

**RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DO PLANO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO  
PERMANENTE EM SAÚDE (PEEPS) 2019/2022**



**ESTADO DE ALAGOAS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE-SESAU  
COORDENAÇÃO SETORIAL DE GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE  
PESSOAS - CSGDP  
COMISSÃO ESTADUAL DE INTEGRAÇÃO ENSINO –  
SERVIÇO/CIES-ESTADUAL**

**RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DO PLANO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO  
PERMANENTE EM SAÚDE (PEEPS) 2019/2022**

**COOPERAÇÃO TÉCNICA: COMISSÃO ESTADUAL DE INTEGRAÇÃO ENSINO –  
SERVIÇO/CIES-ESTADUAL**

**Equipe técnica**

Bruna Loren Silva Caldas; Patrícia de Cássia da Silva Bezerra; Maria Quitéria Pugliese  
Morais Barros; Teresa Cristina Carvalho dos Anjos

**Colaboradores:**

**Representantes da CIES 2023**

Membro	Instituição
Jamilly Alexandra da Silva	Residente HUPAA/UFAL
Kessia da Silva Oliveira	Residente HUPAA/UFAL
Karini Vieira Menezes de Omena	Gerência de Atenção Primária SESAU
Ana Patrícia Tojal de França	Gerência de Atenção Primária SESAU
Carlos Eduardo da Silva	SEVISA
Isaline Azevedo Tenório	SEVISA
Paulo Guilherme da Silva	GEPLAN/SUPLAG
Natália Alice Mendonça Teles	GEPLAN/SUPLAG
Andrea Luz da Silva	CES/Usuária
Viviane Santana dos Santos	CES/Usuária
Bruna Loren Silva Caldas	RMSFC/UNCISAL

Maria Lucélia da Hora Sales	IES Pública/ UNCISAL
Alessandra Nascimento Pontes	IES Privada/ CESMAC
Ivonilda Araújo Mendonça Maia	IES Privada/ CESMAC
Telma Low Silva Junqueira	IES Pública / UFAL
Sueli Nascimento	IES Pública / UFAL
Janaina Andrade	Escola Técnica Pública/ ETSAL
Adailton	Escola Técnica Pública/ ETSAL
Ewerton Matias	COSEMS
Joelson Castro Lisboa Júnior	COSEMS
Sabrina Novais	CIES Macro I
Camila Alves	CIES Macro I
Joelma Araújo	CIES Macro II
Cleia Maria Nobre Santos	CIES Macro II
Patrícia de Cássia Silva Bezerra	SUPVP/GDES
Ivanilson Cabral de Melo	SUPVP/GDES/SE
Teresa Cristina Carvalho dos Anjos	SUPVP/GDES/CIES estadual
Maria Quitéria Pugliese Morais Barros	SUPVP/GDES/CIES estadual

### **Participantes:**

Região 1 - Gláucia Lúcia Santos Torres; Kelly Mary Viana dos Santos; Vera Lucia Oliveira Costa; Aline Augusta Tenório Toledo da Costa; Pedro André Moraes; Juliana da Rocha Brandão; Maria do Socorro Medeiros Lima; Maria de Fátima Leite Carnaúba Freire; Eucenia de Oliveira Alves; Lenise Barbosa Abreu.

Região 2 - Fernanda Silva Goes; Rones De Oliveira Toledo; Marleide Ribeiro De Lira; Emanuele Dos Santos Da Silva; Sônia De Moura Silva; Marleide Ribeiro De Lira; Fabio José Monteiro Dos Santos; Cícera Juliana Galvão; Cristiane Vieira Rebelo

Região 3 - Claudemir Pedro Gomes; Simone Veloso Costa Rocha; Erivania Santos Monteiro; Janiele Lopes Teixeira; Eryklis Moreira De Souza; Glaucia Lucia Santos Torres; Marcelo Valerio Da Silva; Claudevania Cipriano Dos Santos; Fábio José Monteiro Dos Santos.

Região 4 - Lícia Gomes De Barros Melro Calheiros; Ivana Falcão Bastos Costa; Antonio; Lima Da Silva Junior; Eugenia Ranyelli Moura Soares; Aline Tenório Cabral Lobo Pereira; Paulo Guilherme Da Silva; Pollyanna Nascimento Da Silva; Letícia Amorim Brandão De Góis.

