

# ELABORAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DE MUNICÍPIOS DO ESTADO DE GOIÁS

## ELABORATION OF AN EVALUATION TOOL FOR PERMANENT HEALTH EDUCATION FOR MUNICIPALITIES IN THE STATE OF GOIÁS

Madalena de **Queluz**<sup>1</sup>; Larissa Arbués **Carneiro**<sup>2</sup>; Dayse Edwiges **Carvalho**<sup>3</sup>; Maria Alice **Coelho**<sup>4</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma estratégia que pode contribuir para a promoção de mudanças nos serviços de saúde, e também, para a capacitação e o desenvolvimento dos grupos envolvidos. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo elaborar uma “Matriz de Avaliação da Educação Permanente em Saúde”. **Métodos:** Trata-se de um estudo metodológico com abordagem qualitativa, realizado em duas fases e em quatro municípios do Estado de Goiás. Os participantes foram trabalhadores, gestores e representantes do controle social, identificados como informantes-chave em seus territórios. A coleta de dados ocorreu por meio de técnica de grupo focal em dois momentos: primeira fase, com 37 participantes, realizada entre maio de 2018 a março de 2019; segunda fase, 14 participantes, ocorrida em março de 2022. A análise dos dados foi realizada pelo método de interpretação de sentidos com organização e suporte do *software WebQDA*. **Resultados:** Na fase 1, emergiram oito categorias, com 15 questões distribuídas nos eixos: estrutura, processo e resultado, compondo a primeira versão do instrumento. Na fase 2, a matriz foi submetida à avaliação de conteúdo pelos participantes dos grupos focais que, de forma consensual, aprovaram uma versão final com 17 questões. **Conclusão:** Espera-se que a matriz elaborada seja aplicada coletivamente com a participação dos atores sociais estratégicos que constroem a EPS local. Visualiza-se que a partir de sua utilização haja contribuições para a implementação da EPS, para as políticas de saúde bem como o desenvolvimento de ações que possam melhorar a qualidade da assistência prestada aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação Permanente; Avaliação em Saúde; Avaliação Qualitativa; Estudo Metodológico.

### ABSTRACT

**Introduction:** Permanent Health Education (PHE) is a strategy that can be a contribution to the promotion of changes in health services, and also to the training and development of the groups involved. **Objective:** This study aimed to elaborate a “Matrix for Evaluation of Permanent Education in Health”. **Methods:** This is a methodological study with a qualitative approach, carried out in two phases and in four municipalities in the State of Goiás, Brazil. Participants were workers, managers and representatives of social control, identified as key informants in their territories. Data collection used focus group technique in two moments: the first phase, with 37 participants, held between may 2018 and march 2019; second phase, 14 participants, in march 2022. Data analysis was performed using the method of interpretation of meanings with organization and support from the *WebQDA* software. **Results:** In phase 1, eight categories emerged, with 15 questions distributed in the axes: structure, process and result, composing the first version of the instrument. In phase 2, the matrix was submitted to content evaluation by the focus group participants who, by consensus, approved a final version with 17 questions. **Conclusion:** It is expected that the elaborated matrix will be applied collectively with the participation of strategic social actors who build the local PHE. It is seen that from its use there will be contributions to the implementation of PHE, to health policies as well as the development of actions that can improve the quality of care provided to users of the Unified Health System.

**KEYWORDS:** Permanent Education; Health Evaluation; Qualitative Assessment; Methodological Study.

## INTRODUÇÃO

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é um dispositivo de formação que deve fazer parte do dia a dia do trabalho dos profissionais que atuam na área da saúde, que promove a valorização dos profissionais em sua prática e propicia qualidade na oferta de ações e serviços disponíveis para usuários, famílias e comunidades<sup>1</sup>.

Considerando a importância dada à EPS, estabelecida no Brasil pela Portaria nº 198/2004 e, atualmente, regulamentada pela Portaria Ministerial nº 1.996, de 2007, Estados e Municípios aderiram à política estabelecendo em seus territórios o fortalecimento e a condução das ações desta política<sup>2,3</sup>. Então, pode-se dizer que o Estado de Goiás por meio da Secretaria de Estado da Saúde (SES), desde o início aderiu às políticas de formação profissional e à implementação da EPS com a criação da Escola Estadual de Saúde Pública "Cândido Santiago" em 2005, que mais tarde se tornou a Escola de Saúde de Goiás em 2019, como parte da estrutura da Superintendência da Escola de Saúde de Goiás, assumindo o papel de coordenador e apoiador na implementação e execução da política e das ações de educação na saúde junto aos municípios<sup>4</sup>.

No Estado, ainda existem muitos desafios relacionados à implementação da EPS nos territórios, como o estabelecimento de relações interpessoais e a disponibilização de recursos humanos para a promoção das ações<sup>5</sup>. Neste sentido, a EPS é uma estratégia que pode contribuir para a promoção de mudanças nos serviços de saúde e, também, para a capacitação e desenvolvimento dos grupos envolvidos<sup>6,7</sup>.

Portanto, na intenção de uma coerência com a EPS, optou-se por estudos de avaliação na área da saúde, partindo de um modelo influente na avaliação de políticas e ações de saúde, no qual é avaliada a qualidade em saúde, a partir de três componentes: estrutura, processo e resultado<sup>8</sup>. A avaliação destes três componentes contribui com a integração dos cuidados em saúde<sup>9</sup>. Segundo Gomes, Barbosa, Ferla<sup>10</sup> na última década, no Brasil, a tríade donabedianiana tem sido "A principal referência de avaliação de serviços de saúde, histórica e conceitualmente reconhecida na área da pesquisa em serviços de saúde" utilizando-se algum de seus três componentes nas propostas de instrumentos de gestão. Nesse contexto, supõe-se que uma estrutura adequada aumente a chance de dispor de processos satisfatórios que aumentam a probabilidade de se obter melhores resultados<sup>8,11</sup>.

