

RESOLUÇÃO CMSSP Nº 02/2026

*Dispõe Sobre Recomendar Aprovação do
Plano Municipal de Educação Permanente
em Saúde 2026 - 2029.*

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Senador Pompeu em sua 01ª Reunião Ordinária, realizada no dia 05 de fevereiro de 2026, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Leiº 8.080 de 19 de novembro de 1990, Lei Complementar nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, Lei Municipal nº 799 de 02 de outubro de 1991 e Lei Municipal nº 1.291/2012;

CONSIDERANDO que o Conselho Municipal de Saúde, atua em caráter permanente e deliberativo, na formulação de estratégias e no controle de execução das políticas de saúde na instância correspondente, inclusive no que tange os processos econômicos e financeiros, conforme Resolução nº543 do Conselho Nacional de Saúde;

CONSIDERANDO o Decreto nº 7.508/2011 que regulamenta a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, assistência à saúde e a articulação Interfederativa e dá outras providências;

CONSIDERANDO a Portaria 181/2025 que dispõe sobre a nomeação dos membros do Conselho Municipal de Saúde de Senador Pompeu;

RESOLVE:

Art.1º. Recomendar a aprovação do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde 2026 - 2029;

Art.2º. Esta resolução entra em vigor na data de sua assinatura, devendo ser publicada no Paço da Prefeitura Municipal, ficando revogadas as disposições em contrário.

Senador Pompeu – CE, 05 de fevereiro de 2026.


Adriana Costa De Carvalho
Presidente Interina do Conselho Municipal de Saúde

Homologo a Resolução o CMSSP nº 02/2026 de 05 de fevereiro de 2026, nos termos do Decreto de Delegação de Competências de 12 de novembro de 1991.


Lúcia Cavalcante Silva
Secretária Municipal de Saúde
Lúcia Cavalcante Silva
Secretária da Saúde
Port. 05/2025

Conselho Municipal de Saúde de Senador Pompeu
Av. Francisco França Cambraia, s/n, Centro. CEP: 63.600-000
conselhosaudesenadorpompeu@gmail.com

SECRETARIA
DA SAÚDE



PREFEITURA DE
SENADOR POMPEU
MÃOS QUE CUIDAM, TRABALHO QUE TRANSFORMA

PLANO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE 2026 - 2029

Organizador(es)

Liêta Patrícia Ildefonso Teixeira Martins
Cícero Ricarte Beserra Júnior

**Senador Pompeu
2026**

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde (PMEPS) de Senador Pompeu foi elaborado a partir de uma demanda do curso de qualificação de educação permanente para atenção primária a saúde pela escola de saúde pública do Ceará, e tem como base legal, a Portaria federal nº 1.996/2007.

A construção do plano partiu das demandas identificadas pelos próprios trabalhadores, gestores e sociedade civil através do PAA municipal, adotando uma metodologia de planejamento participativo e ascendente. O documento foi elaborado a partir das necessidades reais do território, considerando os problemas de saúde e os processos de trabalho locais.

O PMEPS é uma ferramenta dinâmica, concebida para orientar o planejamento de ações de educação e qualificação profissional no SUS municipal. Seu objetivo é alinhar a formação dos trabalhadores às necessidades de saúde da população, promovendo a transformação da realidade por meio da reflexão sobre a prática cotidiana e da incorporação de novas tecnologias. O plano deve ser constantemente avaliado e atualizado com base nos indicadores de saúde e no monitoramento das Redes de Atenção à Saúde.

1 INTRODUÇÃO

Em 2003, o Ministério da Saúde cria em sua estrutura organizacional a Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde e em seguida, em 2004, propõe a Política de Educação Permanente para o SUS, “como estratégia de transformação das práticas de atenção, de gestão, de formulação de políticas, de participação popular e de controle social no setor saúde.” (BRASIL, 2004).

O enfrentamento de tal desafio requer a implementação dessa política de educação para o SUS que potencialize a mudança do modelo assistencial, para qualificar a gestão participativa e democrática, que fortaleça o seu âmbito de gestão municipal, por considerá-lo imprescindível e estratégico para a organização da rede e das práticas de serviços sob a égide dos princípios e diretrizes do SUS. “Como ‘política de educação na saúde’, a ‘educação permanente em saúde’ envolve a contribuição do ensino à construção do SUS (CECCIM; FERLA, 2009).

A formação da maioria dos profissionais atuantes nos serviços do SUS ocorreu com uma visão centrada na atenção às doenças, fragmentada e excessivamente biomédica, o que dificulta o exercício da integralidade e o desenvolvimento da participação das comunidades no cuidado, como proposto pelo SUS (LIMA, et al, 2010, p. 208).

No Ceará, o Governo Estadual criou em 2007, a Coordenadoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (CGTES), que se constitui de vários núcleos, entre eles o Núcleo de Negociação, Valorização do Trabalho e Educação, responsável pela educação permanente dos trabalhadores, bem como pela regulação da modalidade de práticas de ensino na saúde de todos os estágios curriculares das instituições de ensino conveniadas com a Secretaria de Saúde do Estado (CEARÁ, 2007).

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. [...] baseia-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. [...] pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. (BRASIL, 2007)

A partir de então, a SMS assume a responsabilidade pela coordenação da formação e educação permanente de seus trabalhadores, educação popular em saúde, apoio as instituições de ensino na organização dos campos de estágio, fomento à pesquisa e ao desenvolvimento tecnológico dos sistemas e serviços de saúde.

A EPS conforme preconizada pela OPAS e MS, é um processo contínuo, integrado ao trabalho e baseado na reflexão crítica sobre os profissionais. No entanto, em Senador Pompeu, sua implementação ocorre de forma descontinuada e pontual, comprometendo sua eficácia e potencial transformador.

No município de Senador Pompeu, a EPS é frequentemente descontinuada devido à falta de planejamento estratégico, recursos financeiros insuficientes e mudanças na gestão, o que gera certa fragmentação do conhecimento e dificuldade de participação dos profissionais, assim como também a dificulta a consolidação de aprendizados.

Em determinados períodos, as atividades ocorreram de forma descontínua, sem periodicidade definida, sendo uma limitação a qualificação profissional. Em 2021, houve atualização do regimento interno do NUMEPS e mais recente, em janeiro de 2025, da portaria de composição do NUMEPS, que constam como membros uma articuladora, duas assessoras e uma secretária.

