

**UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO
GESTÃO EM SISTEMAS DE SAÚDE**

SANDRA THAIS SILVA AMORIM

**FORMAÇÃO E GESTÃO EM SAÚDE: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS EM
SAÚDE SOBRE SEU PROCESSO DE APRENDIZAGEM**

**São Paulo
2020**

SANDRA THAIS SILVA AMORIM

**FORMAÇÃO E GESTÃO EM SAÚDE: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS EM
SAÚDE SOBRE SEU PROCESSO DE APRENDIZAGEM**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Administração - Gestão em Sistemas de Saúde da Universidade Nove de Julho – UNINOVE, como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Administração – Gestão em Sistemas de Saúde**.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Freitas Ribeiro.

São Paulo

2020

FICHA CATALOGRÁFICA

Amorim, Sandra Thais Silva.

Formação e gestão em saúde: percepção dos profissionais em saúde sobre seu processo de aprendizagem. / Sandra Thais Silva Amorim. 2020.

56 f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Nove de Julho - UNINOVE, São Paulo, 2020.

Orientador (a): Prof^a. Dr^a Ana Freitas Ribeiro.

1. Gestão em saúde. 2. Saúde coletiva. 3. Educação para saúde.

I. Ribeiro, Ana Freitas. II. Título.

CDU 658:616

SANDRA THAIS SILVA AMORIM

**FORMAÇÃO E GESTÃO EM SAÚDE: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS EM
SAÚDE SOBRE SEU PROCESSO DE APRENDIZAGEM**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Administração - Gestão em Sistemas de Saúde da Universidade Nove de Julho – UNINOVE, como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Administração – Gestão em Sistemas de Saúde**.

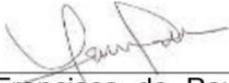
Orientadora: Profa. Dra. Ana Freitas Ribeiro.



Profa. Dra. Ana Freitas Ribeiro – Universidade Nove de Julho – UNINOVE



Profa. Dra. Chennyfer Dobbins Abi Rached - Universidade de São Paulo – USP



Profa. Dra. Sonia Francisca de Paula Monken – Universidade Nove de Julho – UNINOVE

Prof. Dr. Álvaro Escrivão Junior – Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas – FGV- EAESP (Suplente)

Profa. Dra. Lara Jansiski Motta Godinho – Universidade Nove de Julho – UNINOVE (Suplente)

São Paulo, 14 de dezembro de 2020

RESUMO

Os profissionais de saúde, desenvolvem ao longo de sua formação profissional, uma capacidade científica no modo de se trabalhar em saúde, entretanto, torna-se necessário o estabelecimento de estratégias gerenciais, para alcançar a integralidade do cuidado, com isso, as instituições de ensino, precisam se responsabilizar em formar profissionais de saúde, com competências técnicas, mas também com habilidades de disseminação documental, produção de serviço e organização dos setores. **Objetivo:** Analisar a percepção dos profissionais em saúde sobre seu processo de aprendizagem, referente a prática da gestão em saúde, com ênfase no âmbito da saúde coletiva. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico transversal com amostra de conveniência, por meio de análises descritivas e quantitativas, com aplicação de um questionário online, por meio de escala social e de atitude (Likert 5 pontos), o estudo foi realizado com profissionais da saúde, de nível superior, das áreas de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Psicologia e Odontologia do Estado de São Paulo. **Resultados:** Participaram do estudo 270 profissionais, sendo 85 enfermeiros, 85 fisioterapeutas, 30 dentistas, 30 psicólogos e 40 farmacêuticos, no período de 01 de setembro a 30 de outubro, foi analisado que os profissionais de enfermagem apresentaram maiores percentuais quanto as afirmações positivas da escala likert. Podemos concluir que ainda existe uma necessidade de mudança e reforço nos modelos educacionais, principalmente para as categorias multiprofissionais específicas, uma vez que, esses profissionais serão gestores, podendo refletir negativamente no funcionamento dos serviços de saúde.

Palavras-Chave: Gestão em saúde, Saúde coletiva, Educação para saúde.

ABSTRACT

Health professionals develop, throughout their professional training, a scientific capacity in the way of working in health, however, it is necessary to establish managerial strategies to achieve comprehensive care, with this, educational institutions, they need to take responsibility for training health professionals, with technical skills, but also with skills of document dissemination, service production and organization of the sectors. **Objective:** To analyze the perception of health professionals about their learning process, regarding the practice of health management, with an emphasis on the scope of public health. **Methodology:** This is a cross-sectional epidemiological study with a convenience sample, through descriptive and quantitative analyzes, with the application of an online questionnaire, using a social and attitude scale (Likert 5 points), the study was carried out with professional's health, higher education, in the areas of Nursing, Pharmacy, Physiotherapy, Psychology and Dentistry of the State of São Paulo. **Results:** 270 professionals participated in the study, being 85 nurses, 85 physiotherapists, 30 dentists, 30 psychologists and 40 pharmacists, in the period from September 1 to October 30, it was analyzed that the nursing professionals had higher percentages regarding the positive affirmations of likert scale. We can conclude that there is still a need for change and reinforcement in educational models, especially for specific multiprofessional categories, since these professionals will be managers and may reflect negatively on the functioning of health services.

Keywords: Health management, Public health, Health education.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1- Fluxograma de estruturação da escala e questionário da pesquisa | 20 |
| Gráfico 1- Percentual de profissões que participaram do estudo..... | 25 |
| Gráfico 2- Percentual dos profissionais que realizaram cursos de gestão em saúde | 25 |
| Gráfico 3- Percentual quanto a aprendizagem de ferramentas voltadas a saúde da família | 26 |
| Gráfico 4- Percentual quanto aprendizagem dos determinantes sociais em saúde | 27 |
| Gráfico 5- Percentual quanto aprendizagem sobre apoio matricial..... | 27 |
| Gráfico 6- Percentual quanto a aprendizagem de Projetos terapêuticos singulares | 28 |
| Gráfico 7- Percentual quanto aprendizagem de elaboração de grupos terapêuticos | 28 |
| Gráfico 8- Percentual quanto aprendizagem e elaboração de orientação em saúde | 29 |
| Gráfico 9- Percentual quanto aprendizagem de Normatização relacionada a processos e serviços de saúde..... | 29 |
| Gráfico 10- Percentual quanto a aprendizagem de logística e Fluxogramas de setores hospitalares | 30 |
| Gráfico 11- Percentual quanto aprendizagem de indicadores socioeconômicos de saúde..... | 31 |
| Gráfico 12- Percentual das afirmações quanto a segurança dos profissionais no âmbito da gestão em saúde | 31 |
| Gráfico 13- Percentual das respostas quanto aprendizagem sobre determinantes sociais da saúde segundo questionário de conhecimento..... | 32 |
| Gráfico 14- Percentual das respostas quanto aprendizagem sobre indicadores socioeconômicos segundo questionário de conhecimento..... | 32 |
| Gráfico 15- Percentual das respostas quanto aprendizagem sobre normatização em saúde segundo questionário de conhecimento..... | 33 |
| Gráfico 16- Percentual das respostas quanto aprendizagem sobre apoio matricial segundo questionário de conhecimento..... | 33 |
| Gráfico 17- Percentual dos profissionais de Enfermagem que concordaram com as afirmações..... | 34 |
| Gráfico 18- Percentual dos profissionais de Fisioterapia que concordaram com as afirmações... .. | 35 |
| Gráfico 19- Percentual da categoria “Outros” (Farmacêuticos, Dentistas e psicólogos), que concordaram com as afirmações..... | 36 |

LISTA DE QUADROS E TABELAS

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Quadro 1- Afirmações Escala Likert 5 pontos | 21 |
| Quadro 2- Questionário conhecimento | 22 |
| Quadro 3- Métodos estatísticos, 2020 | 24 |
| Tabela 1 – Análise da associação das categorias profissionais e as categorias (Concordo totalmente e concordo) | 36 |

SUMÁRIO

| | | |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 11 |
| 1.1 | PROBLEMA DE PESQUISA | 12 |
| 1.1.1 | QUESTÃO DE PESQUISA | 13 |
| 1.2 | OBJETIVOS..... | 13 |
| 1.2.1 | Geral | 13 |
| 1.2.2 | Específico | 13 |
| 1.3 | JUSTIFICATIVA PARA ESTUDO DO TEMA | 13 |
| 1.4 | ESTRUTURA DO TRABALHO | 14 |
| 2 | REFERENCIAL TEÓRICO | 15 |
| 3 | PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS | 19 |
| 3.1 | DELINEAMENTO DA PESQUISA..... | 19 |
| 3.2 | PROCEDIMENTOS DE COLETA DOS DADOS..... | 20 |
| 3.3 | CONSTRUÇÃO DA ESCALA E QUESTIONÁRIO DE CONHECIMENTO | 21 |
| 3.4 | PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS | 24 |
| 4 | RESULTADOS | 25 |
| 4.1 | PERCENTUAL DAS RESPOSTAS SEGUNDO ESCALA SOCIAL E DE ATITUDE E QUESTIONÁRIO DE CONHECIMENTO | 26 |
| 4.2 | PERCENTUAL DAS RESPOSTAS POSITIVAS DA ESCALA LIKERT SEGUNDO AGRUPAMENTO DAS PROFISSÕES..... | 34 |
| 4.3 | ANÁLISE DA ASSOCIAÇÃO ENTRE AS CATEGORIAS E AS RESPOSTAS CONCORDANTES..... | 38 |
| 5 | DISCUSSÃO | 39 |
| 6 | CONCLUSÃO E CONTRIBUIÇÃO PARA A PRÁTICA..... | 42 |
| | REFERÊNCIAS | 43 |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| APÊNDICE A – PESQUISA DE PERCEPÇÃO: A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE SEU PROCESSO DE APRENDIZAGEM EM GESTÃO EM SAÚDE E SAÚDE COLETIVA..... | 49 |
| APÊNDICE B- QUESTIONARIO CONHECIMENTO | 52 |
| APÊNDICE C- TCLE - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO | 53 |
| APÊNDICE D- BANCO DE DADOS (ESCALA) | 56 |

1 INTRODUÇÃO

A formação universitária multiprofissional no âmbito da saúde, tem permanecido antagônico a organização da gestão setorial, gestão do cuidado e gestão do controle social. As instituições formadoras têm vinculado modelos de ensino, altamente centrado em sistemas orgânicos, equipamentos e diagnóstico terapêutico, e pouco conteúdo relacionado a gestão em saúde. (Ceccim & Feuerwerker, 2004)

Embora as práticas clínicas sejam especificidades importantes para a formação dos profissionais, as instituições de ensino, devem basear-se na reflexão crítica sobre o trabalho em saúde, permitindo assim, que a construção do conhecimento não esteja centrado no modelo biomédico e, sim, para as relações da gestão setorial e na saúde como um todo, a fim de, formar profissionais para atuarem como gestores e intervir perante as necessidades de saúde dos usuários e sua intersetorialidade. (Filho & De, 2013; Haddad et al., 2010)

A ineficiência da formulação de políticas de cuidado está relacionada a formação que os profissionais receberam ao longo de sua trajetória universitária, na qual, a busca por diagnóstico, cuidado, tratamento e prognóstico, são prioritários nas grades curriculares. Entretanto, a prática técnica-científica protagoniza apenas um dos pilares de qualificação, não podendo ser seu foco central, uma vez que, a formação irá constituir-se com aspectos de produção de subjetividade, habilidades práticas e principalmente produção de pensamento, na qual, a formação profissional deve estruturar-se na problematização e na organização de trabalho. (Adorno, 2011; Biscarde et al., 2014; Ceccim & Feuerwerker, 2004a)

A gestão em saúde integra-se ao campo das ações sociais, com o intuito de promover melhores condições de saúde, bem como, ambientes naturais e de trabalho. A maior responsabilidade da gestão em saúde consiste na organização das funções públicas ou privadas, em torno da promoção, proteção e recuperação da saúde e de seus sistemas. (Sá & Azevedo, 2010; Teixeira & Sá, 1996).

O setor da educação necessita de uma reformulação dos modelos pedagógicos, para que expressem os interesses e responsabilidades, ao formarem profissionais de saúde, com competências técnicas científicas, culturais, prestadoras de serviços, cooperadores técnicos, com habilidades de disseminação documental e produção de serviço, bem como, a organização de

setores. Diante deste contexto, esse trabalho tem como objetivo compreender a percepção dos profissionais de saúde, em relação ao seu processo de aprendizagem, quanto a gestão em saúde e gestão da saúde coletiva. (Figueiredo & Campos, 2014; Mitre et al., 2008)

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Os profissionais em formação exercem técnicas científicas, centradas em sua área de conhecimento, entretanto, torna-se necessário o estabelecimento de estratégias de planejamento e avaliação das ações em saúde, para que os alunos em formação sejam capazes de utilizar indicadores de processos e de resultados, além da prática clínica, para que assim, compreendam questões e funções gerenciais. (Castellanos, 2013; Ceccim et al., 2003)

Diante disso, novos desafios são estipulados no modo de ensinar, pois, quais são os saberes que são necessários para uma formação? Quais são seus eixos e com isso, surge a reflexão sobre como processar conteúdos curriculares de forma mais ampla, além da visão fragmentada em saúde, transportando assim, a saúde coletiva para as grades curriculares. Esse processo acontece quando consideram a formação em saúde, algo que está muito acima do manejo das técnicas, procedimentos e instrumentos ligados a saúde (Albuquerque et al., 2007; Pinto et al., 2013).