Assim, diante da evolução teórica e metodológica no campo da avaliação em políticas públicas e em saúde, decidiu-se também por incorporar a perspectiva participativa dos processos de avaliação, integrando os atores da pesquisa ao processo da pesquisa avaliativa que contribuem coletivamente no processo de avaliação e na propositura de intervenções a partir dos resultados.

Deste modo, partindo do princípio que a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) coopera na estruturação da área da saúde e que tem suas potencialidades e também fragilidades<sup>12</sup>, este estudo se destaca ao propor uma "Matriz de Avaliação da Educação Permanente em Saúde" (Matriz de avaliação da EPS) que visa fazer uma avaliação diagnóstica da EPS nos municípios do Estado de Goiás e poderá ser aplicada coletivamente com atores sociais que constroem a EPS local.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo metodológico, de abordagem qualitativa, definido como aquele que se refere às investigações dos métodos de obtenção, organização e análise dos dados e possibilita a elaboração, validação e avaliação dos instrumentos<sup>13</sup>.

A abordagem qualitativa se justifica pelo envolvimento dos atores estratégicos que atuam na EPS, visando inseri-los como sujeitos no processo de elaboração da matriz. Nos estudos metodológicos, os especialistas, representantes da população-alvo, também são responsáveis por identificarem se os itens do instrumento são compreensíveis aos objetivos da avaliação proposta<sup>14-16</sup>.

A pesquisa fez parte de um projeto maior intitulado "Educação Permanente em Saúde em Municípios do Estado de Goiás: avaliação-participativa e intervenção", realizada em quatro municípios do Estado de Goiás: Goiânia, Ceres, Rio Verde e Senador Canedo. Os critérios de inclusão utilizados para indicação dos municípios foram: realizar práticas de EPS próprias do município no mínimo há dois anos; contemplar a representatividade de região de saúde e ter um setor ou um responsável pela EPS no município.

Os participantes desta pesquisa foram os trabalhadores, gestores e representantes do controle social, identificados como informantes-chave (especialistas) da EPS em seus territórios os quais foram indicados pelos representantes de EPS (coordenadores de EPS das regionais de saúde) dos quatro municípios selecionados. Os critérios de inclusão foram: possuir o vínculo com o SUS; estar exercendo atividades profissionais nas unidades do SUS e estar envolvido com ações de EPS no seu território.

Os dados foram coletados a partir da transcrição dos relatos dos participantes dos Grupos Focais (GF). Uma técnica que, pode ser realizada por meio de entrevista ou conversa com pequenos grupos, a fim de conhecer as experiências vividas por estas pessoas, o que permite a interação e a troca de opiniões entre os atores sociais, objetivando o consenso sobre o tema em questão<sup>17</sup>.

O estudo foi realizado em duas fases: Fase 1- Elaboração da primeira versão da matriz de avaliação da EPS, na qual os GF foram presenciais, no período de maio de 2018 a março de 2019. Fase 2- Elaboração da versão final da matriz de avaliação da EPS. Os GF aconteceram na modalidade on-line, no mês de maio 2022.

Na fase 1, utilizou-se um roteiro composto por nove questões, das quais oito conduziram os participantes a falar sobre a EPS no seu município. E uma questão consistiu em deixar os participantes à vontade para falarem algo que desejassem e/ou que por acaso não havia sido contemplado no roteiro.

Já na fase 2, foram realizados dois GF on-line, com participantes de todas as localidades da fase 1. Esses GF foram conduzidos a partir da versão preliminar da matriz com a seguinte pergunta norteadora para cada questão: "Vocês entenderam o que foi perguntado neste item?".

A organização, codificação e categorização dos dados foram realizadas com o *software WebQDA* que é uma ferramenta de suporte na análise qualitativa cuja plataforma on-line possibilita o trabalho colaborativo e abriga as fontes de dados de uma pesquisa, além de auxiliar no processo de codificação, categorização e questionamento dos dados<sup>18</sup>.

Os dados foram analisados a partir do Método de Interpretação de Sentidos que se fundamenta na perspectiva hermenêutica-dialética e na teoria da interpretação da cultura<sup>19,20</sup>. Implica em uma exaustiva análise técnica dos dados primários e, na sequência, o "confronto" dos dados entre si, comparados e contextualizados em uma perspectiva crítica<sup>19</sup>. O processo de análise ocorreu tanto de forma separada como de forma conjunta entre os pesquisadores, envolvendo uma leitura minuciosa dos dados.

Optou-se por construir a Matriz em formato de questionário, por ele traduzir os objetivos específicos da pesquisa em questões, além de ser uma forma ágil e econômica de obtenção de informações<sup>21</sup>.

A matriz foi organizada em escala tipo *Likert* de cinco pontos. Este tipo de escala é amplamente utilizado para medir atitudes cuja elaboração é simples e tem caráter ordinal. É uma escala na qual os participantes registram sua concordância ou discordância aos itens propostos<sup>21</sup>. Foi elaborada uma nota de rodapé com os valores atribuídos a cada resposta: valores de 1 a 5: valor 1 (discordo totalmente); valor 2 (discordo parcialmente); valor 3 (indiferente/neutro); valor 4 (concordo parcialmente) e valor 5 (concordo totalmente).

Esta pesquisa respeitou aos princípios éticos e legais estabelecidos no Brasil<sup>22,23</sup> e foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, sob o parecer nº 2.601.049.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Fase 1 – Elaboração da primeira versão da matriz de avaliação da EPS. Fizeram parte desta fase 37 profissionais, sendo 78% do sexo feminino e 22% do sexo masculino, destaque para uma a maior representatividade de mulheres nos GF. Foram dois encontros em Goiânia, um com sete representantes da Secretaria Estadual de Saúde, outro com

dez representantes da Secretaria Municipal de Goiânia e mais três encontros realizados nas cidades de Senador Canedo, Ceres e Rio Verde, com um total de nove, sete e quatro participantes, respectivamente.

