

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

CICERO INACIO DAVI PEREIRA

**UM OLHAR SOBRE AS AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NOS PLANOS
MUNICIPAIS DE SAÚDE DE UMA REGIÃO DE SAÚDE DO ESTADO DE
PERNAMBUCO**

GARANHUNS – PE

2020

CICERO INACIO DAVI PEREIRA

**UM OLHAR SOBRE AS AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NOS PLANOS
MUNICIPAIS DE SAÚDE DE UMA REGIÃO DE SAÚDE DO ESTADO DE
PERNAMBUCO**

Trabalho de Conclusão de Residência em Saúde Coletiva com Ênfase em Gestão de Redes de Saúde apresentado a Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco – ESPPE, para obtenção do título de Especialista em Saúde Coletiva.

Orientadora: Ms. Lilian S. Sampaio de Barros

Co-orientadora: Esp. Vanessa Alves de Souza

GARANHUNS - PE

2020

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

P436o Pereira, Cicero Inacio Davi.

Um olhar sobre as ações de educação permanente nos planos municipais de saúde de uma região de saúde do Estado de Pernambuco. Garanhuns-PE, 2020.

33 fls.

Orientador (a): Ms. Lilian Silva Sampaio de Barros.

Coorientador (a): Esp. Vanessa Alves de Souza.

Artigo - TCC (Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com Ênfase em Gestão de Redes de Atenção à Saúde da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco) – ESPPE.

1. Educação em Saúde. 2. Educação Permanente. 3. Gestão em Saúde 4. Planejamento em Saúde. I. Título.

ESPPE / BNC

CDU –37:614 (813.4)

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

UM OLHAR SOBRE AS AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NOS PLANOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DE UMA REGIÃO DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

A LOOK AT PERMANENT EDUCATION ACTIONS IN MUNICIPAL HEALTH PLANS IN A HEALTH REGION IN THE STATE OF PERNAMBUCO

Cicero Inacio Davi Pereira¹

Lilian S. Sampaio de Barros²

Vanessa Alves de Souza³

Resumo: A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma integração de saberes centrados em respostas efetivas e eficazes para problemáticas identificadas em determinado território e pode ser orientadora das iniciativas de desenvolvimento dos profissionais e de estratégias de transformação das práticas de saúde. As ações precisam estar elencadas nos instrumentos de planejamento em gestão e o principal deles é o Plano Municipal de Saúde (PMS) que demonstra a direção a ser seguida pela gestão Municipal. Este estudo teve como objetivo analisar o planejamento das ações de EPS em Municípios da V Região de Saúde. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, através de análise documental dos PMS dos municípios que compõe a V Região de Saúde do estado de Pernambuco referente ao quadriênio 2018-2021. A partir da pesquisa foi possível verificar o planejamento das ações de EPS e sua definição nos PMS, grande parte dos municípios analisados não apresentam tais dados ou os apresentam de forma incompleta, o que indica a necessidade de inserir as ações de EPS nos PMS em prol do fortalecimento das mudanças no processo de trabalho realizado pelos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Educação Permanente. Planejamento em Saúde. Gestão em Saúde. Profissional de Saúde.

Abstract: Permanent Education in Health (EPS) is an integration of knowledge centered on effective and efficient responses to problems identified in a given territory and can guide the development initiatives of professionals and strategies for transforming health practices. The actions need to be listed in the management planning instruments and the main one is the Municipal Health Plan (PMS) which shows the direction to be followed by the Municipal management. This study aimed to analyze the planning of EPS actions in Municipalities in the V Region of Health. This is a descriptive study with a qualitative approach, through documentary analysis of the PMS of the municipalities that make up the V Region of Health in the state of Pernambuco, for the 2018-2021 quadrennium. From the research it was possible to verify the planning of EPS actions and their definition in the PMS, most of the municipalities analyzed do not present such data or present them in an incomplete way, which indicates the need to insert EPS actions in the PMS in favor strengthening changes in the work process carried out by health professionals.

Keywords: Permanent Education. Health Planning. Health Management. Health Professional.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), durante sua criação evidenciou-se ser imprescindível a qualificação dos profissionais de saúde, no que se refere a sua formação, visto que, no Brasil estes recebem uma formação focada no domínio das técnicas, por vezes não possuindo a capacidade para compreender a subjetividade e a diversidade das pessoas, recebendo preparação insuficiente para a realização do trabalho de forma multi e interdisciplinar, desta forma, apresentando dificuldades para executar os princípios do SUS dentro do seu serviço diário (Cardoso, 2012).

De acordo com Noro et al. (2015) foi na França, em 1955 que o termo educação permanente irrompeu pela primeira vez, se tornando oficial apenas no ano seguinte, por meio de um documento governamental que tratava do prolongamento da escolaridade obrigatória e da reestruturação do ensino público. No término da década de 1960, passou a ser disseminado pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) e fundamentado no estudo referente aos recursos humanos, que avaliou a qualificação do trabalhador como um dos mais significativos meios para obter a eficiência de desempenho econômico e o crescimento do país.

A melhoria da formação dos novos profissionais de saúde precisava ser designada para o modo de vida real da população, propiciando o respeito a suas essencialidades, através de um modelo de assistência de excelência. É importante ressaltar que a reorientação da formação profissional em saúde deve ser um passo de fortalecimento do Sistema Único de Saúde, assim sendo, a formação em serviço passou a ter função fundamental na metodologia pedagógica. Desta forma, a denominada Educação Permanente em Saúde (EPS) teve seu início nos anos 80, sendo difundida pelo Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) (Cardoso, 2012).

A Lei Nº 8.080 trouxe com ela à necessidade de integrar os serviços de saúde às instituições de ensino na saúde. A Secretaria de Gestão de Trabalho e Educação em Saúde foi efetivamente estabelecida após treze anos, e entre outras funções, é responsável por formular as políticas públicas no intuito de propiciar o processo de gestão, formação e qualificação daqueles que trabalham na área da saúde no país (Brasil, 1990).

Segundo o Art. 200 da Constituição Brasileira, é dever do Estado determinar as estratégias de formação na área da saúde. Sendo assim, em 13 de fevereiro de 2004, por meio da Portaria do Gabinete do Ministério Nº 198, foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em

Saúde (PNEPS) como uma tática do SUS para a formação e em prol do avanço de trabalhadores do setor, assumindo a responsabilidade constitucional de propiciar a formação e o ensino de seus trabalhadores. Com as PNEPS foram criados polos de Educação Permanente em Saúde que se mostraram eficientes quanto a propagação da proposta da EPS pelos inúmeros municípios brasileiros (Brasil, 2004).

Em 2007, foi publicada a Portaria Nº 1.996, que reafirmou a PNEPS e estipulou novas diretrizes, estratégias e recursos financeiros para o seu cumprimento, levando em conta as características de cada local e, principalmente, as necessidades de formação e de progresso para o trabalho em saúde. Nesse percurso, os conceitos que norteiam a educação permanente no setor saúde sofreram modificações no que diz respeito às definições e à sua utilização nos serviços (Brasil, 2007).

