

**Analysis of the National Policy
on Permanent Education in
Health in the state of Espírito
Santo and in the municipality
of Vitória, Brazil**

**| Análise da Política Nacional de
Educação Permanente em Saúde
no estado do Espírito Santo e no
município de Vitória**

ABSTRACT| Introduction:

*The National Policy on Permanent Education in Health (NPPEH) aims to guide the training and development of professionals working in public health services. **Objective:** To analyze the results of the implementation of PNEPS in the planning and execution of Permanent Health Education (PHE) actions in the State of Espírito Santo (ES) and in the city of Vitória. **Methods:** Exploratory study, through the analysis of official documents referring to the process of planning and execution of state and municipal management, of PHE actions in ES and Vitória, in the period between 2011 and 2019. The analysis of information based on the analysis of thematic content identified four empirical categories: qualification of professionals at different levels of health care; training of health counselors; implementation of PHE management and; qualification strategies for specific professional categories at different levels of health care. **Results:** The PHE goals related to the implementation and management strategies of the NPPEH itself in ES and Vitória were carried out through the implementation of the Technical School of Vitória and programs that articulate teaching and service. However, most of the planned PHE actions related to the other three categories refer to training, qualifications, training and education courses. **Conclusion:** The analysis of the PHE goals made it possible to verify that the NPPEH has been implemented in ES and Vitória, with the generation of more immediate results regarding the implementation of the proposed PHE actions.*

Keywords| Permanent Education; Health policies; Training of human resources in health.

RESUMO| Introdução: A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) tem como objetivo nortear a formação e o desenvolvimento dos profissionais inseridos nos serviços públicos de saúde. **Objetivo:** Analisar os resultados da implementação da PNEPS no planejamento e na execução das ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) no Estado do Espírito Santo (ES) e no município de Vitória. **Métodos:** Estudo exploratório, por meio da análise de documentos oficiais referentes ao processo de planejamento e de execução da gestão estadual e municipal, das ações de EPS no ES e em Vitória, no período entre 2011 a 2019. A análise das informações com base na análise de conteúdo temática identificou quatro categorias empíricas: qualificação dos profissionais nos diferentes níveis de atenção à saúde; capacitação dos conselheiros de saúde; implementação da gestão da EPS e; estratégias de qualificação para categorias profissionais específicas nos diferentes níveis de atenção à saúde. **Resultados:** As metas de EPS relacionadas às estratégias de implementação e gestão da própria PNEPS no ES e em Vitória foram executadas por meio da implementação da Escola Técnica de Vitória e programas que articulam ensino e serviço. Entretanto, grande parte das ações de EPS planejadas e relacionadas às outras três categorias se referem às capacitações, qualificações, treinamentos e cursos de formação. **Conclusão:** A análise das metas de EPS permitiu verificar que a PNEPS vem sendo implementada no ES e em Vitória, com a geração de resultados mais imediatos no que tange a concretização das ações de EPS propostas.

Palavras-chave| Educação Permanente; Políticas de Saúde; Capacitação de Recursos Humanos em Saúde.

¹Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

²Departamento de Medicina Social, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), criada por meio das Portarias nº 198/2004 e nº 1.996/2007, tem como objetivo nortear a formação e o desenvolvimento dos profissionais inseridos nos serviços públicos de saúde, com a finalidade de transformar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho, com base nas necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS)¹.

A condução da PNEPS está ancorada nos marcos teóricos e metodológicos da Educação Permanente em Saúde (EPS), compreendida como uma estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas e as necessidades do processo de trabalho em saúde. Além disso, pressupõe a integração entre o ensino, o serviço, a gestão e o controle social, objetivando transformar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho em prol da humanização e do cuidado em saúde².

Aspectos da organização do SUS, como a sua estruturação, os serviços de saúde e a contínua necessidade de desenvolvimento e valorização dos trabalhadores da saúde, apresentam-se como desafios à implementação da PNEPS e ao fortalecimento do próprio sistema³.

Relacionada à implementação da PNEPS nos Estados e municípios brasileiros, análises realizadas por diferentes estudos evidenciaram desafios para a sua consolidação, tais como: a pouca articulação do serviço de saúde com o setor da educação; a ausência de avaliação dos resultados e impactos dos projetos e das ações desenvolvidas; o financiamento incipiente e dificuldades para execução dos recursos financeiros; e o descompasso entre a formação e o perfil profissional requerido pelo sistema de saúde⁴⁻⁶.

Isso corrobora os achados da pesquisa nacional conduzida pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), que teve o objetivo de debater coletivamente estratégias para atualizar a Portaria nº 1.996/2007. Nessa pesquisa, foram realizadas oficinas regionais, envolvendo Estados e municípios, para a avaliação do processo de implementação da Política de Educação Permanente em Saúde nos Estados. Dentre os resultados, as oficinas apontaram para a complexidade do processo de gestão da implementação da PNEPS, em razão da falta de priorização dessas ações no processo de planejamento e programação,

tanto no âmbito do Plano Estadual de Saúde, quanto no planejamento regional das ações de EPS⁷.

Nota-se que a implementação da PNEPS ainda se configura como uma prática recente e que depende de condições adequadas para a realização das atividades propostas, além de mudanças complexas nos modos de organizar as ações de educação em saúde e da mobilização dos diferentes atores na identificação de problemas e na proposição de alternativas, em determinado local⁸.

Diante disso, este estudo foi desenvolvido com o objetivo de analisar os resultados da implementação da PNEPS no planejamento e na execução das ações de EPS no Estado do Espírito Santo (ES) e no município de Vitória.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, realizado por meio de análise documental, a fim de verificar os resultados mais imediatos da implementação da PNEPS, ao analisar as ações de EPS planejadas e as que foram executadas no ES e no município de Vitória.

