

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE MEDICINA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL

EVELINE TUCHTENHAGEN DE OLIVEIRA

FINANCIAMENTO DO SUS E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: UM DESAFIO CONJUNTO COM RECEPCIONISTAS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EM TAPES-RS

Porto Alegre  
2024

EVELINE TUCHTENHAGEN DE OLIVEIRA

**FINANCIAMENTO DO SUS E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: UM DESAFIO CONJUNTO COM RECEPCIONISTAS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EM TAPES-RS**

Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional, da Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre.

Orientador: Prof. Dr. Roger dos Santos Rosa

Porto Alegre  
2024

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Carlos André Bulhões Mendes (Reitor)

Patricia Pranke (Vice-Reitora)

FACULDADE DE MEDICINA

Lucia Maria Kliemann (Diretora)

Andreia Biolo (Vice-Diretora)

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE

Camila Giugliani (Coordenadora)

Cristine Maria Warmling (Coordenadora substituta)

CIP - Catalogação na Publicação

de Oliveira, Eveline Tuchtenhagen  
FINANCIAMENTO DO SUS E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM  
SAÚDE: UM DESAFIO CONJUNTO COM RECEPCIONISTAS NAS  
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EM TAPES-RS / Eveline  
Tuchtenhagen de Oliveira. -- 2024.  
97 f.  
Orientador: Roger dos Santos Rosa.

Dissertação (Mestrado Profissional) -- Universidade  
Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina,  
Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Porto  
Alegre, BR-RS, 2024.

1. Sistema Único de Saúde. 2. Saúde Pública. 3.  
Atenção Primária à Saúde. 4. Educação Permanente em  
Saúde. 5. Financiamento em Saúde. I. Rosa, Roger dos  
Santos, orient. II. Título.


EVELINE TUCHTENHAGEN DE OLIVEIRA

## **FINANCIAMENTO DO SUS E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: UM DESAFIO CONJUNTO COM RECEPCIONISTAS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EM TAPES-RS**


Esta Dissertação foi considerada adequada para obtenção do Título de “Mestre” e aprovada em sua forma final com as alterações indicadas pela banca.

Porto Alegre, 22 de março de 2024.


### **Banca Examinadora**

Documento assinado digitalmente  
 **RAFAELA BIEHL PRINTES**  
Data: 26/03/2024 09:02:35 -0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>


**Profa. Dra. RAFAELA BIEHL PRINTES**  
**Universidade Estadual do Rio Grande do Sul**

Documento assinado digitalmente  
 **DANIELA DALLEGRAVE**  
Data: 27/03/2024 16:07:06 -0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

**Profa. Dra. DANIELA DALLEGRAVE**  
**Universidade Federal do Rio Grande do Sul**

Documento assinado digitalmente  
 **VIOLETA RODRIGUES AGUIAR**  
Data: 28/03/2024 20:25:58 -0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

**Profa. Dra. VIOLETA RODRIGUES AGUIAR**  
**Universidade Federal do Rio Grande do Sul**

Documento assinado digitalmente  
 **ROGER DOS SANTOS ROSA**  
Data: 28/03/2024 12:06:05 -0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

**Prof. Dr. ROGER DOS SANTOS ROSA (Orientador)**  
**Universidade Federal do Rio Grande do Sul**

Dedico esse trabalho à minha família, à minha mãe Vilma, ao meu pai Adão e à minha irmã Evelaine, que sempre estiveram do meu lado e me deram forças para vencer todos os desafios.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que me deu a vida e a graça de fazer parte de uma família maravilhosa que sempre me apoiou em todas as decisões até aqui, sempre com muita atenção e carinho. Graças a essa família tive a oportunidade de concluir o mestrado.

À minha mãe Vilma, ao meu pai Adão e à minha irmã Evelaine, a vocês não devo apenas agradecimentos. Meu obrigado não seria suficiente para expressar a alegria por todo o apoio que recebi de vocês.

Meu muito obrigado à Evelaine, minha irmã e companheira, que ao longo de toda a caminhada está sempre ao meu lado, conquistando objetivos, certa de que sem o apoio de você seria muito mais difícil essa jornada.

À minha querida prima Luciana Matias e seu esposo Luis Siqueira pelo apoio, carinho e cuidado durante este período.

À Violeta Aguiar, que acompanhou minha caminhada desde o processo de seleção e início do mestrado, por sempre me incentivar a buscar meus objetivos e jamais desistir.

À Universidade Federal do Grande do Sul, ao Programa de Pós-Graduação de Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina (PPGENSAU), pela oportunidade de participar do curso de Mestrado Profissional.

Ao meu orientador professor Dr. Roger dos Santos Rosa, por toda a ajuda e contribuição durante todo esse tempo que estivemos trabalhando juntos.

Aos meus amigos, colegas de mestrado, em especial aqueles que sempre me apoiaram nos momentos difíceis e que contribuíram para meu crescimento pessoal. Entre estes amigos estão Juliana Carvalho, Daniel Soares, Landia Cunha, que sempre foram parceiros para as atividades acadêmicas, sempre com alto astral.

Agradeço à Prefeitura Municipal de Tapes, ao senhor prefeito Luiz Carlos Coutinho Garcez, à Secretária de Saúde Marlene Heidrich, à coordenadora Gabriela Gianichini, à Associação Comercial, Cultural e Industrial de Tapes (ACCITA), empresa ManoTur, ao amigo Anderson Stiborski, a Michele Leal, a Elisângela Ferreira e Rogério Costa, que contribuíram para o desenvolvimento desse trabalho. Em especial, aos que estiveram ao meu lado auxiliando-me com valiosas informações a res-

peito do objeto de mestrado e a todos os recepcionistas que participaram do projeto, sem essa ajuda não seria possível desenvolver o trabalho.

A todos os professores em especial a Camila Giugliani, Luiz Fernando Calage Alvarenga e Daniela Dallegrave, do Programa de Pós-Graduação de Ensino na Saúde, que apoiaram nessa jornada.

À professora Rafaela Printes, a minha amiga Lucy Oliveira, enfim a todos que, durante esses meses de trabalho, acompanhado de dúvidas, aflições e insegurança me apoiaram e me deram força para concluir com êxito mais essa etapa da minha vida.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram com meu trabalho, muito obrigada.

*“Educar é crescer. E crescer é viver.  
Educação é, assim, vida no sentido mais  
autêntico da palavra”*

Anísio Teixeira



## RESUMO

Os recepcionistas das unidades básicas de saúde do Sistema Único de Saúde são uma categoria profissional frequentemente esquecida nas ações de educação permanente em saúde, talvez por não possuírem formação específica para atuar na área da saúde, fato que, por vezes, contribui para sua exclusão de momentos de reflexão da prática de saúde. Neste estudo, pretendeu-se sistematizar como foram oferecidas atividades de educação permanente em saúde (EPS) sobre financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) para recepcionistas de saúde pública, das Unidades Básicas de Saúde (Equipes da Saúde da Família e do Centro Apoio Psicossocial) do município de Tapes-RS. Objetivou-se avaliar essas atividades, as quais foram executadas em três fases de aplicação da proposta de EPS: (i) motivação, (ii) capacitação, e (iii) avaliação das metas alcançadas. Foi desenvolvido um espaço de capacitação por meio de mini-curso com intuito de fortalecer as ações desenvolvidas no interior das unidades em articulação com a rede de atenção, no que tange as regras do Programa “Previne Brasil” e suas consequências para a reorganização dos processos de trabalho na atenção primária. Para motivação e avaliação, foram aplicados respectivamente pré- e pós-teste para incentivar e verificar a compreensão e as dificuldades dos participantes da pesquisa em relação ao conteúdo bem como o conhecimento prévio e o adquirido, cuja análise quantitativa constituiu o núcleo da Dissertação de Mestrado Profissional. Foi realizada também uma avaliação do projeto pelos participantes analisada no âmbito da Dissertação de Mestrado Profissional. O produto consistiu na organização de um curso de formação profissional, intermitente, sob a forma de atividade de capacitação registrada como ação de extensão universitária. Os objetivos, de um modo geral, foram alcançados visto que houve uma modificação no desempenho do pós-teste em relação ao pré-teste.

**Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde; Saúde Pública; Atenção Primária à Saúde; Educação Permanente em Saúde; Financiamento em Saúde.

## ABSTRACT

Receptionists at basic health units in the Unified Health System are a professional category that is often forgotten in ongoing health education actions, perhaps because they do not have specific training to work in the health field, a fact that sometimes contributes to their exclusion from moments of reflection on health practice. In this study, the aim was to systematize how permanent health education activities (EPS) were offered on financing of the Unified Health System (SUS) for public health receptionists, from the Basic Health Units (Family Health Teams and the Psychosocial Support Center) from the municipality of Tapes-RS. The objective was to evaluate these activities, which were carried out in three phases of application of the EPS proposal: (i) motivation, (ii) training, and (iii) evaluation of the goals achieved. A training space was developed through a mini-course with the aim of strengthening the actions developed within the units in conjunction with the care network, regarding the rules of the "Previne Brasil" Program and its consequences for the reorganization of processes of work in primary care. For motivation and evaluation, pre- and post-tests were applied respectively to encourage and verify the understanding and difficulties of research participants in relation to the content as well as previous and acquired knowledge, whose quantitative analysis constituted the core of the Professional Master's Dissertation. An evaluation of the project was also carried out by the participants, analyzed within the scope of the Professional Master's Dissertation. The product consisted of organizing an intermittent professional training course, in the form of a training activity registered as a university extension action. The objectives, in general, were achieved, as there was a change in post-test performance in relation to the pre-test.

**Keywords:** Unified Health System; Public health; Primary health care; Continuing health education; Health financing.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b> – Mapa do estado do Rio Grande do Sul destacando a localização do município de Tapes.....	12
<b>Figura 2</b> – Mapa do município de Tapes – RS, 2023.....	15
<b>Figura 3</b> – Mapa da 1ª Coordenadoria Regional de Saúde e respectivas Regiões de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, 2023.....	16
<b>Figura 4</b> - Tempestade de ideias.....	35
<b>Figuras 5 e 6</b> – Encontro nº 6: O trabalho do recepcionista do SUS e o Programa 'Previne Brasil'.....	35

**LISTA DE QUADROS E TABELAS**

<b>Quadro 1</b> – Marcos selecionados do Sistema Único de Saúde.....	5
<b>Quadro 2</b> – Componentes do Programa “Previne Brasil.....	9
<b>Quadro 3</b> – Indicadores de acordo com as territorialidades país, estado e município de Tapes – RS, anos diversos.....	14
<b>Quadro 4</b> – Relação dos objetivos específicos com as perguntas do questionário .....	22

**LISTA DE TABELAS**

<b>Tabela 1</b> – Participantes segundo faixa etária.....	36
<b>Tabela 2</b> – Participantes segundo sexo.....	37
<b>Tabela 3</b> – Participantes segundo escolaridade .....	38
<b>Tabela 4</b> – Participantes segundo vínculo empregatício.....	38
<b>Tabela 5</b> – Participantes segundo tempo de atividade na recepção.....	39
<b>Tabela 6</b> – Aproveitamento no pré-teste e pós-teste por questão.....	40
<b>Tabela 7</b> – Avaliação dos encontros.....	46
<b>Tabela 8</b> – Avaliação do ministrante do encontro.....	47
<b>Tabela 9</b> – Auto-Avaliação do participante.....	47
<b>Tabela 10</b> – Avaliação dos encontros da instituição.....	48

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ACS – Agente Comunitário de Saúde  
APS – Atenção Primária à Saúde  
BR – Brasil  
CAAE – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética  
CDS – Coleta de Dados Simplificada  
CAPS – Centro de Apoio Psicossocial  
CRAS – Centro de Referência da Assistência Social  
CREAS – Centro de Referência Especializado da Assistência Social  
CT – Conselho Tutelar  
eAB – Equipes de Atenção Primária  
eSF – Equipe de Saúde da Família  
ESF – Estratégia de Saúde da Família  
EPS – Educação Permanente em Saúde  
FEE – Fundação de Economia e Estatística  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
IDH-M – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal  
INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social  
KM – Quilometro  
NASF – Núcleos de Apoio à Saúde da Família  
OMS – Organização Mundial de Saúde  
PACS – Programa Agentes Comunitários de Saúde  
PEC – Prontuário Eletrônico do Cidadão  
PNAB – Política Nacional de Atenção Básica  
PNEPS – Política Nacional de Educação Permanente em Saúde  
PFVS – Piso fixo de vigilância em saúde  
PFVISA – Piso fixo de vigilância sanitária  
POA – Porto Alegre  
PNH – Política Nacional de Humanização  
PVVISA – Piso variável de vigilância sanitária  
PVVS – Piso variável de vigilância em saúde  
PSF – Programa da Saúde da Família

RS – Rio Grande do Sul

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SIAB – Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UERGS – Universidade Estadual do Rio Grande do Sul

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>3</b>
<b>2.1 OBJETIVO GERAL.....</b>	<b>3</b>
<b>2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</b>	<b>3</b>
<b>3. REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>4</b>
<b>3.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E ATENÇÃO BÁSICA.....</b>	<b>4</b>
<b>3.2 O TRABALHO DO RECEPCIONISTA NO SUS .....</b>	<b>6</b>
<b>3.3 INFLUÊNCIA DO RECONHECIMENTO DO TERRITÓRIO E ESTRATIFICAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE RISCO NA APS COM FOCO NO FINANCIAMENTO PELO PROGRAMA “PREVINE BRASIL” E NA CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL.....</b>	<b>7</b>
<b>3.4 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....</b>	<b>10</b>
<b>3.5 CONTEXTUALIZAÇÃO LOCAL DO ESTUDO.....</b>	<b>11</b>
<b>3.5.1 Localização geográfica .....</b>	<b>12</b>
<b>3.5.2 Histórico do município.....</b>	<b>13</b>
<b>3.5.3 Indicadores locais .....</b>	<b>13</b>
<b>3.5.4 Serviços de saúde locais.....</b>	<b>15</b>
<b>4. METODOLOGIA .....</b>	<b>18</b>
<b>4.1 TIPO DE ESTUDO .....</b>	<b>18</b>
<b>4.2 CENÁRIO DA PESQUISA E PARTICIPANTES .....</b>	<b>18</b>
<b>4.3 CARACTERIZAÇÃO DO PÚBLICO-ALVO DO ESTUDO.....</b>	<b>19</b>
<b>4.4 PROCEDIMENTOS DE PRODUÇÃO E ANÁLISE DE DADOS .....</b>	<b>20</b>
<b>5. ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....</b>	<b>28</b>
<b>6. IMPACTOS ACADÊMICOS E SOCIAIS DA INICIATIVA .....</b>	<b>29</b>
<b>7. RECURSOS HUMANOS.....</b>	<b>30</b>
<b>8. RESULTADOS.....</b>	<b>31</b>
<b>8.1 ASPECTOS RELACIONADOS AO MINI-CURSO.....</b>	<b>31</b>
<b>8.2 ASPECTOS RELACIONADOS AOS PARTICIPANTES .....</b>	<b>36</b>



<b>8.3 AVALIAÇÃO DO PRÉ E DO PÓS TESTE.....</b>	<b>39</b>
<b>8.4 ASPECTOS RELACIONADOS À AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE .....</b>	<b>45</b>
<b>8.4.1 Observações, críticas, comentários e sugestões .....</b>	<b>48</b>
<b>9. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>49</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>51</b>
<b>APÊNDICE A - PRÉ E PÓS-TESTE .....</b>	<b>58</b>
<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....</b>	<b>64</b>
<b>APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO .....</b>	<b>66</b>
<b>APÊNDICE D - TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE .....</b>	<b>67</b>
<b>APÊNDICE E - MATERIAIS AUXILIARES PARA AS ATIVIDADES EDUCACIONAIS.....</b>	<b>69</b>
<b>APÊNDICE F - FAC-SÍMILE DO RELATÓRIO DA AÇÃO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA .....</b>	<b>75</b>
<b>APÊNDICE G - FICHA TÉCNICA DO PRODUTO.....</b>	<b>76</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é responsável por garantir cuidados primários à população, por meio de ações de promoção e proteção da saúde, diagnóstico e tratamento de agravos e doenças, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Para o desenvolvimento de ações e serviços que permitam esse nível da prática do cuidado, são distribuídos aos municípios pelo Ministério da Saúde (MS), mensalmente, recursos federais para compor o financiamento tripartite da APS. (Brasil, 2017).

A partir dos anos 2020, a APS passou a se defrontar com um grande desafio diante das novas regras de financiamento. Tais disposições foram estabelecidas pelo Programa “Previne Brasil”, instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, do Ministério da Saúde, que trouxe alterações importantes no financiamento federal da atenção básica no SUS (Brasil, 2019a).

É indiscutível a importância da inserção dos diferentes atores da atenção primária envolvidos no desenvolvimento do trabalho, a fim de enfrentar os desafios organizacionais e garantir recursos para a APS. A realidade local deve ser considerada como base, voltada a uma construção ascendente, participativa, dialógica e centrada no cotidiano do trabalho.

Em particular, este estudo trata sobre os profissionais recepcionistas que atuam literal e metaforicamente na porta de entrada dos serviços do SUS. São profissionais pouco visibilizados, responsáveis por diversas atividades, desde a realização de acolhimento ao usuário até tarefas que impactam no resultado dos indicadores de saúde como, por exemplo, o cadastramento de famílias. Assim, é elementar a importância das atividades executadas em sua prática laboral.

Nesse contexto, esta dissertação de conclusão do Mestrado Profissional se orienta no enfrentamento de conhecidos e de novos desafios para avançar no processo de construção do planejamento, desenvolvimento, execução, monitoramento e avaliação das ações em saúde.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) se apresenta como ferramenta importante nesse processo, cada vez mais presente na comunicação e na mediação de possíveis limitadores no que tange à nova sistemática de financiamento da atenção básica.

Esta dissertação tem como objeto de estudo a qualificação dos recepcionistas das equipes da Estratégia da Saúde da Família e o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Tapes, município do estado do Rio Grande do Sul. São esses profissionais que realizam o primeiro contato com os usuários e que estão intrinsecamente ligados aos demais setores das unidades de saúde. A dissertação considera os saberes produzidos na própria prática refletida desses trabalhadores, bem como os três componentes em que estão estruturados os repasses do Programa “Previne Brasil”: (i) capitação ponderada; (ii) pagamento por desempenho; e (iii) incentivos para ações estratégicas.

Assim, reconhece-se enquanto profissional de saúde, atuante na prática do desenvolvimento da gestão dos serviços de saúde do município, a necessidade de revisão da organização dos processos de trabalho no âmbito da atenção primária, nos quais as atividades de educação permanente em saúde podem colaborar, tanto pela complexidade das ações articuladas em rede na produção do cuidado, quanto para a adequação de regramento ao novo financiamento pelo Programa “Previne Brasil”.

## **2. OBJETIVOS**

De uma forma geral, os objetivos deste trabalho integram o tripé da ação da Universidade, constituído pelo ensino, pela pesquisa e pela extensão universitária calcadas em atividades de educação permanente em saúde para um grupo de profissionais (receptionistas) usualmente pouco priorizado em tais processos.

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Avaliar atividades de educação permanente em saúde para receptionistas das Equipes da Saúde da Família e do Centro Apoio Psicossocial do município de Tapes - RS no tema Financiamento em Saúde.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Os objetivos específicos desta pesquisa são avaliar:

- a) a capacitação dos profissionais de recepção das Equipes da Saúde da Família quanto a noções básicas do SUS e do atendimento na saúde.
- b) o preparo dos profissionais para que possam reconhecer na prática diária do trabalho dos receptionistas os princípios do SUS e sua relação com o financiamento em saúde;
- c) o conhecimento dos profissionais de recepção da Atenção Primária acerca de aspectos importantes sobre o financiamento da saúde em decorrência do Programa “Previne Brasil”.

### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

A seguir, partindo do princípio que não se transmite nada de modo isolado, e entendendo a necessidade de abordagem abrangente, são apresentados cinco assuntos pertinentes ao tema escolhido para o estudo: (i) o Sistema Único de Saúde e a Atenção Básica; (ii) o trabalho do recepcionista no SUS; (iii) o reconhecimento do território e estratificação das condições de risco; (iv) o financiamento pelo Programa “Previne Brasil” e capacitação profissional; e (v) educação permanente em saúde.

#### 3.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E ATENÇÃO BÁSICA

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores exemplos de política pública no Brasil e é um dos mais complexos sistemas de saúde pública do mundo. É resultado de debates e lutas democráticas na sociedade civil e nos espaços institucionais do Estado brasileiro.

Esse Sistema é fruto da Reforma Sanitária, um dos movimentos mais significativos para a história da saúde brasileira, ocorrido na década de 1980, dando origem à reformulação das políticas de saúde e culminando com a Constituição Federal de 1988, a qual define a saúde como:

Art. 196 (...) direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação; (Brasil, 1988).

Assim, surgiram os princípios doutrinários para o funcionamento ideal do SUS, isto é, a universalização, a equidade e a integralidade. Por universalização entende-se um direito de cidadania de todas as pessoas devendo o Estado garantir este direito de acesso às ações e serviços sem distinção. A equidade tem o objetivo de minimizar as desigualdades respeitando as necessidades singulares dos indivíduos, ou seja, atender desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior. Por último, o princípio da integralidade percebe o indivíduo como um todo, incluindo as ações de promoção da saúde, de prevenção de doenças, de tratamento e de reabilitação interagindo com outras políticas públicas (Brasil, 1990).

A Saúde Pública no Brasil tem sido estabelecida por sucessivas reorganizações administrativas e edições de muitas normas, a seguir, encontram-se identificados alguns marcos selecionados do Sistema Único de Saúde, como um processo histórico no quadro 1.

Quadro 1 – Marcos selecionados do Sistema Único de Saúde

<p><b>1988</b> - A Constituição Brasileira reconhece o direito de acesso universal à saúde a toda a população, por meio de um Sistema Único de Saúde.</p> <p><b>1990</b> - Leis nº 8.080 e nº 8.142 regulamentam os serviços, a participação da sociedade e as bases de funcionamento do SUS.</p> <p><b>1991</b> - Estruturação da rede de atenção básica em saúde com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde.</p> <p><b>1993</b> - Descentralização e municipalização dos serviços e a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS).</p> <p><b>1996</b> - Redefinição do modelo de gestão do SUS que disciplina as relações entre União, estados, municípios e Distrito Federal.</p> <p><b>1997</b> - Criação do Piso de Atenção Básica (PAB) - repasse de recursos ao gestor municipal, por pessoa, para o atendimento à saúde.</p> <p><b>2006</b> - Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão estabelecidos pelos gestores das esferas federal, estadual e municipal, com objetivos e metas compartilhadas.</p> <p><b>2011</b> - Regulamentação da Lei nº 8.080, de 19/09/1990, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, por meio do Decreto nº 7.508.</p> <p><b>2012</b> - Ação efetiva para regulamentação da Emenda Constitucional nº 29, que trata do financiamento das ações e serviços públicos de saúde, por meio da Lei Complementar nº 141.</p> <p><b>2017</b> – Reformulação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)</p> <p><b>2019</b> – Criação do Programa “Previne Brasil”</p>
---

Fonte: Elaboração dos autores (2023).

Após a publicação da Constituição Federal de 1998, que definiu a competência institucional de cada esfera de governo e a estrutura e a forma de transferência de recursos para o SUS, as Leis nº 8.080 e nº 8.142 de 1990 que regulamentaram os serviços, a participação da sociedade e as bases de funcionamento do SUS, trouxeram a sua formatação final.

Ao longo da década de 1980, o então Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) passou por sucessivas mudanças com universalização progressiva do atendimento, já numa transição com o SUS, sendo extinto pela Lei nº 8.689 em julho de 1993.

A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) foi instituída pelo Ministério da Saúde em março de 2006, por meio da Portaria GM/MS nº 648. A segunda edição da PNAB foi publicada em outubro de 2011, como Portaria nº 2.488, com objetivo de revitalizar a Atenção Básica. Considerava-a como um mecanismo que concentra um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, envolvendo a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, a fim de ampliar a atenção integral que afete a condição de saúde e autonomia do indivíduo e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (Brasil, 2012).

Ainda de acordo com Portaria nº 2.488, a consolidação da atenção básica acontece a partir da Estratégia Saúde da Família que traz como missão e expansão, qualificação e consolidação da atenção básica facilitando a reorientação do processo de trabalho com foco nos princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica (Brasil, 2011).

A terceira e mais recente edição da PNAB ocorreu em 2017, com a Portaria nº 2.436, a qual trouxe continuidades, descontinuidades e agregações em relação às edições anteriores (Brasil, 2017b).

### 3.2 O TRABALHO DO RECEPCIONISTA NO SUS

A equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família (ESF) é composta por diversos profissionais aos quais se poderia acrescentar os recepcionistas, como integrante essencial no processo de funcionamento das unidades e do fluxo dos usuários.

Os recepcionistas das unidades básicas de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) são uma categoria profissional frequentemente esquecida nas ações de educação permanente em saúde, talvez por não possuírem formação específica para atuar na área da saúde, fato que, por vezes, contribui para sua exclusão de momentos de reflexão da prática de saúde.

Em uma organização pública ou privada, o profissional que atua diretamente com o público interno e externo é o recepcionista. De acordo com Souza (2012), a profissão de recepcionista é antiga e historicamente confundida com a profissão de telefonista ou de secretária, pois as diferenças de funções são mais recentes.

O profissional recepcionista tem papel fundamental na atenção primária, pois é quem recebe e atende os usuários do serviço. Para tanto, é necessária atenção e aperfeiçoamento constante das habilidades específicas inerentes a sua função, para que a qualidade de seus serviços se transforme em benefícios para a organização e em crescimento pessoal (Gabardo; Moraz, 2012).

Segundo o Ministério da Saúde (2013), o primeiro contato com os indivíduos da atenção primária acontece na recepção. Nesse momento, efetivam-se ou não os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

O profissional recepcionista da atenção primária é incumbido de iniciar o processo de acolhimento ao usuário, que deve ser continuado pelos demais membros da equipe, de maneira humanizada em consonância com as premissas do Sistema Único de Saúde. Cabe também ofertar ao usuário esclarecimentos necessários, bem como promover várias outras tarefas, consideradas relevantes para o desempenho da instituição (Gomes, 2014).

Conforme Tanaka (2002), alguns fatores relevantes de complexidade influenciam no sistema de recepção, tais como:

- Atuação na “linha de frente” no atendimento ao usuário, enfrentando circunstâncias diversas sob restrição de tempo, de mutabilidade e sazonalidade das demandas de atendimento.
- Rotinas intensas e diversificadas, com alterações constantes nos procedimentos.
- Falta de informações dos serviços de rede e setores internos da unidade.

Desta forma, percebe-se que esse papel central dos trabalhadores da recepção das unidades de saúde necessita de desenvolvimento dada sua complexidade e importância. A educação permanente em saúde pode preparar e capacitar os profissionais recepcionistas contribuindo para a melhoria dos atendimentos e do desenvolvimento do serviço.

### 3.3 INFLUÊNCIA DO RECONHECIMENTO DO TERRITÓRIO E ESTRATIFICAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE RISCO NA APS COM FOCO NO FINANCIAMENTO PELO PROGRAMA “PREVINE BRASIL” E NA CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL

A definição da APS perpassa por uma variedade de interpretações devido à história de formação e evolução desse conceito e pela ambiguidade de algumas de suas definições formais. Tais definições foram fundamentadas nos foros internacionais, pelo pensamento sanitário e pela tentativa de se consolidar uma



concepção positiva de processo saúde/doença em momento de nítida hegemonia de uma concepção negativa da saúde.

Segundo Starfield (2002), a APS oferece no âmbito da saúde a entrada do usuário para todas as novas necessidades e problemas, envolvendo a atenção sobre a pessoa (não direcionada para a enfermidade), para todas as condições. A APS estrutura a base e direciona o trabalho de todos os outros níveis dos sistemas de saúde, contribuindo na organização e na racionalização da utilização dos recursos, tanto básicos quanto especializados, direcionados para a promoção, manutenção e melhoria da saúde.

Nesse contexto, as equipes de Saúde da Família emergem como estratégias para expansão e consolidação da APS, respeitando diretrizes estabelecidas para atenção primária à saúde, em que o principal elemento potencializador é o conhecimento profundo da população (Mendes, 2012).

De acordo com Mendes (2015), esse processo se estrutura através dos seguintes momentos:

- o processo de territorialização;
- o cadastramento das famílias;
- a classificação das famílias por riscos sócio-sanitários;
- a vinculação das famílias à equipe da ESF;
- a identificação das subpopulações com fatores de riscos proximais e biopsicológicos;
- a identificação das subpopulações com condições de saúde estabelecidas por estratos de riscos; e
- a identificação das subpopulações com condições de saúde muito complexas.

Cabe destacar que dada a diversidade de tarefas que envolve o atendimento da recepção, em que também se permite o cadastramento de famílias pelo profissional recepcionista, é fundamental que esse tenha entendimento da importância das atividades que executa na prática diária do trabalho também voltada ao financiamento da saúde.

O Programa “Previne Brasil”, atual modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS), foi estabelecido pela Portaria GM/MS nº 2.979/2019 (Brasil, 2019). Esse normativo apresentou um novo modelo de financiamento da APS no âmbito do SUS ao alterar a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017 e passou a ser constituído pelos componentes descritos no quadro 2.

Quadro 2 – Componentes do Programa “Previne Brasil”

Capitação ponderada	Pagamento por desempenho	Incentivo para ações estratégicas
<p><b>Capitação:</b> pagamento por pessoa cadastrada (adscrita/vinculada) em equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Atenção Primária (eAP).</p> <p><b>Ponderada:</b> para definir o valor da transferência financeira, são aplicados pesos sobre a população cadastrada, considerando necessidades de saúde e custos assistenciais, com vistas à garantia da equidade.</p>	<p>Pagamento pelos resultados de indicadores alcançados pelos municípios com eSF e eAP, equipes de saúde bucal e equipes multiprofissionais.</p> <p>O conjunto de indicadores é relacionado a áreas estratégicas e publicado em portaria.</p>	<p>Pagamento por equipes, serviços ou programas da APS. Cada equipe, serviço ou programa tem seu regramento específico.</p>

Fonte: Brasil/Ministério da Saúde, 2019 - Portaria nº 2.979/GM/MS, de 12/11/2019

O componente (i) capitação ponderada estrutura-se no pagamento por população cadastrada, considerando a tipologia sociodemográfica do município, a vulnerabilidade das pessoas cadastradas e o número de cadastros possíveis por tipo de unidade. O quantitativo máximo de pessoas cadastradas corresponde ao limite da população registrada na estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), estimula o mapeamento da população no território, e qualifica o vínculo entre usuários e as equipes de saúde. (Brasil, 2019).

O componente (ii) pagamento por desempenho vem a potencializar a avaliação do processo de trabalho da APS, prioriza o acesso, a qualidade e a resolutividade dos serviços prestados pelas equipes, e tem como base os resultados atingidos através de indicadores, que para o momento (2023) estão definidos em sete indicadores:

01. proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo da 1ª até a 20ª semana de gestação;
02. proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;
03. proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;
04. cobertura de exame citopatológico;
05. cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente;
06. percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre; e
07. percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada. (Brasil, 2019).

Finalmente, o componente (iii) incentivos para ações estratégicas, com intuito de qualificar as ações e os serviços da APS no município, é formado por três linhas de transferência, quais sejam, os incentivos por adesão: (a) Programa Saúde na Ho-

ra; (b) Programa de Apoio à Informatização da Atenção Primária em Saúde, e (c) Incentivo aos municípios com residência médica e multiprofissional. (Brasil, 2019).

As novas regras de financiamento trouxeram desafios para a organização dos processos de trabalho. Contudo, a educação permanente em saúde surge como estratégia facilitadora, pois lhe compete fortalecer temas como o reconhecimento do território de atuação e sua população considerando questões como populações de maior vulnerabilidade, a estratificação dos perfis que demandam de seguimento ao longo do tempo (pré-natal, puericultura, hipertensão, diabetes, asma, problemas de saúde mental, entre outros) e atividades orientadoras quanto no que tange as regras do Programa “Previne Brasil” e suas consequências para a reorganização dos processos de trabalho na APS.

Neste sentido o interesse de envolver a temática emerge da necessidade de torná-la presente no cotidiano dos recepcionistas com o intuito de sensibilizar e capacitar os profissionais para a qualificação da sua rotina de trabalho.

### 3.4 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Segundo Brasil (2018), a Educação Permanente em Saúde (EPS) possui como um de seus principais objetivos transformar e aprimorar a atenção à saúde, os processos de formação e qualificação dos profissionais, as práticas de educação em saúde, bem como motivar a organização das ações e dos serviços numa perspectiva intersetorial.

Com base na Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, que considera a Educação Permanente em Saúde como “aprendizagem no trabalho”, a definição de EPS é entendida como:

(...) aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente baseia-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações. Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho. (Brasil, 2017).

A Educação Permanente em Saúde, para os profissionais do SUS, vem a contribuir no processo de transformação das práticas reais dos serviços de saúde. Por meio da reflexão da sua própria *práxis*, o profissional torna possível a superação do modelo biomédico para o modelo da integralidade, o qual, além de melhorar a prática propriamente dita, exige a integração e a atualização dos profissionais envolvidos (Franz, 2006).

Pode se afirmar que a educação permanente é descentralizadora, ascendente e transdisciplinar favorecendo a democratização institucional, o desenvolvimento da capacidade de aprendizagem, o enfrentamento criativo das situações de saúde, o trabalho em equipes matriciais e a melhoria permanentemente da qualidade do cuidado à saúde. Além disso, a educação permanente possibilita a construção de práticas técnicas críticas, éticas e humanísticas (Ceccim & Fuerwerker, 2004).

Segundo aqueles autores, o processo de atualização dos profissionais de saúde tem o propósito de transformar as práticas profissionais e a organização do trabalho, a partir da problematização do processo de trabalho e sua habilidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades de saúde das pessoas, dos coletivos e das populações.

Neste íterim a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), recomenda que os municípios desenvolvam ações de EPS, através de metodologia ativa de ensino-aprendizagem que favorece uma reflexão crítica por meio de um diálogo que estimule e valorize a autonomia e o protagonismo desses sujeitos (Brasil, 2004).

Para tanto, o município deve organizar o planejamento acerca da EPS, conforme preconizado na PNEPS, como refere no item responsabilidades municipais na educação na saúde:

Todo município deve formular e promover a gestão da educação permanente em saúde e processos relativos à mesma, orientados pela integralidade da atenção à saúde, criando, quando for o caso, estruturas de coordenação e de execução da política de formação e desenvolvimento, participando do seu financiamento (Brasil, 2009, p. 35).

As articulações da gestão municipal são fundamentais para o desenvolvimento de ações em todos os níveis de atividades, sendo o sucesso favorecido pela maneira de organização do processo de trabalho, se atendido o trinômio atençã-

educação-gestão onde se assiste educando e se educa assistindo e, correlatamente, se faz gestão (Signor *et al.*, 2015).

### 3.5 CONTEXTUALIZAÇÃO LOCAL DO ESTUDO

Esta seção contém tópicos acerca da localização geográfica e do histórico do município em que se desenvolveu o estudo, indicadores locais e uma breve descrição dos serviços de saúde locais.

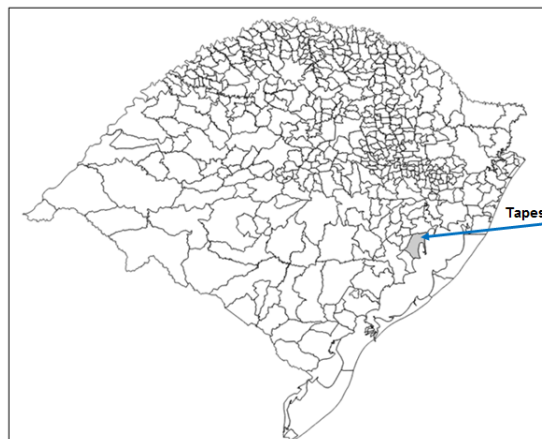
#### 3.5.1 Localização geográfica

O município de Tapes, pertencente ao estado do Rio Grande do Sul, na extremidade Sul do País, situa-se geograficamente a sudoeste da capital do Estado, aproximadamente a 100 km de Porto Alegre.

A Rodovia BR-116 até o trevo com a Rodovia RS-717 consiste no acesso principal a cidade. Neste ponto, adentra-se à esquerda e percorre-se 15 km até atingir Tapes.

A cidade pertence à Região Centro-Sul gaúcha e localiza-se entre as coordenadas 30°41' de latitude sul e 51° de longitude oeste, na Planície Costeira interna do Rio Grande do Sul, às margens da Laguna de Tapes. A figura 1 foi elaborada a partir da base cartográfica do IBGE apresenta a localização do município de Tapes.

Figura 1 - Mapa do estado do Rio Grande do Sul destacando a localização do município de Tapes



Fonte: Lopes, 2019.

### 3.5.2 Histórico do município

Segundo Martins (1999), inicialmente o município de Tapes foi habitado por um grupo indígena de tradição tupi-guarani, atraídos pela fertilidade do solo e pela abundância das pastagens da região.

Imigrantes açorianos em torno do ano de 1808 constituíram estâncias e charqueadas, onde desenvolviam a prática da agricultura e pecuária, que eram a base econômica da área na época, compondo assim predominantemente a formação étnica do município. A prática da agricultura e pecuária representa até hoje as principais atividades econômicas do município.

A Comunidade Chácara da Cruz, certificada pela Fundação Cultural Palmares em 2014, tem valiosa contribuição histórica, religiosa, cultural e turística para o município. A família Kinho, vinda da África em navios “negreiros” no século XIX, ocupa 14 hectares no centro da cidade, dentre as principais atividades econômicas esta a comercialização de folhas dos butiazeiros (Santos; Souza, 2018).

Tapes possui território significativo para a biodiversidade, é banhada pela Lagoa dos Patos, além de ostentar uma das áreas de butiazais mais conservadas no Brasil (Costa *et al.*, 2017). Embora o butiazal apresente um ecossistema debilitado, ainda comporta numerosas espécies de fauna e flora ameaçadas de extinção, fazendo parte da Rota Internacional dos Butiazais, o que corrobora com a valorização da região através de pesquisas e atividades, (Junior; Printes, 2020).

### 3.5.3 Indicadores locais

O município de Tapes possui uma população de 14.695 pessoas habitantes (IBGE, 2022). Alguns indicadores de acordo com as territorialidades (país, estado e município de Tapes - RS) são apresentados no quadro 3.

Quadro 3 - Indicadores de acordo com as territorialidades país, estado e município de Tapes – RS, anos diversos.