Região 5 - Lyvia Quintela Cavalcante Trajano; Edson Jose De Mello Houly;

Darleanne Batista Gonzaga; Ivan Do Nascimento Da Silva; Nadja Apolinario Da Silva; Ana Carla De Almeida Lima Tenório.

Região 6 - Jeferson Melo Farias; José Rufino Macedo De Andrade; Larissa Amorim Lima; Epitacio Correia; Renildo Manoel Dos Santos; Júlio César Cruz Da Silva; Amauri Dos Santos Araujo.

Região 7 - Iris Vieira Costa; Karla Michele De Araújo Ferreira; Jose Henrique Gonzaga De Medeiros; Naira Josele Neves De Brito; Maria Aparecida Da Silva; Valdice Gomes De Menezes Albuquerque; Washington Gonzaga Melo; Tiago Ferreira Dantas; Maria Do Socorro Medeiros Lima; Katia Maria Ferreira Neto.

Região 8 - Keylla Fabrícia Valença Silva Falcão; Jane Lucia Silva Ferreira; Girlenne Maria Albuquerque Silva Rocha; Keli Cristine Ramos Cruz Alves; Christiane Valéria Balbino Canuto; Marcelo Antônio Dos Santos; Ticiano Correia Bezerra Terencio.

Região 9 - Gabriela Brito Teixeira; Marua Lidiane Silva Melo Sousa; Isabel Wanderley Silva Moura Bulhoes; Gilmar França Nobre; Rogério Costa Ferro; Julio Cesar Cruz Da Silva; Julio Cesar Cruz Da Silva; Júlio César Cruz Da Silva; Nayara Vilela De Farias Serranegra; Aline Duarte Silva Bazilio; Wilza Maria Bonifácio Prazeres; Washington Gonzaga Melo.

Região 10 - Delmer Denver Vieira Sales; Andrea Nogueira Lisboa De Oliveira; Livia Maria Pereira Barbosa Leite; Julio Cesar Cruz Da Silva.

## **SUMÁRIO**

### **RESUMO EXECUTIVO**

#### **1. INTRODUÇÃO**

#### **2. PRODUÇÃO DE DADOS: INSTRUMENTO E METODOLOGIA**

#### **3. RESULTADOS**

##### **3.1 O Perfil da força de trabalho**

- a. Participantes
- b. Cargos que ocupam
- c. Áreas de conhecimento da formação acadêmica de base
- d. Grau de formação
- e. Tempo de atuação no cargo

##### **3.2 A execução/realização das atividades de EPS**

- f. Atividades programadas
- g. Atividades realizadas

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

##### **Apêndices**

## **REFERÊNCIAS**

## 1. INTRODUÇÃO

O processo de monitoramento e a avaliação de um plano é fundamental para o desenvolvimento, aperfeiçoamento e consequente consolidação de uma política pública, uma vez que, aponta as potencialidades e fragilidades das práticas nos territórios, o que permite aos gestores intervenções oportunas e assertivas. Por esse motivo justifica-se a construção deste documento que propõe uma descrição e breve análise dos resultados extraídos da execução das atividades de Educação Permanente em Saúde desenvolvidas no Estado de Alagoas nos últimos quatro anos (2019/2022).

O Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS) é o instrumento de gestão da Secretaria Estadual de Saúde de Alagoas (SESAU) que orienta a realização das ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) em todo Estado e contempla dimensões política, técnica e econômica, tendo como referencial político-pedagógico a metodologia da problematização. A proposta é nortear o desenvolvimento dos processos formativos a partir das necessidades advindas do cotidiano do trabalho a fim de favorecer o pensamento crítico e reflexivo, considerando os princípios da Educação Permanente em Saúde (EPS) e reconhecendo o potencial deste dispositivo para a qualificação dos processos de trabalhos e o desenvolvimento dos trabalhadores do SUS.

O Plano 2018/2022 foi produto de um esforço coletivo, elaborado a partir de um processo participativo e democrático de trabalhadores (as) e usuários, que exercem função de gestão na Atenção Básica, na Vigilância em Saúde, no planejamento, na Educação Permanente em Saúde e no Controle Social.