O enfoque técnico voltado para o paradigma biomédico dos cursos de saúde, assim como, as instâncias dos processos de educação, não são suficientes para a qualificação dos profissionais em analisarem a complexidade das dimensões dos serviços em saúde, pois pouco vivenciaram perante sua formação. (Noro & Torquato, 2010; Pinto et al., 2013)

Alguns autores, demonstraram a dificuldade enfrentada pelos profissionais na abordagem da dimensão subjetiva em que a saúde dispõe, principalmente quando relacionado a saúde coletiva, apenas pelo fato de se encontrarem sem suporte teórico-prático de gestão. Deste modo, se faz necessário o investimento de novas propostas de formação permanente dentro do sistema em saúde, pois os profissionais chegam com pouca bagagem gerencial e prática fragmentada de seus conhecimentos. (Filho & De, 2013; Pessanha & Cunha, 2009)

A formação em saúde e a prática profissional não devem ser voltadas apenas ao domínio das habilidades em fisiologia humana, ou na busca de diagnósticos e tratamentos, mas sim, em todo gerenciamento em que a saúde dispõe, entretanto, os universitários em saúde necessitam de instrumentos e ferramentas que sejam passados no ambiente de educação. (Ceccim &

Feuerwerker, 2004b). Este estudo tem como objetivo dialogar com a percepção que os profissionais dispõem sobre seu processo de aprendizagem.

1.1.1 QUESTÃO DE PESQUISA

Diante deste contexto surgiu a seguinte questão norteadora: Qual a percepção dos profissionais da área da saúde sobre seu processo de aprendizagem, referente aos temas de gestão em saúde e de saúde coletiva?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Geral

Analisar a percepção dos profissionais em saúde sobre seu processo de aprendizagem, referente a prática da gestão em saúde, com ênfase no âmbito da saúde coletiva.

1.2.2 Específico

- Propor e Construir escala para avaliar percepção dos profissionais quanto a seu processo de aprendizagem;
- Analisar separadamente as categorias profissionais, quanto a concordância em relação aos temas de gestão em saúde e saúde coletiva;
- Descrever a amostra a partir das categorias profissionais e associação dos resultados.

1.3 JUSTIFICATIVA PARA ESTUDO DO TEMA

O desenvolvimento da formação dos profissionais de saúde e sua capacidade de tomada de decisão, garantindo a qualidade dos serviços de saúde, governabilidade, qualidade de gestão, bem como o enfrentamento e elaboração de estratégias para resolução de conflitos, estão correlacionados aos modelos de ensino das instituições formadoras. (Sá & Azevedo, 2010)

Uma vez que, os profissionais em saúde ao se formarem, trabalharão com gestão em saúde em algum momento de sua prática profissional, seja em gestão de processos, de cuidado ou até mesmo gestão setorial, analisar o processo de aprendizagem desses profissionais ajudará as instituições formadoras a tomarem alguma providência, como analisar a necessidade de mudança dos modelos pedagógicos, caso necessário (Biscarde et al., 2014).

Diante deste contexto, a percepção dos profissionais em saúde, sobre seu processo de aprendizagem, quanto a gestão em saúde no âmbito prático e profissional, bem como, no âmbito da saúde coletiva poderá demonstrar a necessidade de mudança ou de fortalecimento da gestão em saúde nas grades curriculares de ensino. (Ceccim & Feuerwerker, 2004a)

1.4 ESTRUTURA DO TRABALHO

De modo, a construir a pesquisa, bem como, relatar os objetivos do trabalho, este estudo tem como estrutura 6 capítulos descritos a seguir:

- **Capítulo 1- Introdução**

Descrição e apresentação do trabalho, para levantamento da problemática do estudo, bem como, seus objetivos e sua relevância.

- **Capítulo 2- Referencial Teórico**

Revisão de literatura, sobre seus três polos teóricos, sendo eles, gestão em saúde, gestão em saúde coletiva e aprendizagem em saúde.

- **Capítulo 3- Método e Técnicas de Pesquisa**

Neste capítulo, foram apresentados os processos metodológicos da pesquisa, a organização e os instrumentos que serão aplicados, e como foram realizadas as análises dos dados obtidos, bem como, os processos de coleta e o período em que foram construídos.

- **Capítulo 4- Resultados**

Neste Capítulo, foram apresentados os resultados obtidos, diante a aplicação dos questionários, bem como, a apresentação dos gráficos e tabelas, referente as respostas dos profissionais de saúde.

- **Capítulo 5- Discussão**

Neste capítulo, foram descritos e analisados, estudos já realizados, bem como, a comparação e relação ao presente estudo.

- **Capítulo 6- Conclusão e contribuição para a prática**

Por fim, este capítulo, conclui as análises e determinam as contribuições do estudo para prática profissional.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 GESTÃO EM SAÚDE

A gestão em saúde integra um campo social, na qual, é orientada para a melhoria das condições de saúde de um ambiente, comunidade ou individuo, sua maior responsabilidade consiste em organizar as funções públicas e políticas, para a promoção, proteção e recuperação da saúde, seja ela individual ou coletiva. (Ceccim & Feuerwerker, 2004a)

Contudo, a gestão em saúde social e as políticas públicas, têm como um de seus pilares, a formação dos atores que na prática irão desenvolver a saúde como um direito. Esta formação que direcionada para gestão, entende que a educação em saúde, bem como a integração de estudantes, profissionais e usuários são essenciais para uma gestão eficaz. (Teixeira & Sá, 1996)

Uma das maneiras de se trabalhar questões voltadas a gestão em saúde, está nos princípios da educação permanente, conhecimento dos indicadores e determinantes sociais e socioeconômicos, para assim, promover e condicionar um profissional, a organizar e incorporar elementos indispensáveis na sua prática profissional, e assim, conseguir superar os desafios do trabalho. A gestão em saúde é primordial para a transformação da prática dentro da atenção em saúde, bem como, na organização dos serviços e sistemas, e precisam ser abordadas pelo profissional em formação. (Mendonça et al., 2010)

Alguns quesitos são primordiais para a prática da gestão em saúde, como a comunicação intersetorial, gerenciamento estratégico para resoluções de crises e conflitos, responsabilização, visão crítica e competência na articulação das ações em saúde, expertise em estabelecer agendas estratégicas, planejamento e implantações de projetos, bem como, na avaliação dos mesmos, sendo capaz de utilizar indicadores de saúde para processos e resultados. (Souza, 2015; Vanderlei & Almeida, 2007)

Existe uma necessidade dentro da gestão em saúde, em construir-se uma gestão descentralizada, para a garantia da atenção integral dentro do sistema de saúde, juntamente com o fortalecimento da participação popular na gestão do SUS, e os profissionais em saúde são a garantia do cumprimento da gestão e seus princípios. (Feuerwerker, 2005; Sá & Azevedo, 2010)

O trabalho em saúde, principalmente seu gerenciamento, depende da escuta, da interação entre profissional e usuário, incorporação de tecnologias e de novos processos de cuidado, responsabilidade e ética, e não somente da expertise individual de cada classe profissional. Dito isso, é necessário constituir relações gerenciais, de modo com que, a gestão esteja presente no dia a dia dos profissionais. (Souza, 2015)

2.2 GESTÃO EM SAÚDE COLETIVA

A gestão em saúde coletiva está muito além do trabalho coletivo, e sim, na singularidade do sujeito e da coletividade, na construção de um novo olhar, através da cultura, relações de trabalho, valores sociais e do perfil epidemiológico de uma população e/ou comunidade. (Castellanos, 2013; Noro & Torquato, 2010)

A construção deste novo paradigma, implica que o sujeito necessita de uma atenção em saúde integralizada, baseada nos aspectos, pessoais, biológicos, ambientais, culturais e econômicos, voltados a subjetividade de cada indivíduo, cada território e cada comunidade. (Filho & De, 2013)

Outros fatores, também são indispensáveis quando falamos em saúde coletiva, como, os processos de construção de autonomia e singularidade dos sujeitos, fundamentando um modelo pedagógico diferente da assistência fragmentada em saúde, como a ênfase do cuidado na doença, e sim, dando lugar ao processo de adoecimento daquela população. (Guimarães & Silva, 2010)

A base da gestão em saúde coletiva, está na transformação da atenção aos sujeitos em todos os campos, sejam eles, teóricos, educacionais, assistenciais e principalmente gerenciais. As

estratégias coletivas têm como objetivo, facilitar os saberes dos campos e núcleos da saúde, por meio de ferramentas gerenciais. O ensino também deve ser transformado, para a ampliação e valorização de todos os níveis de atenção à saúde, seguindo sempre o princípio da integralidade. (Feuerwerker, 2005)

Enquanto atores sociais, algumas reflexões sobre o trabalho em saúde, incorporam responsabilidades sobre a produção de saúde e vulnerabilidade dos sujeitos, indivíduos, famílias e coletivos. Entende-se que o SUS, necessita de profissionais com formação obtida por meio de incorporação dos saberes da saúde coletiva, qualificando-o para atuar de forma mais complexa e especializada nos termos das políticas sociais. (Guimarães & Silva, 2010)

A saúde coletiva, direcionada a atenção primária em saúde, obteve grandes mudanças referente a gestão, uma vez que o modelo gerencial que era considerado hierárquico e em formato de pirâmide, se transformou em uma grande rede de atenção em saúde, na qual, todos exercem funções e responsabilidades sobre o território. A conceituação de Promoção da saúde e Atenção Primária à Saúde foram marcos para esta mudança, pois demandaram modelos de formação profissional, com especificidades científicas, mas também, com objetividade prática, respeitando a responsabilidade social. (Sá & Azevedo, 2010)

Os modelos reforçaram a capacidade crítica dos indivíduos em formação, entretanto, alguns modelos de educação superior em saúde, ainda se mantem presos as práticas hospitalares e especializada, incapazes de atender as necessidades sociais de saúde, e pouco comprometimento com o SUS e aspectos gerenciais, resultando em profissionais despreparados para atuarem no âmbito da saúde pública (Castellanos, 2013).

Contudo, a atuação profissional deve seguir a integralidade da saúde, para que se cumpra as diretrizes do SUS, respeitando os aspectos referente ao processo de saúde de um indivíduo e comunidade, como: Meio ambiente, hábitos alimentares, violência, exclusão social, saneamento básico, desenvolvimento social, questões econômicas, condições de trabalho, moradia e dependência química. Esses aspectos devem ser identificados pela equipe de saúde e avaliado, por meio de ferramentas de avaliações e apoio matricial (Filho & De, 2013).

2.3 APRENDIZAGEM EM SAÚDE

Processo de aprendizagem é conceituado como sistemas de interações comportamentais, bem como, processos independentes da ação humana, podendo ser constituídos por comportamentos complexos de ensinar e aprender, constituindo assim múltiplos componentes de interações entre pessoas e áreas subjacentes. O processo de aprendizagem em gestão, deve ser capaz de absorver as demandas sociais e o ensino em saúde, necessita também dialogar em redes, pois existem inúmeras questões sociais que os profissionais em formação precisarão intervir e modificar de acordo com cada necessidade sanitária. Com isso, é necessário que as universidades criem importantes iniciativas e planejamentos para promover modelos educacionais, que contemplem ensinamentos gerenciais. (Biscarde et al., 2014; Guimarães & Silva, 2010)

O setor da educação, principalmente, quando voltados para a área da saúde, consolida-se por meio de políticas públicas, no intuito de garantir cidadania e construção de análises críticas, sobre o modo de se fazer saúde, entretanto, para que este conceito se cumpra, é necessário novos modelos de educação. (Filho & De, 2013; Pessanha & Cunha, 2009)

Se torna fundamental, visualizar novos cenários de formação profissional, buscando desenvolver propostas em redes, por meio de articulações entre as instituições de ensino, a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e os serviços de saúde e comunidade, para que assim, a educação possa ser direcionada para a problematização da realidade, bem como, resolução e conhecimento sobre a gerência, organização e transformação dos setores e serviços de saúde. (Mitre et al., 2008)

Com isso, a saúde se torna peculiar e complexa, uma vez que, o profissional irá atuar sob grande complexidade, exercendo tarefas e desdobramentos subjetivos, pois estão condicionados a vários fatores e não somente o cuidado fisiológico. Deste modo, o processo de aprendizagem em saúde vem sendo pressionado a acabar com a fragmentação de condutas profissionais, sendo necessária uma visão quadrilátera em saúde, termo este, que envolve atenção, gestão, ensino e controle social. (Albuquerque et al., 2007; Ceccim & Feuerwerker, 2004a; Ribeiro & Cunha, 2010)

O grande problema é que as instituições de ensino, formam separadamente, profissionais que necessitam trabalhar em conjunto, bem como, exercer tarefas gerenciais. Ao olhar essa

perspectiva, há uma grande necessidade de redirecionar a formação inicial, a fim de integrar os profissionais com o ambiente e setor da saúde. (Noro & Torquato, 2010; Pinto et al., 2013)

Necessariamente, é preciso pensar que, ao construir as bases curriculares, deve-se acompanhar a transformação diária da saúde, juntando teoria e prática, uma vez que, primeiro se domina a prática para entender a realidade, de modo a favorecer intervenções próximas a realidade sanitária. (Garbin et al., 2006)

Outro fator relevante, está na experiência e prática de ensino, que se situa, predominantemente em hospitais universitários, podendo assim, induzir uma especialização precoce, distorcendo a visão dos alunos em relação às redes de serviços e muitas vezes desfocando a realidade social da população, com isto, é fundamental a inserção dos estudantes em todos os âmbitos de atenção. (Castellanos, 2013; Mendonça et al., 2010)

Assim, defende-se o fundamento de cenários transversais, que estejam direcionados pelas demandas sociais, sob a visão ética, política e pedagógica, no que se refere ao aprendizado a saúde. Sendo assim, a imersão dos universitários no dia a dia da prática em saúde, trazem ricos ensinamentos ao cuidado, organização dos processos de trabalho e da gestão em saúde. (Guimarães & Silva, 2010)

A formação dos profissionais impõe o afastamento da visão instrumentalistas do conhecimento, cabendo as instituições formadoras, construir modelos mais engajados nos processos culturais e científicos. Pois não é suficiente formar profissionais cientistas e competentes, é preciso formar indivíduos comprometidos com a causa pública, responsáveis pela construção de um novo modo de intervir na área saúde. (Mitre et al., 2008; Pinto et al., 2013)

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Trata-se de um estudo epidemiológico por meio de amostra de conveniência, com análises descritivas, com objetivo de analisar a percepção dos profissionais em saúde, sobre seu processo de aprendizagem no âmbito da gestão em saúde e saúde coletiva.

