

**ESCOLA DO GOVERNO EM SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO  
RESIDÊNCIA EM SAÚDE COLETIVA COM ÊNFASE EM GESTÃO DE REDES DE  
SAÚDE**

CÍNTIA IRINÉA DE OLIVEIRA

**DESENVOLVIMENTO DE PLANOS MUNICIPAIS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE  
EM SAÚDE NA VII REGIÃO DE SAÚDE DE PERNAMBUCO**

SALGUEIRO - PE

2024

CÍNTIA IRINÉA DE OLIVEIRA

**DESENVOLVIMENTO DE PLANOS MUNICIPAIS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE  
EM SAÚDE NA VII REGIÃO DE SAÚDE DE PERNAMBUCO**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado a Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco, como parte dos requisitos para obtenção do título de especialista em saúde coletiva.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Emmanuely  
Correia de Lemos  
Coorientadora: Mikaelly Vasconcelos  
Grangeiro

SALGUEIRO - PE

2024

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Nelson Chaves (ESPPE), com os dados fornecidos pelo autor.

O048d	Oliveira, Cíntia Irinéia de.  Desenvolvimento de planos municipais de educação permanente em saúde na VII região de saúde de Pernambuco/ Cíntia Irinéia de Oliveira. _ Salgueiro-PE, 2024. 48 fls.: il.  Orientador: Dr <sup>a</sup> . Emmanuely Correia de Lemos. Coorientador: Esp. Mikaelly Vasconcelos Grangeiro. Monografia-TCR (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase em Gestão de Redes de Saúde Pública da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco – ESPPE)  1. Educação em Saúde. 2. Educação Permanente. 3. Gestão em Saúde. I. Título
ESPPE / BNC	CDU – 37:614 (813.42)

Bibliotecária Responsável: Anefátima Figueiredo – CRB-4/P-1488

## **DEDICATÓRIA**

Esse trabalho é dedicado aos meus filhos, Arthur Guilherme e Ana Sophia, meus maiores inspiradores no processo de formação e para quem deixo o legado do amor pela educação em saúde, busca constante de conhecimento, crescimento pessoal e importância da qualificação profissional.

## **AGRADECIMENTOS**

Por acreditar que qualquer jornada só se faz possível com boas parcerias firmadas, cerquei-me de muita gente inteligente, com vivência irretocável no SUS, compromisso técnico, científico e ético. Esses que acreditam em meu potencial, muito mais que eu muitas vezes, aqui destaco: Cecília Siqueira, Mikaelly Vasconcelos, Késia Lino, Samuel Oliveira, Cindy Ceissler, Emmanuely Lemos, Auxiliadora Veras e Auxiliadora Magalhães.

Gratidão, meus mestres.

## RESUMO

Este estudo objetivou desenvolver planos municipais de Educação Permanente em Saúde de forma integrada e colaborativa com os municípios da VII Região de Saúde de Pernambuco, para esse, o método utilizado baseou-se na pesquisa-ação, quanto referência teórica, com abordagem qualitativa. Quanto ao local, foi realizada na VII Região de Saúde de Pernambuco, localizada no sertão central de Pernambuco com ações articuladas e realizadas junto à VII Gerência Regional de Saúde e Comissão de Integração Ensino-Serviço Regional. Nas seguintes etapas: Coleta de dados, análise documental, caracterização da Educação Permanente em Saúde, oficinas regionais e municipais e elaboração do documento orientador, no período de setembro de 2023 a fevereiro de 2024. Obtendo como resultados: Na análise documental foi observado que a VII regional reconhece a relevância das ações de Educação Permanente em Saúde, mas as mesmas ainda acontecem de maneira incipiente e ainda sem o planejamento das ações em nível municipal e como prioridade da gestão em saúde no território, para a etapa de caracterização e planejamento das oficinas foram utilizadas as respostas do formulário eletrônico, com participação ativa dos colaboradores da pesquisa, nas oficinas foram trabalhados os importantes eixos para a existência de uma Educação em Saúde de qualidade e elaborado o documento orientador, esse tem função de material instrutivo e subsidia a elaboração dos planos municipais. Constata-se a partir de cada etapa desenvolvida e nos encontros com a Comissão de Integração Ensino-Serviço regional e demais atores estratégicos dos municípios que a pesquisa foi satisfatória, demarcada a partir da capacidade de articulação técnica e aplicação prática por parte dos envolvidos, driblando a ausência de recursos e não priorização da gestão, mas acreditando no potencial transformador da realidade que pressupõe a Educação Permanente em Saúde.

**Palavras-chave:** educação em saúde; educação permanente; gestão em saúde.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>2. JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>10</b>
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>11</b>
<b>3.1. Objetivo Principal.....</b>	<b>11</b>
<b>3.2. Objetivos Específicos.....</b>	<b>11</b>
<b>4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>12</b>
<b>4.1 Percurso Histórico E Legislações.....</b>	<b>12</b>
<b>4.2. Educação Permanente em Saúde e os Níveis de Gestão em Saúde.....</b>	<b>13</b>
4.2.1. Ministério da Saúde e Educação Permanente em Saúde.....	15
4.2.2. Educação Permanente em Saúde em Pernambuco.....	16
4.2.3. Impacto em nível municipal das ações em Educação Permanente em Saúde e implementação do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde.....	17
<b>5. METODOLOGIA.....</b>	<b>19</b>
<b>6. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>23</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>31</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>32</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>34</b>
<b>APÊNDICE A – FORMULÁRIO ELETRÔNICO.....</b>	<b>34</b>
<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>	<b>35</b>
<b>APÊNDICE C – OFICINAS REGIONAIS.....</b>	<b>38</b>
<b>APÊNDICE D – OFICINAS MUNICIPAIS (SALGUEIRO).....</b>	<b>38</b>
<b>APÊNDICE E – DOCUMENTO ORIENTADOR.....</b>	<b>39</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>40</b>
<b>ANEXO A – FOLHA DE ROSTO PLATAFORMA BRASIL.....</b>	<b>40</b>
<b>ANEXO B– CARTA DE ANUÊNCIA.....</b>	<b>41</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A formação de qualidade dos trabalhadores e das trabalhadoras de saúde, considerada importante eixo do Sistema Único de Saúde (SUS), o que possibilita excelência na atenção à saúde e qualidade de vida dos brasileiros, permite articulações atualizadas e resolutivas no âmbito da saúde. A Educação Permanente em Saúde (EPS) no SUS ocupa papel definitivo no direcionamento das estratégias de cuidado à saúde individual e coletiva (Santos; Felipe, 2019).

A Educação Permanente em Saúde (EPS) no SUS tem sido capaz de provocar repercussões importantes nas estratégias e modos de ensinar e aprender. Tendo em vista a premissa, em 2004, no Brasil, foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que objetiva atuar de maneira estratégica a orientar e contribuir com a formação e desenvolvimento de trabalhadores de saúde, por meio da Portaria GM/MS nº 198/2004 (Brasil, 2004).

A EPS, apresenta-se como uma estratégia de educação na saúde que tem um olhar sobre as necessidades da população, essas ações são realizadas com uma gestão participativa e transformadora, que inclui instituições de ensino, trabalhadores, gestores e usuários, conformando o “quadrilátero da formação - ensino, gestão, atenção e controle social” (Ceccim; Feuerwerke, 2004).

Destaca-se ainda que a EPS, é um conceito pedagógico que abarca ensino, serviço, docência e saúde, através de contribuições significativas para o desenvolvimento do profissional de saúde. Segundo Ceccim (2005), a EPS se constitui como “estratégia fundamental às transformações do trabalho, permitindo que os espaços de serviço se tonem um “lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente” (Ceccim, 2005).

Com o objetivo de avançar quanto a implementação da PNEPS, foi promulgada a Portaria GM/MS nº 1.996/2007 que definiu novas estratégias de ação, adequando-a às diretrizes operacionais e aos regulamentos dos Pactos pela Saúde e de Gestão. A grande mudança pode ser observada no que tange ao aspecto regional, através dos Colegiados de Gestão Regional (CGRs) e a instituição das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIESs).

Em Pernambuco, a Política Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS), orientada pela PNEPS, têm bem demarcada em suas diretrizes, o compromisso com o SUS, a descentralização, a regionalização e Interiorização do



ensino, a implementação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), com cooperação interinstitucional e interprofissionalidade, tudo sempre realizado em uma gestão colegiada e participativa, como nos exemplos das CIES Regionais, Colegiados de Integração Ensino Serviço, Fóruns, dentre outros (Pernambuco, 2018).

Entendendo que a EPS deve ser a estratégia ordenadora da formação e desenvolvimento dos trabalhadores, no estado de Pernambuco, através da Secretaria Estadual de Saúde (SES), o Plano de Educação Permanente em Saúde do Estado de Pernambuco foi organizado segundo a estrutura de uma Política de Gestão da Educação na Saúde. Em Pernambuco as ações circulam a partir de 2009, tanto numa perspectiva estadual, quanto na perspectiva regional como sugere a Portaria GM/MS nº 1.996/2007, com a CIES estadual e ampliação das CIESs Regionais, presentes em todo o estado através das doze regiões de saúde (Pernambuco, 2018).

O Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco (PEPS-PE), o último com vigência para o período de 2019 a 2022, construído coletivamente, sob orientação da Diretoria Geral de Educação sob responsabilidade do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) e da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE) e pactuado nas instâncias gestoras do SUS na Saúde, com articulações na CIES Estadual. Importante reforçar, o protagonismo do estado de Pernambuco na implantação da política de educação permanente em saúde (Pernambuco, 2018).

Com a instituição das CIESs nas 12 Regionais de Saúde, da CIES Estadual e elaboração dos Planos de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS). As ações foram elaboradas em oficinas regionais e através do apoio institucional para a elaboração dos PAREPS, os avanços se tornaram possíveis, através ainda do financiamento federal específico e com a participação direta da ESPPE, instituição de ensino que é referência para a EPS (Santos et.al, 2022).

A Política de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco apresenta-se a fim de fortalecer a Rede SUS Escola, com implementação de dispositivos para integração ensino serviço, sempre alinhada à regionalização, aspecto marcante da saúde em Pernambuco. Presente na Região Nordeste do Brasil, o estado de Pernambuco é distribuído em quatro macrorregiões e doze Regiões de Saúde, a Política Estadual de Educação Permanente em Saúde se faz a partir das diretrizes do Ministério da Saúde, mas sempre respeitando o contexto em que está inserida. Pernambuco está estruturado em doze CIES regionais, sendo uma em cada região

de saúde e uma CIES estadual com orientação local da Escola de Saúde Pública (Santos et.al, 2022).