<b>Territorialidade</b>	<b>Brasil</b>	<b>Rio Grande do Sul</b>	<b>Tapes (RS)</b>
<b>População de 0 a 1 ano de idade 1991</b>	3.200.814	180.056	292
<b>População de 0 a 1 ano de idade 2000</b>	3.213.306	171.370	318
<b>População de 0 a 1 ano de idade 2010</b>	2.707.991	127.284	187
<b>População economicamente ativa de 18 anos ou mais de idade 2000</b>	71.488.388	4.813.950	7.017
<b>População economicamente ativa de 18 anos ou mais de idade 2010</b>	89.464.856	5.569.515	7.502
<b>IDHM 2000</b>	0,612	0,664	0,619
<b>IDHM 2010</b>	0,727	0,746	0,695
<b>IDHM Renda 1991</b>	0,647	0,667	0,646
<b>IDHM Renda 2000</b>	0,692	0,72	0,681
<b>IDHM Renda 2010</b>	0,739	0,769	0,699
<b>IDHM Longevidade 1991</b>	0,662	0,729	0,714
<b>IDHM Longevidade 2000</b>	0,727	0,804	0,781
<b>IDHM Longevidade 2010</b>	0,816	0,84	0,862
<b>IDHM Educação 1991</b>	0,279	0,328	0,267
<b>IDHM Educação 2000</b>	0,456	0,505	0,447
<b>IDHM Educação 2010</b>	0,637	0,642	0,556

Fontes: Atlas Brasil, dados do IBGE e de registros administrativos, conforme especificados nos metadados. Disponíveis em: <http://atlasbrasil.org.br/acervo/biblioteca>.  
<http://www.atlasbrasil.org.br/consulta/planilha>

Em relação ao indicador População de 0 a 1 ano de idade em 2010 (último ano disponível do Censo Demográfico), o município passou de 318 para 187 habitantes, representando diminuição de 58,8%. A expectativa de vida ao nascer é de 76,69 anos (FEE, 2010), sendo o coeficiente de mortalidade de 24,10 por mil nascidos vivos (FEE, 2020).

No indicador População economicamente ativa de 18 anos ou mais de idade em 2010, Tapes apresentava 7.502 habitantes. O produto interno bruto *per capita* foi de R\$ 420.746 (FEE, 2020).

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) apurado para o município de Tapes em 2010 foi de 0,695, o IDHM Renda em 2010, de 0,6999, o (IDH-M) longevidade no mesmo ano de 0,862, e o (IDH-M) educação também para 2010, de 0,556. A taxa de analfabetismo em pessoas com 15 anos ou mais é de 6,98% (FEE, 2010).

Para o desenvolvimento municipal e regional, a cidade conta com uma rede escolar adequada às necessidades do ensino fundamental e médio, bem como do ensino superior com uma Unidade da Universidade Estadual do Rio Grande do Sul (UERGS), na qual são oferecidos os cursos de Bacharelado em Administração, Bacharelado em Gestão Ambiental, e pós graduação (*lato sensu*) Especialização em Educação Socioambiental.

### 3.5.4 Serviços de saúde locais

O município de Tapes é dividido em dez setores/ localidades sendo: (i) Centro, (ii) Balneário Rebello, (iii) Loteamento Wolff/Vila Nova, (iv) Vila Borges, (v) Loteamento Pontal, (vi) Arroio Teixeira, (vii) Balneário Pinvest, (viii) Nova Tapes, (ix) Interior Sul e (x) Interior Norte, conforme o mapa a seguir.

Figura 2 – Mapa do município de Tapes – RS, 2023

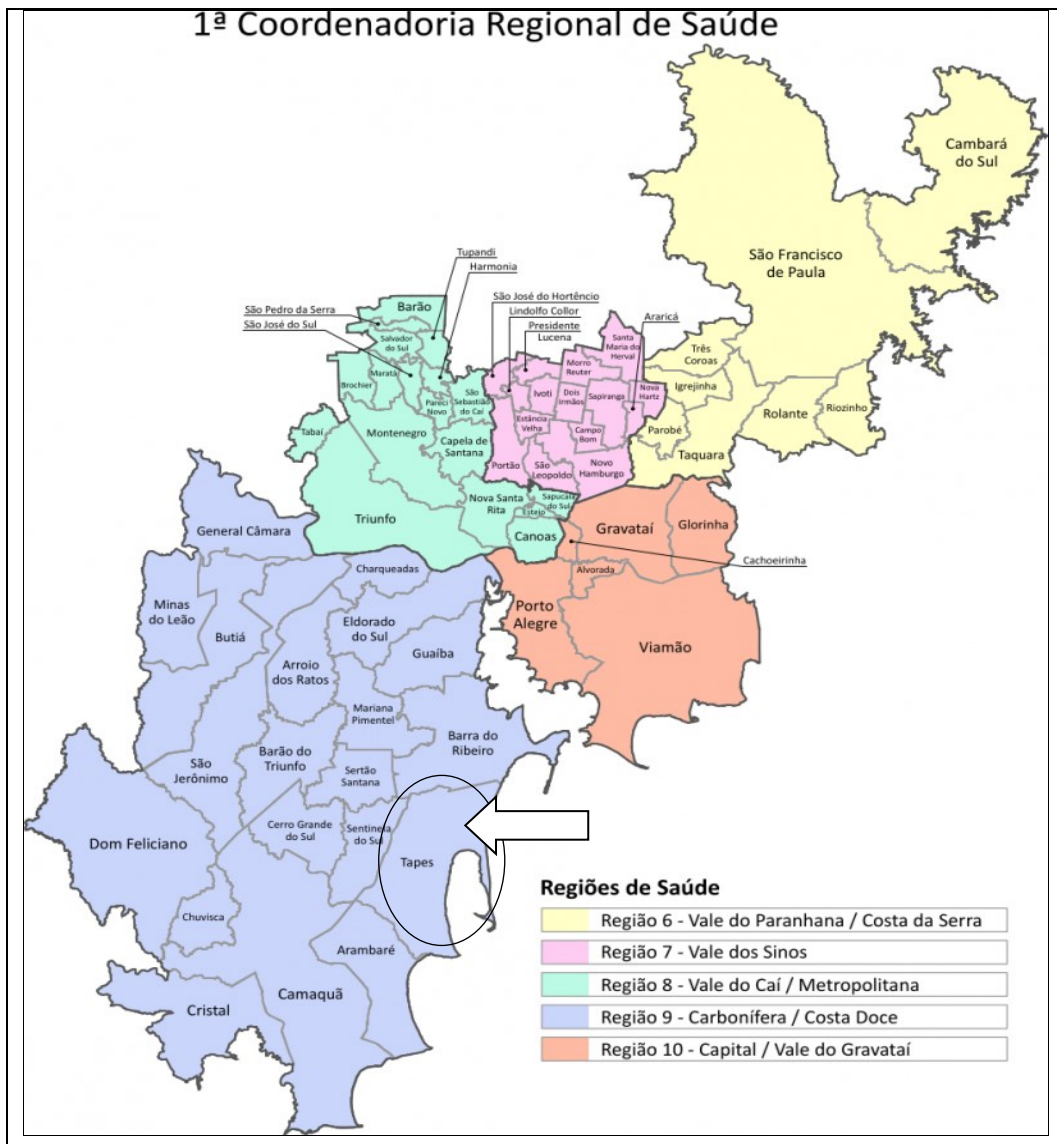


Fonte: Prefeitura Municipal de Tapes (2023).



Quanto aos aspectos de saúde, Tapes integra a 1ª Coordenadoria Regional de Saúde de Saúde (sede em Porto Alegre) da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, assim como 25 municípios que compreendem as Regiões de Saúde nº 09 Carbonífera/Costa Doce e nº 10 POA/Metropolitana de saúde. Especificamente, Tapes pertence à Região de Saúde nº 09 Carbonífera/Costa Doce. A população de abrangência da 1ª Coordenadoria Regional de Saúde corresponde a 2.609.412 habitantes (IBGE, 2010).

Figura 3 – Mapa da 1ª Coordenadoria Regional de Saúde e respectivas Regiões de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, 2023



Fonte: Rio Grande do Sul Disponível em: < <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202208/31143505-crs-1.pdf> >

A organização de assistência em saúde do município de Tapes - RS é realizada pela Secretaria Municipal de Saúde que é responsável por coordenar o nível básico da saúde e articular a rede de cuidados dos demais níveis. Segue assim os princípios do SUS, com ênfase na promoção, prevenção, reabilitação da saúde e no acesso universal e gratuito.

Atualmente (em 2023), há quatro unidades de saúde na esfera da Estratégia da Saúde da Família (ESF): (i) ESF Arroio Teixeira, (ii) ESF Borges, (iii) ESF Centro e (iv) ESF Wolff, além do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) I Renascer da Lagoa, sendo do âmbito de administração municipal, com natureza direta, e um Pronto Atendimento, gerenciado pela Associação Hospitalar Vila Nova.

As unidades de Saúde da Família contam com uma equipe multiprofissional, nas quais cada equipe é responsável pela coordenação do cuidado da população adstrita de cerca de 4.000 pessoas nos respectivos territórios. A equipe é composta por seis agentes comunitários de saúde (ACS), um cirurgião dentista, um enfermeiro, um médico, e técnicos/auxiliares de enfermagem. Vale ressaltar que essas equipes contam também com um profissional de recepção, um auxiliar de higienização além da eMulti (antigo Núcleo de Apoio à Saúde da Família- NASF) composta por assistente social, nutricionista e psicólogos.

O foco da equipe está voltado para a atenção à família em seu contexto social. Pretendem em suas ações e posturas o estabelecimento de vínculos terapêuticos com os usuários atuando de forma interdisciplinar, como agentes transformadores da realidade local.

## 4. METODOLOGIA

As definições metodológicas para o desenvolvimento da pesquisa serão apresentadas conforme segue.

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

A pesquisa foi de caráter exploratório com análise quantitativa. Segundo Polit, Beck & Hungler (2004), o modelo de pesquisa ora escolhido observa e descreve o fenômeno, do mesmo modo em que investiga a sua natureza complexa e outros fatores com os quais esteja relacionada.

O estudo exploratório teve como objetivo central familiarizar-se com um caso ou evento a ser investigado. Permitiu também a pesquisadora classificar seu problema de pesquisa e apresentar sua hipótese com maior exatidão. Possibilitou a escolha das técnicas apropriadas para a pesquisa, bem como, definir sobre as questões de maior relevância para destaque e investigação detalhada, com arbítrio de modificá-lo para possíveis fatores ou variáveis de dificuldades, sensibilidades e áreas de resistência (Theodorson & Theodorson, 1970). Teve abordagem longitudinal na medida em que acompanha a evolução dos recepcionistas antes e após a realização de uma capacitação específica para esse público-alvo.

### 4.2 CENÁRIO DA PESQUISA E PARTICIPANTES

A constituição do sistema de saúde local partiu da decisão política de adotar um modelo de saúde que se fundamenta nos objetivos e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). As unidades de saúde foram reorganizadas com ampliação dos serviços de saúde, antes centrado na oferta de vacinas. Assim que ocorreu a municipalização da saúde em Tapes, houve a distritalização dos territórios e a composição de equipes multiprofissionais.

Dentro deste contexto, as Unidades Básicas de Saúde foram constituídas e, em janeiro de 2003, o atendimento em saúde passou a contar com o Programa de

Saúde da Família (PSF) e com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), hoje unificados e denominados Estratégia da Saúde da Família (ESF). Esse processo foi lento e contínuo, com a existência de um PSF no setor Arroio Teixeira e um PSF no setor Centro, os quais, com o passar do tempo, se constituíram em mais duas equipes do PSF, uma na Vila Borges e outra na Vila Wolff. Desde então, a secretaria municipal de saúde tem baseado seus processos de gestão na proposta de integralidade da assistência, buscando consolidar um sistema de saúde articulado e resolutivo de forma que as unidades de saúde se consolidaram como a porta de entrada no sistema.

O cenário da pesquisa foi o município de Tapes, pertencente ao estado do Rio Grande do Sul e que faz parte da 1ª Coordenadoria Regional de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde.

Os participantes da pesquisa foram constituídos por recepcionistas das ESF e do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) distribuídos no município, para os quais foi aplicado um questionário. O critério de inclusão para os participantes foi estar atuando junto ao sistema de saúde municipal, na recepção, há no mínimo, um mês. Estimava-se inicialmente, em torno de trinta profissionais, mas somente foi possível contar com doze. Não houve critérios de exclusão aplicáveis.

A programação do mini-curso definiu o tempo mínimo de 30 minutos para cada assunto ministrado, respeitando um momento de intervalo de aproximadamente de 15 minutos para o momento do *coffee break*. Para os para momentos correspondentes ao primeiro até o sexto encontro foram reservados 2 horas para cada encontro, somente o último teve 3 horas. Neste tempo as equipes da saúde da família se organizaram a fim de fazer a cobrir em substituição os recepcionistas, sendo estas realizadas pelos agentes comunitários de saúde, enfermeiro ou pelos técnicos de enfermagem.

#### 4.3 CARACTERIZAÇÃO DO PÚBLICO-ALVO DO ESTUDO

Os participantes da pesquisa foram os profissionais que atuam nas recepções das unidades de saúde os quais se dividem em duas categorias. A primeira categoria são os colaboradores concursados estatutários, ou seja, aqueles que passaram

por seleção para o cargo de agente administrativo, que possuem grau de escolaridade de no mínimo ensino médio, com as seguintes atribuições:

**Descrição sintética:** executar trabalhos que envolvam a interpretação e aplicação das leis e normas administrativas; redigir expediente administrativo; proceder à aquisição, guarda e distribuição de material.

**Descrição analítica:** - Examinar processos; - Redigir pareceres e informações; - Redigir expediente administrativo, tais como: memorando, cartas ofícios, relatórios; - Revisar quanto ao aspecto redacional, ordens de serviço, instruções, exposições demonstrativos, projetos de lei, minutas de decreto e outros; - Realizar e conferir cálculos relativos a lançamentos, alterações de tributos, avaliação de imóveis e vantagens financeiras e descontos determinados por lei; - Realizar ou orientar coleta de preços de materiais que possam ser adquiridos sem concorrência; - Efetuar ou orientar o recebimento, conferência, armazenagem e conservação e outros suprimentos; - Manter atualizados os registros de estoque; - Fazer ou orientar levantamentos de bens patrimoniais ((Prefeitura Municipal de Tapes, 2010).

A segunda categoria foram os colaboradores em nível de estágio remunerado, ou seja, aqueles que estão cursando ensino médio e que passaram por seleção e, portanto, considerados aptos ao acompanhamento de funções do âmbito administrativo.

As noções básicas quanto ao desenvolvimento real das habilidades e atividades atinentes ao recepcionista da atenção primária são orientadas pela coordenação de saúde municipal. Atualmente para além de recepcionar, acolher, orientar e direcionar os usuários do Sistema Único de Saúde que acessarem os espaços das unidades de saúde, este colaborador atua no agendamento de consultas, autorização de exames, atende telefone e atividades correlatas ao setor.

#### 4.4 PROCEDIMENTOS DE PRODUÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Para a realização do projeto foram previstas três fases sendo: (i) motivação, (ii) capacitação e (iii) avaliação das metas alcançadas. Para a avaliação, foram aplicados pré- e pós-teste (APÊNDICE A) sobre o conhecimento prévio e o adquirido dos participantes o que resultou em novas aprendizagens e saberes a todos os envolvidos no presente estudo.

Na Fase 1, pretendeu-se motivar os participantes a fim de que pudessem reconhecer na prática diária os princípios do SUS. Nesta fase, antes de iniciar a experiência que embasa a pesquisa, foi aplicado um pré-teste em um grupo de doze pes-

soas, trabalhadores das recepções das Estratégias da Saúde da Família e CAPS de Tapes - RS. O pré-teste foi composto por questões fechadas sobre os temas (i) Sistema Único de Saúde, (ii) o trabalho do recepcionista no SUS, e (iii) noções básicas sobre o financiamento da saúde, especialmente sobre o Programa “Previne Brasil” (APÊNDICE A). Envolveu questões correlatas para verificar o entendimento e as dificuldades dos participantes em relação ao conteúdo.

Na Fase 2, a capacitação ocorreu por meio de um mini-curso, com carga horária total de 15 horas, ofertado durante as tardes das quintas-feiras, de maneira presencial, turno diurno, com tempo estimado de um mês e meio, conforme (APÊNDICE E).

O mini-curso abordou ações desenvolvidas no interior das unidades e em articulação com a rede de atenção e no que tange as regras do Programa “Previne Brasil” e suas consequências para a reorganização dos processos de trabalho na atenção primária.

Na Fase 3, esperou-se avaliar quantitativamente, por meio de pós-teste que foi a ferramenta de auxílio de análise, do crescimento do aprendizado dos participantes comparando-o com o pré-teste.

O pré-teste e o pós-teste (APÊNDICE A) aplicados foram iguais para garantir o mesmo grau de dificuldade entre os testes e proporcionar a avaliação comparativa entre os resultados. Os dados foram obtidos por meio de questionário, distribuído em papel, para os participantes. O questionário era autoaplicável, individual, com identificação de grau de escolaridade, idade, sexo e tempo de atuação na área receptiva do projeto. Para tanto, os recepcionistas foram convidados a participar da pesquisa mediante concordância com um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que prevê os possíveis riscos e benefícios da pesquisa (APÊNDICE B).

A pesquisa envolveu riscos mínimos, relacionados ao tempo necessário para preencher o formulário, que poderia eventualmente extrapolar a duração prevista de trinta minutos, o que não aconteceu. Também houve o risco potencial de quebra de confidencialidade, entretanto, o pesquisador responsável e a mestranda se comprometeram a manter o sigilo das respostas, a identificação dos participantes e mitigar quaisquer riscos e/ou desconfortos ao participante.

A participação consistiu em responder perguntas com questões fechadas. A participação era livre e os participantes da pesquisa podiam retirar-se da mesma a qualquer momento. Neste caso, qualquer informação do participante não seria utili-

zada. Entretanto, não ocorreu tal situação. Se houvesse algum dano decorrente da pesquisa, os participantes teriam direito a solicitar indenização através das vias judiciais (Resolução CNS nº 510/16, artigo 17, IX).