O município possui em sua rede uma EEP (Modelo Estadual); Universidade Privada (UNOPAR); UAB- polo da UECE; Posto de Coleta e análise HEMOCE; LACEN; 13 UBS; 01 CAPS; 01 Policlínica Municipal; Conselho Municipal de Saúde e 01 Hospital Maternidade santa Isabel. Temos como potencialidades, boa parte do corpo de servidores efetivos com formação para desempenhar funções para o ensino, pesquisa e análise situacional. Além de parcerias com instituições de ensino para fortalecer a rede de EPS.

2. OBJETIVOS

- 1.1. Identificar os problemas de saúde e as necessidades de educação permanente em saúde no âmbito do SUS no município de Fortaleza;
- 1.2. Fomentar a melhoria da qualidade dos serviços de saúde e o fortalecimento do SUS por meio da integração ensino, serviço e comunidade;
- 1.3. Propor ações de educação permanente em saúde para o enfrentamento das necessidades identificadas;
- 2.4 Estimular a incorporação de estratégias ou tecnologias que possam viabilizar as ações de Educação Permanente em Saúde na realidade dos serviços de saúde;

3. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

3.1 Perfil Socioeconômico e Demográfico

O município de Senador Pompeu conta com uma área de 1.067Km² e limita-se ao Norte com o município Quixeramobim, ao Sul com Mombaça, Piquet Carneiro e Deputado Irapuan Pinheiro, ao Leste Milhã e Deputado Irapuan Pinheiro e ao Oeste Pedra Branca e Mombaça.

O clima é comum do sertão nordestino: quente e seco no verão e um pouco ameno durante o inverno. A vegetação constitui-se basicamente da caatinga arbórea, caatinga arbustiva aberta e caatinga arbustiva densa. A constituição do solo é podzólico vermelho – amarelo eutrófico, litólicos eutróficos; sua fertilidade é apropriada às explorações agropecuárias; o uso atual do solo se dá com culturas de subsistência, algodão, fruticultura, pecuária extensiva e pastagem; a perenização do rio Banabuiú favorece a um melhor aproveitamento das terras com a irrigação. O principal açude do município é o Patu, que armazena 71.829.000m³ d'água, perenizando o rio Banabuiú.

A economia é basicamente a agricultura de subsistência e a pecuária de pequeno porte, além do comércio e de uma indústria de calçados. As principais culturas são milho, feijão e arroz.

O município de Senador Pompeu localizado na Região Sertão Central do Estado do Ceará. Está vizinho aos municípios de Milhã, Pedra Branca, Piquet Carneiro e Quixeramobim.

Segundo o IBGE, Senador Pompeu possui uma população de 24.266 pessoas no último censo 2022, com densidade demográfica de 25,36 hab./km², sendo 11.843 do sexo masculino e 12.423 do sexo feminino.

3.2 Perfil Epidemiológico

Mortalidade Geral

Com base nos dados fornecidos sobre os 188 óbitos em Senador Pompeu, onde 36 foram por doenças do aparelho circulatório, 34 por neoplasias e 31 por causas externas, as doenças do aparelho circulatório são a principal causa de morte no Brasil, representando cerca de 30% das mortes prematuras, segundo dados recentes. Elas são ainda as maiores responsáveis por infartos e AVCs, que são eventos letais frequentes no país.

Já as neoplasias estão entre as principais causas de morte no Brasil, com estimativa de 704 mil novos casos anuais até 2025, contribuindo significativamente para a mortalidade geral. Enquanto as causas externas (como homicídios, acidentes de trânsito) também são relevantes no Brasil, embora com menor peso proporcional que as doenças crônicas.

Em Senador Pompeu, a proporção de óbitos por doenças do aparelho circulatório (19,15%) é menor do que a média observada no Ceará (aproximadamente 33%) e Brasil (cerca de 30%). Isso pode indicar um perfil epidemiológico local diferente, necessidade de investigação sobre fatores de risco e acesso a serviços de saúde.

A porcentagem de óbitos por neoplasias em Senador Pompeu (18,09%) está alinhada com a grande relevância destas doenças no Brasil e Ceará, sugerindo uma carga considerável desses agravos na localidade.

As causas externas (16,49%) estão em uma proporção relevante, superior ao que seria esperado em alguns cenários nacionais, indicando potencial atenção para políticas de prevenção e intervenção em violência e acidentes locais. Dessa forma, a mortalidade em Senador Pompeu reflete parcialmente o perfil das principais causas de óbitos do Ceará e Brasil, com destaque para a necessidade de foco em causas externas e monitoramento detalhado das doenças circulatórias, dada a diferença observada nos percentuais (SESA, 2025)

Mortalidade Infantil

No Brasil, a taxa de mortalidade infantil esteve recentemente em torno de 12,5 óbitos por mil nascidos vivos, segundo estimativas do IBGE para 2024-2025.

No Ceará, a taxa de mortalidade infantil em 2023 foi cerca de 11,9 por mil nascidos vivos, segundo o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do estado. Essa taxa indica um leve aumento recente, interrompendo o período de queda observado até 2019, e sendo a mais alta desde 2020, influenciada por fatores como queda na cobertura vacinal e condições sociais vulneráveis.

Portanto, a taxa de mortalidade infantil de aproximadamente 11,7% em Senador

Pompeu está alinhada tanto com os dados nacionais do Brasil quanto com os dados específicos do Ceará, indicando uma situação epidemiológica semelhante àquela observada no estado e no país, embora ainda haja espaço para melhorias na redução dessa taxa, sobretudo com foco em prevenção, vacinação e condições sociais [5][6][7][8].

Mortalidade Materna

No contexto nacional, o Brasil tem enfrentado desafios com a mortalidade materna, especialmente após a pandemia de COVID-19, que elevou a taxa para 107,53 mortes maternas a cada 100 mil nascidos vivos em 2021, contra 55,31 em 2019. A maior parte dessas mortes maternas são causadas por intervenções, complicações no parto e puerpério, conhecidas como causas obstétricas diretas.

No Ceará, a mortalidade materna direta também é preocupante, com a Razão de Mortalidade Materna (RMM) em torno de 60,43 por 100 mil nascidos vivos antes da pandemia, e as causas diretas representando a maior frequência de óbitos maternos. As mortes por causas obstétricas diretas correspondem a cerca de 36,3% dos óbitos maternos no estado, evidenciando um padrão semelhante ao nacional.

A ausência de mortalidade materna direta em Senador Pompeu em 2025 é um dado positivo, sobretudo considerando as taxas ainda elevadas no Brasil e no Ceará, indicando uma possível eficácia local nas políticas e práticas de cuidado materno, embora o cenário geral nacional e estadual ainda exija esforços contínuos para redução dessas taxas 9, 10, 11, 12

Mortalidade Prematura Por Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Comparando com o cenário nacional, as DCNT correspondem a cerca de 72% das causas de morte no Brasil. A mortalidade prematura por DCNT (morte entre 30 a 69 anos) no país tem apresentado uma tendência de queda, com uma probabilidade que era de 30% em 2000, caiu para 26,1% em 2013 e projeta-se alcançar cerca de 20,5% em 2025, atingindo a meta de redução estabelecida pela OMS para esse ano. Entre as DCNT, as doenças do aparelho circulatório lideram como causa principal, seguidas de neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes.

