



Levantamento de necessidades de educação permanente em saúde: dados preliminares a partir dos planos estaduais

Inquiry of continuing health education needs: preliminary data from state plans

Josué Miguel de Oliveira¹, Jonatas Reis Bessa², Isabela Cardoso de Matos Pinto³, Sábado Nicolau Girardi⁴, Francisco Eduardo de Campos⁵, Kellen Cristina da Silva Gasque⁶

¹ Mestrando em Odontologia (UnB). Secretaria Executiva da UNA-SUS.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3263-1387>

Email: josue.oliveira@unasus.gov.br

² Doutor em Psicologia (UFBA). Secretaria Executiva da UNA-SUS.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2918-9666>

Email: jonatas.reisbessa@gmail.com

³ Doutora em Administração (UFBA). Universidade Federal da Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1636-2909>

Email: isabelacmp@gmail.com

⁴ Especialista em Saúde Internacional (OPAS). Universidade Federal de Minas Gerais.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0817-0533>

Email: sabadogirardi@gmail.com

⁵ Doutor em Saúde Pública (Fiocruz). Secretaria Executiva da UNA-SUS.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6175-8868>

Email: francisco.campos@fiocruz.br

⁶ Doutora em Odontologia (USP). Secretaria Executiva da UNA-SUS.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2015-2717>

Email: kellen.gasque@fiocruz.br

Correspondência: Avenida L3 Norte, s/n, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Gleba A, CEP: 70.904-130 Brasília-DF.

Copyright: Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial 4.0 Internacional.

Conflito de interesses: os autores declaram que não há conflito de interesses.

Como citar este artigo

Oliveira JM de, Bessa JRC, Pinto ICM, Girardi SN, Campos FE de, Gasque KCS. Levantamento de Necessidades de educação permanente em saúde: dados preliminares a partir dos planos estaduais. *Revista de Saúde Digital e Tecnologias Educacionais*. [online], volume 8, n. especial VI. Editor responsável: Luiz Roberto de Oliveira. Fortaleza, março de 2023, p. 137-156. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/resdite/index>. Acesso em "dia/mês/ano".

Data de recebimento do artigo: 20/08/2022

Data de aprovação do artigo: 11/01/2023

Data de publicação: 30/03/2023

Resumo

Introdução: A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) assume papel estratégico na gestão de saúde dos estados, os quais possuem necessidades diferentes. O objetivo dessa pesquisa é compreender, através de estatística textual, o conteúdo presente nos Planos Estaduais de Educação Permanente em Saúde (PEEPS), apresentando a forma como os estados planejaram suas ações quadriênis.

Métodos: Trata-se de uma análise lexicográfica de estatística textual (IRaMuTeQ v.0.7/alpha2) de dos PEEPS das 27 unidades da federação. Resultados e discussão: Na Classificação Hierárquica Descendente, o conteúdo foi categorizado em quatro classes. Na Análise de Similitude, quatro palavras se destacam nos discursos: "Saúde"; "Oficina"; "Ação" e "Processo". Na nuvem de palavras as palavras mais evocadas foram: "Saúde" (f=378), "EPS" (f=174), "Ação" (f=155), "Processo" (f=140), "Oficina" (f=124), "Trabalho" (f=106). Os achados indicam despadronização de conteúdo entre os PEEPS, em razão da ausência de diretrizes para sua construção. Propõe-se um guia em três passos para direcionar a condução dos Planos e o desenvolvimento de ações de monitoramento e avaliação. Conclusão: Sugere-se que haja normatização do conteúdo dos Planos Estaduais através de diretrizes para sua construção e execução das tarefas, para maior interlocução entre gestores e profissionais de saúde no âmbito das esferas estaduais e regionais.

Palavras-chave: Educação Permanente. Qualificação Profissional em Saúde. Sistema Único de Saúde.