Nesse contexto, a EPS é uma integração de saberes centrados em respostas efetivas e eficazes para problemáticas identificadas no território do trabalho, considerando os valores e princípios dos atores envolvidos naquele ambiente geográfico que delimita seu espaço de trabalho, social, cultural e religioso, onde o processo educativo parte de uma lógica de trocas de informações e conhecimentos obtidos, seja este por formação profissional ou de conhecimento sociocultural. A EPS pode ser orientadora das iniciativas de desenvolvimento dos profissionais e das estratégias de transformação das práticas de saúde (Ceccin, 2005). É no espaço de trabalho onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho (Brasil, 2014).

A educação permanente está fundamentada na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais que acontecem no dia-a-dia das pessoas e das organizações, onde a sua construção se baseia diante do enfrentamento dos problemas encarados

na realidade, e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas possuem previamente (Brasil, 2014).

O planejamento e desenvolvimento da EPS é uma responsabilidade do gestor em saúde, portanto as ações destinadas para a finalidade de formação do trabalhador precisam estar delineadas nos instrumentos de planejamento da gestão, apontando os recursos a serem investidos. A Portaria Nº 2.135 de 2013, traz a responsabilidade do ente público de elaborar os Planos Municipais de Saúde (PMS) e em seu Art. 3º aponta esse documento como o principal instrumento de “definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos, explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera” (Brasil, 2013a).

A mesma portaria que trata dos PMS estabeleceu que esse documento seja disponibilizado eletronicamente por meio Sistema de Apoio à construção do Relatório de Gestão (SARGSUS), passando a ser obrigatório seu preenchimento e a verificação das ações executadas a cada ano é informada no Relatório Anual de Gestão (RAG). Tais relatórios são de responsabilidade da gestão de cada Município, o não preenchimento implica em sanções no que se refere principalmente a financiamento das ações de saúde (Brasil, 2013a).

Nesse sentido, a inserção de Ações de Educação Permanente nos Planos Municipais de Saúde traz a perspectiva de sua prioridade e da identificação através da necessidade dos trabalhadores em saúde, detalhado no instrumento de planejamento de gestão, o PMS. Para tanto, esse estudo tem como justificativa a importância da inserção dessas ações nos instrumentos de planejamento de gestão em saúde dos municípios da V Região de Saúde do Estado de Pernambuco propondo a seguinte questão norteadora: Como as ações de Educação Permanente em Saúde tem

se destacado nos Planos Municipais de Saúde dos municípios da V Região de Saúde do Estado de Pernambuco?

Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar o planejamento das ações de educação permanente em saúde existentes nos Planos Municipais de Saúde dos municípios da V Região de Saúde do Estado de Pernambuco, buscando de forma específica descrever quais municípios apontaram em seus Planos Municipais de Saúde ações de Educação Permanente em Saúde e; apontar os Planos Municipais de Saúde que apresentaram as informações necessárias descritas como *objetivo, meta e ações* de Educação Permanente em Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo exploratório que buscou informações sobre o que se desejava pesquisar a partir de fatos e fenômenos de determinada realidade, conforme esclarece Triviños (1987), realidade que não pode ser quantificada, mas que é expressa através de significados (Minayo, 2011). A partir da pesquisa documental nos Planos Municipais de Saúde da V Região de Saúde, foram buscados significados os quais pudessem responder ao objetivo da pesquisa.

O presente estudo foi realizado com municípios que compõe a V Região de Saúde do estado de Pernambuco, localizada na II Macrorregional, do Agreste Meridional do Estado. A região é composta por 21 municípios, com uma área em média de 7.330 km² e população estimada segundo dados do IBGE/2013 de 532.497 habitantes. Os principais equipamentos de saúde encontrados na região ligados ao SUS são: o Hospital Regional Dom Moura (HRDM), a Unidade Pernambucana de Atenção Especializada (UPAE), o Hemocentro Regional Garanhuns (Fundação Hemope), sendo

os três dispositivos localizados em Garanhuns sede da V Gerência Regional de Saúde (GERES), e o Laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco (Lafepe) com localização em Bom Conselho, Garanhuns e Lajedo.

Inicialmente a amostra deste estudo deveria ser composta pelos Planos Municipais de Saúde dos 21 municípios componentes da região referente ao quadriênio 2018-2020, entretanto, apenas dezessete (17) estavam disponíveis para consulta pública. O acesso a esse documento, disponível para observação, encontra-se no Sistema de Apoio à construção do Relatório de Gestão (SARGSUS) que é uma ferramenta eletrônica desenvolvida pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde que pode ser acessada no endereço eletrônico em <www.saude.gov.br/sargsus>.

Portanto, para este estudo foram extraídos e analisados dezessete (17) Planos Municipais de Saúde no dia 23 de dezembro de 2019 e quatro (4) planos não foram localizados. Tal indisponibilidade provavelmente se deu pela prorrogação do prazo de envio do relatório até dia 26 de março de 2020 para os Municípios que estavam com pendências. Esse detalhamento encontra-se no quadro 1 abaixo:

Quadro 1: Municípios que tiveram os Planos Municipais de Saúde identificados ou não no SARGSUS em 23 de Dezembro de 2019.

Municípios	Disponível no SARGSUS	Indisponível no SARGSUS
Águas Belas		
Angelim		
Bom Conselho		
Brejão		
Caetés		

Capoeiras		
Canhotinho		
Correntes		
Calçado		
Garanhuns		
Itaíba		
Iati		
Jucati		
Jupi		
Lajedo		
Lagoa do Ouro		
Palmeirina		
Paranatama		
Saloá		
São João		
Terezinha		
Total de municípios: 21	17	04

Fonte: SARGSUS, dezembro de 2019.

A partir do acesso aos PMS, quadriênio 2018-2021, passou-se para a fase de análise documental que segundo Ludke e André (1986) a constitui-se numa técnica importante da pesquisa qualitativa, onde o investigador procurará ampliar o campo de informações identificando os elementos emergentes que precisam ser mais aprofundados.

O método de Bardin (2011) foi o escolhido para o tratamento dos resultados, a inferência, a interpretação, a codificação e a categorização dos resultados encontrados, os quais poderiam suscitar e induzir ações de educação permanente em saúde identificados entre os objetivos, metas e/ou ações contidos nos PMS. Os possíveis resultados foram os descritos a seguir: capacitação, qualificação, educação permanente, treinamento e formação.

Foram selecionados trechos com os resultados descritos acima, dentro dos *objetivos, metas e ações* contidos nos PMS. A partir desse achado, uma pré-análise com a exploração detalhada do material seguiu-se, tendo como finalidade, retirar 4 (quatro) *objetivos, metas e ações* que descrevessem atividades planejadas de EPS em cada plano municipal disponível. Os resultados

exibidos estão agrupados em tabelas síntese, evidenciando a presenças e ausências no planejamento de EPS nos *objetivos, metas e ações* municipais.