O estudo foi realizado com profissionais da saúde, de nível superior, das áreas de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Psicologia e Odontologia do Estado de São Paulo, vale ressaltar que todos os participantes foram incluídos de forma voluntária.

Para participarem da pesquisa, os profissionais deveriam estar formados no máximo há 10 anos, e participarem das redes sociais: Facebook, Instagram, WhatsApp e LinkedIn, para terem acesso ao link da pesquisa. A escolha das redes sociais, se basearam nos grupos sociais e profissionais existentes nas redes sociais específicas.

Foram excluídos os profissionais formados há menos de 10 anos, ou que não residiam no Estado de São Paulo.

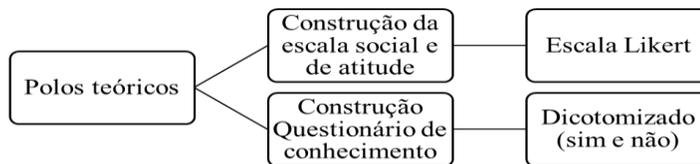
O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e pesquisa da Universidade Nove de Julho, sob o parecer N° 4.079.273 e CAAE: 32675520.9.0000.5511.

3.2 PROCEDIMENTOS DE COLETA DOS DADOS

A coleta de dados, foi realizada a partir de questionário construído pelo autor do trabalho, e analisado por escala social e de atitude, likert de 5 pontos, com o objetivo de transformar questões de caráter qualitativo em unidades quantitativas (percentual). Após a aplicação da escala foi aplicado um segundo questionário com 4 perguntas, abordando o conhecimento dos profissionais.

A estruturação das questões investigadas foi construída pelo autor do estudo, entretanto, baseou-se no referencial teórico e seus 3 polos, sendo eles, a opinião dos profissionais sobre no seu processo de aprendizagem, quanto ao gerenciamento/ gestão em saúde; saúde coletiva e por fim, ensino para saúde. Avaliando a prática profissional dentro da gestão nos três níveis de complexidade em saúde.

Figura 1. Fluxograma de estruturação da escala e questionário da pesquisa. São Paulo, 2020.



Fonte: Figura desenvolvida pelo autor do estudo

3.3 CONSTRUÇÃO DA ESCALA E QUESTIONÁRIO DE CONHECIMENTO

A escala likert caracteriza-se por um conjunto de afirmações, na qual os respondentes escolhem um dos cinco pontos (opções de respostas) da escala, que mais se assemelham a sua percepção ou nível de concordância de cada afirmação. A somatória dos valores, indicará se as respostas foram favoráveis ou desfavoráveis.

As questões da escala Likert, foram estruturadas nos 3 níveis de complexidade de saúde, encontrados nos polos teóricos do estudo, tendo 6 afirmações voltadas para o nível primário em saúde; 3 afirmações nos níveis secundário e terciário e 1 afirmação voltada para os 3 níveis de complexidade em saúde, totalizando em 10 questões a serem respondidas, como observado na tabela 1. Cada afirmação terá 5 opções de resposta, sendo: (A) Concordo totalmente; (B) Concordo; (C) não concordo, nem discordo; (D) Discordo; (E) Discordo totalmente. (APÊNDICE A).

Quadro 1. Afirmações Escala Social e de atitude, São Paulo, 2020.

| Níveis | Pergunta |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | 1. DURANTE A MINHA FORMAÇÃO, APRENDI A APLICAR AS FERRAMENTAS VOLTADAS PARA A SAÚDE COLETIVA, COMO: GENOGRAMA, ECOMAPA E CICLO DE VIDA DAS FAMÍLIAS |

| | |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nível 1º | <ol style="list-style-type: none"> 2. DURANTE A MINHA FORMAÇÃO, APRENDI A IDENTIFICAR OS DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE (CULTURA, RENDA, RELIGIÃO, HÁBITOS DE VIDA, SANEAMENTO) NO TERRITÓRIO 3. DURANTE A MINHA FORMAÇÃO, APRENDI O CONCEITO DE APOIO MATRICIAL E IDENTIFICAR OS PROFISSIONAIS QUE SÃO RESPONSÁVEIS POR REALIZA-LO. 4. DURANTE MINHA FORMAÇÃO PARTICIPEI DE REUNIÕES PARA DISCUSSÃO DE CASO E DESENVOLVIMENTO DE PROJETOS TERAPÊUTICOS SINGULARES 5. DURANTE MINHA FORMAÇÃO APRENDI A CONSTRUIR E ELABORAR GRUPOS TERAPÊUTICOS VOLTADOS A POPULAÇÃO VULNERÁVEL (IDOSOS, GESTANTES, CRIANÇAS, HIPERTENSOS E DIABÉTICOS) 6. DURANTE A MINHA FORMAÇÃO, APRENDI A ELABORAR PALESTRAS E ORIENTAÇÕES EM SAÚDE SOBRE VACINA, EXAMES PREVENTIVOS E HÁBITOS SAUDÁVEIS. |
| Nível 2º e 3º | <ol style="list-style-type: none"> 7. DURANTE MINHA FORMAÇÃO APRENDI A PLANEJAR, E IMPLEMENTAR FLUXOGRAMAS DE SERVIÇOS HOSPITALARES COMO: FLUXO DE ATENDIMENTO, LOGÍSTICA, LOGÍSTICA DE INSUMOS E ENCAMINHAMENTOS DE SETORES 8. DURANTE A MINHA FORMAÇÃO APRENDI A APLICAR A NORMATIZAÇÃO RELACIONADA A PRODUTOS, PROCESSOS, AMBIENTES E SERVIÇOS DE SAÚDE 9. DURANTE MINHA FORMAÇÃO APRENDI A IDENTIFICAR INDICADORES SOCIOECONÔMICOS DE SAÚDE |
| Níveis 1º, 2º, e 3º. | <ol style="list-style-type: none"> 10. ME SINTO SEGURO QUANTO A MINHA PRÁTICA PROFISSIONAL E GERENCIAL NOS TRÊS NÍVEIS DE ATENÇÃO A SAÚDE. |

Já as questões do Questionário de conhecimento, foram estruturadas por meio das questões abordadas na escala likert, para cruzamento e análise de concordância das questões. As questões foram todas referenciadas através da Política nacional da atenção Básica; Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde; Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) e Ministério da saúde (Brazil, 2007; Kadri, 2019). Foram formuladas 4 questões de conhecimento, com as seguintes opções de respostas: (A) SIM (B) NÃO. (APÊNDICE B).

Quadro 2. Questionário conhecimento. São Paulo, 2020.

| Pergunta | Opção de resposta |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| De acordo com a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), determinantes sociais, são determinados por fatores econômicos, culturais, psicológicos e comportamentais, que podem influenciar no risco e problemas de saúde de um indivíduo e/ou comunidade. | (A)SIM (B) NÃO |
| De acordo com Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) Os indicadores socioeconômicos, (PIB; Renda per capita; IDH; Taxa de desemprego; Oferta de serviços públicos) são dados essenciais para o monitoramento econômico de uma região, permitindo assim, a elaboração de programas e políticas públicas | (A)SIM (B) NÃO |
| De acordo com o Ministério da Saúde (2016), Normatização é a criação e consolidação de normas em saúde, bem como, padronização de processos e operações de serviços em saúde. | (A)SIM (B) NÃO |
| De acordo com a política nacional de atenção básica (PNAB), Apoio Matricial, tem como objetivo realizar trabalho interdisciplinar de forma integralizada e compartilhada, por meio de reuniões, comandada pela equipe de apoio e equipe de referência da unidade básica de saúde. | (A)SIM (B) NÃO |

Os profissionais participantes responderam as afirmações, online, por meio do formulário Google (Google Forms), assinando primeiramente, o termo de consentimento livre e esclarecido

(TCLE) (APÊNDICE C) e posteriormente o questionário. A duração de leitura e resposta do questionário foi de no máximo 10 minutos. A coleta de dados foi realizada no período de setembro a outubro de 2020.

3.4 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS

As variáveis aplicadas para avaliação dos instrumentos foram: objetividade, grau de importância, utilidade e aprendizagem. Após coleta de dados todas as respostas foram tabuladas em um banco de dados desenvolvido pelo autor em planilha Excel (APÊNDICE D), onde estão armazenados todos os dados coletados.

A análise dos dados baseou-se por meio de percentual de todas as perguntas respondidas, segundo as profissões.

Após análise do percentual, as profissões foram separadas em 3 categorias, sendo elas: Enfermagem; Fisioterapia e as seguintes profissões: Farmácia, odontologia e psicologia, foram agrupadas na categoria “Outros”

As questões foram analisadas e agrupadas segundo a escala: Concordo totalmente/concordo e discordo totalmente/ discordo, para melhor análise da percepção de cada pergunta respondida.

As análises estatísticas foram realizadas apenas com as questões: Concordo totalmente/concordo, para analisar as percepções favoráveis a escala.

Para análise estatística do estudo, foi utilizado o Google forms para gerar o percentual de cada questão; Planilha Excel para agrupamento segundo profissão e o programa OpenEPI para análise do Chi Square, para avaliar a associação entre as categorias de Enfermagem; Fisioterapia e Outros, bem como a percepção dos profissionais.

Quadro 3. Métodos estatísticos, 2020.

| PERGUNTAS | MÉTODO | PROGRAMA |
|-------------------------------------------------------------|---------------|-----------------|
| Todas as perguntas da escala e questionário de conhecimento | Percentual | Google Forms |
| Agrupamento das categorias profissionais, segundo | Percentual | Excel |

respostas positivas da Escala
Likert

Análise da percepção,
segundo categoria
profissional: Enfermagem,
Fisioterapia e Outros.

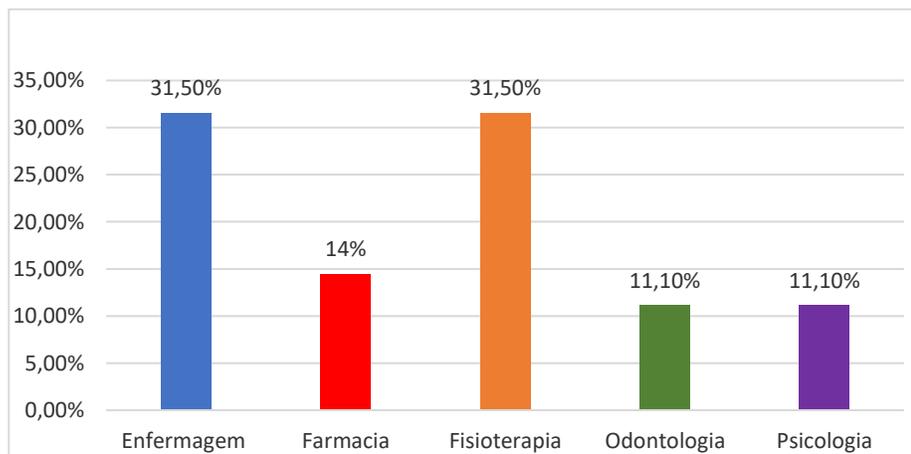
QUI SQUARE

OpenEPI

4 RESULTADOS

Participaram do estudo 270 profissionais, sendo 85 (31,5%) enfermeiros, 85(31,5%) fisioterapeutas, 30 (11,10%) dentistas, 30 (11,10%) psicólogos e 40 (14%) farmacêuticos, no período de 01 de setembro à 30 de outubro.

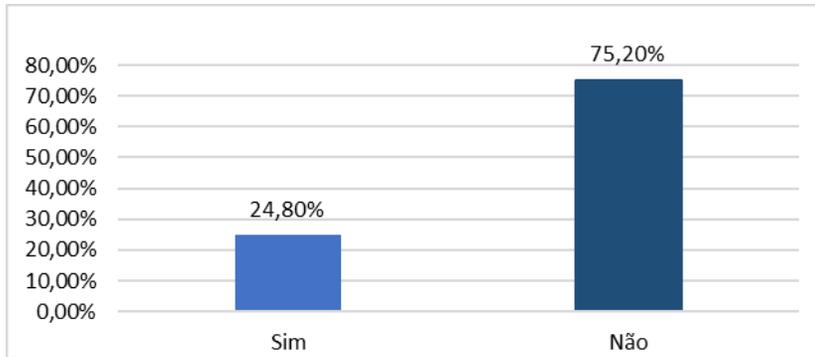
Gráfico 1. Percentual dos participantes segundo profissão, São Paulo, 2020.



No gráfico 1, podemos observar o percentual segundo profissão, tendo a enfermagem e a fisioterapia 31,50% dos profissionais participantes, seguido da Farmácia com 14% e a odontologia e psicologia com 11,10% dos participantes do estudo.

Ao assinar o termo de consentimento, os participantes relataram se em algum momento durante sua formação profissional, realizaram cursos ou capacitações direcionadas a gestão em saúde

Gráfico 2. Percentual dos profissionais que realizaram cursos de gestão em saúde, São Paulo, 2020.

