

# Plano Municipal de Educação em Saúde Permanente 2022 - 2025

Secretaria  
da Saúde



**SALVADOR**  
PREFEITURA

PRIMEIRA CAPITAL DO BRASIL

*“Ninguém começa a ser educador numa certa terça-feira às quatro horas da tarde. Ninguém nasce educador ou é marcado para ser educador. A gente se faz educador, a gente se forma como educador permanentemente, na prática e na reflexão sobre a prática” (FREIRE, 1991, p. 51)*

PREFEITO  
**Bruno Soares Reis**

VICE-PREFEITA  
**Ana Paula Andrade Matos Moreira**

SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE  
**Leonardo Silva Prates**

SUBSECRETARIA DA SAÚDE  
**Décio Martins Mendes Filho**

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALVADOR  
**Everaldo Alves de Oliveira Braga**

DIRETORIA ESTRATÉGICA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO  
**Rosa Virgínia Rosemberg Oliveira Fernandes**

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE  
**Andrea Salvador de Almeida**

DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
**Zaida de Barros Mello Nascimento Santos**

DIRETORIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO  
**Daniela de Jesus Alcântara**

COORDENADORIA DE GESTÃO DE PESSOAS  
**Maria do Socorro Tanure Telles**

COORDENADORIA ADMINISTRATIVA  
**Paloma Mendes Mendonça**

OUVIDORIA

**Sara Areas Costa**

AUDITORIA

**Viviane Nobre de Santana**

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO

**Lélia Dourado**

### **Comissão de Elaboração – 1ª edição**

Maria Cândida Queiroz

Mavie Eloy Kruschewsky

Rosangela Fontes Santos

Rosicleide Araújo Freitas Machado

Suzana Mendes Almeida

Sara Jane Carvalho Valejo

Tatiana Araújo

### **Comissão de Elaboração – 2ª edição**

Daniela Rocha Fontoura Câmara de Almeida

Maria Cândida Queiroz

Rosangela Fontes Santos

### **Grupo de Trabalho Análise da Força de Trabalho e Ações EPS na SMS**

Almir Silva Ferreira

Ana Maria de Oliveira Silva

Rosangela Fontes Santos

### **Grupo de Trabalho Referencial Pedagógico**

Emanuel Silva Palma

Gilvânia Nogueira

### **Comissão Técnica**

Everaldo Alves de Oliveira Braga

Maria do Socorro Tanure Telles

Melicia Reis Góes

Juliana Ribeiro

Adelly Rosa Orselli Moraes

## **Equipe Técnica/Subcoordenadoria de Capacitação**

Almir Silva Ferreira

Ana Maria de Oliveira Silva

Daniela Rocha Fontoura Câmara de Almeida

Emanuel Silva Palma

Flávia Daniela Miranda de Mattos

Gleide de Jesus Carneiro

Gilvânia Lima Nogueira

Izabelle Pinto Câmara

Maria Cândida Queiroz

Melicia da Silva Reis Góes

Patrícia Mara de Pinho Andrade

Rosangela Fontes Santos

Sara Jane Carvalho Valejo

Sonia Maria Pereira dos Santos

## **Núcleo de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (NUGETES)**

Adelly Rosa Orselli Moraes

Adriana Araujo dos Santos

Alone Maria da Silva

Andreia Silva Rodrigues

Carla Wirz Leite Sá

Jacqueline Kleide C. Oliveira

Margarida Siqueira França

Patrícia Regina Cruz da Silva

Rita Janaína da S. Fiscina

Rosicleide Araújo Freitas Machado

Vera Lúcia Batista Borges Marinho

Verônica Rita Pina Vieira

Welma Fonseca da Anunciação

### **Residentes em Planejamento e Gestão – ISC/UFBA**

Bruna Loren Silva Caldas (2021)

Daniela da Silva Baumgarten (2021)

Leonardo Silva Lima (2019)

Liz Fontenelle Bastos (2019)

### **Estagiários**

Manuela Marques Rodrigues de Jesus (2021)

Matheus Silva Pedreira (2021)

### **Escola de Enfermagem - UFBA**

Professora Dra. Tatiana Araújo

Acadêmicos da Disciplina Gestão e Educação em Saúde

### **Secretaria Municipal da Saúde do Salvador**

Rua da Grécia, nº 03, Edifício Caramuru, Comércio.

Salvador/Ba – CEP: 40.010-010

Tel.: (71) 3202-1078 /1079/1087

Site: <http://www.saude.salvador.ba.gov.br/>

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ACE - Agente de Combate às Endemias

ACS - Agente Comunitário de Saúde

APS - Atenção Primária à Saúde

ASIS - Análise de Situação de Saúde

CAD - Comissão de Avaliação de Desempenho

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CEFORT - Centro de Formação e Educação dos Trabalhadores do SUS Municipal

CEO - Centro de Especialidades Odontológicas

CGPS - Coordenadoria de Gestão de Pessoas da SMS

CIESC - Comissão Integração Ensino Serviço Comunidade municipal

CLT - Consolidação das Leis do Trabalho

CMS - Conselho Municipal de Saúde

CNS - Conferência Nacional de Saúde

DAS - Diretoria de Atenção à Saúde

DEPG - Diretoria Estratégica de Planejamento e Gestão

DRCA - Diretoria de Regulação Controle e Avaliação

DVIS - Diretoria de Vigilância à Saúde

DS - Distritos Sanitários

EAD - Educação a Distância

EEUFBA - Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

EPS - Educação Permanente em Saúde

ESF - Estratégia de Saúde da Família

GT - Grupo de Trabalho

GTPLAN - Grupo de Trabalho de Planejamento

IES - Instituição de Ensino Superior

ISC - Instituto de Saúde Coletiva

LDB - Lei de Diretrizes e Bases

MAEA - Metodologias Ativas de Ensino e Aprendizagem

NEPS - Núcleos de Educação Permanente em Saúde

NS - Nível Superior

NUGETES - Núcleo de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde



OMS - Organização Mundial da Saúde  
OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde  
PA - Pronto Atendimento  
PAS - Programação Anual de Saúde  
PBL (Problem Based Learning – Aprendizagem Baseada em Problemas)  
  
PDP- Plano de Desenvolvimento de Pessoas  
PEPS - Política de Educação Permanente em Saúde  
PJ - Pessoa Jurídica  
PMS - Plano Municipal de Saúde  
PMEPS - Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde  
PNEPS - Política Nacional de Educação Permanente em Saúde  
PPLS - Planejamento e Programação Local em Saúde  
PRO EPS - Programa para o Fortalecimento das Práticas de EPS  
REDA - Regime Especial de Direito administrativo  
SAMU - Serviço Móvel de Urgência  
SGTES - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde  
SIGP - Sistema Integrado de Gestão de Pessoas  
SMS - Secretaria Municipal da Saúde  
SUS - Sistema Único de Saúde  
SSA - Salvador  
TIC - Tecnologias da Informação e Comunicação  
UPA – Unidade de Pronto Atendimento

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Proporção de trabalhadores da SMS/SSA, segundo nível de atenção. Salvador, Bahia, 2021.	16
Tabela 2 – Número e proporção de trabalhadores da SMS/SSA, segundo vínculo empregatício. Salvador, Bahia, 2021.	16
Tabela 3 – Número e proporção de trabalhadores de nível superior, segundo formação profissional. Salvador, Bahia, 2021.	17

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Número de atividades educativas programadas e realizadas no período de 2016 a 2020.	16
Gráfico 2 – Número e percentual de trabalhadores que compõem o NUGETES da SMS SSA, de acordo com a função exercida.	24
Gráfico 3 – Percentual de trabalhadores dos NUGETES por carga horária.	24
Gráfico 4 – Proporção de trabalhadores dos NUGETES que acumulam outras funções.	24

## LISTA DE QUADROS

### Módulos Operacionais

Módulo 1 – Gestão em Saúde
Módulo 2 – Atenção à Saúde
Módulo 3 – Escola Municipal de Saúde Pública
Módulo 4 – Participação Social

### Oficinas

Quadro I - Relação dos Problemas levantados nas Oficinas
Quadro II - Relação dos Problemas de Educação Permanente Consolidados

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	13
1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	15
1.1 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE .....	15
1.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE NA SMS SSA .....	17
2. ANÁLISE DA FORÇA DE TRABALHO E PROBLEMAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....	19
3.METODOLOGIA.....	26
PMEPS: 1ª Edição .....	26
PMEPS: 2ª Edição .....	29
4. MÓDULOS OPERACIONAIS.....	32
5. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO .....	43
6. REFERÊNCIAS.....	44
7. APÊNDICE - A .....	46

## APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde (PMEPS) é um instrumento de gestão da Secretaria Municipal da Saúde de Salvador (SMS-SSA) que visa orientar o desenvolvimento das ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) no município, tendo sido elaborado em consonância com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). (HADDAD et al. 1994)

Nesse sentido, o PMEPS deve ser visto como instrumento estratégico capaz de ativar o pensamento crítico e reflexivo, produzir mudanças no processo de trabalho, qualificar trabalhadores, estimular a participação e o fortalecimento do controle social, contribuindo com os mecanismos de gestão para a melhoria da qualidade da assistência aos cidadãos.

Elaborado em 2019, durante a vigência do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021, o PMEPS foi construído de forma coletiva e ascendente. Inicialmente, sua vigência foi programada para 02(dois) anos (2020-2021), visando a compatibilização com o cumprimento do PMS 2018-2021. No entanto, novos desafios surgiram a partir de 2020: o advento da pandemia da Covid-19 no Brasil e a inclusão do projeto da Escola Municipal de Saúde Pública no plano de governo da nova gestão municipal, suscitando a necessidade de uma versão atualizada.

A pandemia de Covid-19 que colocou o país em estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPIN), exigiu que os governos estaduais e municipais direcionassem seus esforços para o seu enfrentamento. 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.

Tais medidas impactaram diretamente na execução das ações delineadas no PMEPS, que precisaram ser suspensas, adiadas e, principalmente adaptadas para o contexto de ensino remoto, intensificando o uso das plataformas digitais e novas tecnologias educacionais, a fim de evitar o agravamento da situação sanitária e viabilizar a continuidade dos processos formativos.

Paralelamente, o projeto da Escola Municipal de Saúde Pública (EMSP) despontou como uma estratégia necessária e potente para consolidação da PEPS na SMS. A proposta é que a Escola seja um espaço institucional, político-pedagógico de

valorização e formação dos trabalhadores do SUS municipal. Sua implantação, prevista para o quadriênio do Plano Estratégico de Gestão (PEG) (2021-2024), será o grande impulsionador das ações de EPS no município.