Para a análise, foram identificados e selecionados documentos oficiais referentes à PNEPS, sendo eles: i) documentos referentes ao processo de planejamento da gestão estadual e municipal do SUS, representados pelos Planos Estadual e Municipal de Saúde; e ii) documentos referentes ao processo de execução da gestão estadual e municipal do SUS, representados pelos Relatórios Anuais de Gestão Estadual e Municipal, publicados no período de 2011 a 2019 e disponíveis para consulta na base de dados Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório de Gestão (SARGSUS). Esse recorte foi definido por contemplar o período de vigência da Portaria nº 2.200/2011 da PNEPS, que segue as diretrizes das Portarias nº 198/2004 e nº 1.996/2007.

Os resultados da implementação da PNEPS no ES e em Vitória foram obtidos por meio da comparação das metas relacionadas às ações da PNEPS planejadas e aquelas que foram executadas, disponíveis nos documentos oficiais e delimitadas pelos períodos referentes às suas publicações. Para a seleção das metas encontradas nos documentos, foram considerados os seguintes critérios de

inclusão: metas que se referissem a ações de capacitação, especialização, qualificação, curso, oficina e seminário, e que se referissem às diversas temáticas no campo da saúde. Foram excluídas as metas referentes à educação em saúde e reuniões. Essa etapa de busca foi realizada no período de maio a agosto de 2021, com o auxílio de um roteiro de extração de dados.

A análise das informações foi realizada utilizando aspectos da análise de conteúdo temática⁹. Na etapa de pré-análise, foi realizada a exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação dos dados. Nessa etapa, foram realizadas a organização das informações e a sistematização das ideias iniciais mediante a leitura flutuante dos dados, destacando elementos principais com a finalidade de identificar possíveis categorias de análise. Na segunda etapa, realizou-se a exploração do material, que consistiu na codificação, classificação, agregação e comparação dos dados referente às ações de EPS planejadas e aquelas executadas, além da elaboração de quatro categorias empíricas responsáveis pela especificação das ações de EPS: qualificação dos profissionais nos diferentes níveis de atenção à saúde; capacitação dos conselheiros de saúde; implementação da gestão da Educação Permanente em Saúde e; estratégias de qualificação para categorias profissionais específicas nos diferentes níveis de atenção à saúde.

RESULTADOS

Dos documentos oficiais selecionados para este estudo, no período entre 2011 e 2019, três quadros foram desenvolvidos, expondo, nessa sequência: os documentos publicados sobre a PNEPS no ES; os documentos referentes à PNEPS em Vitória e; as metas planejadas e aquelas executadas de EPS no ES e em Vitória, delimitadas segundo os períodos consoantes às publicações dos documentos (Quadro 1).

A partir da exploração do material selecionado foram elaboradas as categorias empíricas para análise das ações de EPS planejadas e aquelas executadas no ES e no município de Vitória, delimitadas pelos períodos das publicações dos documentos (Quadro 2 e 3).

No período entre 2012 e 2015, as metas de EPS planejadas no ES referem-se a capacitações e cursos, abrangendo as

seguintes áreas: 1) atenção integral à saúde da mulher e da criança, com ênfase na implantação da rede de atenção ao pré-natal, parto e puerpério; 2) redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância em saúde e; 3) gestão, formação e desenvolvimento dos trabalhadores do SUS do ES. Já no período entre 2016 e 2019, as metas planejadas se referem à qualificação profissional identificadas nas áreas temáticas prioritárias e nas áreas da gestão administrativa.

Nesse período de sete anos, foi possível observar a execução das metas com ações diversas, sobretudo para a gestão, formação e desenvolvimento dos trabalhadores do SUS do ES entre os anos de 2012 e 2015, nas seguintes áreas: atenção integral à saúde de criança, adolescente e idoso, atenção à saúde bucal e à saúde prisional; gestão da clínica; assistência farmacêutica; rede de urgência e emergência; e riscos e agravos à saúde. No período de 2016 e 2019 a ênfase foi para as capacitações, especializações e cursos voltados para atenção à saúde bucal; saúde da criança, com atenção ao pré-natal, parto e puerpério; saúde do idoso; rede de urgência e emergência e; vigilância em saúde.

Em Vitória, foi possível observar, no período demarcado entre 2010 e 2013, que as metas de EPS planejadas referem-se a capacitações e cursos relacionados à: 1) atenção à saúde mental e à saúde do idoso; 2) formação dos trabalhadores inseridos nos diferentes níveis do sistema (Laboratório Central, Unidades de Saúde e Prontos Atendimentos); 3) vigilância em saúde e dos processos de trabalho e; 4) gestão, formação e desenvolvimento dos trabalhadores do SUS do município. Já no período entre 2014 e 2017, as metas planejadas tratam-se das qualificações profissionais identificadas nas áreas temáticas prioritárias.

Nota-se que no período de sete anos, em Vitória, as metas foram executadas com ações diversas nas quatro áreas, principalmente para a formação de profissionais inseridos nos diferentes níveis do sistema de saúde entre os anos de 2010 e 2013, com qualificações para pessoas em situação de violência e acidentes, prevenção do DST/AIDS e uso indevido de drogas, notificação nas áreas de Vigilância de Ambientes e dos Processos de Trabalho. Além das capacitações e formação também nas áreas de prevenção ao HIV/AIDS e a violência e relacionadas à saúde escolar, entre 2014 e 2017.

Quadro 1 - Documentos oficiais sobre a PNEPS no Espírito Santo e em Vitória. Espírito Santo, 2021

Estado do Espírito Santo	
- Plano Estadual de Saúde 2012-2015	- Relatório Anual de Gestão 2012 - Relatório Anual de Gestão 2013 - Relatório Anual de Gestão 2014 - Relatório Anual de Gestão 2015
- Plano Estadual de Saúde 2016-2019	- Relatório Anual de Gestão 2016 - Relatório Anual de Gestão 2017
Município de Vitória, Espírito Santo	
- Plano Municipal de Saúde 2010-2013	- Relatório Anual de Gestão 2011 - Relatório Anual de Gestão 2012 - Relatório Anual de Gestão 2013
- Plano Municipal de Saúde 2014-2017	- Relatório Anual de Gestão 2014 - Relatório Anual de Gestão 2015 - Relatório Anual de Gestão 2016 - Relatório Anual de Gestão 2017

Fonte: Autores, 2021.