É relevante resgatar a informação de que o plano foi criado no contexto da proposta da PORTARIA GM/MS 3.194/2017 que *“Dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde- PRO EPS-SUS*. Numa perspectiva que pretendia contemplar incentivos financeiros de custeio para implementação, execução e gestão do programa. Tal custeio dizia respeito tanto à Elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde, quanto à Execução de Ações de Educação Permanente em Saúde pelas Equipes de Atenção Básica.

## 2. PRODUÇÃO DE DADOS: INSTRUMENTO E METODOLOGIA

A coleta de dados foi realizada através de um formulário da plataforma google (Apêndice 1) com objetivo de avaliar a execução da programação de atividades previstas no Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS) no período 2019-2022. O instrumento foi disponibilizado através do endereço de E-mail dos atores responsáveis pela gestão da EPS nos municípios, a proposta foi apresentada em reuniões online em parceria com o COSEMS com todas as regiões de saúde e diante da baixa execução de respostas (apenas 40 respondentes) em maio de 2023 o formulário foi reaberto e os representantes contactados mais uma vez, por e-mail, ligação telefônica e mensagem vis whatsapp, quando então foi possível ampliar o percentual de participação dos municípios nas respostas.

Os questionamentos elaborados no instrumento de coleta buscaram responder a duas categorias: a) O Perfil da força de trabalho; e b) A execução/realização das atividades de EPS. Para garantir a confidencialidade e sigilo, os dados nominais e pessoais foram desvinculados das categorias de análise. Vale ressaltar que este documento de avaliação tem a finalidade de trabalhar dados gerais, absolutos e relativos de proporção Estadual, salvo algumas exceções de dados regionalizados que subsidiam correlações associativas.

## 3. RESULTADOS

### 3.1 O Perfil da força de trabalho

#### a) Participantes

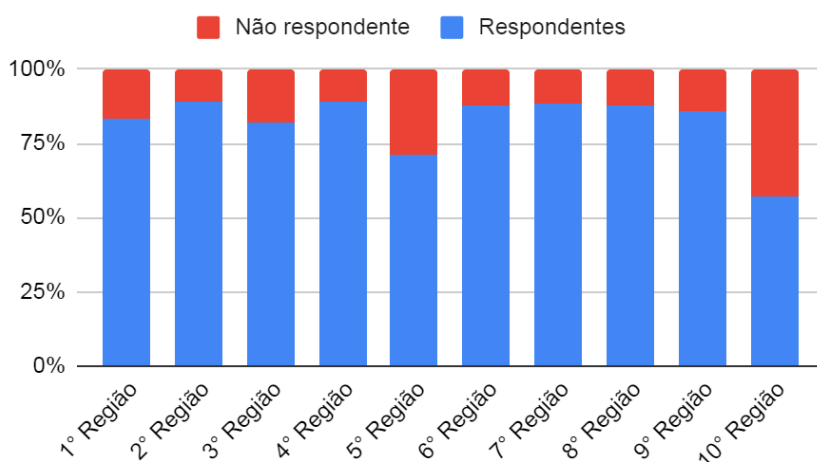
O território de Alagoas é composto por 10 Regiões de Saúde que juntas totalizam 102 municípios, agrupados estrategicamente em duas Macrorregiões, a primeira com sede em Maceió e a segunda em Arapiraca.

Foram registradas 85 respostas (um representante apenas por município) ao formulário, o que corresponde a 83,3% da totalidade dos municípios que compõem o Estado de Alagoas.



A maioria das regiões de saúde ultrapassaram a marca de 70% de respondentes, exceto a 10ª (57,1 %); Em números relativos às regiões que tiveram maior índice de respostas foram as 2ª e 4ª (88,9%).