No Ceará, a mortalidade prematura por DCNT apresenta um comportamento semelhante ao nacional, com taxas elevadas e desafios para redução, especialmente em regiões com menor desenvolvimento socioeconômico. O estado acompanha a tendência de declínio gradual, mas ainda apresenta taxas superiores à média nacional em algumas áreas, devido a fatores como desigualdades no acesso à saúde e condições de vida.

Assim, a proporção de óbitos por mortalidade prematura por DCNT em Senador

Pompeu (19,7%) está ligeiramente abaixo da projeção nacional para 2025, refletindo uma incidência relevante dessas doenças no município, alinhada ao padrão observado no Ceará e Brasil. Esse dado reforça a necessidade de políticas públicas voltadas para prevenção, controle e manejo das DCNT, com foco na redução de fatores de risco, diagnóstico precoce e tratamento adequado para melhorar a saúde da população local.

Portanto, Senador Pompeu apresenta um perfil epidemiológico de mortalidade prematura por DCNT relativamente coerente com os dados do Ceará e do Brasil, com destaque para a importância das doenças do aparelho circulatório e neoplasias como principais causas, reafirmando a prioridade na atenção a essas condições crônicas para a saúde pública local e regional 13, 14, 15.

Mortalidade Por Causas Externas

No Brasil, as mortes por causas externas representam uma parcela significativa da mortalidade, especialmente entre jovens. Segundo dados recentes, as agressões (incluindo homicídios) representam cerca de 48,1% dos óbitos por causas externas, acidentes de trânsito 22,4%, suicídios 10,2% e outras causas externas o restante. Jovens do sexo masculino, especialmente negros, são os mais afetados, com taxas de mortalidade muito superiores à média da população, refletindo desigualdades sociais e raciais.

No Ceará, as causas externas também são uma importante causa de mortes violentas, com homicídios e acidentes de trânsito liderando como principais motivos. O estado registra taxas elevadas dessas mortes em comparação à média nacional, reforçando vulnerabilidades locais em segurança pública e saúde.

A proporção das causas externas em Senador Pompeu (31 de 188 óbitos, ou 16,5%) está dentro do esperado, e a distribuição por tipos (violências, acidentes, homicídios, suicídios) é consistente com dados nacionais e regionais. A prevalência de homicídios e acidentes de trânsito destaca a urgência em implementar políticas eficazes de prevenção da violência e segurança viária na localidade, espelhando desafios maiores observados em escala estadual e nacional.

Portanto, Senador Pompeu apresenta um perfil epidemiológico de mortalidade por causas externas semelhante ao do Ceará e Brasil em 2025, com importantes reflexos para a saúde pública e segurança local que demandam atenção estratégica 16, 17, 18, 19, 20.

Incidência dos casos notificados de Arboviroses

A incidência acumulada de casos prováveis de dengue em Senador Pompeu foi de 86,5 em 2025, enquanto que os casos de Zika e Chikungunya foram zero.

A nível nacional, o Brasil registrou uma queda significativa nos casos de dengue em

2025, com cerca de 493 mil casos prováveis nos primeiros meses do ano, o que representa um coeficiente de incidência aproximado de 475,5 casos por 100 mil habitantes. As regiões Sudeste e Centro-Oeste concentram a maior parte desses casos, e houve redução de quase 70% em comparação com o mesmo período de 2024.

No Ceará, os casos de dengue também apresentaram queda em 2025, com 1.309 casos prováveis nos primeiros meses, contra 1.632 no ano anterior, refletindo uma redução de 19,7% no estado. O Ceará tem implementado medidas intensivas de controle, incluindo o uso do método Wolbachia e mobilizações populares.

Portanto, a incidência de dengue em Senador Pompeu (86,5 casos por 100 mil habitantes) está abaixo da média estadual e nacional para 2025, indicando um controle relativamente melhor da doença na localidade. A ausência de casos prováveis de Zika e Chikungunya também destaca a efetividade das medidas locais e pode refletir menor circulação desses vírus na região em 2025.

Esses dados sugerem que as estratégias de vigilância e controle têm sido eficazes em Senador Pompeu, embora a dengue ainda seja um desafio em escala maior no Ceará e no Brasil, que mantêm altos índices da doença mesmo com reduções recentes 21, 22, 23

Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de um ano de idade

Comparando a nível nacional, o Brasil notificou uma taxa de 9,6 casos de sífilis congênita por mil nascidos vivos em 2024, com cerca de 24.443 casos, sendo um problema persistente de saúde pública, sobretudo nas regiões Sudeste e Nordeste, que apresentaram taxas aproximadas de 10 por mil nascidos vivos. Embora tenha havido uma leve redução recente, a sífilis congênita ainda está muito acima da meta da Organização Mundial da Saúde (OMS), que é de 0,5 casos por mil nascidos vivos.

No Ceará, a taxa de sífilis congênita apresenta uma tendência de elevação nos últimos anos, mantendo-se em patamares elevados, cerca de 14,5 casos por mil nascidos vivos em 2022, acima da média nacional. Isso indica desafios locais importantes relacionados ao diagnóstico precoce, tratamento de gestantes e prevenção da transmissão vertical.

Assim, a taxa de 5,8% em Senador Pompeu é inferior à média do Ceará e do Brasil, o que pode indicar um controle relativamente melhor na localidade, mas ainda assim representa um problema relevante de saúde pública, pois está muito acima da meta de eliminação da sífilis congênita pela OMS, exigindo atenção contínua para diagnóstico precoce, tratamento adequado e ampliação das políticas preventivas.

Portanto, Senador Pompeu apresenta um cenário melhor que a média estadual e nacional, porém a sífilis congênita permanece como um desafio significativo em saúde

materno-infantil no Brasil e no Ceará em 2025 (24, 25)

Taxa de detecção de sífilis em gestante

Comparando com dados nacionais, o Brasil teve uma taxa de detecção de sífilis gestacional de 35,4 por mil nascidos vivos em 2024, que corresponde a aproximadamente 3,54%, um percentual consideravelmente menor que o verificado em Senador Pompeu. As regiões Sudeste e Norte apresentam as maiores taxas regionais, com destaque para o Rio de Janeiro (68,3 por mil nascidos vivos) e aumento progressivo em algumas regiões do Norte e Nordeste.