Quadro 2 - Metas relacionadas à PNEPS planejadas e as executadas no Espírito Santo, nos períodos entre 2012-2015 e entre 2016-2019. Espírito Santo, 2021.

2012-2015		
Categorização das metas	Plano Estadual de Saúde 2012-2015 (Metas planejadas)	Relatório Anual de Gestão dos anos de 2012 a 2015 (Metas executadas)
Qualificação dos profissionais nos diferentes níveis de atenção à saúde	1. Capacitar os profissionais de saúde que atuam nas 21 maternidades de referência para a rede de atenção materno infantil/ rede cegonha em reanimação neonatal.	1.1. Capacitação de 100% dos profissionais de saúde que atuam nas 21 maternidades de referência para a rede de atenção materno infantil/rede cegonha em reanimação neonatal.
		1.2. Capacitação em reanimação neonatal de 18 profissionais de enfermagem das maternidades.
	2. Realizar curso básico de vigilância em saúde para todos os municípios e; realizar 2 cursos de especialização em vigilância sanitária, 2 de epidemiologia e 1 em vigilância em saúde do trabalhador.	2.1. Capacitação de técnicos do nível estadual, regional e municipal em Vigilância em Saúde.
		2.2. Capacitação de 40 técnicos (veterinários, biólogos, agentes de endemias) em agravos de competência da vigilância epidemiológica.
		2.3. Realizado 1 estudo em parceria com o departamento de odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo sobre a fluoretação das águas no ES.
		2.4. Iniciado o desenho pedagógico para a especialização em vigilância epidemiológica.

*continua.

*continuação.

	<p>3. Contemplar 100 % das necessidades identificadas pelas áreas temáticas nos projetos prioritários e Redes de Atenção para a qualificação profissional.</p>	<p>3.1. Capacitação de 120 profissionais de saúde, assistência social, conselho tutelar, sendo 30 por região de saúde da linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças adolescentes e suas famílias em situação de violência que atuam na atenção primária.</p> <p>3.2. Qualificação de 3.425 profissionais de saúde nas áreas temáticas de vigilância em saúde, assistência farmacêutica, rede de urgência e emergência, normalização e outras.</p> <p>3.3. Realização de Curso de manejo de leptospirose; 3 capacitações em abordagem intensiva ao fumante; 1 capacitação saber saúde.</p> <p>3.4. Capacitação de 87 profissionais (cirurgião dentista, auxiliar de saúde bucal e técnico de higiene dental).</p> <p>3.5. Especialização em gestão da clínica para 500 profissionais, entre médicos enfermeiros e dentista da Estratégia Saúde da Família.</p> <p>3.6. Iniciado curso de aperfeiçoamento na saúde da pessoa idosa para 32 profissionais.</p> <p>3.7. Capacitação de 100% das Equipes Saúde Prisionais.</p> <p>3.8. Capacitação das equipes de Atenção Primária em Saúde para redução dos casos de Sífilis e HIV.</p> <p>3.9. Capacitação de 836 Agentes Comunitários de Saúde (ACS).</p> <p>3.10. Capacitação de 4 técnicos da equipe central de ouvidoria (OGE/SECONT) e de 9 técnicos de 6 municípios, para utilização da ferramenta ouvidorsus.</p> <p>3.11. Capacitação dos profissionais em manejo de Tuberculose dos 10 municípios prioritários.</p> <p>3.12. Capacitação de 95% de todos os municípios, com 12 capacitações, sendo 3 regionais, formando multiplicadores na linha de cuidados e rede de notificação em violência.</p> <p>3.13. Capacitação de 2.865 profissionais da Rede de Saúde.</p> <p>3.14. Capacitação de 1.568 servidores para melhorar a qualidade dos serviços prestados.</p>
--	--	--

*continua.

*continuação.

Capacitação dos Conselheiros de Saúde	4. Capacitar 100% dos Conselheiros Municipais de Saúde; Capacitar 100% dos Conselheiros Estaduais de Saúde; capacitar 100% dos Conselheiros Gestores de Unidades de Saúde.	4.1. Capacitação de 124 conselheiros municipais e estaduais, em parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz, nos 53 municípios contemplados nas 4 regiões de saúde.
Implementação da gestão da Educação Permanente em Saúde	5_ Implementar a política de gestão da educação permanente e profissional em saúde no estado do Espírito Santo para o desenvolvimento dos trabalhadores do Sistema Estadual de Saúde.	5.1. Adesão ao Programa de Valorização do Profissional de Atenção Básica (em 43 municípios no ES com 77 médicos atuando), adesão ao Programa Mais Médicos (em 7 municípios contemplados com 68 médicos no 1º ciclo e 30 médicos no 2º ciclo).
		5.2. Manutenção do estágio extracurricular remunerado na Secretária Estadual de Saúde com 210 vagas monitoradas, dois encontros de supervisores realizados e ampliação em 7% das vagas existentes.
		5.3. Capacitação dos 1746 servidores da Secretária Estadual de Saúde nos cursos da Escola de serviço público do ES.
		5.4. Implementação da rede do Telesaúde em todo o Estado por meio de 32 webconferência realizadas (quinzenais); 2 cursos Educação à Distância; e com 66 municípios de 78 (85%) com pelo menos um ponto de Telesaúde implantado.
		5.5. Adesão em 100% das ofertas nos projetos prioritários propostos pelo Ministério da Saúde (curso educação permanente em movimento, especialização em micropolítica da gestão do trabalho em saúde; especialização em gestão do trabalho e educação na saúde. Valorização da atenção básica - Programa de Valorização do Profissional de Atenção Básica; Programa Mais Médicos para o Brasil).
		5.6. Executado 11% do total de ações educativas (efetuado repasse financeiro para a realização de cursos previstos no Plano de Ação Regional de educação permanente em saúde).
		5.7. Implantada a mesa de negociação; 1 reunião realizada; regimento interno elaborado e calendário de reuniões definido.
6. Implantar a política de residência médica e multiprofissional na Secretária Estadual de Saúde.	6.1. Ampliado número de bolsas para preceptor da Residência Médica e Multiprofissional em 50%.	