Nesse contexto, está presente a VII Regional de Saúde de Pernambuco, que é composta por sete municípios (Salgueiro, Serrita, Verdejante, Terra Nova, Cedro, Mirandiba e Belém do São Francisco). A Região de Saúde do sertão central de Pernambuco, apesar de ser uma regional composta por um número pequeno de municípios, tem uma significativa extensão territorial e com dificuldade de deslocamento dos municípios dos extremos com a sede da regional, a cidade de Salgueiro. Mesmo com as ações regionalizadas através da CIES regional, presente e atuante, na VII região de saúde de Pernambuco, foco das ações desse projeto aqui descrito, percebe-se ainda a dependência dos municípios quanto às ações regionalizadas ou a partir da própria SES ou MS.

Os desafios da implementação das ações de EPS no território da VII Região de Saúde, acompanham o que foi observado na análise da situação da área, realizada pela SEGTES/PE, que vai desde a ausência de repasses dos recursos para ações de EPS pelo ministério da Saúde, passa pela ausência de diretrizes específicas e apoio técnico, até a inexistência de estratégias de monitoramento e avaliação da EPS e ações previstas em indicadores próprios (Pernambuco, 2023).

A partir da vivência no território, na residência em saúde coletiva, observou-se a insipiência de ações propostas mais voltadas à EPS pelos municípios que formam a VII Região de Saúde de Pernambuco, uma vez que as ações EPS mudam a realidade do fazer em saúde, numa perspectiva em que tais ações no território propiciam estímulo, acompanhamento e fortalecimento da qualificação profissional dos trabalhadores da área da saúde, transformando assim suas práticas para a transformação da situação de saúde, a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho (Pernambuco, 2018).

Apesar da instituição das CIEs regionais, observa-se que essas, muitas vezes, ficam submetidas às atribuições e preferências da gestão, uma vez que há gestores que não discutem ou desconhecem as políticas de gestão da educação na saúde, demonstrando baixa adesão da implementação da política de educação permanente em saúde. Destaca-se aqui a necessidade de que as ações em EPS sejam cada vez mais voltadas a alcançar as necessidades da população, se faz perceber a necessidade de que cada município elabore seu plano de educação permanente em saúde, de maneira que alcance os objetivos de forma resolutiva e *in*

*loco*. Quando as ações são realizadas apenas na perspectiva regional, altera-se a premissa de que sejam ações de ensino-serviço, necessitando que esse trabalhador da saúde se desloque do território afim de participar de ações da CIES regional (França et al, 2017).

Nesse sentido, a pergunta condutora de pesquisa foi: como desenvolver planos e ações de Educação Permanente em Saúde no nível municipal, de forma participativa e coletiva, norteada pelas políticas estaduais e nacionais de EPS, a partir das necessidades do território? Construído de forma coletiva, norteada pelas políticas de referência da EPS, mas sem que se perca o que há de próprio no território em que as ações circulam. Este, buscou responder e contribuir de maneira significativa para que se alcance os resultados esperados.

## 2. JUSTIFICATIVA

Compreendendo a importância da elaboração dos planos municipais de educação permanente em saúde, esse que nos municípios funciona como um estratégico instrumento de gestão em saúde no âmbito local, a partir da lógica da regionalização e da equidade. Entendendo ainda que as ações de educação permanente em saúde são transversais em todas as possibilidades de prática na saúde, se faz necessário entender o percurso histórico e as legislações que regem a estratégia em EPS (Santos; Felipe, 2019).

A Educação Permanente em Saúde nos municípios da VII Região de Saúde de Pernambuco, a partir das necessidades do território, tem sido desafiado a elaborar Planos Municipais de Educação Permanente em Saúde. De maneira que se torne um instrumento que possibilite o alcance dos objetivos das Políticas nacional e estadual de educação permanente em saúde, respeitando as demandas do território, de tal forma que resulte na excelência da formação e desenvolvimento de trabalhadores de saúde dos municípios do sertão central de Pernambuco.

O Plano Municipal de EPS é elaborado como instrumento orientador para ações de EPS no território, esse tem um caráter dinâmico, pois pode ser permanentemente avaliado e atualizado, sempre respeitando às necessidades de saúde que são observadas a partir dos indicadores de saúde do município, onde são definidas áreas para as ações prioritárias, qualifica os serviços de saúde existentes no território, possibilita ações intersetoriais, construindo a integração ensino serviço (Santos et al, 2022).

Uma vez que o SUS é ordenador da formação de trabalhadores para a saúde, a formação e desenvolvimento de qualidade dos profissionais de saúde, ligando processos pedagógicos aos trabalhadores e as peculiaridades do território. Pensando no movimento de implementação de ações voltadas para EPS nos municípios e diante da inexistência de ações no próprio território, numa perspectiva municipal, observou-se a ausência dos planos municipais de educação permanente em saúde nos municípios da VII Região de Saúde de Pernambuco e conseqüentemente poucas ações desenvolvidas em EPS. Acredita-se que o desenvolvimento dos planos municipais de educação permanente em saúde contribui para que as ações sejam planejadas, contextualizadas e realizadas, sempre a partir das necessidades que surgem em cada cenário.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo Principal**

Desenvolver planos municipais de Educação Permanente em Saúde de forma integrada e colaborativa com os municípios da VII Região de Saúde de Pernambuco.

#### **3.2. Objetivos Específicos**

3.2.1. Caracterizar a Educação Permanente em Saúde na VII Regional de Saúde de Pernambuco e seus municípios;

3.2.2. Realizar oficinas para construção de planos municipais de Educação Permanente em Saúde;

3.2.3. Construir documento de referência que norteie a elaboração e o monitoramento de planos municipais de Educação Permanente em Saúde.

## 4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E CONCEITUAL

### 4.1 Percurso Histórico e Legislações

A Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS, na década de 1980, realizou um diagnóstico sobre a educação em saúde em vários países, na OPAS definiu-se um marco para programas de educação permanente, entendendo a importância pedagógica, mas sempre estimulando o desenvolvimento nas regiões, como percebemos nas três linhas de ações estratégicas e intervenções para o desenvolvimento das políticas e dos planos de recursos humanos, que naquele momento foram discutidos, sendo esses: fortalecer e consolidar a governança e a orientação dos recursos humanos para a saúde; desenvolver condições e as capacidades dos recursos humanos para a saúde a fim de ampliar o acesso e a cobertura de saúde com equidade e qualidade; acordar com o setor educacional o atendimento das necessidades dos sistemas de saúde em transformação no sentido do acesso universal à saúde e da cobertura universal de saúde (Ceccim, 2005).

O SUS foi criado na Constituição Federal de 1988, e em sua criação garantiu à população brasileira o direito gratuito e universal à saúde e financiado com recursos das três esferas de governos do Brasil: União, Estados e Municípios. Devido a uma mudança significativa na forma de prestação de serviços de saúde no Brasil, além da avaliação das ações de educação em saúde previstas no artigo 14 da Lei 8.080/90, foram criadas comissões para dar suporte técnico e participar desse processo, criado a partir da integração ensino e serviços - CIES regionais e estaduais (Santos; Felipe, 2019).

Com a criação de um Sistema Único de Saúde, novos desafios e responsabilidades relacionados à educação em saúde mostraram a necessidade de uma nova política educacional para os trabalhadores da saúde, orientada e comprometida com os princípios do novo sistema de saúde. Em 1998 foram instituídos os "Centro de Educação, Capacitação e Educação Permanente em Saúde da Família", concebidos como "estratégia de ação para o desenvolvimento de competências de cuidado integral dos profissionais de saúde da família" e voltados para a promoção de atividades em três eixos principais: "capacitação, formação e educação permanente", visando sempre fortalecer a articulação entre instituições de ensino em saúde, os territórios, redes e desenvolvimento (Santos; Felipe, 2019).

Vale ressaltar que a educação permanente em saúde foi introduzida como política do SUS em 2004 pela Portaria GM/MS nº 198. A PNEPS visa mudar a forma de trabalhar na área da saúde, a política tem uma visão de alta qualidade técnica, mas demarcando sua prioridade na perspectiva crítica e reflexiva, o que a diferencia totalmente da perspectiva de educação tradicional. Na portaria supracitada, a Educação Permanente em Saúde foi definida como a aprendizagem no local de trabalho com base nas necessidades de saúde locais (Brasil, 2004).

A Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES) é um espaço de participação nas discussões, propostas, planejamento e avaliação de estratégias de Educação Permanente em Saúde (EPS) na região. Sua principal tarefa é manter a EPS na agenda do trabalho em saúde, pensando, incorporando e aplicando processos de ensino-aprendizagem nos processos de trabalho, entendendo a experiência de trabalho como essencial para a aprendizagem não só dos profissionais de saúde, mas também nas relações que estabelecem nos lugares, comunidades, espaços onde atuam (França et al, 2017).

O Decreto nº 7.508/11, que dispõe sobre a organização do SUS na área da saúde, estabelecendo a gestão conjunta da rede de serviços funcionais e de saúde, sendo que um desses serviços corresponde ao programa Educação Permanente em Saúde, que visa garantir qualidade resolutiva e efetiva de acesso ao cidadão da rede básica de saúde, acompanhamento de saúde, situação de emergência e pronto socorro, atendimento psicossocial e atendimento especializado ambulatorial e hospitalar (Brasil, 2011). As Comissões de Integração de Ensino e Serviços, como apoiadora na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e da Comissão Intergestores Regionais, desenvolvem um papel de orientação em EPS e essa assessoria ainda se estende aos municípios das regiões de saúde onde cada comissão está presente (Santos et al, 2022).

#### **4.2. Educação Permanente em Saúde e os Níveis de Gestão em Saúde.**

O Artigo 200, inciso III da Constituição Federal de 1988, autoriza o SUS a organizar a educação no campo da saúde. Portanto, a educação em saúde deve fazer parte das definições do SUS. Ao longo dos anos, o Ministério da Saúde desenvolveu diversas estratégias públicas de formação, qualificação e especialização dos servidores do SUS a partir das reais necessidades da população (Brasil, 1988).