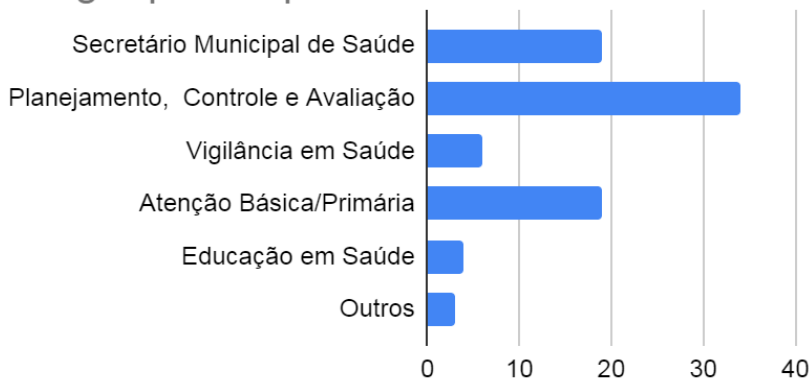
### Quantidade de municípios por Região de Saúde



#### b) Cargos que ocupam.

O público do formulário foram as lideranças responsáveis pela gestão das atividades de Educação Permanente em Saúde. A ocupação dos cargos estavam distribuídas majoritariamente entre as seguintes áreas: I. Planejamento, Controle e Avaliação; II. Secretários Municipais e III. Atenção Básica/Primária.

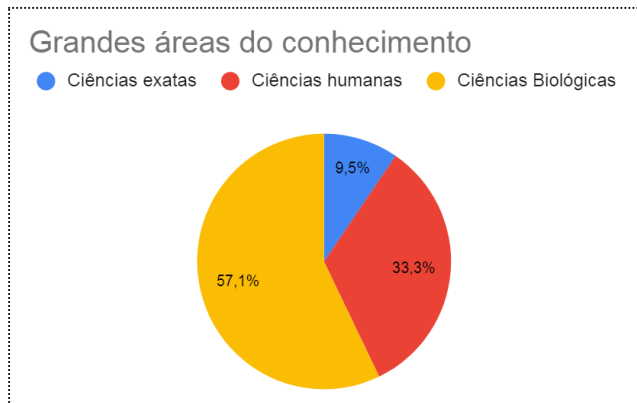
### Cargo que ocupa



#### c) Áreas de conhecimento da formação acadêmica de base

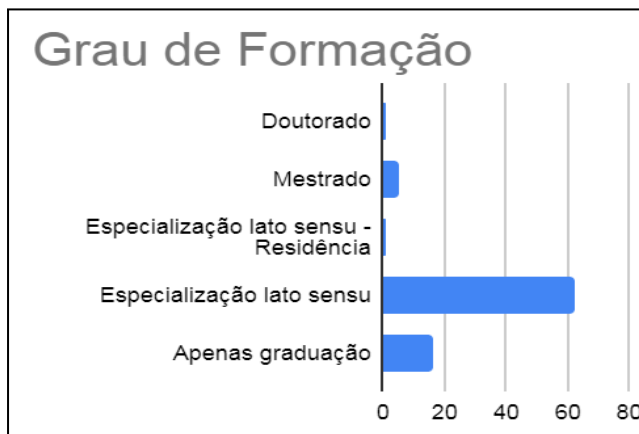


Participaram da coleta profissionais das diferentes áreas de conhecimento. As Ciências Biológicas e da Saúde apresentaram maior frequência (57,1%) entre os participantes, seguida pelas Ciências Humanas com 33,3% e Ciências Exatas, ocupando 9,5% dos respondentes.



#### d) Grau de Formação

A maioria dos respondentes (72,9%) possuem Especialização lato sensu. Ainda encontramos uma pequena parcela de profissionais não especialistas nos cargos de gestão e liderança (18,8%). Foram exceções os profissionais que possuíam Especialização lato sensu na modalidade de Residência (1,2%), Mestrado (5,9) e Doutorado (1,2).



O perfil deste levantamento propõe a necessidade de investimento na oferta de especialização lato sensu na modalidade de residência, como também mestrados e doutorados.

#### e) Tempo de atuação no cargo

Com relação ao tempo de atuação no cargo, apenas 23,5% dos profissionais responderam possuir mais de 5 anos de atuação no cargo, 36,5 % entre 2 e 5 anos de atuação no mesmo cargo e parte considerável (40%) estão no cargo por menos de 2 anos.

#### Intervalos de tempo de atuação no cargo



É sabido que na saúde coexistem regimes contratuais diversos: estatutário/a, contrato precário, cargos comissionados e celetistas, contratos por meio de organizações sociais, entre outros. Situação que resulta na alta rotatividade de profissionais nos cenários de práticas. Os dados descritos acima evidenciam uma tendência a vínculos instáveis que ocasionam rotativismo mesmo que em cargos de gestão ou ditos de liderança/chefia, exigindo investimentos educacionais sistemáticos quer seja nos espaços assistenciais ou de administração.