Assim, a Coordenadoria de Gestão de Pessoas da Saúde (CGPS), setor da SMS responsável pela elaboração do PMEPS e pelas ações de EPS, propôs que a versão 2020-2021 fosse atualizada, tendo a sua vigência estendida para os próximos quatro anos em conformidade com o período do novo Plano Municipal de Saúde (2022-2025).

## 1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 1.1 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

O conceito de Educação Permanente em Saúde (EPS) surgiu no ano de 1980, com o foco no desenvolvimento de recursos humanos na saúde, sendo uma iniciativa da Organização Pan-Americana da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS). Tendo como pano de fundo o fortalecimento do neoliberalismo, a concepção da EPS surgiu neste contexto de reestruturação produtiva do capital dos anos 1980, demarcando a incorporação do modelo empresarial “toyotista” na área da saúde. Intencionando elaborar um referencial pedagógico que possibilitasse ao trabalhador desenvolver maior proatividade no processo de produção da saúde, a EPS visava superar o trabalho alienado e fragmentado.

Após anos de debate e construção, no Brasil este entendimento foi ressignificado e a EPS passou a ter como objetivo a formação dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo reconhecida como fator essencial para o processo de consolidação da Reforma Sanitária (LEMOS, 2016), (BRASIL, 2017). A proposta ganhou maior visibilidade a partir de 2003, mesmo ano em que o Ministério da Saúde (MS) criou a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) e aprovou, junto ao Conselho Nacional de Saúde (CNS), a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), (MICCAS & BATISTA, 2014).

Caracterizada como uma estratégia político pedagógica baseada na aprendizagem significativa e voltada para os profissionais de saúde, a EPS visa a criação de um espaço coletivo de reflexão crítica e de soluções estratégicas acerca da realidade vivenciada, na perspectiva da transformação do ambiente de trabalho das organizações (BRASIL, 2017; CECCIM, 2005).

Contribui para o desenvolvimento e a consolidação do SUS, uma vez que traduz um lugar privilegiado para o ensino-aprendizado *no* trabalho, *para* o trabalho e *pelo* trabalho, oportunizando que os profissionais da saúde reflitam sobre suas práticas e as modifiquem (MICCAS & BATISTA, 2014).

Dentre os elementos analisadores para pensar a concepção de EPS neste plano, foram priorizados os quatro componentes essenciais, de acordo com a proposta do Quadrilátero EPS da Formação em Saúde: a educação dos profissionais de saúde (em que os mesmos são estimulados a problematizar suas práticas e

construir conhecimento); as práticas de atenção à saúde (que têm como objetivo pensar novas formas de inserir os usuários no planejamento do cuidado, tendo em vista a integralidade, humanização e inclusão); a gestão setorial, (destacando as redes de serviços, melhorando-as de forma criativa e original, considerando a satisfação dos usuários); e a organização social (inserindo os movimentos sociais e suas pautas na construção de um atendimento que contemple as necessidades sociais) (CECCIM, 2004).

Considera-se a EPS como uma modalidade de intervenção institucional, uma vez que é uma atividade técnica e simultaneamente política que busca intervir diretamente sobre o processo de trabalho em saúde e metodologicamente, sobre a situação de saúde de uma população, com base em determinantes e características do modelo organizacional e das formas de relacionamento entre os serviços e sociedade (HADDAD; ROSCHKE; DAVINI, 1994).

Instituída através da Portaria nº 198/2004, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) é definida como:

(...) aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Propõe-se que os processos de capacitação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização do processo de trabalho. (BRASIL, 2004, p. 8).

A PNEPS atua na formação dos profissionais do SUS e no fortalecimento da articulação ensino-serviço-comunidade. Tem como propósito a qualificação das práticas profissionais e dos processos de trabalho considerando as realidades locais dos serviços de saúde (BRASIL, 2009; CARDOSO et. al, 2017). Para consolidação dessa política, as diretrizes nacionais estabelecem que as propostas sejam construídas regionalmente, com base nas necessidades locais, e para isso, devem levar em consideração a participação de atores estratégicos que conformam o quadrilátero da formação: ensino, gestão, atenção e controle social (MORAES, 2015).

Embora a EPS se constitua enquanto estratégia fundamental para a consolidação do SUS e para a melhoria do atendimento das necessidades de saúde da população, é preciso ressaltar, que a sua eficácia e efetividade, dependem de adequadas condições de trabalho, valorização dos trabalhadores, cobertura ampla da Atenção Primária, redes de atenção à saúde existentes e em funcionamento. Além



disso, é preciso criar dispositivos para a gestão compartilhada do processo de trabalho, em que as decisões do que deve ser feito e como, sejam cada vez mais democráticas, reforçando a participação dos trabalhadores e da população. Sem estes aspectos, a EPS perde a sua singularidade e passa a ser somente um “gerenciamento permanente” (LEMOS, 2016, p. 919) sobre os trabalhadores, que os responsabiliza unicamente pelos avanços ou retrocessos no atendimento às necessidades de saúde da população.

## 1.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE NA SMS SSA

Em Salvador, as iniciativas voltadas à qualificação e formação dos trabalhadores do SUS iniciaram seu processo de fortalecimento de forma mais sistemática em 2000, a partir da criação da Coordenadoria de Gestão de Pessoas da Saúde (CGPS). Uma das ações implementadas por esta Coordenadoria foi a criação do Centro de Formação e Educação dos Trabalhadores do SUS Municipal (CEFORT) em 2010, com a finalidade de atender às necessidades de formação, qualificação e desenvolvimento dos trabalhadores de nível médio e superior, bem como o ordenamento das ações de integração ensino-serviço-comunidade na SMS.

Em 2015, foram criados os Núcleos de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (NUGETES), através da Portaria Municipal nº 304 de 21 de maio, instituindo estes núcleos nas Diretorias e Coordenadorias da SMS, e definindo-os como instâncias de planejamento, organização, execução, monitoramento e avaliação das ações referentes à Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Dentre as suas competências, destaca-se que estes núcleos deverão **desenvolver ações educativas em saúde** voltadas para as necessidades de aprendizagem dos trabalhadores, considerando o perfil epidemiológico e a necessidade de saúde da população (SALVADOR, 2015). Desta forma, os NUGETES se constituem em estratégia privilegiada para o planejamento e a execução das ações de EPS em Salvador.

Em 2016, a CGPS coordenou a construção da primeira Agenda Integrada de Ações Educativas em Saúde. Esta Agenda tem por finalidade diminuir a fragmentação das ações educativas realizadas por diferentes diretorias e coordenadorias, além de permitir a melhoria do monitoramento e avaliação das ações de EPS realizadas pela SMS.

Neste contexto, visando à efetivação da Política de Educação Permanente em Saúde no município, a Subcoordenadoria de Capacitação e Desenvolvimento de Pessoas, por meio do CEFORT, propôs a elaboração do primeiro Plano Municipal de Educação Permanente do Município do Salvador (PMEPS) 2020-2021, compreendido como um instrumento de gestão da Política de Educação Permanente, induzido pela proposta do Programa para o Fortalecimento das Práticas de EPS no SUS (PRO EPS SUS), que traz como dispositivo a elaboração dos Planos de Educação Permanente.

O PMEPS de Salvador é fruto de movimentos coletivos e reflexivos, envolvendo os distintos sujeitos e atores responsáveis pelas ações de educação no município, que promovam oportunidades de aprendizagem significativa sobre o fazer em saúde em seus diversos níveis de atenção do cuidado à saúde.

Considerando que o SUS Salvador está organizado em 12 regiões denominadas Distritos Sanitários, com diferentes perfis populacionais e epidemiológicos, as ações contidas no plano foram discutidas através de representantes do quadrilátero da formação em saúde - ensino, gestão, trabalhadores e controle social nos seus referidos Distritos. Essa articulação permitiu a construção de estratégias para enfrentamento de problemáticas dos territórios, compreendendo os nós críticos enquanto impulsionadores de mudanças em diferentes ambientes de trabalho.

Entendendo a necessidade de transformação das práticas de saúde, enquanto um desafio para qualificar o cuidado ofertado pelos serviços, justifica-se a construção deste plano para nortear o desenvolvimento das ações de EPS da SMS.

## 2. ANÁLISE DA FORÇA DE TRABALHO E PROBLEMAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Considerando que o público-alvo da Educação Permanente em Saúde é, prioritariamente, o trabalhador (a) do SUS municipal, a caracterização da força de trabalho da Secretaria Municipal da Saúde do Salvador (SMS/SSA) configura-se numa etapa fundamental para a construção deste plano. Neste capítulo, apresenta-se quem são os trabalhadores da SMS/SSA, seus diversos vínculos e inserções no sistema de saúde, correlacionando a força de trabalho e os problemas priorizados para construção deste plano (**APÊNDICE A**). Nesta perspectiva, busca-se elaborar proposições de EPS que contribuam com o desenvolvimento e a valorização do trabalhador, bem como, evidenciar a importância do dimensionamento de trabalhadores nas áreas administrativa e assistencial da rede de serviços SMS.

A Secretaria Municipal da Saúde, possui no seu quadro **11.292** trabalhadores com vínculos empregatícios diversos. Dentre estes, há predominância de trabalhadores estatutário (78%), seguidos de trabalhadores com Regime Especial de Direito Administrativo (REDA) (19%) (Quadro 01). Do total de servidores, registra-se que 67,37% situam-se na faixa etária de 31 a 50 anos e a maioria (72%) pertence ao sexo feminino.

**Quadro 1** – Número e proporção de trabalhadores da SMS/SSA, segundo vínculo empregatício. Salvador, Bahia, 2021.

Vínculo Empregatício	Nº	%
Estatutário	8.877	78,61
REDA	2.157	19,10
Cargo Comissionado	251	2,22
Outros vínculos	07	0,07
<b>TOTAL</b>	<b>11.292</b>	<b>100</b>

Fonte: SIGP – PMS. Acesso: maio de 2021.