Pretendeu-se alcançar o objetivo geral de pesquisa contemplando os objetivos específicos propostos conforme as inter-relações apresentadas no quadro 4 a seguir:

Quadro 4 - Relação dos objetivos específicos com as perguntas do questionário

<b>Objetivo geral:</b> Oferecer atividades de educação permanente em saúde a fim de capacitar, atualizar e informar os profissionais de recepção das Equipes da Saúde da Família e do Centro Apoio Psicossocial do município de Tapes-RS no tema financiamento em saúde.	
<b>Objetivo específico</b>	<b>Questões</b>
Avaliar a capacitação dos profissionais de recepção das Equipes da Saúde da Família quanto a noções básicas do SUS e do atendimento na saúde.	<p><b>1. Assinale a alternativa que preenche correta e respectivamente as lacunas: “O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e _____ que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e ao estabelecimento de condições que assegurem acesso _____ e igualitário às ações e aos serviços para a sua _____, proteção e recuperação.”</b></p> <p>a) sociais - precoce – prevenção.  b) sociais - restrito - prevenção.  c) sociais - universal - promoção.  d) fiscais - precoce - promoção.  e) fiscais - universal - prevenção.</p> <p><b>2. A partir do movimento da Reforma Sanitária que trouxe a criação do SUS, ocorreram diversos resultados e conquistas. Dentre as principais conquistas se destaca a de:</b></p> <p>a) consolidar as campanhas sanitárias.  b) fiscalizar as operadoras de planos de saúde.  c) universalizar o acesso aos serviços de saúde.  d) regulamentar a atuação dos serviços privados de saúde.  e) incluir as policlínicas no sistema de saúde.</p> <p><b>3. Ao chegar a uma unidade de saúde, uma paciente é atendida na frente de pacientes que estavam aguardando atendimento que tinham uma classificação de risco mais grave. Após queixas, soube-se que o atendimento privilegiado se deu por tratar-se de amiga de um vereador com relevante influência na cidade. De acordo com a Lei Orgânica da Saúde, a conduta está diretamente em desacordo com o seguinte princípio do SUS:</b></p> <p>a) integralidade.</p>

	<p>b) descentralização. c) universalidade. d) igualdade. e) imparcialidade.</p> <p><b>4. Em relação aos objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS), dispostos na Lei nº 8.080/90, afirma-se:</b></p> <p><b>I - Um dos objetivos do SUS diz respeito à identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.</b></p> <p><b>II - O SUS tem como objetivo principal a execução de ações de vigilância sanitária e epidemiológica e de saúde do trabalhador.</b></p> <p><b>III - Não está incluída nos objetivos do SUS a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas. Quais afirmativas estão corretas?</b></p> <p>a) Apenas I. b) Apenas II. c) Apenas III. d) Apenas I e II. e) Apenas II e III</p> <p><b>5. A atenção básica abrange, no âmbito individual e coletivo, a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, sendo assim o primeiro nível de atenção à saúde, com o objetivo de impactar positivamente a situação de saúde das coletividades. Qual alternativa apresenta a estratégia nacional para a reorganização da atenção básica?</b></p> <p>a) Brasil Sorridente. b) Rede Cegonha. c) Saúde da Família. d) Bolsa Família. e) Academia da Saúde.</p>
<p>Avaliar o preparo profissionais que possam reconhecer na prática diária do trabalho dos recepcionistas os princípios do SUS e sua relação com o financiamento em saúde;</p>	<p><b>6. Acerca das atribuições dos recepcionistas, assina a alternativa INCORRETA:</b></p> <p>a) são responsáveis pelo cadastro de usuários. b) são responsáveis pelo agendamento/remarcação de consultas. c) são responsáveis pela recepção dos pacientes. d) são responsáveis por executar tarefas de rotina administrativa, envolvendo atendimento de telefone, observando as regras e procedimentos estabelecidos. e) são responsáveis pela realização de visitas domiciliares aos pacientes.</p> <p><b>7. Para oferecer atendimento humanizado, a</b></p>



	<p><b>equipe de Saúde da Família precisa entender que cada pessoa é única e está em busca de promover sua saúde, bem-estar e qualidade de vida. Assim, faz parte de um bom atendimento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) ofertar atendimento individualizado ao paciente, com pouca comunicação e respeito.</li><li>b) ausência de profissionalismo nas ações e diálogos.</li><li>c) proporcionar atendimento respeitando os valores e princípios de cada paciente com falta de empatia.</li><li>d) demonstrar falta de preparo ou treinamento durante o atendimento humanizado.</li><li>e) oferecer atendimento individualizado, que respeita os valores e princípios de cada paciente, com empatia, ética e cordialidade.</li></ul> <p><b>8. Caso existam pessoas cadastradas em dois municípios, é correto afirmar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Que houve duplicidade de vínculo, e que a pessoa será contabilizada para fins do componente capitação ponderada apenas uma vez e para um único município.</li><li>b) Não houve duplicidade de vínculo.</li><li>c) Que houve duplicidade de vínculo, e que a pessoa será contabilizada para fins do componente capitação ponderada apenas uma vez e para os dois municípios.</li><li>d) Que não houve duplicidade de vínculo, e que a pessoa será contabilizada para fins do componente capitação ponderada para os dois municípios.</li><li>e) Não é possível a ocorrência de duplicidade de dados.</li></ul> <p><b>9. Considerando os motivos de desaparecimento dos cadastros e os critérios a serem listados como inconsistentes no sistema utilizado para cadastro e consulta de pacientes, assinale a alternativa correta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) No cadastro do cidadão, caso haja alguma inconsistência, o sistema mostrará mensagem na tela indicando os campos que deverão ser corrigidos. Se não houver inconsistência, o sistema salvará os dados e voltará para a tela anterior.</li><li>b) Caso haja alguma inconsistência, o sistema não mostrará mensagem indicando os campos que deverão ser corrigidos. Se não houver inconsistência, o sistema salvará os dados e voltará para a tela anterior.</li><li>c) No cadastro do cidadão, mesmo havendo alguma inconsistência, o sistema salvará os dados. Se não houver inconsistência, o sistema salvará os dados e voltará para a tela anterior.</li><li>d) Os cadastros não somem, o sistema salvará os dados e voltará para a tela anterior.</li></ul>
--	--

	<p>e) No cadastro do cidadão, havendo alguma inconsistência, o sistema não salvará os dados. Se houver inconsistência, o sistema salvará os dados e voltará para a tela anterior.</p> <p><b>10. Quanto ao limite de pessoas cadastradas por equipe para o cálculo da capitação ponderada, é correto afirmar que:</b></p> <p>a) Para o cálculo da capitação ponderada há limite de pessoas cadastradas por equipe, entretanto não há limite de pessoas cadastradas por município.</p> <p>b) Para o cálculo da capitação ponderada há limite de pessoas cadastradas por equipe, havendo também limite de pessoas cadastradas por município.</p> <p>c) Para o cálculo da capitação moderada não há limite de pessoas cadastradas por equipe, entretanto há limite de pessoas cadastradas por município.</p> <p>d) Para o cálculo da capitação ponderada não há limite de pessoas cadastradas por equipe, entretanto há limite de pessoas cadastradas por município.</p> <p>e) Para o cálculo da capitação ponderada há limite de pessoas indígenas e quilombolas cadastrados por equipe, entretanto há limite de pessoas cadastradas por município.</p>
<p>Avaliar o conhecimento dos profissionais de recepção da Atenção Primária aspectos importantes sobre o financiamento da saúde em decorrência do Programa “Previne Brasil”;</p>	<p><b>11. Sobre qual sistema será utilizado para os cadastros das pessoas acompanhadas pelas equipes, as equipes poderão registrar as informações de cadastro por meio de:</b></p> <p>a) do sistema de Coleta de Dados Simplificada (CDS), Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) ou sistemas próprios/terceiros.</p> <p>b) apenas através do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) ou sistemas próprios/terceiros.</p> <p>c) através do sistema de Coleta de Dados Simplificada (CDS).</p> <p>d) somente por meio de sistemas próprios/terceiros.</p> <p>e) do sistema de Coleta de Dados Simplificada (CDS) ou Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).</p> <p><b>12. Os recursos federais destinados às ações e aos serviços de saúde são organizados e transferidos na forma de blocos de financiamento que, por sua vez, são constituídos por componentes, conforme as especificidades de suas ações e dos serviços de saúde pactuados. Com base nisso, analise as afirmativas a seguir, considerando V para a verdadeira e F para a falsa:</b></p> <p>( ) Os componentes capitação ponderada, pa-</p>

	<p>gamento por desempenho, incentivos para ações estratégicas e incentivo financeiro com base em critério populacional, se referem ao novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária a Saúde (APS).</p> <p>( ) O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU faz parte do bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.</p> <p>( ) O bloco de Vigilância em Saúde abrange dois componentes: Componente de Vigilância em Saúde- Piso fixo de vigilância em saúde (PFVS) e Piso variável de vigilância em saúde (PVVS) e Componente de Vigilância Sanitária- Piso fixo de vigilância sanitária (PFVISA) e Piso variável de vigilância sanitária (PVVISA).</p> <p><b>A sequência correta é:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) F - V - F</li><li>b) V - F - V</li><li>c) V - V - V</li><li>d) F - F - F</li><li>e) F - V - V</li></ul> <p><b>13. Segundo a Lei nº 8.142/90, são condições para o repasse regular e automático de recursos do Fundo Nacional de Saúde para a cobertura das ações e serviços de saúde aos Municípios, todas abaixo EXCETO uma. Assinale-a.</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Existência de Fundo de Saúde.</li><li>b) Existência de Conselho de Saúde.</li><li>c) Apresentação de plano de saúde.</li><li>d) Celebração de convênio entre os órgãos executivos.</li><li>e) Contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento.</li></ul> <p><b>14. O Sistema Único de Saúde, SUS, dispõe de alguns instrumentos de planejamento são utilizados pelo Sistema Único de Saúde, SUS, sendo um deles instrumento central de planejamento para a definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de 4 (quatro) anos. Assinale a opção que indica o instrumento supracitado.</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Lei Orçamentária Anual.</li><li>b) Programação Pactuada Integrada.</li><li>c) Plano Municipal de Saúde.</li><li>d) Lei de Diretrizes Orçamentárias.</li><li>e) Plano Diretor de Regionalização.</li></ul>
--	--

	<p><b>15. Uma das grandes alterações que novo modelo de financiamento, Programa “Previne Brasil” implicou foi a de:</b></p> <p>a) Repasse financeiro por população cadastrada e população idosa.</p> <p>b) Repasse financeiro por população idosa e infantil cadastrada.</p> <p>c) Repasse financeiro por população total cadastrada.</p> <p>d) Repasse financeiro por população cadastrada e população quilombolas.</p> <p>e) Repasse financeiro por população total cadastrada e população indígena</p>
--	---

Fonte: Elaborado pelos pesquisadores (2023).

Não menos importante, ao término do projeto, foi realizada uma avaliação pelos participantes sobre o projeto (APÊNDICE C). Também, por meio do questionário de avaliação do projeto, tencionou-se proporcionar espaço para expressão da opinião dos participantes da pesquisa.

Para a análise dos dados produzidos pelos participantes da pesquisa, optamos pela proposta de análise quantitativa. O teste de McNemar se mostrou mais adequado para contrapor o desempenho. Assim, foi utilizado para comparar os dados de pré e pós-testes com nível de significância  $p < 0,05$ .

## 5. ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS, após cuja verificação e aceite foi iniciada a coleta de dados da pesquisa. Obteve-se um termo de anuência institucional da respectiva secretaria municipal de saúde (APÊNDICE D).

De acordo com as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, o sigilo e o anonimato dos participantes da pesquisa foram preservados, (BRASIL, 2012a e 2016). Foi considerada também a Resolução nº 466/2012 no que tange ao armazenamento de dados por cinco anos a contar da coleta (BRASIL, 2012a). Os pesquisadores iniciaram o estudo somente a partir da aprovação pelo Sistema CEP/Conep (Norma Operacional CNS nº 1, de 2013, item 3.3.f). A aprovação foi obtida com o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 67884523.2.0000.5347.

Em tempo, declara-se não haver qualquer conflito de interesse da aluna-pesquisadora e de seu professor orientador.

## 6. IMPACTOS ACADÊMICOS E SOCIAIS DA INICIATIVA

Este estudo pretendeu oferecer atividades de EPS a fim de capacitar, atualizar e informar os profissionais de recepção das Equipes da Saúde da Família e do Centro Apoio Psicossocial do município de Tapes - RS, contribuindo para despertar a importância das equipes para o bom atendimento e a qualidade dos serviços prestados à população. Alguns materiais educacionais propostos para utilização nesse processo encontram-se no Apêndice E.

A presente pesquisa ensejou melhorias para a gestão da Atenção Primária, voltadas ao desenvolvimento do trabalho do recepcionista do SUS e consequentemente no que tange às metas previstas pelo Programa “Previne Brasil”, através da qualificação profissional. Após a coleta de dados, foram desenvolvidas estratégias de educação permanente para os trabalhadores das Estratégias da Saúde da Família e CAPS, considerados nesta pesquisa como fonte multiplicadora para disseminação de informação, possibilitando a qualificação das equipes de ESF do município de Tapes, no Rio Grande do Sul.

Pretende-se, em continuidade, fomentar a interação da universidade com a sociedade visando à potencialidade de mudanças na formação dos profissionais da área da saúde, bem como transmitir as experiências vividas para os demais integrantes das equipes de saúde e para a comunidade acadêmica por meio de publicações de artigos científicos ou em eventos na área da temática.

## **7. RECURSOS HUMANOS**

O estudo foi realizado pela aluna do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde Eveline Tuchtenhagen de Oliveira, sob a orientação do professor Roger dos Santos Rosa, do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da UFRGS.

## 8. RESULTADOS

### 8.1 ASPECTOS RELACIONADOS AO MINI-CURSO

Foram realizados sete encontros com os participantes da pesquisa. Estas atividades compuseram a Ação de Extensão nº 51.680 da UFRGS – curso de iniciação e atualização “Financiamento do SUS para recepcionistas em unidades básicas de saúde” com total de 15 horas.

O programa do mini-curso foi o seguinte:

- 01) Abertura e apresentação da atividade.
- 02) Pré-teste.
- 03) SUS - Que sistema é esse?
- 04) Painel do serviço de saúde.
- 05) O caminho da Saúde.
- 06) O recepcionista no serviço de saúde.
- 07) Comunicação e o processo de trabalho no SUS.
- 08) Relações interpessoais, sigilo e ética.
- 09) Acolhimento.
- 10) Noções sobre o financiamento da saúde.
- 11) O trabalho do recepcionista do SUS e o Programa 'Previne Brasil'.
- 12) Pós-teste.
- 13) Atividade de encerramento.

O primeiro encontro foi programado para aplicação do pré-teste. Houve apresentação individual dos participantes, do projeto e aplicação do pré-teste. A mestrande Eveline apresentou o cronograma de atividades a serem desenvolvidas ao longo do mini-curso. Neste momento, foi aberto espaço para adaptações no plano exposto a partir das demandas dos participantes, contudo, o grupo concordou com a programação. Após, foi realizada a entrega de material de apoio (cronograma, bloco de anotações e caneta), conforme (APÊNDICE E), com objetivo de motivar a participação de todos.

A mestrande fez explanação intitulada “SUS - Que sistema é esse?”. Na apresentação, foram trabalhadas questões correlatas ao tema como Reforma Sani-



tária, princípios do SUS; Constituição Federal de 1988, artigo 196; Lei nº 8.080, de 1990; Lei nº 8.142, de 1990; e Decreto nº 7.508, de 2011.

Após intervalo, a coordenadora de saúde Gabriela Gianichini, com formação em Serviço Social, fez breve apresentação do “Painel do Serviço de Saúde de Tapes”, trazendo à tona os serviços desenvolvidos pelos setores que compõem a Secretaria Municipal de Saúde. De acordo com o tema, foram explanados os fluxos do transporte, das marcações de consultas especializadas, da vigilância em saúde (epidemiológica, sanitária, ambiental e do trabalhador), do atendimento da sala de vacinas, das unidades de saúde e da eMulti (antigo Núcleo de Apoio à Saúde da Família- NASF).

Fez referência também aos serviços de rede, ou seja, Conselho Tutelar (CT), Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS). Neste dia, os participantes se mostraram disponíveis para o conhecimento, participativos e ansiosos para o encontro seguinte.

O segundo encontro contou com a participação de Evelaine Oliveira, graduada como Tecnóloga em Gestão Ambiental, com a palestra “O recepcionista do serviço de saúde” tendo em vista sua experiência de 4 anos de atuação na recepção das unidades de saúde do município. A convidada discorreu sobre o tema proposto através de aula expositiva, com conteúdo sobre a importância do protagonismo do recepcionista, envolvendo as atividades como: atendimento ao público, agendamentos, etc. Foi possível trazer muito da prática diária dos profissionais, sendo utilizadas dinâmicas para facilitar a troca de saberes. Após intervalo, a mestrande juntamente com o convidado Rogério Costa, psicólogo do CAPS, por meio de uma roda de conversa trabalhou sobre o tema “Comunicação e o processo de trabalho no SUS”. O convidado optou por trabalhar o tema por meio de um “bate papo”, no qual os recepcionistas participaram de forma interativa.

No terceiro encontro, foi desenvolvido o “Caminho da Saúde” no município de Tapes, mediado pela mestrande e pelos seus pares. O ponto de partida foi o local de concentração para espera do transporte. O sistema de saúde do município de Tapes possui aspectos relevantes em seu processo de construção que justificam o resgate histórico. Visitou-se o local onde os munícipes eram atendidos pelo INAMPS e, neste momento, foram explanados com minúcias fatos da época. Dali, partiu-se para o serviço de Pronto Atendimento, onde o grupo foi recebido pela enfermeira-responsável técnica pelo espaço, Elisangela Ferreira, que fez a apresentação do

serviço e do local. As unidades de saúde foram visitadas e apresentadas de acordo com o mirante de cada recepcionista, envolvendo-os ainda mais no processo ensino-aprendizagem.

Foi explanado também sobre a rede complementar, ou seja, serviço de transporte, marcações de consultas especializadas, serviços de fisioterapia, exames laboratoriais e de imagem. A base SAMU que atende o município também foi visitada, na qual os participantes foram recebidos pelo enfermeiro responsável técnico Ideam Laux, que fez apresentação do serviço sanando dúvidas dos profissionais.

O encontro de número quatro contou com a presença da psicóloga que atua na equipe eMulti de saúde do município, Michele Herdina, a qual discorreu sobre “Relações Interpessoais, Sigilo e Ética”, de maneira expositiva buscando a participação dos presentes.

Por meio de uma roda de conversa, após um intervalo, a mestranda trouxe o tema “Acolhimento”, o qual foi abordado na palestra intitulada “Acolhimento nas práticas de produção de saúde”. Neste momento foi trabalhado o conceito de acolhimento, construção de vínculo e escuta qualificada. Discorreu sobre a capacidade de “outrar-se”, ou seja, se colocar no lugar do outro, do papel do recepcionista no acolhimento e importância de contar com a equipe. Destaca-se a participação dos recepcionistas.

O quinto encontro foi ministrado pela mestranda que abordou o tema “Noções sobre o financiamento da saúde”. Foi utilizada a metodologia de aula expositiva, na qual foi abordado o histórico do Financiamento da Atenção Primária à Saúde, de onde vêm os recursos, onde são aplicados, bem como sobre as responsabilidades da manutenção do SUS. Foi nítido que o tema era completamente novo para os participantes, trazendo assim sentido para algumas das práticas diárias.

Neste dia, foi reforçado pela mestranda o tema “Comunicação e o processo de trabalho no SUS”. Foi utilizado o vídeo “A importância da comunicação no ambiente de trabalho”, o qual abordava assuntos como: comunicação interpessoal (equipe e usuários), a relevância das palavras, do tom de voz e dos sinais não verbais durante o diálogo. Aqui foi destacado sobre qual era o vestuário apropriado para o ambiente de trabalho.

No encontro, houve também aula expositiva, elaborada e apresentada pela convidada Evelaine Oliveira, contendo o conceito de comunicação (comunicação verbal e não verbal) e ainda proposta dinâmica a fim de reforçar o conteúdo.

O encontro sexto foi abordado o seguinte tema: “O trabalho do recepcionista do SUS e o Programa “Previne Brasil”. A mestranda explanou o tema, apresentando o modelo de financiamento, o Programa “Previne Brasil”, os componentes de capacitação, os critérios de ponderação e os indicadores, todos em contraponto com o trabalho do recepcionista. Reforçou a importância de completar corretamente os cadastros de cada cidadão e da atualização dos mesmos. Neste momento, também foi difundido entre os presentes que os dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) são gerados a partir do trabalho de todos os profissionais que compõem as equipes de Atenção Primária no País, os quais são de responsabilidade dos municípios. Foi o tema mais denso e até então fora do contexto das vivências dos recepcionistas, um momento de atenção e concentração nas informações transmitidas.

O sétimo encontro foi o momento dedicado ao fechamento do mini-curso. A aplicação do pós-teste foi a primeira das atividades. Antes do encerramento, foi realizado com o propósito de reforçar elo de equipe e de confiança a formação de um círculo, no qual a mestranda apresentou aos participantes a Dança Circular. Esta pode ser definida como uma prática de dança em roda, tradicional e contemporânea, que favorece a aprendizagem e a conexão entre os participantes.

Após breve explicação de como seria desenvolvida a atividade, com o auxílio de uma música de fundo, as pessoas se deslocavam em círculo de mãos dadas e aos poucos começaram a internalizar os movimentos, construindo um sentimento de união de grupo. Em seguida, a ministrante proporcionou espaço para que os participantes pudessem externar as sensações vivenciadas. Embora tímidos, os participantes demonstraram satisfação.

Ainda em círculo, a mestranda os apresentou a “bolsinha do girassol”, feita em crochê, método próprio utilizado como meio de desenvolver atividade reflexiva sobre o trabalho do recepcionista e os encontros realizados. A “bolsinha” continha frases de motivação. Cada participante teve a oportunidade de tirar uma frase aleatória e discorrer sobre ela. Foi um momento bem importante no qual foi possível a identificação pessoal de alguns participantes com determinadas frases, trazendo significado aos presentes.

Ademais, para a conclusão de cada encontro foi sugerida uma atividade denominada aqui como *Brainstorm*, ou seja, tempestade de ideias, com o objetivo de definir os encontros em uma ou mais palavras.