Outra interpretação considerável diz respeito aos 40% de respondentes que atuam no cargo por menos de dois anos. Por um recorte temporal pode se inferir que essa parcela de profissionais não estavam no cargo no ano da construção do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS). Isso traduz a importância do próprio documento enquanto instrumento de gestão, por possibilitar que exista um direcionamento contínuo das atividades de EPS, independente da nossa realidade de não manutenção dos profissionais nos cargos.

### **3.2 A execução/realização das atividades de EPS**

#### **f.) Atividades programadas**

O PEEPS 2019-2022 possui ao todo 105 atividades programadas, distribuídas pelas 10 regiões de saúde. A quantidade de atividades propostas por região apresentou variação numérica entre 4 e 18 atividades, dependendo do tamanho da região e de suas especificidades, sendo a média calculada =10,5. Para a construção do formulário foram desconsideradas as atividades repetidas e agrupadas àquelas que possuíam o mesmo objetivo, totalizando 61 tipos de atividades de EPS.

Observando as atividades pela perspectiva do processo educativo é possível diferenciá-las em dois grupos. O primeiro grupo de **dimensão prática/operacional** que atende às necessidades das condições de saúde da população tendo ênfase na temática trabalhada, apresenta apenas uma categoria de análise, nomeada: “Redes de atenção e linhas de cuidado”. O segundo, de **dimensão metodológica**, que visa subsidiar o processo de formação e mudança das práticas cotidianas, que apresenta duas categorias: “Atualização, formação e capacitação profissional e Gestão de pessoas, processos e tecnologias”.

**DIMENSÃO PRÁTICA  
/OPERACIONAL**

**- Redes de atenção e linhas de  
cuidado”**

## DIMENSÃO METODOLÓGICA

- **Atualização, formação e capacitação profissional**
- **Gestão de pessoas, processos e tecnologia**

### LEGENDA

Redes de atenção e linhas de cuidado
Atualização, formação e capacitação profissional
Gestão de pessoas, processos e tecnologias
OUTROS

Para refletir a luz dos dados que serão expostos a seguir é necessário resgatar um pouco da análise de conjuntura do período, que apresentou impactos nos resultados. O quadriênio foi atravessado pela pandemia da Covid-19 que colocou o país em estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPIN), exigindo que os governos estaduais e municipais direcionassem seus esforços para o enfrentamento desta condição.

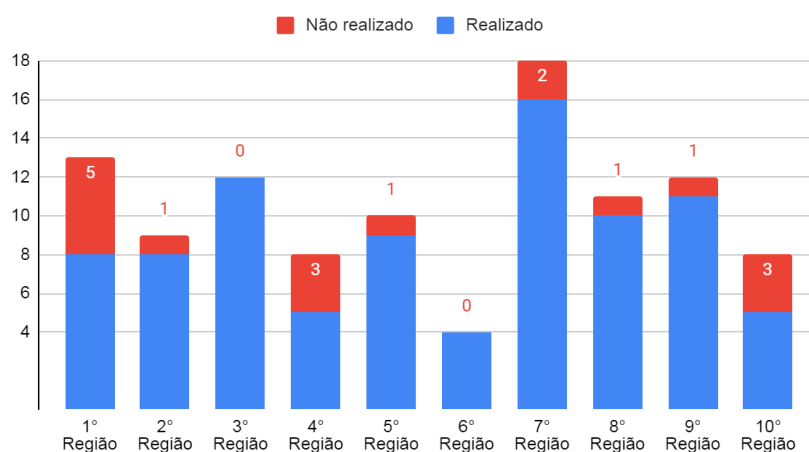
O elevado potencial de contágio do Novo Coronavírus ordenou a adoção de medidas de controle imediatas no âmbito da saúde pública, incluindo medidas de isolamento e restrição de circulação de pessoas. Deste modo, algumas ações planejadas precisaram ser suspensas, adaptadas ou adiadas, a fim de evitar o agravamento da situação sanitária e potencializar as ações emergenciais de detecção, resposta, prevenção e mitigação da Covid-19. Por outro lado, não estavam previstas ações de EPS com foco nesta temática, entretanto os resultados apontam um amplo investimento em atividades vinculadas a este assunto.

