúde Coletiva	46

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a política Nacional de Atenção Básica de 2017, a Atenção Básica (AB) é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (1).

Em razão dos avanços nos campos científicos e tecnológicos, bem como das mudanças dos modelos assistenciais e das necessidades de saúde da população, faz-se necessária atenção constante à qualificação profissional como garantia da assistência de qualidade ao usuário. Assim, percebe-se a importância de renovar e ampliar os conhecimentos da equipe multiprofissional de saúde que atua na AB, pois se exige cada vez mais um profissional capacitado para atender as necessidades em saúde do usuário e do serviço(2).

O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família (ESF), além do conhecimento técnico específico, adquirido na formação inicial, requer dos profissionais conhecimentos sobre as políticas públicas de saúde, território, perfil epidemiológico da população e rede de cuidados. Identifica-se, ainda, a necessidade de ter habilidade para abordar o paciente, acolher, ouvir, comunicar-se e trabalhar em equipe. Esta última, essencial para o desenvolvimento do trabalho no NASF, uma vez que é uma importante diretriz para reorganização do processo de trabalho na ESF(2,3).

Portanto, no contexto da prática e do desenvolvimento profissional, a questão educativa pode ser percebida em diferentes vertentes e situações como:

educação continuada e educação permanente. A educação continuada é conceituada como o conjunto de experiências subsequentes à formação inicial permitindo ao profissional manter, aumentar ou melhorar sua competência, para que esta seja compatível com o desenvolvimento de suas responsabilidades, caracterizando, assim, a competência como atributo individual. Surgiu com o intuito de atualizar os profissionais de saúde, para que estes pudessem exercer suas funções com melhor desempenho. É um processo dinâmico de ensino aprendizagem, ativo e permanente, destinado a atualizar e melhorar a capacidade de pessoas, ou grupos, face à evolução científico-tecnológica, às necessidades sociais e aos objetivos e metas institucionais(2,4).

A educação permanente constitui-se numa estratégia para a reorganização e qualificação dos processos de atenção à saúde, proposta com o objetivo de promover a recomposição de práticas de formação, atenção, gestão e formulação de políticas voltada para a os profissionais já integrados no SUS(5). Esta é uma estratégia que os profissionais do NASF devem adotar na sua própria equipe, com a ESF e com a população, pois o processo de Educação Permanente possibilita principalmente a ação educativa e a qualificação do processo de trabalho e cuidado em saúde. Assim, a aprendizagem deverá ocorrer em articulação com o processo de (re)organização do SUS(2,3).

Desta forma, a definição de uma política de formação e desenvolvimento para o SUS bem como para Atenção básica de Saúde (ABS) deve considerar o conceito de educação permanente, articular as necessidades dos serviços e as possibilidades de desenvolvimento dos profissionais a fim de capacitá-los para resolubilidade dos serviços prestados e gestão social(1). Com a crescente demanda da sociedade em relação a serviços de qualidade gerou a exigência

de maior conhecimento e qualificação dos profissionais de saúde, principalmente de quem os lidera sobre as políticas públicas voltadas à saúde(1,6).

A formação deve focar o desenvolvimento de profissionais capazes de se articular com outras profissões e realizar um trabalho efetivo entre diferentes setores que influenciam na determinação social da saúde. Ressalta-se a necessidade de uma formação fundamentalmente voltada para a realidade de saúde da população, considerando sua complexidade social, econômica e cultural(6). Com isto, o perfil do trabalhador na área da saúde é planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que respondam às necessidades em saúde da comunidade, na articulação com os diversos setores envolvidos na promoção da saúde (7) .

Diante de todo esse cenário, Almeida (1999) afirma que os profissionais de saúde deverão, nos próximos anos, estar dotados de competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) que possibilitem a sua interação e atuação multiprofissional, promovendo e executando ações integrais de saúde que beneficiem indivíduos e comunidades. Deve-se investir na formação de líderes e na educação permanente nos serviços de saúde na AB, visto que são as principais soluções apontadas para os desafios encontrados durante a municipalização da saúde. Ao considerarmos a saúde de uma forma ampliada e integral e a complexidade do processo saúde-doença, verificamos a necessidade de um trabalhador com um perfil que corresponda às demandas identificadas na população, com uma atuação que leve em, conta as dimensões sociais, econômicas, subjetivas e biológicas dos usuários (8).

Diante do panorama apresentado, a presente pesquisa visou investigar o perfil sócio demográfico e profissional dos trabalhadores atuantes na rede de AB

do município de Araranguá/SC, em função da importância que esse espaço de intervenção à saúde tem no contexto do SUS. Estas informações servem como suporte para o planejamento de estratégias de capacitação e educação continuada para os profissionais que atuam na rede de saúde, de maneira a oferecer serviços de qualidade à população, com um olhar generalista destes sobre as demandas do município.

2. PERFIL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ARARANGUÁ

O município de Araranguá, segundo o censo realizado no ano de 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2011), conta com uma população de 61.310 habitantes. Está localizado na região do Extremo Sul Catarinense, é polo para atendimento dos 15 municípios que fazem parte da microrregião administrativa da AMESC (Associação dos Municípios do Extremo Sul Catarinense), com uma população adscrita de 120.000 indivíduos.

No município de Araranguá, a rede de saúde é estruturada com equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e equipes de Unidades Básicas de Saúde (UBS), um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Serviço de Atendimento Especializado - SAE (DST/HIV/AIDS/Hepatites), Centro de Apoio Psicossocial - CAPS e Saúde Mental, Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD-Programa Melhor em Casa).

O atendimento secundário é formado pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e a terciária. Nesse sentido, o município apresenta um ambulatório de especialidades (Unidade Central Bom Pastor), uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e no âmbito hospitalar, o município apresenta o

Hospital Regional de Araranguá (HRA) onde possui uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com delineamento transversal e de abordagem quantitativa, que buscou conhecer o perfil sociodemográfico, formação e qualificação dos trabalhadores de saúde que atuam na AB do município de Araranguá, cujo projeto encontra-se no APENDICE I. O estudo incluiu profissionais com formação de ensino superior, que possuíam vínculo empregatício na rede de AB do município de Araranguá.

A coleta de dados foi realizada no período de outubro a dezembro de 2017 por meio de um questionário estruturado, com questões fechadas e abertas, dividido em duas partes: perfil sociodemográfico e perfil profissional. O questionário foi preenchido pelos próprios entrevistados.

Para construção do instrumento de coleta de dados (APENDICE II), utilizou-se como base um questionário estruturado validado por Corrêa et al., (2012) (8).

Os dados foram digitados e analisados em um programa Excel[®], sendo que os resultados foram expressos em medidas de tendência central e dispersão, como média, mediana, desvio padrão (DP), para as variáveis quantitativas, e frequência absoluta, para as variáveis qualitativas.

O estudo seguiu as conformidades do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina sob o protocolo de aprovação (CAAE 63162816.2.0000.0121) (ANEXO I). Os participantes que consentiram participar da pesquisa assinaram duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APENDICÊ III).

4. RESULTADOS

A população de estudo consistiu em 113 profissionais de saúde, destes 55 são médicos, 34 são enfermeiros, 2 são assistentes sociais, 14 são dentistas, 2 são psicólogos, 1 terapeuta ocupacional e 1 bioquímico.

Do total da população de estudo, 49,6% (56 profissionais) aceitaram participar do estudo e responderam ao questionário de forma integral ou parcial, os demais não aceitaram fazer parte do estudo.

Fizeram parte da entrevista 16 médicos, 28 enfermeiros, 1 assistente social, 7 dentistas, 1 psicólogo, 1 terapeuta ocupacional e 1 bioquímico.

De acordo com o perfil sociodemográfico, destacamos os seguintes resultados, conforme exposto na Tabela I.

Tabela I: Caracterização do Perfil Sociodemográfico

Dados gerais dos sujeitos (n = 56)

		n	%
Sexo	Masculino	16	28,6
	Feminino	26	46,4
	Não responderam	14	25
Faixa Etária (anos)	20 – 30	7	12,5
	31 - 40	32	57
	41 - 50	7	12,5
	51 - 60	9	16
	61 - 70	1	1,5
	Não responderam		
	1	41	73

Vínculo Empregatício (nº)	2	9	16
	3 ou mais	3	5,5
	Não responderam	3	5,5
Vínculo Empregatício Principal	Contratado (temporário)	22	39
	Concursado	21	37,7
	Outro	3	5,5
	Não responderam	10	18
Classificação econômica	Até 1 salário mínimo	0	0
	1 a 2 salários mínimos	3	5,5
	2 a 4 salários mínimos	19	34
	4 a 6 salários mínimos	15	27
	6 a 12 salários mínimos	0	0
	12 ou mais salários mínimos	10	18
	Não responderam	9	16
Carga-horária média de trabalho (total na semana)	20 – 45	52	93
	46- 65	3	5
	66- 85	1	2
	Não responderam	0	0

Trabalho remunerado durante os estudos	26	45,6
---	----	------

Formação acadêmica		
que não seja a		
profissão atual	8	14

Fonte: elaboração do autor, 2019.