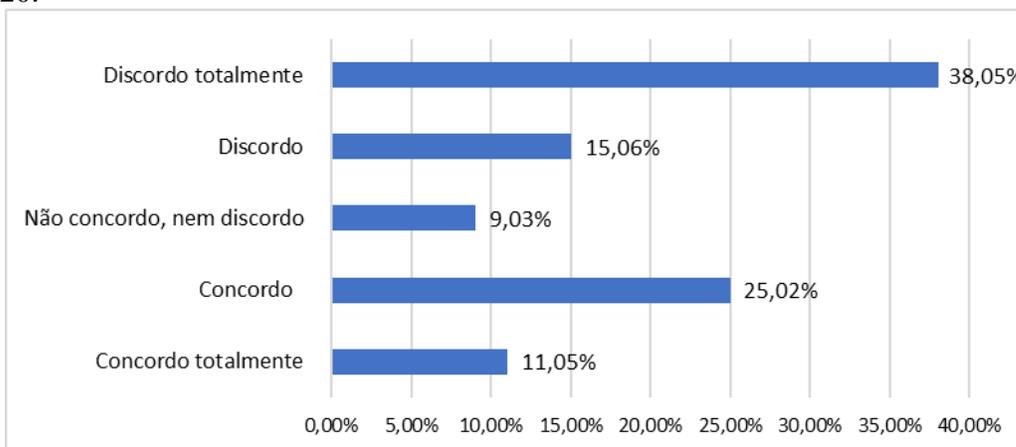


O gráfico 2, traz o percentual dos profissionais que realizaram cursos e capacitações voltados a gestão em saúde, podemos observar que 24,80% dos participantes alegaram que já realizaram, entretanto, 75,20% responderam não realizar nenhum curso direcionado a gestão em saúde.

4.1 PERCENTUAL DAS RESPOSTAS SEGUNDO ESCALA SOCIAL E DE ATITUDE E QUESTIONÁRIO DE CONHECIMENTO

Após coleta de dados, foram construídos 14 gráficos com os percentuais de cada resposta obtida na escala likert e questionário de conhecimento. As questões elaboradas, destinaram-se aos três níveis de atenção à saúde. No nível primário, foram elaboradas 6 perguntas, já o nível secundário e terciário, foram elaboradas e respondidas 3 afirmações.

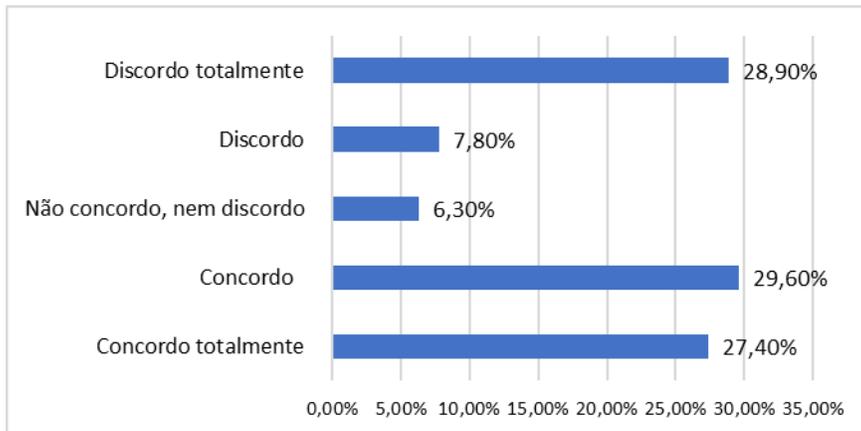
Gráfico 3. Percentual quanto aprendizagem de ferramentas voltadas a saúde da família (Genograma, ecomapa e ciclo de vida das famílias) segundo escala Likert (N=270), São Paulo, 2020.



Como observado no gráfico 3, diante da questão direcionada quanto ao aprendizado sobre as ferramentas utilizadas na saúde da família, 38,5% dos profissionais, relataram discordar totalmente sobre a afirmação de que durante a graduação aprenderam a aplicar e realizar

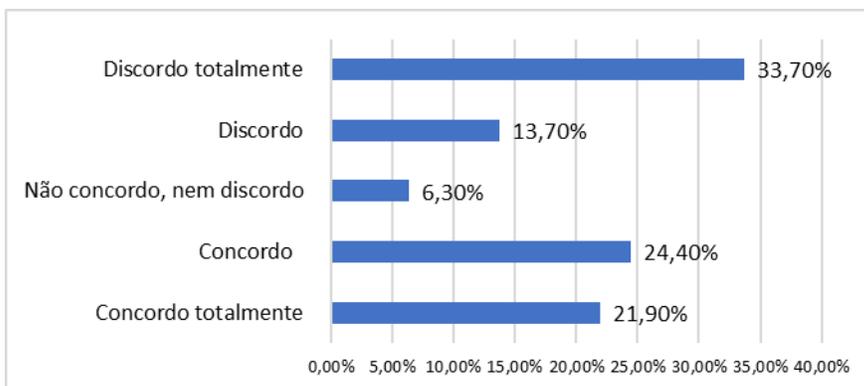
ferramentas como o genograma e ecomapa. Entretanto, 25,2% dos participantes concordaram com a afirmação e 9,3% dos participantes não concordaram nem discordaram com a afirmação que alega que na graduação aprenderam a aplicar ferramentas voltas a saúde da família.

Gráfico 4. Percentual quanto aprendizagem dos determinantes sociais em saúde segundo escala Likert (N=270), São Paulo, 2020.



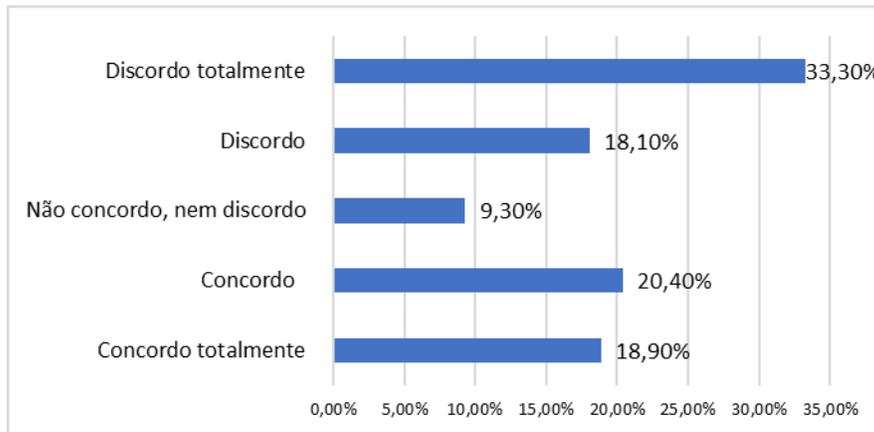
Já no gráfico 4, refere-se ao aprendizado sobre os determinantes sociais em saúde, na qual foi afirmada a seguinte questão: Durante a minha formação, aprendi a identificar os determinantes sociais em saúde (cultura, renda, religião, hábitos de vida, saneamento) no território. Como podemos observar no gráfico 4, 29,6% dos profissionais concordaram e 27,4 % concordaram totalmente com a alegação de que durante a graduação, aprenderam sobre os determinantes sociais em saúde, no entanto, 28,9% dos participantes, discordaram totalmente, com essa afirmação.

Gráfico 5. Percentual quanto aprendizagem sobre apoio matricial segundo escala Likert (N=270), São Paulo, 2020.



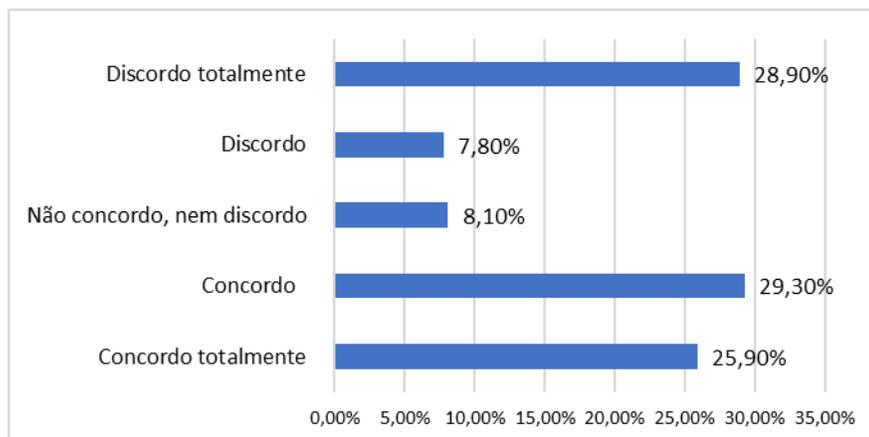
No gráfico 5, referente ao apoio matricial realizado por equipe multiprofissional, foi afirmada a seguinte questão: durante a minha formação, aprendi o conceito de apoio matricial e identificar os profissionais que são responsáveis por realiza-lo. Podemos observar que, 33,7% dos profissionais discordaram totalmente com a afirmação, que alega que na graduação, eles aprenderam a identificar os profissionais responsáveis por realizar o apoio matricial. No entanto, 24,4% dos participantes, responderam concordar com esta afirmação.

Gráfico 6. Percentual quanto aprendizagem de Projetos terapêuticos singulares segundo escala Likert (N=270), São Paulo, 2020.



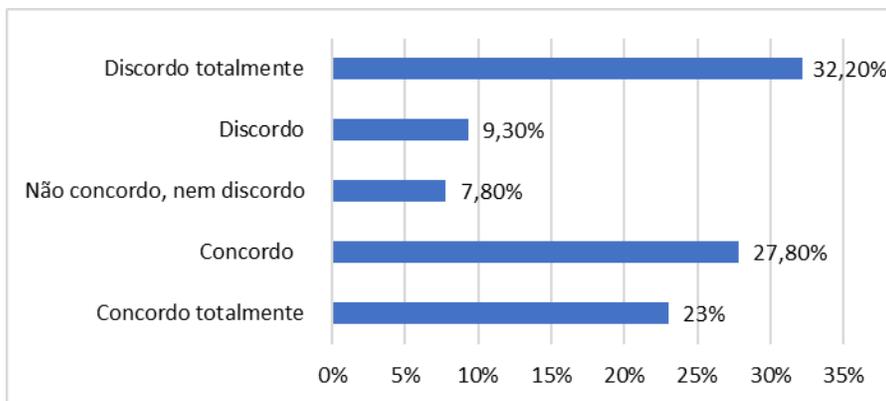
O gráfico 6, nos traz sobre a seguinte afirmação: Durante minha formação participei de reuniões para discussão de caso e desenvolvimento de projetos terapêuticos singulares. Podemos observar que 33,3% dos profissionais que discordaram totalmente, sobre a afirmação que durante a graduação eles participaram e realizaram projetos terapêuticos singulares, entretanto, 20,4% dos profissionais, alegaram que concordam com esta afirmação.

Gráfico 7. Percentual quanto aprendizagem de elaboração de grupos terapêuticos segundo escala Likert (N=270), São Paulo, 2020.



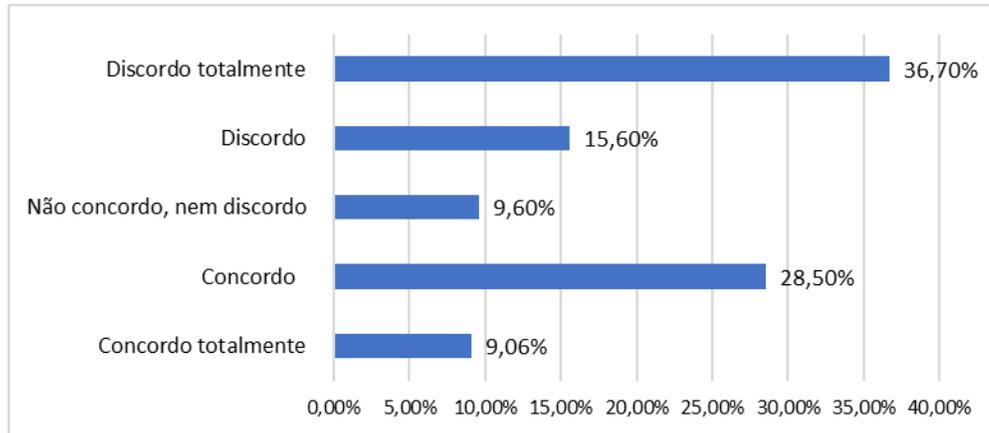
O gráfico 7 analisa a aprendizagem quanto a elaboração de grupos terapêuticos, voltados a população vulnerável, sendo afirmada a seguinte questão: Durante minha formação aprendi a construir e elaborar grupos terapêuticos voltados a população vulnerável (idosos, gestantes, crianças, hipertensos e diabéticos). Podemos observar que 29,3% dos profissionais, concordam com a afirmação que durante a graduação, aprenderam a elaborar grupos terapêuticos voltados aos ciclos de vida e vulnerabilidade, entretanto, 28,9% discordaram totalmente com essa afirmação, seguido por 8,1% que alegaram não concordar, nem discordar com a questão.