O trabalho foi submetido na Plataforma Brasil, analisado pelo Comitê de Ética do Hospital Agamenon Magalhães - HAM, sendo aprovado sob Parecer N° 3.792.346. No entanto, o projeto apresentado não foi executado em virtude da aprovação ser posterior ao tempo disponível no plano de execução da pesquisa. Portanto, o resultado deste manuscrito e está baseado na pesquisa de dados secundários de acesso público, tendo seguido os padrões éticos preconizados pela Resolução N° 466 de 12 de dezembro de 2012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente trabalho buscou através da análise dos Planos Municipais de Saúde da V região do Estado de Pernambuco, verificar o planejamento das ações de Educação Permanente em Saúde, que de acordo com Silva et al. (2017) é uma ferramenta fundamental de planejamento que define e implementa ações e estratégias para todas as áreas relacionadas a saúde dentro da gestão do SUS, em um período de quatro anos.

A partir da pesquisa no SARGSUS, apenas dezessete PMS estavam no sistema, o que representa a 81% dos municípios da V Região de Saúde. Vale destacar que o início da vigência desse documento é o ano de 2018 e o ano de 2021 é o limite da finalização do planejamento de suas ações e que até o final de 2019, ainda existia dificuldade na implantação de suas informações no SARGSUS.

A ausência dos PMS implicam a pendência de um documento fundamental que orienta a preparação do planejamento e orçamento governamental referente à saúde. Esse documento

fortalece as políticas de saúde e suas atribuições, dentro de esferas específicas do governo refletindo a necessidades de saúde populacional e as singularidades próprias de cada esfera mediante uma análise situacional (Silva et al., 2017).

É o Plano de Saúde que orienta a preparação do planejamento e orçamento governamental referente à saúde. Ainda segundo o mesmo autor, o plano de saúde fortalece as políticas de saúde e suas atribuições, dentro de esferas específicas do governo. Nessa perspectiva, reflete as necessidades de saúde populacional e as singularidades próprias de cada esfera mediante uma análise situacional.

A regionalização das ações e serviços de saúde consiste em um processo de articulação funcional em um determinado território, onde se busca integrar todas as ações e serviços em uma ampla rede de atenção à saúde. Essa deve se fundamentar em um trabalho coordenado entre as unidades de saúde de diversos níveis e densidades tecnológicas, a partir de mecanismos clínicos, gerenciais e de governança que permitam aos usuários uma atenção contínua e integral, abrangendo a promoção, a prevenção, a cura e a reabilitação (Pernambuco, 2016, p. 158).

A seguir os Quadros 2, 3 e 4 retratam as informações contidas nos PMS e de importância para a pesquisa. Para a análise dos quadros, é fundamental lembrar que os dados apresentados se limitaram a quadro (4) ações para cada plano, o que não significa que as ações trazidas no Quadro 2 não esgotam o que é estar elencado no documento original.

No Quadro 2 estão elencados os municípios que possuem informação em sua totalidade: objetivos, metas e ações. O Quadro 3 contém informações de PMS que apresentam dados parciais e por fim o Quadro 4 que constar os municípios que até a data de captação dos dados não havia disponibilizado no SARGSUS.

Quadro 2: Objetivos, metas e ações de educação permanente em saúde nos Planos Municipais de Saúde que apresentaram completude de informações, na V Região de Saúde, Pernambuco, 2018-2021.

BREJÃO			
I	Objetivo	Meta	Ação
	Fortalecer a gestão do trabalho e da educação em saúde (p. 24)	Ampliar em 25% o percentual de ações de educação permanente implementadas a cada ano.	Qualificar e valorizar os profissionais de saúde.
	Implementar a política municipal de educação permanente para os conselheiros de saúde com vistas ao fortalecimento da participação social (p. 29).	Capacitar 100% dos conselheiros municipais de saúde.	Elaborar cronograma de capacitações para os conselheiros municipais de saúde; viabilizar instituição formadora.
	Apoiar a política de educação permanente em saúde para o sistema de saúde municipal, considerando as necessidades locais (p. 30).	Encaminhar para fluxo de execução financeira, 100% das ações/projetos de educação permanente em saúde, implantando o plano municipal de educação permanente em saúde.	Implementar os programas de capacitação de pessoal; implementar as ações de integração ensino e serviço (estágios curriculares...); elaborar e definir em conjunto com as áreas técnicas o plano anual de educação permanente.
	Elaborar projetos de treinamentos, voltados a qualificação dos trabalhadores do sistema de saúde municipal, considerando quatro áreas: técnico-administrativa, assistência, gestão e vigilância (p. 30).	Elaborar 4 projetos de treinamento no quadriênio.	Qualificar os recém concursados; monitorar e avaliar as capacitações desenvolvidas como processo contínuo; dar apoio e estímulo aos cursos de pós-graduação na área da saúde, sobretudo em saúde coletiva.
CAPOEIRAS			
II	Objetivo	Meta	Ação
	Fortalecer a Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (p. 35)	Ampliar em 25% o percentual de ações de Educação Permanente implementadas a cada ano.	Qualificar e valorizar os profissionais de saúde.
	Implementar a Política Municipal de Educação Permanente para os conselheiros de	Capacitar 100% dos Conselheiros Municipais de Saúde.	Elaborar cronograma de capacitações para os conselheiros municipais de

	saúde com vistas ao fortalecimento da participação social (p. 40)		saúde; viabilizar instituição formadora.
	Apoiar a Política de Educação Permanente em Saúde para o Sistema de Saúde Municipal, considerando as necessidades locais (p. 41)	Encaminhar para fluxo de execução financeira, 100% das ações/projetos de Educação Permanente em Saúde, implantando o Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde	Implementar os programas de capacitação de pessoal; implementar as ações de integração ensino e serviço (estágios curriculares...); elaborar e definir em conjunto com as áreas técnicas o Plano Anual de Educação Permanente.
	Elaborar projetos de treinamentos, voltados a qualificação dos trabalhadores do Sistema de Saúde Municipal, considerando quatro áreas: técnico-administrativa, assistência, gestão e vigilância (p. 41).	Elaborar 4 projetos de treinamento no quadriênio.	Qualificar os recém concursados; monitorar e avaliar as capacitações desenvolvidas como processo contínuo; Dar apoio e estímulo aos cursos de pós-graduação na área da saúde, sobretudo em saúde coletiva.
CORRENTES			
III	Objetivo	Meta	Ação
	Promover o atendimento dos munícipes dentro das estratégias da Saúde da Família, em conformidade com as prioridades estabelecidas pelas equipes de saúde, nas áreas de abrangência das Unidades de Saúde (p. 34).	Capacitação para as equipes de profissionais.	Qualificar profissionais das equipes de saúde da família por meio de estratégias de educação permanente.
	Implementar as ações de controle para o diabetes melitus e hipertensão. (p. 42)	Redução da proporção de óbitos precoce (< 70 anos) por DM; Redução do coeficiente de internação por complicações de DM por residência.	Educação permanente para os profissionais (aux. enfermagem, médicos, enfermeiros e ACS), para monitoramento dos portadores.