Para recompor a força de trabalho na SMS/SSA, no ano de 2011, a Prefeitura Municipal do Salvador (PMS) realizou o Concurso Público Edital nº 01/11, disponibilizando 1.320 vagas de nível médio e 2.150 de nível superior, distribuídas para os cargos de Auditor em Saúde Pública, Fiscal de Controle Sanitário, Profissional de Atendimento Integrado, Sanitarista, Técnico em Serviços de Saúde e Auxiliar em Serviços de Saúde. No período de vigência do Concurso Público, foram convocados 3.759 profissionais e admitidos 2.894. Nos últimos anos, com a pandemia da Covid-

19 e a necessidade de reordenar o quadro de trabalhadores, foram realizadas seleções públicas e contratação pelo processo do REDA, ampliando em 56,64% o número de trabalhadores com o referido vínculo empregatício. Essa ampliação indica a tendência atual da SMS/SSA em priorizar cargos de regimes não estatutários que, no entanto, favorecem a precarização dos contratos trabalhistas. Outro fator que também contribui para esta situação é a opção da SMS em adotar o sistema de cogestão para as suas unidades de saúde, principalmente as recém-inauguradas, onde os contratos de trabalho são vinculados a instituição cogestora, sem a existência de um plano de carreira para os profissionais.

No que tange à distribuição dos trabalhadores por nível de atenção, a urgência e emergência concentra 11,8% da força de trabalho, a atenção secundária 13,7% e a Atenção Primária à Saúde (APS) 74,5% (Tabela 01). Destaca-se que a APS, enquanto área de importância no SUS, requer grande investimento na formação dos trabalhadores, especialmente por ser o primeiro nível de atenção, coordenadora e ordenadora do cuidado em saúde.

**Tabela 1** – Proporção de trabalhadores da SMS/SSA, segundo nível de atenção. Salvador, Bahia, 2021.

Atenção Básica*	Atenção Especializada**	Urgência/ Emergência***
74,5%	13,7%	11,8%

Fonte: SIGP – PMS. Acesso: maio 2021

\*Serviços na Atenção Básica – Unidade Básicas de Saúde com e sem Estratégia Saúde da Família.

\*\*Serviços da Atenção Especializada – CAPS, CEO, Multicentros.

\*\*\* Serviços em Urgência / Emergência – SAMU, UPAS e PAs de Gestão Própria.

Embora haja desafios específicos para cada nível de atenção, muitos problemas de EPS identificados envolvem trabalhadores de todos os níveis, pois dizem respeito à forma como a Rede de Atenção à Saúde está organizada. Dentre eles, destaca-se a fragilidade na comunicação e na integração entre os trabalhadores e gestores dos serviços. Tais fragilidades refletem a insuficiente padronização dos processos de trabalho, fluxos de atendimento e serviços ofertados, assim como, da baixa disseminação dos mesmos para os trabalhadores da SMS. Por consequência, a informação sobre os serviços e equipamentos de saúde da rede muitas vezes chega até os usuários de forma inadequada e/ou equivocada, prejudicando a integralidade do cuidado.

A ausência de treinamento introdutório e acolhimento aos trabalhadores que são admitidos à SMS também é um fator que potencializa a desinformação a respeito dos fluxos e serviços ofertados, bem como seus direitos e deveres. Ao serem convocados para tomar posse e imediatamente direcionados ao local de trabalho, sem a oferta de um treinamento e acolhimento estruturado, muitos trabalhadores desempenham suas funções sem sequer conhecer a estrutura e organização da rede de atenção à saúde do município e do local de trabalho onde estão inseridos.

É possível citar ainda outros problemas que envolvem todos os níveis de atenção, tais como: dificuldade na implantação e operacionalização do acolhimento aos usuários nos serviços de saúde; reduzido conhecimento dos trabalhadores para abordagem às populações vulneráveis (LGBTQIA+, negra, quilombola, em situação de rua, com transtornos mentais, com deficiência e usuários de substâncias psicoativas); não apropriação das necessidades de saúde da população; dentre outros.

Com relação ao nível de formação, do total dos trabalhadores da SMS/SSA, **(11.292)**, destes, **3.603** (31,90%) possuem nível superior (Quadro 02), com predomínio dos enfermeiros (34,49%), médicos (17,11%) e odontólogos (15,69%). Quanto aos trabalhadores com formação de nível médio, a SMS/SSA conta com **7.689** profissionais, o que corresponde a 64% do total de trabalhadores. Destes, na área assistencial, 27,61% são Agentes de Combate as Endemias (ACE); 26,47% Técnicos de Enfermagem e 21,27% Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Já na área administrativa e operacional, 6,19% são Técnicos Administrativos (Estatutário e REDA).

**Quadro 2** – Número e proporção de trabalhadores de nível superior, segundo formação profissional. Salvador, Bahia, 2021.

Quadro 2 – Nível de Escolaridade dos Trabalhadores, Salvador, Bahia, 2021		
Nível de Escolaridade	Quantidade	Percentual
Fundamental/ Médio/ Técnico	7.689	68,10%
Superior	3.603	31,90%
<b>Total Geral</b>	<b>11.292</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: SIGP – PMS Maio de 2021.

Apesar da maioria dos trabalhadores da SMS/SSA ser de nível médio, observa-se uma baixa inclusão desses trabalhadores nas ações de EPS realizadas no município. Em 2021, de acordo com dados do monitoramento da Agenda Integrada

de Ações Educativas em Saúde, participaram das ações 3.767 profissionais, sendo 3.164 de nível superior e 603 de nível médio, o que equivale a 84% e 16% respectivamente, médias que se repetiram nos últimos anos, confirmando a necessidade de fomentar atividades que alterem essa disparidade. Por outro lado, as *expertises* dos trabalhadores de nível superior, em especial aqueles que possuem especializações (*lato* ou *stricto sensu*) em determinada área de conhecimento, são percebidas como subaproveitadas na SMS/SSA, situação que é agravada pela ausência de um Plano de Desenvolvimento de Pessoas (PDP)<sup>1</sup>, refletindo uma baixa valorização e incentivo à qualificação e aperfeiçoamento dos profissionais.

Uma observação importante é que parte dos trabalhadores com formação superior atua nas áreas de gestão dos programas e políticas, a exemplo de sanitaristas, auditores, fiscais sanitários, profissionais de atendimento integrado em diversas áreas de formação, ocupantes de cargo de confiança e comissão, lotados nas diretorias e coordenações do nível central da SMS e nas sedes dos Distritos Sanitários.

Os cargos de gestão no SUS envolvem um conjunto de atividades voltadas para garantir a coordenação, acompanhamento, planejamento, monitoramento e avaliação dos serviços de saúde. Deste modo, é imprescindível que os trabalhadores que assumem estes cargos conheçam os instrumentos usados para gestão das ações de saúde. Na SMS/SSA, a necessidade de qualificação dos gestores, bem como a dificuldade dos trabalhadores em incorporar as ferramentas de planejamento, monitoramento e avaliação nos processos de trabalho, foi evidenciada como um problema a ser priorizado pela EPS, especialmente considerando o seu potencial de promover reflexões e mudanças nas práticas de trabalho.

A dificuldade em realizar atividades de planejamento acima descrita, reflete-se também no planejamento das ações educativas. Desde 2016, as iniciativas educacionais voltadas à qualificação e formação dos trabalhadores do município

---

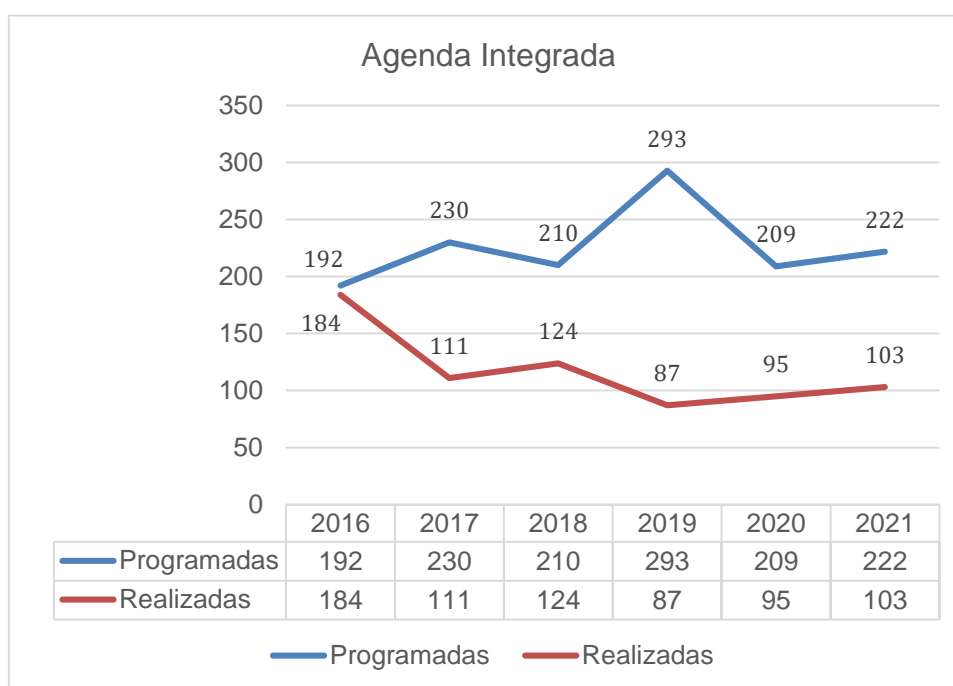
<sup>1</sup> **Plano de Desenvolvimento de Pessoas;**

É um plano que deve contemplar a avaliação do conjunto de atividades desenvolvidas no exercício funcional e das competências estabelecidas para cada cargo do Plano de Cargos e Vencimentos dos profissionais, observadas as áreas de qualificação e atuação.

estão consolidadas na Agenda Integrada, instrumento que passou a anualizar o PMEPS e tem como objetivo fomentar as ações educacionais que respondam aos objetivos propostos nos instrumentos de gestão municipal (Plano Municipal de Saúde e Programa Anual de Saúde).

De 2016 a 2020, o percentual de realização das ações educativas da Agenda Integrada, em relação ao programado, foi de 55,6%, o que indica uma necessidade de intensificação e fortalecimento das ações de EPS para alcançar o que foi pactuado no município (Gráfico 01).