A partir da categorização dos dados dos GF e da revisão prévia na literatura, foi formulada a primeira versão "Matriz de Avaliação da EPS" com oito categorias, estruturadas inicialmente em 15 questões e distribuídas em eixos da tríade de Donabedian: estrutura, processo e resultado, com cinco questões em cada um desses eixos. A estrutura está relacionada às características estáveis, como a estrutura física e os recursos materiais, humanos e financeiros; já o processo, trata do conjunto de atividades desenvolvidas na relação entre profissionais e usuários e o resultado se refere às mudanças adversas ou favoráveis atribuídas à prestação de serviço<sup>8</sup>.

As questões foram formuladas a partir dos indicativos de problemas encontrados na análise dos dados dos cinco GF. Inicialmente foi feito um amplo debate sobre as questões e escala a ser utilizada. Nesse momento foi pensado em assertivas fechadas, diretas, claras e simples, para não confundir o grupo que responderá ao questionário ([Quadro 1](#)).

A "Matriz de Avaliação da EPS" foi construída de modo a contemplar a participação de diferentes atores sociais desde a sua construção até sua utilização. A matriz deve ser respondida em grupo e de forma consensual. Dessa forma, o próprio processo de atingir a consensualidade e discutir item por item da matriz poderá levar os participantes da atividade a explorar, refletir e problematizar diferentes dimensões da constituição da política de EPS em seus territórios.

Optou-se por trazer um tópico com o "Cabeçalho" no qual constam o título, a finalidade e o objetivo da matriz. Outro tópico com as "Instruções norteadoras para a interpretação dos resultados obtidos". Sendo orientações de atenção e/ou motivação nos resultados obtidos por eixo no questionário, o qual contém o seguinte somatório: se o resultado for entre 5 e 10, as ações de EPS são insuficientes; se o resultado for entre 11 e 15, vocês estão no caminho, mas ainda precisam avançar nas ações de EPS; se o resultado for entre 16 e 20, indica uma EPS forte, porém sempre se pode melhorar; se o resultado for entre 21 e 25, ótimo! Vocês estão potencialmente envolvidos em ações de EPS.

Nas instruções norteadoras, consta também uma sugestão para o grupo, após os resultados encontrados, "Sugere-se que, a partir da avaliação da implementação da EPS do seu município promovida pela Matriz, se estabeleça um grupo de trabalho para elaboração de Planejamento Estratégico com base nos problemas/fragilidades e potencialidades identificados". A avaliação das ações de EPS desenvolvidas colabora com o planejamento estratégico, a reflexão crítica quanto aos espaços de trabalho, o fortalecimento do fomento e do gerenciamento das ações locais<sup>5</sup>.

**Quadro 1.** Relação das Categorias com as questões da primeira versão da matriz

MATRIZ DE AVALIAÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE		
EIXO	CATEGORIAS	QUESTÕES DA PRIMEIRA VERSÃO DA MATRIZ
ESTRUTURA	Institucionalização e regulação	1- Existem normas que regulamentam a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) no município 2- Existem grupos condutores da Educação Permanente em Saúde (EPS)
	Recursos físicos, materiais e financeiros	3- Existe financiamento ou recurso próprio para EPS 4- Os recursos físicos e materiais são adequados para a EPS
	Recursos humanos	5- A quantidade, qualidade e o perfil de trabalhadores envolvidos com a EPS são suficientes
PROCESSO	Ações de EPS	1- São desenvolvidas práticas, atividades e ações de EPS 2- Existem planejamento e avaliação das ações de EPS 3- Existem acompanhamento e monitoramento da situação de saúde
	Gestão de EPS	4- Existem acompanhamento e monitoramento das ações de EPS
	Mobilização e envolvimento	5- Existe algum tipo de mobilização, envolvimento e organização dos trabalhadores para participar das ações de EPS
RESULTADO	Relação das práticas de EPS com o planejamento	1- Existe correspondência entre as atividades de EPS realizadas e o planejamento das ações (PMS <sup>a</sup> , PAREPS <sup>b</sup> , planejamento estratégico, etc.) 2- Existem mudanças nos processos de trabalho e sua gestão, derivados das ações de EPS
	Avaliação do impacto e percepções de resultados das ações de EPS	3- Existem materiais produzidos e divulgação de mudanças de indicadores, fluxos e protocolos derivados das ações de EPS
		4- Existem medidas de impacto e percepções de resultados das ações de EPS pelos trabalhadores participantes das ações 5- Existem medidas de impacto e percepções de resultados das ações de EPS pelos usuários dos serviços de saúde

**Fonte:** Próprias autoras. **Legenda:** PMS: a) Plano Municipal de Saúde; b) PAREPS: Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde.

Fase 2 – Elaboração da versão final da matriz de avaliação da EPS. Nesta fase, decidiu-se por ampliar a caracterização dos participantes da pesquisa. Sendo os dados coletados por meio de um instrumento autoaplicável de perfil profissiográfico. Foram convidados para esta etapa os 37 participantes da fase 1. Destes, 14 puderam participar efetivamente da pesquisa.

Destaca-se que quase a totalidade dos participantes era do sexo feminino (86%), com idade predominante entre 41 e 50 anos (43%). Observa-se que a metade dos participantes era especialista e apenas um participante não tinha formação na área da saúde.

Foram realizados dois GF em março de 2022. No GF matutino (GFm) com 11 participantes, foram necessários dois encontros para finalização da avaliação do instrumento pelo grupo. Já o GF vespertino (GFv) com 3 participantes finalizou o processo de avaliação em apenas um encontro.

A proposta da avaliação participativa na elaboração da “Matriz de Avaliação da EPS” se estruturou na representação da realidade e na problematização do tema em questão. Obteve-se uma representatividade do público-alvo, contemplando a experiência e diferentes pontos de vista para cada item da matriz. A avaliação participativa como componente do processo de trabalho da EPS permite auxiliar na tomada de decisão e contribui para o

fortalecimento da PNEPS. A pesquisa participante é a integração dos diversos atores na realização de todas as fases da investigação<sup>24</sup>. Nesta fase, os participantes foram essenciais para a avaliação de conteúdo do instrumento, pois cada item foi lido e debatido exaustivamente de modo que os especialistas do GF o validassem de forma consensual.