Ao todo foram registradas 1544 atividades realizadas, distribuídas nos 85 municípios respondentes, resultando numa média de 18 atividades por município, ou seja, de forma quantitativa os municípios realizaram mais do que estava proposto em documento. Todas as atividades listadas foram realizadas em maior ou menor grau. Cabe portanto destacar a EPS enquanto dispositivo de aperfeiçoamento do processo de trabalho, valorizando a formação pedagógica dos profissionais de saúde que desempenham no cotidiano um papel fundamental de educadores.

Pela forma de distribuição das ações no formulário não estarem agregadas por região foi permitido responder sobre a realização de qualquer atividade programada no Plano, ou seja, ainda que a região de saúde não tivesse priorizado a ação descrita mas a realizou, esta foi contabilizada na "produção da região". Essa flexibilização acaba permitindo duas

condições: a região ter realizado uma quantidade maior de ações do que o proposto, mas também acaba subnotificando o não cumprimento das ações pactuadas para a sua região. Por esse motivo, apesar da natureza da análise de dados ser generalista optou-se por trazer um recorte regionalizado da proporção de atividades propostas' X atividades realizadas, por região.

Proporção de cumprimento das atividades propostas



Fazendo um comparativo das atividades propostas no PEEPS 2019/2022 com as atividades que foram alcançadas separadamente por cada região podemos visualizar que houveram sim, algumas atividades que não foram realizadas pelos municípios proponentes.

Assim como descrito na apresentação deste relatório, a proposta do PROEP SUS pressupunha incentivo financeiro de repasse fundo a fundo. Entretanto 5 municípios não tiveram sua adesão homologada pelo Ministério da Saúde e não receberam o incentivo.

Quantitativamente, em números absolutos a atividade com maior frequência (70 municípios) foi a capacitação sobre o E-SUS e as que tiveram menor realização (apenas 3 municípios) foram: Formação em Políticas afirmativas e Institucionalização de Núcleos de Desenvolvimentos de Recursos Humanos. Segue abaixo lista das atividades com maior e menor frequência de realização.

Atividades de EPS menos realizadas	Quant.
Formação em políticas afirmativas (quilombolas, pessoas com deficiência, pessoas trans, ciganos/as) e questões de gênero.	3
Institucionalização de Núcleos de Desenvolvimentos de Recursos Humanos	3
Redes interinstitucionais	5
<b>Urgência e emergência pediátrica</b>	6
Elaboração de instrumento norteador de integração ensino- serviço	7

Curso de apoiadores da política nacional de humanização	7
Rede de oncologia: cuidados paliativos	7
Formação de Auxiliar Saúde Bucal	8
Metodologias ativas.	9
Uso do Telessaúde como ferramenta para a Educação Permanente	9
Gestão em saúde pública.	9

Podemos perceber que boa parte das atividades com baixa frequência de realização dizem respeito à dimensão metodológica do processo educativo, portanto ações que evidenciam a EPS enquanto ferramenta potente de mudança de prática. A exemplo das ações listada em cinza na tabela acima

Em contraponto as atividades realizadas com maior frequência dizem respeito à dimensão prática/operacional do processo educativo, direcionadas à atenderem demandas cotidianas das condições de saúde da população tendo ênfase na temática trabalhada como visualizamos nas ações abaixo grifadas na cor amarelo.

Atividades de EPS mais realizadas	Quant.
Promoção da saúde	41
Atenção ao pré-natal de risco habitual	43
Agravos de notificação compulsória, investigação e preenchimento de DN e DO	46
Doenças crônicas	46
SISPNI on line	48
Oficinas de planejamento	49
Saúde mental	50
Saúde da mulher	61
Atualização em sala de vacinas	62
Capacitação em imunização	68
Capacitação sobre o E-SUS	70

## CONCLUSÃO

Percebe-se a predominância do alcance de atividades de caráter finalístico e específico, de governabilidade predominantemente municipal. Geralmente a proposta de um Plano Estadual pressupõe um processo de planejamento que evidencia a BASE e/ou Direcionamento das atividades e apresenta em seu conteúdo um conjunto de metas que servirão de apoio para a criação de Planos Regionalizados e/ou Municipais, que, respeitando a autonomia local favorece o alinhamento de ações que caminham na direção da Implementação da Política Pública a que se propõe a defender.