Como resultado final se obtiveram as seguintes palavras.

Figura 4 - Tempestade de ideias



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Com maior frequência foram verbalizadas as palavras: SUS (5); aprendizado (4); saúde (3); rede (3); e conhecimento (3).

Houve espaço para fala de todos os participantes, contando com a presença da secretária de saúde, Marlene Heidrich. Foram realizadas algumas dinâmicas e a confraternização final.

As figuras a seguir trazem os registros do encontro 6 com o tema: “O trabalho do recepcionista do SUS e o Programa 'Previne Brasil'.

Figuras 5 e 6 - Encontro nº 6: O trabalho do recepcionista do SUS e o Programa 'Previne Brasil'



Fonte: Autores, 2023.

## 8.2 ASPECTOS RELACIONADOS AOS PARTICIPANTES

No processo formativo dos recepcionistas do serviço das unidades de saúde e CAPS da Secretaria Municipal de Saúde, identificou-se um total de doze trabalhadores participantes. O perfil do grupo considerando gênero, faixa etária, escolaridade, vínculo e tempo de atividade na recepção encontra-se descrito a seguir.

Conforme os dados na tabela 1, a distribuição por faixa etária dos participantes variou entre 16 a 51 anos ou mais, estando 75% dos participantes entre 16 e 20 anos, 8,3% estão entre 31 e 40 anos, 8,3% entre 41 e 50 anos e 8,3% acima de 51 anos de idade.

Tabela 1 - Participantes segundo faixa etária, Tapes-RS, 2023.

Faixa etária	N	%
16 a 20 anos	9	75,0%
21 a 30 anos	0	0,0%
31 a 40 anos	1	8,3%
41 a 50 anos	1	8,3%
51 anos ou mais	1	8,3%
Total	12	100,0%

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

A tabela 1 mostra o predomínio de recepcionistas na faixa etária de adolescência (16 a 20 anos). Segundo Papalia, Olds e Feldman (2006), nas sociedades industriais modernas, a adolescência é a transição da infância para a vida adulta e envolve grandes mudanças físicas, cognitivas e psicossociais. É um período pelo qual uma pessoa alcança a maturidade sexual e a capacidade de reprodução. Ocorre dos 10 aos 11 anos até os 18 ou 19, alcançando mesmo até os 20-21 anos.

As idades de 31 a 40 anos representaram 8,3% dos participantes, compreendendo a faixa etária de adulto jovem (20 a 40 anos), período em que, de acordo com Bee (1997, p. 517) “[...] não há dúvida de que entre 20 e 40 anos os adultos estão em seu auge físico e cognitivo”, considerando que é neste intervalo de tempo que o indivíduo possui mais tecido muscular, mais cálcio nos ossos, mais massa cerebral, melhor acuidade sensorial, maior capacidade aeróbica e um sistema imunológico mais eficiente.

Por fim, a tabela 1 também apresenta a faixa etária de meia idade (40 a 65 anos) em relação à qual, conforme Papalia, Olds e Feldman (2006), o conceito de

meia-idade é um constructo social, sendo identificada por uma fase de maior equilíbrio e complexidade que apresenta não apenas declínio, mas crescimento pessoal. Assim denota que nesta faixa etária de meia-idade as pessoas ainda estão na sua fase crescimento profissional e na busca por mais aperfeiçoamento e conhecimentos.

A tabela 2 aponta que 91,7% dos participantes se reconhecem do gênero feminino e 8,3% se identificam como do sexo masculino.

Tabela 2 - Participantes segundo sexo, Tapes-RS, 2023.

Sexo	N	%
Feminino	11	91,7%
Masculino	1	8,3%
Total	12	100,0%

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

A categoria de perfil por gênero é importante para a temática do trabalho tendo em vista os mecanismos de produção e a segmentação de renda que reproduzem as relações do trabalho. De acordo com Detoni e Nardi (2012), as relações de gênero são constituintes dos modos e dos processos de subjetivação e despontam como uma produção da experiência de si em um determinado contexto sócio-histórico.

Segundo Durães *et al.* (2010), a divisão do trabalho entre homens e mulheres é também socialmente cindida entre os gêneros, não sendo diferente na área da saúde. Esse ramo de atividades vem sendo socialmente associado crescentemente desde as últimas décadas do século XX como trabalho feminino, em razão da caracterização das atividades profissionais que na maioria das vezes apresenta simetria àquelas desenvolvidas no cotidiano da mulher, como o cuidado com a família.

A tabela 3 apresenta o perfil dos participantes segundo a escolaridade. Observa-se que 75% dos participantes estão cursando o ensino médio, 8,3% concluíram o ensino médio, 8,3% cursam ensino superior e 8,3% já possuem ensino superior completo.

Tabela 3 - Participantes segundo escolaridade, Tapes-RS, 2023.

Escolaridade	N	%
Ensino Médio em andamento	9	75,0%

Ensino Médio completo	1	8,3%
Ensino Superior em andamento	1	8,3%
Ensino Superior completo	1	8,3%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

A escolaridade dominante é a de nível médio em andamento. Essa situação ocorre devido a fatores predominantes nesta pesquisa, pois a maioria está na faixa etária da adolescência, prestes a concluir o ensino médio. Contudo, há também aqueles que tiveram oportunidade de cursar ou até mesmo ter concluído o ensino superior.

Convém destacar, conforme a tabela 4, o perfil dos participantes segundo vínculo. De acordo com a tabela, 75% dos trabalhadores são estagiários, 16,7% ocupam cargo comissionado e 8,3% são concursados, dos quais 25% já haviam atuado na área da saúde anteriormente. Para 75%, é primeira experiência de trabalho.

Tabela 4 - Participantes segundo vínculo empregatício, Tapes-RS, 2023.

Vínculo	n	%
Estagiário	9	75,0%
Concursado	1	8,3%
Cargo de confiança	2	16,7%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Segundo os dados obtidos, 75% dos recepcionistas são classificados como estagiários. A definição de estágio encontra-se na Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008:

Art. 1º Estágio é ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior, de educação profissional, de ensino médio, da educação especial e dos anos finais do ensino fundamental, na modalidade profissional da educação de jovens e adultos. (BRASIL, 2008).

Os estagiários ingressaram junto ao serviço público através de processo seletivo público on-line para estágio não-obrigatório remunerado. Observada a Lei nº 11.788/2008, que dispõe sobre o estágio de estudantes, não há vínculo empregatício de qualquer natureza com o educando.

Os cargos de confiança representaram 16,7% e os concursados 8,3%. Foi a menor proporção em relação à atividade em tela. Cabe acrescentar que o último concurso realizado para provimento de pessoal ocorreu em 2016. Todavia, em 2023 foi publicado o Edital de Concurso Público nº 001/2023, ainda em fase de execução (janeiro/2024), o qual prevê vagas para Agente Administrativo.

A tabela 5 apresenta a distribuição dos participantes segundo tempo de atividade na recepção.

Tabela 5 - Participantes segundo tempo de atividade na recepção, Tapes-RS, 2023.

Tempo	N	%
Menos de um ano	9	75,0%
Um ano	2	16,7%
Mais de um ano	1	8,3%
Total	12	100,0%

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

A maioria dos recepcionistas têm entre 11 meses e 1 ano de atuação nas unidades básicas de saúde, seguidos de um período maior de 12 meses o que favorece o desenvolvimento na prática profissional.

É possível observar que a maioria dos profissionais de recepção das unidades de saúde e do CAPS do município estão na condição de estágio supervisionado com tempo de atuação de aproximadamente 1 ano ou mais. Esses dados sinalizam uma fragilidade do serviço, considerando a inexistência de vínculo empregatício, bem como a impossibilidade de longevidade de tempo considerando a prazo máximo de 2 anos para cumprimento de estágio.

### 8.3 AVALIAÇÃO DO PRÉ E DO PÓS TESTE

As questões desenvolvidas para utilização no pré e no pós-teste ao mini-curso oferecido estavam classificadas conforme as seguintes temáticas: (i) Sistema Único de Saúde, (ii) o trabalho do recepcionista no SUS, e (iii) noções básicas sobre o financiamento da saúde, especialmente sobre o Programa “Previne Brasil”. Foram questões correlatas para verificar o entendimento e as dificuldades dos participantes em relação ao conteúdo.



O pré e o pós-teste foram avaliados somente após o encerramento do mini-curso a fim de evitar interferência direta. Entendeu-se que, se houvesse análise prévia do pré-teste antes do término da atividade educativa, as fragilidades e pontos fracos seriam detectados e o mini-curso poderia ser involuntariamente direcionado, impedindo uma avaliação mais independente do impacto do planejamento inicial.

A análise teve o objetivo central de verificar a diferença dos resultados dos testes considerando a estatística por questão e por participante. A tabela 6 mostra os resultados por questão do pré-teste e pós-teste, na qual se verifica o percentual de acertos.

Tabela 6 - Aproveitamento no pré-teste e pós-teste por questão, Tapes-RS, 2023.

Temas \ Fase	Pré- teste			Pós-teste	
	Nº questão	Nº absoluto de acertos	% de acertos	Nº absoluto de acertos	% de acertos
1º Bloco - SUS	1	6	50,0%	10	83,3%
	2	9	75,0%	10	83,3%
	3	9	75,0%	12	100,0%
	4	4	33,3%	7	58,3%
	5	11	91,7%	12	100,0%
2º Bloco - Trabalho do recepcionista do SUS	6	10	83,3%	11	91,7%
	7	12	100,0%	12	100,0%
	8	11	91,7%	10	83,3%
	9	9	75,0%	11	91,7%
	10	0	0,0%	6	50,0%
3º Bloco - Noções de Financiamento da Saúde	11	2	16,7%	6	50,0%
	12	5	41,70%	12	100,0%
	13	3	25,00%	7	58,3%
	14	9	75,00%	7	58,3%
	15	4	33,30%	8	66,7%

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

O aproveitamento do pré-teste para as questões do bloco (i) Sistema Único de Saúde (questões 1 a 5), relativas ao primeiro objetivo específico do trabalho de conclusão do mestrado profissional, e do bloco (ii), o trabalho do recepcionista no SUS (da 6 a 10), relativas ao segundo objetivo específico, evidenciaram que os participantes tinham noção do assunto.

A capacitação dos profissionais de recepção das Equipes da Saúde da Família quanto a noções básicas do SUS e do atendimento na saúde deve ser reconhecida como fundamental pela gestão da saúde. Nesse sentido, a Educação Permanente em Saúde (EPS) pode se constituir no alicerce de desenvolvimento do processo

formativo, sustentado estrategicamente pelo quadrilátero de organização, ou seja, da relevância da integração ensino, gestão, atenção e controle social.

A educação permanente, traçada pela aprendizagem reflexiva de cunho crítico e problematização do processo de trabalho sobre o cotidiano nos serviços de saúde, é o encontro entre o universo de formação e o universo de trabalho, onde o aprender e o ensinar se conectam ao dia-a-dia das equipes, organizações e ao trabalho (Brasil, 2004).

Destaca-se a questão 7, que trata do assunto humanização, a qual obteve 100% de acertos. A pesquisa revela que todos reconhecem os princípios do SUS na prática diária do trabalho, por meio da oferta de atendimento individualizado, que respeita os valores e princípios de cada paciente, com empatia, ética e cordialidade.

De acordo com Nora; Junges (2013), a concretização dos princípios da Política Nacional de Humanização (PNH) depende de uma atenção primária à saúde organizada como a porta de entrada do sistema, na qual a humanização perpassa os processos de trabalho e os atores envolvidos na atenção primária.

Com isso, é necessário que todos os atores envolvidos (agentes comunitários, enfermeiros, gestores, médicos, recepcionistas, técnicos de enfermagem, entre outros) participem e se comprometam.

As mudanças no Sistema Único de Saúde não se resumem em quesitos estruturais como o financiamento e o pacto sanitário federativo que redistribui e redefine recursos e responsabilidades na saúde, entre três níveis de governo – federal, estadual e municipal, visando a gestão das ações e serviços de saúde em seus territórios, entre outras.

Em que pese a importância desses elementos, é necessário atentar para a valorização e a problematização da experiência no cotidiano do trabalho em saúde, um potente meio de transformação, portanto de reinvenção dos serviços e práticas (Pasche; Passos; Hennington, 2011).

Diversamente, pode-se verificar que na questão 10, acerca do limite de pessoas cadastradas por equipe para o cálculo da capitação ponderada, não houve sequer um acerto, tornando-se potencialmente importante para o pós-teste.

A importância de que os recepcionistas tenham esse entendimento emerge em sua prática diária, uma vez que, além de iniciar o processo de acolhimento do paciente, também são responsáveis pelo cadastro de usuários.

A tarefa de cadastrar, monitorar e manter atualizadas as informações das pessoas no sistema de saúde é de toda equipe, sendo de suma importância. É através desses dados que é calculado o valor da transferência financeira aos municípios e coletadas informações importantes para a análise situacional de saúde. Segundo o Manual Instrutivo do Financiamento da Atenção Primária à Saúde, (BRASIL, 2021), não existe limite de cadastro (adscrição) da população de um município nas eSF (equipe de Saúde da Família) e eAPs (equipe de Atenção Primária). Contudo, existe um teto de recebimento financeiro dentro do cálculo da capitação ponderada.

Considera-se aqui relevante lembrar o modelo de financiamento do Programa “Previne Brasil” na atenção primária à saúde. O intuito é equilibrar valores financeiros *per capita* referentes à população efetivamente cadastrada nas ESF, atendendo o nível de desempenho assistencial somado a incentivos específicos desejados. O Programa foca ainda a ampliação do acesso das pessoas aos serviços de atenção primária e o vínculo entre população e equipe.

As respostas para o bloco (iii) noções básicas sobre o financiamento da saúde, especialmente sobre o Programa “Previne Brasil” (questões 11 a 15), relativo ao terceiro e último objetivo específico, segundo o pré-teste, denotaram importância para debate e envolvimento das partes no que tange aos recursos. Salienta-se a questão 11, acerca do sistema que seria utilizado para os cadastros das pessoas acompanhadas pelas equipes, que obteve baixo desempenho (16,7% de acertos).

Destaca-se aqui que o reconhecimento do espaço de trabalho como meio potencial de aprendizagem corrobora com a valorização do processo de trabalho no seu contexto intrínseco através da análise reflexiva dos problemas da prática, na qual se deve envolver toda a equipe, ou seja, todas as variantes de atores que formam o grupo (Brasil, 2009).

Após a realização do mini-curso, foi aplicado o pós-teste com conteúdo idêntico ao pré-teste. Os resultados do pós-teste para as questões do bloco (i) Sistema Único de Saúde (da 1 a 5) e do bloco (ii) o trabalho do recepcionista no SUS (da 6 a 10) evidenciaram que os participantes aprimoraram o conhecimento que possuíam sobre os temas propostos.

Esses resultados confirmam que preparar profissionais para que possam reconhecer na prática diária do trabalho dos recepcionistas os princípios do SUS, consiste em uma necessidade permanente. O fortalecimento de espaços para capaci-

tação de forma constante, para sejam capazes de aperfeiçoar os atendimentos ao usuário, respeitando os princípios apontados pelo SUS, corroborará com a promoção de uma assistência humanizada a cada pessoa reconhecendo-a como legítima cidadã de direitos.

Destacaram-se as questões 3 e 5, as quais obtiveram 100% de acertos. Essas questões tinham com foco principal os princípios do SUS e a estratégia nacional para reorganização da atenção primária.

A Estratégia Saúde da Família tenciona a reorganização da atenção primária em âmbito nacional, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. É considerada como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da APS por possibilitar uma reorientação do processo de trabalho com capacidade de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção primária, de estender a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. (Brasil, 2012).

Como um projeto estruturante, a Saúde da Família provoca uma transformação interna ao próprio sistema, implicando na colaboração entre as áreas de promoção e assistência à saúde, rompendo com a dicotomia entre as ações de saúde pública e a atenção médica individual. (Brasil, 1997).

Reforça-se a relevância da Educação Permanente diante ao processo de capacitação, pois é sustentada pela aprendizagem significativa, construída através dos conhecimentos e as experiências previamente adquirido pelo “aprendiz”, de forma que faça sentido em suas práticas cotidianas. (Brasil, 2009).

Segundo a Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS (Brasil, 2004), a educação permanente tem como preceito acolher que formação e o desenvolvimento acontecem de maneira descentralizada, ascendente e transdisciplinar, favorecendo assim:

- a socialização institucional;
- o estímulo da capacidade de aprendizagem;
- o fomento da habilidade docente e de análise criativa das situações de saúde;
- o estímulo ao trabalho em equipes matriciais;
- a melhoria constante da qualidade do cuidado à saúde;
- a adoção de práticas tecnológicas, éticas e humanísticas.

A questão 7, sobre humanização, se manteve com 100% de acertos obtidos no pré-teste denotando que o conhecimento foi consolidado após os encontros. Os participantes confirmam que compreendem a promoção do atendimento humanizado caracterizado valorização individual do papel de cada um, que valoriza e incentiva a atuação na produção de saúde.

A recepção por muitas vezes é incumbido em proporcionar o acesso do usuário aos serviços da unidade, assim a Política Nacional de Humanização assume que os recepcionistas desenvolvem a prática de acolhimento, ferramenta de potencial a fim de promover mudanças na organização do processo de trabalho, com objetivo de garantir o acesso e a integralidade na atenção à saúde dos usuários do SUS (Souza; Zeferino; Fermo, 2016).

O acolhimento envolve a recepção do usuário, atribuindo-se por ouvir suas queixas, preocupações, angústias, estabelecendo limites necessários, garantindo atenção resolutiva e a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência, quando necessário (Brasil, 2010).

Pode-se observar também que a questão 10, sobre o limite de pessoas cadastradas por equipe para cálculo da capitação ponderada, apresentou relevante melhoria em relação os acertos, com 50% de aproveitamento.

As respostas para o bloco (iii) noções básicas sobre o financiamento da saúde, especialmente sobre o Programa “Previne Brasil” (da 11 ao 15), obtiveram relevante melhora após os encontros que debateram o tema recursos financeiros. Destaca-se a questão 12, sobre blocos de financiamento e seus componentes, que passou de 41,7% para 100% de acertos.

Importante enfatizar que, em 2019, o Ministério da Saúde lançou o Programa Previne Brasil com o objetivo de reparar distorções, em especial a insuficiência de recursos existentes no antigo modelo de repasse financeiro, valorizando a promoção de ações de cuidado (Brasil, 2022).

Esse modelo de transferência de recursos sinaliza o princípio de estruturação no que tange ao financiamento, orientado na ampliação do acesso das pessoas ao serviço e ao fortalecimento do vínculo entre população e equipe, pautado em ferramentas que buscam incentivar a responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem (Brasil, 2022).

Assim, se pode inferir que os resultados representam que o processo de formação é indispensável para o desenvolvimento das atividades da recepção, na medida em que envolve uma pluralidade de elementos de atuação. De acordo com Campiolo (2007), a recepção é à base de sustentação para o restante do trabalho prestado ao usuário.

A amplitude na variação do aproveitamento entre o pré-teste e pós-teste reforçam a necessidade de aprimoramento e efetivação da prática da educação permanente em saúde (EPS) para os profissionais de saúde.

Neste ínterim, a gestão da educação na saúde é parte fundamental como ferramenta de qualificação da gestão dos serviços de saúde, uma vez que a mesma é desenvolvida por intermédio da formação e do desenvolvimento de trabalhadores em saúde. (Costa, 2006).

Comparativamente, a amplitude os resultados por questão no pré-teste e no pós-teste apresentou uma variabilidade de comportamentos diante aos conteúdos trabalhados. De forma geral, os encontros demonstraram avanços em todos os blocos, contudo se destacaram de forma evidente as questões 10 e 12 considerando a comparação do percentual de acertos do pré-teste para as referidas questões (0% - 41,7%) e pós-teste (50%-100%) respectivamente.