Após o processo de avaliação do conteúdo da matriz, os itens foram classificados em: adequado, alterado e/ou adicionado. Além disso, foram incluídos alguns trechos de fala dos participantes. Após a análise das sugestões e demandas levantadas nos encontros dos grupos, incluindo os ajustes finais e os acréscimos estabelecidos em consenso pelos especialistas, obteve-se a versão final da Matriz, demonstrada nos quadros a seguir, separados por Eixo. O quantitativo de questões do Eixo Estrutura aumentou, ficando com seis questões, conforme pode ser visto no [Quadro 2](#).

No Eixo Estrutura, verificam-se as características como recursos humanos (número, tipo, distribuição e qualificação); recursos físicos (o ambiente destinado ao atendimento ao usuário); recursos materiais e financeiros; assim como os sistemas de informação, instrumentos normativos, apoio político e condições organizacionais necessários para execução dos serviços<sup>8,11</sup>.

**Quadro 2 .** Avaliação da matriz – Eixo Estrutura

ITENS DA PRIMEIRA VERSÃO DA MATRIZ	ITENS DA VERSÃO FINAL DA MATRIZ	AVALIAÇÃO
<b>ESTRUTURA</b>	<b>ESTRUTURA</b>	-
-----	1. Existe uma Política Municipal de Educação Permanente em Saúde (PMEPS) no município.	Adicionado
1. Existem normas que regulamentam a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) no município.	2. Existem instrumentos (Lei, Decreto, Portaria, Normas ou outros) que regulamentam a EPS.	Alterado
“Eu acho interessante colocar se existe um regimento, um regulamento” (P2 – GFm). “Eu acho também que no caso ali outra coisa que poderia colocar é, existem instrumentos que regulamentam a política de EPS (...)” (P3 – GFm). “Não, era isso mesmo porque fazer duas perguntas em uma né, aí você não sabe qual foi respondida né, talvez nesse sentido fazer 2 perguntas (P1 – GFm). “É porque a sigla, ela remete a política nacional de EPS, e a descrição é política municipal de EPS, houve um conflito né” (P1 – GFv).		Falhas dos GF da Fase 2
2. Existem grupos condutores da Educação Permanente em Saúde (EPS).	3. Existem grupos condutores (grupos de trabalho, comissões ou núcleos) da EPS.	Alterado
“Ou núcleo de EPS que eu acho que eles identificam melhor ainda.” (P2 – GFm). “(…) eu conheço mais como grupo condutor, grupo de trabalho né, alguns falam em comissão, mas assim se no estado núcleo for uma palavra bem conhecida é válido” (P1 – GFm). “No caso eu acho que entraria né, com participação na CIES e alguma outra ação da regional (...)” (P1 – GFv).		Falhas dos GF da Fase 2
3. Existe financiamento ou recurso próprio para EPS.	4. Existe financiamento ou recurso próprio para EPS no município.	Alterado
“(…) compreensível, mas tem uma dúvida, no caso quando fala de financiamento é externo ou recurso próprio?” (P1 – GFm). “Adequado” (Todos do GFv).		Falhas dos GF da Fase 2
4. Os recursos físicos e materiais são adequados para a EPS.	5. Os recursos físicos e materiais são suficientes e adequados para a EPS.	Alterado
“(…) são perguntas muito importantes e diferentes embora todos sejam recursos necessários, ... são perguntas que requerem ações né, em direções diferentes” (P1 – GFm). “(…) Então ficaria (...) o perfil de trabalhadores envolvidos com a EPS é suficiente ou adequado?” (P8 – GFm). “Adequado” (Todos do GFv).		Falhas dos GF da Fase 2
5. A quantidade, qualidade e o perfil de trabalhadores envolvidos com a EPS são suficientes.	6. O quantitativo e a qualificação dos trabalhadores/grupos envolvidos com a EPS são suficientes e adequados.	Alterado
“(…) essa questão dos recursos humanos ela já tem três perguntas em uma né, (...), assim é pertinente colocar numa questão, (...) é uma pergunta que já é complexa” (P1 – GFm). “Eu prefiro formação do que perfil. Sim, porque perfil traz muitas interpretações né, e formação em EPS, eu acho que é mais adequado” (P1 – GFv). “Certo, mas pode colocar pessoa ou grupo responsável pela EPS” (P2 – GFv).		Falhas dos GF da Fase 2

**Fonte:** Próprias autoras

Com a PNEPS, os municípios ficaram responsáveis pelo planejamento e execução de ações junto aos trabalhadores em saúde. Visando fortalecer a EPS, em 2017 o MS disponibilizou um recurso financeiro específico para os municípios, por meio do Programa de Fortalecimento das Práticas de EPS no SUS (PRO EPS-SUS)<sup>25</sup>. O repasse financeiro é um componente que colabora com a implementação da PNEPS e precisa ser assegurado<sup>26</sup>. Os participantes consideram importantes esses recursos para a consolidação da EPS nos municípios, o que pode ser percebido no [Quadro 2](#).

Ressalta-se a importância de uma estrutura adequada para o desenvolvimento das ações, bem como uma equipe com comprometimento, cooperação e dedicação para a melhoria contínua das práticas de EPS. Esse espaço para reflexões e trocas, em que todos aprendem pela experiência, “é preciso que o façam coletivamente, o que

enriquece muito a possibilidade de interrogar, de colocar o trabalho produzido e seus efeitos em análise”<sup>(27:80)</sup>. A EPS se apresenta como uma ferramenta capaz de transformar o serviço por meio da reflexão coletiva, a partir da problematização da própria prática<sup>28</sup>. Assim, é essencial o interesse dos profissionais da saúde e a participação destes nos processos relacionados à EPS.