	Implementar as ações de Saúde Mental na Atenção Básica. (p. 43)	Implantar matriciamento em saúde mental em 100% das unidades básica.	Capacitar profissionais.
	Implantar ações do Programa de Saúde do Trabalhador. (p. 46)	Implantar notificação de acidentes de trabalho em 100% das UBS e UBSF.	Capacitar as equipes de saúde para a notificação de AT e Doenças decorrentes do trabalho.
IATI			
IV	Objetivo	Meta	Ação
	Apoiar a política de educação permanente em saúde para o sistema de saúde municipal, considerando as necessidades locais (p. 36).	Encaminhar para fluxo de execução financeira, 100% das ações/projetos de educação permanente em saúde, implantando o plano municipal de educação permanente em saúde.	Implementar os programas de capacitação de pessoal; implementar as ações de integração ensino e serviço (estágios curriculares...); elaborar e definir em conjunto com as áreas técnicas o plano anual de educação permanente.
	Implantar processos de educação permanente para os profissionais envolvidos no programa municipal (p. 58).	Capacitar profissionais de saúde, educação e assistência social.	Capacitar profissionais da estratégia de saúde da família (enfermeiros e agentes comunitários de saúde) para atuação no programa municipal; realizar um projeto piloto através do ciclo de formação dos profissionais do programa municipal, dar continuidade ao ciclo de formação; realizar oficinas com temáticas relacionadas ao desenvolvimento infantil aos profissionais das políticas intersetoriais, envolvidos nos territórios de abrangência do programa; promover momentos formativos ao grupo técnico municipal, objetivando a qualificação da equipe de gestão do programa.
	Fortalecer o processo de educação permanente dos	Realizar capacitações de vigilância em saúde para profissionais de saúde.	Realizar cursos de qualificação e atualização em vigilância ambiental,

	profissionais de saúde em vigilância em saúde. (p. 83)		vigilância sanitária e vigilância em saúde do trabalhador para os profissionais de saúde.
	Assegurar educação permanente relativa à saúde do trabalhador para os trabalhadores da rede de saúde municipal (p. 96).	Realizar atividades de educação permanente na temática saúde do trabalhador.	Realizar atividades educativas: oficinas, seminários e palestras.
ITAÍBA			
V	Objetivo	Meta	Ação
	Promover modos de vida saudáveis, estimulando a alimentação saudável, a vigilância nutricional, a prática corporal e atividade física (p. 34).	Implementação das ações dos polos das Academias da Saúde Ampliar o número dos Polos da Academia da Saúde.	Formação Permanente para os profissionais.
	Garantir os direitos sexuais e reprodutivos; assistência humanizada ao pré-natal, parto, puerpério e aborto legal; prevenção ao câncer de colo de útero; prevenção da transmissão das IST's/HIV/AIDS e da sífilis congênita; assistência ao climatério; enfrentamento à mortalidade materna. (p. 35)	100% dos profissionais de saúde (médicos generalistas e enfermeiros) capacitados em pré-natal de baixo risco de todas as Unidades de Saúde.	Qualificar os profissionais para o atendimento na rede assistencial à saúde integral da mulher.
	Implantar e implementar a atuação da Ouvidoria Municipal de Saúde; divulgar a atuação da Ouvidoria,	01 curso para formação de ouvidores municipais.	Qualificar profissionais da rede municipal.

	estimulando a participação e o controle social; contribuir na melhoria da qualidade dos serviços de saúde oferecidos no Município. (p. 42)		
	Acompanhar, supervisionar, fiscalizar e propor mudanças para a formulação das políticas de saúde (p. 43).	100% dos Conselheiros Municipais de Saúde capacitados.	Qualificar os Conselheiros Municipais de Saúde.
SÃO JOÃO			
VI	Objetivo	Meta	Ação
	Realizar acompanhamento de crianças de 0 a 24 meses de idade, conforme diretriz de Atenção à Saúde da Criança. (p. 63)	Realizar consulta de puericultura em 100% das crianças.	Realizar educação permanente com os profissionais das UBS para acompanhamento de crianças egressas de UTI e tratamentos oncológicos.
	Sensibilizar e mobilizar gestores e profissionais do Sistema de Saúde Municipal para integrar nas ações, programas e políticas de saúde e nas outras políticas de Governo, estratégias intersetoriais que converjam para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens. (p. 75)	Implantar a linha de cuidado em 100% da Estratégia de Saúde da Família.	Desenvolver ações de educação permanente que favoreçam habilidades e competências para a atenção integral a crianças e adolescentes em situação de violência.
	Elaborar estratégias que visem aumentar a demanda dos homens às unidades de saúde	Atender no mínimo 50% dos homens de 20-59 anos nas 7 unidades de saúde da família de São João.	Realizar educação permanente com os trabalhadores da Atenção Básica acerca dos eixos temáticos da Política

	da família, através de ações de promoção e prevenção dos principais agravos e doenças que atingem a população masculina de 20-59 anos (p. 78).		Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) – acesso e acolhimento, paternidade e cuidado, prevenção de acidentes e violências, doenças e agravos prevalentes na população masculina, e saúde sexual e reprodutiva.
	Qualificação da atenção hospitalar da rede municipal própria de São João (p. 95).	Investir na educação permanente em saúde em 100% dos trabalhadores do hospital da rede própria e centro de especialidades médicas.	Promover apoio técnico à educação permanente para a capacitação dos profissionais das redes que compõem o Sistema de Saúde Municipal de São João.
SALOÁ			
VII	Objetivo	Meta	Ação
	Efetivar a atenção básica como espaço prioritário de organização do SUS, garantindo um acesso de qualidade, com resolutividade e humanização da atenção (p. 39).	Expandir, reestruturar e qualificar a rede primária de saúde.	Capacitar os ACS para utilização dos equipamentos portáteis.
	Efetivar a atenção básica como espaço prioritário de organização do SUS, garantindo um acesso de qualidade, com resolutividade e humanização da atenção (p. 39).	Desenvolver continuamente ações de educação permanente.	Promover a educação permanente para gestores (as), trabalhadores (as) e usuários (as) do SUS de 100% das Unidades Básicas de Saúde, e com a priorização ao cuidado às pessoas, à satisfação da clientela atendida/acompanhada no sentido de alcançar as metas, indicadores e bons resultados da atenção à saúde em 100% das Unidades Básicas de Saúde.
	Implementação da atenção em saúde mental aos Portadores	Integração da rede de saúde mental com as demais	Promover a educação permanente dos profissionais de saúde, para

	de sofrimento psíquico decorrente de Transtornos Mentais Gerais e ou relacionados ao Álcool e outras drogas, sobretudo às pessoas com quadros graves e persistentes (p. 55).	redes, qualificando a atenção à saúde.	descentralização e matriciamento das ações de atenção em saúde mental, nos serviços de saúde.
	Implantação/Implementação da Política Municipal de Educação Permanente e da qualificação profissional no SUS (p. 64).	Desenvolver um espaço de aprendizagem permanente, reorientando o modelo assistencial, propiciando mudanças qualitativas no processo de trabalho em saúde.	Realizar Cursos, Seminários e Oficinas de Fortalecimento das Políticas Públicas, envolvendo 100% dos trabalhadores do Sistema Municipal de Saúde, incluindo a intersectorialidade.