A Comissão Integração do Ensino e Serviço (CIES) é uma organização colegiada intersetorial e interinstitucional, envolvida na elaboração, implementação e evolução da Política de Educação Permanente em Saúde (PEPS) de que trata o Art. 1º da Lei nº 8.080, de 1990 e NOB/RH – SUS. As CIES são compostas por quatro órgãos: I - Gestores estaduais e municipais de educação e/ou de seus representantes; II - Trabalhadores do SUS e/ou de suas entidades representativas; III - Instituições de ensino com cursos na área da saúde, por meio de seus distintos segmentos; e IV - Movimentos Sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde e do controle social no SUS. São atribuições desta comissão: participar do monitoramento, acompanhamento e avaliação das ações de EPS em curso e das estratégias implementadas; apoiar e colaborar com os gestores nas discussões contínuas sobre EPS, propor intervenções nesta área, e no planejamento e desenvolvimento de atividades que contribuam para o cumprimento das responsabilidades assumidas no âmbito das respectivas funções administrativas (Santos; Felipe, 2019).

Integração ensino-serviço significa trabalho coletivo que integra na formação dos profissionais de saúde não só os trabalhadores da assistência à saúde, mas também os gestores da saúde pública, decisivos nos processos de mudança. Portanto, a integração dos serviços educativos tem como objetivo a qualidade da atenção à saúde individual e coletiva, bem como a formação profissional, o desenvolvimento e a satisfação dos trabalhadores dos serviços. A criação da CIES operacionaliza a estratégia para a implementação da política nacional de EPS. Cabe a gestão em saúde participar efetivamente, dar visibilidade e possibilitar o fortalecimento das comissões em cada território (Brasil, 2004).

A lógica da educação permanente é descentralizadora, ascendente e transdisciplinar. Essa abordagem pode propiciar: a democratização institucional; o desenvolvimento da capacidade de aprendizagem, da capacidade de docência e de enfrentamento criativo das situações de saúde; de trabalhar em equipes matriciais e de melhorar permanentemente a qualidade do cuidado à saúde, bem como constituir práticas técnicas críticas, éticas e humanísticas. (Ceccim; Feuerwerker, 2004).

No que se refere o Ensino-Serviço vale ressaltar a EPS no aprimoramento das habilidades dos profissionais de saúde, com qualificações, capacitações e ainda incorporação tecnológica nas diversas áreas da Saúde Pública no Brasil. A chamada “Lei do SUS”, dispôs que: “Os serviços públicos que integram o Sistema Único de



Saúde (SUS) constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional” (Brasil, 1990).

#### 4.2.1. Ministério da Saúde e Educação Permanente em Saúde

Para EPS, a definição aprovada pelo Ministério da Saúde (MS) é a seguinte: aprendizagem no trabalho, onde aprender e ensinar estão ligados ao dia a dia das organizações e trabalhar. Para Santos et al (2022), a EPS é baseada na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformações relevantes na prática profissional em saúde. A PNEPS estimulou o desenvolvimento no campo da educação em saúde, mas exige esforços para estruturar parcerias institucionais entre serviço e ensino, educação e trabalho, numa perspectiva dialógica. A aposta é confirmar a EPS como norteadora de novas práticas do processo de trabalho e a construção das operações aprendizagem colaborativa e significativa do trabalho em equipe e possibilita uma gestão participativa e compartilhada para atingir metas nos processos de ensino-aprendizagem Estratégias do SUS (Brasil, 2007).

Um dos principais desafios do SUS é fortalecer os vínculos interfederativos, uma vez que a consolidação e o fortalecimento do Sistema dependem dessas conexões fortalecidas. As CIES prestam apoio técnico, participam do monitoramento, conduzem a avaliação das ações em EPS e apoiam a gestão no planejamento e desenvolvimento das atividades regionais. No cenário nacional de saúde, surge uma PNEPS com o objetivo de unir as iniciativas realizadas em diversos locais, buscando a integração das ações e serviços de saúde nas instituições formadoras para fortalecer o SUS em relação à educação de qualidade para profissional de saúde (Santos; Felipe, 2019).

A Política Nacional também abre espaço para a mobilização de recursos, de modo que as atividades tenham apoio financeiro em todo o país, na busca de uma educação segundo os princípios do SUS. A PNEPS também introduz o conceito de "quadrilátero da formação: ensino, atenção, gestão e controle social." Propõe como política levar em consideração as especificidades locais, eliminar as disparidades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde e a capacidade institucional já existente para fornecer atividades formais de educação em saúde para garantir atividades e serviços verdadeiramente capazes (Brasil, 2007).

A melhor oferta de atenção à saúde de qualidade e gestão social da política pública de saúde pode ser possibilitada mudando a organização do trabalho. A política de EPS recomenda a participação da equipe de forma que ela trabalhe, coopere e se responsabilize pelos obstáculos que ali ocorrem. Nessa problematização, todos são aprendizes e sujeitos que criam possibilidades para uma nova configuração das relações grupais de poder. A posição apresentada é a de que diferentes atores podem atuar nas cenas práticas e de trabalho, e os acontecimentos podem mudar, influenciar, transformar, provocar choques no sujeito, colocando esse coletivo em constante produção, possibilitando uma aprendizagem significativa. Nesse contexto, o EPS como ferramenta que possibilita a análise crítica e a construção de conhecimento da realidade local deve ser considerada e, portanto, adaptada às situações em cada nível local do SUS (França et al, 2017).

#### 4.2.2. Educação Permanente em Saúde em Pernambuco

Entre as diretrizes da Portaria nº 1.996/2007 está a descentralização de recursos financeiros para os estados e a consolidação das ações de educação permanente aos planos de saúde, sejam municipais, regionais ou estadual sendo necessário estruturar as CIES regionais. Nesse contexto, os estados ganham suporte para cumprir seu papel regulador da formação e desenvolvimento científico e tecnológico dos trabalhadores da saúde de acordo com a especificidade regional, tendo em conta a capacidade instalada das atividades de formação e desenvolvimento para o fazer em saúde (Brasil, 2007).

A Política Nacional propõe a articulação das necessidades regionais e o desenvolvimento da formação dos trabalhadores em saúde (qualificação, treinamento e aperfeiçoamento) de acordo com os serviços de saúde e a saúde geral da população. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) orienta a implementação dessa das ações e enfatiza a importância da elaboração de um Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) que atenda às necessidades específicas de cada região de saúde do estado (Brasil, 2011).

A EPS é uma ferramenta poderosa e significativa para mudar os métodos de trabalho dos profissionais de saúde e uma estratégia que permite envolver diferentes protagonistas da vida cotidiana em seu ambiente de trabalho. O planejamento deve ser emergente e descentralizado envolvendo os municípios, com foco em suas

necessidades mais urgentes. Um outro instrumento significativo da gestão em EPS é o PAREPS, pois se trata de um instrumento que norteia as atividades das CIES Estadual e Regional na implementação das ações, realizando intervenções na área de educação em saúde, em resposta às necessidades do serviço nas regiões de saúde e suas especificidades, garantindo o registro de todas as demandas na área de formação e desenvolvimento dos profissionais da saúde e outros atores envolvidos nas ações, implementação e consolidação do Sistema Único de Saúde (Pernambuco, 2018).

Orientado por pelo Plano Estadual de EPS, o PAREPS apresenta a realidade da Região de Saúde e as demandas mais apropriadas e priorizadas dos problemas estudados e apresentados na Rede de Atenção à Saúde. Os PAREPS devem ser construídos pelas CIES regionais e aprovado com resolução CIR de cada região de saúde, cada uma com suas características, com o apoio e parceria das regiões de saúde do país, por meio de um coordenador de formação permanente, com o apoio e orientação das CIES Regionais, visando as necessidades municipais de EPS, de acordo com as diretrizes estaduais e nacionais já descritas aqui. E quando concluído, a CIR aprova e envia o PAREPS para a CIES Estadual para que seja feito, validado na CIES estadual as necessidades de todo o estado e assim inclui no Planos Estadual de Educação Permanente em Saúde (Pernambuco, 2018).

#### 4.2.3. Impacto em nível municipal das ações em Educação Permanente em Saúde e implementação do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde.

Para Feuerwerker (2002), a prática experimental aqui mencionada é o desenho de uma política pública apresentada pelo Ministério da Saúde para a formação em serviço de profissionais da saúde, com base nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e na proposta de implementação de processos influentes, ensino, gestão, prática de atenção à saúde e controle social em saúde. As instituições educativas têm mantido modelos majoritariamente conservadores que se centram em dispositivos e sistemas orgânicos e tecnologias muito específicas que se baseiam em métodos e dispositivos de apoio diagnóstico e terapêutico.

Conforme França et al (2017), se faz importante pensar ainda que são os indicadores de saúde local que nortearão a necessidade de formação específica para cada município. O planejamento das ações deverá considerar as informações

disponíveis no Plano Municipal de Saúde, no diagnóstico das necessidades de educação permanente e sua relação com os indicadores de saúde, apresentados. O texto da PNEPS publicado em 2009 destaca que a proposta da problematização contribui com a construção da análise situacional e a formulação de objetivos para a EPS (Brasil, 2011).

O Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde (PLAMEPS) surge, assim como o PAREPS como instrumento norteador das ações em EPS para cada município, sendo esse por sua vez aprovado na Conferência Municipal de Saúde e inserido no Plano de Saúde plurianual do município. Foi um disparador de um planejamento inserido dentro de um ciclo de gestão específico, em um processo que integra e qualifica as ações do SUS e subsidia a tomada de decisão por parte do gestor da saúde. Dessa forma espera-se que o processo de planejamento do SUS e os seus instrumentos abranjam as questões e atribuições da Educação Permanente em Saúde (Santos et al, 2022).

## 5. METODOLOGIA

O presente estudo é baseado no método de pesquisa-ação, quanto referência teórica, com abordagem qualitativa, que segundo Thiollent (2011), a pesquisa-ação, estipula as seguintes fases: diagnóstico, planejamento/ação e avaliação. Quanto ao local, foi realizada na VII Região de Saúde de Pernambuco, com participação de representantes dos sete municípios da regional, localizada no sertão central de Pernambuco e composta pelos municípios de: Salgueiro, Mirandiba, Verdejante, Terra Nova, Cedro, Serrita, Belém do São Francisco, bem como articuladas e realizadas a VII GERES e CIES Regional. Todas as intervenções realizaram-se buscando desenvolver planos municipais de Educação Permanente em Saúde de forma integrada e colaborativa com os municípios da VII Região de Saúde de Pernambuco. O período para intervenção se deu de setembro 2023 a fevereiro de 2024, contemplando elaboração e execução das etapas.