No Ceará, o cenário acompanha a tendência regional do Nordeste, com aumentos significativos na detecção da sífilis gestacional, refletindo desafios nos serviços de pré-natal e no controle precoce da infecção, embora não haja dados específicos tão elevados quanto os do município.

A taxa de 46,78% em Senador Pompeu é extremamente elevada em comparação com as taxas nacionais e estaduais, indicando uma situação preocupante, possivelmente refletindo dificuldades específicas no controle da sífilis em gestantes locais, na cobertura e qualidade do pré-natal, no diagnóstico precoce e no tratamento efetivo.

Esse dado evidencia a necessidade urgente de reforço nas políticas de saúde materno-infantil, ampliação do acesso e qualidade do pré-natal, testagem e tratamento rápidos para gestantes e parceiros, a fim de evitar complicações e reduzir a transmissão vertical da sífilis, que é uma condição totalmente evitável com intervenções adequadas.

Portanto, Senador Pompeu enfrenta um desafio único e crítico no controle da sífilis em gestantes em 2025, com índices muito acima da média do Ceará e Brasil, demandando imediatas ações de intervenção em saúde pública (26, 27).

Taxa de detecção de aids em menores de cinco anos de idade

A taxa de detecção de AIDS em menores de cinco anos em Senador Pompeu em 2025 até 13/11/2025 foi 0%, o que significa ausência de novos casos detectados nessa faixa etária no período. No Brasil, a taxa de detecção de AIDS em crianças menores de 5 anos tem diminuído significativamente nas últimas décadas, refletindo avanços e maior eficácia das políticas de prevenção da transmissão vertical do HIV. Em 2023, o país registrou uma incidência inferior a 0,5 caso por mil nascidos vivos nessa faixa, e a taxa de transmissão vertical foi inferior a 2%, aproximando o Brasil da meta de eliminação da transmissão vertical da doença.

No Ceará, os dados acompanham essa tendência de redução, embora algumas regiões ainda apresentem desafios em garantir a testagem e tratamento precoce para gestantes com HIV, para evitar a transmissão para o bebê.

A ausência de casos de AIDS em menores de 5 anos em Senador Pompeu indica um cenário positivo de prevenção, alinhado às tendências nacionais e estaduais, representando o sucesso das ações locais para controle da transmissão vertical do HIV e acompanhamento das gestantes e crianças expostas.

Esse dado reforça a importância de manter e ampliar as estratégias de prevenção, diagnóstico precoce, acesso ao tratamento antirretroviral e acompanhamento rigoroso dessas populações para consolidar os avanços na saúde materno-infantil em Senador Pompeu, Ceará e Brasil 28, 29, 30.

Casos novos de hanseníase

Até o dia 13/11/2025, foram registrados em Senador Pompeu 2 casos novos de hanseníase, 1 reincidência e 2 casos transferidos de outro município. Essa quantidade indica uma circulação relativamente baixa da doença na localidade, embora a detecção ainda seja importante para monitoramento da transmissão.

No Brasil, a hanseníase ainda representa um problema de saúde pública, com cerca de 16.135 novos casos notificados entre 2014 e 2024, sendo que em 2023, o país detectou aproximadamente 17.000 novos casos. Para o período de 2023 a 2024, houve uma tendência de queda no número de casos em várias regiões, embora a transmissão ainda seja considerada alta na área de endemias, especialmente na Região Norte e parte do Nordeste, incluindo o Ceará.

No Ceará, o mapa epidemiológico indica uma detecção contínua de hanseníase, com registros em diversos municípios, mas com redução na detecção ao longo dos últimos anos, provavelmente devido a melhoria na vigilância e diagnóstico.

Portanto, a baixa incidência observada em Senador Pompeu, com apenas alguns casos detectados até novembro de 2025, sugere um bom controle local, porém a doença ainda está presente na região e a vigilância contínua é essencial para evitar surto ou aumento na transmissão, alinhada às tendências nacionais e estaduais de controle e eliminação da hanseníase 31, 32, 33.

Número de casos novos e incidência de tuberculose

Em 2025, Senador Pompeu notificou 6 casos de tuberculose, sendo 4 casos novos

(modo de entrada usado para cálculo da incidência) e 2 reingressos após abandono. A incidência calculada para o município é de 16,48%.

Comparando com o Ceará, o estado apresenta uma média de incidência de tuberculose próxima a 43,7 casos por 100 mil habitantes em 2024, refletindo uma tendência crescente relacionada a fatores sociais e acesso aos serviços de saúde. Já o Brasil tem metas para reduzir a incidência da tuberculose para menos de 10 casos por 100 mil habitantes até 2030, mas ainda registra taxas elevadas, especialmente em populações vulneráveis.

A incidência de 16,48% em Senador Pompeu indica uma carga intermediária da doença, abaixo da média estadual, porém ainda significativa, demonstrando a necessidade de continuidade e intensificação das ações de vigilância, diagnóstico precoce, adesão ao tratamento e acompanhamento, especialmente para evitar reingressos que dificultam o controle da tuberculose.

Assim, o município apresenta um cenário que exige atenção constante e alinhamento às diretrizes estaduais e nacionais para o enfrentamento da tuberculose, visando a redução da incidência e melhora nos indicadores de controle da doença 33, 34, 35.

Número de casos notificados e taxa de incidência de notificação (por habitantes) por violência interpessoal/autoprovoçada

A notificação de 29 casos de violência interpessoal e autoprovoçada em Senador Pompeu, resultando em uma taxa de incidência de 119,5 por 100 mil habitantes (base populacional de 24.266 habitantes conforme IBGE 2022), indica uma situação epidemiológica que merece atenção especial.

No contexto do Ceará, os dados mostram que, apesar de uma redução geral de crimes violentos letais intencionais em 2025, as ocorrências de violência interpessoal ainda representam um problema importante, especialmente nas regiões metropolitanas e algumas áreas do interior, onde as taxas de homicídios, lesões e outros atos violentos permanecem elevadas.

A nível nacional, a violência interpessoal, que inclui agressões, homicídios e violência autoprovoçada (como suicídio), continua sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade, com taxas variando conforme o estado e contextos sociais. A taxa de 119,5 por 100 mil habitantes em Senador Pompeu pode ser considerada elevada dentro desse cenário, equivalendo a uma situação crítica que requer políticas públicas integradas de prevenção, assistência e segurança.