Conforme consta na Tabela 1, o perfil dos respondentes caracterizou-se por predomínio do sexo feminino e faixa etária acima dos 30 anos. A mediana de idade foi de 38 anos, variando de 27 a 67 anos de idade. No que diz respeito à vinculação e relação de trabalho praticadas, buscou-se caracterizar a natureza do vínculo empregatício mantido pelos trabalhadores, sendo que 73% dos entrevistados responderam ter apenas um vínculo com a instituição empregadora, 16% responderam ter dois vínculos, 5,5% responderam ter três vínculos e outros 5,5% não responderam.

Além disso, 39% dos respondentes possuem contrato temporário de trabalho, caracterizado como *trabalho precário*, por não garantir “os direitos trabalhistas e previdenciários consagrados em lei, seja por meio de vínculo direto ou indireto” (12, 13). Do total, 37,7% dos respondentes são concursados, 5,5% declararam “outro tipo” de vínculo empregatício principal e 18% não responderam à pergunta. Em relação à renda, 61% dos entrevistados declararam receber de 2 a 6 salários mínimos.

A mediana de carga-horária de trabalho (total na semana) foi de 40 horas, variando de 20 horas a 84 horas semanais.

Dos profissionais que exerceram algum trabalho remunerado durante os estudos somam o total de 46,5% e dos que possuem outra formação acadêmica que não seja a profissão atual são 14%.

Em relação ao perfil profissional, os seguintes resultados foram encontrados, conforme exposto na Tabela II.

Tabela II. Descrição das características do perfil profissional

Dados gerais dos sujeitos (n = 56)		n	%
Profissão	Enfermeiro	26	46,5
	Médico	16	28,5
	Dentista	9	16
	Assistente Social	1	2
	Terapeuta Ocupacional	1	2
	Psicólogo	2	3,5
	Bioquímico	1	2
Ano de formação	1978 – 1999	12	21,5
	2000 – 2009	22	39,0
	2010 – 2017	17	30,5
	Não responderam	5	9,0
Capacitação nos últimos 5 anos	1978 – 1999	7	9,0
	2000 – 2009	16	24,5
	2010 – 2017	17	30,5
	Não responderam	16	28,5
Formação em universidade pública ou privada	Pública	8	14
	Privada	48	84
Pós-graduação	<i>Lato sensu</i>	35	62,5
	Residência	2	3,5
	Mestrado	5	9

	Doutorado	1	2
	Não responderam	13	23
Participou ou participa de atividades de capacitação	Sim	44	78,5
	Não	10	18
	Não responderam	2	3,5
Assinatura de periódico	Sim	6	11
	Não	50	89
	Não responderam	0	0
Evento Científico	Sim	27	48
	Não	29	52
	Não responderam	0	0
Associado a alguma entidade	Sim	12	21,5
	Não	44	78,5
	Não responderam	0	0
Atuaram ou atuam como preceptores	Sim	17	30,5
	Não	39	69,5
	Não responderam	0	0
Interesse em atuar como preceptores	Sim	40	71,4
	Não	16	28,5
	Não responderam	0	0

Fonte: elaboração do autor, 2019.

Quanto à profissão, 46,5% dos respondentes são da área de Enfermagem, 28,5% de Medicina, 16 % de Odontologia, 2% de Assistência Social, 2% de Terapia Ocupacional, 2% de Bioquímica e 3,5% de Psicologia. Em relação ao

ano de formação e a realização de alguma capacitação nos últimos cinco anos com carga-horária maior ou igual 40 horas na área em que atuam, 21,5% dos entrevistados se formaram entre os anos de 1978 a 1999, dentre estes somente 12,5 % se capacitaram. Já 39% se formaram entre os anos 2000 a 2009 e 28,5% realização capacitação. Enquanto que 30,5% dos profissionais participantes do estudo se formaram entre os anos 2010 a 2017 e 30,5% realizaram capacitação.

A grande maioria tem sua formação em universidade privada sendo estes 86% contra 14% em universidade pública. Do total, 62,5% possuem pós-graduação *lato sensu*, 3,5% possuem residência, 9,0% possuem mestrado, 2,0% doutorado e 23% não responderam.

Quanto a pergunta a respeito de participação de atividades de capacitação na área de educação em saúde, 78,5% já participaram ou participam, 18% não participam e 3,5% não responderam à pergunta. Sobre assinatura de algum periódico de natureza científica relacionado a área que atuam, somente 11% assinam periódicos. Em relação a participação em algum evento científico nos últimos cinco anos, 48% referiram ter participado e 52% não participaram de eventos neste período. Em relação a associação a alguma entidade de caráter técnico-científico na área em que atuam, 21,5% responderam “sim” e 78,5% “não”. Sobre a atuação como preceptores de acadêmicos na área da saúde, 30,5% responderam que já atuaram e 69,5% responderam que não. Em relação ao interesse em atuar como preceptor em cursos da área da saúde, 71,5% assinalaram “sim” e 28,5% “não”.

As áreas de especialização, residência, mestrado e doutorado segundo respostas obtidas pelo questionário são: Análises Clínicas, Saúde Mental, Gestão em Saúde, Saúde Coletiva, Urgência e Emergência, Atenção Básica,

Medicina do Trabalho, Cirurgião Geral, Ortopedia, Desportiva, PSF, Ciências da Saúde, Portadores de Necessidades Especiais, Sistemas de Saúde, Sistemas de Informação em Saúde, Saúde do Adulto, Vigilância Epidemiológica e Imunização, Saúde do Idoso, Saúde do Trabalhador, Primeiros Socorros e Doenças Reumatológicas.

Quando questionados a áreas de seu interesse para futuros cursos e capacitações, as respostas foram: curso de Humanização e Atualizações Científicas, Mestrado em Saúde Pública, Regulação Ambulatorial, Sistemas de Saúde e Sistemas de Informações em Saúde, Vigilância Epidemiológica e Imunização, Saúde do Idoso, Saúde do Adulto, Saúde do Trabalhador, Urgência e Emergência, SUS, Educação em Saúde, Gestão em Saúde, Saúde Mental, Saúde pública, Primeiros Socorros, Administração de medicamentos na Atenção Básica, Doutorado em Saúde Coletiva. Descrição das características do perfil profissional na Tabela II.

5. DISCUSSÃO

Com vistas aos dados relativos ao perfil sócio-demográfico, formação e qualificação dos participantes desta pesquisa, os achados corroboram com outros estudos já publicados, de que a maioria dos trabalhadores da área da saúde consiste em mulheres, com predominância do sexo feminino no presente estudo (46,4%), salientando uma alta feminilização da área. Tal realidade configurou-se como uma das possibilidades do trabalho feminino fora do âmbito doméstico, dada a natureza assistencial e cuidadora de suas atividades e o papel que era destinado à mulher à época(8;9;10;11).

A idade média resultante nesse estudo (57% dos entrevistados encontram-se na faixa etária dos 31 a 40 anos), assemelhou-se a outros estudos

no qual a população possuía um perfil profissional voltado a AB(10,11), que revelaram uma idade média entre 31- 40 anos. Em todos os estudos, este perfil foi considerado como predominantemente jovem, porém isso demonstra que, por serem mais jovens, têm menos tempo de formados, menor proporção de realização de especializações e pós-graduação, além de menor tempo de trabalho (5,9,12).

Em relação ao número de vínculos empregatícios, constatou-se que a maioria dos entrevistados possuía apenas um vínculo empregatício (73%). No contexto nacional, o crescimento do multiemprego devido aos baixos salários — principalmente do subsetor público de saúde — é uma tendência no mercado de trabalho, o que contrapõe os resultados do presente estudo (13).

Em relação à renda, em nosso estudo ficou confirmado que os médicos são os profissionais que recebem salários mais elevados, em relação aos demais profissionais. Observa-se, ainda, que os resultados desta pesquisa em relação ao salário recebido pelos médicos estão acima do valor médio brasileiro, divulgado pelo IBGE em 2017, de R\$2.480,36 (14).

Em relação à continuidade dos estudos após a conclusão do curso de graduação, ficou evidente o empenho dos profissionais na busca por capacitações, tanto no nível de cursos de Pós-Graduação *lato sensu* quanto na participação em cursos de capacitações com mais de 40 horas de duração e eventos, sendo contabilizados um percentual de 69,5% do total dos profissionais com algum tipo de capacitação nos últimos cinco anos.

Quanto à pós-graduação, verifica-se que, em geral, a realização de especialização em áreas diversas e relacionada à área de AB é coerente com o observado na literatura(14,17,20) o que corrobora com nosso estudo, pois 62,5%

dos profissionais relataram possuir pós-graduação *latu sensu*. Apesar do número expressivo de profissionais que possuem especializações voltadas para a Saúde Coletiva e Saúde da Família, é importante ressaltar que uma parcela destes não possui qualquer capacitação (após formação em nível superior) que colabore para o fortalecimento da AB no município(8,19).

Algumas situações podem ter possibilitado suas qualificações ou contribuído para a falta deste item em seus perfis profissionais, tais como: a manutenção de alguma atividade remunerada durante a graduação, o que certamente demandou considerável esforço desses trabalhadores para sua manutenção no ensino superior, pois foi observado em nosso estudo que 46,5% dos profissionais exerceram algum trabalho remunerado durante o período de graduação. Além do mais, cabe destacar a possível acumulação das exaustivas jornadas de trabalho, o que possivelmente compromete a sua qualidade e o fato de que alguns já possuíam outra formação em nível superior fora da área de sua atual área de atuação, como visto 14% já possuíam outra profissão(20).