Abstract

Introduction: The National Policy for Permanent Education in Health (PNEPS) assumes a strategic

role in the health management of states, which have different needs. The objective of this research is to understand, through textual statistics, the content present in the State Plans for Permanent Education in Health (PEEPS), presenting the way in which the states planned their four-year actions. Methods: This is a lexicographic analysis of textual statistics (IRaMuTeQ v.0.7/alpha2) of the PEEPS of the 27 states. Results and discussion: In the Descending Hierarchical Classification, the content was categorized into four classes. In the Similitude Analysis, four words stand out in the speeches: "Health"; "Workshop"; "Action" and "Process". In the word cloud, the most evoked words were: "Health" (f=378), "EPS" (f=174), "Action" (f=155), "Process" (f=140), "Workshop" (f=124), "Work" (f=106). The findings indicate lack of standardization of content among PEEPS, due to the absence of guidelines for its construction. A three-step guide is proposed to direct the implementation of the Plans and the development of monitoring and evaluation actions. Conclusion: It is suggested that there be standardization of the content of State Plans through guidelines for their construction and execution of tasks, for greater dialogue between managers and health professionals within the state and regional spheres.

Keywords: Permanent Education. Professional Qualification in Health. Unified Health System.

1. Introdução

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída por meio da Portaria nº 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004¹, faz parte dos esforços do Sistema Único de Saúde (SUS) para a qualificação e a transformação das práticas em saúde, por meio da formação e do desenvolvimento dos profissionais e trabalhadores da saúde. A PNEPS propõe que os processos de capacitação dos trabalhadores da saúde tenham como referência norteadora o que se tem de necessidades de saúde da população, da gestão setorial e do controle social para saúde, buscando transformar a prática profissional e a organização do trabalho pela reflexão do processo de trabalho¹.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é parte integrante do processo de gestão do trabalho em saúde, uma vez que sua implementação depende da realidade e do diagnóstico situacional local em saúde para a transformação do processo de trabalho². A

EPS é um importante processo para empoderamento do sujeito enquanto profissional de saúde e para capacitação do interagir e contribuir com o meio social em que vivem, sendo parte de um processo educativo dialógico que permite aos profissionais protagonizarem sua própria formação.³

Embora seja uma política aprovada há quase 2 décadas, seu processo de implementação e fortalecimento é alvo de críticas que apontam fragilidades pelo ponto de vista de quem deveria usufruir da capacitação⁴⁻⁷. Como forma de normatizar e estimular o desenvolvimento de ações de EPS em níveis estaduais, a Portaria nº 3.194, de 28 de novembro de 2017⁸, promulgada pelo Ministério da Saúde (MS), é fundamentada no estímulo, acompanhamento e fortalecimento da qualificação profissional dos trabalhadores da área para a transformação das práticas de saúde a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho, dentro do Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS (PRO EPS-SUS).

Dessa forma, o PRO EPS-SUS⁸ define formas de financiamento e custeio para implementação, execução e gestão das ações de Educação Permanente em níveis estaduais, condicionadas à elaboração dos Planos Estaduais de Educação Permanente em Saúde (PEEPS) quadrienais e da quantidade de regiões de saúde englobadas na Unidade Federativa (UF). Com base nisso, o objetivo dessa pesquisa é compreender, pela estatística textual, o conteúdo presente nos PEEPS, apresentando a forma como os estados planejaram suas ações quadrienais de acordo suas necessidades de saúde para qualificação e fortalecimento do SUS.

2. Métodos

Para a análise qualitativa, foram selecionados elementos estruturais do PEEPS de acordo com sua categoria – podendo ser classificados como ‘Metodologia de Elaboração dos PEEPS’, ‘Objetivos gerais e específicos’ e ‘Panorama Geral de Conteúdo’. Foram incluídos os PEEPS das 27 unidades da federação vigentes no momento da análise.

Após a divisão, os recortes foram agrupados em corpus textuais a partir do *software* livre IRaMuTeQ *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*, ou Interface R para Análise Multidimensional de Textos e Questionários (versão 0.7 alpha 2, LERASS, França) para a obtenção da análise de conteúdo em três dimensões de estatística textual, sendo:

- a) Classificação Hierárquica Descendente (CHD), para relacionar os segmentos de texto em função de seus respectivos vocabulários, frequência e contexto de palavras

estatisticamente significativas, e desconsiderando as palavras com $\chi^2 < 3,80$ ($p < 0,05$)²¹.