Portanto, a taxa observada em Senador Pompeu está em consonância com os desafios enfrentados em nível estadual e nacional, destacando a urgência de ações para reduzir essa forma de violência, com foco em estratégias multidisciplinares para proteção da população e fortalecimento da rede de apoio para vítimas 36, 37, 38.

Notificações das doenças relacionadas ao trabalho

No ano de 2025, tivemos 6 notificações por acidente de trabalho com material biológico, 06 notificações de acidente de trabalho grave, 01 notificações de intoxicação exógena com relação ao trabalho, 01 notificação de violência interpessoal e autoprovocada com relação ao trabalho.

Em 2025, Senador Pompeu registrou 6 notificações de acidentes de trabalho com material biológico, 6 notificações de acidentes de trabalho graves, 1 notificação de intoxicação exógena relacionada ao trabalho e 1 notificação de violência interpessoal e autoprovocada relacionada ao trabalho.

No Brasil, os acidentes de trabalho com exposição a material biológico são frequentes, com quase 330 mil casos registrados entre 2018 e 2024. Os profissionais de enfermagem são os mais afetados, representando a maioria dos casos notificados. A incidência de acidentes graves e intoxicações relacionadas ao trabalho também é significativa, demandando atenção na prevenção e segurança no ambiente laboral.

No Ceará, os dados seguem a tendência nacional, com crescimento na notificação de acidentes de trabalho e necessidade de ampliação das ações de promoção da saúde e segurança dos trabalhadores, especialmente aqueles expostos a riscos biológicos.

Assim, os números de Senador Pompeu refletem uma realidade local presente também no estado e no país, com destaque para a importância do fortalecimento das políticas de prevenção, treinamento e vigilância em saúde do trabalhador, com foco na redução dos acidentes graves e de exposição a agentes nocivos no ambiente de trabalho 39,40,41.

4 METODOLOGIA

O Plano de Educação Permanente em Saúde é um documento organizado com informações do território e diretrizes pedagógicas, metodológicas e políticas que possibilitam o planejamento, implantação, implementação, monitoramento e avaliação de estratégias e ações educativas, que tem o objetivo de contribuir para a otimização dos processos de trabalho e dos serviços prestados, bem como para o fortalecimento da

autonomia dos(as) gestores(as), trabalhadores(as) e usuários(as) como agentes de mudanças.

A construção do Plano de Educação Permanente em Saúde (PEPS) do município de Senador Pompeu está relacionada ao processo de cumprimento e incentivo da Regional de Saúde de Quixadá, que fortalece a Educação Permanente em Saúde, com criação e suporte aos núcleos Municipais de Educação Permanentes-NUMPES que devem estar vinculados a Secretarias de Saúde dos Municípios.

A construção do presente plano irá fornecer sistematização dos processos de trabalho e de educação nos serviços de saúde e nos espaços de gestão, refletindo de forma indireta, na situação de saúde da população. Outra possibilidade prevista com este plano é o fortalecimento da Educação Permanente em Saúde (EPS) como instrumento estratégico de gestão,

Seu desenvolvimento está alinhado às necessidades de qualificação e aprimoramento dos profissionais do sistema municipal de saúde, considerando aspectos do funcionamento dos serviços de saúde, abordagens técnicas específicas voltadas para o fortalecimento e consolidação das Redes de Atenção à Saúde e as ações intersetoriais (BRASIL, 2017).

No quadro a seguir sugerem-se algumas estratégias ou tecnologias de ensino-aprendizagem como proposta para instrumentalizar gestores, educadores e profissionais envolvidos na organização de ações ou atividades de educação permanente em saúde no território.

A decisão quanto à modalidade de ensino-aprendizagem, estratégia a ser utilizada deve estar alinhada às competências a serem desenvolvidas, aos objetivos de aprendizagem a serem alcançados, as características referentes aos participantes, acima citadas.

QUADRO: Estratégias educacionais e domínios de aprendizagem

Estratégia	Domínios de Aprendizagem		
	Cognitivo	Psicomotor	Atitudinal
Aprendizagem Baseada em Equipe	x		x
ABE/TBL			
Aprendizagem Baseada em Problemas	x		x
Arco de Maguerez	x		x
Aprendizagem Baseada em Projetos	x	x	
Discussão de Caso/Sessão Clínica	x		
Círculo de Cultura	x	x	x
Curso/Capacitação	x	x	

Elaboração de Projetos	x		x
Espiral Construtivista – situação problema	x		x
Estágio/Treinamento		x	
Exposição dialogada	x		
Exposição seguida de Práticas	x	x	x
Fóruns	x		
Grupos de Trabalho/Estudo	x		x
Jogos	x	x	x
Leitura de Artigos	x		
Matriciamento	x		x
Multiplicação de Capacitação	x		
Oficina		x	
Proferir Palestra	x		
Reunião de Trabalho - planejamento, avaliação	x		x
Roda de Conversa		x	x
Role Play			x
Seminário	x		
Simulação		x	x
Teleconsultoria	x		
Treinamento de Habilidades		x	
Vídeo Aula, exibição de filmes	x		

A escolha das estratégias educacionais está relacionada à identificação dos objetivos de aprendizagem a serem alcançados que estão classificados em domínios cognitivo, psicomotor ou atitudinal (FERRAZ, BELHOT, 2010).

5. RELAÇÃO ENTRE INDICADORES DE SAÚDE E NECESSIDADES DE FORMAÇÃO

Os quadros abaixo descrevem de forma sintética os problemas ou necessidades priorizados, como produto das rodas de conversa local, oficinas regionais e proposições apresentadas pelo Conselho Municipal de Saúde, quando da apresentação do plano na comissão de planos, projetos e programas do referido conselho. Segue-se com a organização em representação de quadros para tornar mais didática a compreensão.

Matriz Operacional

PROBLEMA/ DESAFIO/ NECESSIDADES	OBJETIVOS	ATORES ENVOLVIDOS	METAS	PRAZO	PERIODICIDADE
Falta de sensibilização para notificação compulsória	Promover ações educativas continuadas para consolidar práticas rotineiras de notificação nos serviços	Profissionais da saúde	≥ 80%	2026	Semestral
Fragilidade para cuidados com ferimentos	Capacitar profissionais de enfermagem em protocolos de avaliação, limpeza e escolha de curativos adequados para diferentes feridas	Enfermeiros e Técnicos de enfermagem	≥ 80%	2026	Anual
Deficiência na qualidade do atendimento e satisfação dos usuários	Capacitar equipes da saúde para uma comunicação eficaz e acolhimento humanizado.	Profissionais da saúde, gestores, conselheiros da saúde	≥ 50%	2026 - 2027	Anual
Falta de capacitações e treinamentos	Fortalecer a Educação permanente no município	Profissionais da saúde, gestores, conselheiros da saúde	≥ 80%	2026 a 2029	Anual