Na formação tradicional em saúde, alguns currículos são mais fechados, tendem a ser menos interdisciplinares e mais especializados, dificultando um eficiente trabalho em equipe(5). Conforme relatado por parte dos entrevistados, algumas especializações estão diretamente relacionadas ao seu vínculo empregatício principal, tais como: Análises Clínicas, Urgência e Emergência, Medicina do Trabalho, Cirurgião Geral, Ortopedia, Desportiva e Doenças Reumatológicas.

Segundo Castro (2012), o conhecimento do perfil dos profissionais quanto à formação acadêmica, educação permanente e às características ocupacionais, são fundamentais para promoção de melhorias na AB(5). Certamente, estes

profissionais de saúde capacitados e atualizados fornecerão uma assistência de qualidade, preenchendo possíveis lacunas de sua formação. Levando-se em conta o mundo globalizado e suas constantes transformações, é necessário dar respostas às transformações ocorridas no mundo do trabalho, neste sentido a capacitação profissional deve ser considerada uma estratégia para a qualificação dos trabalhadores(21) e também entendida como forma de valorização do trabalhador(22).

A formação profissional na AB pode ser estimulada através de programas, com projetos interligados, que tem como objetivo a integração ensino-serviço-comunidade, por meio da inserção de docentes e estudantes da graduação na rede pública de saúde, visando à formação profissional com uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na atenção básica(23).

Observa-se um contraste entre necessidades e realidade das unidades de saúde no momento da busca da capacitação e do desenvolvimento de seus quadros. Um programa educacional voltado aos profissionais precisa de um planejamento dinâmico, participativo, interdisciplinar com objetivos definidos, buscando atender as necessidades da organização e dos profissionais(24).

Para que a capacitação seja realmente viável, é necessário que os profissionais sejam consultados sobre o que querem aprender, e de que forma(21).

Nessa perspectiva, os resultados deste estudo demonstram que os profissionais de saúde atuantes em Araranguá buscam realizar especializações e capacitações, o que é importante para o aperfeiçoamento profissional e para mudanças na prática nos serviços. Apoiado no fato dos profissionais já buscarem qualificação, sugere-se o incentivo em capacitações como uma estratégia de qualificação da Rede de Atenção Básica do Município de Araranguá. É evidente

a necessidade de investimento, por parte do nível gestor, em cursos lato sensu que, de fato, preparem esses profissionais para atuarem na rede de maneira efetiva, pois as iniciativas de capacitação visam o aprimoramento profissional, a fim de melhorar a resolutividade dos serviços(8,19).

Algumas limitações podem ser consideradas nesta pesquisa, como o fato de 50,5% dos profissionais não terem aceitado participar do estudo. Ainda, dos profissionais participantes, no momento da entrevista, alguns não responderam algumas perguntas.

Cabe ressaltar que o presente estudo foi o primeiro no município de Araranguá que pretendeu investigar o perfil profissional sociodemográfico, de formação e qualificação. Os resultados evidenciam a necessidade de outros estudos que possibilitem investigar o processo de trabalho na rede de saúde de Araranguá, bem como a atuação dos profissionais em equipes de saúde.

O ineditismo deste estudo tem relevância, pois mapeou o perfil sociodemográfico dos profissionais atuantes na AB do município de Araranguá, bem como o perfil de qualificação destes profissionais. Estes resultados podem subsidiar futuras ações de planejamento de capacitações para os profissionais da rede, afim de aprimorar o serviço de saúde da região.

Neste sentido, as instituições formadoras têm papel fundamental, no sentido de reafirmar a importância da interação ensino-serviço-comunidade, inclusive com a inserção de estudantes de cursos da área da saúde em cenários de prática, bem como de investimentos em programas de residência multiprofissional.

Ainda, os resultados desta pesquisa evidenciam a necessidade de investigar o perfil dos profissionais dos outros municípios pertencentes à região

da AMESC, afim de proporcionar ações mais ampliadas para a melhoria da rede de saúde da região.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Política Nacional de Atenção Básica. Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017. Minist Heal [Internet]. 2017;9. Available from: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=68&data=22/09/2017>
2. Santos MC, Frauches MB, Rodrigues SM, Fernandes ET. Processo de Trabalho do Núcleo de apoio à Saúde da Família (NASF): Importância da Qualificação Profissional. Saúde Transform Soc [Internet]. 2017;8(2):60–9. Available from: <http://www.redalyc.org/html/2653/265352024007/>
3. Brasil. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família [Internet]. Cadernos de Atenção Básica. 2010. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf
4. Paschoal AS, Mantovani Mde F, Meier MJ. [The perception of permanent, continuous, in service education for nurses in a school hospital]. Rev Da Esc Enferm Da Usp [Internet]. 2007;41(3):478–84. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17977386>
5. Brasil. Formação E Qualificação Dos Profissionais De Saúde: Fatores Associados À Qualidade Dos Serviços De Atenção Primária À Saúde. 2014;
6. Brito LMP, Braga JL. Perfil ideal de competência profissional de gestores da área de saúde. Rahis. 2016;(5):26.
7. Azeredo CM. Work Organization and Professional Profile of the Family Health Program: a Challenge in the Health Basic Attention Restructuring.

- Epidemiol e Serviços Saúde. 2006;15(3):7–18.
8. Corrêa ÁCP, Araújo EF de, Ribeiro AC, Pedrosa I de CF. Perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros da atenção básica à saúde de Cuiabá - Mato Grosso. Rev Eletrônica Enferm. 2013;14(1):171–80.
 9. Tomasi E, Facchini LA, Piccini RX, Thumé E, Silveira DS da, Siqueira FV, et al. Perfil sócio-demográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. Cad Saude Publica. 2008;24(suppl 1):s193–201.
 10. Ferrari RAP, Thomson Z, Melchior R. Adolescência: ações e percepção dos Médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família. Interface Commun Heal Educ. 2008;12(25):387–400.
 11. Andressa M, Silva S, Angela M, Paula B De. Perfil sociodemográfico de enfermeiros atuantes na Estratégia de Saúde da Família de um município do Vale do Paraíba Paulista. 2012;
 12. Oliveira MPR de, Menezes IHCF, Sousa LM de, Peixoto M do RG, Maria Helena Machado , Ana Luiza Stiebler, Eliane dos Santos de Oliveira, Jadete Lampert, José D'Aguiar, Luciana da Silva, Luiz Felipe Pinto, Marcelo Levy, Márcia Teixeira, Sandra Pereira SH, Andressa M, et al. Perfil dos Médicos e Enfermeiros do Programa de Saúde da Família no Brasil. Rev Bras Educ Med [Internet]. 2012;40(4):547–59. Available from: http://www.ccms.saude.gov.br/asaudebateaporta/pdfs/perfil_medico.pdf
 13. Machado MH, Vieira ALS, Oliveira E. Construindo o perfil da enfermagem*. Enferm em Foco. 2018;3(3):119–22.
 14. Guarda FRB da, Silva RN da, Tavares RAW. Perfil sociodemográfico dos

- médicos que compõem equipes de saúde da família na Região Metropolitana do Recife, Estado de Pernambuco, Brasil. *Rev Pan-Amazônica Saúde*. 2012;3(2):17–24.
15. Chomatas E, Vigo A, Marty I, Hauser L, Harzheim E. Avaliação da presença e extensão dos atributos da atenção primária em Curitiba. *Rev Bras Med Família e Comunidade*. 2013;8(29):294–303.
 16. Mestrado DE, Godinho H, Orientador K, Harzheim E. Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul Faculdade De Medicina Programa De Pós-Graduação Em Epidemiologia Telessaúde Rs : Estudo De Linha De Base. Heal (San Fr. 2008;
 17. Hauser L, Castro RCL de, Vigo Á, Trindade TG da, Gonçalves MR, Stein AT, et al. Tradução, adaptação, validade e medidas de fidedignidade do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde (PCATool) no Brasil: versão profissionais de saúde. *Rev Bras Med Família e Comunidade*. 2013;8(29):244–55.
 18. Vitoria AM, Harzheim E, Takeda SP, Hauser L. Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde em Chapecó, Brasil. *Rev Bras Med Família e Comunidade* [Internet]. 2013;8(29):285–93. Available from: <http://rbmfc.org.br/index.php/rbmfc/article/view/832>
 19. Marcondes FL, Tavares CMDM, Santos GS, Silva N, Silveira PG. Capacitação profissional de enfermagem na atenção primária à saúde : revisão integrativa Professional training of nursing in primary health care : integrative review. 2015;(June 2017).
 20. Ribeiro AC, Ramos LHD, Mandú ENT. Perfil sociodemográfico e profissional de enfermeiros de um hospital público de Cuiabá - MT /

- Sociodemographic and professional profile of nurses of a public hospital of Cuiabá – MT. *Ciência, Cuid e Saúde*. 2014;13(4):625.
21. Figueiredo, Maria Fernanda Santos; Rodrigues Neto, João Felício; Leite MT de S. Educação em saúde no contexto da Saúde da Família na perspectiva do usuário / Health education in the context of Family Health from the user's perspective / Educación en salud en el contexto de la Salud de la Familia en la perspectiva del usuario. *Interface comun saúde educ* [Internet]. 2012;16(41):315–29. Available from: <http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/lil-641599>
 22. Schull MJ, Cornick R, Thompson S, Faris G, Fairall L, Burciul B, et al. From PALSA PLUS to PALM PLUS: Adapting and developing a South African guideline and training intervention to better integrate HIV/AIDS care with primary care in rural health centers in Malawi. *Implement Sci* [Internet]. 2011;6(1):82. Available from: <http://www.implementationscience.com/content/6/1/82>
 23. Shipley TF, Cunningham DW. 18 Perception of occluding and occluded objects over time: Spatiotemporal segmentation and unit formation. *Adv Psychol*. 2001;130(C):557–85.
 24. Silva GM da, Seiffert OMLB. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. *Rev Bras Enferm*. 2010;62(3):362–6.