Gráfico 8. Percentual quanto aprendizagem e elaboração de orientação em saúde segundo escala Likert (N=270), São Paulo, 2020



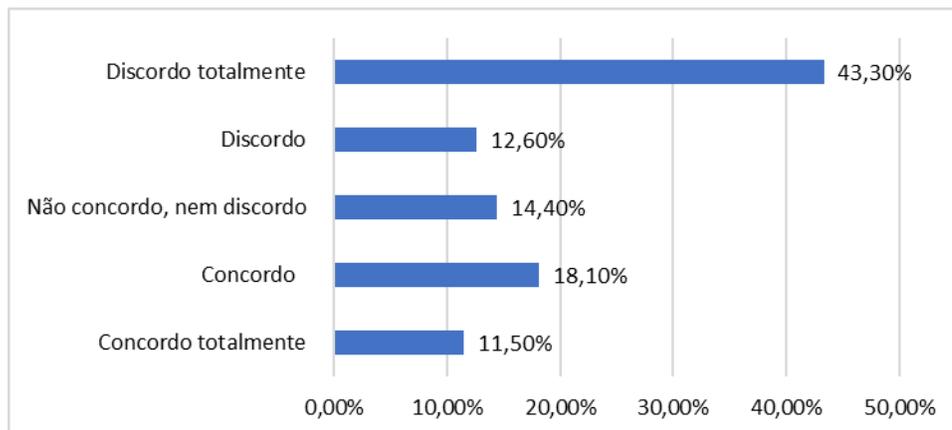
No gráfico 8, podemos observar os percentuais, quanto ao aprendizado em elaborar palestras e orientações em saúde, sendo afirmada a seguinte questão: Durante a minha formação, aprendi a elaborar palestras e orientações em saúde sobre vacina, exames preventivos e hábitos saudáveis. Podemos notar que 32,2% discordaram totalmente, com a afirmação que diziam que durante a graduação eles aprenderam a elaborar palestras e orientações, no entanto, 27,8% concordaram com esta afirmação.

Gráfico 9. Percentual quanto aprendizagem de Normatização relacionada a processos e serviços de saúde segundo escala Likert (N=270), São Paulo, 2020



O gráfico 9 apresenta o percentual sobre o aprendizado quanto a aplicação da normatização, direcionada a processos, produtos, ambientes e serviços de saúde, sendo afirmada a seguinte questão: Durante a minha formação aprendi a aplicar a normatização relacionada a produtos, processos, ambientes e serviços de saúde. Nota-se que 36,7% dos profissionais discordaram totalmente com a afirmação de que durante a graduação, aprenderam sobre normatização e sua aplicação, entretanto, 28,5% responderam que concordam com esta afirmação.

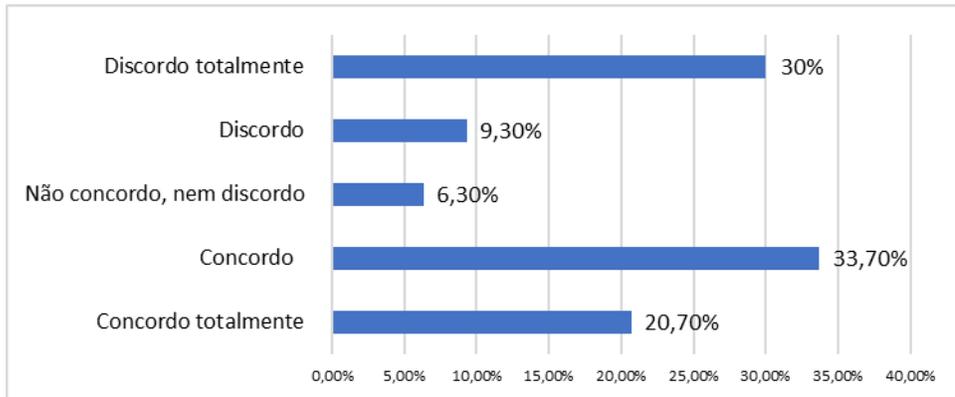
Gráfico 10. Percentual quanto a aprendizagem de logística e Fluxogramas de setores hospitalares segundo escala Likert, São Paulo, 2020.



No Gráfico 10, quanto ao aprendizado sobre desenvolver fluxogramas de setores e logísticas hospitalares, foi afirmada a seguinte questão: Durante minha formação aprendi a planejar, e implementar fluxogramas de serviços hospitalares como: fluxo de atendimento, logística, logística de insumos e encaminhamentos de setores. Podemos observar que 43,3% dos profissionais, discordaram totalmente com a afirmação, que diz que durante a graduação aprenderam a planejar e implementar fluxogramas de serviços hospitalares. No entanto, 11,5 %

concordaram totalmente com essa afirmação, porém 14,4% não concordaram e nem discordaram com a questão abordada.

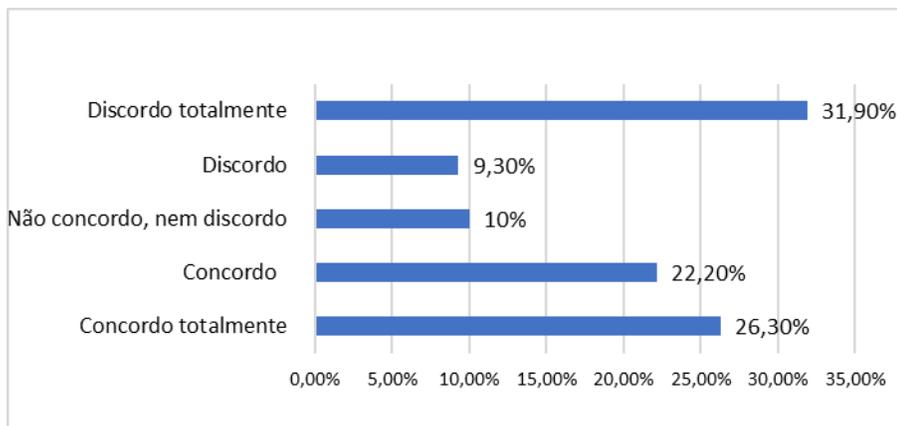
Gráfico 11. Percentual quanto aprendizagem de indicadores socioeconômicos de saúde segundo escala Likert (N=270), São Paulo, 2020.



O gráfico 11 apresenta os resultados sobre aprendizagem dos profissionais quanto aos indicadores socioeconômicos em saúde, sendo afirmada a seguinte questão: Durante minha formação aprendi a identificar indicadores socioeconômicos de saúde. Podendo ser observado que 33,7 % dos profissionais concordaram com a afirmação que alega que durante a graduação aprenderam sobre os indicadores socioeconômicos. No entanto, 30% discordaram totalmente com essa afirmação.

A última afirmação da escala, foi desenvolvida para saber a percepção dos profissionais, quanto sua segurança profissional dentro de sua prática voltada a gestão em saúde.

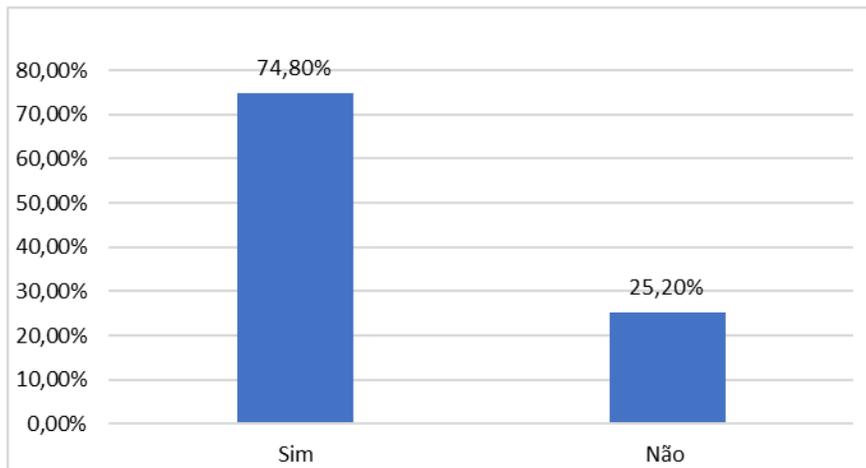
Gráfico 12. Percentual quanto segurança na prática gerencial e profissional nos três níveis de atenção à saúde segundo escala Likert (N=270), São Paulo, 2020



O gráfico 12, referente aos 3 níveis de atenção à saúde, aborda sobre a segurança dos profissionais dentro de sua prática profissional e gerencial, na qual foi afirmada a seguinte questão: me sinto seguro quanto a minha prática profissional e gerencial nos três níveis de atenção à saúde. Podemos observar que 31,9 % dos profissionais discordaram totalmente, com a afirmação de se sentir seguro quanto sua prática gerencial nos 3 níveis de atenção, no entanto, 26,5 % responderam que concordam totalmente com essa afirmação.

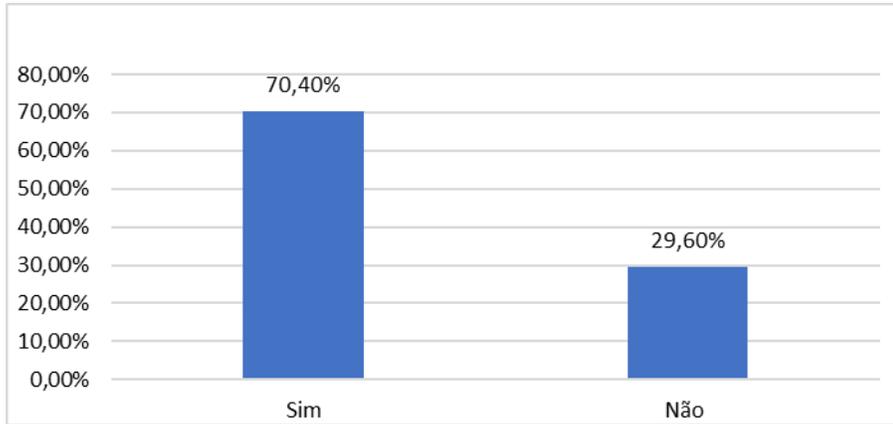
O questionário de Conhecimento, foi elaborado para confrontar as questões da escala de percepção, a fim de, analisar se as respostas dos profissionais, coincidem com os conceitos dos termos que foram discutidos durante o estudo e a escala.

Gráfico 13. Percentual das respostas quanto aprendizagem sobre determinantes sociais da saúde segundo questionário de conhecimento (N=270), São Paulo, 2020.



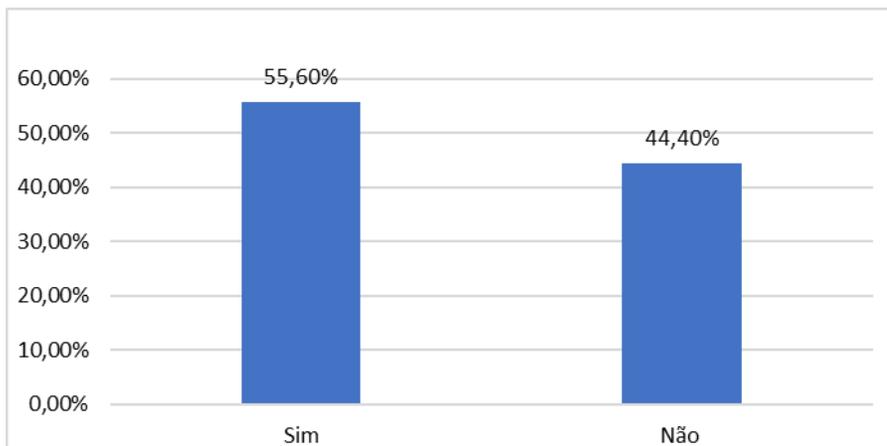
O gráfico 13 apresenta o percentual das respostas dos participantes, quanto ao conceito de determinantes sociais. Podemos observar que, 74,8% dos participantes responderam que a questão sobre os determinantes sociais em saúde estava correta, entretanto, 25,20% responderam que a questão estava errada.

Gráfico 14. Percentual das respostas quanto aprendizagem sobre indicadores socioeconômicos segundo questionário de conhecimento (N=270), São Paulo, 2020.



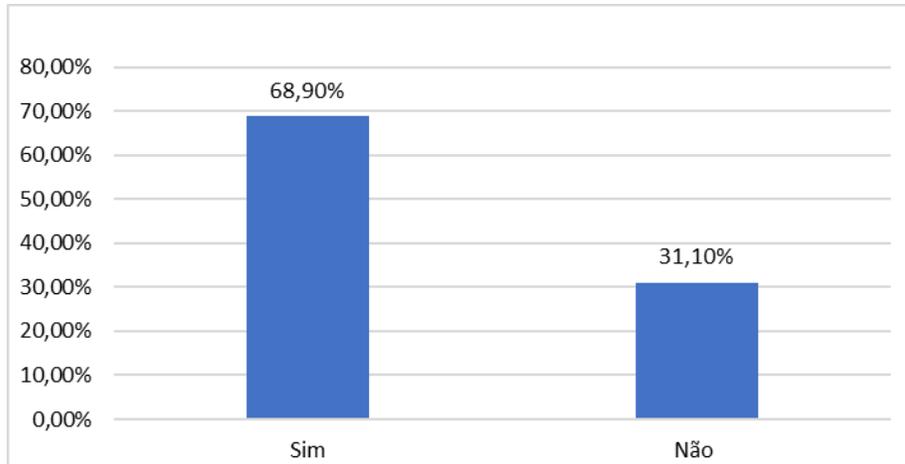
No gráfico 14, podemos observar que, 70,4% dos profissionais responderam que a questão sobre indicadores socioeconômicos em saúde estava correta. Já 29,6% dos participantes da pesquisa, responderam que a questão estava errada.

Gráfico 15. Percentual das respostas quanto aprendizagem sobre normatização em saúde segundo questionário de conhecimento (N=270), São Paulo, 2020.



Já no gráfico 15, quanto a pergunta que aborda sobre o conceito de Normatização em saúde, 55,6% dos profissionais responderam que a questão estava correta, entretanto, 44,4% dos participantes, responderam que a questão estava errada.

Gráfico 16. Percentual das respostas quanto aprendizagem sobre apoio matricial segundo questionário de conhecimento (N=270), São Paulo, 2020.