Fonte: SARGSUS, dezembro de 2019.

Quadro 3: Objetivos, metas e ações de educação permanente em saúde nos Planos Municipais de Saúde que não apresentaram completude nas informações, V Região de Saúde, Pernambuco, 2018-2021.

AGUÁS BELAS			
	Objetivo	Meta	Ação
I	Aprimoramento dos mecanismos de gestão do sistema de saúde (p. 23).	Dar continuidade ao programa de educação permanente para os profissionais do SAMU realizado anualmente.	Dar continuidade ao programa de educação permanente para os profissionais do SAMU realizado anualmente.
	Ausente	Ausente	Ausente
	Ausente	Ausente	Ausente
	Ausente	Ausente	Ausente
CANHOTINHO			
	Objetivo	Meta	Ação
II	Ausente	Ausente	Ausente
	Ausente	Ausente	Ausente
	Ausente	Ausente	Ausente
	Ausente	Ausente	Ausente

BOM CONSELHO			
	Objetivo	Meta	Ação
III	Reorganizar o modelo assistencial de forma a garantir melhoria nas condições de saúde da população; Ampliar o acesso e a melhoria da qualidade da Atenção Básica. (p. 28)	Ausente	Capacitação permanente das equipes de Saúde e população no atendimento das urgências e emergências.
	Organizar a promoção e a assistência à pessoa com deficiência. (p. 50)	Ausente	Capacitação dos profissionais de saúde para atendimento de pessoas com deficiência
	Organizar a rede de atendimentos da atenção especializada. (p. 51)	Ausente	Capacitação para todos os funcionários incluindo os vigilantes da emergência no Hospital Monsenhor Alfredo Dâmaso
	Favorecer o acesso da população ao exercício do controle social. (p. 66)	Ausente	Propiciar capacitação aos Conselheiros municipais de Saúde
GARANHUNS			
	Objetivo	Meta	Ação
IV	Organizar a Política de Educação Permanente através de mecanismos de gestão. (p. 43)	Implantação de 01 Comissão de Educação Permanente na Secretaria Municipal de Saúde.	Ausente
	Fortalecer as ações de Educação Permanente na Atenção Básica. (p. 44)	Ofertar o curso de Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) e Braille para 80% das equipes que compõem a Atenção Básica.	Ausente
	Estimular as ações de Educação Permanente no âmbito da Vigilância em Saúde. (p. 49)	Realizar capacitação de 100% dos profissionais envolvidos em Vigilância em Saúde.	Ausente
	Instrumentalizar a Atenção Básica para o	Realizar em parceria com a Coordenação de Educação	Ausente

	diagnóstico e aconselhamento das IST's e AIDS. (p. 53)	Permanente em Saúde 04 capacitações/oficinas para os médicos e enfermeiros da Atenção Básica sobre diagnóstico e aconselhamento das IST's e AIDS.	
JUCATI			
V	Objetivo	Meta	Ação
	Fortalecer as ações de Educação Permanente na Atenção Básica. (p. 20)	Elaborar e executar 01 plano municipal para capacitação dos profissionais da Atenção Básica.	Ausente
	Ausente	Ausente	Ausente
	Ausente	Ausente	Ausente
	Ausente	Ausente	Ausente
JUPI			
VI	Objetivo	Meta	Ação
	Ausente	Ausente	Capacitação e educação permanente em saúde para profissionais.
	Ausente	Ausente	Manutenção das atividades do Conselho Municipal de Saúde, inclusive capacitação dos conselheiros, diárias e auxílios para participar de eventos e conferências.
	Ausente	Ausente	Garantir capacitação para os conselheiros de saúde mediante seu papel social.
	Ausente	Ausente	Ausente
LAJEDO			
VII	Objetivo	Meta	Ação
	Qualificar a assistência, desenvolver ações e estratégias gerenciais para a política de gestão das unidades hospitalares e centro de especialidade médicas de Lajedo (p. 32).	Investir na educação permanente em saúde dos trabalhadores de 100% do hospital da rede própria e centro de especialidades médicas.	Ausente
	Garantir atenção integral aos portadores de sofrimento psíquico	Promover a educação permanente dos profissionais de saúde, para	Ausente

	decorrente de transtornos Mentais gerais e relacionados ao álcool e outras drogas, implementando a Política de Saúde Mental em conformidade com os ideários do Sistema Único de Saúde, sob a perspectiva da promoção e defesa dos direitos humanos, da Reforma Psiquiátrica (p. 33).	descentralização e matriciamento das ações de atenção em saúde mental, em 100% dos serviços de saúde.	
	Ampliar o acesso da população, com qualidade, aos medicamentos essenciais e fitoterápicos, promovendo o seu uso racional (p. 42).	Promover a capacitação de 100% dos auxiliares de Farmácias/Técnicos de Enfermagem das Unidades Básicas de Saúde.	Ausente
	Implementar uma política de valorização dos trabalhadores em saúde fortalecendo a democracia nas relações de trabalho para a efetivação da atuação solidária, humanizada e de qualidade, aperfeiçoando a gestão do SUS e impulsionando a construção do modelo de gestão e de atenção integral à saúde (p. 45).	Firmar parcerias com instituições de ensino, para realizar curso de capacitação profissional para os profissionais de saúde de acordo com a categoria profissional;	Ausente
PALMEIRINA			
	Objetivo	Meta	Ação
	Desenvolver estratégias de atenção integral tendo como eixo estruturante a Estratégia Saúde da Família (p. 14).	Fortalecer as ações de organização e de educação permanente (curso de capacitação e atualização em sala de vacina) das equipes da Atenção Básica e Hospital;	Ausente
VIII	Qualificar a assistência, desenvolver ações e estratégias gerenciais para a política de gestão da unidade	Investir na educação permanente em saúde dos trabalhadores de 100% do	Ausente