*continua.

*continuação.

<p>Estratégias de qualificação para categorias profissionais específicas nos diferentes níveis de atenção à saúde</p>	<p>7. Qualificar 1.440 médicos e demais profissionais em Urgência e Emergência.</p>	<p>7.1. Capacitação de 880 médicos que atuam em Urgência e Emergência.</p>
		<p>7.2. Qualificação de 535 médicos em urgência e emergência dos municípios do Estado.</p>
		<p>7.3. Qualificação de 275 médicos, no curso fundamentos do suporte ventilatório artificial (VENUTI).</p>
	<p>8. Capacitar 100% dos médicos e enfermeiros que prestam atenção à saúde da mulher e saúde da criança.</p>	<p>8.1. Curso com formação de 30 tutores de todas as regiões de saúde na estratégia AIDPI Neonatal (médicos formados e enfermeiros da Atenção Primária à Saúde e das superintendências das 4 regiões de saúde).</p>
		<p>8.2. Dois Cursos de manejo e promoção do aleitamento materno, capacitando 60 profissionais das maternidades.</p>
		<p>8.3. Curso de manejo e promoção do aleitamento materno para 130 profissionais de saúde - profissionais de nível superior e médio que trabalham diretamente nas maternidades.</p>
		<p>8.4. Curso de formação de tutores no método canguru 40 horas, formando 30 tutores das UTIN das 5 maternidades de alto risco e 2 de risco habitual.</p>
		<p>8.5. Capacitação de 24 médicos das maternidades.</p>
		<p>8.6. Realizado 4 cursos de 30 horas para os profissionais da UTIN/ Maternidade dos hospitais de alto risco do estado.</p>
		<p>8.7. Capacitação de 48 médicos/pediatras das maternidades que compõem a rede na região central e sul.</p>

*continua.

*continuação.

2016-2019		
Categorização das metas	Plano Estadual de Saúde 2016-2019 (Metas planejadas)	Relatório Anual de Gestão dos anos de 2016 a 2019 (Metas executadas)
Qualificação dos profissionais nos diferentes níveis de atenção à saúde	1. Viabilizar o atendimento das necessidades de qualificação profissional identificadas pelas áreas temáticas e áreas da gestão administrativa nos projetos prioritários e redes de atenção à saúde.	1.1. Capacitação via Telesaúde de 105 dentistas da Rede Saúde Bucal da região metropolitana e norte do Estado.
		1.2. Capacitação em Manejo Clínico e Melhores Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento.
		1.3. Capacitação de 30 profissionais (médico e enfermeiro) da Atenção Primária à Saúde com o curso: AIDPI Neonatal, por região de saúde.
		1.4. Curso de Urgências Cardiovasculares (carga horária 8 horas) para 200 enfermeiros de Prontos atendimentos e Hospitais da Rede.
		1.5. Qualificação de 640 Auxiliares e técnicos de Enfermagem em saúde do idoso, parcerias entre Secretária Estadual de Saúde e Escola do Serviço Público do Espírito Santo.
		1.6. Especialização em Segurança do Paciente para 60 Profissionais das UPAS e SAMU.
		1.7. Capacitação de 78 profissionais de todo o Estado, por Web aula no Telesaúde-ES (da rede hospitalar, gestores da rede de Urgência e Emergência).
		1.8. Curso Básico de Vigilância Epidemiológica (CBVE) para Redução da Transmissão Vertical HIV e Sífilis, para qualificar a rede de atendimento a gestantes com AIDS.
		1.9. Curso de Vigilância em Saúde para 70 trabalhadores dos municípios.
Implementação da gestão da Educação Permanente em Saúde	2. Formular e implantar Política Estadual de Educação Permanente /Estruturar os Núcleos de Educação Permanente na Superintendência Regional de Saúde Norte.	2.1. Quatro oficinas de Educação Permanente em Saúde com as gerências para identificação das prioridades de qualificação necessárias (nível central, superintendências e unidades de serviços).
		3.1. Curso de Gestão da Educação Permanente para Rede de Atenção às Urgências (GEPRAU) e para 120 coordenadores da Atenção Primária à Saúde, dos SAMUS e UPAS, Defesa Civil e Corpo de Bombeiros.
	3. Desenvolver a gestão da educação permanente e profissional em saúde no estado do Espírito Santo.	3.2. Especialização em Gestão de Emergências em Saúde Pública (GESP) para 20 profissionais das Secretarias municipais, estadual, IEMA, Casa Militar, Defesa Civil, Corpo de Bombeiros.
		3.3. Especialização em Gestão em Saúde para 40% dos profissionais da Secretária Estadual de Saúde.
		3.4. Especialização em Micropolítica da Gestão do Trabalho em Saúde para 66 gestores estaduais dos Hospitais, Nível Central e Superintendências Regionais e municípios.

Fonte: Autores, 2021.

Quadro 3 - Metas relacionadas à PNEPS planejadas e as executadas no município de Vitória, nos períodos entre 2010-2013 e entre 2014-2017. Espírito Santo, 2021