**Gráfico 1** – Número de atividades educativas programadas e realizadas no período de 2016 a 2020.

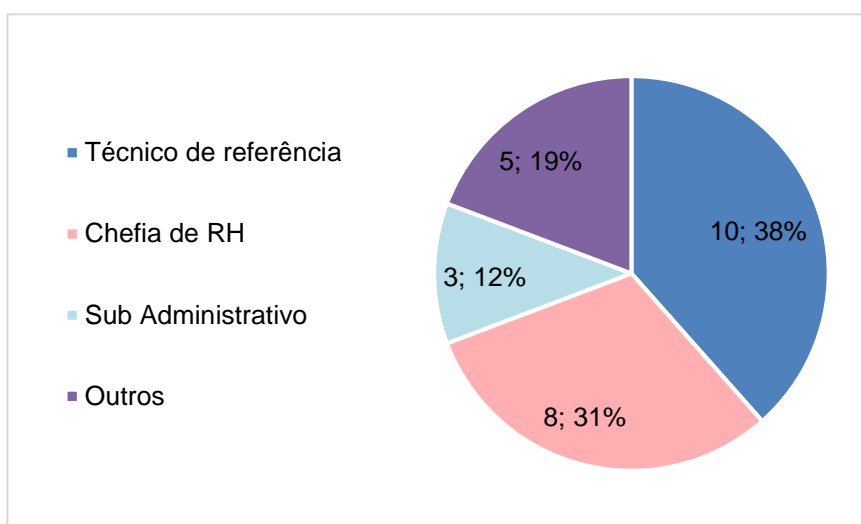


Fonte: Agenda Integrada das Ações Educativas da SMS.

Verifica-se na Agenda Integrada um grande número de ações educacionais programadas para a qualificação dos trabalhadores, porém registra-se uma importante fragilidade na compreensão da Educação Permanente como estratégia de qualificação das práticas educativas e do processo de trabalho, assim como, o baixo investimento em novas tecnologias educacionais. Assim, uma das estratégias para a qualificação das ações propostas na Agenda Integrada adotadas pela CGPS é a instituição dos Encontros Pedagógicos, que têm o objetivo de superar a fragilidade teórico-pedagógica dos condutores da EPS na SMS, ofertando a eles processos reflexivos acerca do planejamento educacional e das metodologias ativas de ensino aprendizagem.

Em 2021, foi realizado um diagnóstico dos NUGETES, a fim de conhecer suas fragilidades e potencialidades para subsidiar o desenvolvimento de estratégias que possibilitem o seu fortalecimento e ampliação. De acordo com o diagnóstico, considerando que a SMS possui 12 Distritos Sanitários e cada um possui uma chefia de RH e um Subcoordenador Administrativo, considera-se que 67% das Chefias de RH e apenas 25% do total de Subcoordenadores Administrativos têm assumido a função de NUGETES nos Distritos Sanitário.

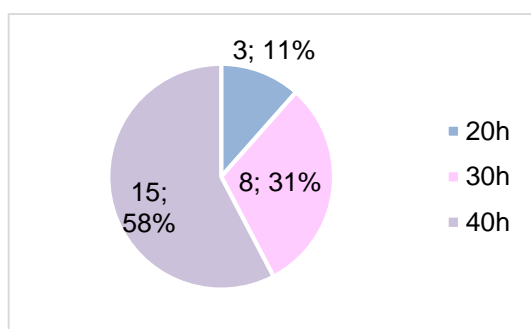
**Gráfico 2** – Número e percentual de trabalhadores que compõem o NUGETES da SMS SSA, de acordo com a função exercida.



Fonte: Diagnóstico Situacional dos NUGETES, 2021.

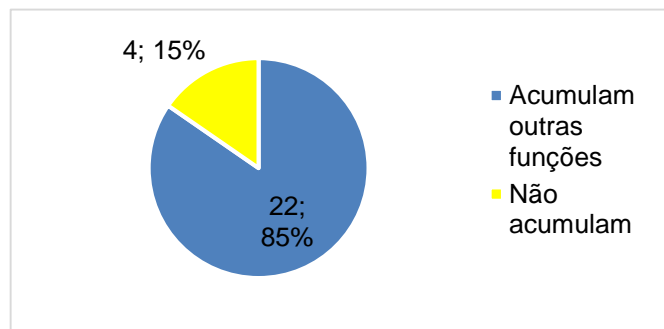
Com relação à carga horária de trabalho, 11% da equipe do NUGETES, são trabalhadores contratados para jornadas de trabalho de 20 horas, 31% são contratados para 30 horas e 58% são trabalhadores de 40 horas (Gráfico 03). Essa carga horária, no entanto, não se reflete em dedicação aos núcleos, uma vez que 70% da equipe dedica menos que a metade de sua carga horária à realização de atividades próprias do NUGETES (Gráfico 04).

**Gráfico 3** – Percentual de trabalhadores dos NUGETES por carga horária.



Fonte: Diagnóstico Situacional dos NUGETES

**Gráfico 4** – Proporção de trabalhadores dos NUGETES que acumulam outras funções.



Fonte: Diagnóstico Situacional dos NUGETES



A falta de tempo e a sobrecarga de trabalho foram as principais dificuldades apontadas pelos trabalhadores dos NUGETES na realização de suas atividades, de acordo o diagnóstico, eles informaram estar envolvidos também em outros programas, desempenhando atividades diversas. Esse resultado evidencia não apenas a urgente necessidade de ampliação do quadro de pessoal dos NUGETES, mas também a tendência ao acúmulo de funções na SMS/SSA, em especial nos Distritos Sanitários, e aponta para a necessidade de um redimensionamento das equipes de saúde no município, tanto no nível assistencial quanto na gestão do sistema.

Além da carga horária, destaca-se dois desafios na realização de ações educativas enfrentados pelos NUGETES: a falta de incentivo e apoio das chefias e a insuficiência de infraestrutura (espaço físico e equipamentos tecnológicos). Considerando que, durante e após a pandemia de Covid-19, muitas ações educativas da SMS têm sido realizadas de forma *on-line*, o acesso aos recursos tecnológicos e o manuseio de ferramentas digitais apresenta-se como um desafio a ser superado. Com relação às chefias, a dificuldade de obter liberação dos trabalhadores para participar das atividades aponta para uma baixa compreensão por parte da gestão da na SMS da importância da EPS enquanto estratégia de fortalecimento das práticas nos serviços de saúde.

### 3.METODOLOGIA

O PMEPS é produto de um esforço coletivo, elaborado a partir de um processo participativo e democrático, envolvendo trabalhadores, gestores, representantes do controle social e das Instituições de Ensino Superior conveniadas com SMS, que resultou na primeira Edição (PMEPS 2020-2021), sendo atualizada e expandida em 2021 para a segunda edição com vigência de 4 anos (2022-2025).

A sua elaboração e atualização foi conduzida pela Coordenadoria de Gestão de Pessoas da SMS (CGPS) por meio da Subcoordenadoria de Capacitação e Desenvolvimento de Pessoas, instância responsável pela condução da Política de Desenvolvimento de Pessoas e Educação Permanente na SMS, com o apoio da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EEUFBA) por meio da disciplina Gestão e Educação em Saúde e do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, com ênfase em Planejamento e Gestão em Saúde (ISC/UFBA).

#### **PMEPS: 1ª Edição**

Durante o processo de construção da primeira edição do plano, foram envolvidos os atores institucionais responsáveis pela formulação, organização e execução das ações de educação dos trabalhadores da Secretaria Municipal da Saúde. Adotou-se como estratégias para ampliar a participação, a composição de uma Comissão Técnica e a constituição de Grupos de Trabalhos (GTs), com representação das instituições de ensino superior (IES), Diretorias e NUGETES para elaboração do referencial pedagógico, análise da força de trabalho e elaboração dos módulos operacionais.

A metodologia de trabalho adotada, partiu das contribuições trazidas pelo enfoque estratégico-situacional do planejamento em saúde (TEIXEIRA; VILASBOAS; JESUS,2001) e de orientações do guia “*Planejamento das Ações de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde*” (PRO EPS-SUS) do Ministério da Saúde (BRASIL, 2018). A concepção de Educação Permanente em Saúde deste plano considerou suas duas vertentes, tanto como uma prática de ensino-aprendizagem, quanto uma política de gestão da educação na saúde.

Quanto à definição de problemas de Educação Permanente em Saúde, adotou-se quatro categorias de análise, adaptada da proposta do Quadrilátero da formação em saúde: ensino, gestão, atenção e controle social (CECCIM; FEUERWERKER, 2004). O Quadrilátero da formação em saúde é um modelo conceitual que ajuda a entender os pilares que sustentam o processo de formação na saúde. Esse modelo foi a base para estruturar os módulos operacionais do PMEPS. As categorias de análise adotadas foram descritas das seguintes formas:

**Categoria I - Problemas ligados ao processo de trabalho:** referem-se à forma como a equipe desenvolve seus trabalhos, envolvendo organização e realização de atividades, formas de agendamento, territorialização, monitoramento e avaliação das necessidades, dentre outros.

**Categoria II - Problemas referentes às lacunas de conhecimentos:** relacionam-se ao déficit de conhecimento dos trabalhadores sobre os perfis clínico-epidemiológicos, sociais e políticos e de educação em saúde e que interferem em sua atuação na comunidade/serviço.

**Categoria III - Problemas relativos a gestão:** relacionam-se à aceitação dos projetos de Educação Permanente em Saúde, à implantação de políticas e programas, à melhoria do processo de comunicação, dentre outros.

**Categoria IV - Problemas de participação e controle social:** associam-se à composição, organização e funcionamento dos conselhos de saúde e empoderamento dos trabalhadores, gestores e usuários do serviço de saúde (SALVADOR, 2019).

O PMEPS foi elaborado em 05 momentos, sendo que alguns aconteceram concomitantemente, a saber:

- I. Definição da metodologia das Oficinas de Levantamento de Problemas de EPS;
- II. Realização das Oficinas de Levantamento e priorização de Problemas de EPS;
- III. Oficina de Explicação dos problemas prioritários e a formulação dos objetivos do Plano;

- IV. Formulação dos Módulos Operacionais;
- V. Elaboração da proposta de monitoramento e avaliação do PMS.

A metodologia das Oficinas de levantamento e priorização de Problemas de EPS foi construída em parceria com EEUFBA, discutida e pactuada no Colegiado do NUGETES, em um processo de construção participativo, sistemático e integrado. Sendo elaborado um termo de referência (anexo I), baseado no manual de orientação proposto pelo Ministério da Saúde (BRASIL 2018), o qual orientou a condução das oficinas descentralizadas.

Foram realizadas 16 oficinas envolvendo os 12 Distritos Sanitários, as Diretorias DVIS, DAS, DRCA e a CGPS, com a participação de aproximadamente 600 participantes entre gestores, trabalhadores, representantes de IES e controle social. Nesta etapa, foram priorizados 64 problemas relacionados à EPS ou considerados possíveis de serem equacionadas por meio de ações educativas (Quadro I). Os problemas foram distribuídos em quatro categorias: processo de trabalho, lacuna de conhecimento, gestão e participação social.