Diante dos dados, é possível verificar que houve diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre os resultados do pré-teste e os do pós-teste para as questões 10 e 12. Embora para as questões 8 e 14 tenha ocorrido piora no desempenho, esta diferença não foi estatisticamente significativa ( $p > 0,05$ ). Em relação à questão 7, o resultado evidenciou que não ocorreu diferença no desempenho (100% acertos no pré- e no pós-teste).

#### 8.4 ASPECTOS RELACIONADOS À AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE

A avaliação dos encontros foi realizada por meio de questionário de diagnóstico pelos participantes os quais responderam com total liberdade para colocar sua visão, críticas e sugestões.

O objetivo do questionário foi de apresentar sob a ótica dos participantes, como avaliaram os encontros, os ministrantes e o envolvimento individual diante aos conteúdos trabalhados.

Cabe aqui destacar que a resposta (NA) representa que o participante considera que a questão não se aplica; a resposta (N), significa que o participante atribui “não” como retorno a pergunta; Sempre que a reação for (S) indica que é favorável; e a resposta (P) que concorda e/ou discorda parcialmente.

Como foram 12 o número de participantes a soma da cada questão somente poderia se no máximo 12.

O questionário foi entregue aos participantes no último encontro, abrangendo todo o projeto.

A maioria dos participantes considerou que os objetivos foram apresentados de forma clara, que os mesmos foram alcançados. O questionário afirma ainda de forma coletiva que os conteúdos estavam relacionados com os objetivos e planejamento dos encontros, contudo 3 dos participantes declinaram de manifestação, respondendo não se aplica, quanto ao cumprimento dos conteúdos, todavia 9 consideraram que foram executados os mesmos.

Quanto à apresentação de pré-requisitos para a participação, em unanimidade foi atribuída a resposta não, isso se deu porque a mestrandia já havia verificado previamente que todos estavam aptos a participarem.

No que se refere às técnicas utilizadas durante as aulas, os participantes consideraram que contribuíram para o entendimento dos conteúdos e que foram consistentes as atividades dentro e fora dos encontros, como se pode observar na tabela 7, apresentada abaixo.

Tabela 7 - Avaliação dos encontros, Tapes-RS, 2023.

Questões orientadoras	Não se aplica (NA)	Não (N)	Sim (S)	Parcialmente (P)
Os objetivos dos encontros foram colocados claramente no início de cada um deles?	0	0	9	3
Os objetivos dos encontros foram alcançados?	0	0	12	0
Os conteúdos apresentados estão relacionados com os objetivos colocados?	0	0	12	0
Foi apresentado um planejamento dos encontros?	0	0	11	1
O conteúdo proposto foi cumprido?	3	0	9	0
Foi colocada alguma necessidade de pré-requisitos?	0	12	0	0
As técnicas utilizadas durante as aulas ajudaram no entendimento dos conteúdos?	0	0	10	2
As atividades de aula e fora de aula foram consistentes?	0	0	12	0

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Quanto às questões relacionadas a avaliação do ministrante, tabela 8, os participantes manifestaram harmonicamente que a relação junto aos facilitadores dos encontros era boa, o que favoreceu o processo ensino–aprendizagem. Os

facilitadores demonstravam domínio do conteúdo, traziam clareza em suas explicações, além de proporcionarem espaço para discussão em grupo, utilizando bem o tempo durante os encontros.

Todos os ministrantes convidados possuem em seus currículos pós-graduação, experiência em mediação de encontros bem como experiência na área da saúde, o que certamente corroborou para o êxito na avaliação.

Tabela 8 - Avaliação do ministrante do encontro, Tapes-RS, 2023.

Questões orientadoras	Não se aplica (NA)	Não (N)	Sim (S)	Parcialmente (P)
A relação ministrante e participante era boa e favorecia o processo de ensino-aprendizagem?	0	0	12	0
O ministrante demonstra domínio do conteúdo?	0	0	12	0
O ministrante era claro e objetivo em suas explicações?	0	0	10	2
O ministrante criou um ambiente de discussão, participação durante os encontros?	0	0	12	0
O ministrante utilizava bem o tempo durante os encontros?	0	0	12	0

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

A auto-avaliação do participante, tabela 9, representa a frequência maior de 70%, e que não foi detectada a falta de algum pré-requisito nestes encontros, sendo assim de maneira uniforme. Todavia a participação tida como “intensa” foi identificada por 9 integrantes do grupo, 2 consideraram “parcial” e 1 não se manifestou quanto a essa pergunta.

Tabela 9- Auto-avaliação do participante, Tapes-RS, 2023.

Questões orientadoras	Não se aplica (NA)	Não (N)	Sim (S)	Parcialmente (P)
Você participou de mais de 70% dos encontros?	0	0	12	0
Você participou intensamente dos trabalhos propostos?	1	0	9	2
Você detectou a falta de algum pré-requisito nestes encontros?	0	12	0	0
Você detectou alguma dificuldade durante o andamento dos encontros?	1	9	0	2
Suas expectativas dos encontros foram atendidas?	0	0	10	2

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.



Quanto a identificação de alguma dificuldade durante o andamento dos encontros 9 dos participantes referiram não encontrar, 2 parcialmente e 1 não se manifestou quanto a essa pergunta.

A avaliação por parte dos participantes no quesito avaliação dos encontros da instituição, tabela 10, foi unânime, considerando a infraestrutura das salas utilizadas bem como os encontros adequados e estavam dentro das expectativas.

Esse resultado se deve a definição cuidadosa dos espaços escolhidos, os quais possuíam carteiras confortáveis, boa ventilação, iluminação e climatização compatível com a necessidade dos encontros, além de acessibilidade, equipamentos de qualidade e ambiente propício para o momento do *coffee break*.

Tabela 10 - Avaliação dos encontros da instituição, Tapes-RS, 2023.

Questões orientadoras	Não se aplica (NA)	Não (N)	Sim (S)	Parcialmente (P)
A infraestrutura das salas utilizada para os encontros é adequada?	0	0	12	0
Os encontros estavam dentro das suas expectativas?	0	0	12	0

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

#### 8.4.1 Observações, críticas, comentários e sugestões

De forma geral os comentários trouxeram frases como “aprendi muitas coisas durante os encontros”, “os encontros foram tri importantes”, “não sabia que o meu trabalho impactava os recursos da saúde”, “adoro cuidar de pessoas” e “penso em cursar enfermagem”.

Pode-se inferir que as observações foram positivas indicando que os encontros tiveram significado tanto na vida profissional, no desenvolvimento do trabalho, quanto na vida dos participantes.

## 9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Educação Permanente em Saúde é uma estratégia fundamental para a materialização de mudanças nas práticas de saúde, com foco na melhoria da oferta e qualidade dos serviços prestados. É uma reflexão sobre os elementos que compõem a estrutura e os processos do serviço, como funciona, o que acontece e o que precisa ser transformado, pois a EPS é concebida como a educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho, com objetivo de potencializar a atenção à saúde.

Os resultados apontam que houve contribuição para despertar a importância das equipes para o bom atendimento e a qualidade dos serviços prestados à população. Destaca-se também a necessidade de envolver todos os atores envolvidos na prática do cuidado apresentando o significado e seus múltiplos sentidos tanto para questões vinculadas à assistência e gerência quanto as referentes à administração dos serviços.

Considerando os blocos sobre os temas (i) Sistema Único de Saúde, (ii) o trabalho do recepcionista no SUS, e (iii) noções básicas sobre o financiamento da saúde, especialmente sobre o Programa “Previne Brasil”, conclui-se que: para o bloco (i), os pós-testes todos tiveram melhora no número de acertos, embora nenhuma significativa; para o bloco (ii), os pós-testes apresentaram melhora no número de acertos em três questões, das quais a questão 10 de forma significativa, contudo a questão 7 manteve resultado igual ao pré teste e a questão 8 diminuiu o número de acertos, embora sem significância estatística; para o bloco (iii), os pós-testes apresentaram melhora para quatro das cinco questões, das quais de forma significativa para a questão 12, enquanto a relativa piora na questão 14 que não foi estatisticamente significativa.

O objetivo de capacitar os profissionais de recepção das Equipes da Saúde da Família quanto a noções básicas do SUS e do atendimento na saúde com foco em aspectos importantes sobre o financiamento da saúde em decorrência do Programa “Previne Brasil” foi alcançado visto que houve mudança importante no pós-teste de desempenho em relação ao pré-teste.

Os resultados para os objetivos de avaliar o preparo dos profissionais para que possam reconhecer na prática diária do trabalho dos recepcionistas os princípios do SUS e sua relação com o financiamento em saúde e de avaliar o conhecimento dos profissionais de recepção da Atenção Primária acerca de

aspectos importantes sobre o financiamento da saúde em decorrência do Programa “Previne Brasil” também foram atingidos, de acordo com as ferramentas utilizadas, pré e pós-teste.

Contudo se faz necessário considerar também as limitações do projeto, no número reduzido de participantes pode ter afetado a amostragem de resultados, pois se houvesse um número maior de participantes teríamos uma faixa maior de dados estatísticos. Os temas escolhidos e a abordagem também podem ter influenciado nos resultados.

Os encadeamentos no desenvolvimento do projeto puderam ser mensurados por meio do pré e pós-teste, os quais permitiram constatar melhorias para a gestão da Atenção Primária local. Foram aperfeiçoamentos voltados ao desenvolvimento do trabalho do recepcionista do SUS na própria práxis e conseqüentemente no que tange às metas previstas pelo Programa “Previne Brasil”, que certamente foi conquistada através da qualificação profissional.

Cabe destacar que são desejo e compromisso da gestão da saúde no município dar continuidade ao projeto, visto que o desenvolvimento do mini-curso trouxe visibilidade a importância da atuação, sobretudo ao papel central dos trabalhadores da recepção das unidades de saúde na prática de saúde.

O engajamento ao desenvolvimento das atividades do mini-curso por parte da gestão se deu desde o momento do lançamento da proposta, a partir do fomento da pesquisadora que também compõe a equipe de gerenciamento da saúde municipal.

Neste ínterim, podemos inferir que a efetivação da Política de Educação Permanente é um fator essencial, na qual o enfrentamento dos entraves para a sua realização não poderá ser visto como limitante e sim como um desafio a ser superado.

Para além, talvez eu mesma, enquanto mestranda, nesse movimento de reflexão, tenha encontrado mais incertezas do que soluções e, por isso, minhas indagações continuam. Logo, entendo que essa impressão é um bom sinal, pois, segundo Paulo Freire (2000), essa sensação do inacabado deve fazer parte do dia-a-dia do educador, levando-o a um aprimorar-se constante, aprendendo cada vez mais sobre si, seus limites e possibilidades. Sem dúvida, essa trajetória conduziu-me a uma prática mais consciente e um respeito maior, por mim mesma, enquanto profissional de saúde, e pelo próximo, enquanto sujeito ativo no processo de ensino/aprendizagem. Nesse contexto, talvez, esse seja um bom recomeço.

## REFERÊNCIAS

ATLAS BRASIL. Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. Disponível em: <<http://www.atlasbrasil.org.br/consulta/planilha>>. Acesso em: 10 jan. 2023.

BEE, H. **O ciclo vital**. Tradução Regina Garcez. Porto Alegre: Artmed, 1997.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Resolução nº 466/12. Brasília, DF, 2012a. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>>. Acesso em: 27 set. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Dispõe sobre a Ética na Pesquisa na área de Ciências Humanas e Sociais**. Resolução nº 510/16. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 26 set. 2022.

BRASIL. Constituição Federal (1988). Artigo nº 196, de 05 de outubro de 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Seção 2. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm)>. Acesso em: 10 out. 2022.

Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União** 1990; Disponível em: < [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)> Acesso em: 30 out. 2023.

BRASIL. Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008. Dispõe sobre o estágio de estudantes; altera a redação do art. 428 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996; revoga as Leis nos 6.494, de 7 de dezembro de 1977, e 8.859, de 23 de março de 1994, o parágrafo único do art. 82 da Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e o art. 6º da Medida Provisória nº 2.164-41, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências. Lex. Disponível em: < [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2008/lei/l11788.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11788.htm) >. Acesso em: 30 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento à demanda espontânea. Cadernos de Atenção Básica, n. 28, V. II. Brasília DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_demanda\\_espontanea\\_ca\\_b28v1.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_ca_b28v1.pdf)>. Acesso em: 15 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf). Acesso em: 13 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html). Acesso em: 13 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006\\_03\\_10\\_2017.html#TITULOIIICAPI](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html#TITULOIIICAPI). Acesso em: 15 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2017a. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html). Acesso em: 25 jan. 2022.

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Diário Oficial da União**, p. 68, 2017b. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 25 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979 de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa “Previne Brasil”, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília, DF: MS, 2019a. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979\\_13\\_11\\_2019.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html). Acesso em: 26 janeiro, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Manual instrutivo do financiamento da Atenção Primária à Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. 57 p.: il. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_instrutivo\\_financiamento\\_aps.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_financiamento_aps.pdf). Acesso em: 13 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Ações para a Implementação do Programa Previne Brasil : modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 178 p.: il. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/12/1402185/livro\\_saps\\_acoes\\_implementacao\\_programa\\_previne\\_brasil\\_2022.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/12/1402185/livro_saps_acoes_implementacao_programa_previne_brasil_2022.pdf). Acesso em: 13 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Manual instrutivo financiamento do APS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília. Ministério da Saúde, 1997. 36p. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09\\_16.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf)> Acesso em: 01 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: Gestão do trabalho e da regulação profissional em saúde: pólos de educação permanente em saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica2\\_vpdf.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica2_vpdf.pdf)>. Acesso em: 12 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 64 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9) ISBN 978-85-334-1490-7 Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf)>. Acesso em: 01 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 73 p. : il. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude\\_fortalecimento.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf)> Acesso em: 01 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 2010. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_documento\\_gestores\\_trabalhadores\\_sus.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf) Acesso em: 30 mar. 2024.

CAMPIOLO, M. R. F. **Gestão do consultório médico**. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2007.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 14, p. 41-65, 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/GtNSGFwY4hzh9G9cGgDjqMp/>>. Acesso em: 01 nov. 2023.

COSTA, F. A.; BARBIERI, R. L.; SOSINSKI, E.; HEIDEN, G. Caracterização e discriminação espectral de butiazeiros (*Butia odorata*, Arecaceae) utilizando técnicas de sensoriamento remoto. Pelotas: Embrapa Clima Temperado, 2017. 7p. (Embrapa Clima Temperado. Comunicado técnico, 355) ISSN 1516-8654. Disponível em:

<https://www.researchgate.net/publication/322835256> Caracterizacao e discriminacao ao espectral de butiazeiros Butia odorata Arecaceae utilizando tecnicas de sensoriamento remoto Comunicado Tecnico 355. Acesso em: 30 mar. 2024.

COSTA, Patricia Pol et al. **Dos projetos à política pública, reconstruindo a história da educação permanente em saúde**. 2006. Tese de Doutorado. Disponível em: <[https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/5260/patricia\\_pol\\_costa\\_ensp\\_me\\_st\\_2006.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/5260/patricia_pol_costa_ensp_me_st_2006.pdf?sequence=2&isAllowed=y)> . Acesso em: 03 nov. 2023.

DETONI, Priscila Pavan; NARDI, Henrique Caetano. Proteção social básica e relações de gênero. **Revista Gênero**, v. 13, n. 1, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.uff.br/revistagenero/article/view/31177/18266>> Acesso em: 26 out. 2023.

DURÃES, Sarah Jane Alves; JONES, Kimberly Marie; SILVA, Magna Elisabete Dias. Divisão sexual do trabalho em saúde: estudo de caso do Hospital Universitário Clemente de Faria (2005-2008). In: **CONGRESSO IBEROAMERICANO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E GÊNERO**. 2010. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/Kimberly-Jones-4/publication/228693039\\_Divisao\\_sexual\\_do\\_trabalho\\_em\\_saude\\_estudo\\_de\\_caso\\_do\\_Hospital\\_Universitario\\_Clemente\\_de\\_Faria\\_2005-2008/links/53df8e30cf2aede4b490bc7/Divisao-sexual-do-trabalho-em-saude-estudo-de-caso-do-Hospital-Universitario-Clemente-de-Faria-2005-2008.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Kimberly-Jones-4/publication/228693039_Divisao_sexual_do_trabalho_em_saude_estudo_de_caso_do_Hospital_Universitario_Clemente_de_Faria_2005-2008/links/53df8e30cf2aede4b490bc7/Divisao-sexual-do-trabalho-em-saude-estudo-de-caso-do-Hospital-Universitario-Clemente-de-Faria-2005-2008.pdf)>. Acesso em: 26 out. 2023.

FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA. FEE. **Tapes** [Online]. Disponível em: <<https://arquivofee.rs.gov.br/perfilsocioeconomico/municipios/detalhe/?municipio=Tapas>>. Acesso em: 27 dez. 2022.

FRANZ, M. S. **Concepções sobre integralidade no processo de trabalho em saúde pelos participantes de um polo de educação permanente em saúde**. 2006. 130f. Dissertação (Mestrado, em Saúde e Gestão do Trabalho) - Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2006. Disponível em: <<https://livros01.livrosgratis.com.br/cp029120.pdf>> Acesso em: 01, fev. 2024.

FREIRE, Paulo. **Política e Educação: ensaios**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

GABARDO, M.; MORAZ, C. P. **Recepcionista: Formação inicial e continuada**. Curitiba: IFPR - Instituto Federal do Paraná, 2012. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/doc/231328616/apostila-recepcionista>>. Acesso em: 27 dez. 2022.

GOMES, J. M. **O setor de recepção como satisfação nas Unidades Básicas de Saúde, no Município de Patos-PB**. 2014. F. Trabalho de conclusão de curso (Graduação Bacharelado em Administração) – Universidade Estadual da Paraíba. Disponível em: <<https://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/3038/1/PDF%20-%20Juliana%20Mac%c3%a1rio%20Gomes.pdf>>. Acesso em: 26 out. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Dados do Censo 2010**. Disponível em: < <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/tapes.html>> Acesso em: 27 dez. 2022.

JUNIOR, João Luis Silva Campos; PRINTES, Rafaela Biehl. EXTRATIVISMO DO BUTIÁ NO MUNICÍPIO DE TAPES/RS: CONSERVAÇÃO E USO COMO ALTERNATIVA PARA O DESENVOLVIMENTO RURAL SUSTENTÁVEL. *Ethnoscintia-Brazilian Journal of Ethnobiology and Ethnoecology*, 2020, 5.1. Disponível em: <<https://periodicos.ufpa.br/index.php/ethnoscintia/article/view/10297>>. Acesso em: 30, mar, 2024.

LOPES, RODRIGO HERRERO. Mapa do Rio Grande do Sul: Lista de Cidades, Tipos de mapa e Curiosidades. **Gestão Educacional**. 31 out. 2019. Disponível em: < <https://www.gestaoeducacional.com.br/mapa-do-rio-grande-do-sul-tipos-de-mapa-e-curiosidades/>>. Acesso em: 01 fev. 2024.

MARTINS, W. **A Trajetória**. Tapes 100 de história. 1ª edição. 1999.

MENDES, Eugênio Vilaça et al. A construção social da atenção primária à saúde. **Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde**, v. 45, 2015. Disponível em: < <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf> >. Acesso em: 27 ago. 2023.

MENDES, E.V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília, OPAS, 2012. Disponível em: <[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado\\_condicoes\\_atencao\\_primaria\\_saude.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf)>. Acesso em: 27 ago. 2023.

NORA, Carlise Rigon Dalla; JUNGES, José Roque. Política de humanização na atenção básica: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, p. 1186-1200, 2013. Disponível em: <<https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/52931/2/Humaniza%20na%20aten%20prim%20aria%20sa%20bade.pdf>>. Acesso em: 31 out. 2023.