2010-2013		
Categorização das metas	Plano Municipal de Saúde 2010-2013 (Metas planejadas)	Relatório Anual de Gestão dos anos de 2010 a 2013 (Metas executadas)
Qualificação dos profissionais nos diferentes níveis de atenção à saúde	1. Formação na área de envelhecimento e saúde da pessoa idosa para os profissionais da atenção básica.	1.1. Curso de Atualização em Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa para 35 profissionais.
		1.2. Treinamento em Serviço: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa para Profissionais de Unidades Básicas com Apoio Matricial em Saúde do Idoso para 300 servidores.
	2. Formação na área de saúde mental para 100% dos profissionais de todos os serviços da Secretária Municipal de Saúde.	2.1. Capacitação em Saúde Mental: Psicopatologia, Diagnóstico Diferencial e Psicofarmacologia na Atenção aos Transtornos Mentais e Comportamentais na Atenção Básica em Saúde.
		3.1. Treinamentos em serviço e educação continuada com a participação de 85% dos servidores do laboratório central.
	3. Capacitar 100% do quadro de servidores do Laboratório Central, das Unidades de Saúde, CRDST/AIDS e Prontos Atendimentos.	3.2. Capacitação em "Risco Social: prevenção às DST/AIDS, uso indevido de drogas, gravidez indesejada e violência entre crianças e adolescentes no Município de Vitória".
		3.3. Atualização sobre Intervenção Breve e Aconselhamento Motivacional em Crack e outras Drogas para 120 profissionais.
		3.4. Capacitação para 49 profissionais para Implantação do Projeto Atendimento, Notificação e Encaminhamento das Pessoas em Situação de Violência no Pronto Atendimento da Praia do Suá.
		3.5. Capacitação de 42 profissionais para Coleta de Dados e Informações sobre Acidentes e Violências nas Unidades de Urgência e Emergência do Município de Vitória/ES: Inquérito VIVA 2011.
		3.6. Capacitação de 41 pessoas para Coletor de Dados no Inquérito de Vigilância de Violências e Acidentes no Município de Vitória 2011.
		3.7. Capacitação de 93 profissionais sobre as Diretrizes de Atendimento às Pessoas em Situação de Violência no Município de Vitória.
3.8. Capacitação de 40% dos profissionais do quadro de servidores do Laboratório Central.		
3.9. Curso de abordagem básica ao fumante para 25 servidores.		

*continua.

*continuação.

	<p>4. Realização de Capacitação para 100% dos servidores em Vigilância em saúde e Processos de Trabalho.</p>	<p>4.1. Capacitação de 80 profissionais para a Notificação de Doenças Relacionadas ao Trabalho.</p> <p>4.2. Curso para 80 profissionais de Serviços Sentinelas para notificação de doenças relacionadas ao trabalho.</p> <p>4.3. Curso para 35 servidores de serviços sentinelas hospitalares e de serviços para notificação de doenças relacionadas ao trabalho.</p> <p>4.4. Especialização em Epidemiologia para 40 servidores.</p> <p>4.5. Capacitação em Atendimento Antirrábico Humano para 40 servidores.</p> <p>4.6. Capacitação de 40 profissionais quanto à Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho.</p> <p>4.7. Capacitação em Vigilância Sanitária para servidores de nível médio.</p>
	<p>6. Qualificação dos profissionais de acordo com as necessidades das redes prioritárias.</p>	<p>6.1. Curso de Aperfeiçoamento em Atenção Primária em Saúde para 60 servidores e 30 profissionais externos.</p> <p>6.2. Treinamento em Serviço para Implantação da Caderneta do Adolescente para 400 servidores.</p> <p>6.3. Treinamento do Protocolo de Atenção à Saúde Bucal para 230 servidores.</p> <p>6.4. Curso de Urgência e Emergência para 992 servidores.</p> <p>6.5. Atualização em Coleta de Dados Antropométricos para 60 profissionais.</p> <p>6.6. Treinamento em Serviço para 30 profissionais da Saúde na Assistência ao Paciente com Hanseníase.</p> <p>6.7. Capacitação regional para 300 servidores: "Oficina Rede Amamenta Brasil".</p> <p>6.8. Capacitação de 20 servidores em aplicação de BCG.</p> <p>6.9. Capacitação de 15 servidores em sala de vacina.</p> <p>6.10. Capacitação de 50 profissionais no Protocolo da Dengue.</p>

*continua.

*continuação.

		6.11. Curso em Risco Social para 28 profissionais, visando ao enfrentamento das iniquidades em saúde, com foco na atenção à saúde da população negra.
		6.12. Curso Subjetividades (Trabalhando em Equipes) para 34 profissionais das Equipes Saúde da Família.
		6.13. Capacitação de 100% dos profissionais da rede (médicos, enfermeiros, assistentes sociais) no protocolo de Manchester – classificação de risco.
	7. Formação em áreas afins e da equipe de Informação.	7.1. Capacitação para Informatização das Unidades de Saúde: Produção Eletrônica, Agenda Eletrônica, Família Digital e Gestão Inteligente da Saúde para 175 profissionais.
		7.2. Curso de Gestão de Processos Educativos para 30 profissionais.
	Capacitação dos Conselheiros de Saúde	8. Capacitação dos conselheiros municipais e locais de saúde.
8.2. III Curso de Formação de Conselheiros locais e municipais de saúde.		
Implementação da gestão da Educação Permanente em Saúde	9. Instituir e implantar a Escola Técnica do SUS - Vitória.	9.1. Implantação da ETSUS cumprindo 100% das atividades previstas na legislação do Conselho Estadual de Educação para reconhecimento da Escola junto ao Sistema Educacional.
	10. Fortalecer a aproximação entre as instituições de ensino e o serviço de saúde do município de Vitória.	10.1. 100% dos contratos firmados entre Secretária Municipal de Saúde e as Instituições de Ensino Técnico e Superior.
		10.2. I Fórum de Integração Ensino -Serviço em Saúde - Vitória/ES e II Simpósio Estadual do Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde - PET-Saúde da Família para 250 profissionais.
		10.3. Oferta de 1.643 vagas de estágio na rede da Secretaria Municipal de Saúde para integração ensino-serviço na rede (internato, estágio curricular, aula prática, visita técnica e Residência Multiprofissional).
11. Implantar a teleducação de forma a ampliar o acesso às ações de formação e desenvolvimento em saúde com adoção de novas tecnologias.	11.1. Implementação do acesso ao Telesaúde Brasil Redes no Espírito Santo para as Unidades da Estratégia Saúde da Família de Vitória.	

*continua.

*continuação.