Em seguida, o Grupo de Trabalho (GT) procedeu à revisão dos problemas levantados e priorizados nas oficinas, com o objetivo de analisar, aprimorar sua formulação e unificar aqueles que tratavam de uma mesma problemática, sendo consolidados 25 problemas (Quadro II). Dessa forma, nenhum problema foi suprimido, mas unificados devido à similaridade. O produto foi organizado de acordo com a categoria de problema proposta no modelo conceitual do Quadrilátero da Formação em Saúde.

O passo seguinte foi a realização da Oficina de explicação dos problemas prioritários e a formulação dos objetivos do plano. A proposta da oficina teve como intuito a construção de uma rede explicativa dos problemas priorizados, possibilitando a identificação de seus “*nós críticos*”, ou seja, aquela causa que possui um maior poder de determinação sobre o problema e que é passível de algum tipo de intervenção (ARTMANN, 2000). Esta oficina contou com a participação de 60 pessoas, com representação dos NUGETES e dos trabalhadores das Unidades de Saúde dos Distritos Sanitários e Diretorias. Após a identificação dos nós críticos de cada problema, foi formulada a situação-objetivo que se desejava alcançar.

Com base nos produtos dessa oficina (nós críticos e situação objetivo) foi possível que o GT elaborasse os objetivos do plano, conformando os módulos

operacionais que foram categorizados de acordo com os eixos do Quadrilátero da formação em saúde (CECCIM; FEUERWERKER, 2004). Nessa fase, convencionou-se que as situações-objetivo deveriam ser revertidas em ações estratégicas. Para cada módulo do PMEPS, foi elaborado um objetivo geral e, para cada Linha de Ação, foi elaborado um objetivo específico que deve apontar para a situação-objetivo desejada. (SILVA, 2019).

Na fase de formulação dos módulos operacionais foi necessário elaborar a compatibilização das Ações Estratégicas do PMEPS com o Plano Municipal de Saúde 2018-2021, com intuito de integrar as ações estratégicas do PMEPS ao processo de construção da Programação Anual de Saúde 2020 (PAS), tendo em vista que este instrumento contemplaria as ações do PMS a serem executadas no ano para cumprimento dos objetivos e das metas estabelecidas.

Tendo em vista que o PMS tinha a vigência até 2021, foi definido que o prazo para execução das ações estratégicas do PMEPS deveria ser 2020-2021. Quanto à elaboração das propostas pedagógicas e/ou metodológicas, considerou-se os objetivos de aprendizagem que foram propostos e, em seguida, oportunizou-se que os DS, NUGETES e Diretorias fizessem as adequações necessárias. O detalhamento das atividades a serem executadas anualmente em cada ação passou a ser definido a partir da construção da Agenda Integrada, instrumento criado para sistematizar o desenvolvimento das ações educativas da SMS. Esse processo acontece de forma ascendente e participativa, em consonância com a elaboração da PAS das Diretorias e Coordenadorias e do Plano Operativo de Saúde dos DS.

Importante destacar que ao longo desse período, os passos que estavam sendo dados para elaboração do PMEPS eram compartilhados e discutidos nos diversos fóruns da SMS: reunião de NUGETES, Colegiado Gestor, Colegiado Distrital e Central do Grupo de Trabalho de Planejamento (GTPLAN).

### **PMEPS: 2ª Edição**

A construção da segunda edição do PMEPS, com vigência de 2022 - 2025 foi subsidiada por uma *análise de coerência interna*, que conduziu sua proposta de atualização. “coerência interna” diz respeito à compatibilidade entre os diversos elementos internos de um mesmo projeto, neste caso, os elementos considerados foram: objetivos, metas e ações (Rivera, 1989 citado por Amorim, 2016).

Para esta análise, foi realizada a leitura do PMEPS 2020-2021 e elaborado um documento descrevendo seus elementos constitutivos. O conteúdo de cada um dos capítulos foi analisado, buscando identificar fragilidades e potencialidades, de acordo com o documento orientativo “*Planejamento das Ações de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde*” (PRO EPS-SUS), publicado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2018).

O plano de ação da atualização envolveu 4 momentos: 1º Análise de situação; 2º Atualização textual; 3º Reorganização dos módulos operacionais (realização de oficinas de validação); 4º Definição da metodologia de avaliação e monitoramento. Estes momentos foram realizados de forma articulada.

A análise de situação foi realizada a partir da coleta de dados oriundos do Sistema Integrado de Gestão de Pessoas (SIGP), em que constam informações relativas aos trabalhadores da SMS. Deste modo, foi realizada uma análise da força de trabalho no município, relacionando o quantitativo de trabalhadores com as iniciativas educacionais desenvolvidas e monitoradas pela Agenda Integrada e os problemas de EPS levantados pelo PMEPS.

Para atualização textual, foram identificadas lacunas na primeira edição do PMEPS que precisariam ser exploradas nesta segunda edição. Tais lacunas dizem respeito, principalmente, à pandemia de Covid-19 e à utilização de novas tecnologias educacionais que este contexto tem demandado, bem como a inclusão da Escola Municipal de Saúde Pública na agenda política do município.

A etapa de reorganização dos módulos operacionais teve início com a reescrita/reformulação das ações estratégicas que foram classificadas como incoerentes pela análise de coerência interna realizada. Nesta etapa, procurou-se manter a coerência entre as ações estratégicas, os problemas e os nós críticos levantados na primeira edição do PMEPS.

A fim de manter a correlação com o Quadrilátero da Formação em Saúde, optou-se por manter os 4 módulos operacionais, com seus respectivos títulos, realizando apenas duas alterações: o módulo II, “Processo de Trabalho”, passou a se chamar “Atenção à Saúde” (por representar melhor este eixo do quadrilátero) e o módulo III, “Lacunas de Conhecimento”, passou a se chamar “Escola Municipal de Saúde Pública”, uma vez que pretende-se que esta seja a principal instância responsável pela Gestão da Educação na SMS nos próximos anos.

Após a reescrita, foi formulada uma proposta inicial de metas para cada ação estratégica do plano, bem como selecionados indicadores de monitoramento, visto que na primeira versão do PMEPS a categoria meta/indicador era conjugada e dizia respeito à linha de ação correspondente. Em seguida, foram agendadas oficinas para validação e pactuação com os atores corresponsáveis ao PMEPS. No total, foram realizadas 4 oficinas: (I) oficina interna com a Subcoordenadoria de Capacitação; (II) oficina com os NUGETES; (III) oficina com as Instituições de Ensino Superior; (IV) oficina exclusiva com as Diretorias (DAS, DVIS, DRCA e DEPG). Também foram realizados encontros com cada Diretoria a fim de alinhar as pactuações do Plano.

#### **4. MÓDULOS OPERACIONAIS**

O PMEPS encontra-se organizado em quatro Módulos Operacionais, a seguir: Gestão em Saúde, Atenção à Saúde, Escola Municipal de Saúde Pública e Participação Social. Os módulos operacionais se desdobram em 10 Linhas de Ação, que por sua vez, apresentam objetivos específicos, metas e ações estratégias conforme os problemas elencados.



## MÓDULO 1 - GESTÃO EM SAÚDE

**OBJETIVO GERAL** – Promover o fortalecimento das práticas de Gestão em Saúde com protagonismo dos trabalhadores do SUS Municipal.

**LINHA DE AÇÃO 1** – Fortalecimento da Gestão em Saúde.

**OBJETIVO ESPECÍFICO** - Fortalecer as práticas de Gestão em Saúde no SUS Municipal

INDICADOR:		2022	2023	2024	2025
Percentual de cumprimento das metas do PMEPS 2022-2025.		25%	50%	75%	100%
Percentual de DS, (Diretorias e Coordenadorias) com NUGETES implementados		50%	65%	80%	100%
Nº	Ação Estratégica	Objetivo de Aprendizagem	Meta	Responsáveis	
1	Priorizar a implantação, a implementação e o fortalecimento dos NUGETES como estratégias de capilarização da Gestão do Trabalho e Educação na SMS	Os trabalhadores do NUGETES deverão ser capazes compreender e desenvolver as ações da Gestão do Trabalho e da Educação	100% dos distritos com NUGETES implementados	CGPS, NUGETES	
2	Incorporar o Apoio Institucional para fortalecimento da gestão em saúde	Os trabalhadores deverão ser capazes de incorporar o Apoio Institucional para fortalecimento da gestão em saúde	Apoio Institucional oferecido a 100% dos DS	CGPS, DPEG, DAS, DVIS	
3	Implantar Grupos de Trabalho de Educação Permanente em Saúde nas Unidades de Saúde da Família da SMS	Os trabalhadores deverão ser capazes de incorporar a EPS como estratégia política pedagógica para formação e qualificação do trabalho	80% das USF que possuem residência em saúde em campo primário na SMS com GT EPS implantado	CGPS, NUGETES, DAS, IES, DS	

4	Qualificar os trabalhadores para incorporação dos instrumentos da gestão em saúde no processo de trabalho	Os trabalhadores deverão ser capazes de conhecer e operacionalizar os instrumentos de gestão com domínio de conceitos e métodos de planejamento em saúde	100% dos DS e Diretorias realizando processos formativos para os trabalhadores sobre a utilização de instrumentos de gestão no processo de trabalho	<b>DPEG, CGPS, IES, NUGETES, DVIS</b>
5	Estabelecer oferta regular de qualificação aos gestores sobre o seu processo de trabalho e situação de saúde no território	Os gestores deverão ser capazes de reconhecer e aplicar as diretrizes e os princípios do SUS como norteadores do processo de trabalho	60% dos gestores de unidades de saúde por Distrito Sanitário capacitados	<b>CGPS, DS, IES, NUGETES</b>

**LINHA DE AÇÃO 2 – Plano de Desenvolvimento de Pessoas**

**OBJETIVO ESPECÍFICO – Apoiar a Implantação do Plano de Desenvolvimento de Pessoas na SMS**

<b>INDICADOR:</b>		<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
Percentual de encontros realizados com a SEMGE sobre elaboração do PDP		25%	50%	75%	100%
<b>Nº</b>	<b>Ação Estratégica</b>	<b>Objetivo de Aprendizagem</b>		<b>Meta</b>	<b>Responsáveis</b>
6	Articular a elaboração e implantação do Plano de Desenvolvimento de Pessoas na SMS	Não se aplica		4 encontros sobre elaboração do PDP com a SEMGE	<b>CGPS, SEMGE</b>