	hospitalar e ambulatório de especialidade médicas (p. 25).	hospital e ambulatório de especialidades.	
	Ampliar o acesso da população, com qualidade, aos medicamentos essenciais e fitoterápicos, promovendo o seu uso racional (p. 31).	Promover a educação permanente de 100% dos farmacêuticos da rede municipal;	Ausente
	Identificar e prevenir fatores de riscos e agravos à saúde, visando à melhoria contínua da qualidade de vida da população (p. 34).	Garantir atividades de educação permanente (treinamento e acompanhamento) dos itens descentralizados do Estado para o Município.	Ausente
PARANATAMA			
IX	Objetivo	Meta	Ação
	Qualificar a assistência, desenvolver ações e estratégias gerenciais para a política de gestão das unidades hospitalares e centro de especialidade médicas de Paranatama (p. 190).	Promover a educação permanente dos profissionais de saúde, para descentralização e matriciamento das ações de atenção em saúde mental, em 100% dos serviços de saúde.	Ausente
	Desenvolver um espaço de aprendizagem permanente, reorientando o modelo assistencial, propiciando mudanças qualitativas no processo de trabalho em saúde. (p. 217)	Realizar Cursos, Seminários e Oficinas de Fortalecimento da Política de Humanização e implementação de seus dispositivos, envolvendo 100% dos trabalhadores do Sistema Municipal de Saúde.	Ausente
	Desenvolver um espaço de aprendizagem permanente, reorientando o modelo assistencial, propiciando mudanças qualitativas no processo de trabalho em saúde (p. 217).	Realizar capacitações periódicas das áreas estratégicas do SUS municipal: Atenção Básica, Atenção Hospitalar, Vigilâncias e Controle Social.	Ausente
	Fortalecer o processo de participação da sociedade na definição das Políticas de Saúde (p. 223)	Viabilizar, junto ao executivo e SMS, a Política Municipal de Educação Permanente em Saúde, voltada para o	Ausente

		aprimoramento dos diversos segmentos de conselheiros que compõem o conselho de saúde.	
TEREZINHA			
X	Objetivo	Meta	Ação
	Fortalecimento e qualificação da atenção básica municipal (p. 16)	Realizar capacitações com 100% dos profissionais de enfermagem da atenção básica para realização do teste do pezinho nas ESF municipais.	Ausente
	Fortalecimento do controle e da transparência pública (p. 29).	Investir na formação dos conselhos de saúde municipais com 01 capacitação por ano.	Ausente
	Ausente	Ausente	Ausente
	Ausente	Ausente	Ausente

Fonte: SARGSUS, dezembro de 2019.

Quadro 4: Planos Municipais de Saúde da V Região de Saúde de Pernambuco indisponíveis no SARGSUS referentes ao quadriênio de 2018-2021.

ANGELIM			
I	Objetivo	Meta	Ação
	PMS Indisponível no SARGSUS		
CAETÉS			
II	Objetivo	Meta	Ação
	PMS Indisponível no SARGSUS		
CALÇADOS			
III	Objetivo	Meta	Ação
	PMS Indisponível no SARGSUS		
LAGOA DO OURO			
IV	Objetivo	Meta	Ação
	PMS Indisponível no SARGSUS		

Fonte: SARGSUS, dezembro de 2019.

Foram analisados os Planos de Saúde de dezessete (17) municípios dos vinte e um (21) existentes na V Região de Saúde, sendo possível observar os municípios por partes extraídas dos documentos de interesse para essa pesquisa nos Quadro 2, 3 e 4.

Considerando os dados acima trazidos, destaca-se que dos 17 municípios pesquisados, apenas 7 descreveram de forma completa *objetivos, metas e ações*, eles estão apontados no quadro 2: Brejão, Capoeiras, Correntes, Iati, Itaíba, São João e Saloá.

Os demais municípios apresentaram a ausência de um ou de todos os itens *objetivos, metas e ações*, nos seus PMS (quadro 3), ou seja, o planejamento da *ação* de EPS estava trazido de forma incompleta como em Águas Belas, Com Conselho, Garanhuns, Jucati, Jupi, Lajedo, Palmeirina, Paranatama e Terezinha, ou totalmente ausentes como no plano de Canhotinho.

O município de Águas Belas apresentou em todo o seu PMS apenas um único *objetivo* com *meta e ação*, enquanto Bom Conselho apresentou *objetivos* juntamente com a descrição de *ações*, porém não elucidou quais *metas* queria alcançar.

No PMS de Canhotinho não foi identificado planejamento adequado para ser mencionado na pesquisa. Jupi apresentou apenas *ações* não informando os *objetivos* e *metas* no seu plano. Analisando os dados de Garanhuns, Jucati, Lajedo, Palmeirina, Paranatama e Terezinha, estes não apresentaram *ações* para os *objetivos* e *metas* que pretendiam alcançar.

Os PMS relacionados aos municípios de Angelim, Caetés, Calçado e Lagoa do Ouro, não estavam disponíveis no SARGSUS (Quadro 4), o que é considerado uma pendência a ser resolvida pelas gestões municipais pela importância desse documento estar disponível para a o acesso aos cidadãos brasileiros, e essa essencialidade da existência do documento é ratificado adiante:

O Plano de Saúde é a base para a execução, monitoramento, avaliação e gestão do SUS. Para tanto, a sua elaboração deve ser fundamentada em dois momentos: 1- Na Análise Situacional, processo que consiste na identificação e priorização de problemas bem como na orientação da definição das medidas a serem adotadas para o enfrentamento dos mesmos e; 2- Na formulação de Diretrizes, Objetivos, Ações e Metas quadrienais com o estabelecimento de prioridades e a definição de estratégias de intervenção viáveis e factíveis de serem executadas e cujo objetivo é um impacto positivo na qualidade de vida e de saúde da população (PERNAMBUCO, 2016, p. 31).

De acordo com o Manual de planejamento no SUS o PMS deve apresentar diretrizes, metas e objetivos que serão organizados programaticamente, propiciando a orientação e o gerenciamento da política de saúde nos próximos quatro anos, definindo metas e indicadores, que permitam o monitoramento e a avaliação posteriormente (BRASIL, 2016). No entanto, mediante os resultados do estudo, percebe-se a fragilidade dentro do plano de, alguns municípios que nem sempre demonstram seus objetivos e metas e ações a serem implementadas, refletindo a dificuldade da gestão em compreender o conceito e valor desses elementos.

Ainda, Brejão, Capoeiras, Iati e Jucati apontaram como *objetivos* o fortalecimento da gestão do trabalho e da educação em saúde através de qualificação e valorização dos profissionais. Já no plano de Garanhuns, município sede da Região de Saúde, um dos *objetivos* apontados no seu PMS é organizar, fortalecer e estimular ações voltadas a Política de Educação Permanente, entretanto o caminho de efetivação através de *ações* não foi detalhado no plano.