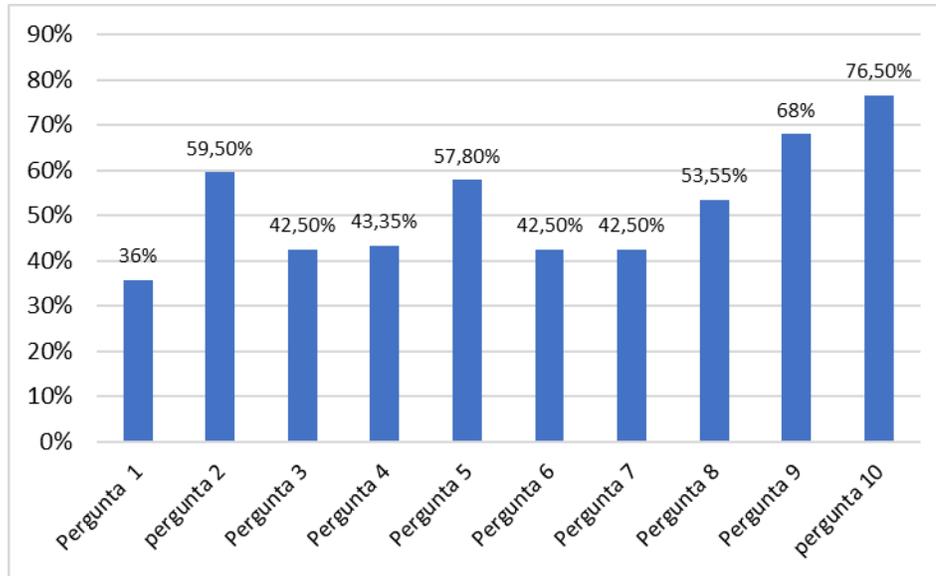
O gráfico 16, nos traz sobre o conceito e os profissionais responsáveis em realizar o apoio matricial, podemos observar que, 68,9% dos profissionais responderam que a questão sobre apoio matricial, estava correta, porém, 31,1% responderam que a questão estava errada.

4.2 PERCENTUAL DAS RESPOSTAS POSITIVAS DA ESCALA LIKERT SEGUNDO AGRUPAMENTO DAS PROFISSÕES.

Algumas categorias profissionais, tiveram menos participantes, por esse motivo, para analisar os dados, as profissões foram separadas em 3 categorias: Enfermagem; Fisioterapia e Outros.

Para analisar a percepção dos profissionais, as respostas foram agrupadas em: Concordo totalmente/Concordo e discordo totalmente/Discordo.

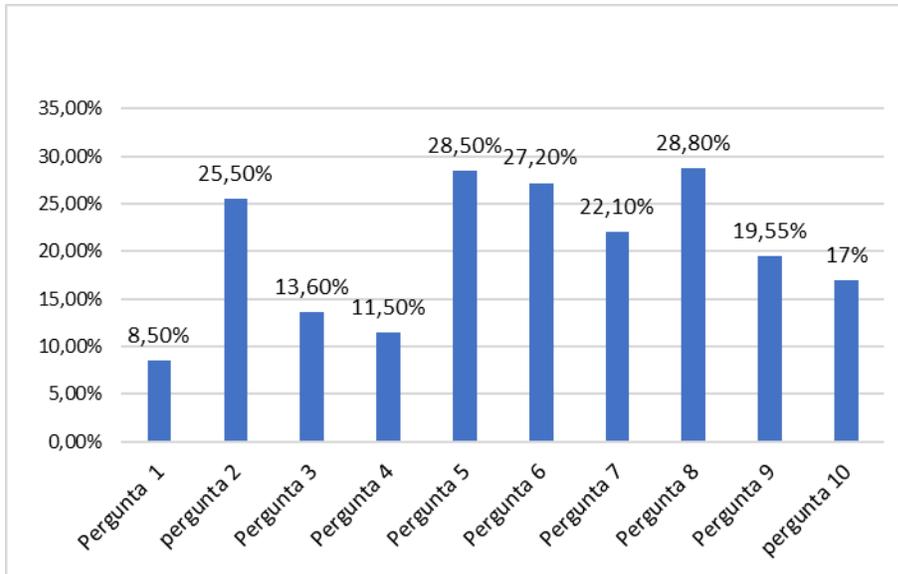
Gráfico 17. Percentual dos profissionais de Enfermagem que concordaram com as afirmações segundo escala Likert (N= 85), São Paulo, 2020.



O gráfico 17 apresenta os resultados para a categoria profissional de enfermagem, e os percentuais da escala Likert, segundo agrupamento das respostas (concordo totalmente/Concordo). Podemos observar que algumas afirmações tiveram percentuais maiores que 50%, podendo notar que a maioria dos enfermeiros concordaram com as afirmações.

As perguntas/afirmações de número 2, referente aos determinantes sociais em saúde, tiveram 59,5% dos enfermeiros concordando com a afirmação; Já a pergunta número 5, referente a elaboração de grupos terapêuticos voltados a população vulnerável, como hipertensão e diabetes, tiveram 57,8% dos enfermeiros concordando com esta afirmação; A pergunta número 8, referente a aplicação da normatização, obteve-se 53,5% dos enfermeiros, concordando com a questão. Entretanto, a pergunta número 9, referente aos indicadores socioeconômicos, obteve proporção de 68% dos enfermeiros concordando com a afirmação; E a pergunta número 10 referente a sentir-se seguro quanto sua prática profissional dentro da gestão em saúde obteve maior proporção, 76,5% dos enfermeiros, alegaram se sentir seguros quanto sua prática.

Gráfico 18. Percentual dos profissionais de Fisioterapia que concordaram com as afirmações segundo escala Likert (N= 85), São Paulo, 2020.

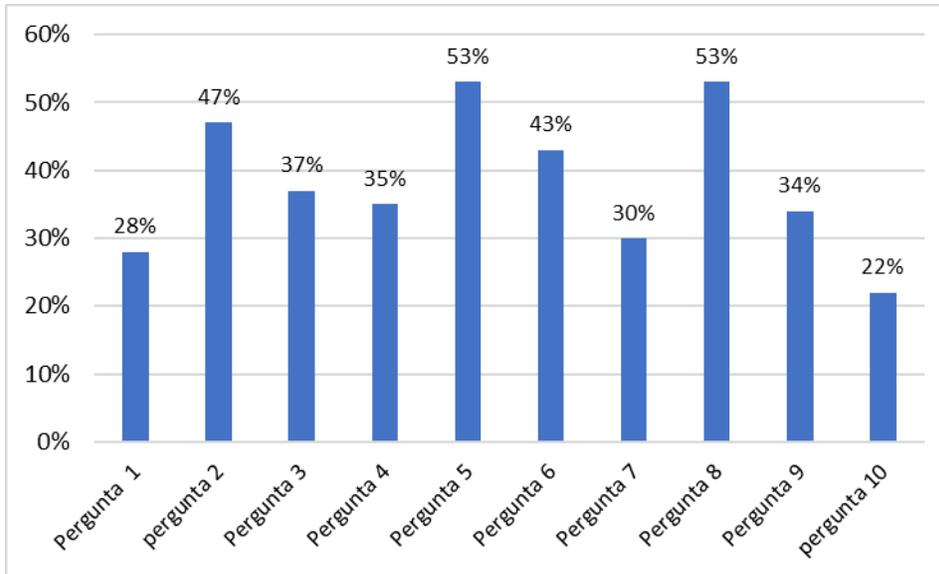


Quando analisamos a categoria profissional de fisioterapia, os percentuais segundo as afirmações, podem ser observados no gráfico 18.

Nota-se que os percentuais variaram entre 8 e 28,8%, observando que poucos fisioterapeutas concordaram com as afirmações, tendo a pergunta 5, referente a elaboração de grupos terapêuticos voltados a população vulnerável, como hipertensão e diabetes, 28,5% dos fisioterapeutas concordando com a afirmação. Para a pergunta número 6, referente a elaboração de palestras preventivas apenas 27,2% dos fisioterapeutas concordaram com a afirmação; A pergunta 8, referente a aplicação da normatização, apenas 28,8% dos fisioterapeutas concordaram com a afirmação.

Vale ressaltar que a pergunta número 10, referente a sentir-se seguro quanto sua atuação na prática gerencial, apenas 17% dos fisioterapeutas concordaram com a afirmação.

Gráfico 19. Percentual da categoria “outros” (Farmacêuticos, Dentistas e psicólogos), que concordaram com as afirmações segundo escala Likert (N= 100), São Paulo, 2020.



A categoria “Outros” agrupou os seguintes profissionais: farmacêuticos, dentistas e psicólogos, considerando o menor número de participantes.

O gráfico 19 mostra os percentuais, segundo as afirmações desta categoria profissional (Outros). Podemos notar que os percentuais variaram entre 22 e 53%. A pergunta número 2, referente aos determinantes sociais em saúde, mostrou que 47% dos profissionais concordaram com esta afirmação. Enquanto a pergunta 5, referente a elaboração de grupos terapêuticos, 53% concordaram com as afirmações. A pergunta número 8, referente a aplicação da normatização, obteve 53% dos profissionais concordando com esta afirmação. No entanto, a pergunta número 10 quanto a sentir-se seguro, obteve apenas, 22% dos profissionais, concordando com esta afirmação.

4.3 ANÁLISE DA ASSOCIAÇÃO ENTRE AS CATEGORIAS E AS RESPOSTAS CONCORDANTES

Tabela 1 – Análise da associação entre as categorias profissionais e as categorias (Concordo totalmente e concordo) Escala Likert, São Paulo, 2020.

| Escala Likert | Profissão | N | % | QUI QUADRADO | p |
|----------------------|------------------|----------|----------|---------------------|-------------|
| Pergunta 1 | Enfermagem | 270 | 36% | 41.28 | <0.0000001 |
| | Fisioterapia | | 8,5% | | |
| | Outros | | 28% | | |
| Pergunta 2 | Enfermagem | 270 | 59,5% | 26.77 | 0.000001539 |
| | Fisioterapia | | 25,5% | | |
| | Outros | | 47% | | |
| Pergunta 3 | Enfermagem | 270 | 42,5% | 33.62 | <0.0000001 |
| | Fisioterapia | | 13,6% | | |
| | Outros | | 37% | | |
| Pergunta 4 | Enfermagem | 270 | 43,35% | 12.73 | 0.001720 |
| | Fisioterapia | | 11,5% | | |
| | Outros | | 35% | | |
| Pergunta 5 | Enfermagem | 270 | 57,8% | 17.53 | 0.0001564 |
| | Fisioterapia | | 28,5% | | |
| | Outros | | 53% | | |
| Pergunta 6 | Enfermagem | 270 | 42,5% | 9.058 | 0.01079 |
| | Fisioterapia | | 27,2% | | |
| | Outros | | 43% | | |
| Pergunta 7 | Enfermagem | 270 | 42,5% | 16.14 | 0.0003132 |
| | Fisioterapia | | 22,1% | | |
| | Outros | | 30% | | |
| Pergunta 8 | Enfermagem | 270 | 53,55% | 17.53 | 0.0001564 |
| | Fisioterapia | | 28,5% | | |
| | Outros | | 53% | | |
| Pergunta 9 | Enfermagem | 270 | 68% | 38.63 | <0.0000001 |
| | Fisioterapia | | 19,55% | | |
| | Outros | | 34% | | |
| Pergunta 10 | Enfermagem | 270 | 76,5% | 55.2 | <0.0000001 |
| | Fisioterapia | | 17% | | |
| | Outros | | 22% | | |

Fonte: Tabela desenvolvida pelo autor, resultados obtidos pelo OpenEPI, 2020.

Na tabela 1, podemos observar o resultado da associação segundo profissão, de acordo com os percentuais das afirmações agrupadas em Concordo Totalmente/Concordo.

Concluindo que há associação entre as categorias profissionais e a categoria concordo totalmente/ concordo. No entanto, nota-se que a enfermagem obteve maior percentual em todas as perguntas, exceto na pergunta número 6, que aborda sobre as palestras e orientações em saúde, que obteve maior percentual entre a categoria “outros”.

5 DISCUSSÃO

Após análise dos dados e descrição dos resultados, notou-se que a enfermagem exerce uma maior propriedade nas relações gerenciais, uma vez que, os percentuais observados no presente estudo, tanto categoricamente, quanto na análise estatística, mostraram resultados mais plausíveis entre os profissionais da enfermagem.

As Diretrizes curriculares dos cursos de graduação (MEC, 2007), sob o parecer das grades curriculares do curso de Enfermagem, traz como conteúdo de aprendizagem em todos os semestres, conteúdos de epidemiologia, sanitária, gestão de serviços de saúde, gestão instrumental, e atenção à saúde nos ciclos de vida (Saúde da criança; Mulher; Homem; Idoso e Trabalhador).

Diferente dos cursos de Fisioterapia, Odontologia, Farmácia e Psicologia, que trazem como grade curricular, conteúdos voltados para prognóstico, reabilitação e conceitos patológicos. Tendo somente disciplinas denominadas como: Saúde coletiva I e II, nos primeiros semestres de graduação.

Esses resultados também foi observado em outro estudo, (Arakawa et al., 2013), onde foi avaliado a gestão com graduandos em saúde, e observou que por indicação política, ou por entendimento de que as funções gerenciais, são funções naturais dos enfermeiros. Essas práticas foram observadas no presente estudo, mediante aos profissionais de enfermagem, na qual, as concordâncias positivas das questões, tiveram maiores frequências entre os profissionais da enfermagem.

Os cursos de graduação em enfermagem priorizam a formação e competências voltadas para a gestão em saúde, (Castellanos, 2013), realizou um estudo, na qual observou estudantes dos cursos de saúde coletiva e comparou que os cursos de enfermagem pregam por administrar serviços e setores em saúde e não somente a parte clínica e biológica, sendo um profissional que sempre esteve à frente a essas funções gerenciais, inclusive por muito tempo, essas funções eram restritas e atribuídas somente para o profissional da enfermagem, tendo por muitas vezes, posições de gestor e líder. Podendo assim, explicar as diferenças observadas entre os percentuais das respostas, e as categorias profissionais apresentadas no presente estudo.

