ESTUDO COMPARATIVO ENTRE METODOLOGIA PRESENCIAL E A DISTÂNCIA: O CASO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE BUCAL PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

PETRÓPOLIS/RJ MAIO/2018

Claudia Botelho de Oliveira - UERJ - oliveirabclau@gmail.com
Marcia Maria Pereira Rendeiro - UERJ - mmrendeiro@yahoo.com

Tipo: Relato de Experiência Inovadora (EI)

Categoria: Pesquisa e Avaliação

Setor Educacional: EDUCAÇÃO CONTINUADA EM GERAL

RESUMO

A atual Política de Atenção Primária a Saúde no País é baseada, na Estratégia da Saúde da Família (ESF). Nela, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) atua como elo entre os serviços e a comunidade. Para o amplo aproveitamento de suas funções, é necessário que os mesmos sejam constantemente capacitados. Considerando-se que a meta do Programa Telessaúde Brasil Redes é a capacitação das equipes da ESF, são claras as potencialidades na utilização do Telessaúde para capacitação dos ACSs. Para aferirmos estas potencialidades, elaboramos um curso relacionado à Saúde Bucal, oferecido na modalidade a distância e presencial. Utilizamos questionários para avaliar o conhecimento dos ACSs pré e pós curso. Os ACSs em atuação no Município de Petrópolis (RJ) foram convidados a participar do estudo e organizados em dois grupos: presencial e a distância. Os dados colhidos foram analisados e estabelecidos padrões de comparação para avaliação dos resultados nos dois grupos. Pretendeu-se constatar se estes treinamentos atenderam suas expectativas e qual método apresentou melhores resultados. Foi observado melhor desempenho dos ACS depois do treinamento, com diferença estatisticamente significativa entre as notas médias observadas antes (6,21) e depois dele (7,77) e desempenho semelhante nos dois grupos de intervenção, com notas finais médias muito similares, sem diferença estatisticamente significativa entre elas, tendo o Grupo 1 (presencial) nota média= 7,74 (IC95%: 7,51-7,80) e o Grupo 2 (a distância): nota média 7,83 (IC95%: 7,41-8,25). Os dados obtidos apontam para o potencial do uso da educação a distância, dentro da educação permanente da ESF. Objetivou-se, assim, corroborar o potencial do Telessaúde e da educação a distância como ferramenta para educação permanente. E comprovar que o desenvolvimento das tecnologias da informação, que vêm revolucionando a vida cotidiana pode transformar ainda mais o ensino e o modo de produção do conhecimento, impactando a educação.

Palavras-chave: : Telessaúde. Ensino a distância. Agente Comunitário de Saúde. Estratégia Saúde da Família.

INTRODUÇÃO

Atualmente, a política de atenção primária à saúde no país é baseada, em grande parte, na Estratégia da Saúde da Família, obedecendo aos preceitos do Sistema Único de Saúde. Para o Ministério da Saúde, a estratégia tem como objetivo “substituir ou converter o modelo tradicional de assistência à saúde.” (Brasil, 2007)

No que tange a saúde bucal, a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) /MS nº 1.444, de 28 de dezembro de 2000 prevê trabalhar sobre os fatores de risco, especial atenção sendo dedicada a inserção das Equipes de Saúde Bucal no Programa de Saúde da Família (PSF), reconhecendo então que o território e a população adstrita, o trabalho em equipe e a intersetorialidade constituem eixos fundamentais de concepção, sendo as visitas domiciliares uma de suas principais estratégias.

No PSF o trabalho caminha pelo viés da assistência integral, entendida por ações preventivas de promoção de Saúde e curativas nas quais busca a qualidade de vida global e a cidadania do usuário em cada etapa do processo de atenção, atrelada à visão da equipe interdisciplinar, contando-se com o trabalho de base feito pelas Agentes Comunitárias de Saúde. (Martines e Chaves, 2007)

Associando-se os paradigmas do PSF e o fato que os ACS funcionam como um elo entre a comunidade e o sistema de saúde, sua participação na promoção de saúde oral tem caráter fundamental, sendo para isso preciso que os mesmos sejam treinados e capacitados com conteúdo voltados para essa função. Uma vez que por se constituir como o profissional mais próximo da comunidade, o Agente Comunitário de Saúde detém as maiores possibilidades de que sua ação se traduza em transformações que efetivem a prevenção de doenças e a promoção da saúde.