- b) Análise de Similitude, para identificação de coocorrências e conexidades entre as palavras, evidenciando indicações da conexidade entre as palavras, para a compreensão do corpus textual analisado.
- c) Nuvem de Palavras, como forma de agrupar as palavras e organizá-las graficamente em função da sua relevância, considerando palavras com frequência igual ou superior a 20.

3. Resultados

Os resultados serão apresentados conforme as categorias de análises.

3.1 Metodologia de Elaboração dos PEEPS

O corpus foi constituído por 27 textos, separados em 406 segmentos de texto (ST), com aproveitamento de 320 STs (78,82%). Emergiram 14.482 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), sendo 1.713 palavras distintas e 1.518 com uma única ocorrência. O conteúdo analisado foi categorizado em cinco classes: Classe 1 - “Abordagens de reflexão e crítica para aprendizagem”, com 57 ST (17,81%); Classe 2 - “Necessidades de fortalecimento para qualificação do cuidado”, com 68 ST (21,25%); Classe 3 - “Participações institucionais como agentes propulsores”, com 65 ST (20,31%); Classe 4, “Elaboração do PEEPS e particularidades regionais”, com 69 ST (21,56%); e Classe 5 - “Percurso metodológico em fases para elaboração da PEEPS”, com 61 ST (19,06%) (Figura 1).

Para melhor explorar os materiais coletados, foi realizada uma análise de similitude. Por meio da análise baseada na teoria dos grafos, é possível identificar as ocorrências textuais entre as palavras e as indicações da conexidade entre as palavras, auxiliando na identificação da estrutura do conteúdo de um corpus textual^{22,23}. Apesar de ligeira homogeneidade na estruturação da figura a partir da árvore de termos, observa-se que há quatro palavras que se destacam nos discursos: “Plano; “Processo”; “Estadual”, “SUS” e “Regional” (Figura 2).

Foi analisada a nuvem de palavras obtida por meio do corpus observado, na qual verifica-se que as palavras mais evocadas foram: “Saúde” (f = 281), “Oficina” (f = 119), “EPS” (f = 111), “Ação” (f = 108), “Processo” (f = 105), “Plano” (f = 90), “Trabalho” (f = 83), “Estadual” (f = 76), “Regional” (f = 75), “Educação Permanente” (f = 73), “SUS” (f = 62) e “Gestão” (f = 57) (Figura 3).

3.2 Objetivos gerais e específicos

O corpus foi constituído por 27 textos, separados em 110 segmentos de texto (ST), com aproveitamento de 95 STs (86,36%). Emergiram 3.815 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), sendo 869 palavras distintas e 735 com uma única ocorrência. O conteúdo analisado foi categorizado em sete classes: Classe 1 - “Melhoria da atenção básica e formação de recursos humanos em saúde”, com 14 ST (14,74%); Classe 2 - “Instituições e funções orgânicas para delineamento da PNEPS”, com 12 ST (12,63,19%); Classe 3 - “Avaliação e planejamento de serviços em EPS”, com 11 ST (11,58%); Classe 4, “Maneiras de integração participativa para melhora da EPS em serviços existentes”, com 14 ST (14,74%); Classe 5 - “Reforça a necessidade de adequação do processo de trabalho para melhoria de serviços já implementados”, com 16 ST (16,84%); Classe 6 - “Regula itens específicos como a integração Ensino e Serviço como parte fundamental da política de EPS em locais de estudo e aprendizagem em saúde”, com 14 ST (14,74%); e Classe 7 - “Capacidade de atendimento de gestão da unidade de saúde”, com 14 ST (14,74%) (Figura 4).

Pela análise de similitude, observa-se que há quatro palavras que se destacam nos discursos: “Saúde”; “EPS”; “Trabalhador” e “Ação” (Figura 5).

Foi analisada a nuvem de palavras obtida por corpus, na qual verifica-se que as palavras mais evocadas foram: “Saúde” (f = 97), “EPS” (f = 63), “Ação” (f = 47), “SUS” (f = 36), “Processo” (f = 35), “Profissional” (f = 27), “Fortalecer” (f = 27), “Trabalhador” (f = 25), “Trabalho” (f = 23), “Formação” (f = 23), “Serviço” (f = 21) e “Gestão” (f = 21) (Figura 6).