Objetivando a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores da saúde, o Ministério da Saúde (MS) em 2004 criou a PNEPS. A EPS foi defendida como uma estratégia para a reorganização das práticas de ensino, gestão, atenção e controle social, constituindo, assim, um quadrilátero formado por diferentes atores do processo de trabalho na saúde<sup>2,7</sup>. Desta forma, constituiu-se em um grande avanço ao fomentar a condução regionalizada, a participação interinstitucional e a definição de orçamento para projetos e ações de EPS<sup>3</sup>.



A quantidade, a qualificação e o perfil de trabalhadores envolvidos com a EPS fazem toda diferença na fase de planejamento e realização das ações de EPS. Plano Estadual de Saúde de Goiás 2020-2023, refere que “a força de trabalho é insuficiente para executar as atividades e a organização das ações de saúde”. Devendo assim, “buscar, motivar e desenvolver os servidores para atuarem de forma estratégica no alcance dos resultados”<sup>29</sup>. Percebe-se, então, que o aprimoramento de conhecimentos e o desenvolvimento de habilidades contribui de maneira

significativa para a otimização dos recursos públicos, condução das ações e o alinhamento da gestão frente às necessidades de saúde no SUS.

O Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde de Goiás é uma proposta de orientação das ações de EPS no âmbito do SUS e estas estão alinhadas com as necessidades de formação e qualificação profissional que são exigidas para uma atenção de qualidade à saúde da população<sup>30,31</sup>

**Quadro 3.** Avaliação de conteúdo entre as versões da matriz – Eixo Processo

ITENS DA PRIMEIRA VERSÃO DA MATRIZ	ITENS DA VERSÃO FINAL DA MATRIZ	AVALIAÇÃO
<b>PROCESSO</b>	<b>PROCESSO</b>	-
1. São desenvolvidas práticas, atividades e ações de EPS. “Adequado” (Todos do GFv). “mas assim formular de maneira clara, mas aí tem que ser o que é que você quer no município né?” (P3 – GFm). “Adequado” (Todos do GFm). -----	1. São desenvolvidas práticas, atividades e ações de EPS no município.  2. O município atua nas instâncias regionais ou estaduais da EPS (CIR e CIES)	Alterado  Falas dos GF da Fase 2 Adicionado
2. Existem planejamento e avaliação das ações de EPS. “Adequado” (Todos do GFv). “Eu acho que aqui vocês estão tratando de duas coisas bem diferentes, (...). Então, na minha visão seriam coisas que devem ser analisadas separadas” (P9 – GFm). “Então, eu sempre aprendi que avaliação ela era parte do planejamento (risos), que ela no processo né, planejar, realizar, avaliar, é tudo parte né de um plano e não, não vir separado, mas é na pergunta aqui a maioria das pessoas entende bem separado” (P1 – GFm).	3. Existe o planejamento das ações de EPS.	Alterado  Falas dos GF da Fase 2
3. Existem acompanhamento e monitoramento da situação de saúde.  “Eu creio que aí poderia esmiuçar mais um pouquinho, com relatórios né, instrumentos de avaliação preenchidos pelos envolvidos, alguma situação que traga para essa pessoa que tá respondendo essa visualização, do que seria esse acompanhamento e monitoramento né?” (P1 – GFv). “Eu acho que fica monitoramento da situação de saúde mesmo, minha opinião é que só deixa entre parênteses alguns instrumentos (...) diagnósticos, relatórios, levantamentos” (P1 – GFv). “(…) também os planos de saúde, é bom colocar também por que são instrumentos” (P2 – GFv).	4. Existem acompanhamento e monitoramento da situação de saúde (Relatórios, PMS, instrumentos, diagnósticos e outros).	Alterado  Falas dos GF da Fase 2
4. Existem acompanhamento e monitoramento das ações de EPS.  “O que a gente percebe é que sempre existe um nó e a ausência dos processos de avaliação ao final dessas ações, muitas vezes né é feito um planejamento, (...)” (P7 – GFm). “Só para complementar, (...) a número 2 colocaria, na verdade excluiria a parte de avaliação, existe planejamento das ações da EPS, a 3 mantém como está e a 4 acompanhamento e monitoramento das ações, seria avaliação, correto esse raciocínio? (...)” (P8 – GFm). Adequado” (Todos do GFv).	5. Existem acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações de EPS.	Alterado  Falas dos GF da Fase 2
5. Existe algum tipo de mobilização, envolvimento e organização dos trabalhadores para participar das ações de EPS.  “(…) o desenvolvimento de ações de EPS pode colaborar no dia a dia e no monitoramento de situações de saúde do município, e faz com que a gente também se mobiliza um pouco mais para participação, porque quando não é possível ou a gente não compreende o nexa entre uma coisa e outra, e a desmotivação acontece com uma facilidade maior.” (P10 – GFm). “(…) com relação a questão dessa mobilização, a gente sentiu falta que não basta só a mobilização, mas tem que haver uma motivação desse trabalhador, para a participação né, porque é diferente pode haver a mobilização toda, mas numa questão imposta, que vai refletir na questão de movimento e adesão (...)” (P7 – GFm). “(…) é minha sugestão, existe algum tipo de mobilização, envolvimento e organização para os trabalhadores participarem das ações de EPS. (...)” (P9 – GFm). “Eu acho que poderia tirar o “algum tipo”, pois não perde em nada no sentido da frase sabe, deixá-la bem direta mesmo” (P1 – GFv).	6. Existem mobilização, envolvimento e organização para os trabalhadores participarem das ações de EPS promovidas pelo município.	Alterado  Falas dos GF da Fase 2

**Fonte:** Próprias autoras

No Eixo Processo, houve um aumento nas questões, totalizando seis questões **Quadro 3**. Este eixo trata do conjunto de atividades desenvolvidas e os modos de organização da EPS no território. Segundo Donabedian<sup>8</sup> a avaliação do “processo” reflete a forma de atuação do profissional que consiste em conhecer, supervisionar e garantir a qualidade na prestação dos serviços de saúde.