Considerando-se que o município de Petrópolis conta no momento com 44 equipes de PSF, 23 delas com equipe de saúde bucal sendo 50% da população coberta pelo PSF. segundo informações do Departamento de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde em abril de 2016, só neste município, há um contingente de 278 ACS que podem e devem atuar como importantes colaboradoras no processo de trabalho das ESB.

Há que se considerar ainda que hoje no Brasil existem 332.289 ACS cadastrados pelo Ministério da Saúde, atuando em 5456 municípios que possuem Estratégia de Saúde da Família. segundo dados do MS em abril de 2016. Há, portanto, um enorme contingente a ser treinado, isso porque os ACS, quando devidamente capacitados, podem influenciar mudanças positivas nos conhecimentos em saúde bucal da população sob seus cuidados.

Paralelo a isto, o Programa Nacional de Telessaúde, instituído pela Portaria no 35 de 04 de janeiro de 2007 (Brasil, 2010), com o objetivo de desenvolver ações de apoio à assistência à saúde e sobretudo, de educação permanente para os envolvidos com a Saúde da Família, visando à educação para o trabalho e mudanças das práticas de trabalho, melhorando a qualidade do atendimento da Atenção Básica do SUS.

Foi reforçado pela Portaria 402 de 24 de fevereiro de 2010 que instituiu o programa Telessaúde Brasil para apoiar a Saúde da Família no SUS, que tem como um de seus objetivos qualificar, ampliar a resolubilidade e fortalecer a ESF e melhorar a qualidade do atendimento da atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da ampliação da capacitação das equipes de saúde da família, usando tecnologia capaz de promover a tele-educação/telessaúde com impacto positivo na resolubilidade do sistema e na atenção à saúde.

A mais recente portaria, de nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 reforça que a Política Nacional de Atenção Básica tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica. Esta mesma portaria estabelece ainda que é dever das três esferas do governo desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação da força de trabalho para gestão e atenção à saúde, estimular e viabilizar a formação, educação permanente e continuada dos profissionais, qualificar os vínculos de trabalho e implantar carreiras que associem desenvolvimento do trabalhador com qualificação dos serviços ofertados às pessoas.

No estudo de Tolomeu (2013), foram levantados todos os artigos científicos completos originais publicados no período de 2008 a 2012 e que tratavam da educação em saúde para os ACS no Brasil. O autor observou que 89,4% das atividades de educação em saúde ofertadas aos ACS foram oferecidas na modalidade presencial, 5,3% à distância, enquanto que 5,3% aconteceram de forma mista, possuindo atividades presenciais e à distância. Sobre os assuntos abordados, segundo relatos dos autores, os temas foram decididos de acordo com as necessidades e interesses do grupo a ser capacitado. O tema Saúde Bucal teve um percentual de 5,3% entre os assuntos abordados. Tal estudo evidencia as inúmeras possibilidades ainda não exploradas no uso da telessaúde como ferramenta de treinamento dos ACS, mais especificamente aqui, nas questões relativas à saúde bucal.

METODOLOGIA

Para atingir os objetivos propostos neste estudo, a abordagem utilizada foi quantitativa descritiva. Foram convidados a participar do projeto os Agentes Comunitários de Saúde do Município de Petrópolis em atuação no ano de 2017, totalizando 278 ACS. O trabalho

foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e todos os participantes leram e assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os critérios de inclusão no estudo foram: ter assinado o TCLE e ser Agente Comunitário de Saúde efetivamente contratado. No período de coleta, 50 ACS estavam de férias, em licença saúde ou em licença maternidade. Todos os demais ACS (n = 228) concordaram em participar.

A coleta de dados e treinamento foi realizada no ano de 2017. Os Agentes Comunitários foram informados sobre o projeto a partir de ofício enviado através da coordenação de Atenção Básica da Prefeitura de Petrópolis e novamente convidados para encontro presencial dentro do calendário de Educação Permanente.