APÊNDICE 1 – Projeto de TCC I

RESUMO

A Política Nacional de Atenção Básica destaca a Atenção Básica como porta de entrada preferencial do sistema, que deve ordenar os fluxos e contra fluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde. Com a crescente demanda da sociedade em relação a serviços de qualidade gerou a exigência de maior conhecimento e qualificação dos profissionais de saúde, principalmente de quem os lidera sobre as políticas públicas voltadas para a área da saúde. Apesar da importância da qualificação destes profissionais da atenção básica, em quase todos os países vemos as profissões da área de saúde ficarem mais fragmentadas, com um crescente estreitamento de interesses, competências e enfoque sobre enfermidades ou tipos de enfermidades. Este cenário contradiz a proposta ideológica e organizacional do Sistema Único de Saúde o qual requer profissionais generalistas atuando, com formação orientada por novos arranjos de poderes e saberes, de maneira a contribuir com o estabelecimento de novos contornos para o trabalho em saúde, considerando a proposição de oferecer a população atenção integral à sua saúde. O objetivo desta pesquisa visa traçar o perfil sociodemográfico e profissional dos profissionais de saúde que atuam na rede de atenção básica do município de Araranguá, em função da importância que esse espaço de intervenção à saúde tem no contexto do SUS. Trata-se de um estudo descritivo transversal que utiliza um questionário estruturado, dividido em duas partes: perfil sociodemográfico e profissional. Serão convidados a responder o questionário os profissionais de saúde que trabalham na Rede de Atenção Básica do município de Araranguá. O presente projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC. Os resultados obtidos neste estudo poderão contribuir para subsidiar ações de formação continuada destinadas aos profissionais de saúde no município de Araranguá.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Profissionais da Saúde. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The National Primary Care Policy highlights Basic Care as the system's preferential gateway, which must order flows and against flows of people, products and information in all health care points. With the increasing demand of society in relation to quality services generated the need for greater knowledge and qualification of health professionals, especially those who lead them on public policies focused on health. Despite the importance of the qualification of professionals in the area of Primary Care, in almost all countries we see the health professions become more fragmented, with a growing narrowing of interests and competencies, and a focus on specific diseases or types of diseases instead of a more general look at health. This scenario contradicts the ideological and organizational proposal of the Unified Health System which requires general practitioners working in Primary Care, with training oriented by new arrangements of powers and knowledge, in order to contribute to the establishment of new contours for health work, considering the proposition to offer the population integral attention to their health. The objective of this research is to outline the sociodemographic and professional profile of the health professionals who work in the basic care network of the city of Araranguá, due to the importance that this space of intervention to health has in the context of SUS. It is a cross-sectional descriptive study using a structured questionnaire, divided into two parts: sociodemographic and professional profile. Will be invited to answer the questionnaire the health professionals who work in the Basic Attention Network of the municipality of Araranguá. This project was approved by the Human Research Ethics Committee of UFSC. The results obtained in this study may contribute to subsidize continuing education actions aimed at health professionals who work in Primary Care in the municipality of Araranguá.

Keywords: Primary Health Care. Health Personnel. Unified Health System.

INTRODUÇÃO

Atenção Básica (AB) é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) destaca, ainda, a AB como porta de entrada preferencial do sistema, que deve ordenar os fluxos e contra fluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de AB (BRASIL, 2017).

Portanto, no intuito de efetivar o Sistema único de Saúde (SUS) e garantir que seus princípios e compromissos com a defesa da vida sejam cumpridos, os municípios tem como atribuição coordenar os serviços, ações e políticas de saúde em seus territórios. Assim, tornam-se os maiores empregadores de profissionais da saúde, bem como os principais prestadores de serviços (BONIATTI, 2012).

A definição de uma política de formação e desenvolvimento para o SUS bem como para Atenção Básica de Saúde (ABS) deve considerar o conceito de educação permanente, articular as necessidades dos serviços e as possibilidades de desenvolvimento dos profissionais a fim de capacitá-los para resolubilidade dos serviços prestados e gestão social (BRASIL, 2007). Com a crescente demanda da sociedade em relação a serviços de qualidade gerou a exigência de maior conhecimento e qualificação dos profissionais de saúde sobre as políticas públicas voltadas à saúde (BRASIL, 2017; SAIKIRAN,2014).

Três pontos fundamentais devem ser considerados para as discussões e reflexões sobre os trabalhadores em saúde, sendo eles: conceito de saúde, a realidade sanitária e a conformação do processo de acompanhamento e avaliação da produção de serviços. A partir da forma como conceituamos e compreendemos a saúde serão organizadas as práticas de saúde e desenvolvidas as suas ações, definindo-se assim o perfil do profissional que irá atuar neste contexto (BONIATTI,2012). Apesar da importância da qualificação de profissionais na área de AB, em quase todos os países vemos as profissões da ABS ficarem mais fragmentadas, com um crescente estreitamento de interesses e competências e um enfoque sobre enfermidades ou tipos de enfermidades específicas ao invés de um olhar mais generalista para a saúde (FEUERWERKER, 2005). Embora seja possível que a tendência à especialização baseada no conhecimento mais atual ofereça

uma atenção altamente eficaz a doenças individuais, é improvável que produza uma AB altamente efetiva (STARFIELD, 2002). A formação deve focar o desenvolvimento de profissionais capazes de se articular com outras profissões e realizar um trabalho efetivo entre diferentes setores que influenciam na determinação social da saúde (BRITO e BRAGA, 2011).

Este cenário contradiz a proposta ideológica e organizacional do SUS, o qual requer profissionais generalistas atuando, com formação orientada por novos arranjos de poderes e saberes, de maneira a contribuírem com o estabelecimento de novos contornos para o trabalho em saúde, considerando a proposição de oferecer a população atenção integral à sua saúde (MISHIMA e MATUMOTO, 2009)

Ressalta-se a necessidade de uma formação fundamentalmente voltada para a realidade de saúde da população, considerando sua complexidade social, econômica e cultural (BRITO e BRAGA, 2011). Com isto, o perfil do trabalhador na área da saúde é planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que respondam às necessidades em saúde da comunidade, na articulação com os diversos setores envolvidos na promoção da saúde (AZEREDO, 2006)

Diante de todo esse cenário, Almeida (1999) afirma que os profissionais de saúde deverão, nos próximos anos, estar dotados de competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) que possibilitem a sua interação e atuação multiprofissional, promovendo e executando ações integrais de saúde que beneficiem indivíduos e comunidades. Ao considerarmos a saúde de uma forma ampliada e integral e a complexidade do processo saúde-doença, verificamos a necessidade de um trabalhador com um perfil que corresponda às demandas identificadas na população, com uma atuação que leve em conta as dimensões sociais, econômicas, subjetivas e biológicas dos usuários (MISHIMA e MATUMOTO, 2009).

Assim, o objetivo deste trabalho foi identificar características sociodemográficas, de formação e qualificação dos profissionais de saúde que atuam na AB do município de Araranguá/SC. Estas informações poderão servir de base para a criação de estratégias de capacitação, de maneira a oferecer serviços de qualidade à população, com um olhar generalista destes sobre as demandas do município.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Investigar o perfil sociodemográfico, formação e qualificação dos profissionais que atuam na AB do município de Araranguá, em função da importância que esse espaço de intervenção à saúde tem no contexto do SUS.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar o número de profissionais de saúde que atuam na AB do município de Araranguá, bem como o perfil de formação, vínculo empregatício, regime e carga-horária de trabalho;
- Identificar o perfil do cargo em que atua na rede de saúde de Araranguá;
- Identificar o perfil de formação complementar, bem como as formas de atualização profissional realizadas nos últimos 5 anos, pelos profissionais de saúde que atuam na rede de AB de Araranguá;
- Identificar as demandas de capacitação e qualificação dos profissionais atuantes na rede de AB do município de Araranguá, como os principais temas de interesse e quantitativo de horas necessárias para capacitação.

HIPÓTESE

Diante do fato do município de Araranguá não dispor de informações sobre o perfil dos profissionais que trabalham na rede de AB, o objetivo primordial pretendido com esta pesquisa abrange a investigação dos perfis sociodemográficos, formações e qualificações dos profissionais que atuam na atenção à saúde do município através de um questionário estruturado e respondido pelos participantes, dividido em duas partes: perfil sociodemográfico e perfil profissional.

Assim, a questão de pesquisa levantada é a seguinte: Quem são os profissionais de saúde que atuam na AB do município de Araranguá? Como é o perfil de formação e qualificação destes?

MÉTODOS

DESENHO DO ESTUDO

Será um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, pois pretende levantar informações sobre o perfil dos profissionais que atuam na AB do município de Araranguá.