Quanto aos participantes da pesquisa, se fez possível com a participação ativa das integrantes da Comissão de Integração Ensino e Serviço - CIES Regional e atores estratégicos do território que tem interesse em comum, diretamente relacionado com a temática, a exemplo das instituições de ensino em saúde. Desempenhando papel ativo na resolução do problema identificado, bem como, no acompanhamento e avaliação de cada etapa desenvolvida, orientadas para resolução do problema de pesquisa e com objetivo de desenvolver planos municipais de EPS.

Para o alcance do primeiro objetivo, a fim de caracterizar a EPS na VII Regional de Saúde de Pernambuco e seus municípios, foi realizada a coleta de dados de 12 (doze) documentos relacionados ao tema e disponíveis nos arquivos da VII GERES, no período de setembro/2023 a dezembro/2023, e concomitantemente aconteceu a análise documental.

Utilizou-se da proposta metodológica de análise documental, apresentada no quadro 01 (um), onde foram encontradas informações disponíveis relacionadas a EPS na VII GERES, como foco às legislações, documentos, relatórios das oficinas e análise dos planos de saúde dos sete municípios da regional, os referidos documentos que subsidiam a caracterização da EPS na VII Regional de Saúde de Pernambuco foram analisados, explorados e descritos (Gil, 2008).

Diante do que propõe Thiollent (2011), para a fase exploratória da pesquisa-ação, método utilizado como referência teórica, sendo possível através dos dados

acessíveis, observar, pensar e agir. Após a realização da coleta de dados e análise documental, foi possível a apresentação do projeto de intervenção, até então, nos espaços colegiados da Câmara Técnica da CIR (Comissão Intergestores Regional) e na CIES Regional, buscando compartilhar as ações desenvolvidas e ainda as etapas seguintes de ações no território, tendo em vista, a importância da comunicação com os gestores em saúde e técnicos do território.

Para finalizar a etapa da caracterização da Educação Permanente em Saúde nos municípios da VII GERES junto à CIES Regional e demais atores do território, foi realizado um questionário, a partir de formulário eletrônico (APÊNDICE A), onde as perguntas foram distribuídas de forma a identificar: as ações em EPS que já são realizadas nos municípios; quais são as instituições de ensino em saúde presentes no território e os programas de estágio das mesmas instituições de ensino em saúde; o quantitativo de profissionais de saúde e os vínculos trabalhistas dos mesmos; e por fim, a relevância da pesquisa para os atores estratégicos em EPS no território. Uma vez que se torna possível a participação dos sujeitos da pesquisa, onde podem se expressar, entende-se que esse movimento promove a ação coletiva, possibilita condições para uma maior interação entre participantes e pesquisadora, esses primeiros não vistos como receptores das informações, mas atuantes em todo o processo. (Thiollent, 2011)

Para atender ao que foi proposto no segundo objetivo específico, foram realizadas oficinas: sendo 02 (duas) regionais com participação da CIES Regional e representantes dos municípios e 02 (duas) oficinas no município de Salgueiro, sede da regional de saúde. As oficinas foram elaboradas, tendo vista que essas acontecem como tempo e espaço para vivências da temática, gera reflexão, e oportuniza a conceitualização do tema proposto, possibilita ainda um lugar para a participação, aprendizado e sistematização dos conhecimentos, que para Ceccim e Feuerwerker (2004), a EPS como estratégia pedagógica, se ampara na aprendizagem significativa e na problematização dos processos de trabalho. Nas oficinas foi dada ênfase às ações necessárias para o fortalecimento da EPS em nível municipal, bem como, a partir das respostas do formulário eletrônico que descreviam a EPS nos 07 municípios da VII Regional de Saúde (Moran et al, 2000).

O planejamento das oficinas obedeceu aos seguintes pontos:

- Objetivos: compreender o que é educação permanente em saúde conceito, histórico, estratégias, ações e políticas e apresentação das etapas já desenvolvidas;
- Metodologia: as oficinas foram realizadas de forma híbrida com a aplicação de diferentes metodologias para alcance tanto do público presencial, quanto virtual;
- Cronograma: Durante o mês de fevereiro 2024;
- Facilitador: pesquisadora principal;
- Moderadores: apoiadores técnicos e profissionais da VII Geres;
- Participantes: Componentes da CIES Regional, coordenadoras da Atenção Básica dos municípios e apoiadores técnicos da VII GERES;
- Material: smartphone e Notebook com acesso à internet habilitado, projetor digital, microfone e webcam;

Considerada por Thiollent (2011) como fase principal, o planejamento diante do problema posto e pensando coletivamente possíveis soluções, assim se fez e seguiu-se para a fase da ação ou implementação das mudanças para solucionar o problema da incipiência das ações de EPS no território da VII Regional de Saúde. Ainda nas oficinas regionais e com participação ativa dos componentes da CIES Regional e demais representações municipais foi elaborado o esboço para elaboração do documento orientador para as ações futuras e que sirva de instrutivo para o desenvolvimento de planos municipais de educação permanente em saúde, mesmo que aconteça mudança de pessoal. Como previsto no último objetivo específico, esse foi construído seguindo as orientações das Políticas Nacional e Estadual de EPS e utilizando como referência o último PAREPS desenvolvido na VII GERES (Pernambuco, 2018).

Quanto ao monitoramento e avaliação ocorreu durante e após cada etapa da intervenção, a partir do levantamento dos dados iniciais e das ações possíveis de acordo com o que estava previsto inicialmente no projeto de intervenção, com pequenos ajustes no cronograma em decorrência das demandas específicas do serviço. O estudo seguiu as normas ético-científicas previstas para pesquisas envolvendo seres humanos contidas nas Resoluções nº 466, de 12 de Dezembro de 2012, e nº 510, de 07 de abril de 2016 (Diretrizes e Normas Regulamentadoras de

pesquisa envolvendo seres humanos), do Conselho Nacional de Saúde e as estabelecidas através da Resolução nº 510/2016 (Normas Aplicáveis a Pesquisas em Ciências Humanas e Sociais) e da Resolução 580/2018 (Estabelece normativas as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o SUS), onde conferindo o cumprimento das exigências contidas nas referidas Resoluções, sendo cadastrado na Plataforma Brasil e aprovado em comitê de ética e pesquisa, parecer nº 6.198.867 (anexos A, B, C e D).

Os sujeitos da intervenção receberam os devidos esclarecimentos antes, durante e após o desenvolvimento do estudo, assim como a confidencialidade dos dados coletados. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (apêndice B). Destaca-se aqui que ao final de cada intervenção foi realizada uma devolutiva para o território com o relato de experiência, bem como disponibilização os instrumentos e dados construídos no percurso.



## 6. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Objetivando responder à pergunta que conduz essa pesquisa, sobre a possibilidade de desenvolvimento de Planos Municipais de Educação Permanente em Saúde no nível municipal na VII Região de Saúde de Pernambuco, de maneira colaborativa e participativa foram desenvolvidas várias ações planejadas e aqui colocadas como resultados significativos obtidos desde a uma análise minuciosa dos documentos referente a educação permanente em saúde na VII Regional, realizada no período de setembro a dezembro de 2023 (dois mil e vinte três), os documentos em formato virtual foram disponibilizados pelas áreas técnicas da VII GERES e com consulta aos arquivos físicos, sempre com autorização e supervisão dos responsáveis por cada área técnica. Os documentos foram listados e podem ser observados através do quadro 1.

**Quadro 1** – Análise de documentos referentes à Educação Permanente em Saúde na VII Regional de Saúde -Pernambuco, 2023.

Documentos analisados e quantidades	Período de análise	Contexto	Resumo
Plano Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS Regional) – 01 documento.	Set/2023	O PAREPS é o instrumento que norteia as ações prioritárias em EPS na regional para o período de 4 anos.	Organização da EPS no território; Situação de saúde da região; Ações prioritárias para EPS, mais voltadas para a rede materno e infantil, com planejamento de ações para os anos 2020 a 2024.
Atas de reunião das CIES – 01 documento.	Set/2023	A cada reunião CIES realizada, é elaborada uma ata com os assuntos discutidos e assinatura dos participantes. Tendo em vista o período pandêmico e mudanças na gestão estadual, muitas ações estavam sem acontecer, então as atas eram referentes a períodos anteriores a 2022.	Nas atas CIES analisadas constavam principalmente os nomes dos participantes das reuniões e as principais ações desenvolvidas, com ausência das discussões e encaminhamentos, esses dois últimos importantes para nortear ações futuras. Os registros não estavam completos, mas os que foram acessados, narram as pautas abordadas nas reuniões, sempre com ações que envolve os sete municípios da VII região.
Oficinas regionais de EPS – 01 documento.	Out/2023	Uma vez que muitas ações no território acontecem por iniciativa da VII GERES através da CIES Regional, foram encontrados registros dos planejamentos de oficinas em EPS, com destaque ao projeto Acolher e Maternar.	Foi observado que as oficinas são sempre planejadas de acordo com as demandas previstas no PAREPS, com raras exceções baseadas em situações não previstas, mas que precisam de formação em serviço, como nos casos do curso de feridas e atualizações em atenção à saúde mental.

Mapa de saúde da VII Regional de Saúde de Pernambuco – 01 documento.	Nov/2023	O mapa de saúde da VII Regional de Saúde analisado se refere a última versão lançada no ano 2022 com dados de saúde atualizados.	O mapa de saúde regional permite uma melhor visão das características da população e a situação de saúde a partir de cada rede essencial e das redes temáticas, mas ainda não pode ser observado uma área específica de foco nas ações de EPS, tendo essa descrita como política transversal e indispensável na saúde do território.
Plano Municipal de Saúde (com ênfase às ações de EPS) – 07 documentos.	Nov e dez/2023	Foram observados os 07(sete) Planos Municipais de Saúde atuais, disponíveis e com ações previstas para os anos de 2022 a 2025.	Em todos os planos analisados, observou-se a descrição de formações, cursos e oficinas, todos voltados para à Atenção Básica, com destaque ao município sede, Salgueiro, que planeja a criação de uma escola municipal de saúde.
Mostras de EPS – 02 documentos.	Dez/2023	A VII Região de Saúde através da VII GERES, realiza anualmente, com exceção do período de pandemia do COVID-19, mostras de experiências exitosas em EPS no território.	As Mostras de experiências exitosas em EPS no território são oportunidades de compartilhar ações realizadas no território, como forma de divulgação e buscando estimular que mais ações sejam realizadas. Essas possuem regimento próprio, edital para inscrições e uma comissão formada por representação das mais diversas áreas de atuação na saúde.