Nestes encontros foram esclarecidos sobre possíveis dúvidas e responderam ao questionário inicial pré-treinamento, sem identificação do respondente, dividido em três blocos: perfil pessoal e profissional, perfil digital e conhecimentos específicos de Saúde Bucal. Nestas últimas foi utilizado como forma de resposta o gradiente, objetivando-se maior sensibilidade na análise dos resultados.

Os ACS foram então organizados em dois grupos, levando-se em conta sua facilidade em conseguir conexão com a internet, a possibilidade de realizar o referente treinamento a distância e sua preferência em relação ao tipo de treinamento. Respeitados estes critérios, os que não estiveram presentes foram incluídos no grupo de treinamento presencial por não ser possível avaliar sua possibilidade de realizar o treinamento via EaD. Foram então alocados para realização do curso via EaD 50% dos ACS. Este coeficiente, no entanto, não foi mantido em razão de dificuldades alegadas pelos ACS designados para realização do treinamento via EaD.

O primeiro grupo (P1) recebeu treinamento presencial realizado pela Pesquisadora e uma Técnica em Saúde Bucal. O segundo (P2) recebeu treinamento a partir de minicursos, já gravados e disponibilizados via Telessaúde UERJ. O treinamento presencial e a distância tiveram a mesma carga horária, mesmo conteúdo e foram ministrados pelas mesmas profissionais. O conteúdo foi concebido de forma a ser aplicável a todos os ACS em atuação, abarcando temas amplos sobre saúde bucal.

Após a conclusão dos treinamentos, os participantes responderam a um questionário pós-treinamento, nos mesmos moldes do respondido pré-treinamento. Os mesmos continham 25 questões: 5 relativas ao perfil do ACS, 5 relativas aos hábitos de uso da

internet, 5 perguntas avaliavam as expectativas quanto ao treinamento no pré-treinamento e avaliação do mesmo no pós-treinamento e 10 abordavam conhecimentos específicos de saúde bucal. O último conjunto de questões abarcava: atribuições dos ACS com relação à saúde bucal, frequência com que este assunto é abordado em seu cotidiano, ações que podem ser desenvolvidas nesta área pelos ACS, dificuldades de atuação e ainda, higiene bucal do recém-nascido, cuidados na dentição decídua, câncer de boca, flúor, halitose, doença periodontal, cárie, dentre outros.

O perfil sociodemográfico dos ACS e sua inserção na rede de saúde foram descritos com base nas seguintes variáveis: sexo, faixa etária, escolaridade, tempo de trabalho como ACS, presença de ESF na unidade básica em que trabalha. Já o seu perfil digital foi descrito com base nas seguintes: acesso regular à internet, local de acesso à internet, ter realizado curso a distância e percepção sobre a satisfação com a experiência prévia com cursos a distância.

Na avaliação do treinamento, as variáveis utilizadas foram satisfação com o conteúdo do treinamento, se o mesmo atendeu as expectativas, usabilidade das questões abordadas e ainda se a forma de abordagem estimulou a reflexão. Para conhecer a forma de atuação dos ACS em saúde Bucal, utilizou-se como variáveis: ser função dos ACS abordar os temas relacionados a Saúde Bucal, a frequência com que estes temas são abordados, as ações que podem ser realizadas e os fatores que dificultam sua atuação.

Para avaliação dos conhecimentos específicos em Saúde Bucal, foram apresentadas 8 questões , com respostas em gradiente, onde somente as respostas certas foram consideradas. Foi realizada regra de três para converter essas notas a escala de 10. Calculou-se ainda o percentual de acertos nas questões específicas de saúde bucal, e realizou-se a comparação das notas nos testes pré e pós treinamento. Os resultados descritivos foram apresentados por meio de distribuição percentual das variáveis de interesse.