O Eixo Processo trata das atividades desenvolvidas e da organização dos profissionais para atuarem na EPS no território. O que inclui a gestão, a mobilização e o envolvimento dos profissionais nas ações de EPS (**Quadro 3**).

A EPS tem como finalidade melhorar as práticas desenvolvidas no trabalho e para isso é necessário proporcionar espaços de reflexão para o enfrentamento

dos problemas encontrados na sua realidade de trabalho<sup>12</sup>. Sendo esse espaço para reflexões e trocas, onde todos aprendem pela experiência<sup>27</sup>. Assim, é possível compreender como eles se organizam para realizarem as atividades, bem como reconhecer a integralidade das ações de saúde em EPS no município.

Visando superar os fatores limitadores para a efetiva implementação da PNEPS, em 2017, o MS iniciou o processo denominado de “A retomada da PNEPS”, com a intenção de recolocar o tema da Educação na Saúde na agenda das políticas públicas do país. Tendo como iniciativas básicas a integração dos setores da educação e da saúde e o alinhamento da formação de recursos humanos às necessidades dos sistemas de saúde<sup>25</sup>.

**Quadro 4.** Avaliação de conteúdo entre as versões da matriz – Eixo Resultado

ITENS DA PRIMEIRA VERSÃO DA MATRIZ	ITENS DA VERSÃO FINAL DA MATRIZ	AVALIAÇÃO
RESULTADO	RESULTADO	-
1. Existe correspondência entre as atividades de EPS realizadas e o planejamento das ações (PMS, PAREPS, planejamento estratégico, etc). “Adequado” (Todos do GFv). “Então pra mim tá coerente” (P7 – GFm). “O PAREPS tem que estar dentro do plano, o PEEPS e o Plano Estadual de Saúde, o (PES)” (P2 – GFm).	1. Existe correspondência entre as atividades de EPS realizadas e o planejamento do município (PMS, PAREPS, PEEPS, PES, planejamento estratégico, etc).	Alterado  Falsos dos GF da Fase 2
2. Existem mudanças nos processos de trabalho e sua gestão, derivadas das ações de EPS. “É porque a palavra gestão ela já traz uma ideia de gestor mesmo, daquele que comanda, não sei se ela é mais impactante que processo de trabalho?” (P1 – GFv). “E se começar pelas ações de EPS (...), talvez ficasse mais claro” (P2 – GFv). “Ou talvez ficaria mais claro se você invertesse a pergunta, começando assim: as ações de educação permanente vão provocar mudanças e tal” (P7 – GFm).	2. As ações de EPS no município produzem mudanças na organização dos processos de trabalho.	Alterado  Falsos dos GF da Fase 2
3. Existem materiais produzidos e divulgação de mudanças de indicadores, fluxos e protocolos derivados das ações de EPS “Eu acho que pode usar a mesma lógica (da questão anterior)” (P1 – GFv). “Na minha opinião tá claro” (P10 – GFm). “Eu acho que se fizesse a inversão na redação, igual a anterior ficaria mais claro, pro respondente” (P7 – GFm).	3. As ações de EPS resultam na produção de materiais e a divulgação de mudanças de indicadores, fluxos e protocolos.	Alterado  Falsos dos GF da Fase 2
4. Existem medidas de impacto e percepções de resultados das ações de EPS pelos trabalhadores participantes das ações. “Tem necessidade dos participantes aí? Será que um trabalhador que não participou diretamente também não pode verificar esse impacto?” (P1 – GFv). “Eu fico preocupada com essas medidas de impacto, tá claro pra todo mundo o que é medida de impacto? O que ela considera” (P2 – GFv). “Talvez avaliação do impacto, em vez de medidas de impacto” (P1 – GFv). “Adequado” (Todos do GFm).	4. Existem estratégias de avaliação de impacto e percepções de resultados das ações de EPS pelos trabalhadores.	Alterado  Falsos dos GF da Fase 2
5. Existem medidas de impacto e percepções de resultados das ações de EPS pelos usuários dos serviços de saúde. “Eu acho que é isso mesmo, tem que manter, serviços de saúde, porque o usuário acessa exatamente esse componente da rede de saúde” (P1 – GFv). “Pra mim ela se mantém igual à questão 4” (P10 – GFm). “Adequado” (Todos do GFm).	5. Existem estratégias de avaliação de impacto e percepções de resultados das ações de EPS pelos usuários dos serviços de saúde.	Alterado  Falsos dos GF da Fase 2

**Fonte:** Próprias autoras.

Os espaços colegiados são elementos que favorecem a implementação da política e precisam ser assegurados<sup>26</sup>,

em especial, as Comissões Intergestores Regionais (CIR) que são instâncias de cogestão no espaço regional com o

objetivo de constituir um canal permanente e contínuo de negociação e decisão entre gestores municipais e o estado para a constituição de uma rede regionalizada, pactuando de forma consensual a definição das regras da gestão. Ademais, a Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço (CIES) é uma instância intersetorial e interinstitucional permanente que participa da formulação, condução, monitoramento e avaliação da PNEPS<sup>4</sup>.

Segundo Nogueira<sup>32</sup>, o gestor local tem um papel importante na CIR por conhecer as condições de saúde do seu município. As reuniões da CIR são espaços de discussões de temas e situações específicas da realidade local. A EPS deve fazer parte do processo de trabalho em saúde para que tudo funcione da melhor forma possível, detectando os problemas e buscando soluções<sup>1</sup>. Além de ampliar e qualificar o acesso de pessoas aos serviços de saúde disponíveis.