2014-2017		
Categorização das metas	Plano Municipal de Saúde 2014-2017 (Metas planejadas)	Relatório Anual de Gestão dos anos de 2014 a 2017 (Metas executadas)
Qualificação dos profissionais nos diferentes níveis de atenção à saúde	1. Qualificação dos profissionais de acordo com as necessidades das redes prioritárias.	1.1. Seis Capacitações para servidores envolvidos no enfrentamento da discriminação e preconceito contra as pessoas vivendo HIV/AIDS em Vitória.
		1.2. Capacitação de 100% dos farmacêuticos da rede em segmento farmacoterapêutico.
		1.3. Capacitação de profissionais da rede SEMUS e demais pontos da rede de proteção para a identificação, atendimento e notificação dos casos de violência.
	2. Adesão a projetos e a formação relacionados à saúde escolar.	
2.2. Capacitação sobre a saúde ocular.		
2.3. 21 capacitações sobre ações do Programa Saúde Escolar com profissionais das Unidades Básicas e EMEF/CMEI.		
2.4. Formação de 86 docentes da rede municipal de ensino representando 40 escolas para implementação do saber saúde.		
Capacitação dos Conselheiros de Saúde	3. Realizar 2 cursos para os membros do Conselho Municipal de Saúde de Vitória (CMSV) e Conselheiros Locais de Saúde.	3.1. Capacitação de 55 conselheiros locais e municipais de saúde de Vitória.
Implementação da gestão da Educação Permanente em Saúde	4. Fortalecer a instituição de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional.	4.1. Organização do cenário de prática conforme as especificidades para a prática de Residência Médica e Multiprofissional dos serviços
	5. Implantar em 100% da Rede a teleducação por meio do Telessaúde de forma a apoiar os profissionais de saúde na sua prática clínica, por meio de teleconsultorias e telediagnóstico.	5.1. Implantação do Telessaúde em 8 unidades básicas de saúde.

Fonte: Autores, 2021.

DISCUSSÃO

As metas de EPS relacionadas às estratégias de implementação e gestão da própria PNEPS no ES e em Vitória foram executadas, entretanto, grande parte das ações de EPS planejadas se refere às capacitações, qualificações, treinamentos e cursos de formação.

Tais achados são consoantes aos encontrados no estudo realizado por Silva¹⁰, que com o objetivo de analisar o desenvolvimento da PNEPS no ES, revela o desenvolvimento de diversas ações, como as de Vigilância em Saúde e Especialização em Atenção Primária à Saúde (APS), com o destaque para as ações de capacitação e treinamento.

É reconhecido que ainda há predomínio de um modelo formativo baseado em cursos esporádicos e fragmentados, nos quais a formação em saúde encontra-se desenvolvida por meio da oferta de capacitações e treinamentos, apoiada no saber biomédico, cujo principal propósito é o da atualização do saber¹¹, em detrimento de programas voltados para a integralidade do cuidado, que claramente requerem a reflexão do processo de trabalho e das práticas dos profissionais nos serviços, partindo da reflexão crítica das necessidades do cotidiano.

Da mesma forma, pesquisa realizada no Rio Grande do Sul mostra que as ações de EPS contidas nos Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde partem de uma concepção educativa com forte base tecnicista. Tais ações são importantes, porém a sua unicidade provoca um distanciamento das práticas sanitárias e de sua transformação¹².

Nesse sentido, entende-se que a qualificação dos trabalhadores do SUS deve ocorrer de forma descentralizada, ascendente e transdisciplinar, em todos os locais e níveis de atenção, a partir de cada necessidade local e regional, envolvendo os vários saberes e articulando a gestão e o cuidado em saúde¹³.

Sob essa lógica, as ações de EPS, quando de fato são executadas, têm como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas, a reorganização da gestão setorial e a ampliação do exercício do controle social nos processos formativos¹⁴.

Nesse estudo, nota-se que metas relacionadas à capacitação dos conselheiros de saúde foram planejadas, tanto no ES quanto em Vitória, podendo ser observadas a sua execução no ES no período entre 2012 e 2015 e em Vitória nos dois períodos, entre 2010 e 2013 e entre 2014 e 2017, com capacitações e curso de formação para os conselheiros municipais e locais de saúde do município.

Destaca-se, que os conselheiros de saúde são atores importantes para a efetivação do SUS e das políticas de formação em saúde¹⁵. Contudo, ainda é pouco expressiva a participação do controle social, por meio do Conselho de Saúde, na implementação das ações da PNEPS¹⁵⁻¹⁸. Na pesquisa conduzida por Nicoletto et al.¹⁶ com representantes de cada um dos segmentos gestão, serviços de saúde, formação e controle social, os autores notaram que, apesar de terem sido realizados cursos de formação de conselheiros, os representantes do controle social desconheciam o seu papel e os conceitos da política, e concluíram existir uma participação incipiente desse segmento nas ações.

Para a efetivação da PNEPS, é necessária a ativa participação dos diferentes atores, sejam eles do controle social, dos serviços de saúde, da gestão e das instituições de ensino, na construção e implementação das propostas de EPS¹⁹, por meio de um processo contínuo de mudança e transformação na formação e nas relações de trabalho dos atores envolvidos. A responsabilidade em efetivar as diretrizes da EPS nos Estados deve ser compartilhada entre os gestores locais, regionais e estaduais, com a efetiva participação das Instituições de Ensino Superior, das Escolas Técnicas do SUS e, da sociedade, por meio dos Conselhos Locais e Municipais de Saúde e do movimento estudantil, reiterada a partir da publicação da Portaria nº 1.996/2007 da PNEPS¹.

Nesse estudo é possível observar que, nos períodos entre 2012 e 2015 e entre 2016 e 2019, foram planejadas, no ES, sobretudo, metas relacionadas à própria implementação da política de gestão da Educação Permanente e Profissional em Saúde e da política de Residência Médica e Multiprofissional. Sendo assim, ao longo desses dois períodos, foram executadas ações no que tange à implementação da mesa de negociação e a adesão a programas e ações para o desenvolvimento profissional, com foco na melhoria da atenção à saúde da população, a exemplo do Programa de Valorização do Profissional de Atenção Básica, Programa Mais Médicos, Educação à Distância, Telessaúde e Residência Médica e Multiprofissional. Além dessas, foram executadas

ações previstas no Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde e de capacitações e especializações para os servidores estaduais.