PAPALIA, Diane E.; OLDS, Sally Wendkos; FELDMAN, Ruth Duskin. Desenvolvimento humano. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. Disponível em: <[https://www.academia.edu/51009031/Desenvolvimento\\_Humano\\_8a\\_Edi%C3%A7%C3%A3o\\_Diane\\_Papalia\\_e\\_Ruth\\_Feldman](https://www.academia.edu/51009031/Desenvolvimento_Humano_8a_Edi%C3%A7%C3%A3o_Diane_Papalia_e_Ruth_Feldman)>. Acesso em: 30 nov. 2023.

PASCHE, Dário Frederico; PASSOS, Eduardo; HENNINGTON, Élide Azevedo. Cinco anos da política nacional de humanização: trajetória de uma política pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 4541-4548, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/hcgHbs6rBMNdsSww7PFbfhz/>>. Acesso em: 31 de out. de 2023.

POLIT, D.F.; BECK, C. T.; HUNGLER, P. B. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.



PREFEITURA MUNICIPAL DE TAPES. Secretaria de Administração. PROCESSO SELETIVO PÚBLICO. Edital nº 01/2010 Assessoria Técnica-Administrativa do Processo: Fundação La Salle. 2010. Disponível em: < [https://fundacaolasalle.org.br/wp-content/uploads/2015/02/edital\\_01\\_2010\\_tapes.pdf](https://fundacaolasalle.org.br/wp-content/uploads/2015/02/edital_01_2010_tapes.pdf)> Acesso em: 01 fev. 2024.

PREFEITURA MUNICIPAL DE TAPES. Secretaria de Saúde. 2023. Mapa do município de Tapes – RS.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. Mapa RS\_CRS Individualizadas\_TODAS\_V012\_site novo-Layout1. 1ª Coordenadoria Regional de Saúde. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202208/31143505-crs-1.pdf>>. Acesso em: 02 fev. 2024.

SANTOS, Joseane; SOUZA, Gabriela Coelho de. Quilombo Chácara da Cruz: a história da família Kinho e os Butiazais de Tapes. II Encontro Internacional da Rota dos Butiazais - 21 e 22 de agosto de 2018, Pelotas/RS Embrapa - Clima Temperado. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/195665>. Acesso em: 30 mar. 2024.

SIGNOR, E. et al. Educação Permanente em saúde: desafios para a gestão em saúde pública. Revista de Enfermagem da Ufsm, Santa Maria, v. 5, n. 1, p.1-1, abr. 2015. Disponível em: < <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/14766/pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2024.

SOUZA, H. T. ZEFERINO, T. M. FERMO, C. V. Recepção: ponto estratégico para o acesso do usuário ao sistema único de saúde. *Texto Contexto Enfermagem*, v. 3, n. 25, p. 1-8, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/BDRcC7YW5hdgrBzY9SmQjwk/?format=pdf&lang=pt.>> Acesso em: 30 mar. 2024.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde; 2002. Disponível em:<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>>. Acesso em: 01 de jan.2024.

SOUZA, José Patrocínio de, 2012. Vida de um recepcionista comunicação atendimento ao público comportamento Profissionalismo. **WEBARTIGOS**. 18 de ago. 2012. Disponível em: < <https://www.webartigos.com/artigos/vida-de-um-recepcionista-comunicacao-atendimento-ao-publico-comportamento-e-profissionalismo/94187>>. Acesso em: <01 fev.2024>

TANAKA, S.H. Análise ergonômica do trabalho dos recepcionistas do pronto socorro no âmbito das cadeias produtivas complexas. In: Anais do XII Encontro Nacional de Engenharia de Produção – ENEGEP; 2002. Curitiba – PR. Disponível em: < [https://abepro.org.br/biblioteca/enegep2002\\_tr40\\_0992.pdf](https://abepro.org.br/biblioteca/enegep2002_tr40_0992.pdf) > Acesso em: 15 jan. 2023.

TAPES (PREFEITURA MUNICIPAL). **Plano Municipal de Saúde**. 2022-2025.

THEODORSON, G. A.; THEODORSON, A. G. **A modern dictionary of sociology**. 1. ed. London: Methuen, 1970.

## APÊNDICE A - PRÉ E PÓS-TESTE

### 1º Bloco - SUS

1. Assinale a alternativa que preenche correta e respectivamente as lacunas: “O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e \_\_\_\_\_ que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e ao estabelecimento de condições que assegurem acesso \_\_\_\_\_ e igualitário às ações e aos serviços para a sua \_\_\_\_\_, proteção e recuperação.”

- a) sociais - precoce – prevenção.
- b) sociais - restrito - prevenção.
- c) sociais - universal - promoção.
- d) fiscais - precoce - promoção.
- e) fiscais - universal - prevenção.

2. A partir do movimento da Reforma Sanitária que trouxe a criação do SUS, ocorreram diversos resultados e conquistas. Dentre as principais conquistas se destaca a de:

- a) consolidar as campanhas sanitárias.
- b) fiscalizar as operadoras de plano de saúde.
- c) universalizar o acesso aos serviços de saúde.
- d) regulamentar a atuação dos serviços privados de saúde.
- e) incluir as policlínicas no sistema de saúde.

3. Ao chegar a uma unidade de saúde, uma paciente é atendida na frente de pacientes que estavam aguardando atendimento que tinham uma classificação de risco mais grave. Após queixas, soube-se que o atendimento privilegiado se deu por tratar-se de amiga de um vereador com relevante influência na cidade. De acordo com a Lei Orgânica da Saúde, a conduta está diretamente em desacordo com o seguinte princípio do SUS:

- a) integralidade.
- b) descentralização.
- c) universalidade.
- d) igualdade.
- e) imparcialidade.

4. Em relação aos objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS), dispostos na Lei nº 8.080/90, afirma-se:

I - Um dos objetivos do SUS diz respeito à identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.

**II - O SUS tem como objetivo principal a execução de ações de vigilância sanitária e epidemiológica e de saúde do trabalhador.**

**III - Não está incluída nos objetivos do SUS a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas. Quais afirmativas estão corretas?**

- a) Apenas I.
- b) Apenas II.
- c) Apenas III.
- d) Apenas I e II.
- e) Apenas II e III

**5. A atenção básica abrange, no âmbito individual e coletivo, a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, sendo assim o primeiro nível de atenção à saúde, com o objetivo de impactar positivamente a situação de saúde das coletividades. Qual alternativa apresenta a estratégia nacional para a reorganização da atenção básica?**

- a) Brasil Sorridente.
- b) Rede Cegonha.
- c) Saúde da Família.
- d) Bolsa Família.
- e) Academia da Saúde.

2º Bloco - Trabalho do Recepcionista do SUS

**6. Acerca das atribuições dos recepcionistas, assina a alternativa INCORRETA:**

- a) são responsáveis pelo cadastro de usuários.
- b) são responsáveis pelo agendamento/remarcação de consultas.
- c) são responsáveis pela recepção dos pacientes.
- d) são responsáveis por executar tarefas de rotina administrativa, envolvendo atendimento de telefone, observando as regras e procedimentos estabelecidos.
- e) são responsáveis pela realização de visitas domiciliares aos pacientes.

**7. Para oferecer atendimento humanizado, a equipe de Saúde da Família precisa entender que cada pessoa é única e está em busca de promover sua saúde, bem-estar e qualidade de vida. Assim, faz parte de um bom atendimento:**

- a) ofertar atendimento individualizado ao paciente, com pouca comunicação e repeito.
- b) ausência de profissionalismo nas ações e diálogos.
- c) proporcionar atendimento respeitando os valores e princípios de cada paciente com falta de empatia.
- d) demonstrar falta de preparo ou treinamento durante o atendimento humanizado.

e) oferecer atendimento individualizado, que respeita os valores e princípios de cada paciente, com empatia, ética e cordialidade.

**8. Caso existam pessoas cadastradas em dois municípios, é correto afirmar:**

a) Que houve duplicidade de vínculo, e que a pessoa será contabilizada para fins do componente capitação ponderada apenas uma vez e para um único município.

b) Não houve duplicidade de vínculo.

c) Que houve duplicidade de vínculo, e que a pessoa será contabilizada para fins do componente capitação ponderada apenas uma vez e para os dois municípios.

d) Que não houve duplicidade de vínculo, e que a pessoa será contabilizada para fins do componente capitação ponderada para os dois municípios.

e) Não é possível a ocorrência de duplicidade de dados.

**9. Considerando os motivos de desaparecimento dos cadastros e os critérios a serem listados como inconsistentes no sistema utilizado para cadastro e consulta de pacientes, assinale a alternativa correta:**

a) No cadastro do cidadão, caso haja alguma inconsistência, o sistema mostrará mensagem na tela indicando os campos que deverão ser corrigidos. Se não houver inconsistência, o sistema salvará os dados e voltará para a tela anterior.

b) Caso haja alguma inconsistência, o sistema não mostrará mensagem indicando os campos que deverão ser corrigidos. Se não houver inconsistência, o sistema salvará os dados e voltará para a tela anterior.

c) No cadastro do cidadão, mesmo havendo alguma inconsistência, o sistema salvará os dados. Se não houver inconsistência, o sistema salvará os dados e voltará para a tela anterior.

d) Os cadastros não somem, o sistema salvará os dados e voltará para a tela anterior.

e) No cadastro do cidadão, havendo alguma inconsistência, o sistema não salvará os dados. Se houver inconsistência, o sistema salvará os dados e voltará para a tela anterior.

**10. Quanto ao limite de pessoas cadastradas por equipe para o cálculo da capitação ponderada, é correto afirmar que:**

a) Para o cálculo da capitação ponderada há limite de pessoas cadastradas por equipe, entretanto não há limite de pessoas cadastradas por município.

b) Para o cálculo da capitação ponderada há limite de pessoas cadastradas por equipe, havendo também limite de pessoas cadastradas por município.

c) Para o cálculo da capitação moderada não há limite de pessoas cadastradas por equipe, entretanto há limite de pessoas cadastradas por município.

d) Para o cálculo da capitação ponderada não há limite de pessoas cadastradas por equipe, entretanto há limite de pessoas cadastradas por município.

e) Para o cálculo da capitação ponderada há limite de pessoas indígenas e quilombolas cadastrados por equipe, entretanto há limite de pessoas cadastradas por município.

### 3º Bloco - Noções de Financiamento da Saúde

**11. Sobre qual sistema será utilizado para os cadastros das pessoas acompanhadas pelas equipes, as equipes poderão registrar as informações de cadastro por meio de:**

- a) do sistema de Coleta de Dados Simplificada (CDS), Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) ou sistemas próprios/terceiros.
- b) apenas através do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) ou sistemas próprios/terceiros.
- c) através do sistema de Coleta de Dados Simplificada (CDS).
- d) somente por meio de sistemas próprios/terceiros.
- e) do sistema de Coleta de Dados Simplificada (CDS) ou Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

**12. Os recursos federais destinados às ações e aos serviços de saúde são organizados e transferidos na forma de blocos de financiamento que, por sua vez, são constituídos por componentes, conforme as especificidades de suas ações e dos serviços de saúde pactuados. Com base nisso, analise as afirmativas a seguir, considerando V para a verdadeira e F para a falsa:**

( ) Os componentes capitação ponderada, pagamento por desempenho, incentivos para ações estratégicas e incentivo financeiro com base em critério populacional, se referem ao novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária a Saúde (APS).

( ) O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU faz parte do bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.

( ) O bloco de Vigilância em Saúde abrange dois componentes: Componente de Vigilância em Saúde- Piso fixo de vigilância em saúde (PFVS) e Piso variável de vigilância em saúde (PVVS) e Componente de Vigilância Sanitária- Piso fixo de vigilância sanitária (PFVISA) e Piso variável de vigilância sanitária (PVVISA). A sequência correta é:

- a) F - V - F
- b) V - F - V
- c) V - V - V
- d) F - F - F
- e) F - V - V

**13. Segundo a Lei nº 8.142/90, são condições para o repasse regular e automático de recursos do Fundo Nacional de Saúde para a cobertura das ações e serviços de saúde aos Municípios, à exceção de uma. Assinale-a.**

- a) Existência de Fundo de Saúde.
- b) Existência de Conselho de Saúde.
- c) Apresentação de plano de saúde.
- d) Celebração de convênio entre os órgãos executivos.
- e) Contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento

**14. O Sistema Único de Saúde, SUS, dispõe de alguns instrumentos de planejamento são utilizados pelo Sistema Único de Saúde, SUS, sendo um deles instrumento central de planejamento para a definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de 4 (quatro) anos, assinale a opção que indica o instrumento supracitado.**

- a) Lei Orçamentária Anual.
- b) Programação Pactuada Integrada.
- c) Plano Municipal de Saúde.
- d) Lei de Diretrizes Orçamentárias.
- e) Plano Diretor de Regionalização.

**15. Uma das grandes alterações que novo modelo de financiamento, Programa “Pre-vine Brasil” implicou foi a de:**

- a) Repasse financeiro por população cadastrada e população idosa.
- b) Repasse financeiro por população idosa e infantil cadastrada.
- c) Repasse financeiro por população total cadastrada.
- d) Repasse financeiro por população cadastrada e população quilombolas.
- e) Repasse financeiro por população total cadastrada e população indígena.

Gabarito:

Nº Questão	Gabarito
1	C
2	C
3	D
4	A
5	C
6	E
7	E
8	A
9	A
10	C
11	A
12	C
13	D
14	C
15	B



## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado a participar da pesquisa **Financiamento do SUS e Educação Permanente em Saúde: Um desafio conjunto com recepcionistas nas unidades básicas de saúde em Tapes-RS**, pois é indiscutível a importância de inserção dos diferentes atores da atenção básica envolvidos no desenvolvimento do trabalho, a fim de enfrentar os desafios organizacionais e garantir recursos para a Atenção Primária à Saúde.

Os objetivos desta pesquisa são oferecer atividades de educação permanente em saúde a fim de capacitar, atualizar e informar os profissionais de recepção das Equipes da Saúde da Família e do Centro Apoio Psicossocial do município de Tapes-RS no tema financiamento em saúde.

Para a coleta de dados, você está convidado a responder um pré-teste e um pós-teste que consistem no mesmo questionário aplicado antes e após a realização de um mini-curso de 15h presenciais sobre o tema financiamento em saúde. O pré-teste destina-se a avaliar o conhecimento prévio e o pós-teste a avaliar o conhecimento adquirido com o mini-curso. Ambos são autoaplicáveis, em papel, e de preenchimento individual. O tempo previsto para o preenchimento de cada um é de aproximadamente 30 minutos. Os testes serão preenchidos presencialmente antes e após a realização do mini-curso, em local pré-definido.

O pré-teste será composto por 15 questões objetivas sobre os temas (i) Sistema Único de Saúde, (ii) o trabalho do recepcionista no SUS, e (iii) noções básicas sobre o financiamento da saúde, especialmente sobre o Programa “Previne Brasil”, os quais serão abordados no mini-curso.

Na sequência, será realizada uma capacitação por meio de mini-curso presencial com 15h de duração sobre os temas anteriormente mencionados. O mini-curso abrangerá ações desenvolvidas nas unidades e em articulação com a rede de atenção bem como regras do Programa “Previne Brasil” e suas consequências para a reorganização dos processos de trabalho na atenção básica.

Após o mini-curso, será aplicado o pós-teste para verificar o crescimento do aprendizado dos participantes comparando estatisticamente seus resultados com os do pré-teste. Os resultados também serão comparados com as metas alcançadas no Programa “Previne Brasil” em quadrimestres anteriores em relação ao quadrimestre durante o desenvolvimento do projeto.

O pré-teste e o pós-teste serão iguais para garantir o mesmo grau de dificuldade e proporcionar a avaliação comparativa dos resultados.

Após a realização do pós-teste, será também aplicado um questionário de avaliação do mini-curso pelos participantes da pesquisa. O questionário terá 20 questões objetivas para serem respondidas presencialmente com duração prevista de 10 minutos.

Os dados coletados ficarão sob a responsabilidade do pesquisador principal por um período de 5 anos e após serão destruídos.

Esta pesquisa envolve riscos mínimos, relacionados ao tempo que você necessitará para preencher os testes, participar e avaliar o mini-curso, podendo eventualmente extrapolar a duração prevista. Também há o risco potencial de quebra de confidencialidade, entretanto o pesquisador responsável e a mestrandia se comprometem em manter o sigilo das respostas, a identificação dos participantes e mitigar quaisquer riscos e/ou desconfortos ao participante.

Sua participação consistirá em responder perguntas com questões fechadas e participar do mini-curso. A participação é livre e os participantes da pesquisa poderão retirar-se da mesma a qualquer momento. Neste caso, qualquer informação sua não será utilizada, sem prejuízo para a pesquisa ou para você. Se houver algum dano decorrente da pesquisa, você terá direito a solicitar indenização através das vias judiciais (Resolução CNS nº 510/16, artigo 17, IX).

Esta pesquisa trará os benefícios de contribuir para a organização da Rede de Atenção à Saúde, voltada às ações de educação permanente em saúde, ensejando melhorias para a gestão da Atenção Básica, voltadas ao desenvolvimento do trabalho do recepcionista do SUS e conseqüentemente no que tange às metas previstas pelo Programa “Previne Brasil”, através da qualificação profissional. Os resultados deste estudo serão utilizados exclusivamente para fins acadêmicos e de atividade profissional no âmbito do Sistema Único de Saúde, sendo garantido o sigilo da identidade dos participantes.

Qualquer dúvida a respeito do estudo, entrar em contato com o pesquisador responsável prof. Roger dos Santos Rosa pelo telefone (51) 3308-5327 ou com a mestrandia Eveline Tuchtenhagen de Oliveira pelo telefone (51) 99720-7545, com a secretaria municipal de saúde (51) 2672-5202 ramal 5505, como também com a Comissão de Pesquisa e Comitê de Ética da UFRGS pelo telefone (51) 3308-3787. O Comitê de Ética em Pesquisa é um colegiado, formado por um grupo de especialistas, cuja função é defender os interesses, a integridade e a dignidade dos participantes, contribuindo para que sejam seguidos os padrões éticos nas pesquisas com seres humanos.

A presente autorização é concedida a título gratuito.

Antecipadamente agradeço a sua participação e contribuição para o estudo. Você receberá uma via em papel deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, devidamente assinada e rubricada pelo pesquisador.

Porto Alegre, xx de xxxx de 2023.

De acordo:

---

**Participante da pesquisa**

Pesquisadores:

Roger dos Santos Rosa  
(assinatura)

Eveline Tuchtenhagen de Oliveira  
(assinatura)

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido respeita as Resoluções nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

## APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO

Para realizar um diagnóstico dos nossos encontros e dos resultados, solicitamos aos participantes que respondam o questionário abaixo, com total liberdade para colocar sua visão, suas críticas e sugestões. Use os seguintes códigos: NA – não se aplica; N – não; S – sim e P - parcialmente.

### 1 - AVALIAÇÃO DOS ENCONTROS

1	Os objetivos dos encontros foram colocados claramente no início de cada um deles?	
2	Os objetivos dos encontros foram alcançados?	
3	Os conteúdos apresentados estão relacionados com os objetivos colocados?	
4	Foi apresentado um planejamento dos encontros?	
5	O conteúdo proposto foi cumprido?	
6	Foi colocada alguma necessidade de pré-requisitos?	
7	As técnicas utilizadas durante as aulas ajudaram no entendimento dos conteúdos?	
8	As atividades de aula e fora de aula foram consistentes?	

### 2 – AVALIAÇÃO DO MINISTRANTE DO ENCONTRO

1	A relação ministrante e participante era boa e favorecia o processo de ensino-aprendizagem?	
2	O ministrante demonstra domínio do conteúdo?	
3	O ministrante era claro e objetivo em suas explicações?	
4	O ministrante criou um ambiente de discussão, participação durante os encontros?	
5	O ministrante utilizava bem o tempo durante os encontros?	