3.3 Panorama Geral de Conteúdo

O corpus foi constituído por 54 textos, separados em 516 segmentos de texto (ST), com aproveitamento de 429 STs (83,14%). Emergiram 18,297 ocorrências, sendo 1.712 palavras distintas e 1.912 com uma única ocorrência. O conteúdo analisado foi categorizado em quatro classes: Classe 1 - “Disponibilidade de profissionais e fatores atrativos de retenção de recursos humanos com base na macrorrealidade estadual”, com 140 ST (32,63%); Classe 2 - “Fortalecimento das ações de saúde a partir da qualificação profissional da força de trabalho local”, com 98 ST (22,84%); Classe 3 - “O papel da educação como pratica formadora em serviço e como promotor de mudanças na realidade social local”, com 76 ST (17,72%); e Classe 4, “Comissões e instituições de saúde responsáveis pela promoção da qualificação profissional”, com 115 ST (26,81%) (Figura 7).

Pela análise de similitude, observa-se que há quatro palavras que se destacam nos discursos: “Saúde”; “Oficina”; “Ação” e “Processo” (Figura 8).

Foi analisada a nuvem de palavras obtida por meio da verificação do corpus e verifica-se que as palavras mais evocadas foram: “Saúde” (f = 378), “EPS” (f = 174), “Ação” (f = 155), “Processo” (f = 140), “Oficina” (f = 124), “Trabalho” (f = 106), “Plano” (f = 103), “SUS” (f = 98), “Estadual” (f = 93), “Regional” (f = 88), “Educação Permanente” (f = 81) e “Gestão” (f = 16) (Figura 9).

Discussão

A educação permanente em saúde é o processo contínuo de aquisição de conhecimentos, habilidades e valores que permitem aos profissionais de saúde manter-se atualizados e adaptar-se às mudanças do mundo da saúde. Esta educação é importante para garantir que os profissionais de saúde estejam sempre preparados para enfrentar os desafios do setor e fornecer cuidados de qualidade aos pacientes. A EPS pode incluir a participação em cursos, workshops, congressos e outras atividades de aprendizagem, bem como a realização de pesquisas e estudos para manter-se atualizado sobre as últimas descobertas e práticas em saúde⁹.

Os PEEPS são documentos elaborados pelos governos estaduais para estabelecer as diretrizes e prioridades para a educação permanente em saúde naquele estado. Esses planos têm como objetivo proporcionar que os profissionais de saúde tenham acesso a oportunidades de aprendizagem que atendam às suas necessidades e aos objetivos do setor de saúde do estado¹⁰. Os planos estaduais de educação permanente podem incluir a definição de metas e objetivos para a educação permanente, bem como a identificação de áreas prioritárias para o investimento em educação e o desenvolvimento de estratégias para promover a participação dos profissionais de saúde em atividades de aprendizagem¹¹.

É verificado, ao analisar os PEEPS, que a valorização da EPS se mostra presente (Quadro 1), embora seus objetivos educacionais para com os trabalhadores não sejam apresentados, possivelmente em decorrência de uma lacuna na Portaria 3.194/2017 ao não estabelecer procedimentos sistemáticos ou normas para a padronização dos planos estaduais e de métodos educativos, ficando ao crivo dos gestores da ponta dos serviços de saúde o seu entendimento e a apresentação de propostas e resultados. Silva e colaboradores (2017)² elucidam que gestores sentem que as estratégias educativas da ponta são compartimentadas, descontínuas e de bases tecnicistas, assim como a incipiência de propostas educativas, que são fadadas a parcerias, com as Coordenadorias Regionais de Saúde e Universidades.

Os resultados da pesquisa apontam dificuldades de normatização em termos de conteúdo para a elaboração dos PEEPS, através dos vocábulos evocados na disposição textual, elucida-se que elaborar um plano estadual de educação permanente envolve algumas etapas importantes, sendo que a primeira etapa é a realização de uma análise do contexto, ou seja, é preciso entender as necessidades, desafios e oportunidades do setor de saúde no estado, bem como o papel da educação permanente em atender a essas necessidades^{12,13}.