Assim também ocorreu em Vitória, que, nos dois períodos, entre 2010 e 2013 e entre 2014 e 2017, foram executadas metas de acordo com o planejado, como a implementação da ETSUS Vitória, a instituição dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e organização para a prática nos serviços de saúde e a implantação da teleducação, por meio da implantação do acesso ao Telessaúde pelas Unidades da Estratégia Saúde da Família do município.

Criada em 2010, a ETSUS Vitória tornou-se uma potência em gerar movimentos transformadores, individuais e coletivos, relacionados ao cuidado em saúde, à formação dos profissionais e ao fortalecimento das ETSUS. Desde a sua criação, a Escola teve a oportunidade de aperfeiçoar suas práticas educativas, administrativas e relações intra e intersetoriais, o que promoveu um processo de aprendizagem, fortalecimento e reconhecimento para a escola no Estado do ES²⁰, ganhando destaque na educação em saúde e um papel central no desenvolvimento da PNEPS em Vitória.

No que tange à educação em saúde, de acordo com Batista e Gonçalves¹³, as políticas e propostas de formação dos profissionais para o SUS, sejam capacitações, qualificações e desenvolvimento, devem concretizar estratégias e ações de aproximação constante das práticas dos serviços de saúde às práticas de investigação e reflexão teórica, tanto das instituições de ensino quanto da gestão e da assistência.

Vista como uma importante estratégia de aprimoramento profissional, a integração ensino-serviço conecta o conteúdo informativo e motivação, por meio da construção coletiva do conhecimento. De acordo com Ceccim e Feuerwerker¹⁴, cabe às instituições de educação e ao SUS a problematização do trabalho e das organizações de saúde e de ensino, por meio da construção de significados e práticas, com a participação dos gestores, formadores, usuários e estudantes.

A existência de propostas que integram o ensino e serviço, assim como de políticas de educação nas instituições de saúde, constitui-se em importantes e relevantes iniciativas para consolidação da EPS²¹. Como observa Araújo²² em pesquisa sobre a implementação da PNEPS no Recife, que o estabelecimento de parcerias com instituições de ensino, por meio dos cursos de pós-graduação e da residência

multiprofissional em ESF são estratégias que auxiliam a implementação de uma política de educação permanente.

Para além das aproximações entre ensino e serviço, dentre as iniciativas de EPS encontram-se, também, as relacionadas com os recursos tecnológicos, como Educação à Distância e Telessaúde²¹. Fuzissaki, Clapis e Bastos²³ também verificaram, por meio de uma revisão integrativa da literatura, que as estratégias utilizadas para efetivação da PNEPS na APS, consistem no uso de tecnologias inovadoras, como a *internet*; a educação à distância e o Telessaúde.

Considerado um importante avanço da EPS, o Telessaúde, baseia-se em uma rede de serviços parceiros, geridos por secretarias estaduais de saúde, instituições de ensino e serviços de saúde para o desenvolvimento de estratégias de educação para o trabalho, melhoria da qualidade do atendimento, ampliação de ações ofertadas por essas equipes, mudança das práticas de atenção e da organização do processo de trabalho²⁴.

Nesse contexto, a capacitação da equipe, os conteúdos dos cursos e as tecnologias a serem utilizadas devem ser determinados a partir da observação dos problemas que ocorrem no cotidiano do trabalho para que ocorra melhoria na qualidade dos serviços prestados¹³.

Diversas metas foram planejadas no ES para a qualificação em atenção integral à saúde de criança e da mulher e, em urgência e emergência, no período entre 2012 e 2015, com destaque, para a categoria profissional de médicos e enfermeiros. Sua execução pode ser observada por meio de capacitações, qualificações e cursos de formação para esses profissionais, atuantes nos municípios e no Estado.

A necessidade de capacitação de grupos específicos de trabalhadores inseridos nos serviços parte de uma concepção de Educação Continuada (EC), em que há o predomínio de ações técnicas de aquisição sequencial e acumulativa de informações, organizadas por meio de cursos e treinamentos com foco em categorias profissionais^{3,25,26}. Tal concepção, de ações atreladas a conteúdos padronizados de acordo com as especificidades de cada categoria profissional foi percebida por enfermeiros na pesquisa de Silva et al.²⁶ e também mencionada pelos trabalhadores da saúde, representativos de cada categoria profissional, no estudo realizado por Silva e Peduzzi²⁷ no município de São Paulo.

Nesse sentido, faz-se necessária a diferenciação dos termos. A EC é tida como educação instrumental, reprodutora de conceitos e práticas já instituídas e a EPS apresenta como característica fundamental a transformação da prática dos profissionais ao colocar a própria organização do trabalho e prática cotidiana como base para reflexão e produção de conhecimento, com o desenvolvimento de ações educativas interdisciplinares, com participação coletiva e contextualizada com as necessidades de saúde^{2,26,28}.

Cabe destacar que a realização de iniciativas com foco na atualização técnico-científica não é menos importante. No entanto, é apenas um dos pontos de mudança das práticas dos profissionais e não o foco central, como nas ações de EPS.

CONCLUSÃO

A análise das metas de EPS identificadas nos documentos oficiais e agrupadas por categorias empíricas permitiu a comparação das ações de EPS planejadas e aquelas que foram executadas, delimitadas pelos períodos das publicações. Foi possível verificar que a PNEPS vem sendo implementada no ES e em Vitória, com a geração de resultados mais imediatos no que tange à concretização das ações de EPS propostas.

Nota-se que as metas de EPS planejadas e relacionadas às estratégias de implementação e gestão da própria PNEPS no ES e em Vitória foram executadas por meio da implementação da ETSUS Vitória, que se destaca na organização dos processos formativos e no desenvolvimento da PNEPS no município, exercendo o papel de apoiadora no estado; além dos programas de Residência Médica e Multiprofissional, que assumem importantes papéis enquanto iniciativas de EPS desenvolvidas no que tange à integração ensino e serviço.