### 3 – AUTO-AVALIAÇÃO DO PARTICIPANTE

1	Você participou de mais de 70% dos encontros?	
2	Você participou intensamente dos trabalhos propostos?	
3	Você detectou a falta de algum pré-requisito nestes encontros?	
4	Você detectou alguma dificuldade durante o andamento dos encontros?	
5	Suas expectativas dos encontros foram atendidas?	

### 4 – AVALIAÇÃO DOS ENCONTROS DA INSTITUIÇÃO

1	A infraestrutura das salas utilizada para os encontros é adequada?	
2	Os encontros estavam dentro das suas expectativas?	

### 5 – OBSERVAÇÕES, CRÍTICAS, COMENTÁRIOS E SUGESTÕES.


## APÊNDICE D - TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL PARA PESQUISA

Eu, Marlene Heidrich, Secretária Municipal de Saúde do município de Tapes - RS, estou ciente do protocolo de pesquisa intitulado **Financiamento do SUS e Educação Permanente em Saúde: Um desafio conjunto com recepcionistas nas unidades básicas de saúde em Tapes-RS**, pois é indiscutível a importância de inserção dos diferentes atores da atenção básica envolvidos no desenvolvimento do trabalho, a fim de enfrentar os desafios organizacionais e garantir recursos para a APS.

Os objetivos do presente trabalho são de oferecer atividades de educação permanente em saúde a fim de capacitar, atualizar e informar os profissionais de recepção das Equipes da Saúde da Família e do Centro Apoio Psicossocial do município de Tapes-RS no tema financiamento em saúde.

Será utilizado um pré-teste e um pós-teste que consiste em um questionário fechado, de 15 questões antes e após a realização de um mini-curso sobre a temática. O formulário é autoaplicável e individual, bem como, atividades de educação permanente, através de encontros, com o público-alvo. A presente pesquisa ensejará melhorias para a gestão da Atenção Básica, voltadas ao desenvolvimento do trabalho do recepcionista do SUS e também consequentemente no que tange às metas previstas pelo Programa de Financiamento do Previner Brasil, através da qualificação profissional. Após a coleta de dados, serão desenvolvidas estratégias de educação permanente para os trabalhadores das Estratégias da Saúde da Família e CAPS, considerados nesta pesquisa como fonte multiplicadora para disseminação de informação, possibilitando a qualificação das equipes de ESF do município de Tapes Rio Grande do Sul. O estudo será desenvolvido por Eveline Tuchtenhagen de Oliveira, sob orientação do pesquisador responsável Prof. Dr. Roger dos Santos Rosa.

Estou ciente de que esta autorização não interferirá no fluxo normal de trabalho e de atendimento, dos estabelecimentos de saúde envolvidos, nem trará constrangimento aos trabalhadores que não quiserem ingressar como participantes.

Por isso, autorizo, por meio deste termo, a sua execução e acessos necessários para fins exclusivos da referida pesquisa, com confidencialidade e privacidade quan-

to à identificação dos sujeitos. A coleta dos dados e informações requeridos deverá ter início somente após o parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS de acordo com as Resoluções nº 466/12 e nº 510/16, do Conselho Nacional de Saúde.

Tapes, 27 de fevereiro de 2023.

**Marlene Heidrich**  
*Secretária Municipal de Saúde*

**APÊNDICE E - MATERIAIS AUXILIARES PARA AS ATIVIDADES EDUCACIONAIS**

Será disponibilizado Certificado de participação no curso desde que o participante obtenha, no mínimo, a participação nas atividades de aprendizagem propostas, aplicadas pelos palestrantes, e a frequência igual ou superior a 75% (setenta e cinco por cento) do total das aulas ou das atividades programadas.

Sua participação é indispensável!!!  
Contamos com sua presença!!!

### Realização:



**SECRETARIA DA SAÚDE**  
CUIDANDO DA SAÚDE DE NOSSA GENTE



## Programa de Educação Permanente e Continuada dos profissionais de saúde do município de Tapes - RS



### Convite

Você está sendo convidado a participar das atividades propostas do Programa de Educação Permanente e Continuada dos profissionais de saúde do município de Tapes.

#### CARACTERÍSTICAS DO CURSO

**Nível:** Formação Inicial e Continuada de Trabalhadores

**Modalidade:** Formação Continuada

**Público Demandante:**

Recepcionistas (ESFs, CAPS e SMS);

**Forma de Oferta:** Presencial.

**Tempo de Duração do curso:** 1 mês e meio

**Turno de Oferta:** Diurno (tarde)

**Horário de oferta do curso:** Quintas-feiras, 15h-17h.

**Carga Horária Total:** 15h.

**Requisitos de acesso ao curso:** Profissional de serviço de saúde em Tapes - RS.

Esses encontros estão contemplados em sete momentos, conforme os módulos do quadro a seguir:

Cronograma de Atividades			
Módulo	Data	Hora	Assunto / Ministrante
1	xx/ xx/2023	15h às 15h15min	<b>Apresentação do Projeto</b>
		15h16min às 15h55min	<b>SUS que sistema é esse?</b> Prof. Roger Santos Rosa e Eveline Oliveira
		15h56min às 16h25min	<b>Painel do Serviço de Saúde de Tapes</b> Gabriela Gianichini
		16h26min às 17h	Pré teste
2	xx/ xx/2023	15h às 17h	<b>O caminho da Saúde no município de Tapes</b> Eveline Oliveira
3	xx/ xx/2023	15h às 15h45min	<b>O recepcionista do serviço de saúde</b> Evelaine Oliveira
		15h46min às 17h	<b>Comunicação e o processo de trabalho no SUS</b> Rogério Costa
4	xx/ xx/2023	15h às 15h45min	<b>Relações Interpessoais, Sigilo e Ética</b> Michele Herdina
		15h46min às 17h	<b>Acolhimento</b> Eveline Oliveira e Marlene Hiedrich
5	xx/ xx/2023	15h às 17h	<b>Noções sobre o financiamento da saúde</b> Daniela Santos/ José Fernandes
6	xx/ xx/2023	15h às 17h	<b>O trabalho do recepcionista do SUS e o Programa "Previne Brasil"</b> Eveline Oliveira
7	xx/ xx/2023	15h às 15h45min	<b>Atividade de fechamento</b> Eveline Oliveira e Prof. Roger dos Santos Rosa
		15h46min às 16h20min	Pós teste
		16h21min às 18h	Confraternização



## Modelo de banner

**Programa de Educação Permanente e Continuada dos  
profissionais de saúde do município de Tapes - RS**



### **Projeto**

FINANCIAMENTO DO SUS E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: UM  
DESAFIO CONJUNTO COM RECEPCIONISTAS NAS UNIDADES BÁSICAS  
DE SAÚDE EM TAPES - RS

**Mestranda: Eveline Tuchtenhagen de Oliveira**

**Orientador: Prof. Roger dos Santos Rosa**

### **Realização:**



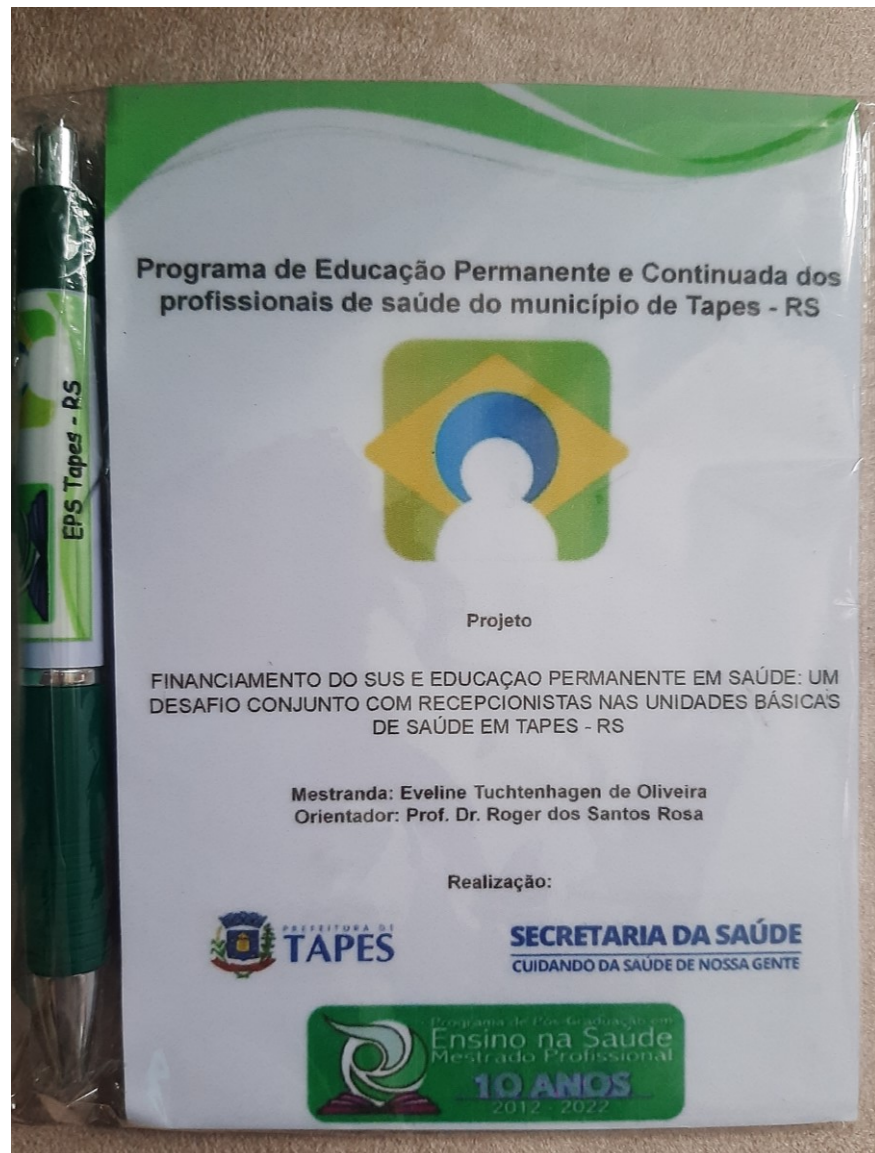
**SECRETARIA DA SAÚDE**  
CUIDANDO DA SAÚDE DE NOSSA GENTE



## Modelo Jaleco



## Modelo Bloco e Caneta



## APÊNDICE F - FAC-SÍMILE DO RELATÓRIO DA AÇÃO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



### Relatório Ação de Extensão

Nome: ROGER DOS SANTOS ROSA

Cartão UFRGS: 8681

Departamento/Unidade: Departamento de Medicina Social / Faculdade de Medicina  
 Categoria Funcional: PROFESSOR DO MAGISTÉRIO SUPERIOR

**Título:** [51680] - FINANCIAMENTO DO SUS PARA RECEPCIONISTAS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE  
**Tipo:** CURSO [[Download do documento de critérios de curso](#)]  
**Modalidade:** CURSO DE INICIAÇÃO E ATUALIZAÇÃO  
**Órgão gestão institucional:** Departamento de Medicina Social  
**Área CNPq:** Ciências da Saúde  
**Área Temática:** SAÚDE  
**Linha de Extensão:** Saúde Humana  
**Linha Programática:** --X--  
**Área Temática Secund.:** SAÚDE  
**Linha de Extensão secund.:** Saúde da Família  
**Linha Programática Secund.:** --X--  
**Carga Horária Total:** 22h  
**Vinculado ao programa:** [44243] - PROGRAMA DE EXTENSÃO E PESQUISA EM SAÚDE URBANA, AMBIENTE E DESIGUALDADES - 2021-2023 (APROVADA)  
**Projeto de pesquisa vinculado:** Financiamento do SUS e Educação Permanente em Saúde: Um desafio conjunto com recepcionistas nas Unidades Básicas de Saúde em Tapes-RS

#### Resumo

Atividade de educação permanente em saúde (EPS) sobre financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) para recepcionistas nas Unidades Básicas de Saúde (Equipes da Saúde da Família e do Centro Apoio Psicossocial) do município de Tapes-RS.

#### Relacionamento com projetos de pesquisa e ensino

Articula-se com o trabalho de conclusão do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da aluna Eveline Tuchtenhagen de Oliveira e seu orientador que envolve pesquisa (cadastrada sob nº 43,802; aprovado no sistema CEP/CONEP sob nº 67884523,2,0000,5347) e a atividade de extensão ora proposta.

#### Descritores

<b>Palavra-Chave 1:</b>	Financiamento em saúde
<b>Palavra-Chave 2:</b>	Educação permanente
<b>Palavra-Chave 3:</b>	Capacitação
<b>Palavra-Chave 4:</b>	Recepcionistas
<b>Palavra-Chave 5:</b>	Unidades Básicas de Saúde

#### Objetivo geral

Capacitar, atualizar e informar os profissionais de recepção das Equipes da Saúde da Família e do Centro Apoio Psicossocial do município de Tapes-RS no tema financiamento em saúde.

#### Objetivo específico

1) Capacitar os profissionais de recepção das Equipes da Saúde da Família quanto a noções básicas do SUS e do atendimento na saúde; 2) Preparar profissionais que possam reconhecer na prática diária do trabalho dos recepcionistas os princípios do SUS e sua relação com o financiamento em saúde; 3) Trazer para o conhecimento dos profissionais de recepção da atenção básica aspectos importantes sobre o financiamento da saúde em decorrência do Programa 'Previne Brasil'.

Não ocorreram modificações.

## APÊNDICE G - FICHA TÉCNICA DO PRODUTO

O Mestrado Profissional apresenta, como uma de suas ênfases, o princípio da aplicabilidade técnica (BRASIL, 2009). Conforme o quadro 1, foram desenvolvidos neste trabalho os seguintes produtos técnicos.

Quadro 1 – Produtos técnicos

Produto	Público-alvo	Finalidade
1. Ação de extensão na modalidade capacitação profissional	Recepcionistas (ESF's, CAPS e SMS).	Avaliar atividades de educação permanente em saúde para recepcionistas das Equipes da Saúde da Família e do Centro Apoio Psicossocial do município de Tapes - RS no tema financiamento em saúde.

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

A seguir, apresentamos como foi realizado procedimento metodológico, o desenvolvimento e como se pretendeu implementar a divulgação técnico-científica dos produtos.

### 1.1 ORGANIZAÇÃO DE ATIVIDADE DE CAPACITAÇÃO

#### 1.1.1 Definição do Produto 1: AÇÃO DE EXTENSÃO NA MODALIDADE CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL

Após aprimoramento dos dados do projeto inicial, foi elaborada uma proposta de ação de extensão na modalidade de capacitação profissional, conforme modelo padrão do sistema de extensão da UFRGS.

A atividade foi desenvolvida de acordo com os princípios da educação permanente em saúde, sustentada pela a aprendizagem significativa, construída através dos conhecimentos e as experiências previamente adquirido pelo “aprendiz”, de forma que faça sentido em suas práticas cotidianas (BRASIL, 2009), com o objetivo

de contribuir no processo de transformação das práticas reais dos serviços de saúde.

A proposta de capacitação profissional se materializou através do mini-curso de iniciação e atualização, que foi submetido, apreciado e aprovado por meio do projeto de extensão universitária pela Pró-Reitoria de Extensão da UFRGS. No projeto, foram apresentados os objetivos, a estrutura, a duração, o público-alvo e os resultados esperados dos encontros. Após a aprovação da ação pelos membros da Comissão de Extensão da Faculdade de Medicina, foi marcada a data oficial de início da realização dos encontros e feita a sua divulgação nas equipes. O fac-símile do relatório dessa proposta da ação consta no APÊNDICE F.

### **1.1.2 Campos descritivos obrigatórios**

Na proposta de desenvolvimento da Educação Permanente em saúde a presente capacitação dos profissionais de recepção, optou por conteúdos a partir da observação da necessidade de solucionar e/ou evitar problemas que ocorrem no dia a dia do trabalho para que os serviços prestados ganhem qualidade e os usuários fiquem satisfeitos com a atenção prestada.

#### **1.1.2.1 Estrutura curricular**

Os itens expostos nos encontros estão propostos no programa do mini-curso estruturado acordo com quadro 2:

Quadro 2 - Estrutura do mini- curso

<b>Módulo</b>	<b>Assunto</b>
1º Encontro	Abertura e Apresentação do Projeto Aplicação Pré teste SUS que sistema é esse? Painel do Serviço de Saúde de Tapes
2º Encontro	O caminho da Saúde no município de Tapes
3º Encontro	O recepcionista do serviço de saúde Comunicação e o processo de trabalho no SUS
4º Encontro	Relações Interpessoais, Sigilo e Ética Acolhimento
5º Encontro	Noções sobre o financiamento da saúde
6º Encontro	O trabalho do recepcionista do SUS e o Programa “Previne Brasil”
7º Encontro	Aplicação do Pós teste Atividade de fechamento e Confraternização

Fonte: Elaboração dos autores (2023).

### 1.1.2.2 Objetivos do curso

O objetivo foi de capacitar os profissionais de recepção das Equipes da Saúde da Família quanto a aspectos importantes sobre o financiamento da saúde em decorrência do Programa “Previne Brasil”, de noções básicas do SUS e do atendimento na saúde.

### 1.1.2.3 Contextualização e criticidade dos conhecimentos

A capacitação destinada aos profissionais Recepcionistas das Estratégias da Saúde da Família, do Centro de Apoio Psicossocial e da Secretaria Municipal de Saúde, do município de Tapes, sob o título: *FINANCIAMENTO DO SUS E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: UM DESAFIO CONJUNTO COM RECEPCIONISTAS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EM TAPES-RS* ocorreu de forma presencial,

com carga horária total de 15 horas, em espaço pré-definido sugerido pela mestrandia.

#### 1.1.2.4 Conteúdo teórico-prático, metodologia para elaboração e socialização dos conhecimentos

O conteúdo foi apresentado através do projeto, aplicação do pré-teste, realização dos encontros através de aulas expositivas, vídeos, dinâmicas de fixação, visitas de campo, momento de discussão (trocas, dúvidas e sugestões), aplicação do pós-teste e finalização do mini-curso.

#### 1.1.2.5 Processo de avaliação qualitativa do aprendizado

Para a avaliação, foram aplicados pré- e pós-teste (APÊNDICE A) sobre o conhecimento prévio e o adquirido dos participantes o que resultou em novas aprendizagens e saberes a todos os envolvidos no presente estudo. Para além no último encontro através de uma roda de conversa pretendeu-se realizar o compartilhamento e a reflexão coletiva dos resultados encontrados na presente pesquisa, bem como foi realizada uma avaliação pelos participantes sobre o projeto (APÊNDICE C), através de questionário de avaliação do projeto, a fim de oportunizar a expressão da opinião dos participantes da pesquisa.

Os dados resultantes desse processo serão compilados e entregues à Secretaria Municipal de Saúde. Aos participantes, será entregue um certificado de participação na ação de extensão.

#### 1.1.2.6 Perfil do egresso

Os concluintes do mini-curso estarão capacitados para desempenhar suas funções junto as Equipes da Saúde da Família a partir do conhecimento de aspectos importantes sobre o financiamento da saúde em decorrência do Programa “Previne Brasil”, de noções básicas do SUS e do atendimento na saúde, o que proporcionará atuação de forma ética, humanizada, com empatia e presteza.



Os profissionais estarão preparados para reconhecer na prática diária do trabalho dos recepcionistas os princípios do SUS e sua relação com o financiamento em saúde.

## 1.2 DESCRIÇÃO DO CURSO DE FORMAÇÃO E DE SUA FINALIDADE

Trata-se da oferta do mini-curso, para os recepcionistas das Estratégias da Saúde da Família, do Centro de Apoio Psicossocial e da Secretaria Municipal de Saúde, do município de Tapes. O objetivo de qualificá-los abordando noções básicas do SUS, do atendimento e do financiamento em decorrência do Programa “Previne Brasil”.

## 1.3 AVANÇOS TECNOLÓGICOS/GRAU DE NOVIDADE

Como grau de novidade buscou-se oportunizar a qualificação para um grupo de profissionais (recepcionistas) usualmente pouco priorizado em tais processos.