Fonte: O Autor

Na coleta de dados foram elencados documentos prioritários para uma boa visão do histórico da EPS na VII Regional de Saúde e observou-se o comprometimento da mesma com a qualidade no planejamento das ações em EPS, essa que tem sua história desenvolvida na área sempre acompanhando os acontecimentos nas esferas estadual e federal e buscando priorizar as demandas de formação trazidas pelos municípios, bem como a divulgação das experiências exitosas, essas realizadas através das Mostras de EPS.

Na análise documental foi observado que mesmo diante do desafio encontrado quanto a ausência de repasse financeiro específico, a VII Regional reconhece a relevância das ações de EPS, o que se observa nas atividades já desenvolvidas na regional, sempre alinhadas ao cenário nacional e estadual. Visto ainda que baseado na análise do PAREPS, a prioridade é atender às necessidades de saúde do território, o que se observa com o planejamento das oficinas e demais atualizações que foram desenvolvidas no período analisado.

Como resultado da análise documental foi observado ainda a necessidade de atualização do regimento da CIES Regional e recomposição dos membros, tendo em vista a chegada de novas instituições de ensino no território, bem como a inserção de representações das grandes áreas técnicas que são: a Vigilância em Saúde e Atenção

à Saúde, essas com maior concentração das demandas de formação em serviço e ainda a participação da tutoria da ESPPE no território. Com a retomada da CIES em sua nova configuração e regimento aprovados, foi elencado como prioridade a atualização do PAREPS, uma vez que o último está com seu período de planejamento das ações até o ano 2023.

Se faz importante registrar que os documentos específicos têm as ações registradas ainda de maneira incipiente, pois na prática se observa que são realizadas muito mais ações do que o que se tem registrado, pois mesmo sendo possibilitado o acesso aos documentos existentes, esses estão em pequena quantidade, ainda não estavam organizados em pastas e por temáticas, mas foi realizado pela pesquisadora principal, o que facilitará as pesquisas posteriores. A VII GERES ainda não conta com um responsável técnico específico para a pasta de EPS, esse fato se repete também nos municípios, sendo assim os documentos foram arquivados em pasta específica e ficando sob cuidados da coordenação da Atenção à Saúde da VII GERES, área que possui o maior número de pessoas envolvidas com EPS e ainda possuem vínculos efetivos com a Secretária Estadual de Saúde, o que facilita a preservação e manutenção dos arquivos.

Tendo em vista, a realidade da VII Regional de Saúde quanto a participação ativa dos gestores nos processos de governança e espaços colegiados, das etapas da pesquisa em Câmara Técnica da CIR (Comissão Intergestores Regional), esse momento se deu com uma aprovação satisfatória e boas expectativas dos atores do território para o produto desenvolvido, buscando manter a EPS na agenda do trabalho em saúde, estimulando a reflexão dos gestores e técnicos de maneira que seja incorporado e aplicado processos de ensino-aprendizagem no cotidiano dos serviços de saúde (Ceccim; Feuerwerker, 2004).

Para aprofundar a pesquisa e articular com a realidade do território, foi realizada uma etapa final da caracterização da Educação Permanente em Saúde nos municípios da VII GERES junto à CIES Regional e demais atores do território e ainda efetivar o segundo objetivo específico, sobre a realização das oficinas, foram desenvolvidas algumas etapas, dentre elas a apresentação da proposta na CIES Regional, onde se observou a necessidade de elaboração de um formulário eletrônico de levantamento dos dados sobre EPS no território para a partir desses resultados planejar as oficinas de acordo com as demandas do território, bem como, identificar a relevância da construção dos planos municipais de EPS. O formulário eletrônico foi

elaborado pela equipe de pesquisadoras e disponibilizado aos técnicos dos municípios que são participantes da pesquisa. O formulário contou com perguntas norteadoras para a execução das ações em EPS, essas foram distribuídas a partir dos pontos abordados que estão descritos no quadro 2.

**Quadro 2 – Caracterização da Educação Permanente na VII Região de Saúde de Pernambuco, 2023.**

Pontos abordados	Respostas obtidas
<b>Informações gerais</b>	
Quantidade de respostas	Sete participantes, sendo uma de cada município da regional.
Aceitou participar da pesquisa e a assinou termo de consentimento livre e esclarecido	Todos as participantes
Representação dos municípios	Todos os municípios da VII GERES foram representados
Função e instituição que atua	Todas as participantes atuam na gestão da Atenção Básica, onde 5 (cinco) das 7 (sete) atuam como Coordenadoras da Atenção Básica.
Quais são as ações de EPS existentes em seu município?	Em 6 (seis) das 7 (sete) respostas as ações de EPS acontecem apenas voltadas para necessidades da Atenção Primária à Saúde, mas sempre na perspectiva formal da formação em serviço, através de palestras, capacitações e formações dos profissionais.
Existe Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS) e/ou Comissão de Integração Ensino e Serviço (CIES) no seu município?	Apenas 1 (um) município tem CIES municipal e 1 (um) está em processo de formação, os demais não tem.
O município atualmente tem Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde?	1(um) dos 7 (sete) municípios está em processo de construção no plano municipal de educação permanente em saúde, os demais não têm.
<b>Pontos estratégicos da Educação Permanente em Saúde no território</b>	
Instituições de ensino em saúde – nível técnico.	4(quatro) de 7 (sete) municípios têm Instituições de ensino técnico em área de saúde
Instituições de ensino em saúde – nível superior.	3 (três) de 7(sete) municípios tem Instituição de ensino superior em área de saúde
campos de estágios para curso técnico	6 (seis) de 7(sete) municípios são campos de estágios para curso técnico
campos de estágios para curso superior	6(seis) de 7 (sete) municípios são campos de estágios para curso superior
total de profissionais e os tipos de vínculos profissionais.	Não obtivemos o total de profissionais de saúde em cada município, mas foram identificados os tipos de vínculos, onde a maioria são efetivos, seguido de contratos temporários.
Sobre a relevância da construção de um plano municipal de educação permanente em saúde	Quanto a relevância da construção de um plano municipal de educação permanente em saúde, 5 (cinco) das 7(sete) participantes consideram relevante, 1 (uma) não considera relevante e 1(uma) observa relevância mediana.

Fonte: O Autor

O planejamento das ações em EPS deve considerar indicadores de saúde local que nortearão a necessidade de formação específica, informações essas que estão disponíveis no Plano Municipal de Saúde. O formulário trouxe aspectos importantes

que geram um alerta, onde destacam-se as ações realizadas sem que exista um setor específico, bem como um responsável técnico e ainda instrumentos de planejamento para as ações em EPS e que estejam alinhados com as políticas nacional e estadual, a situação e necessidade de saúde que são prioritárias, o que mostra a não priorização da EPS no que tange a gestão e como previsto inicialmente essa se dar para atender situações emergenciais, principalmente com ações de promoção à saúde (França et al, 2017).

Uma vez que CIES tem ação intersetorial e interinstitucional de caráter permanente, envolvido na elaboração, implementação e evolução da Política de Educação Permanente em Saúde (PEPS), se faz importante destacar a presença das instituições de ensino em saúde no território, em nível técnico e superior, mas também é observada a ausência das CIESs Municipais, o que leva a reflexão sobre os processos de estágio, uma vez que esses acontecem nos serviços de saúde. Entendendo que as instituições de ensino são formadoras dos profissionais de saúde que atuarão no território e esses precisam estar alinhados com os princípios do SUS e como cada fluxo acontece, com a presença da CIES Municipal tanto os processos de estágios podem ser melhor planejados, como a realização de formação de preceptoria e que contribui de maneira relevante para a formação dos futuros profissionais e ainda a formação em serviço dos trabalhadores do território com as importantes parcerias das instituições de ensino em saúde (Santos; Felipe, 2019).

Com base nos resultados obtidos no formulário eletrônico, foram planejadas oficinas regionais, essas foram realizadas nos meses de dezembro 2023 e fevereiro 2024, planejadas inicialmente para acontecer com um espaço de tempo maior, de forma presencial e com ações *in loco*, mas buscando atender a agenda de todos atores envolvidos, alguns ajustes foram feitos e as mesmas foram realizadas de maneira híbrida, onde a pesquisadora principal e algumas participantes estavam presencialmente na sede da VII GERES e parte do grupo participou no modo virtual.

A primeira oficina (apêndice C) teve um caráter de apresentação da proposta, assim como das etapas seguintes e ainda a divulgação do curso introdutório em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, elaborado e disponibilizado pela ESPPE, onde foi pontuada a relevância do curso para todos que estão envolvidos com EPS no território. O público participante foi de 11 (onze) pessoas, todas mulheres e que estão vinculadas a CIES Regional, contou-se ainda com a presença da gerente da VII GERES. Ao final da oficina foi realizada uma rodada de falas sobre as impressões do

que foi proposto e dentre essas destacamos: “o trabalho é relevante porque atende às necessidades do território; “foi dada a importância das ações *in loco*, com foco nas metas municipais”; “a EPS já acontece, mas precisamos organizar a CIES municipal, NEPS e resgatar os planos”; “trouxo o sentimento de retomada das construções em EPS”; “Momento enriquecedor com oportunidade de conhecimento sobre o projeto e engajamento de toda equipe envolvida”. As falas das participantes tanto serviram como avaliação do encontro, quanto a garantia de entendimento dos objetivos propostos para a oficina, destacando ainda o comprometimento de todas com a pesquisa e com a EPS na VII Região de Saúde, ao final foi marcado um novo encontro regional para apresentação da caracterização da EPS na VII Regional e dar andamento a etapa de elaboração do documento orientador.

O segundo momento de oficina regional se deu para apresentação da caracterização da EPS na VII Regional e elaboração do esboço que norteou o documento orientador que servirá como instrutivo para o desenvolvimento dos planos municipais de EPS no território, com o público participante de 14 (quatorze) mulheres, a oficina aconteceu com boas discussões e ainda algumas propostas importantes para a pesquisa. Na oficina regional foi proposto que mesmo diante do tempo limite para encerramento da pesquisa, que não deixasse de acontecer a oficina municipal, então foi decidido que seria em um município piloto e por questões logísticas foi escolhido o município de Salgueiro, sede da regional (Moran et al, 2000).