PROBLEMA/ DESAFIO/ NECESSIDADES	OBJETIVOS	ATORES ENVOLVIDOS	METAS	PRAZO	PERIODICIDADE
Falta do cargo de auxiliar da vigilância sanitária	Regulamentar cargo para atuação na vigilância sanitária	Profissionais da saúde	≥ 80%	2026	Anual
Falta de horário protegido para estudos	Implantar rodas de educação permanente nas reuniões de equipe	Profissionais da saúde	≥ 80%	2026-2027-2028	Anual
Falta de atualização para os procedimentos odontológicos	Fomentar palestras e oficinas com temas atuais da área da odontologia	Odontólogos APS e CEO	≥ 80%	2026 - 2027	Semestral
Deficiência de curso na área da fisioterapia	Implantar educação permanente nas rodas de gestão da fisioterapia	Fisioterapeutas	≥ 80%	2026 – 2027	Mensal
Prontuários da atenção especializada em papel	Informatização dos prontuários da atenção secundária	Profissionais da saúde	≥ 80%	2027- 2028	Anual
Falta de treinamentos para profissionais dos serviços gerais	Implantar capacitações voltadas ao setor da limpeza e organização dos serviços de saúde	Auxiliares dos serviços gerais	≥ 80%	2026 a 2029	Anual

PROBLEMA/ DESAFIO/ NECESSIDADES	OBJETIVOS	ATORES ENVOLVIDOS	METAS	PRAZO	PERIODICIDADE
Necessidade de grupos operativos, terapêuticos, e educativos nos serviços de saúde	Implementar grupos de promoção e prevenção a saúde na rede de saúde	Profissionais da saúde	≥ 80%	2026	Anual

6 RELAÇÃO ENTRE INDICADORES DE SAÚDE E NECESSIDADES DE FORMAÇÃO

6.1 Indicadores Prioritários de Mortalidade Infantil e Materna

Objetivo	Demanda de necessidade de formação
Qualificar as ações dos trabalhadores(as) que atuam na Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil de forma a potencializar o acesso, acolhimento e resolutividade.	Manutenção das residências integradas de pediatria e ginecologia e obstetrícia na rede; Atualização em assistência ao pré-natal, puericultura, urgências obstétricas, neonatais e pediátricas;

6.2 Indicadores Prioritários de Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Objetivo	Demanda de necessidade de formação
----------	------------------------------------

Contribuir para uma atenção integral às pessoas com hipertensão, diabetes, asma, obesidade e tabagistas, desde a promoção e prevenção, ao diagnóstico precoce e tratamento adequado em tempo oportuno.	Realização de qualificações por meio de cursos de atualização/aperfeiçoamento e outras estratégias educacionais com os profissionais da ESF, considerando diagnóstico precoce, manejo adequado, ações coletivas de promoção, prevenção e monitoramento.
--	---

6.3 Indicadores Prioritários de Doenças Crônicas Transmissíveis

Objetivo	Demanda de necessidade de formação
Contribuir com a integralidade do cuidado nas ações de acompanhamento dos casos de tuberculose, hanseníase e outras doenças crônicas transmissíveis, por meio de ações de educação permanente voltadas para os profissionais da Rede de Atenção à Saúde, de forma a oportunizar a vigilância de casos e seus contatos, diagnóstico e tratamento precoces, notificação, monitoramento e avaliação periódica.	Realização de qualificações por meio de cursos de atualização/aperfeiçoamento e outras estratégias educacionais com os profissionais da ESF, considerando diagnóstico precoce, manejo adequado, ações coletivas de promoção, prevenção e monitoramento.
Capacitar e sensibilizar os profissionais de todos os pontos da rede de saúde municipal na atenção às doenças crônicas transmissíveis, em especial as IST, HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS.	Realização de qualificações por meio de cursos de atualização/aperfeiçoamento e outras estratégias educacionais com os profissionais da rede de atenção, considerando diagnóstico precoce, manejo adequado, incluindo o matriciamento, ações coletivas de vigilância à saúde no âmbito da promoção, prevenção e monitoramento, em articulação com as redes sociais.

6.4 Indicadores Prioritários de Arboviroses

Objetivo	Demanda de necessidade de formação
Contribuir para o enfrentamento das arboviroses por meio de ações de educação permanente voltadas para os profissionais da Rede de Atenção à Saúde.	Realização de qualificações por meio de cursos de atualização/aperfeiçoamento e outras estratégias educacionais com os profissionais da rede, de forma a oportunizar a vigilância de casos e ambientes, diagnóstico manejo, notificação e monitoramento adequados.

6.5 Indicadores de Morbimortalidade por Causas Externas

Objetivo	Demanda de necessidade de formação
Contribuir com o enfrentamento da morbimortalidade por causas externas desde o acolhimento aos cidadãos em situação de vulnerabilidade, a prevenção, notificação e manejo dos agravos, articulação intersetorial na perspectiva de fomentar uma cultura de paz nos territórios.	Realização de qualificações por meio de cursos de atualização/aperfeiçoamento e outras estratégias educacionais com os profissionais da rede de saúde municipal, considerando ações coletivas para a promoção da cultura de paz, fortalecimento do acolhimento, notificação e manejo dos agravos.

6.6 Indicadores de Urgência/Emergência

Objetivo	Demanda de necessidade de formação
----------	------------------------------------

Contribuir com a implementação de Educação Permanente em URGÊNCIA/EMERGÊNCIA para os profissionais da rede municipal.	Realização de qualificações por meio de cursos de atualização/aperfeiçoamento e outras estratégias educacionais com os profissionais da rede de saúde municipal para eventuais incidentes/emergências nos diversos pontos da rede, estabelecimento de protocolos e fluxos assistenciais a partir de procedimentos operacionais de regulação e em consonância com a regionalização.
---	--

6.7 Indicadores de Saúde Mental

Objetivo	Demanda de necessidade de formação
Contribuir com a atenção integral a saúde mental com base em ações de educação permanente para o provimento de conhecimentos e desenvolvimento de habilidades e atitudes, ensejando aos profissionais lidar com o sofrimento psíquico.	Realização de qualificações por meio de cursos de atualização/aperfeiçoamento e outras estratégias educacionais com os profissionais da ESF, EMULTI e CAPS para o manejo adequado dos casos de sofrimento psíquico, inclusive as crises na atenção primária, secundária e no hospital, incluindo práticas medicamentosas e não medicamentosas, matriciamento, fluxos, protocolos e acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidades.