POPULAÇÃO

A população será composta por todos os profissionais com formação de ensino superior, que trabalham na rede de AB do município de Araranguá, como médicos, odontólogos, enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos, nutricionistas, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, entre outros.

LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO

O município de Araranguá está localizado na região do Extremo Sul Catarinense, sendo polo de atendimento para outros 14 municípios: Balneário Arroio do Silva, Balneário Gaivota, Ermo, Jacinto Machado, Maracajá, Meleiro, Morro Grande, Passo de Torres, Praia Grande, Santa Rosa do Sul, São João do Sul, Sombrio, Timbé do Sul e Turvo.

Todos estes municípios fazem parte da microrregião administrativa de Araranguá, a AMESC (Associação dos Municípios do Extremo Sul Catarinense), com uma população adscrita de 120.000 indivíduos. Utiliza o sistema de referência e contra referência como orientador do fluxo de atendimento; contudo, ainda existe demanda reprimida de assistência nas áreas de Pneumologia, Cardiologia, Oncologia, Ortopedia, Neurologia, Oftalmologia e Reumatologia.

Atualmente, o município está estruturado com equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) e equipes de Unidades Básicas de Saúde (UBS), conforme demonstrado na Tabela 1. A população adscrita recomendada por equipe é de 2.500 pessoas, segundo o Ministério da Saúde de 2017. O município conta também com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que tem como objetivo apoiar a consolidação da AB no Brasil, ampliando sua abrangência e resolubilidade; e devem contar com uma equipe multidisciplinar com: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Outros elementos da AB de Araranguá são: a) o Serviço de Atendimento Especializado - SAE (DST/HIV/AIDS/Hepatites); b) O Centro de Apoio Psicossocial - CAPS; c) Saúde Mental; d) Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD- Programa Melhor em Casa).

O atendimento secundário é formado pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e a terciária. Nesse sentido, o município apresenta um ambulatório de especialidades (Unidade Central Bom Pastor) que dá suporte às ESF e atende a área central do município que não é coberta pelas ESF e UBS. Essa unidade apresenta as seguintes especialidades: Ginecologia e Obstetrícia, Cardiologia, Clínica Geral,

Homeopatia, Pequena Cirurgia, Oncologia, Ortopedia, Hanseníase/tuberculose, Pediatria, Fisioterapia e Fonoaudiologia.

O município possui uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com quatro consultórios médicos, laboratório de análises clínicas, aparelho e radiografia, eletrocardiograma, sala de medicação, sala de nebulização, sala de classificação de risco, sala de curativos e pequena cirurgia, sala de trauma, sala de observação individual, quatro leitos para observação adulto e dois leitos para observação pediátrica. Ela conta com um médico clínico por turno (das 7 às 13h, das 13 às 19h, das 19 às 7h), médico clínico de reforço (das 16 às 21h) e pediatra, conforme consta na Tabela 1.

Tabela 1 – Descrição dos locais da Rede de Atenção à Saúde de Araranguá.

UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE
Hercílio Luz
Morro dos Conventos
Jardim das Avenidas
Coloninha I
Coloninha II
Urussanguinha
Vila São José
Divinéia e Alto Feliz
Cidade Alta
Mato Alto
Lagoão
Jardim Cibele
Polícia Rodoviária
Sanga da Areia
Sanga da Toca
UNIDADE DE SAÚDE
Secretária Municipal de Saúde e Unidade Central Bom Pastor
Centro de Assistência Psicossocial – CAPS
Ambulatório de Saúde Mental e Dependência Química
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
UPA

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Araranguá, 2019.

No âmbito hospitalar, o município apresenta o Hospital Regional de Araranguá (HRA) que é uma instituição de médio porte, que atende pacientes dos 15 municípios da AMESC. Com 14 mil m² de área construída, o HRA possui 100 leitos de internação nas clínicas médica, cirúrgica, pediátrica e obstétrica, 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto, seis leitos para internação em DST/AIDS, centro obstétrico com uma sala de parto normal, centro cirúrgico com três salas, ambulatório com seis consultórios médicos e pronto socorro com seis leitos de observação adulto e três leitos de observação pediátrica. Além disso, as seguintes especialidades são oferecidas no HRA: fisioterapia, hemoterapia, nutrição e dietética. O HRA conta também com serviço de diagnóstico por imagem (radiografia, ultrassonografia e tomografia computadorizada) e laboratório de análises clínicas.

A pesquisa será realizada nos locais indicados na Tabela 1, englobando 13 Unidades de Saúde e 15 equipes de ESF, além da Unidade de Saúde Bom Pastor, CAPS, Ambulatório de Saúde Mental e UPA. A pesquisa não englobará o Hospital Regional de Araranguá.

O estudo será realizado nos estabelecimentos de saúde indicados, cuja coleta de dados será realizada durante o período de outubro de 2017 a julho de 2019.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Serão incluídos neste estudo os profissionais que:

- Atuarem na rede de saúde do município de Araranguá;
- Tiverem formação no ensino superior na área da saúde;
- Aceitarem participar da pesquisa e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Serão excluídos neste estudo os profissionais que:

- Não aceitarem participar da pesquisa e/ou não assinarem o TCLE;
- Não tiverem formação no ensino superior na área da saúde.

VARIÁVEIS

No quadro abaixo encontram-se as variáveis de estudo:

Variáveis	Dependente/ Independente	Natureza	Utilização
Sexo	Independente	Qualitativa nominal dicotômica	Masculino e Feminino
Faixa Etária (anos completos)	Independente	Qualitativa nominal politômica	Grupos Etários: 21 a 25, 26 a 30, 31 a 35, 36 a 40, 41 a 45, 46 a 50, 51 a 55, 56 a 60 ou acima de 60 anos de idade
Estado (Unidade Federativa) de nascimento	Independente	Qualitativa nominal politômica	Estado em que nasceu
Estado Civil	Independente	Qualitativa nominal politômica	Solteiro(a), casado(a)/ união estável, divorciado/ separado(a), viúvo(a)
Vínculos Empregatícios	Independente	Qualitativa nominal politômica	1 vínculo, 2 vínculos, 3 vínculos
Carga horaria de trabalho	Independente	Qualitativa nominal politômica	20h semanais, 40 horas semanais
Renda Familiar	Independente	Quantitativa contínua	Valor em Reais (R\$) a ser convertido em salários mínimos
Escolaridade	Independente	Qualitativa nominal politômica	Anos de estudo: 0, 1 a 4, 5 a 8, 9 a 11, 12 ou mais
Tempo de Exercício Profissional	Independente	Quantitativa discreta	Em anos completos
Preparo para liderança na graduação	Independente	Qualitativa nominal dicotômica	Sim ou não

Cargo administrativo	Independente	Qualitativa nominal politômica	Gestão, Responsabilidade Tência
Número de Empregos	Independente	Quantitativa discreta	1 emprego, 2 empregos, 3 empregos, 4 empregos, 5 empregos ou mais
Perfil de Liderança	Independente	Qualitativa nominal	
Especializações/ Capacitações	Independente	Qualitativa nominal politômica	Nominal conforme a especialização realizada

Fonte: Elaboração do autor, 2019.

PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados será realizada *in loco*, onde os pesquisadores responsáveis são dois acadêmicos do curso de Fisioterapia, devidamente treinados para aplicar o questionário, os quais explicarão os objetivos do estudo para a população a ser entrevistada. Será solicitada a concordância do participante e a assinatura do TCLE, constante no Apêndice III.

Após a assinatura do TCLE, os pesquisadores iniciarão o preenchimento do instrumento de coleta de dados, o qual contém questões objetivas que contemplam os aspectos relacionados ao perfil do participante, como: caracterização sócio-demográfica, formação profissional, vínculo profissional e outros tópicos, visando identificar, ainda, os principais temas de interesse para capacitações, assim como a carga-horária necessária para atender essas demandas.

INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Será utilizado um questionário estruturado com perguntas fechadas e abertas (Apêndice II), adaptado de Corrêa et al., (2012), o qual já foi validado em população similar a esta pesquisa, utilizando frequências absolutas, com margem de confiança de 95% e associações de categorias.

ANÁLISE DE DADOS

As informações em questionário estruturado com perguntas fechadas e abertas, adaptado de Corrêa et al., (2012) cujo questionário já foi testado numa população similar a esta pesquisa, além de usar as frequências absolutas, com margem de confiança de 95% juntamente com associações de categorias.

ASPÉCTOS ÉTICOS

Esta pesquisa está fundamentada nos princípios éticos, com base na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, o qual incorpora sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

Os participantes do estudo deverão assinar o TCLE, onde consta que a participação destes não é obrigatória, podendo deixar de responder a qualquer pergunta sem que isso implique em algum constrangimento.

Este estudo foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da UFSC (CEP), foi aprovado e está inscrito sob o número CAAE: 63162816.2.0000.0121 (Anexo A).

Esta pesquisa possui a anuência da Comissão Intergestores Regional da AMESC (CIR-AMESC), que é composta pelos secretários de saúde dos 15 municípios da AMESC. A pesquisa também foi aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde de Araranguá, conforme os Anexos II e III respectivamente.

RESULTADOS

O artigo apresentado na sessão está formatado de acordo com as normas da Revista Cadernos Saúde Coletiva (ANEXO IV).