As oficinas (apêndice D) no município de Salgueiro seguiram a proposta da oficina regional, mas com o diferencial de que os encontros foram totalmente presenciais, o primeiro momento se deu com a presença da equipe da gestão da Atenção Básica, equipe VII GERES e pesquisadora principal, totalizando um público de 07 pessoas, uma vez que a CIES no município de Salgueiro ainda não funcionava até então. Nesse momento foi apresentado um fluxograma para que seja organizada a CIES e posteriormente seja elaborado o plano, conforme apresenta o documento orientador, que inclui a identificação de atores estratégicos do território para compor a CIES Municipal e que essa configuração acompanhe o que sugere o quadrilátero do ensino em saúde. Quanto avaliação temos o destaque a contribuição da pesquisa para a urgente necessidade da instalação da CIES municipal, tendo em vista as necessidades de formação em serviço, ainda a presença de várias instituições de ensino em saúde e pelo mesmo ser campo de estágio. Uma vez que as ações em EPS se fazem de maneira coletiva e participativa, não se teve pressa em elaborar o

plano, pois foram priorizadas as etapas que o antecedem e que sejam realizadas de acordo com as características do território, sendo assim foi agendado o segundo momento com convocação dos atores estratégicos.

A segunda oficina (apêndice D) municipal em Salgueiro se deu com uma boa participação de todos os convidados, sendo o público participante formado por 15 pessoas, ainda que todos estejam envolvidos com a formação dos trabalhadores em saúde, se fez necessário apresentar o que é a CIES, o importante papel que cada instituição representa e como as ações devem se desenvolver. Foi um momento marcante de avanço, com significativo resultado que é poder contar com as pessoas que fazem a EPS no território, esses que são importantes multiplicadores da proposta, mas agora norteados pelas políticas que baseiam a EPS. Durante toda a oficina foi destacado a relevância da pesquisa e como a mesma contribui para esse momento de organização da EPS no município de Salgueiro, elencando inclusive possíveis soluções às demandas observadas na análise inicial, acordou-se que as demais etapas seguem a partir das reuniões da CIES Municipal e norteadas pelas orientações expressas no documento orientador elaborado com esse fim.

Quanto a elaboração do documento orientador (apêndice E), desde o início da proposta de intervenção foi pensado em elaborar junto ao território, e sua importância foi reafirmada a cada passo da pesquisa, a partir dos resultados obtidos e com contribuição direta da CIES Regional e pesquisadoras, esses que sugerem que o mesmo tenha uma linguagem acessível, com ilustrações e de fácil compreensão por parte dos trabalhadores que utilizarão o material. O material foi elaborado como proposto, esse tem função de material instrutivo com as principais características, referências de EPS e passos a seguir na elaboração dos planos municipais, tendo em vista que existem várias etapas a serem seguidas como observado no Apêndice E, que exige pesquisa minuciosa e a presença de vários participantes.

Entendeu-se que o documento orientador facilitará esse processo objetivando cada etapa e indicando caminhos, uma vez que ter um instrutivo compreende o mesmo enquanto material didático-pedagógico com orientações para a elaboração e desenvolvimento dos Planos Municipais de Educação Permanente em Saúde, mas o mesmo não se consolida sem que seja realizada as etapas iniciais que prioriza a participação dos atores estratégicos do território. Na última versão revisada do documento orientador e diante da construção apresentada à CIES regional foi proposto que o mesmo seja apresentado aos gestores municipais e validado como

documento orientador a ser utilizado na VII Regional de Saúde e demais campos possíveis, esse que segue para uma etapa posterior à pesquisa e será realizado através da CIES Regional nos espaços de governança. (Ceccim; Feuerwerker, 2004).

Enquanto limitações da execução da pesquisa destaca-se que a mesma precisou de ajustes no que diz respeito ao cronograma e ordem de cada ação realizada que busca desenvolver planos municipais de Educação Permanente em Saúde na VII Região de Saúde de Pernambuco, mas mantendo-se tecnicamente exequível pelos atores envolvidos, possibilitando a capacidade de planejar e executar políticas de Educação Permanente em Saúde no cenário de atuação de cada profissional. Observou-se a necessidade de ajustes no cronograma de execução, uma vez que a instituição aqui colocada como local de intervenção, a VII Gerencia Regional de Saúde de Pernambuco, passou por mudança de gestão, o que justificou adiamento do início da intervenção, bem como, a necessidade de elencar algumas ações prévias a execução, não previstas anteriormente. Dentre as ações, destacam-se: retomada e reestruturação da CIES Regional, com indicação dos gestores municipais dos novos membros; reformulação do regimento interno da CIES, com aprovação em CIR; participação no Encontro Macrorregional de EPS, para entender o que era possível realizar no momento; e organização e participação direta da pesquisadora e sujeitos da pesquisa na II Mostra Regional de EPS na VII Região de Saúde de Pernambuco. Ações essas que se fizeram necessárias e antecederam as intervenções no território.

Quanto ao desenvolvimento dos Plano Municipais de EPS, esses não se fizeram possível enquanto concretização, tendo em vista a necessidade de se cumprir etapas que são prioritárias e que antecedem a elaboração dos planos, mas a pesquisa é finalizada de maneira satisfatória uma vez que a equipe que participou de cada momento de formação e elaboração dará continuidade ao que foi proposto, assim como, a CIES Regional e as municipais cada vez mais fortalecidas e afinadas com o que pressupõe uma EPS de qualidade no território, principalmente por serem alcançadas diretamente com a priorização das ações desde o nível federal, como pode ser observado em nosso tempo.



## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se que para que seja possível desenvolver planos municipais de educação permanente em saúde, se faz necessário percorrer um caminho anterior, esse por sua vez valoriza cada etapa do processo como constituinte do objetivo principal, etapas essas que aqui foram descritas desde a identificação, separação, análise e organização documental, passando pela valorização de cada ator estratégico do território que contribuiu de maneira significativa para que a contextualização acontecesse, ainda as oficinas com participação ativa e gerando resultados como o documento orientador, com ramificações para projetos futuros, inclusive.

Identifica-se ainda que muito do que aqui foi pesquisado e descrito, mesmo com literaturas lançadas há algum tempo, essas parecem atemporais, pois norteiam bem a prática e se faz possível uma contextualização que atende às necessidades da população do território em específico e ainda as principais demandas dos trabalhadores da saúde. Cada encontro com a CIES e demais atores estratégicos dos municípios foi marcado pela capacidade de articulação técnica e aplicação prática por parte dos envolvidos, driblando a ausência de recursos e não priorização da gestão, mas acreditando no potencial transformador da realidade que pressupõe a EPS.

A Educação Permanente em Saúde ainda ocupará espaço prioritário nas agendas da saúde, como também, nos orçamentos, mas para tal feito é preciso fortalecer os militantes e defensores da EPS que já lutam a tantos anos por essa causa específica e ainda contagiar novos profissionais de saúde para fazer parte desse time. Onde seja possível que as propostas em EPS atenda às demandas de qualificação dos trabalhadores de saúde do território, que seja politicamente pertinente e estejam alinhadas às necessidades de saúde da população, sendo possível ações bem articuladas de promoção à saúde, fortalecendo assim o SUS, sempre com ações regionalizadas que alcancem cada vez mais as cidades do interior do estado, mais especificamente o sertão pernambucano.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Decreto nº 7.508, de 28 de julho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, Casa Civil, 2011.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **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. Brasília, DF: Presidência da República, Casa Civil, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A regionalização da saúde: o Decreto nº 7.508/11 e os desafios da gestão do SUS**. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério do Estado da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 198 de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como Estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília, DF:MS, 2004.

BRASIL. Ministério do Estado da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 399 de 22 de fevereiro de 2006**. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido Pacto. Brasília, DF: MS, 2006.

BRASIL. Ministério do Estado da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.996 de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a Implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF: MS, 2007.

BRASIL. Ministério do Estado da Saúde. Gabinete do Ministro **Portaria nº. 198/GM/MS, em 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União 2004.

CECCIM, R.B. **Emergência de um “Campo de Ação Estratégica”:** ordenamento da formação e educação permanente em saúde. Sanare. Sobral, 2019.

CECCIM, R.B. e FEUERWERKER, L.C.M.. **O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social**. Physis: Revista de Saúde Coletiva [online], 2004.

FRANÇA, Tânia et al. Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil: a contribuição das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2017.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Atlas, 2008.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**. Editora Hucitec . São Paulo, 2010.

MORAN, J. M; MASETTO, M. T; BEHRENS M. A. **Novas tecnologias e mediação pedagógica**. Papirus. Campinas, 2000.

PERNAMBUCO. Governo do Estado. Secretaria de Saúde. **Curso Introdutório em gestão e educação em saúde**: Livro didático do curso autoinstrucional. SEGTES/ESPPE. Recife, 2023.

SANTOS, J.S; FELIPE, D.A. **Tecendo os caminhos da implantação da Política de Educação Permanente em Saúde no estado de Pernambuco**. Governo do Estado. Secretaria de Saúde. Experiências em educação permanente em saúde no estado de Pernambuco: formação que se constrói em rede. Recife, 2019.

SANTOS, J.S. et al. **Política de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco, Brasil**: estratégias de implementação. Revista Saúde em Redes. Recife, 2022.

THIOLLENT, M. **Metodologia da Pesquisa-ação**. Cortez Editora-14. ed. São Paulo, 2005.

THIOLLENT, M. **Metodologia da Pesquisa-ação**. Cortez Editora-18. ed. São Paulo, 2011.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – FORMULÁRIO ELETRÔNICO

**DESENVOLVIMENTO DE PLANOS MUNICIPAIS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA VII REGIÃO DE SAÚDE DE PERNAMBUCO.**

EM PARCERIA COM O PROJETO DE INTERVENÇÃO: DESENVOLVIMENTO DE PLANOS MUNICIPAIS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA VII REGIÃO DE SAÚDE DE PERNAMBUCO. ORIENTADA PELA PROF.ª DR.ª EMMANUELLY CORREIA DE LEMOS E COORIENTADA PELA MESTRANDA MIKAELLY VASCONCELOS GRANGEIRO.




Seção 1 de 2

## DESENVOLVIMENTO DE PLANOS MUNICIPAIS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA VII REGIÃO DE SAÚDE DE PERNAMBUCO.

Você está sendo convidado(a) a participar do Projeto de Intervenção: **DESENVOLVIMENTO DE PLANOS MUNICIPAIS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA VII REGIÃO DE SAÚDE DE PERNAMBUCO** que tem como pesquisadora principal Cíntia Irinéa de Oliveira, Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase em Gestão de Redes da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (PRMSC-Redes/ESPPE) e orientação da Prof.ª Dr.ª. Emmanuely Correia de Lemos e Coorientadora a Mestranda Mikaelly Vasconcelos Grangeiro.