<b>MÓDULO 2 – ATENÇÃO À SAÚDE</b>				
<b>OBJETIVO GERAL</b> – Promover processos formativos que contribuam com modos de produção de cuidado integral à saúde				
<b>LINHA DE AÇÃO 3</b> – Processo de Trabalho				
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO</b> – Promover a qualificação dos processos de trabalho para o fortalecimento da Rede Municipal de Saúde				
<b>INDICADOR:</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
Percentual de ações educativas sobre as linhas de cuidado <sup>2</sup> prioritárias realizadas, em relação ao programado.	25%	50%	75%	100%
<b>Nº</b>	<b>Ação Estratégica</b>	<b>Objetivo de Aprendizagem</b>	<b>Meta</b>	<b>Responsáveis</b>
7	Promover processos formativos para a implantação das linhas de cuidado prioritárias <sup>2</sup>	Os trabalhadores (as) da SMS/SSA deverão saber elaborar, aplicar e operar as linhas de cuidado como estratégia para organização da atenção à saúde	16 ações educativas planejadas na Agenda Integrada sobre linhas de cuidado	<b>DAS, CGPS, NUGETES</b>
8	Apoiar os processos formativos que promovam o acolhimento dos usuários <sup>3</sup> como tecnologia de cuidado na APS	Os trabalhadores (as) e gestores da SMS/SSA deverão ser capazes de incorporar o acolhimento como uma ferramenta de gestão do cuidado em saúde	80% das unidades que possuem residência em saúde com campo primário na SMS com acolhimento realizado	<b>DAS, CGPS, IES, NUGETES, DS</b>

<sup>2</sup> Linhas do cuidado é a produção da saúde de forma sistêmica, a partir de redes macro e micro institucionais, em processos dinâmicos, centrada nas necessidades do usuário desde sua entrada na rede (CECÍLIO; MERHY, 2003). Considera-se como linhas de cuidado prioritárias para o PMEPS: Doenças crônicas não transmissíveis (Hipertensão, Diabetes, Neoplasia e Doença Renal Crônica), Doenças e agravos relacionado ao trabalho, Sífilis, Pessoas com Doença Falciforme e Atenção integral à saúde das crianças, adolescentes e das famílias em situação de violência

<sup>3</sup> O acolhimento é uma diretriz da política nacional de humanização, consiste em uma postura ética, reconhecimento do seu protagonismo, responsabilização pela resolução, é um compromisso de resposta às necessidades. Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde.

9	Promover a divulgação e fortalecimento dos fluxos de atendimentos e serviços ofertados pela rede SMS pelos trabalhadores de saúde	Os trabalhadores (as) e gestores da SMS/SSA deverão ser capazes de aprimorar e integrar os processos de comunicação nos diversos níveis da SMS	12 encontros para divulgação e fortalecimento dos fluxos de atendimento e serviços ofertados pela rede da SMS realizados	<b>DRCA, DAS, NTI, ASCOM, CGPS</b>
10	Promover espaços de fomento das PICS como uma estratégia de cuidado na rede de atenção à saúde da SMS	Os trabalhadores (as) e gestores da SMS/SSA deverão reconhecer as PICS como estratégia de cuidado em saúde na rede de atenção da SMS	1 Fórum Municipal bianual sobre PICS	<b>DAS, CGPS, DS</b>
11	Promover a integração das ações de vigilância e atenção à saúde nos processos formativos da SMS	Os trabalhadores (as) deverão ser capazes de planejar processos de EPS que integrem ações de vigilância e atenção à saúde	10% das ações educativas relacionadas à vigilância incluídas na agenda integrada com projeto pedagógico articulado entre atenção e vigilância	<b>DVIS, DAS, CGPS, NUGETES</b>

**MÓDULO 3 - ESCOLA MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA**

**OBJETIVO GERAL:** Implantar a Escola Municipal de Saúde Pública de Salvador

**LINHA DE AÇÃO 4 –** Articulação e Fortalecimento das Residências em Saúde

**OBJETIVO ESPECÍFICO -** Potencializar a SMS como campo de formação de residentes para o SUS

<b>INDICADOR:</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
Percentual de apoiadores pedagógicos nomeados	25%	50%	75%	100%
Percentual de concluintes dos programas de residências próprios	<b>70 %</b>	<b>70%</b>	<b>75%</b>	<b>80%</b>

<b>Nº</b>	<b>Ação Estratégica</b>	<b>Objetivo de Aprendizagem</b>	<b>Meta</b>	<b>Responsáveis</b>
12	Fortalecer o Programa Integrado de Residências (PIRS), instituído pela Lei 72/2019	Não se aplica	1 portaria de normatização publicada	<b>CGPS</b>
13	Fomentar a articulação entre as residências em saúde na RAS	Não se aplica	100% dos DS que possuem residência em saúde como campo primário com apoiadores pedagógicos nomeados  3 apoiadores pedagógicos nomeados por programa próprio de residência	<b>CGPS, DAS</b>
14	Implantar o Programa próprio de Residência Multiprofissional em Saúde da Família	Não se aplica	Programa de Residência implantado	<b>CGPS, DAS, DVIS</b>

<b>LINHA DE AÇÃO 5 - Formação e desenvolvimento de trabalhadores</b>				
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO - Realizar ações pedagógicas para qualificação dos processos de trabalho no SUS</b>				
<b>INDICADOR:</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
Percentual de ampliação de vagas de ações educativas preenchidas por trabalhadores de nível médio e técnico, em relação ao programado	25%	50%	75%	100%
Percentual de ampliação do quadro de instrutores internos na SMS	25%	50%	75%	100%
<b>Nº</b>	<b>Ação Estratégica</b>	<b>Objetivo de Aprendizagem</b>	<b>Meta</b>	<b>Responsáveis</b>
15	Fortalecer a instrutória interna <sup>4</sup> como estratégia de qualificação dos processos educacionais em saúde na SMS	Não se aplica	50% de ampliação do quadro de Instrutores na SMS	<b>CGPS, SEMGE</b>
16	Instituir o acolhimento dos trabalhadores para a inserção no seu local de trabalho	Os trabalhadores deverão ser capazes de conhecer a estrutura e funcionamento da SMS e do seu local de trabalho	2 encontros anuais de acolhimento aos trabalhadores da SMS	<b>CGPS, NUGETES</b>
17	Promover a participação dos trabalhadores de níveis médio e técnico nas ações educativas da SMS	Não se aplica	10% de ampliação nas vagas de ações educativas na SMS destinadas aos trabalhadores de nível médio e técnico	<b>CGPS, DAS, DVIS, DRCA, DS, NUGETES</b>

<sup>4</sup> As atividades de instrutória interna consistem na atuação como docente pela área sistêmica responsável pela educação corporativa (Secretaria Municipal de Gestão) e compreende a facilitação do processo ensino-aprendizagem nas modalidades presencial, semipresencial e a distância.

18	Promover a transversalização de temáticas relacionadas a populações em situação de vulnerabilidade social, com ênfase para as iniquidades em saúde relacionadas à raça/cor, gênero/identidade de gênero, orientação sexual e pessoas com deficiência e transtorno mental no desenvolvimento de ações educativas	Os trabalhadores deverão ser capazes de reconhecer as vulnerabilidades em saúde e aplicar as políticas de equidade do SUS	50% das ações educativas incluídas na agenda integrada realizadas com a transversalização de temáticas relacionadas a populações em situação de vulnerabilidade social, com ênfase para as iniquidades em saúde relacionadas à raça/cor, gênero/identidade de gênero, orientação sexual e pessoas com deficiência	<b>DAS, DVIS, DRCA, CGPS, DS, NUGETES, IES</b>
19	Promover o desenvolvimento de ações educativas para o enfrentamento de doenças e/ou agravos emergentes	Os trabalhadores deverão ser capazes de prestar assistência à população acometida por doenças e/ou agravos emergentes	4 ações educativas voltadas para o enfrentamento de doenças e/ou agravos emergentes	<b>DVIS, DAS, CGPS, IES e NUGETES</b>
20	Desenvolver ações de EPS para promoção e vigilância da saúde	Os trabalhadores(as) deverão ser capazes de gerenciar e operacionalizar ações de vigilância em saúde com foco na integralidade da atenção	20% das ações educativas planejadas pela vigilância com projeto pedagógico elaborado	<b>DVIS, CGPS, DAS, NUGETES</b>
21	Implantar núcleo de Educação Popular na SMS	Os trabalhadores deverão ser capazes de incorporar a Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS, contribuindo com a participação popular, com a gestão participativa, o controle social, o cuidado, a formação e as práticas educativas em saúde	Núcleo de Educação Popular em Saúde implantado	<b>CGPS, DVIS, DAS</b>

<b>LINHA DE AÇÃO 6 - Formação de docentes em saúde</b>					
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO – Qualificar os trabalhadores envolvidos no planejamento e desenvolvimento das ações educativas com práticas pedagógicas inovadoras</b>					
<b>INDICADOR:</b>		<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
Percentual de concluintes dos cursos ofertados		25%	50%	75%	100%
<b>Nº</b>	<b>Ação Estratégica</b>	<b>Objetivo de Aprendizagem</b>	<b>Meta</b>	<b>Responsáveis</b>	
22	Formar facilitadores em EPS	Os trabalhadores deverão ser capazes de conduzir e facilitar as ações de EPS no território	80% dos participantes dos Cursos de formação de facilitadores certificados .	CGPS, NUGETES	
23	Formar supervisor de campo e preceptores para acompanhamento de estágios curricular obrigatório, internatos e residências da rede municipal	Os trabalhadores deverão ser capazes de atuar como supervisores de campo e preceptores dos estágios e programas de residências em saúde desenvolvidos na rede municipal	70% de preceptores dos programas de residências em saúde formados / 40% de supervisores de campo formados	CGPS, IES, NUGETES	
<b>LINHA DE AÇÃO 7- Integração Ensino Serviço Comunidade</b>					
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO – Fortalecer a Integração Ensino Serviço Comunidade na rede municipal de saúde</b>					
<b>INDICADOR:</b>		<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
Percentual de ações da CIES Municipal realizadas, de acordo com o programado		0%	25%	50%	75%
<b>Nº</b>	<b>Ação Estratégica</b>	<b>Objetivo de Aprendizagem</b>	<b>Meta</b>	<b>Responsáveis</b>	
24	Implementar as ações da Comissão Integração Ensino Serviço Comunidade (CIES) municipal	Não se aplica.	12 encontros da CIES Municipal	CGPS, IES, NUGETES	