6.8 Indicadores de Imunização

Objetivo	Demanda de necessidade de formação
----------	------------------------------------

Contribuir com a qualificação das práticas de imunização por meio de ações de educação permanente nas UAPS.	Realização de qualificações por meio de cursos de atualização/aperfeiçoamento e outras estratégias educacionais com os profissionais da ESF com o objetivo desenvolver práticas de imunização nas UAPS de forma multidisciplinar e sob a orientação de protocolos vigentes.
---	---

6.9 Indicadores de Vigilância em Saúde

Objetivo	Demanda de necessidade de formação
Contribuir com a qualificação das ESF e AVISA por meio da realização de ações de educação permanente em vigilância ambiental, sanitária, epidemiológica, saúde do trabalhador numa perspectiva integrada.	Realização de qualificações por meio de cursos de atualização/aperfeiçoamento e outras estratégias educacionais com gestores e trabalhadores da ESF e AVISA objetivando a integração dos sistemas de informação, a investigação, notificação dos agravos em tempo oportuno, a visibilização das informações e o planejamento/monitoramento das ações de saúde.
Contribuir com a qualificação para adequada investigação de óbitos por meio de ações de educação permanente para profissionais da APS e da Rede Hospitalar.	Realização de qualificações por meio de cursos de atualização/aperfeiçoamento e outras estratégias educacionais objetivando a padronização das rotinas de investigação das emergências em saúde pública e investigações de óbitos.

6.10 Indicadores de Saúde do Trabalhador

Objetivo	Demanda de necessidade de formação
----------	------------------------------------

Contribuir para promoção da saúde dos trabalhadores da rede municipal com ações de educação permanente voltadas para gestores, trabalhadores e conselheiros de saúde.	Realização de qualificações por meio de cursos de atualização/aperfeiçoamento e outras estratégias educacionais objetivando a implementação das ações da política de saúde do trabalhador incluindo conteúdos referentes a doenças ocupacionais, sofrimento psíquico relacionado ao trabalho, identificação de riscos ocupacionais e estratégias de valorização e cuidado ao trabalhador.
---	---

6.11 Indicadores de Gestão e Processos de Trabalho

Objetivo	Demanda de necessidade de formação
Contribuir para qualificação, planejamento e organização dos processos de trabalho na perspectiva de integração das redes, da ética do cuidado, do trabalho em equipe e do fortalecimento das relações interpessoais por meio ações de educação permanente voltadas para gestores e trabalhadores da saúde.	Realização de ações de educação permanente para atualização/aperfeiçoamento objetivando a qualificação do planejamento, organização dos fluxos, regulação, criação/atualização de protocolos e valorização do trabalho em equipe.
Contribuir com a revitalização da Política de Humanização da Saúde por meio de ações de educação permanente com gestores, trabalhadores e conselheiros de saúde.	Realização de ações de educação permanente para atualização/aperfeiçoamento objetivando a construção de processos de trabalho de forma coletiva e humanizada, a qualificação do acolhimento e da classificação de risco, discussão sobre os nós críticos do cotidiano laboral, na perspectiva de motivação dos profissionais, de melhoria da comunicação nos serviços e de prevenção da exposição dos trabalhadores a situações de violência no trabalho.

6. 12 Indicadores de Pesquisas Científicas na Rede

Objetivo	Demanda de necessidade de formação
Contribuir para a produção de conhecimentos na rede municipal de saúde por meio de apoio à realização de pesquisas e organização de eventos científicos para a sua socialização com gestores, trabalhadores e atores das instituições de ensino.	Construção em articulação com as diversas redes de atenção e vigilâncias, proposições relativas as linhas prioritárias de pesquisa de acordo com as necessidades apontadas por cada setor. Realização de Mostras, Seminários e outros eventos científicos.

6.13 Indicadores de Educação, Participação e Promoção da Saúde - Práticas Integrativas

Objetivo	Demanda de necessidade de formação
Contribuir com a integralidade do cuidado, ampliação do acesso da população e dos trabalhadores às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na APS e rede de saúde mental, por meio de ações de educação permanente de profissionais de saúde dessas redes.	Realização de ações de educação permanente para atualização/aperfeiçoamento objetivando a formação de profissionais em PICS, como massoterapia, reiki, plantas medicinais, terapia comunitária e auriculoterapia Abrir campos de estágio em PICS e promover encontros para planejamento e inclusão das PICS no âmbito das redes de atenção

Contribuir para o fortalecimento e ampliação das práticas educativas realizadas nas UAPS e CAPS e nas ações de mobilização social, objetivando a qualificação dessas práticas e o empoderamento dos usuários em relação ao autocuidado e à atuação como cidadão	Realização de ações de educação permanente para atualização/aperfeiçoamento objetivando a qualificação dos profissionais de saúde no que diz respeito a realização de atividades coletivas, grupais, com foco na aprendizagem significativa, no fomento à comunicação adequada entre os profissionais e os usuários, tendo como base os princípios teórico-metodológicos da educação popular em saúde.
Contribuir para o fortalecimento e ampliação do controle social em saúde, por meio de ações de educação permanente envolvendo os trabalhadores, gestores, instituições de ensino, Conselheiros de saúde e movimentos sociais que atuam na promoção da equidade em saúde.	Realização de ações de educação permanente para atualização/aperfeiçoamento objetivando a qualificação de conselheiros de saúde, no que concerne a participação popular no SUS. Realização de ações de educação permanente para inclusão das temáticas relativas às necessidades das pessoas com deficiência, em situação de rua, população negra e LGBT, assim como de educação popular, no contexto da atenção e do controle social em saúde. Realização fóruns de discussão com as instituições de ensino objetivando envolvê-las na construção de ações de educação permanente na rede.

7. PROPOSTA PARA EXECUÇÃO DO PLANO

A execução do PMEPS deverá ser preferencialmente descentralizada, de forma que sejam valorizadas as ações de educação permanente realizadas no território, no cotidiano do trabalho por meio das diversas estratégias educacionais

Além disso, a SMS viabilizará uma agenda, elaborada entre a gestão, conselho de saúde, instituições de ensino e profissionais, representantes do quadrilátero, para realização de oficinas de planejamento com o propósito de elaborar o plano de ação.

O planejamento das ações deverá considerar as informações disponíveis no Plano Municipal de Saúde, no diagnóstico das necessidades de educação permanente e sua relação com os indicadores de saúde.

Poderá ser considerado o critério da regionalização para viabilizar a participação das instituições de ensino no planejamento e execução das atividades de educação permanente que serão elencadas nos planos de ação. A fim de organizar o processo de planejamento e execução dos planos de ação de educação permanente, serão definidos e apresentados oportunamente os fluxos para acompanhamento e avaliação.