Entretanto, no Brasil, tem ocorrido diversas mudanças no ensino de graduação, referente a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB, que objetiva qualificar a formação e melhorar a assistência aos usuários do SUS, buscando uma formação mais humanista e generalista, bem como, crítica e reflexiva, a fim de capacitar todo profissional da saúde, nos meios técnicos e gerenciais (Ceccim & Feuerwerker, 2004).

Com isso, o atual trabalho buscou analisar se na prática, os profissionais dispuseram em sua formação primária (graduação), de conteúdos de gestão em saúde nos três níveis de atenção. Os resultados mostram que ainda há uma dificuldade nas categorias multiprofissionais (fisioterapia, farmácia, dentista e psicólogo) em entender conteúdos gerenciais, uma vez que as categorias profissionais, apresentaram baixos percentuais, nas afirmações presentes nos questionários.

Outro fator levantado pelo presente estudo, está no conhecimento que os mesmos exercem quanto as funções gerenciais, os autores (Aguilar-da-Silva et al., 2011), trazem que a formação e a atuação profissional, diferem nos saberes de cada profissão, produzindo saberes fragmentados, necessários para a assistência em saúde singular, no entanto, quando relacionado a gestão e seus conteúdos, os profissionais se mostram pouco habilitados.

Entretanto, se tratando em gestão, as categorias multiprofissionais estão muito mais propensas a se especializarem e exercerem conhecimentos biológicos, patológicos e reabilitador, do que gerencial, criando uma barreira entre as profissões e os serviços gerenciais, bem como, tornando profissionais de outras categorias, incapazes de exercer funções gerenciais de forma correta ou esperada.

O questionário de conhecimento, trouxe as dificuldades encontradas pelos profissionais, quanto aos conceitos direcionados a gestão em saúde, retratando assim, a inexperiência com conteúdo gerencial.

Um estudo realizado por (Noro, et al, 2010), com estudantes de odontologia, mostraram que a ineficiência da formação em gestão dos profissionais de saúde, não contemplam os princípios e diretrizes do SUS e nem na atuação do setor privado, chegando no mercado de trabalho profissionais sem conhecimento básico de políticas públicas e com pouca noção de gestão e gerenciamento de serviços e setores.

O mesmo, foi identificado por (Castellanos, 2013), que realizou um estudo com graduandos em saúde, demonstrando que os profissionais de diversas áreas da saúde, não estão preparados para gerenciar de forma eficaz os setores públicos e privados.

Com isso, o profissional de saúde deve ter capacidade e habilidade tanto nas técnicas individuais e fragmentadas, quanto na capacidade de gerenciar, bem como, se sentir seguro no âmbito da gestão.

O presente estudo, mostrou que a maioria dos profissionais em saúde, não se sentem seguros em exercer funções e competências gerenciais nos níveis de atenção em saúde, com exceção do profissional de enfermagem, que teve maior frequência nas concordâncias positivas do estudo.

A maioria dos autores evidenciaram que os profissionais de enfermagem, conseguem demonstrar maior afinidade e que estão mais preparados para gerenciar, do que os outros profissionais, que estudam e se preparam de forma mais fragmentada com pouco conteúdo voltado para gestão em saúde, (Arakawa et al., 2013)

Vale ressaltar que o presente estudo, é uma amostra de conveniência, na qual, só podemos inferir os resultados para esse grupo específico, podendo assim limitar os resultados e conclusão para o grupo de profissionais na população. Ressaltamos também que a escolha de divulgar o estudo por meio de redes sociais, podem ter limitado os resultados da amostra.

Para que possamos evidenciar se realmente, a graduação de enfermagem recebe maiores conteúdos gerenciais, do que as outras, seria necessário, uma amostra maior, ou o estudo de grades curriculares de instituições formadoras, bem como, teríamos que incluir, outras categorias profissionais que não foram inclusas no presente estudo.

6 CONCLUSÃO E CONTRIBUIÇÃO PARA A PRÁTICA

Podemos concluir que a maior contribuição do estudo para a prática, foi mostrar que ainda existe uma necessidade de mudança e reforço nos modelos educacionais, principalmente para as categorias multiprofissionais específicas, uma vez que esses profissionais serão gestores, chefe de setores, nos três níveis de atenção à saúde, podendo refletir negativamente no funcionamento dos serviços de saúde.

Vale ressaltar, que o presente estudo contou com uma amostra de conveniência, mas com resultados significativos, uma vez que contamos com profissionais de diferentes instituições de ensino. Entretanto, para consolidar uma resposta efetiva, precisaríamos estudar os modelos educacionais de várias instituições de ensino, e inserir mais categorias profissionais.

A grande questão respondida com o estudo, está na percepção dos participantes, quanto aos seus deveres como profissionais, e isso corrobora com a formação em que receberam durante a graduação. O questionário respondido, nos mostrou a diferença de prioridades dos modelos educacionais, tendo as categorias multiprofissionais modelos pouco direcionados a gestão em saúde.

REFERÊNCIAS

- Adorno, R. de C. F. (2011). Atenção à saúde, direitos e o diagnóstico como ameaça: Políticas públicas e as populações em situação de rua. *Etnográfica. Revista do Centro em Rede de Investigação em Antropologia*, 15(3), 543–567.
- Albuquerque, V. S., Suzelaine, T., Silva, C. M. dos S. L. M. D. da, Moço, E. T.-S. M., Felipe, K. C., & Miranda, J. F. A. (2007). Integração curricular na formação superior em saúde: Refletindo sobre o processo de mudança nos cursos do Unifeso. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 31(3), 296–303. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022007000300013>
- Biscarde, D. G. dos S., Pereira-Santos, M., & Silva, L. B. (2014). Formação em saúde, extensão universitária e Sistema Único de Saúde (SUS): Conexões necessárias entre conhecimento e intervenção centradas na realidade e repercussões no processo formativo. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 18(48), 177–186. <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0586>
- Castellanos, M. E. P. (2013). *Estudantes de graduação em saúde coletiva – perfil sociodemográfico e motivações*. 10.
- Ceccim, R. B., Bilibio, L. F. S., & Saúde, B. M. da. (2003). *Observação da educação dos profissionais da saúde: Evidências à articulação entre gestores, formadores e estudantes*. FIOCRUZ. <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=350351&indexSearch=ID>
- Ceccim, R. B., & Feuerwerker, L. C. M. (2004a). O quadrilátero da formação para a área da saúde: Ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 14(1), 41–65. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004>

- Ceccim, R. B., & Feuerwerker, L. C. M. (2004b). Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(5), 1400–1410.
<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000500036>
- Feuerwerker, L. (2005). Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: Nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 9, 489–506.
- Figueiredo, M. D., & Campos, G. W. de S. (2014). O apoio Paideia como metodologia para processos de formação em saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 18(suppl 1), 931–943. <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0323>
- Filho, A., & De, N. M. (2013). Contextos, impasses e desafios na formação de trabalhadores em Saúde Coletiva no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(6), 1677–1682.
<https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000600019>
- Garbin, C. A. S., Saliba, N. A., Moimaz, S. A. S., & Santos, T. dos S. (2006). O papel das Universidades na formação de profissionais na área de saúde. *Rev. ABENO*, 6–10.
- Guimarães, D. A., & Silva, E. S. da. (2010). Formação em ciências da saúde: Diálogos em saúde coletiva e a educação para a cidadania. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(5), 2551–2562. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500029>
- Haddad, A. E., Morita, M. C., Pierantoni, C. R., Brenelli, S. L., Passarella, T., & Campos, F. E. (2010). Formação de profissionais de saúde no Brasil: Uma análise no período de 1991 a 2008. *Revista de Saúde Pública*, 44(3), 383–393. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010005000015>
- Mendonça, M. H. M. de, Martins, M. I. C., Giovanella, L., & Escorel, S. (2010). Desafios para gestão do trabalho a partir de experiências exitosas de expansão da Estratégia de Saúde da

- Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15, 2355–2365. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500011>
- Mitre, S. M., Siqueira-Batista, R., Girardi-de-Mendonça, J. M., Morais-Pinto, N. M. de, Meirelles, C. de A. B., Pinto-Porto, C., Moreira, T., & Hoffmann, L. M. A. (2008). Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: Debates atuais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13, 2133–2144. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000900018>
- Noro, L. R. A., & Torquato, S. M. (2010). Percepção sobre o aprendizado de saúde coletiva e o SUS entre alunos concludentes de curso de odontologia. *Trabalho, Educação e Saúde*, 8(3), 439–447. <https://doi.org/10.1590/S1981-77462010000300006>
- Pessanha, R. V., & Cunha, F. T. S. (2009). A aprendizagem-trabalho e as tecnologias de saúde na Estratégia Saúde da Família. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 18(2), 233–240. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072009000200005>
- Pinto, A. C. M., Oliveira, I. V., Santos, A. L. S. dos, Silva, L. E. S. da, Izidoro, G. da S. L., Mendonça, R. de D., & Lopes, A. C. S. (2013). Percepção dos alunos de uma universidade pública sobre o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(8), 2201–2210. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000800004>
- Ribeiro, M. L., & Cunha, M. I. da. (2010). Trajetórias da docência universitária em um programa de pós-graduação em Saúde Coletiva. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 14(32), 52–68. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010000100005>
- Sá, M. de C., & Azevedo, C. da S. (2010). Subjetividade e gestão: Explorando as articulações psicossociais no trabalho gerencial e no trabalho em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15, 2345–2354. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500010>

- Souza, W. F. de. (2015). Gestão em saúde, uma perspectiva ergológica: Com quantos gestos se faz uma gestão. *Laboreal*, 11(1), 99–102. <https://doi.org/10.15667/laborealxi0115wfs>
- Teixeira, C. F., & Sá, M. de C. (1996). Planejamento & Gestão em Saúde: Situação Atual e Perspectivas para a Pesquisa, o Ensino e a Cooperação Técnica na Area. *Ciência & Saúde Coletiva*, 1, 80–103. <https://doi.org/10.1590/1413-812319961101452014>
- Vanderlei, M. I. G., & Almeida, M. C. P. de. (2007). A concepção e prática dos gestores e gerentes da estratégia de saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12, 443–453. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200021>
- Aguilar-da-Silva, R. H., Scapin, L. T., & Batista, N. alves. (2011). Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: Aspectos da colaboração e do trabalho em equipe. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)*, 16(1), 165–184. <https://doi.org/10.1590/S1414-40772011000100009>
- Ministério da educação. Diretrizes Curriculares dos cursos de graduação. Parecer CNE/CES nº 33/2007, aprovado em 1º de fevereiro de 2007
- Arakawa, A. M., Sitta, É. I., Caldana, M. de L., & Machado, M. A. M. de P. (2013). Gestão em saúde: O aprendizado e a formação acadêmica de estudantes de graduação. *Revista CEFAC*, 15(4), 947–956. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462013000400024>
- Brazil (Org.). (2007). *Política nacional de atenção Básica* (3a ed). Ministério da Saúde.
- Canto, I. M., & Almeida, M. J. de. (2019). O ensino da gestão em saúde nos cursos de Enfermagem e Medicina. *Espaço para a Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná*, 20(1), 62–74. <https://doi.org/10.22421/15177130-2019v20n1p62>
- Castellanos, M. E. P. (2013). *Estudantes de graduação em saúde coletiva – perfil sociodemográfico e motivações*. 10.

- Ceccim, R. B., Armani, T. B., & Rocha, C. F. (2002). O que dizem a legislação e o controle social em saúde sobre a formação de recursos humanos e o papel dos gestores públicos, no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 7(2), 373–383. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232002000200016>
- Ceccim, R. B., & Feuerwerker, L. C. M. (2004). Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(5), 1400–1410. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000500036>
- Fagundes, N. C., & Burnham, T. F. (2005). Discutindo a relação entre espaço e aprendizagem na formação de profissionais de saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 9(16), 105–114. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000100009>
- Feuerwerker, L. (2005). Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: Nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 9, 489–506.
- Kadri, M. R. E. (2019). A REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE: O CAMINHO PARA O SUS EM TODOS OS TERRITÓRIOS? *Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, 15(33), 67–76. <https://doi.org/10.14393/Hygeia153351677>
- Mourão, L. C., Martins, R. de C. B., Vieira, C. M., Rossin, E., & L'Abbate, S. (2007). Análise institucional e educação: Reforma curricular nas universidades pública e privada. *Educação & Sociedade*, 28(98), 181–210. <https://doi.org/10.1590/S0101-73302007000100010>
- Souza, W. F. de. (2015). Gestão em saúde, uma perspectiva ergológica: Com quantos gestos se faz uma gestão. *Laboreal*, 11(1), 99–102. <https://doi.org/10.15667/laborealxi0115wfs>

Vanderlei, M. I. G., & Almeida, M. C. P. de. (2007). A concepção e prática dos gestores e gerentes da estratégia de saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12, 443–453.

<https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200021>

APÊNDICE A – PESQUISA DE PERCEPÇÃO: A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE SEU PROCESSO DE APRENDIZAGEM EM GESTÃO EM SAÚDE E SAÚDE COLETIVA.

SOBRE O GERENCIAMENTO EM SAÚDE:

1. DURANTE MINHA FORMAÇÃO APRENDI A PLANEJAR, E IMPLEMENTAR FLUXOGRAMAS DE SERVIÇOS HOSPITALARES COMO: FLUXO DE ATENDIMENTO, LOGISTICAS E ENCAMINHAMENTOS.