O Eixo Resultado corresponde às consequências das atividades realizadas nos serviços de saúde, em termos de mudanças verificadas no estado de saúde dos usuários, considerando também as mudanças relacionadas a conhecimentos e comportamentos, bem como a satisfação do usuário e do trabalhador ligada ao recebimento e prestação de serviço, respectivamente<sup>8,11</sup>.

O quantitativo de questões do Eixo Resultado permaneceu com cinco questões na versão final da matriz. Sendo feitas apenas recomendações em relação à alteração de termos/palavras e inclusão de informações nas alternativas, conforme apresentado no [Quadro 4](#).

Percebe-se a relação entre as atividades de EPS realizadas e as ferramentas de planejamento das ações. A CIES Estadual e a CIR são instâncias deliberativas, condutoras da PNEPS e responsáveis pela elaboração do Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) coerentes com os Planos de Saúde estadual e municipal da referida região, no que tange à educação na saúde<sup>3,31,33</sup>, sendo uma grande parceira no planejamento das ações de educação em saúde do município. Todos os municípios possuem um grupo condutor do PAREPS, são por meio dos PAREPS que as ações de EPS são oficialmente executadas nos estados e municípios, além disso, há outras diferentes formas de ela acontecer nos territórios, independentemente de estarem ou não nos planos<sup>3</sup>.

A avaliação do impacto das ações de EPS pode ser verificada a partir da percepção dos atores sociais da EPS quanto às mudanças dos processos de trabalho, indicadores, rotinas e os protocolos que são produzidos através das ações de EPS. São os sinais de organização dos processos de trabalho e conseqüentemente da avaliação de impacto e de resultados das ações de EPS.

Um dos grandes desafios de operacionalizar a EPS no SUS é comprovar sua repercussão no dia a dia do trabalho, bem como avaliar a eficiência, eficácia e a retenção dos processos de aprendizagem. Frente ao exposto, destaca-se a importância da implementação da PNEPS, assim como de

seu monitoramento e avaliação, para que as ações em andamento não sejam interrompidas, o que poderia acarretar um retrocesso desta política<sup>34</sup>. Não há como fazer gestão sem avaliar as decisões e os resultados alcançados.

A avaliação pode ser uma ferramenta que contribui para a renovação de serviços e programas que converge com outras iniciativas, entre as quais se destaca a EPS que agrega a avaliação ao compromisso com a capacitação e desenvolvimento dos grupos implicados e eleva sua capacidade de analisar e intervir<sup>6</sup>. A avaliação é necessária para chegar a conclusões que auxiliem avançar de maneira estruturada.

Em relação ao tópico do “Cabeçalho” e das “Instruções norteadoras para a interpretação dos resultados obtidos”, mantiveram-se adequados, com poucas sugestões de correção de texto.

A avaliação do instrumento foi pautada nas discussões sustentadas pela experiência dos especialistas dos GF. Então, após a finalização de cada GF nos turnos matutino e vespertino, obtiveram-se duas versões da matriz que foram consolidadas posteriormente pelas pesquisadoras.

Foram realizadas modificações dos itens inadequados e ambíguos os quais foram readequados aos itens para melhor se ajustarem ao instrumento, também foram acrescentados itens conforme a opinião dos especialistas, mantendo a proposta do instrumento. Pode-se afirmar que quanto à estrutura geral e organização dos itens da matriz não houve alteração a fazer e nenhum item foi excluído.

## CONCLUSÃO

A matriz foi elaborada para ser aplicada em territórios que anseiam avaliar a implementação da EPS e para ser aplicada coletivamente com a participação dos atores sociais estratégicos que constroem a EPS local. Foi finalizada contendo questões para os eixos estrutura, processo e resultado.

Acredita-se que, com o instrumento elaborado, consiga-se avançar na contribuição da implementação da EPS, nas políticas de saúde e no desenvolvimento de ações que possam melhorar a qualidade da assistência prestada aos usuários do SUS. Espera-se também encontrar ambiência política, receptividade e apoio para sua aplicação, com suporte dos gestores e apoiadores da EPS do Estado de Goiás.

Visualiza-se em uma fase posterior, a partir de sua aplicação, a mobilização no meio acadêmico e nos municípios para a implementação e fortalecimento da EPS, em conformidade com a Política Nacional da EPS e, como consequência, trazer impacto positivo no atendimento prestado aos usuários do SUS.

**Nota:** Este conteúdo já foi apresentado na modalidade oral na III Mostra de estágios e II Fórum de pesquisas e relatos de experiência da Secretaria Municipal de Saúde de



Goiânia, realizados pela Escola Municipal de Saúde de Goiânia, no dia 10 de novembro de 2022. Título: “Elaboração de um Instrumento de Avaliação da Educação Permanente em Saúde”, das autoras Madalena de Queluz, Larissa Arbués Carneiro. Também foi apresentado na modalidade oral na forma de Pôster, durante o 25º CBCENF,

realizado no Centro de Eventos da Paraíba, na cidade de João Pessoa/PB, no período de 23 a 26/10/23. Título: “Elaboração de um Instrumento de Avaliação da Educação Permanente em Saúde para municípios do estado de Goiás”. Autoras: Madalena de Queluz, Dayse Edwirges Carvalho, Larissa Arbués Carneiro.

## AFILIAÇÃO

1. Enfermeira, Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Goiás e Servidora da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, Goiás, Brasil. Contato: (62) 98455-4221. E-mail: madalena\_queluz@hotmail.com
2. Psicóloga, Mestra e Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás, Professora do Departamento de Saúde Coletiva do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.
3. Enfermeira, Mestra e Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Goiás, Professora de Enfermagem na Universidade Estadual de Goiás e Servidora da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.
4. Enfermeira, Mestra e Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Goiás e Servidora da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, Goiás, Brasil.

## DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não houve conflito de interesses.

## FONTE FINANCIADORA

O presente trabalho foi aprovado pela Chamada Pública 04/2017 do Programa de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde (PPSUS), financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa de Goiás (FAPEG) e em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO).