25	Ampliar capacidade pedagógica da rede SMS	Os trabalhadores deverão ser capazes de reconhecer a importância da Integração ensino serviço, desenvolvendo responsabilidade conjunta com as IES na perspectiva da formação em saúde	10% de ampliação do quadro de preceptores e supervisores de campo	CGPS, IES, <b>NUGETES</b>
----	---	---	---	---------------------------

**LINHA DE AÇÃO 8- Práticas Pedagógicas Inovadoras**

**OBJETIVO ESPECÍFICO** – Qualificar os trabalhadores envolvidos no planejamento e desenvolvimento das ações educativas com práticas pedagógicas inovadoras

INDICADOR:	2022	2023	2024	2025
Percentual de ações educativas com MAEA desenvolvidas	25%	50%	75%	100%
Percentual de cursos desenvolvidos por meio do AVA, em relação ao programado	25%	50%	75%	100%

Nº	Ação Estratégica	Objetivo de Aprendizagem	Meta	Responsáveis
26	Qualificar teórica e pedagogicamente os trabalhadores para planejamento das ações educacionais	Os trabalhadores deverão ser capazes de realizar o planejamento das ações de EPS no território	25% das ações educativas da agenda integrada com projeto pedagógico elaborado	CGPS, <b>NUGETES</b>
27	Desenvolver estratégias didáticas adequadas ao ensino digital	Os gestores e trabalhadores (as) da SMS/SSA deverão ter a possibilidade de elaborar, acessar, conduzir e participar de ações educativas realizadas de forma digital	16 cursos desenvolvidos Por meio do AVA	CGPS, NTI
28	Fomentar a utilização de metodologias ativas de ensino e aprendizagem (MAEA) nas práticas pedagógicas desenvolvidas na SMS	Os trabalhadores deverão ser capazes de adotar práticas pedagógicas inovadoras na realização de ações educativas na SMS	10% das ações educativas planejadas na Agenda Integrada desenvolvidas com abordagens inovadoras	CGPS, NUGETES, IES
29	Potencializar a Telessaúde como estratégia para Educação Permanente na Atenção Primária à Saúde	Os trabalhadores da APS da SMS deverão saber realizar o cadastro na plataforma Telessaúde Bahia e utilizar as ofertas disponíveis	1200 trabalhadoras que atuam na APS com participação nas oficinas ou treinamentos sobre Telessaúde	DAS, CGPS

<b>LINHA DE AÇÃO 9 - Produção de conhecimento técnico-científico</b>					
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO - Desenvolver e aperfeiçoar processos de produção e aplicação de conhecimento científico e tecnológico pelos serviços de saúde</b>					
<b>META/INDICADOR:</b>		<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
Percentual de material técnico, científico e pedagógico de interesse do SUS.		25%	50%	75%	100%
<b>Nº</b>	<b>Ação Estratégica</b>	<b>Objetivo de Aprendizagem</b>	<b>Meta</b>	<b>Responsáveis</b>	
30	Fomentar a elaboração e desenvolvimento de projetos de pesquisa e extensão realizados de acordo com a necessidade do serviço	Desenvolver ações de pesquisa e extensão no âmbito do SUS Municipal, visando a produção de conhecimento com aplicação no Sistema de saúde	10% das IES desenvolvendo projetos de extensão nos campos de práticas da SMS	<b>CGPS, DAS, DVIS, DPEG, DRCA, IES,</b>	
31	Produzir e divulgar materiais técnicos, científicos e pedagógicos de interesse do SUS	Não se aplica	4 periódicos com temáticas de interesse do SUS publicados	<b>CGPS, DAS, DVIS, DRCA, DPEG, DS, NUGETES, IES</b>	
			1 Repositório virtual, de acesso livre, para arquivar e divulgar a produção científica e tecnológica desenvolvida no âmbito da SMS, implantado		

**MÓDULO 4 - PARTICIPAÇÃO SOCIAL**

**OBJETIVO GERAL:** Promover o fortalecimento do Controle Social no SUS Municipal

**LINHA DE AÇÃO 10 -** Fortalecimento do Controle Social

**OBJETIVO ESPECÍFICO -** Realizar ações estratégicas para fortalecimento do controle social do SUS Municipal

<b>INDICADOR:</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
Percentual do previsto de encontros coletivos sobre Controle Social realizados	25%	50%	75%	100%
Percentual do previsto de Conselheiros de Saúde formados	25%	50%	75%	100%

<b>Nº</b>	<b>Ação Estratégica</b>	<b>Objetivo de Aprendizagem</b>	<b>Meta</b>	<b>Responsáveis</b>
33	Promover estratégias para a disseminação do conhecimento e fortalecimento do controle social no SUS	A gestão e os trabalhadores deverão ser capazes de formular estratégias e replicar o conhecimento sobre o controle social no SUS	4 encontros formativos com os atores do Controle Social	<b>CMS, CGPS, DAS, DVIS, DRCA, DPEG, IES, NUGETES</b>
34	Promover a formação dos Conselheiros de Saúde	A gestão deverá ser capaz de assegurar a formação de atores do Controle Social	Curso de formação de conselheiros implantado	<b>CMS, CGPS, DAS, DVIS, DRCA, DPEG, IES, NUGETES</b>
35	Fomentar a participação de trabalhadores nos espaços de controle social do SUS	Os trabalhadores deverão ser capazes de aplicar estratégias para ampliar a atuação do Controle Social	2 Fóruns de Controle Social realizados	<b>CMS, CGPS, DAS, DVIS, DRCA, DPEG, IES, NUGETES</b>

## 5. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Este capítulo se dedica à proposta de monitoramento e avaliação do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde 2022-2025. Entende-se por monitoramento o acompanhamento sistemático e rotineiro das ações e metas traçadas pelo plano, a fim de alcançar seus objetivos. Já a avaliação é um processo complexo de análise que busca julgar a intervenção de saúde a partir de valores e critérios bem estabelecidos.

A metodologia utilizada para monitoramento e avaliação do PMEPS 2022-2025 consiste em uma análise quantitativa e qualitativa das ações estratégicas do plano. Este processo implica no estabelecimento de indicadores que serão utilizados para monitorar e avaliar as ações de Educação Permanente em Saúde previstas em cada Módulo Operacional. Cada linha de ação deste PMEPS possui de 1 a 2 indicadores de monitoramento e avaliação, totalizando 15 indicadores para o plano. Destes, foram priorizados 8 indicadores que serão monitorados anualmente através de um Painel de Indicadores. Os resultados deste monitoramento serão compartilhados a cada ano entre a Coordenadoria de Gestão de Pessoas da Saúde e demais Diretorias da SMS/SSA, para discussão e encaminhamentos.

A análise quantitativa do PMEPS 2022-2025 corresponde ao grau de cumprimento dos indicadores e ações a partir de uma escala numérica, com quatro pontos de cortes, a saber: 0 a 25%, 26% a 50%, 51% a 75% e 76% a 100%. Cada intervalo percentual foi representado por uma cor:

**VERMELHO:** corresponde ao alcance mínimo 25% da meta pactuada. Representa uma situação de perigo, de fragilidade da capacidade de gestão, de modo a se analisar as causas do não cumprimento da meta desencadeando novas ações que permitam a superação das dificuldades para cumprimento do objetivo previsto;

**AMARELO:** corresponde ao alcance de 26% a 50% da meta pactuada e indica situação de cuidado, apontando que as ações dirigidas ao cumprimento das metas precisam ser intensificadas e aperfeiçoadas;

**MARROM:** refere-se ao alcance de 51% a 75% da meta pactuada, demonstra uma situação intermediária na qual as ações previstas precisam ser intensificadas ou aperfeiçoadas;

**VERDE:** corresponde ao alcance de 76% a 100% da meta pactuada e indica uma situação de ótima capacidade de gestão em que as ações foram implementadas para o alcance dos objetivos;

A análise quantitativa privilegia a quantificação das atividades realizadas e/ou a cobertura alcançada em termos do número de trabalhadores que participaram das atividades de Educação Permanente em Saúde. Dada à natureza destas atividades, entretanto, a análise qualitativa também se faz necessária, a fim de ter uma melhor noção do impacto destas atividades nos processos de gestão e na qualidade da atenção e prestação de serviços à população. Assim, para análise qualitativa, deverão ser identificadas as dificuldades e/ou facilidades que influenciaram no desempenho das ações do PMEPS 2022-2025, assim como as estratégias adotadas para o enfrentamento dos nós críticos para alcance das metas/ações.

O resultado do monitoramento será sistematizado em um Painel de Monitoramento, abordando as informações mais relevantes encontradas na análise.

## 6. REFERÊNCIAS

ARTMANN, E. O Planejamento Estratégico Situacional no Nível Local: Um Instrumento a Favor da Visão Multissetorial. Cadernos da Oficina Social 3: Série Desenvolvimento Local. Rio de Janeiro: Coppe/UFRJ; 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS). Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro 2004. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>. Acesso em 20 de nov. de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS). Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, Anexo XL, de 28 de setembro de 2017. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html). Acesso em 14 de nov. de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Planejamento das Ações de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde: Orientações. Brasília, DF; 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Técnico 2018 - Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS - PRO EPS-SUS. Brasília, DF; 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, 2009. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33856/396770/Pol%C3%ADtica+Nacional+de+Educa%C3%A7%C3%A3o+Permanente+em+Sa%C3%BAde/c92db117-e170-45e7-9984-8a7cdb111faa>. Acesso em 14 de nov. de 2019.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface - Comunic, Saúde, Educ, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005 Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2005.v9n16/161-168/pt>. Acesso em 14 de nov. de 2019.

CECCIM, R B. Educação Permanente em Saúde: Desafios Ambiciosos e Necessários. Revista Interface, Porto Alegre, v.9, n.16, p.161-77; 2005.

CECCIM, R. B; FEURWERKER, L. C.M. o QUADRILÁTERO DA Formação para área de saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. PHYSIS: Revista Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2004. p41-65

FREIRE, Paulo. A Educação na cidade. São Paulo: Cortez, 1991. p. 58. 1-.