REFERÊNCIAS

AZEREDO, Catarina Machado. **Work Organization and Professional Profile of the Family Health Program: a Challenge in the Health Basic Attention Restructuring.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 15, n. 3, p. 7–18, 2006.

BONIATTI, Josiane. **ANÁLISE DO PERFIL SÓCIO PROFISSIONAL DOS.** p. 0–44, 2012.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica. Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017.** Ministry of Health, p. 9, 2017. Disponível em:

<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=68&data=22/09/2017>>.

BRITO, Lydia Maria Pinto e BRAGA, José Luciano. **Perfil ideal de competência profissional de gestores da área de saúde**. *Rahis*, n. 5, p. 26, 2016.

FEUERWERKER, Laura. **Modelos tecnoassistenciais, gestão** Laura. p. 489–506, 2005.

MISHIMA, Silvana Martins e MATUMOTO, Silvana. **REBEn**. v. 2, p. 771–777, 2009.

SAIKIRAN, Gadipally. **I S S N 2278 – 4357**. *World Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*, v. 3, n. 3, p. 218–220, 2014.

STARFIELD, Bárbara. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO: Ministério da Saúde, 726.,2004.

APÊNDICE II- Questionário

QUESTIONÁRIO

Parte 1 – Perfil sociodemográfico

Nome:

E-mail:

Local da pesquisa:

Sexo: () Masculino () Feminino

1- Estado (Unidade Federativa) de nascimento:

2- Idade:

3- Estado civil:

4- Filhos: () Sim Quantos: () Não

5- Auto declaração de ser chefe de família: () Sim () Não

6- Número de vínculo empregatício que mantem:

Quais são eles e em qual(is) a localidade(s):

7- Qual o seu vínculo empregatício principal? (Caso tenha mais de um)

8- No seu vínculo empregatício principal, você é funcionário: () contratado (temporário) () concursado () outro Qual:

9- Caso seu vínculo principal não seja a atividade que exerce na prefeitura: na prefeitura, você é: () contratado () concursado () outro

Qual: () Não se aplica

10-Carga-horária média de trabalho (total na semana): Possui outra atividade remunerada fora da área de saúde: () Sim () Não

Qual:

11-Classificação econômica: Você recebe: () Até R\$ 768,00 () De R\$ 769,00 a R\$ 1.625,00 () De R\$ 1.626,00 a R\$ 2.705,00 () De R\$

2.705,00 a R\$ 4.852,00 () De R\$ 4.853,00 até R\$ 9.254,00 () De R\$ 9.255,00 a R\$ 20.888,00 ou acima

Parte 2 – Perfil profissional

12-Profissão:

13-Exerce algum cargo administrativo ou de gestão? () Sim () Não

Se sim, qual?

14-Instituição onde realizou o curso superior de formação: (___) pública (___) privada

15-Ano de formação:

16- Trabalhou durante seus estudos de graduação? () Sim () Não

17-Teve financiamento (FIES) para realizar seus estudos de graduação?

() Sim () Não

18-Origem (UF) da instituição formadora:

19-Experiência na área da saúde antes da graduação: () Sim () Não

Qual:

20-Estudos complementares: () Especialização (*lato sensu*) () Residência

() Mestrado () Doutorado () Outro:

Qual (is) título (s) (em que áreas) ? _

21-Seus estudos complementares (citados no item 22) se relacionam com a área em que atua no momento? () Sim () Não

22-Realizou alguma capacitação nos últimos 5 anos com carga-horária maior ou igual a 40 horas na área em que atua? (___) Sim () Não Qual (is)?

23-Você já participou ou participa de atividades de capacitação na área de educação em saúde: () Sim () Não Qual (is)?

24-Assina algum periódico de natureza científica relacionado à área em que atua? () Sim () Não Qual (is)?

25-Participou de algum evento científico na área em que atua nos últimos 5 anos? () Sim () Não Qual (is)?

26-É associado a alguma entidade de caráter técnico-científico na área em que atua? () Sim () Não Qual (is)?

27-Já atuou como preceptor de acadêmicos da área da saúde:

() Sim () Não Qual (is) curso(s)/instituição(ões):

28-Você gostaria de atuar como preceptor em cursos da área da saúde?

() Sim () Não Qual curso?

Detalhe as áreas de seu interesse para futuros cursos e capacitações:

APÊNDICE III- Termo De Consentimento Livre E Esclarecido

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CAMPUS ARARANGUÁ

- ARA

RUA PEDRO JOÃO PEREIRA, Nº 150, BAIRRO MATO ALTO – CEP 88900-000
– ARARANGUÁ-SC

TELEFONES: + 55 (048) 3721-6448 / + 55 (048) 3522-2408 / FAX + 55 (048)
3522-2408

www.ararangua.ufsc.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Este estudo está sendo coordenado pela Doutora Iane Franceschet de Sousa, docente do magistério superior da UFSC – Araranguá, SIAPE número 2322385. A pesquisa intitula-se “INVESTIGAÇÃO SOBRE AS NECESSIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DE PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA DOS MUNICÍPIOS INTEGRANTES DA AMESC”.

A finalidade deste estudo é de investigar as necessidades de qualificação dos profissionais de saúde que atuam na rede de atenção básica dos municípios integrantes da AMESC. Serão convidados a participar deste estudo os médicos, enfermeiros e outros profissionais que atuam na rede de atenção básica de saúde dos municípios integrantes da AMESC.

Você responderá um questionário sobre as suas necessidades de qualificação profissional na rede de atenção básica. Apenas os pesquisadores conhecerão as informações emitidas por você. Ao concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo.

A sua participação nesta pesquisa é de suma importância, já que poderá servir para subsidiar e contribuir para a melhoria das ações e serviços de saúde na região da AMESC.

Você não será pago pela participação na pesquisa. Sua participação no estudo é voluntária. Você pode escolher não fazer parte do estudo, ou pode desistir a qualquer momento. Você não perderá qualquer benefício ao qual você tem direito. Você receberá uma via assinada deste termo de consentimento.

Os procedimentos utilizados neste estudo apresentam possibilidade de riscos bastante reduzida aos participantes. Pesquisadores e instituições envolvidas nesta pesquisa fornecerão assistência imediata aos participantes, no que tange possíveis complicações e/ou danos decorrentes da pesquisa. Em casos em que os participantes sejam expostos a situações de constrangimento, os pesquisadores preveem aos participantes a garantia de indenização, com reconsideração e desculpas por escrito em qualquer uma das fases da pesquisa, de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Quaisquer danos decorrentes da pesquisa, os pesquisadores se comprometem a fazer o ressarcimento tidas pelos participantes da pesquisa e dela decorrentes.

Os resultados subsidiarão ações de qualificação com intuito de preparar os profissionais que atuam na rede de atenção básica dos municípios da AMESC para a preceptoría no curso de Medicina da UFSC-Araranguá, a ser implantado em 2018. Esta pesquisa segue a Resolução 466/2012 de acordo com o CNS

(Conselho Nacional de Saúde), que determina as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Asseguramos antecipadamente que:

- a) Você somente participará da pesquisa com a sua autorização, por meio da entrega desse termo de consentimento livre e esclarecido devidamente assinado;
- b) Não haverá nenhum custo aos participantes do estudo;
- c) Será garantido aos participantes a privacidade à sua identidade e o sigilo de suas informações;
- d) Você terá liberdade para recusar-se a participar da pesquisa e, após aceitar, também poderá desistir da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer tipo de penalidade ou prejuízo para si;

Você poderá me contatar pelo telefone (48) 9901-4476 ou pelo e-mail: ianefran@gmail.com ou iane.franceschet@ufsc.br para prestar-lhe todas as informações que você desejar acerca deste estudo, antes, durante e depois do mesmo, ou para retirar o seu consentimento.

Eu _____,

li e entendi todas as informações contidas nesse termo de consentimento e, assino abaixo, confirmando através deste documento meu consentimento para participação no presente estudo.

Assinatura: _____

Araranguá (SC), ____ de _____ de 2017.

Declaração do pesquisador: Declaro, para fins da realização da pesquisa, que cumprirei todas as exigências acima, na qual obtive de forma apropriada e voluntária, o consentimento livre e esclarecido do declarante.

Profa. Iane Franceschet de Sousa – (48) 99901-4476 –

iane.franceschet@ufsc.br

Endereço: Rodovia SC 449 – lado ímpar. Bairro Jardim das Avenidas. Araranguá

– SC – CEP 88906-072

Assinatura: _____

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), R: Desembargador Vitor Lima, nº 222,

sala 401, Trindade, Florianópolis/SC. CEP 88.040-400 Telefone: (48) 3721-6094

- E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Agradeço a colaboração!

ANEXO I- Comprovante De Submissão Ao Comitê De Ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INVESTIGAÇÃO SOBRE AS NECESSIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DE PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA DOS MUNICÍPIOS INTEGRANTES DA AMESC

Pesquisador: IANE FRANCESCHET DE SOUSA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 63162816.2.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.047.144

Apresentação do Projeto:

Esta pesquisa objetiva investigar as necessidades de capacitação dos profissionais de saúde atuantes na Atenção Básica dos municípios integrantes da Associação dos Municípios do Extremo Sul Catarinense (AMESC), afim de identificar as demandas existentes para educação permanente. A pesquisa de cunho quantitativo, descritivo, desenhada como um estudo transversal, onde um questionário será aplicado aos profissionais médicos e enfermeiros atuantes na atenção básica. Os resultados subsidiarão ações de educação permanente com intuito de preparar a rede de atenção básica dos municípios da AMESC para a preceptoria do curso de Medicina da UFSC-Araranguá, a ser implantado em 2018.