Esta pesquisa tem por objetivo principal, desenvolver planos municipais de Educação Permanente em Saúde de forma integrada e colaborativa com os municípios da VII Região de Saúde de Pernambuco e atende às exigências do Trabalho de Conclusão de Residência da pesquisadora principal. Esse formulário, especificamente, objetiva a caracterização da Educação Permanente em Saúde na VII Região de Saúde.

Caso você deseje participar desta pesquisa, Você deve seguir os seguintes passos: Ler e confirmar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e responder as perguntas desse formulário.

Nos colocamos à disposição para qualquer dúvida que surgir durante o preenchimento do formulário, bem como segue aqui os contatos da pesquisadora principal, Cíntia Irinéa de Oliveira, WhatsApp (88) 997101387 e email: [cintiaopsic@gmail.com](mailto:cintiaopsic@gmail.com).

[Clique aqui](#) para acessar o TCLE.

Link para acesso completo ao formulário eletrônico:

<https://forms.gle/vVnP2c88UooGYnVJ7>

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada **DESENVOLVIMENTO DE PLANOS MUNICIPAIS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA VII REGIÃO DE SAÚDE DE PERNAMBUCO**, sob responsabilidade da pesquisadora Cíntia Irinéa de Oliveira tendo por objetivo principal “desenvolver planos municipais de Educação Permanente em Saúde de forma integrada e colaborativa com os municípios da VII Região de Saúde de Pernambuco”. Caso você deseje participar desta pesquisa, os seguintes procedimentos deverão ser realizados: Sua participação consiste, ao aceitar colaborar com a pesquisa, responder a perguntas em um formulário digital e participar das atividades práticas. Caso não deseje participar, não haverá nenhum prejuízo para você nem para sua participação nesta pesquisa. Esclarecemos que manteremos em anonimato, sob sigilo absoluto, durante e após o término do estudo, todos os dados que identifiquem o participante da pesquisa usando apenas, para divulgação, os dados inerentes ao desenvolvimento do estudo. Informamos também que após o término da pesquisa, serão destruídos de todo e qualquer tipo de mídia que possa vir a identificá-lo tais como filmagens, fotos, gravações, etc., não restando nada que venha a comprometer o anonimato de sua participação agora ou futuramente. Quanto aos riscos e desconfortos, esses se referem à possibilidade de danos à dimensão psicológica, uma vez que os participantes podem sentir constrangimento e/ou desconforto ao participarem das oficinas, tais riscos foram considerados durante a construção das perguntas do formulário digital e durante a organização metodológica a ser desenvolvida, evitando-se qualquer questionamento invasivo ou constrangedor. O participante e/ou responsável pode desistir da pesquisa a qualquer momento, como também se recusar a responder à alguma pergunta, não existindo qualquer prejuízo para ele e para a sua participação na pesquisa. Caso decida retirar seu consentimento, você não será mais contatado (a) pelos pesquisadores. Há o risco ainda da quebra do sigilo das informações, em que as pesquisadoras se comprometem em garantir a confidencialidade e sigilo de todas as informações coletadas, assim como o

ressarcimento caso haja algum dano aos envolvidos. Caso você venha a sentir algo dentro desses padrões, comunique ao pesquisador para que sejam tomadas as devidas providências até que sua queixa seja resolvida. Os benefícios esperados com o resultado desta pesquisa serão possíveis compreender a presença de um instrumento de gestão que prioriza as ações de Educação Permanente em Saúde de maneira que o projeto de intervenção destaca o protagonismo de cada ator e suas localidades. Além disso, as experiências vividas ao longo da implantação do projeto, poderão subsidiar novas intervenções. E, tendo em vista que estudos sobre a temática são escassos, principalmente em âmbito local, os resultados obtidos com o estudo também poderão servir como fonte de informações para futuras pesquisas. Você terá os seguintes direitos: a garantia de esclarecimento e resposta a qualquer pergunta; a liberdade de abandonar a pesquisa a qualquer momento sem prejuízo para si; a garantia de que em caso haja algum dano a sua pessoa, os prejuízos serão assumidos pelos pesquisadores. Caso haja gastos adicionais, os mesmos serão absorvidos pelo pesquisador. Nos casos de dúvidas e esclarecimentos você deve procurar os pesquisadores por meio dos seguintes contatos: Cíntia Irinéa de Oliveira, Endereço; Rua Venezuela, número 17, Copo de Cristal, Salgueiro - Pernambuco, e-mail: cintiaopsio@gmail.com, telefone; (88) 99710-1387 e Emmanuely Correia de Lemos, Endereço; Rua Falcão, Ouro Preto, Olinda-PE, nº22, e-mail: emmanuelylemos@gmail.com, telefone; (81)99719-0294. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Reitoria da Universidade de Pernambuco (CEP-Reitoria/UPE) localizado na Av. Agamenon Magalhães, s/n, Santo Amaro, Recife/PE (Térreo do prédio do Gabinete do Reitor) através do e-mail comite.etica@upe.br, Fone: (81) 3183-3775.

## Consentimento Livre e Esclarecido

Eu \_\_\_\_\_  
após ter recebido todos os esclarecimentos e ciente dos meus direitos, concordo em participar desta pesquisa, bem como autorizo a divulgação e a publicação de toda informação por mim transmitida, exceto dados pessoais, em publicações e eventos de caráter científico. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do(s) pesquisador(es).

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_/\_\_/\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador responsável

### APÊNDICE C – OFICINAS REGIONAIS

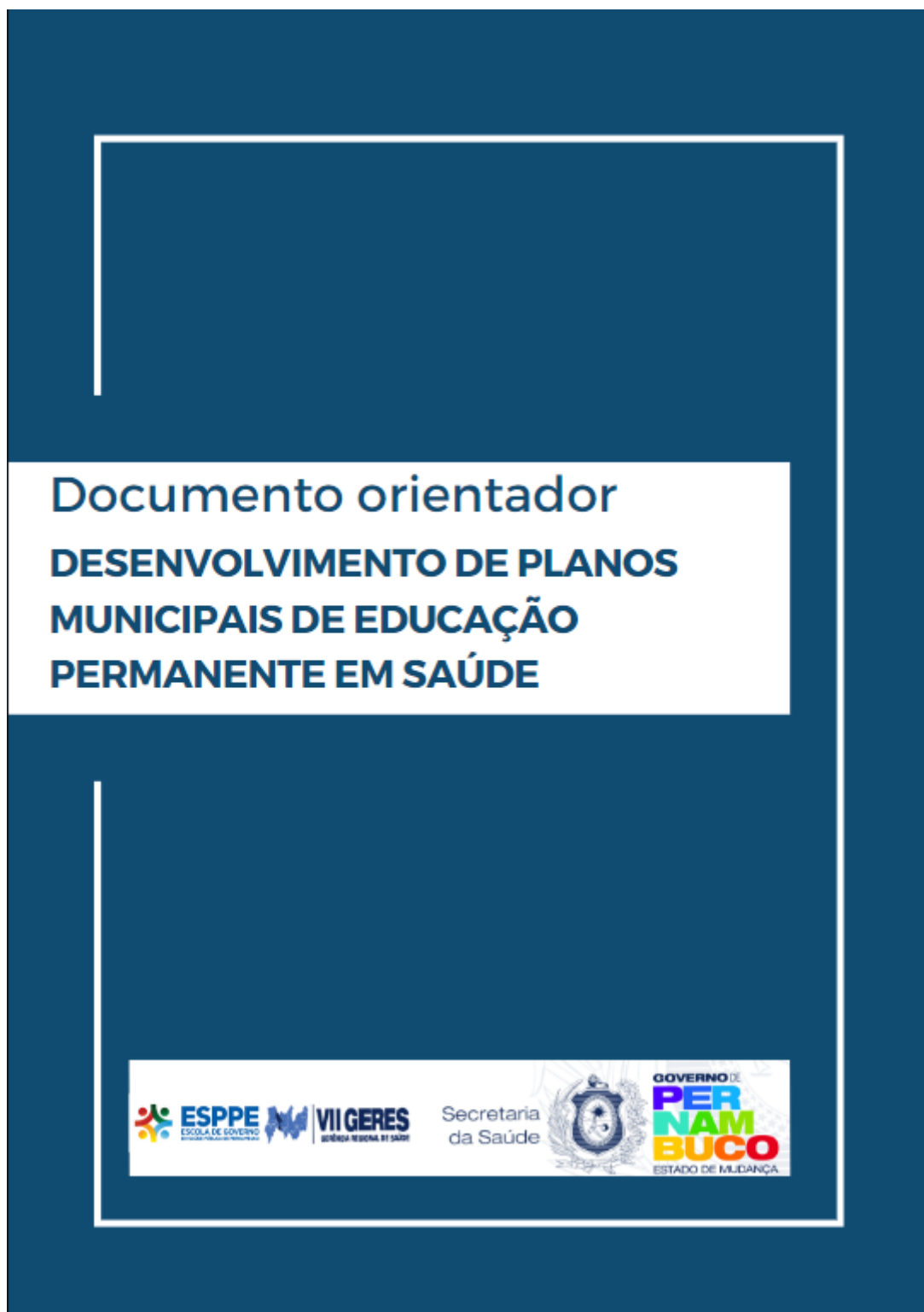


### APÊNDICE D – OFICINAS MUNICIPAIS (SALGUEIRO)





## APÊNDICE E – DOCUMENTO ORIENTADOR

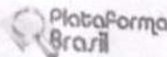


Link para acesso ao documento completo:

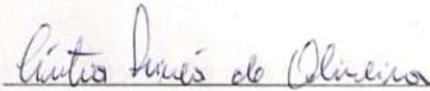
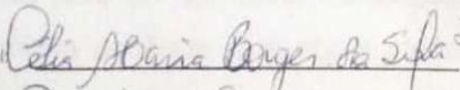
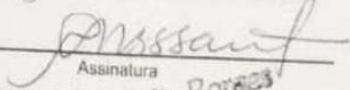
[https://drive.google.com/drive/folders/1k3QDs\\_Liv64QSxyGKTjhnzEDJGfOB5KM?usp=sharing](https://drive.google.com/drive/folders/1k3QDs_Liv64QSxyGKTjhnzEDJGfOB5KM?usp=sharing)

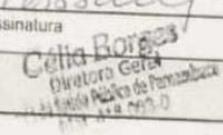
## ANEXOS

## ANEXO A – FOLHA DE ROSTO PLATAFORMA BRASIL

 MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: DESENVOLVIMENTO DE PLANOS MUNICIPAIS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA VII REGIÃO DE SAÚDE DE PERNAMBUCO		
2. Número de Participantes da Pesquisa: 30		
3. Área Temática:		
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde		
<b>PESQUISADOR RESPONSÁVEL</b>		
5. Nome: CINTIA IRINEA DE OLIVEIRA		
6. CPF: 051.184.144-23	7. Endereço (Rua, n.º): Rua Venezuela, 17 Copo de Cristal SALGUEIRO PERNAMBUCO 56000000	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: 89997101387	10. Outro Telefone: 11. Email: cintiaopsic@gmail.com
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.		
Data: <u>30</u> / <u>03</u> / <u>2023</u>		 Assinatura
<b>INSTITUIÇÃO PROPONENTE</b>		
12. Nome: SECRETARIA DE SAUDE	13. CNPJ: 10.572.048/0001-28	14. Unidade/Orgão:
15. Telefone: (81) 3184-0030	16. Outro Telefone:	
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.		
Responsável: 	CPF: <u>439.616.223-53</u>	
Cargo/Função: <u>Diretora Geral da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco</u>	Data: <u>28</u> / <u>03</u> / <u>2023</u>	
		 Assinatura
<b>PATROCINADOR PRINCIPAL</b>		
Não se aplica.		