Será elaborado um documento orientador em que serão definidos o papel de cada participante da educação permanente, bem como os fluxos a serem seguidos, do planejamento à execução das ações.

8. INTERFACE DO PLANO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COM A POLÍTICA ORÇAMENTÁRIO-FINANCEIRA

Em 2017, o Ministério da Saúde publicou a Portaria de Consolidação GM/MS Nº 6, em 28/08/2017 e a Portaria no 3.992, de 28 de dezembro de 2017 com alterações à referida normativa, ambas dispendo sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. O financiamento da Política de Educação Permanente é tripartite garantido no Plano Plurianual (PPA)/Lei Orçamentária Anual (LOA) e também oriundo de instituições parceiras.

Os recursos serão aplicados mediante Plano de Ação aprovado e acompanhado pelos Conselho de Municipal da Saúde, podendo ser destinados à formação, atualização e qualificação dos trabalhadores da saúde, de forma direta ou indireta, a partir da identificação da necessidade pela secretaria da saúde. E, poderão contemplar projetos, programas, ações estratégicas, entre outras necessidades para implementação da Política Municipal de Educação Permanente em Saúde.

O município de Senador Pompeu deverá considerar o alinhamento entre os programas e orçamentos previsto no Plano Plurianual - PPA, nas Leis de Diretrizes Orçamentárias - LOA e ações pactuadas no Plano Municipal de Saúde, haja vista que a educação permanente transversaliza todos os níveis assistenciais.

9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Considerando que a formação dos (as) trabalhadores(as) da saúde se insere no paradigma da prática reflexiva, é preciso que se introduzam ferramentas adequadas para o monitoramento e a avaliação permanentes. O monitoramento será por meio do NUMEPS (núcleo municipal de educação permanente em saúde) conforme previsto em regimento interno.

Dessa forma, construir e manter um sistema de avaliação efetivo é imprescindível. Este, deve estar focado no processo crítico reflexivo das estratégias e ações contidas neste plano e seu impacto sobre as necessidades de saúde, além das práticas transformadas pelos sujeitos envolvidos nessas ações.

A avaliação desse processo inclui, portanto, o planejamento, a execução e monitoramento das ações, que serão acompanhadas NUMEPS e por um grupo de trabalho a ser constituído. Considera-se que este percurso poderá contribuir para o desenvolvimento de habilidades e competências nessa área.

Desse modo, a avaliação incluirá aspectos éticos e institucionais ao envolver o Quadrilátero da formação para a área da saúde e a ação reflexiva sobre as iniciativas abrangidas pelo Plano.

Como mecanismos avaliativos elegemos: a análise dos indicadores propostos no PMEPS por meio de instrumentos ainda em processo de elaboração e a realização de oficinas semestrais, com a presença dos atores grupo de trabalho. As oficinas terão o papel de monitorar as ações desenvolvidas, bem como redimensionar aquelas que o processo avaliativo considerar necessário.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde (PMEPS) da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) é fruto de um processo coletivo e participativo. Ele foi construído a partir das necessidades identificadas de forma ascendente por diversos atores da rede municipal de saúde, organizados no chamado "Quadrilátero". Essas necessidades refletem os desafios enfrentados nos territórios da cidade e orientam a construção de estratégias para a melhoria da prática em saúde.

O principal objetivo do PMEPS é qualificar de forma integral o trabalho no sistema de saúde municipal. Para isso, propõe ações que fortaleçam profissionais de saúde, gestores, instituições de ensino e o controle social, reconhecendo-os como protagonistas de mudanças por meio de práticas interdisciplinares. Dessa forma, busca transformar o cotidiano do trabalho em saúde com base em uma abordagem crítica e participativa.

O PMEPS é apresentado como um instrumento dinâmico e inacabado, sujeito a revisões e adaptações conforme as mudanças nos cenários de saúde e nas práticas de Educação Permanente. Ele deve acompanhar os processos em curso, mantendo sempre o caráter colaborativo e aberto à participação dos diversos envolvidos. A SMS de Senador Pompeu reforça, assim, seu compromisso com a formação contínua dos trabalhadores como meio de qualificar os processos e garantir a integralidade do cuidado.

Por fim, destaca-se a importância estratégica da educação permanente na qualificação dos serviços de saúde, especialmente nos contextos de atenção integral e cuidado longitudinal. A sustentabilidade dessa política depende do comprometimento da gestão municipal, que deve garantir os recursos técnicos, financeiros e políticos necessários para sua implementação, conforme as metas estabelecidas no plano e nos demais instrumentos de gestão pública.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde.

Manual de Apoio aos Gestores do SUS para a implementação do COAPES [Recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 27p., p.20: il. Acesso em: 31/01/2018. Acessível em: <http://bit.ly/2E4Wqkf>

_____. **Portaria GM/MS nº 198/04**, 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. [documento internet] 2004. Disponível em: < <http://bit.ly/2BOfiTV> >.

_____. **Portaria GM/MS nº 399/06**, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido Pacto. [documento internet] 2006a. Disponível em: <<http://bit.ly/1Hd5xdf>>.

_____. **Portaria GM/MS nº 1.996/07**, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. [documento internet] 2007a. Disponível em: <http://bit.ly/2BH7Y7S>

_____. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 36 p.: il. color. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios) (Educação na Saúde), p. 12. Acesso em: 10/10/2025. Acessível em: <http://bit.ly/2E0SAsm>

_____. 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** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9). 2009b. Acessível em: < <http://bit.ly/2HP9Pfv> >.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-168, fev. 2005. Acesso em 10/10/2025. Acessível em: <<http://bit.ly/2nLfKcN>>.

CECCIM R.B.; FEUERWERKER L.C.M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n. 1, p. 41- 65, 2004. Acesso em 10/10/2025. Disponível em:< <http://bit.ly/2GB3Lq6> >.

FERRAZ, Livia Lima. A educação à distância na educação permanente dos profissionais da saúde: revisão. **Revista Eletronica Gestão & Saúde**, [S.l.], v. 1, n. 1, p. 1840-1849, p. 1840. mar. 2013. ISSN 1982-4785. Acesso em: 10/10/2025. Acessível em: < <http://bit.ly/2ErZNSn> >.

FREIRE. Paulo. **Pedagogia da Esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido**. 6. Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1999.

LIMA, Josiane Vivian Camargo de et. al. A Educação Permanente em Saúde como estratégia pedagógica de transformação das práticas: possibilidades e limites. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 207-227, Out. 2010. Acesso em: 10/10/2025. Acessível em:< <http://bit.ly/2DVTnYp> >.