Os resultados referentes ao conhecimento sobre saúde bucal antes e depois do treinamento foram analisados comparando-se as distribuições percentuais das notas obtidas (desempenho global) e as proporções de acertos em cada uma das oito questões consideradas no instrumento de avaliação. A análise de desempenho segundo tipo de treinamento (presencial ou a distância) também foi realizada comparando-se as proporções de acertos em cada uma das oito questões consideradas no instrumento de avaliação. Para a comparação das notas obtidas e das proporções de acertos foram utilizados, respectivamente, ca dos resultados foram realizadas com o auxílio do programa SPSS, versão 19.o Teste de Mann-Whitney e o Teste Qui-Quadrado de

McNemar. O nível de significância considerado foi de 5 %.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo objetivou verificar a pertinência e aplicabilidade de utilização das tecnologias de Informação e Comunicação, mais especificamente do Programa Telessaúde Brasil Redes como uma importante ferramenta na Educação Permanente da ESF, contribuindo para ampliar a qualidade da atuação em saúde bucal dos ACS. Buscou-se avaliar as respostas pré e pós-treinamento, bem como comparar os resultados nos grupos presencial e a distância.

Os resultados demonstraram que os ACS já apresentavam razoável conhecimento nas questões relativas ao tema, mas observamos em ambos os grupos, uma ampliação em seus percentuais de acerto nas questões específicas de conhecimento em saúde bucal assim como na percepção de suas atribuições.

Ao analisar os dados colhidos, nas questões relativas ao perfil pessoal do ACS, pode-se constatar a partir da análise das respostas dos questionários pós treinamento que os dois grupos de ACS que realizaram treinamento presencial (P1) e a distância (P2) são constituídos predominantemente de mulheres. Em 2010, Mota & David, afirmaram que o trabalho de ACS está reconhecidamente associado ao trabalho doméstico feminino, que possui uma inclinação historicamente reconhecida para o cuidado em saúde.

Quanto à faixa etária, a quase totalidade dos sujeitos de todas as amostras declarou estar entre mais de vinte e menos de sessenta anos. Pode-se observar um maior número de pessoas com idade até os 30 anos no grupo que realizou treinamento a distância. Ao passo que no grupo que realizou treinamento presencial a maioria estava na faixa entre 41 e 60 anos.

A escolaridade não revelou grande diferença entre os dois grupos. Em ambos a maioria concluiu o ensino médio, o que já se mostra de acordo com a lei 13.590/2018, reforçando a profissionalização do ACS. O que pode ser observado foi que em P1 7% possuía ensino superior completo ou incompleto, percentual que subiu para 23% em P2. A intenção desta pretendida elevação no nível de escolaridade parece residir na convicção que a mesma pode favorecer sua atuação, ao considerar a ampla gama de saberes que devem ser apreendidos e necessidade de interação com a comunidade.

Ao responderem sobre a presença da equipe de saúde bucal na equipe onde atuam, os dois grupos apresentaram resultados semelhantes, uma vez que em ambos os grupos mais de 60% das equipes tem ESB, próximo a realidade do município, que conta com

mais de 34% das equipes com ESB.

No bloco de perguntas que contém os dados relativos ao perfil digital dos ACS, pode-se observar, que em P2 o acesso à internet de forma regular é mais frequente (89%) que em P1 (78%), observa-se que apesar de P1 não possuir a estrutura necessária para a realização do curso EaD (computadores e acesso à internet), os resultados foram semelhantes.

Na questão relativa ao local de acesso, os ACS podiam selecionar mais de uma opção, dentre casa, trabalho e celular. Pode-se observar que o acesso do domicílio foi menor em P2 (28%) na comparação com P1 (32%) e também no trabalho, onde apenas 10% do P2 relatou acesso regular, coeficiente inferior aos 34% relatado em P1. Cabendo aqui ressaltar, que havia uma previsão, quando do projeto deste estudo, que todos os postos de saúde estariam conectados de forma regular a internet no ano de 2017.

Do total, mais de 80% acessa pelo celular, dentre outras formas. Este número parece estar de acordo com uma das dificuldades apontadas pelos profissionais que não conseguiram realizar o referido treinamento a distância, por terem como única forma de acesso o celular, muito embora tenham sido alertados sobre esta impossibilidade no momento da divisão das turmas. Este dado é semelhante ao apresentado na PNAD 2015 realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que identificou que 92,1% da navegação na Internet no Brasil é realizada, via smartphone, o que nos leva a concluir que os conteúdos disponibilizados terão maior alcance se adaptados ao mobile.