Mesmo sem grandes destaques nos PMS, a V Região de Saúde a Educação Permanente na V Região de Saúde vem apresentando avanços notórios, no que se refere a organização e ao desenvolvimento coletivo, através de propostas de ações baseadas no conceito de EPS, como implantação de Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde e Residência Médica em Saúde da Família totalizando sete (7) programas no Agreste Meridional (Pernambuco, 2019a), no entanto, ainda é necessária a estruturação de Núcleos de Educação Permanente em Saúde para de fato, trabalhar a EPS como base para superar limitações junto aos profissionais e a todo o setor saúde.

Os Conselheiros Municipais de Saúde, agentes fundamentais na construção e fiscalização das ações do PMS foram contemplados com *objetivos* voltados para esta categoria no documento

dos municípios Brejão e Capoeiras, na perspectiva de promover qualificação fortalecimento a participação social, valendo-se como *meta* atividades de EPS.

O Município de Iati descreveu uma *meta* que contemplou a qualificação de equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), a partir da capacitação e utilização dos profissionais no programa Telessaúde, que de acordo com Brasil (2013b) que é um componente da Estratégia e-Saúde para o Brasil, e visa expandir e melhorar a rede de serviços de saúde, principalmente da Atenção Primária à Saúde (APS), junto a sua interação com os outros níveis de atenção fortificando as Redes de Atenção à Saúde (RAS) do SUS.

A EPS tende a contribuir de forma significativa para a saúde pública sobretudo para a APS por intermédio de seu principal ponto de atenção, a ESF. Portanto, faz-se necessário a devida importância dos gestores, profissionais e sociedade para com a propagação das ações de educação em saúde, por se tratar de um modelo que tem um custo baixo com elevado benefício. Ou seja, a partir de qualificações produz-se atendimentos eficazes por parte da ESF, redução de gastos públicos com menos adoecimento da população, equilíbrio da equidade, integralidade e universalidade do atendimento (referência?)

É fundamental destacar que dentre as Ações planejadas, grande parte dos Municípios elencaram atividades voltadas a APS, o que deve estar relacionado à sua importância ao crescimento da área relacionada à saúde, como coloca Nunes (2018) que, o fortalecimento da atenção básica é essencial para reorganizar os sistemas de saúde quando se procura propiciar o acesso igualitário aos serviços e garantir que a população alcance um ótimo nível de saúde.

Os Municípios Correntes, Iati, Palmeirina, Paranatama e São João elencaram *objetivos* relacionados às políticas e estratégias específicas de diferentes áreas da saúde, como a Saúde da

Família, Saúde da Mulher e do Homem, Saúde do Trabalhador, além de Política de Gestão da Unidade Hospitalar e Ambulatório de Especialidade Médicas.

Um dos objetivos da PNEPS é promover o ensino e a aprendizagem dentro do processo relacionado ao trabalho. Para gerenciar as políticas públicas, e aplicar os princípios da educação no trabalho, o primeiro passo é entendê-las a partir de sua necessidade de sua existência, a contribuição para o sistema de saúde, o que deseja alcançar e os problemas que precisa resolver. No contexto atual, a aplicação do conceito da EPS e a associação com todas as ações que compõem a política em saúde ainda são frágeis (Silva, 2018).

Em Pernambuco, o processo de educação permanente vem sendo construído através de oficinas junto aos profissionais de saúde, em áreas de treinamento, gestão, atenção, controle social e movimentos populares, além de conselhos de saúde e outros (Pernambuco, 2019b).

Historicamente, é notório que diferentes atores sociais, sobretudo os profissionais de saúde têm desempenhado papel importante na formulação da política de saúde pública brasileira na busca pela excelência e a EPS é uma ferramenta poderosa para alcançar esse objetivo (Merhy, 2015).

O objetivo da gestão estadual tem sido de implementar as políticas relacionadas a educação em saúde, estabelecer e monitorar a educação permanente dentro dos Polos de Educação Permanente (Pernambuco 2016). Cabe dar destaque ao fato do estado de Pernambuco ter acumulado experiências essenciais voltadas a Política Estadual de Educação Permanente em Saúde, decorrente da atuação dos gestores municipais e estaduais, instituições formadoras e movimentos sociais (Pernambuco, 2019b).

A estruturação da Política de Educação Permanente em Pernambuco, a partir dos incentivos do Ministério da Saúde, iniciou com a constituição das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) nas 12 Regionais de Saúde e da CIES Estadual, elaboração dos Planos de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS), com assessoramento e suporte técnico da Diretoria Geral de Educação em Saúde, por meio

da contratação de Apoiadores Institucionais, entre outras ações (PERNAMBUCO, 2016, p. 168).

É importante deixar claro que, a partir da proposta de EPS, as atualizações científicas e tecnológicas são apenas um aspecto do processo em geral, não seu objetivo central buscado nas ações de educação. Nesse sentido, deve-se entender que as atividades educacionais devem traduzir princípios e modos de operação nas relações entre profissionais e usuários, entre diferentes profissionais e entre diferentes departamentos e serviços de saúde. Pode-se dizer que muito foi feito para trazer as ações de EPS para a prática profissional (Ceccim e Capazzolo, 2004; Merhy, 2015).

A construção e detalhamento de ações de EPS contidas no PMS precisam ser observadas pela gestão incluindo observações das políticas de saúde, estrutura e organização dos serviços, definições qualitativas e quantitativas de pessoal e estrutura dos programas de educação permanente, que são as razões para a contínua necessidade de melhorar e restaurar os processos de trabalho (Silva et al., 2017).

Nesse sentido, um bom exemplo é dado pelo município de Garanhuns, que aponta em seu plano a qualificação dos seus profissionais referente a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) e Braille possibilitando atender a uma necessidade vigente da população os quais os seus profissionais não puderam ter acesso dentro dos cursos de saúde.

É por isso que, para a construção do PMS, conhecer profundamente a realidade do município é indispensável, considerando a análise das condições de saúde que envolve principalmente um entendimento completo e detalhado das condições de vida. Brasil (2016) cita caminhos para compreender a situação local em cada região, através do uso de indicadores socioeconômicos, demográficos, epidemiológicos, de saúde, infraestrutura urbana, educação, culturais, indicadores ocupacionais, etc. Esses indicadores permitem que as pessoas entendam suas

necessidades de saúde e, portanto, devem ser considerados como um ponto de partida para as decisões dos gerentes. Sendo assim, determinar quais intervenções prioritárias orientarão a implementação ou melhoria de uma série de ações e serviços de saúde deve ter como base seu impacto na expansão do bem-estar do cidadão.

Ao avaliar que até a data da coleta de informações, três municípios, Angelim, Caetés e Calçado, ainda não tinham conseguido inserir seus PMS no SARGSUS, é coerente lembrar que apesar do avanço tecnológico e a disseminação da internet, pode existir limitação de acesso à rede e também aventar sobre a dificuldade técnica de acesso ao sistema, quer seja por parte do manejo pelo profissional responsável pelo manuseio do sistema, quer seja pela atualizações e problemas próprios dos sistemas do MS. Por entender o panorama nacional e as possíveis limitações, o MS postergou o preenchimento do sistema como citado anteriormente.