Será realizado um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa. A população participante serão os médicos e enfermeiros que atuam na rede de atenção básica dos municípios da AMESC. Pretende-se aplicar um questionário aos profissionais médicos e enfermeiros, visando identificar os principais temas de interesse para capacitações, assim como a carga-horária necessária para atender essas demandas. A análise dos dados será realizada por meio de estatística descritiva, utilizando um programa de análise de dados estatísticos Epi Info.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-8094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 2.047.144

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:- Investigar as necessidades de educação permanente dos profissionais de saúde que atuam na rede de atenção básica dos municípios da AMESC.

Objetivo Secundário:

- Reconhecer o perfil da rede de serviços de saúde da região da AMESC.- Identificar os temas de interesse dos profissionais, bem como um quantitativo de horas necessárias para capacitação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:Esta pesquisa não pretende ocasionar danos físicos, psíquicos, morais, intelectuais, sociais, culturais, ou espirituais aos participantes.

Benefícios:

Para a comunidade acadêmica, os profissionais capacitados serão melhor preparados para a interação docente. Para a comunidade local, poderá haver melhoria nos serviços de saúde oferecidos população.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma temática pertinente, que pode trazer boas contribuições para a formação continuada dos profissionais da saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os itens obrigatórios foram apresentados

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências listadas no 2o parecer foram resolvidas. Agradecemos o envio do TCLE reformulado. Solicitamos uma pequena alteração no TCLE, pois há uma frase solta na página 2 "explicitação da garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.". Como a indenização já foi mencionada no parágrafo anterior, essa frase encontra-se deslocada.

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_802884.pdf	06/04/2017 11:10:52		Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-8094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 2.047.144

Outros	Carta_resposta.odt	06/04/2017 11:04:59	IANE FRANCESCHET DE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Modificado.docx	06/04/2017 11:04:18	IANE FRANCESCHET DE SOUSA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_lane_modificado.docx	26/03/2017 19:29:34	IANE FRANCESCHET DE SOUSA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_preenchida.pdf	10/03/2017 14:51:51	IANE FRANCESCHET DE	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_de_anuencia_amesc.pdf	18/11/2016 14:02:10	IANE FRANCESCHET DE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_lane.docx	04/10/2016 14:24:48	IANE FRANCESCHET DE SOUSA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 04 de Maio de 2017

Assinado por:
Ylmar Correa Neto
(Coordenador)

ANEXO II – Termo de autorização para realização da pesquisa



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CAMPUS ARARANGUÁ - ARA

RUA PEDRO JOÃO PEREIRA, Nº 150, BAIRRO MATO ALTO – CEP 88900-000 – ARARANGUÁ-SC
TELEFONES: + 55 (048) 3721-6448 / + 55 (048) 3522-2408 / FAX + 55 (048) 3522-2408
www.ararangua.ufsc.br

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA


A presente pesquisa intitulada “Educação permanente para trabalhadores da rede de atenção à saúde dos municípios integrantes da AMESC” objetiva investigar as necessidades de educação permanente dos gestores e trabalhadores de saúde atuantes na rede de atenção à saúde do SUS, nos municípios integrantes da AMESC, envolvendo, ainda, o planejamento e execução de capacitações, alinhadas às necessidades apontadas.

Os representantes das instituições envolvidas na pesquisa declaram estar cientes e de acordo com seu desenvolvimento nos termos propostos.

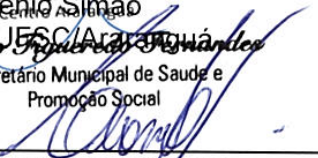
A pesquisadora responsável se compromete a:

- 1- Iniciar a coleta de dados somente após o Projeto de Pesquisa ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.
- 2- Obedecer às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos.
- 3- Assegurar a privacidade das pessoas envolvidas, de modo a proteger suas informações, bem como garantir que as informações coletadas não serão utilizadas em prejuízo dessas pessoas e/ou das instituições, respeitando deste modo as Diretrizes Éticas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, nos termos estabelecidos na Resolução CNS Nº 466/2012.

Araranguá, 18 de outubro de 2016.


Prof.^a Dr.^a Iane Franceschet de Sousa
Professor Adjunto
Iane Franceschet de Sousa
Pesquisadora responsável – UFSC/Araranguá


Prof. Dr. Eugênio Simão
Diretor
Portaria nº 1322/2015/GR
Eugênio Simão
Diretor – UFSC/Araranguá


Leandro Figueiredo Fernandes
Coordenador CIR AMESC (Instituição Coparticipante)

ANEXO III- Carta da Nona Reunião do Conselho Municipal de Saúde de Araranguá

1 **ATA DA NONA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE**
2 **ARARANGUÁ.** Aos onze dias do mês de outubro de dois mil e dezessete, às oito horas
3 na Unidade Central de Saúde Bom Pastor, realizou-se a nona reunião ordinária do
4 Conselho Municipal de Saúde de Araranguá. Fizeram-se presentes na reunião os
5 representantes das seguintes entidades: *Universidade Federal de Santa Catarina,*
6 *Unidades de Saúde, Associação Brasileira de Odontologia, Sindi Saúde, Consorcio Cis*
7 *Amesc, UAMA, Pastoral da Criança . Igrejas Evangélicas, Sindicato dos Trabalhadores*
8 *Rurais e Conselhos Locais de Saúde.* A presidente deu início à reunião dando as boas
9 vindas a todos os participantes e passou a aprovação e assinatura da ata da oitava
10 reunião que havia sido encaminhada por e-mail para leitura.
11 **APROVADA.1) Justificativas de Faltas** – Rafaela P. Scarabelot, representante do
12 Hospital Regional justificou em virtude de compromissos na referida entidade, Evelyn ,
13 secretária de Saúde encontra-se em férias, Eloana, representante da ACIVA, estava em
14 viagem de trabalho. 2) **Decreto de Nomeação** -A presidente informou que o decreto
15 de nomeação dos atuais conselheiros já foi feito e esta registrado sob o nº8.219 de
16 18/09/2017. 3) **Grupo Gestor do HRA** -Informou também que no mês passado
17 estivemos presentes, Bia e Evelyn na reunião do Grupo Gestor do Hospital Regional,
18 representando o conselho. Nesta reunião surgiu a possibilidade de mais um assento
19 para o conselho em virtude da desistência de alguns municípios, por este motivo, já
20 encaminhamos ofício indicando os seguintes representantes: Evelyn Elias – Titular,
21 Sérgio De Luca – Suplente e Lídia Beatriz Périco Pirolla – Titular.As reuniões
22 acontecerão sempre nas terceiras quartas feiras de cada mês. 4)**Emendas**
23 **Parlamentares** – Evelyn solicitou ao conselho aprovação para o recebimento de
24 propostas de emendas parlamentares para aquisição de material permanente como
25 equipamentos, veículo e custeio para o município de Araranguá conforme segue: ^a
26 Proposta nº 11151460000/1160-01 no valor de R\$ 249.890,00, proveniente de Emenda
27 Parlamentar para aquisição de equipamento para equipar as quatro UBSs que estão
28 sendo construídas e dois veículos para ESF, b) Proposta nº 11151460000/1160-03 no
29 valor de R\$ 249.900,00, proveniente de Emenda Parlamentar para aquisição de
30 equipamento para implantar o Prontuário Eletrônico nas UBS e um veículo para a gestão
31 municipal, c) Propopsta nº 11151460000/11700-3 no valor de R\$ 200.000,00 para
32 aquisição de equipamento e material permanente para unidade de atenção
33 especializada em Saúde (UBS Bom Pastor e UPA) , d) Emenda Parlamentar de bancada
34 nº 71260001-10122201545250042 no valor de R\$ 1.640.000,00(contingenciada em
35 50%= R\$820.000,00) para custeio da Atenção Básica e e) Emenda Parlamentar nº
36 25700077-10122201545250042 no valor de R\$ 200.000,00 para custeio da Atenção
37 Básica. As propostas a e b nos valores de R\$ 249.890,00 e R\$ 249.900,00 já estão
38 garantidas para 2017, as demais ainda não estão garantidas. Colocado em votação foi
39 **APROVADA** a Deliberação; 5) **Pesquisa UFSC**- Professora lane solicitou aprovação do
40 conselho para pesquisa sobre o perfil sócio demográfico dos profissionais da equipe de
41 saúde da família de Araranguá através de um questionário que será aplicado nas
42 unidades de Saúde. Esta pesquisa é para se traçar um perfil e levantar as demandas
43 para o planejamento de futuros cursos a serem implantados na região. Eliane
44 aproveitando a oportunidade para solicitar ajuda à Ufsc para também auxiliar o
45 Programa de Saúde da Mulher numa pesquisa quanto as causas da mortalidade

46 neonatal por deficiências na gestação. Prof lane prontamente se colocou a disposição
47 para efetuar tal pesquisa. Colocadas em votação foram APROVADAS ; **6) Mudança de**
48 **Horário-** O Sr. Nilson, representante dos Conselhos Locais, gostaria de saber da
49 possibilidade de trocar o horário para o período vespertino , no que foi informado que já
50 se tentou a troca e não foi bem sucedida pois não se conseguia o quorum necessário,
51 portanto as reuniões continuam na segunda quarta feira do mês as oito hs na Unidade
52 Central Bom Pastor; **7)Assuntos Gerais** – Sr Antônio, representando dos Conselhos
53 Locais solicitou informações sobre como será a divulgação para a programação do
54 Outubro Rosa. Sra Zeni, representante do Sindicato dos Trabalhadores Rurais de
55 Araranguá informou que existe um onibus percorrendo os municípios tratando dos casos

56 de Violência contra a mulher nas comunidades mais distantes, uma vez que existe a
57 dificuldade de locomoção das mulheres em situação de violência se dirigirem aos órgãos
58 de defesa .