(A) Concordo totalmente

(B) Concordo

(C) não concordo, nem discordo

(D) Discordo

(E) Discordo totalmente

2. DURANTE MINHA FORMAÇÃO APRENDI A IDENTIFICAR INDICADORES SOCIOECONÔMICOS DE SAÚDE

(A) Concordo totalmente

(B) Concordo

(C) não concordo, nem discordo

(D) Discordo

(E) Discordo totalmente

3. DURANTE A MINHA FORMAÇÃO APRENDI A APLICAR A NORMATIZAÇÃO RELACIONADA A PRODUTOS, PROCESSOS, AMBIENTES E SERVIÇOS DE SAÚDE

(A) Concordo totalmente

(B) Concordo

(C) não concordo, nem discordo

(D) Discordo

(E) Discordo totalmente

SOBRE A SAÚDE COLETIVA:

1. DURANTE A MINHA FORMAÇÃO, APRENDI A APLICAR AS FERRAMENTAS VOLTADAS PARA A SAÚDE COLETIVA, COMO: GENOGRAMA, ECOMAPA E CICLO DE VIDA DAS FAMÍLIAS

(A) Concordo totalmente

- (B) Concordo
- (C) não concordo, nem discordo
- (D) Discordo
- (E) Discordo totalmente

2. DURANTE A MINHA FORMAÇÃO, APRENDI A IDENTIFICAR OS DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE (CULTURA, RENDA, RELIGIÃO, HABITOS DE VIDA, SANEAMENTO) NO TERRITÓRIO

- (A) Concordo totalmente
- (B) Concordo
- (C) não concordo, nem discordo
- (D) Discordo
- (E) Discordo totalmente

3. DURANTE A MINHA FORMAÇÃO, APRENDI O CONCEITO DE APOIO MATRICIAL E IDENTIFICAR OS PROFISSIONAIS QUE SÃO RESPONSÁVEIS POR REALIZA-LO.

- (A) Concordo totalmente
- (B) Concordo
- (C) não concordo, nem discordo
- (D) Discordo
- (E) Discordo totalmente

SOBRE A GESTÃO DO CONHECIMENTO E A PRÁTICA PROFISSIONAL DENTRO DA GESTÃO EM SAÚDE COLETIVA:

1. DURANTE MINHA FORMAÇÃO PARTICIPEI DE REUNIÕES PARA DISCUSSÃO DE CASO E DESENVOLVIMENTO DE PROJETOS TERAPÊUTICOS SINGULARES

- (A) Concordo totalmente
- (B) Concordo
- (C) não concordo, nem discordo
- (D) Discordo
- (E) Discordo totalmente

2. DURANTE MINHA FORMAÇÃO APRENDI A CONSTRUIR E ELABORAR GRUPOS TERAPÊUTICOS VOLTADOS A POPULAÇÃO VULNERÁVEL (IDOSOS, GESTANTES, CRIANÇAS, HIPERTENSOS E DIABÉTICOS)

- (A) Concordo totalmente
- (B) Concordo
- (C) não concordo, nem discordo
- (D) Discordo
- (E) Discordo totalmente

3. DURANTE A MINHA FORMAÇÃO, APRENDI A ELABORAR PALESTRAS E ORIENTAÇÕES EM SAÚDE SOBRE VACINA, EXAMES PREVENTIVOS E HABITOS SAUDÁVEIS.

- (A) Concordo totalmente
- (B) Concordo
- (C) não concordo, nem discordo
- (D) Discordo
- (E) Discordo totalmente

4. ME SINTO SEGURO QUANTO A MINHA PRÁTICA PROFISSIONAL E GERENCIAL NOS TRÊS NIVEIS DE ATENÇÃO A SAÚDE.

- (A) Concordo
- (B) Concordo parcialmente
- (C) não concordo, nem discordo
- (D) Discordo
- (E) Discordo totalmente

APÊNDICE B- QUESTIONARIO CONHECIMENTO

ESSAS AFIRMAÇÕES ESTÃO CORRETAS?

1. De acordo com a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), determinantes sociais, são determinados por fatores econômicos, culturais, psicológicos e comportamentais, que podem influenciar no risco e problemas de saúde de um indivíduo e/ou comunidade. **(A)SIM (B) NÃO**

2. De acordo com Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) Os indicadores socioeconômicos, (PIB; Renda per capita; IDH; Taxa de desemprego; Oferta de serviços públicos) são dados essenciais para o monitoramento econômico de uma região, permitindo assim, a elaboração de programas e políticas públicas. **(A)SIM (B) NÃO**

3. De acordo com o Ministério da Saúde (2016), Normatização é a criação e consolidação de normas em saúde, bem como, padronização de processos e operações de serviços em saúde. **(A)SIM (B) NÃO**

4. De acordo com a política nacional de atenção básica (PNAB), Apoio Matricial, tem como objetivo realizar trabalho interdisciplinar de forma integralizada e compartilhada, por meio de reuniões, comandada pela equipe de apoio e equipe de referência da unidade básica de saúde. **(A)SIM (B) NÃO**

APÊNDICE C- TCLE - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TCLE - Termo de Consentimento livre e esclarecido para Participação em Pesquisa Clínica:

Nome do participante: _____

Endereço: _____ Telefone para

contato: _____ Cidade: _____ CEP: _____

E-mail: _____

1. Título do Trabalho Experimental: FORMAÇÃO E GESTÃO EM SAÚDE: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS EM SAÚDE SOBRE SEU PROCESSO DE APRENDIZAGEM

2. Objetivo: Este estudo tem como objetivo, analisar a percepção dos profissionais de saúde sobre seu processo de aprendizagem acadêmica, quanto á prática da gestão em saúde, e da saúde coletiva, analisando a percepção dos profissionais sobre seu aprendizado em gestão em saúde e relatar a percepção sobre o aprendizado da prática profissional, dentro da gestão em saúde coletiva.

3. Justificativa: A gestão em saúde é de extrema importância no dia a dia dos profissionais da saúde, com isso, esse estudo se torna necessário para avaliarmos se hoje, os modelos de ensino das instituições, estão sendo suficientes para que os profissionais se sintam seguros a atuarem como gestores na prática profissional, e este trabalho, nos trará, ou não, uma noção da necessidade de mudança ou de fortalecimento da gestão em saúde nas grades curriculares de ensino.

4. Procedimentos da Fase Experimental: Caro profissional, o senhor (a), está sendo convidado a participar, do nosso estudo, sobre a percepção dos profissionais quanto ao seu processo de aprendizagem em gestão em saúde. Este estudo será realizado por meio de um questionário eletrônico, com 10 questões alternativas, referentes ao seu aprendizado na gestão em saúde, gestão em saúde coletiva, e o aprendizado prático durante sua graduação. Para a realização do questionário, o senhor (a), receberá um link eletrônico, por meio de, redes sociais e e-mail, no qual, estará as 10 questões a serem respondidas, cada questão terá cinco opções de resposta e o tempo estimado para a leitura e resposta, é de no máximo 10 minutos, mas, ressaltamos que o senhor (a) terá o tempo necessário para a conclusão das respostas e, que o senhor (a) só precisará responder o questionário 1 vez.

5. Desconforto ou Riscos Esperados: Ressaltamos que o presente estudo, pode oferecer alguns riscos e desconforto, ao responder algumas perguntas do questionário. Podendo gerar constrangimentos de forma moral, intelectual e/ou social.

6. Medidas protetivas aos riscos: Para proteger os participantes da pesquisa a possíveis constrangimentos, os questionários serão realizados, por meio digital, individualmente, disponibilizados por e-mail pessoal, no qual os participantes responderão, reservadamente, em qualquer ambiente em que se sentirem seguros, como por exemplo, em sua própria residência.

7. Benefícios da Pesquisa: Ressaltamos, que ao participar da pesquisa, o senhor (a), estará se beneficiando, de cenários profissionais mais preparados quanto a atuação dentro da gestão em saúde, uma vez que, sabendo da percepção quanto ao seu processo de aprendizagem, poderemos futuramente, demonstrar e criar novas condutas e modelos de educação.

8. Métodos Alternativos Existentes: não se aplica.

9. Retirada do Consentimento: Declaramos, que ao não concordar com a pesquisa, e/ou não disponibilização para participação, o senhor(a) poderá se retirar da pesquisa, a qualquer momento, e ressaltamos que em caso de recusa, isso não lhe trará nenhum prejuízo ou qualquer constrangimento ou danos.

10. Garantia do Sigilo: Garantimos que os nomes dos participantes não serão revelados em publicações científicas. Os dados coletados serão tratados de forma sigilosa e agrupados, não permitindo a identificação dos indivíduos que compõe a amostra da pesquisa.

11. Formas de Ressarcimento das Despesas decorrentes da Participação na Pesquisa: Ressaltamos, que o presente estudo, não demandará nenhum tipo de despesa.

12. Local da Pesquisa: O estudo será realizado na cidade de São Paulo, e os participantes serão profissionais da saúde, residentes na cidade de São Paulo, que queiram se voluntariar a participar da pesquisa. Os profissionais deverão ser formados no mínimo há 10 anos, das áreas de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Psicologia e Odontologia.

13. Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é um colegiado interdisciplinar e independente, que deve existir nas instituições que realizam pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, criado para defender os interesses dos participantes de pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos (Normas e Diretrizes Regulamentadoras da Pesquisa envolvendo Seres Humanos – Res. CNS nº 466/12 e Res. CNS 510/2016). O Comitê de Ética é responsável pela avaliação e acompanhamento dos protocolos de pesquisa no que corresponde aos aspectos éticos. **Endereço do Comitê de Ética da Uninove: Rua. Vergueiro nº 235/249 – 12º andar – Liberdade – São Paulo – SP CEP. 01504-001. Telefone: 3385-9010. E-mail: comitedeetica@uninove.br**

Horários de atendimento do Comitê de Ética: segunda-feira a sexta-feira – Das 11h30 às 13h00 e Das 15h30 às 19h00

14. Nome Completo e telefones dos Pesquisadores (Orientador e Alunos) para Contato: Pesquisadora principal: Sandra Thais Silva Amorim - (011) 98341-4816, E-mail: sandrathaisamorim@hotmail.com.

15. Eventuais intercorrências que vierem a surgir no decorrer da pesquisa poderão ser discutidas pelos meios próprios.

São Paulo, de de

(Os itens que seguem – 16 e 17 – são obrigatórios e devem ser copiados e colados no seu TCLE)

16. Consentimento Pós-Informação:

Eu, _____, após leitura e compreensão deste termo de informação e consentimento, entendo que minha participação é voluntária, e que posso sair a qualquer momento do estudo, sem prejuízo algum. Confirmando que recebi uma via deste termo de consentimento, e autorizo a realização do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos somente neste estudo no meio científico.

Assinatura do Participante

(Todas as folhas devem ser rubricadas pelo participante da pesquisa)

17. Eu, _____ (Pesquisador do responsável desta pesquisa), certifico que:

a) Esta pesquisa só terá início após a aprovação do(s) referido(s) Comitê(s) de Ética em Pesquisa o qual o projeto foi submetido.

b) Considerando que a ética em pesquisa implica o respeito pela dignidade humana e a proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos;

c) Este estudo tem mérito científico e a equipe de profissionais devidamente citados neste termo é treinada, capacitada e competente para executar os procedimentos descritos neste termo;

(COLOCAR O NOME COMPLETO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL)

Assinatura do Pesquisador Responsável

APÊNDICE D- BANCO DE DADOS (ESCALA)

Pasta1 - Excel

Sandra Thais Amorim

Arquivo Página Inicial Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibir Ajuda

Colar

Times New Roman 12 A⁺ A⁻

N I S

Área de Transferência

Fonte

Alinhamento

Número

Estilos

Células

Edição

Compartilhar

Comentário

B19

Respostas N = alunos

| | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | M | N | |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---|---|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------|----------------------|---|---|---|--------------|---|--|
| 2 | Questões | Respostas N = alunos | | | | Curso | | Questões | Respostas N = alunos | | | | Curso | | |
| 3 | | A | B | C | D | Farmacía | | | A | B | C | D | Fisioterapia | | |
| 4 | Q1 | | | | | | | Q1 | | | | | | | |
| 5 | Q2 | | | | | | | Q2 | | | | | | | |
| 6 | Q3 | | | | | | | Q3 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Q1 | | | | | | | Q1 | | | | | | | |
| 9 | Q2 | | | | | | | Q2 | | | | | | | |
| 10 | Q3 | | | | | | | Q3 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | Q1 | | | | | | | Q1 | | | | | | | |
| 13 | Q2 | | | | | | | Q2 | | | | | | | |
| 14 | Q3 | | | | | | | Q3 | | | | | | | |
| 15 | Q4 | | | | | | | Q4 | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | PESQUISA DE OPINIÃO: A PERCEÇÃO DOS UNIVERSITÁRIOS SOBRE SEU PROCESSO DE APRENDIZAGEM EM GESTÃO EM SAÚDE E SAÚDE COLETIVA | | | | | PESQUISA DE OPINIÃO: A PERCEÇÃO DOS UNIVERSITÁRIOS SOBRE SEU PROCESSO DE APRENDIZAGEM EM GESTÃO EM SAÚDE E SAÚDE COLETIVA | | | | | | | | | |
| 18 | PESQUISA DE OPINIÃO: A PERCEÇÃO DOS UNIVERSITÁRIOS SOBRE SEU PROCESSO DE APRENDIZAGEM EM GESTÃO EM SAÚDE E SAÚDE COLETIVA | | | | | PESQUISA DE OPINIÃO: A PERCEÇÃO DOS UNIVERSITÁRIOS SOBRE SEU PROCESSO DE APRENDIZAGEM EM GESTÃO EM SAÚDE E SAÚDE COLETIVA | | | | | | | | | |
| 19 | Questões | Respostas N = alunos | | | | Curso | | Questões | Respostas N = alunos | | | | Curso | | |
| 20 | | A | B | C | D | Psicologia | | | A | B | C | D | Odontologia | | |
| 21 | Q1 | | | | | | | Q1 | | | | | | | |

Escala | legenda

Pronto

Ative o Windows

Accesse Configurações para ativar o Windows.