Tomando o resultado apresentado como cenário de partida e resgatando o papel

direcionador de políticas públicas, sugere-se priorizar ações mais abrangentes no Plano Estadual, estruturantes e organizacionais ao invés de atividades finalísticas, locais e de administração municipal.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante registrar a colaboração dos profissionais que responsabilmente dedicaram tempo e esforço para produzir o compilado de informações necessárias, solicitadas no formulário de coleta. Sem estes dados nenhuma informação contida neste relatório seria possível, segue abaixo lista de nossos colaboradores organizados por região de saúde:

Região 1 - Gláucia Lúcia Santos Torres; Kelly Mary Viana dos Santos; Vera Lucia Oliveira Costa; Aline Augusta Tenório Toledo da Costa; Pedro André Moraes; Juliana da Rocha Brandão; Maria do Socorro Medeiros Lima; Maria de Fátima Leite Carnaúba Freire; Eucenia de Oliveira Alves; Lenise Barbosa Abreu.

Região 2 - Fernanda Silva Goes; Rones De Oliveira Toledo; Marleide Ribeiro De Lira; Emanuele Dos Santos Da Silva; Sônia De Moura Silva; Marleide Ribeiro De Lira; Fabio José Monteiro Dos Santos; Cicera Juliana Galvão; Cristiane Vieira Rebelo

Região 3 - Claudemir Pedro Gomes; Simone Veloso Costa Rocha; Erivania Santos Monteiro; Janiele Lopes Teixeira; Eryklis Moreira De Souza; Gláucia Lucia Santos Torres; Marcelo Valerio Da Silva; Claudevania Cipriano Dos Santos; Fábio José Monteiro Dos Santos.

Região 4 - Lícia Gomes De Barros Melro Calheiros; Ivana Falcão Bastos Costa; Antonio; Lima Da Silva Junior; Eugenia Ranyelli Moura Soares; Aline Tenório Cabral Lobo Pereira; Paulo Guilherme Da Silva; Pollyanna Nascimento Da Silva; Letícia Amorim Brandão De Góis.

Região 5 - Lyvia Quintela Cavalcante Trajano; Edson Jose De Mello Houly; Darleane Batista Gonzaga; Ivan Do Nascimento Da Silva; Nadja Apolinario Da Silva; Ana Carla De Almeida Lima Tenório.

Região 6 - Jeferson Melo Farias; José Rufino Macedo De Andrade; Larissa Amorim Lima; Epitacio Correia; Renildo Manoel Dos Santos; Júlio César Cruz Da Silva; Amauri Dos Santos Araujo.

Região 7 - Iris Vieira Costa; Karla Michele De Araújo Ferreira; Jose Henrique Gonzaga De Medeiros; Naira Josele Neves De Brito; Maria Aparecida Da Silva; Valdice Gomes De Menezes Albuquerque; Washington Gonzaga Melo; Tiago Ferreira Dantas; Maria Do Socorro Medeiros Lima; Katia Maria Ferreira Neto.

Região 8 - Keylla Fabrícia Valença Silva Falcão; Jane Lucia Silva Ferreira; Girlenne Maria Albuquerque Silva Rocha; Keli Cristine Ramos Cruz Alves; Christiane Valéria Balbino Canuto; Marcelo Antônio Dos Santos; Ticiano Correia Bezerra Terencio.

Região 9 - Gabriela Brito Teixeira; Marua Lidiane Silva Melo Sousa; Isabel Wanderley Silva Moura Bulhoes; Gilmar França Nobre; Rogério Costa Ferro; Julio Cesar Cruz Da Silva; Julio Cesar Cruz Da Silva; Júlio César Cruz Da Silva; Nayara Vilela De Farias Serranegra; Aline Duarte Silva Bazilio; Wilza Maria Bonifácio Prazeres; Washington Gonzaga Melo.

Região 10 - Delmer Denver Vieira Sales; Andrea Nogueira Lisboa De Oliveira; Livia Maria Pereira Barbosa Leite; Julio Cesar Cruz Da Silva.