A segunda etapa é a definição de metas e objetivos para o plano. Isso inclui estabelecer metas claras e mensuráveis para a educação permanente em saúde no estado, bem como identificar as áreas prioritárias para o investimento em educação¹⁴. A terceira etapa é a elaboração de estratégias e ações concretas para atingir as metas e objetivos definidos. Isso pode incluir a criação de programas de treinamento e outras atividades de aprendizagem, bem como a definição de mecanismos de financiamento e incentivo à participação dos profissionais de saúde em atividades de educação¹⁵.

Dessa forma, é importante desenvolver um sistema de monitoramento e avaliação para verificar se as metas e objetivos do plano estão sendo atingidos e fazer ajustes conforme necessário. É fundamental envolver os profissionais de saúde e outros atores do setor de saúde no processo de elaboração e implementação do plano para garantir que ele atenda às necessidades reais do setor¹⁶.

Uma das principais dificuldades da educação permanente em saúde é a falta de tempo e recursos para participar de atividades de aprendizagem. Muitos profissionais de saúde trabalham em horários intensos e podem ter dificuldade em encontrar tempo para participar de cursos e outras atividades de educação. Além disso, a participação em atividades de educação permanente pode ser cara e nem sempre é possível contar com financiamento ou apoio financeiro para participar de cursos ou eventos¹⁷.

Existem algumas maneiras de melhorar a educação permanente em saúde. Uma dessas maneiras é investir em programas e atividades de aprendizagem que atendam às necessidades específicas dos profissionais de saúde. Isso pode incluir a criação de programas de qualificação que abordem temas atuais e relevantes para o setor de saúde, bem como a oferta de opções de aprendizagem flexíveis, como cursos online ou workshops que podem ser realizados em horários que não interfiram no trabalho dos profissionais^{9,18}.

Além disso, é importante promover a participação ativa dos profissionais de saúde na definição das prioridades e diretrizes para a educação permanente em saúde. Isso pode ser feito por meio de consultas públicas e diálogo com os profissionais de saúde para entender suas necessidades e desafios no que diz respeito à educação permanente¹⁹.

Outrossim, é importante promover a integração e a colaboração entre os diferentes atores do setor de saúde no que diz respeito à educação permanente. Isso pode incluir a criação de fóruns e plataformas de diálogo para promover o intercâmbio de ideias e experiências entre profissionais de saúde, instituições de ensino e outros atores do setor, bem como a realização de parcerias e colaborações entre diferentes entidades para desenvolver programas e atividades de educação conjuntamente¹³.

Por fim, é fundamental garantir que haja financiamento e apoio para a educação permanente em saúde. Isso pode incluir investimentos públicos em programas de treinamento e outras atividades de aprendizagem, bem como o incentivo à participação dos profissionais de saúde em atividades de educação por meio de bolsas e outros programas de financiamento²⁰.

4. Conclusão

Por fim, para além dos resultados apresentados com a análise dos PEEPS, sugere-se que haja normatização do conteúdo dos Planos Estaduais através de diretrizes para sua construção e execução das tarefas, assim como o desenvolvimento de ações para monitoramento e avaliação de sua condução, contribuindo-se, dessa forma, para maior interlocução entre gestores e profissionais de saúde no âmbito das esferas estaduais e regionais, apoiando a implementação da PNEPS.