HADDAD, J.; ROSCHKE, M. A. C.; DAVINI, M. C. Educación Permanente de personal de Salud. Washington: OPAS, 1994. Disponível em: [http://www.comepa.com.uy/escuela/pluginfile.php/520/mod\\_resource/content/1/HaddadClasenRoschkeDavini.pdf](http://www.comepa.com.uy/escuela/pluginfile.php/520/mod_resource/content/1/HaddadClasenRoschkeDavini.pdf). Acesso em: 18 de nov. de 2019.

LEMOS, C. L. S. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente?. Ciência & Saúde Coletiva, 21(3):913-922, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000300913&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000300913&script=sci_abstract&lng=pt). Acesso em 14 de nov. de 2019.

MICCAS, F. L.; BATISTA, S. H. S. S. Educação permanente em saúde: metassíntese. Rev Saúde Pública. 2014;48(1):170-185. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n1/0034-8910-rsp-48-01-0170.pdf>. Acesso em 14 de nov. de 2019.

MORAES, K. G.; DYTZ, GARRISON, J. L. Política de Educação Permanente em Saúde: análise de sua implementação. Abcs Health Sciences, [s.l.], 2015, v. 40, n. 3, p.263-269, Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/806/701>. Acesso em 20 de nov. de 2019.

SALVADOR. Coordenadoria de Gestão de Pessoas da Saúde da Secretaria Municipal de Saúde. Termo de Referência para Oficina de Levantamento das Necessidades em Educação Permanente em Saúde. Salvador; 2019.

SALVADOR. Secretaria Municipal da Saúde. Portaria nº 304 de 21 de maio de 2015. Institui os Núcleos de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (NUGETES) no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde de Salvador. Diário Oficial do Município de Salvador, 2015. Disponível em:

<https://www.jusbrasil.com.br/diarios/98452199/dom-ssa-edicao-normal-21-05-2015-pg-10>. Acesso em 14 de nov. de 2019.

SALVADOR. Secretaria Municipal da Saúde. Plano Municipal de Saúde 2018-2021, Salvador; 2018.

SILVA, J H T A. Contribuições metodológicas para a construção do Plano de Educação Permanente em Saúde da Secretaria de Saúde do município de Salvador/BA; 2019.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza; VILASBÔAS, Ana Luiza Queiroz; JESUS, Washington Luiz Abreu de. Proposta metodológica para o planejamento no Sistema Único de Saúde. 2010.

## 7. APÊNDICE – A

<b>QUADRO I - RELAÇÃO DOS PROBLEMAS LEVANTADOS NAS OFICINAS</b>			
<b>Gestão</b>	<b>Controle Social</b>	<b>Processos de Trabalho</b>	<b>Conhecimento</b>
Pouca visibilidade e valorização da vigilância à saúde no contexto intra e inter institucional	Pouca participação e incentivo ao envolvimento dos trabalhadores nos fóruns de controle social, bem como dificuldade de articulação com os segmentos de controle social	Dificuldade de acompanhamento e monitoramento das ações planejadas	Dificuldade de incorporar ferramentas e instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação nos processos de trabalho
Ausência de fluxos administrativos dos setores da DRCA	Desconhecimento dos usuários sobre as funções e fluxos do DRCA	Falta de integração entre trabalhadores e setores da DRCA	Conhecimento deficitário entre os processos de trabalho dos diversos setores da DRCA
Desconhecimento dos fluxos existentes na rede por parte dos profissionais	Dificuldade na articulação entre conselhos (municipal e distrital) e serviços de saúde	Falta de apropriação das necessidades do território pelas equipes de saúde do DS Barra/ Rio Vermelha	Reduzido entendimento e valorização do matriciamento por parte dos profissionais das Unidades e da gestão
Ao final do biênio, a gestão deverá assumir a divulgação dos fluxos existentes na rede municipal	Ao final do biênio, os serviços de saúde deverão aumentar a articulação com os conselhos de saúde	Ao final do biênio, as equipes de saúde deverão reconhecer e atuar frente às principais necessidades de saúde do território onde atuam	Ao final do biênio, os profissionais das Unidades de Saúde e da Gestão deverão ampliar e fortalecer ações de matriciamento
Falta de priorização das ações de educação em saúde, por parte dos profissionais e dos gestores	Falta de disseminação da informação adequada aos usuários sobre os serviços oferecidos nos equipamentos de saúde e sociais	Falta de aplicabilidade do planejamento, monitoramento e avaliação nas atividades realizadas nas Unidades de Saúde, visando atender as demandas da população	Falta de qualificação para os gestores da rede municipal
Sobreposição de agendas em atividades de atualização profissional	Falta de conhecimento dos usuários sobre seus direitos e enfraquecimentos dos conselhos de saúde	Dificuldade de comunicação entre os profissionais	Desconhecimento dos profissionais das unidades sobre os fluxos de atendimentos e serviços oferecidos pela Rede
Ausência de planejamento local para as atividades de EPS	Ausência de ferramentas para a implantação e o fortalecimento dos conselhos locais	Ausência de fluxo de formalização de acesso a rede de atenção à saúde	Dificuldade dos profissionais em identificar e realizar o manejo clínico em saúde mental
Ausência de introdutório, acolhimento e territorialização para os profissionais	Dificuldade de comunicação/informação aos usuários sobre as normas e os procedimentos dos serviços ofertados na rede	Dificuldade de comunicação e fragilidade na integração /compartilhamento de informações entre profissionais do distrito.	Lacuna de conhecimento acerca do planejamento e avaliação
Até 2021, a rede deverá proporcionar o acolhimento introdutório e ao conhecimento acerca da territorialização para os profissionais da rede.	Até 2021 a rede deverá estabelecer canais de comunicação com os usuários sobre as normas e os procedimentos dos serviços ofertados na rede	Até 2021, os profissionais de saúde do Distrito de Cajazeiras deverão ser capazes de aperfeiçoar a comunicação, a integração e compartilhamento de informações.	Até 2021 os profissionais deverão ser capazes de aplicar o planejamento e a avaliação das ações realizadas
Ausência de reuniões entre os profissionais das Unidades de Saúde (reunião geral).	Ausência do Conselho Local de Saúde e burocratização para a sua formalização.	Dificuldade na comunicação interna das unidades e falta de articulação entre os serviços da rede do Distrito Sanitário do Centro Histórico.	Ausência de uma formação introdutória para qualificação dos gerentes das Unidades de Saúde do Distrito Sanitário do Centro Histórico.

Espera-se que até o final de 2021, os profissionais das unidades de saúde, sejam capazes de utilizar os espaços das reuniões gerais para a organização, pactuação, integração e monitoramento dos processos de trabalho.	Espera-se que até o final de 2021, trabalhadores, gestores e usuários, estejam apropriados do papel dos Conselhos Locais de saúde, em relação ao direito constitucional à saúde e da defesa do SUS, sendo capazes de multiplicar esse conhecimento e mobilizar a sociedade.	Espera-se que até o final de 2021, trabalhadores e gestores do sistema, sejam capazes de desenvolver um processo de comunicação qualificado e resolutivo	Espera-se que até o final de 2021, os gerentes das unidades, sejam capazes de apresentar conhecimentos e competências relativas a ferramentas de gestão e políticas de saúde.
Desconhecimento por parte dos profissionais, sobre o funcionamento da rede assistencial de saúde existente no município	Desconhecimento por parte dos atores do Controle Social das atribuições e responsabilidades regimentais.	Baixa oferta de capacitação para gestores das U.S. com relação ao desenvolvimento do seu processo de trabalho e do manejo de questões clínico-epidemiológicas do território do Distrito Sanitário de Itapuã.	Baixo conhecimento por parte dos profissionais do SAME/RECEPÇÃO (técnicos administrativos, segurança) acerca do funcionamento da rede de serviços e do processo de trabalho interno das Unidades do Distrito Sanitário de Itapuã.
Falta de valorização do trabalhador: desvalorização do nível de conhecimento; falta de incentivo para participação em atividades formativas; ausência de avaliação de desempenho e de títulos; falta de aproveitamento da expertise dos profissionais existentes na rede e falta de reajuste salarial anuais.	Vínculo fragilizado entre profissionais de saúde, gestores, conselhos de saúde e comunidade/controle social.	Fragilidade da rede de atenção em saúde no DSPL, que envolve a ausência de protocolos, fluxograma, introdutórios para o profissional, comprometendo a integralidade do cuidado do usuário e a capacidade da atenção básica ser ordenadora do cuidado.	Elevado número de trabalhadores da atenção básica com pouco ou nenhum conhecimento sobre o funcionamento da rede, PICS, saúde da família e acolhimento, em como equipe de higienização devido à ausência de curso introdutório e deficiência da rede de educação continuada do DSPL, Salvador 2019.
Baixa valorização e pouco incentivo para qualificação/aperfeiçoamento para os profissionais (condições físicas, estruturais, saúde mental)	Falta de informação para os usuários sobre os fluxos e serviços prestados em todos os níveis de atenção	Comunicação prejudicada entre os serviços	Falta de qualificação específica para gerentes
Descontinuidade de espaços coletivos de discussões, compartilhamento, decisões e planejamento	Falta de divulgação dos fluxos de acesso dos usuários a rede municipal	Dificuldades relacionadas a padronização e institucionalização dos fluxos e processos de trabalho	Déficit de conhecimento dos profissionais em relação ao uso dos instrumentos de gestão no processo de trabalho
Ausência de incentivo da gestão para fixação de profissionais na periferia	Ausência de controle e participação social no planejamento e execução das atividades na ESF	Dificuldade na implantação e operacionalização do acolhimento	Déficit de conhecimento de profissionais e gestores sobre planejamento, monitoramento e avaliação das ações de saúde
Ausência de apoio institucional aos programas da Atenção Básica no Distrito Sanitário	Falta de capacitação sobre o papel dos conselhos tanto para profissionais quanto para usuários	Dificuldade da disseminação das informações da SMS nas equipes	Dificuldade dos profissionais da Atenção Básica no manejo de pessoas com transtornos mentais



Ausência de institucionalização do CEFORT	Ausência de implementação da Mesa de Negociação do SUS	Insuficiente Comunicação e integração entre as subcoordenadorias e padronização das atribuições do trabalho	Fragilidades teórico-pedagógicas para condução da EPS na SMS e sobre as legislações e processos administrativos (atividades desenvolvidas)
Ausência de integração entre os Distritos para promover maior efetividade dos processos	Falta de orientação aos usuários sobre seus direitos e deveres	Insuficiência de conhecimento dos trabalhadores da saúde sobre a importância e finalidade do processo de trabalho que desenvolvem	Conhecimento insuficiente da rede de atenção da SMS