Todo o movimento em todos da digitalização das informações, o DigiSUS, tem como base o plano estratégico do Ministério da Saúde para digitalizar todas as informações da saúde e integrar os serviços em todo o país. Ao usar essa tecnologia a intenção é tornar as informações mais abrangentes de maneira precisa e segura, melhorando continuamente a qualidade dos serviços, processos e assistência à saúde (CNM, 2018; Sousa et al., 2018).

No que se refere ao apoio regional quer seja para a construção dos PMS quer seja para o manuseio do SARGSUS, a equipe do setor de Planejamento em Saúde da V Gerência Regional esteve se colocando à disposição para que os gestores municipais pudessem cumprir com o preenchimento do sistema e não serem submetidos à limitações sanções.

CONCLUSÃO

O presente estudo buscou analisar o planejamento das ações de Educação Permanente em Saúde em Municípios da V Região de Saúde. A partir da pesquisa foi possível verificar que, embora seja crucialmente importante o planejamento das ações de EPS nesse documento, que tem a finalidade de refletir o planejamento de atividades a serem executadas durante quatro anos de gestão, a identificação nos Planos Municipais de Saúde de grande parte dos municípios analisados apresentam de forma incompleta ou não apresentam tais dados.

Essa insuficiência nas informações indica a falta de participação ativa da gestão em prol do fortalecimento das mudanças no processo de trabalho realizado pelos profissionais de saúde apesar dos avanços nesse setor, e que a cultura de planejar dentro do sistema de saúde ainda enfrenta grandes desafios.

É necessário que os gestores reconheçam a importância de introduzir as ações de educação permanente nos Planos de Saúde, reconhecendo a potencialidade do instrumento de gestão de sua competência. Consequente, o gestor além de garantir recursos para essa finalidade, uma vez que é necessário apontar recursos para o que está descrito nesse documento, ele garante a qualificação de seus profissionais e o melhor atendimento ao usuário do Sistema Único de Saúde.

Notas

¹ Escola de Governo de Saúde Pública de Pernambuco, Garanhuns, Pernambuco, Brasil. Bacharel em Terapia Ocupacional pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas. <davi.cicero@hotmail.com>

² Universidade de Pernambuco, Faculdade de Enfermagem, Recife, Pernambuco, Brasil. Mestrado em Educação, Culturas e Identidades pela Universidade Federal Rural de Pernambuco. <cies.vgeres@gmail.com>

³ Universidade de Pernambuco – Campus Garanhuns, Garanhuns, Pernambuco, Brasil. Especialista Gestão em Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz. <vanessaalves10@hotmail.com>

⁴ Pesquisa realizada para obtenção do título de Especialista em Saúde Coletiva do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase em Gestão de Redes de Atenção à Saúde, da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco. Os custos desta pesquisa foram financiados pelo pesquisador Cicero Inácio Davi pereira. Não há conflitos de interesse. O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética, número do parecer: 3.792.346. No entanto, o projeto apresentado não foi executado em sua totalidade pela limitação de tempo.

REFERÊNCIAS:

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. 70. ed. Lisboa, 2011.

BRASIL. Senado Federal. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal, 1988. 140p. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 25 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n. 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*: Ministério da Saúde; 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 198/GM/MS, 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*: Ministério da Saúde; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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*: Ministério da Saúde; 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de Telessaúde para a Atenção Básica / Atenção Primária à Saúde: Protocolo de Solicitação de Teleconsultorias / Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. – *Brasília*: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 278, de 27 de fevereiro de 2014. Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS). *Brasília (DF)*: Ministério da Saúde; 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de planejamento no SUS / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – 1. ed., rev. – *Brasília*: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Dados fornecidos do SARGSUS*. Brasília. 2020.

CARDOSO Ivana M. Rodas de Educação permanente na Atenção Básica de saúde: analisando contribuições. *Saúde São Paulo*, v. 21, p. 18-28, 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902012000500002&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 20 fev. 2020.

CECCIM, Ricardo B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface - Comunic, Saúde, Educ*, v.9, n.16, p.161-77, 2005. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a13.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2019.

CECCIM, Ricardo B, Capazzolo Angela A. Educação dos profissionais de saúde e afirmação da vida: a prática clínica como resistência. In: Marins JJN et al. *Educação Médica em Transformação*. São Paulo: Abem -HUCITEC; 2004.

CNM - Confederação Nacional de Municípios. Atenção Primária à Saúde: acesso e comunicação. – *Brasília*: CNM, 2019.

LUDKE, Menga; ANDRÉ, Marli. *Pesquisa em educação*: abordagens qualitativas. Em Aberto, v. 5, n. 31, São Paulo, 1986.

MERHY, Emerso Elias. Educação Permanente em saúde em movimento: uma política de reconhecimento e cooperação, construindo encontros no cotidiano das práticas de saúde. *Saúde em Redes*, v.1, n. 1. p. 07-14, 2015. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/309/15>. Acesso em: 20 out. 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). *Pesquisa Social*. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

NORO Luiz R. A. et al. O professor (ainda) no centro do processo de ensino-aprendizagem em odontologia. *Rev ABENO*, v. 15, p. 2-11, 2015. Disponível em <<https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/146>>. Acesso em: 12 fev. 2020.

NUNES, Luceime Olivia et al. Importância do gerenciamento local para uma atenção primária à saúde nos moldes de Alma-Ata. *Revista Panamericana de Salud Pública* [online], v. 42, 2018. Disponível em <<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.175>>. Acesso em: 20 fev. 2020.

PERNAMBUCO. Governo do Estado. Secretaria de Saúde. Experiências em educação permanente em saúde no estado de Pernambuco: formação que se constrói em rede / Pernambuco. Governo do Estado. Secretaria de Saúde. *Recife*: Secretaria de Saúde, 2019a.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde Plano estadual de saúde: 2016-2019 / Secretaria Estadual de Saúde – Recife: A Secretaria, 2016.

PERNAMBUCO. Oficina regional de educação permanente em saúde IV e V regiões de saúde. *Relatório Final*. Pernambuco: 2019b.

SILVA, Luiz Anildo Anacleto da et al. Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. *Revista Gaúcha Enfermagem*, Porto Alegre, v. 38, n. 1, 2017 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000100407&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 out. 2019.

SILVA, Vanessa M. *Trans(formação) em serviço: o processo de gestão da educação permanente em saúde na V GERES*. 29f. Trabalho de conclusão de residência (Residência em Saúde Coletiva com Ênfase em Gestão de Redes de Atenção à Saúde da Escola de Governo em Saúde Pública) - Escola de governo em saúde pública de Pernambuco, Pernambuco, 2018.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. *Pesquisa qualitativa. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1987.