Há que se considerar, a possibilidade de imprecisão no percentual de 25% de ACS que assinalou a dificuldade de acesso à internet como um dos obstáculos para a utilização do EaD. Isto porque do total do grupo que deveria realizar o treinamento por este método, 46 profissionais não o fizeram, o que reduziu o número de respostas ao questionário pós treinamento.

Este número de 46 ACS, corresponde a 20% do total de participantes. Destes, 36 (15,7% do total), respondeu a instrumento sobre a não adesão ao treinamento a distância, onde 32% alegou dificuldade de acesso como justificativa. Outros 58% alegaram dificuldades com a plataforma do Telessaúde, relatando não conseguir realizar o cadastro, número do CPF não ser aceito como válido ou ainda ter realizado o cadastro e quando tentou se reconectar receber mensagens de matrícula inválida. Alguns destes ACS relataram estas dificuldades ainda durante o treinamento e contato com o Telessaúde foi realizado, sendo possível corrigir alguns dos problemas. Outros, porém

não fizeram contato ou não conseguiram solucionar o problema, o que parece ter sido dificultado ainda mais pela greve pela qual a UERJ passava.

Foi possível observar ainda, que 77% dos ACS de P2 já haviam realizado alguma modalidade de curso a distância. Percentual muito superior aos 23% que relataram já ter tido alguma experiência neste tipo de ensino em P1. Dos ACS que já haviam tido experiência com este tipo de ensino, 66% classificou a experiência como muito boa ou boa em P1 e 72% em P2.

Considerando as respostas relativas à avaliação do conteúdo do treinamento, onde foram utilizados gradientes, 5 correspondia a muito satisfeito e 1 a muito insatisfeito, pudemos perceber que em ambos a maioria das respostas se situou entre satisfeito (4) ou muito satisfeito (5). Sendo estes percentuais: 84% em P1 e 87% em P2. Estes dados parecem corroborar a hipótese que, vencidas as barreiras de acesso, o ensino a distância poderá se configurar como importante ferramenta de educação permanente.

No que tange aos dados relativos ao processo de trabalho em saúde bucal, questionamos se trabalhar as questões relativas a este tema fazia parte das atribuições dos ACS. Embora mais de 90% saiba ser atribuição do ACS abordar estas questões, o que está em consonância com a política nacional de atenção básica de 2012, somente pouco mais de 50% assinalou a resposta em que afirmava sempre abordar estas questões em suas visitas domiciliares de rotina. Tendo apresentado resultados semelhantes nos dois grupos.

Outra questão que chama atenção é a dificuldade de conseguir tratamento odontológico ser apontada por mais de 40% dos ACS como um dos fatores que dificultam sua atuação nas questões relativas a este tema. Percentual próximo ao número de equipes do município que não possui ESB (31%). Este número está em consonância com o previsto na Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) /MS nº 1.444, de 28 de dezembro de 2000 prevê trabalhar sobre os fatores de risco, especial atenção sendo dedicada a inserção das Equipes de Saúde Bucal no Programa de Saúde da Família (PSF), reconhecendo então que o território e a população adstrita, o trabalho em equipe e a intersetorialidade constituem eixos fundamentais de concepção. Em ambos os grupos, a quantidade de assuntos a ser abordado também foi apontado como um fator que dificulta sua atuação.

O percentual de acerto nas questões específicas de saúde bucal no questionário pós treinamento apresentaram resultados bastante semelhantes nos dois grupos, evidenciando que alguns temas, como evolução da cárie, importância da dentição

decídua e fatores de risco para câncer de boca suscitam menos dúvidas que outros. Na questão relativa aos principais fatores de risco para câncer de boca, por exemplo, 94% de P1 e 95% de P2 considerou como absolutamente certo serem álcool e fumo, mas que as próteses mal adaptadas e restos de dentes também aumentavam os riscos. Este conhecimento, porém, precisa se traduzir em ações mais efetivas de prevenção, uma vez que os indicadores apontavam para Estimativa de 15.490 novos casos, sendo 11.140 homens e 4.350 mulheres (Instituto Nacional de Câncer - INCA, 2016).