## ACESSO ABERTO



Este artigo está licenciado sob Creative Commons Attribution 4.0 International License, que permite o uso, compartilhamento, adaptação, distribuição e reprodução em qualquer meio ou formato, desde que você dê crédito apropriado ao(s) autor(es) original(is) e à fonte, forneça um link para o Creative Licença Commons e indique se foram feitas alterações. Para mais informações, visite o site [creativecommons.org/licenses/by/4.0/](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

## REFERÊNCIAS

1. Penido A. Educação permanente torna mais efetivo o trabalho do profissional de saúde na Atenção Primária. Fiocruz; 2021.
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2004 [citado 25 Abr 2023]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da União. 2007 [citado 25 Abr 2023]. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996\\_20\\_08\\_2007.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html)
4. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. Superintendência da Escola de Saúde de Goiás. Processo de Formação da Superintendência da Escola de Saúde de Goiás (SESG) [Internet]. 16 Jan 2024 [atualizado 8 fev 2024; acesso 09 mar 2024]. Disponível em: <https://goias.gov.br/saude/processo-de-formacao-da-superintendencia-da-escola-de-saude-de-goias-sesg/>
5. Barcellos RM de S, Melo LM, Carneiro LA, Souza AC, Lima DM, Rassi LT. Educação permanente em saúde: práticas desenvolvidas nos municípios do estado de Goiás. Trab. Educ. Saúde. 2020;18(2).
6. Furtado JP, Campos GWS. Planejamento e avaliação em saúde: entre antagonismo e colaboração. Cad. Saúde Pública. 2018;34(7):1-12.
7. Ogata MN, Da Silva JAM, Peduzzi M, Costa MV, Fortuna CM, Feliciano AB. Interfaces entre a educação permanente e a educação interprofissional em saúde. Rev Esc Enferm USP. 2021;55:1-9.
8. Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment. Health Administration Press. 1980.
9. Tossaint-Schoenmakers R, Versluis A, Chavannes N, Talboom-Kamp E, Kasteleyn M. The Challenge of Integrating eHealth Into Health Care: Systematic Literature Review of the Donabedian Model of Structure. Process and Outcome. J Med Internet Res. 2021;23(5):22.
10. Gomes LB, Barbosa MG, Ferla AA. Atenção básica: olhares a partir do programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade. Editora Rede UNIDA. 2016:357.
11. Donabedian A. La calidad de la atención médica, definición y métodos de evaluación. La Prensa Médica Mexicana. 1984;34.
12. Cardoso ML de M, Costa PP, Costa DM, Xavier C, Souza RMP. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. Cien Saude Colet. 2017;22(5):1489-1500.
13. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para prática de enfermagem. Artmed Editora. 2018;9.
14. Meneses AS, Cunha ICK. Content validation in concepts of management and managerial practices in Nursing. Rev. Bras. Enferm. . 2022;75(4).
15. Zanetoni TC, Cucolo DF, Perroca MG. Alta hospitalar responsável: validação de conteúdo de atividades do enfermeiro. Rev Gaucha Enferm. 2022;43.
16. Souza I da S, Moniz de AM, Louro QT, Ribeiro CRB, Soares LS, Xavier BLS. Validação de conteúdo de tecnologia educacional para ensino de enfermagem em saúde ambiental. Cienc Enferm. 2021:27-26.
17. Minayo MCS, Costa AP. Fundamentos Teóricos das Técnicas de Investigação Qualitativa. Revista Lusófona de Educação. 2018;40:139-153.
18. Souza FN, Costa AP, Moreira A. Análise de dados qualitativos suportada pelo Software WebQDA. Atas da VII Conferência Internacional de TIC na Educação: Perspectivas de Inovação. Braga. 2011;12e13(maio):49-56.
19. Gomes R, Minayo MCS, Malaquias JV, Da Silva CFR, Souza ER. Organização, processamento, análise e interpretação de dados: o desafio da triangulação. In: Minayo MCS, Assis SG, Souza ER. (Eds.). Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. Fiocruz. 2005:185-221.
20. Gomes R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. (Eds.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes. 2015:79-108.
21. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. Atlas. 2017;6.

22. Ministério da Saúde (BR). Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Conselho Nacional de Saúde, 2012 [citado 25 Abr 2023]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
23. Ministério da Saúde (BR). Resolução n. 510, de 07 de abril de 2016. Conselho Nacional de Saúde, 2016 [citado em 25 de abril de 2023]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso 510.pdf>
24. Minayo MCS. Importância da avaliação qualitativa combinada com outras modalidades de avaliação. *Saúde & Transformação Social. Health & Social Change/UFSC*. 2011;2(2):2-11.
25. Ministério da Saúde (BR), 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? Brasília: Ministério da Saúde. 2018.
26. Silva CBG, Scherer MDA. A implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde na visão de atores que a constroem. *Interface (Botucatu)*. 2020;24.
27. Merhy EE, Feuerwerker LCM, Santos MLM, Bertussi DC, Baduy RS. Rede básica, campo de forças e micropolítica: implicações para a gestão ecuidado em saúde. *Saúde Debate*. 2019; 80p.
28. Rodrigues GVB, Cortez EA, Almeida YS, Santos ECG. Processo de educação permanente sob a micropolítica do trabalho vivo em ato de Emerson Merhy: reflexão teórica. *Res., Soc. Dev.* . 2021;10(1).
29. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. Plano Estadual de Saúde do Goiás: 2020-2023. [Internet]. 2019; [acesso 25 Abr 2023]. Disponível em: <https://goias.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/34/2023/06/PES2020-2023-12f.pdf>
30. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde de Goiás: 2019-2022. [Internet]. 2018; [acesso 25 Abr 2023]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/planos-estaduais-educacao-permanente/PEEPS-GO.pdf>
31. Nogueira MSL, Oliveira LC, Costa LFA. Comissão Intergestores Regional como mecanismo de governança da política de saúde no Ceará. *Saúde Debate*. 2021;45(129):263-279.