Entretanto, grande parte das ações de EPS planejadas e as executadas relacionadas à qualificação dos profissionais nos diferentes níveis de atenção à saúde e as estratégias de qualificação para categorias profissionais específicas nos diferentes níveis de atenção à saúde, referem-se às capacitações, qualificações, treinamentos e cursos de formação realizadas nas diferentes áreas da atenção à saúde, assim como aqueles referentes à capacitação dos conselheiros de saúde.

Compreende-se, assim, que as capacitações e qualificações são importantes para atualização dos conhecimentos dos profissionais em saúde, porém é necessário que essas ações sejam planejadas em prol da reflexão para e sobre o trabalho, a fim de gerar autonomia nos profissionais para qualificá-los de acordo com as necessidades reais.

Diante de tais achados, torna-se fundamental a reflexão das práticas dos profissionais nos serviços de saúde para que a proposta da EPS no contexto do SUS seja legitimada como movimento e política educativa, em consonância com as diretrizes da PNEPS. E de que suas práticas e iniciativas sejam consolidadas pelos trabalhadores da saúde no cenário das práticas, influenciando no avanço do processo de implementação da PNEPS e na geração de resultados enquanto estratégia para a construção e fortalecimento do SUS.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Portaria GM/MS nº. 1996, 22 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 22 ago. 2007. Seção 1, p. 34.
2. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interf Comun Saúde Educ.* 2005;9(16):161-77.
3. Silva LA, et al. Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017 [acesso 5 mar 2021];38(1):1-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472017000100407&script=sci_abstract&tlng=pt
4. Ferraz F, et al. Gestão de recursos financeiros da educação permanente em saúde: desafio das comissões de integração ensino-serviço. *Ciênc Saúde Colet.* 2013;18(6):1683-93.
5. França T, et al. A capilaridade da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. *Atas CIAIQ 2016: Invest Qualit Saúde;* 2016.
6. d'Ávila LS, et al. Adesão ao programa de educação permanente para médicos de família de um Estado da Região Sudeste do Brasil. *Ciênc Saúde Colet.* 2014;(92):401-16.

7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
8. Castro FQ. Concepções de educação permanente em saúde difundidas por gestores [dissertação]. Mestrado em Saúde Coletiva – Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da Saúde, Vitória; 2014. [Acesso 3 mar 2021]. Disponível em: <https://docplayer.com.br/17662778-Concepcoes-de-educacao-permanente-em-saude-difundidas-por-gestores.html>
9. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
10. Silva TF. A Política de Educação Permanente para o SUS: juntando peças de um quebra-cabeça [dissertação]. Mestrado em Saúde Coletiva – Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da Saúde, Vitória; 2016.
11. Mishima SM, et al. Perspectiva dos gestores de uma região do estado de São Paulo sobre educação permanente em saúde. *Rev Esc Enferm. USP.* 2015;49(4):665-73.
12. Silva JM, Peduzzi M. Educação no trabalho na atenção primária à saúde: interfaces entre a educação permanente em saúde e o agir comunicativo. *Saúde Soc, São Paulo.* 2011;20(4):1018-32.
13. Batista KC, Gonçalves OJ. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saúde Soc. São Paulo.* 2011;20(4):884-99.
14. Ceccim RB, Feuerwerker LM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis.* 2004;14(1):41-65.
15. Nicoletto SS, et al. Desafios na implantação, desenvolvimento e sustentabilidade da Política de Educação Permanente em Saúde no Paraná, Brasil. *Saúde Soc.* 2013;22(4):1094-105.
16. Ferraz L, Vendruscolo C, Marmett S. Educação permanente na enfermagem: uma revisão integrativa. *Rev Baiana Enferm.* 2014;28(2):196-207.
17. Macêdo NB, Albuquerque PC, Medeiros KR. O desafio da implementação da educação permanente na gestão da educação na saúde. *Trab Educ Saúde.* 2014;12(2):379-401.
18. França T, et al. Política de educação permanente em saúde no Brasil: a contribuição das comissões permanentes de integração ensino-serviço. *Ciênc Saúde Colet.* 2016;22(6):1817-28.
19. Moraes KG, Dytz JG. Política de Educação Permanente em Saúde: análise de sua implementação. *ABCS Health Sci.* 2015;40(3):263-69.
20. Peixoto-Pinto EE, Romualdo JL. Encontros, marcas e aprendizagens no caminho: a experiência da ETSUS-Vitória no projeto caminhos do cuidado. *Cad Cuidado.* 2018 [acesso 10 mai 2020];2(2):47-55. Disponível em: <https://editora.observatoriodocuidado.org/index.php/CC/article/view/72/60>
21. Ferreira L, et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde Deb.* 2019;43(120):223-39.
22. Araújo MJ. Política de educação permanente: uma análise de implementação no Distrito Sanitário III-Recife/PE [monografia]. Especialização em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde – Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife; 2011.
23. Fuzissaki MA, Clapis MJ, Bastos MR. Consolidação da política nacional de educação permanente: revisão integrativa. *Revista de enfermagem UFPE online.* 2014 [acesso 20 jan 2021];8(4):1011-020. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9773>
24. Faria MA, David HL. Enfermagem e educação permanente à distância: o exemplo do projeto Telesaúde Brasil, núcleo Rio de Janeiro. *Cogitare enferm.* 2010;15(4):667-73.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde. Brasília. 2. ed. 2012 [acesso 10 nov 2020]; p. 44. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_gestao_trabalho_2ed.pdf

26. Peduzzi M, et al. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. *Interf Com Saúde Edu.* 2009;13(30):121-34.

27. Silva JM, Peduzzi M. Educação no trabalho na atenção primária à saúde: interfaces entre a educação permanente em saúde e o agir comunicativo. *Saúde Soc.* 2011;20(4):1018-32.

28. Oliveira FS, et al. Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem. *Aquichan.* 2011;11(1):48-65.

Correspondência para/Reprint request to:

Lorena Ferreira

Rua Sargento Deocleciano, 69,

São Cristóvão, Vitória/ES, Brasil

CEP: 29048-585

E-mail: lorenaferreira9290@gmail.com

Recebido em: 18/02/2022

Aceito em: 09/03/2023