Especialmente nas questões a respeito da maneira mais adequada de realizar a higiene bucal de um recém-nascido e na que abordava a conduta adequada em casos de avulsão traumática de dentes permanentes, o percentual de ACS que assinalaram a resposta adequada, nos dois grupos, foi bastante inferior ao das demais questões. Há que se considerar se houve falha na elaboração das questões, deixando-as dúbias ou na aplicação dos conteúdos durante o treinamento. Sendo estes temas que deverão ser aprofundados com ambos os grupos do estudo, por se constituir de assunto onde a conduta adequada no momento do ocorrido pode alterar o prognóstico de saúde bucal do paciente de forma inequívoca.

Na comparação das notas dos ACS nos questionários pré e pós treinamento, evidenciou-se, que muito embora os ACS já apresentassem conhecimentos sólidos sobre a temática, o ganho foi nítido, na comparação das duas notas. Apresentando média de acerto de 6,1 no pré treinamento e 7,77 no pós. Há que se apontar aqui que uma vez que nos questionários os ACS não eram identificados, não foi possível realizar a comparação de forma individual, apenas coletiva. Como parte final deste estudo procurou-se evidenciar o total de escores obtidos com o questionário aplicado nos dois grupos e após contabilizar a soma, realizar a análise estatística para verificar se houve diferença estatística significativa entre o grupo de ACS treinados de forma presencial e aqueles que foram treinados a partir do Telessaúde UERJ. Calculou-se então a médias pré-treinamento, obtendo-se média 6,21 e intervalo de confiança de 95%: 6,01 - 6,40 e pós treinamento, onde obteve-se média 7,77 e intervalo de confiança de 95%: 7,56 - 7,97.

No grupo 1 (presencial) a média apresentada foi 7,74 e intervalo de confiança de 95%: 7,51 - 7,80 enquanto o grupo 2 (a distância) apresentou média 7,83 e intervalo de confiança de 95%: 7,41-8,25. Esses resultados apontam um melhor desempenho depois do treinamento, com diferença estatisticamente significativa entre as médias observadas (6,21 versus 7,77) e desempenho semelhante nos dois grupos de intervenção, com médias muito similares, sem diferença estatisticamente significativa entre elas.

Ao iniciarmos o treinamento presencial, um total de 19 ACS (6,8% do total) que haviam optado pelo treinamento a distância se apresentou para a modalidade presencial alegando ter tido problemas de conectividade ou equipamento.

Após a conclusão dos treinamentos, ao verificarmos a lista de acessos disponibilizada pelo Laboratório de Telessaúde da UERJ, pudemos verificar que outros 46 ACS (40% do total nesta modalidade de treinamento) designados para realizar o curso via EAD não haviam realizado o mesmo da forma proposta. Estes ACS foram então convocados para um encontro a fim de responder a instrumento para avaliação dos motivos alegados para a não realização do mesmo (Anexo 3). Dos 46 ACS convocados, apenas 25 (54 %) compareceu. Para os demais foi encaminhado o instrumento por e-mail, obtendo-se então mais 11 respostas, totalizando 78% de respostas dos ACS que não realizaram o treinamento a distância.

Com relação a esses 40% dos ACS que deveriam ter realizado o curso via EAD, mas não o fizeram, o instrumento utilizado pode conferir que 78% alegou alguma dificuldade com a plataforma do Telessaúde. Ainda assim, 89% relatou ter interesse em realizar treinamento via EaD caso novos cursos sejam disponibilizados.

CONCLUSÃO

Com relação ao objetivo principal deste estudo de, avaliar o nível de conhecimento e comparar duas metodologias para a Educação Permanente dos Agentes comunitários de saúde na temática saúde bucal no município de Petrópolis, nos parece que os resultados encontrados deixam claro, que apesar de um bom conhecimento a respeito do tema, ambos os grupos apresentaram melhora após os treinamentos e que os resultados similares nos dois grupos, demonstra que a educação a distância é importante ferramenta na educação permanente.

Considera-se que com a devida propagação e superados alguns problemas aqui elencados, como a barreira de acesso e as dificuldades relatadas com a plataforma, a tendência será a de maior adesão a esta metodologia em. Isto seria de especial importância para maior refinamento de programas de EP que visem aperfeiçoar e integrar o trabalho no âmbito do PSF, respeitando a singularidade e especificidade de cada equipe, ampliando o olhar para a visão integral da saúde e democratizando as informações.