  
Celia Borges  
Diretora Geral  
Escola de Governo em Saúde  
Pública de Pernambuco  
118 118 000 0

## ANEXO B- CARTA DE ANUÊNCIA



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE  
VII GERENCIA REGIONAL DE SAÚDE  
VII GERES

### CARTA DE ANUÊNCIA

Aceito a pesquisadora principal Cíntia Irinéa de Oliveira, da Escola do Governo em Saúde Pública de Pernambuco - ESPPE, para desenvolver sua pesquisa intitulada "Desenvolvimento de Planos Municipais de Educação Permanente em Saúde na VII Região de Saúde de Pernambuco" sob orientação da Prof<sup>ª</sup>. Emmanuely Correia de Lemos. Ciente dos objetivos e da metodologia da pesquisa acima citada, concedo a anuência para seu desenvolvimento, desde que me sejam assegurados os requisitos abaixo:

- O cumprimento das determinações éticas da Resolução nº466/2012 CNS/CONEP,
- A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa,
- Não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação dessa pesquisa,
- No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

Salgueiro, 30 de março 2023.

Maria Auxiliadora Alves Vasconcelos Veras  
Gerente Regional de Saúde - VII GERES  
Mat. 224.266-4

Maria Auxiliadora Alves Vasconcelos Veras  
Gerente Regional da VII GERES  
Matricula: 224.266-4

## ANEXO C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO E DECLARAÇÃO DE INFRAESTRUTURA



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE  
VII GERENCIA REGIONAL DE SAÚDE  
VII GERES

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO E DECLARAÇÃO DE INFRAESTRUTURA

Eu, Maria Auxiliadora Alves Vasconcelos Veras, gerente regional de saúde, autorizo a realização do projeto de pesquisa intitulado "Desenvolvimento de planos municipais de Educação Permanente em Saúde na VII Região de Saúde de Pernambuco" nesta instituição, sob a responsabilidade da pesquisadora Cíntia Irinéa de Oliveira, Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase em gestão de redes de saúde sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Emmanuely Correia de Lemos e informo que o local dispõe de infraestrutura necessária para a realização da pesquisa e que os pesquisadores acima citadas estão autorizados a utiliza-la, tão logo o projeto seja aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

De acordo e ciente,

Salgueiro, Pernambuco 30 de março de 2023.

Maria Auxiliadora Alves Vasconcelos Veras  
Gerente Regional de Saúde – VII GERES  
Mat. 224.266-4

Maria Auxiliadora Alves Vasconcelos Veras  
Gerente Regional da VII GERES  
Matricula: 224.266-4

## ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO  
BRASILEIRO - UNIBRA



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** DESENVOLVIMENTO DE PLANOS MUNICIPAIS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA VII REGIÃO DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

**Pesquisador:** CINTIA IRINEA DE OLIVEIRA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 71181523.2.0000.0130

**Instituição Proponente:** SECRETARIA DE SAUDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 6.198.867

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de uma proposta intervenção que envolve presença e ação efetiva por parte dos atores envolvidos, desempenhando papel ativo com ações para que façam parte da rotina e processo de trabalho dos profissionais de saúde e que alcance resultados significativos, a fim de contribuir com ensino e qualificação para esses profissionais. O método utilizado será de pesquisa-ação, para intervir a partir da realidade do território, considerada um modelo de pesquisa associada às ações coletivas, orientadas para resolução de problemas e com objetivo de transformação da realidade.

Projeto de Intervenção apresentado a Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco, como parte dos requisitos para obtenção do título de especialista em saúde coletiva, sob orientação de Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Emmanuely Correia de Lemos e co-orientação de Mikaelly Vasconcelos Grangeiro

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo geral:

Desenvolver planos municipais de Educação Permanente em Saúde de forma integrada e colaborativa com os municípios da VII Região de Saúde de Pernambuco.

Objetivos específicos:

- Caracterizar a Educação Permanente em Saúde na VII regional de Saúde de Pernambuco e seus

**Endereço:** R. Padre Inglês, 356, Campus III, 1º andar

**Bairro:** BOA VISTA

**CEP:** 50.050-230

**UF:** PE

**Município:** RECIFE

**Telefone:** (81)3036-0001

**E-mail:** comitedeetica@grupounibra.com

CENTRO UNIVERSITÁRIO  
BRASILEIRO - UNIBRA



Continuação do Parecer: 6.198.867

municípios; - Realizar oficinas para construção de planos municipais de Educação Permanente em Saúde; - Construir documento de referência que norteie a elaboração e o monitoramento de planos municipais de Educação Permanente em Saúde.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: Quanto aos riscos e desconfortos, o projeto de intervenção apresenta baixo risco e esses se referem à possibilidade de danos à dimensão psicológica, uma vez que os participantes podem sentir constrangidos ou ter algum desconforto ao participarem das oficinas, tais riscos foram considerados durante a construção de cada etapa da organização metodológica a ser desenvolvida, evitando-se qualquer questionamento invasivo ou constrangedor. O participante e/ou responsável pode desistir da pesquisa a qualquer momento, como também se recusar a responder à alguma pergunta, não existindo qualquer prejuízo para ele e para a sua participação na pesquisa.

Os benefícios esperados com o resultado desta pesquisa serão possíveis compreender a presença de um instrumento de gestão que prioriza as ações de Educação Permanente em Saúde de maneira que o projeto de intervenção destaca o protagonismo de cada ator e suas localidades. A formação de qualidade dos trabalhadores e das trabalhadoras de saúde, considerada importante eixo do Sistema Único de Saúde (SUS), o que possibilita excelência na atenção à saúde e qualidade de vida dos brasileiros. Além disso, as experiências vividas ao longo da implantação do projeto, poderão subsidiar novas intervenções. E, tendo em vista que estudos sobre a temática são escassos, principalmente em âmbito local, os resultados obtidos com o estudo também poderão servir como fonte de informações para futuras pesquisas.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Sabe-se que as ações para que façam parte da rotina e processo de trabalho dos profissionais de saúde e que alcance resultados significativos, precisam ser bem planejadas e asseguradas pela gestão para que haja uma formação de qualidade em tempo hábil, o que se propõe a articulação ensino e serviço. Diante disso, surge a proposta de um projeto de intervenção que possibilite cada município da VII região de saúde de Pernambuco, elaborar um plano municipal de educação permanente em saúde, que seja colaborativo e contextualizado, dando o protagonismo aos atores locais e com ações articuladas no território. Acredita-se que ao final da realização desse projeto serão desenvolvidas ações em EPS nos sete municípios da VII regional, uma oficina regional de Educação Permanente em Saúde e a partir da realização de sete oficinas para elaboração dos

**Endereço:** R. Padre Inglês, 356, Campus III, 1º andar

**Bairro:** BOA VISTA

**CEP:** 50.050-230

**UF:** PE

**Município:** RECIFE

**Telefone:** (81)3036-0001

**E-mail:** comitedeetica@grupounibra.com

**CENTRO UNIVERSITÁRIO  
BRASILEIRO - UNIBRA**



Continuação do Parecer: 6.198.867

planos municipais de EPS e de forma consolidada esse processo será sistematizado em um relatório.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram apresentados os seguintes termos de apresentação obrigatória:

- Projeto de Pesquisa;
- TCLE
- Folha de rosto
- Termo de infraestrutura
- Carta de anuência
- Termo de confidencialidade e sigilo

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2111911.pdf	06/06/2023 20:36:47		Aceito
Outros	TERMO_SIGILO_CONFIDENCIALIDADE.E.jpeg	06/06/2023 20:35:10	CINTIA IRINEA DE OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_CintiaOliveira_PB_brochura.pdf	16/04/2023 18:49:37	CINTIA IRINEA DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	01/04/2023 10:52:07	CINTIA IRINEA DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	CARTA_DE_ANUENCIA.pdf	01/04/2023 10:23:10	CINTIA IRINEA DE OLIVEIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_DE_INFRAESTRUTURA.pdf	01/04/2023 10:21:04	CINTIA IRINEA DE OLIVEIRA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	01/04/2023 10:20:48	CINTIA IRINEA DE OLIVEIRA	Aceito

**Endereço:** R. Padre Inglês, 356, Campus III, 1º andar

**Bairro:** BOA VISTA

**CEP:** 50.050-230

**UF:** PE

**Município:** RECIFE

**Telefone:** (81)3036-0001

**E-mail:** comitedeetica@grupounibra.com

CENTRO UNIVERSITÁRIO  
BRASILEIRO - UNIBRA



Continuação do Parecer: 6.198.867

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RECIFE, 25 de Julho de 2023

---

**Assinado por:**  
**Elyda Gonçalves de Lima**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** R. Padre Inglês, 356, Campus III, 1º andar

**Bairro:** BOA VISTA

**CEP:** 50.050-230

**UF:** PE

**Município:** RECIFE

**Telefone:** (81)3036-0001

**E-mail:** comitedeetica@grupounibra.com