59 Nada mais havendo a tratar a presidente deu por encerrada a reunião sendo lavrada
60 esta ata que segue assinada pelos presentes após sua leitura

Representante da Universidade Federal de Santa Catarina:

Representante das Unidades de Saúde

Representante da Associação Brasileira de Odontologia:

Representante do Sindi Saúde:

Representante do Consórcio Intermunicipal de Saúde Cis AMESC:

Representante dos Conselhos Locais de Saúde:

Representante das Igrejas Evangélicas:

Representante do Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Araranguá:

Representante da UAMA:

Representante da Pastoral da Saúde:

ANEXO IV - Normas da Revista Cadernos de Saúde Coletiva

Cadernos
Saúde Coletiva
ISSN 1414-462X versão impressa

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Escopo e Política](#)
- [Formato e preparação de manuscritos](#)
- [Envio de manuscritos](#)

Escopo e Política

Os Cadernos Saúde Coletiva (CSC) publicam estudos inéditos considerados relevantes para o campo da Saúde Coletiva.

Conflito de interesses: Todos os autores do manuscrito devem declarar situações que possam influenciar o desenvolvimento ou as conclusões do trabalho de maneira indevida. Essas situações podem ser financeiras, políticas, acadêmicas ou comerciais.

Questões éticas: Todos os artigos resultantes de pesquisas envolvendo seres humanos estão condicionados ao cumprimento dos princípios éticos da Declaração de Helskinki (1964, reestruturada em 1975, 1983, 1989, 1996 e 2000), da World Medical Association.

O artigo deve conter o número do processo e o nome do Comitê de Ética ao qual foi submetido. Quando necessário, deve informar que os sujeitos da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. O Conselho Editorial do CSC pode solicitar informações sobre os procedimentos éticos utilizados no estudo, se necessário.

Autoria: Todos os autores do manuscrito devem atender aos critérios de autoria do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas: (1) Contribuiu substancialmente com a concepção e planejamento, ou análise e interpretação dos dados; (2) Eu contribuí significativamente com a elaboração do esboço ou a revisão crítica do conteúdo; e (3) participei da aprovação da versão final do manuscrito.

A contribuição de cada autor deve ser detalhada no [documento de responsabilidade de autoria](#).

Processo de julgamento: Os artigos submetidos que atenderem as instruções aos colaboradores e estiverem de acordo com a política editorial da revista serão encaminhados para avaliação.

Pré-análise: A primeira análise é realizada pelos Editores Associados com base na originalidade, pertinência, qualidade acadêmica e relevância do manuscrito para a saúde pública.

Avaliação pelos pares: os artigos selecionados na pré-análise são avaliados por especialistas sobre o tema abordado.

O anonimato é garantido durante todo o processo de julgamento.

A revista adota softwares gratuitos para identificar plágio.

Formato e preparação de manuscritos

Estudos em português, espanhol e inglês serão aceitos. A página do título deve conter o título do trabalho, cargo e conexão profissional de cada autor, bem como endereço, telefone e e-mail do autor principal.

O artigo deverá conter o título em português, título em inglês, *resumo* e *resumo*, com *palavras-chave* e *palavras-chave*. As informações na página de título não devem estar no artigo. Sugere-se que o artigo seja dividido em subtítulos. Os artigos serão submetidos a pelo menos dois revisores, membros do Conselho Científico da publicação ou revisores ad hoc. O conselho editorial do CSC enviará uma carta de resposta informando a aceitação ou não do artigo.

A aprovação implica a imediata cessão de direitos autorais para a publicação nesta revista, que terá exclusividade para publicar o texto inédito. O autor ainda possuirá os direitos autorais para publicação posterior.

Formatação: Os trabalhos devem ser formatados em A4, espaço duplo, Arial 12, com as seguintes margens: 3,0 cm para a esquerda, 2,0 cm para cima e 2,5 cm para baixo. O título deve estar em negrito; palavras estrangeiras, e o que quer que se destaque, em itálico; as aspas literais, com menos de 3 linhas, devem aparecer entre aspas dentro do texto; citações literais mais longas devem aparecer em outro parágrafo, com recuo de 3 cm à esquerda, com espaço simples. Todas as citações devem ser seguidas por suas referências. Todas as páginas devem ser numeradas.

Ilustrações: o número de gráficos, tabelas e / ou figuras (gráficos, mapas, etc.) deve ser baixo (no máximo, 5 por artigo, com algumas exceções, que devem ser justificadas em um arquivo anexado à página de título).

Tabelas: Devem ser separadas do texto, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, com a mesma ordem em que foram citadas no texto. Cada um deve ter um título curto, sem o uso de linhas horizontais ou verticais internas. Notas explicativas devem ser colocadas na nota de rodapé das tabelas, e não no título ou título.

Figuras: Fotografias, desenhos, gráficos, mapas etc. devem ser citados como figuras. Devem ser consecutivamente numerados com algarismos arábicos, com a mesma ordem com que foram mencionados no texto. As legendas devem ser apresentadas no final da figura; as ilustrações devem ser claras o suficiente para serem reproduzidas, com resolução mínima de 300 dpi.

As equações devem ser centralizadas e numeradas sequencialmente, com números entre parênteses, ajustadas à direita.

Resumo: todos os artigos submetidos em português ou espanhol devem conter um resumo em seu idioma original (de 100 a 200 palavras) e sua versão em inglês. O resumo deve apresentar de forma concisa o assunto central da pesquisa, os métodos utilizados, os resultados e a resposta ao tema central do artigo. Deve conter também no mínimo 3 e no máximo 5 palavras-chave, traduzidas em cada idioma (palavras-chave, palavras-chave), preferencialmente utilizando o Descritores para as Ciências da Saúde, DeCS (obtido em <http://decs.bvs.br/>).

Agradecimentos: Aos que deram alguma assistência ao trabalho, mas que não cumprem os critérios de autoria, como as instituições que apoiaram o estudo, desde que deem permissão expressa para isso (documento de responsabilidade pelos agradecimentos).

Os trabalhos serão aceitos para as seguintes seções:

Artigos originais: artigos resultantes de pesquisas empíricas, experimentais ou conceituais, ou ensaios teóricos; máximo de 4.000 palavras.

Revisão: revisão sistemática sobre um assunto específico; máximo de 4.000 palavras.

Debate: artigo teórico seguido de opiniões de autores de diferentes instituições, a convite do editor; máximo de 6.000 palavras.

Notas: relatório de resultados preliminares ou parciais de estudos em andamento; máximo de 1.200 palavras.

Opiniões: opiniões sobre temas relacionados à Saúde Coletiva, de responsabilidade dos autores, que não refletem necessariamente a opinião dos editores; máximo de 1.800 palavras.

Cartas: devem ser curtas, críticas para os artigos publicados em edições anteriores; máximo de 1.200 palavras.

Testes clínicos

Artigos que apresentem resultados de ensaios clínicos devem ser seguidos pelo número de registro do estudo. Essa demanda está de acordo com as diretrizes da BIRENE / OPAS / OMS referentes ao registro de ensaios clínicos a serem publicados de acordo com as diretrizes da Organização Mundial de Saúde - OMS, do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (www.icmie.org.br) e o ICTPR Workshop.

As instituições que registram os ensaios clínicos de acordo com as diretrizes do ICMJE são:

- Registro Australiano de Ensaios Clínicos da Nova Zelândia (ANZCTR)
- ClinicalTrials.gov
- Número de Teste Controlado Aleatório Internacional Padrão (ISRCTN)
- Registro de Julgamento Neerlandês (NTR)
- Registro de ensaios clínicos da UMIN (UMIN-CTR)
- Plataforma Internacional de Registros de Ensaios Clínicos da OMS (ICTRP)

O padrão adotado para a elaboração de referências é Vancouver.

Envio de manuscritos

Os autores devem estar cadastrados no sistema da publicação para enviar os originais, que devem ser enviados on-line. O endereço eletrônico é: <http://www.iesc.ufrj.br/cadernos/>. Neste endereço, é possível cadastrar-se no sistema, bem como verificar as orientações gerais para submissão, tais como: tipos de manuscritos aceitos, formatação.

Não há taxas para submissão e avaliação de artigos.

[[Home](#)] [[Sobre a revista](#)] [[Conselho editorial](#)] [[Assinaturas](#)]

 Todo o conteúdo da revista, salvo indicação em contrário, está licenciado sob uma [licença Creative Commons License](#)

Instituto de Estudos em Saúde Coletiva
Av. Horácio Macedo, 5 / N. 21941-598
Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil
Tel.: (21) 3938-9494


cadernos@iesc.ufrj.br