Referências

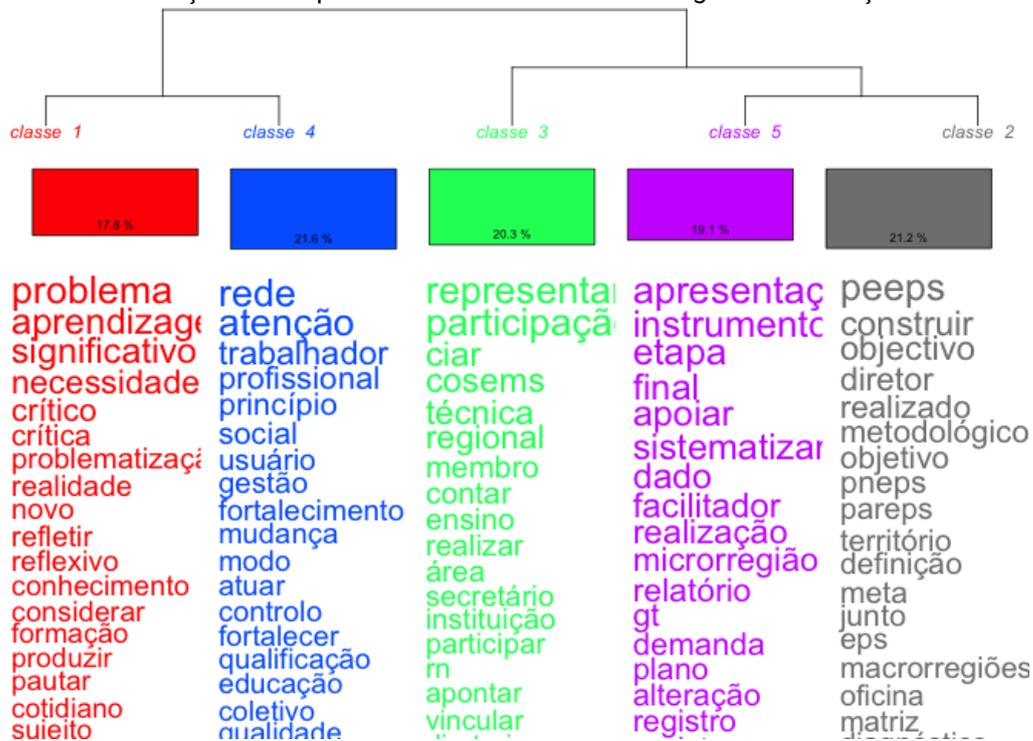
1. Brasil. Portaria nº 198/GM de 13 de fevereiro de 2004. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
2. Silva LAA, Soder RM, Petry L, Oliveira IC., c.,. Rev Gaucha Enferm [Internet]. 2017;38(1).
3. Figueiredo EBL, Silva APA, Abrahão AL, Cordeiro BC, Fonseca IA, Gouvêa MV. The Pororoca effect on permanent education in health: about the interaction research-work. Rev Bras Enferm. 2018;71:1768–73.
4. Müller N, Hortelan MPSM, Gentil DF, Calças IRR, Reis CB, Machado AAV. Planejamento estratégico em saúde e educação permanente em saúde: embasamentos para mudanças no perfil assistencial. Brazilian Journal of Health Review. 2021;4(1):475–84.
5. Silva RRD, Santos TS, Ramos WT, Barreiro MSC, Mendes RB, Freitas CKAC. Desafios da educação permanente na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. Saúde Coletiva (Barueri) [Internet]. 2021 Jun 4;11(65):6324–33.

6. Silva LAA, Soder RM, Petry L, Oliveira IC. Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. *Rev Gaucha Enferm [Internet]*. 2017;38(1).
7. Ceccim RB, Silva SMNB, Benício LFS, Macedo KPS, Castro Neto CS, Mesquita KO, et al. Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde: um como fazer com base no Nordeste Brasileiro. *SANARE - Revista de Políticas Públicas [Internet]*. 2021 Jul 2;20(1).
8. Brasil. Portaria nº 3.194 de 28 de novembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
9. Peixoto S, Gonçalves C, Costa D, Melo CM, Cavalcanti D, Carla A, et al. Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. *Enfermería Global [Internet]*. 2013;324–40.
10. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2005;9(16):161–8.
11. Barcellos RMS, Melo LM, Carneiro LA, Souza AC, Lima DM, Rassi LT. Educação permanente em saúde: práticas desenvolvidas nos municípios do estado de Goiás. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2020;18(2).
12. Almeida JRS, Bizerril DO, Saldanha KGH, Almeida MEL de. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho. *Revista da ABENO*. 2016;16(2):7–15.
13. Merhy EE. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2005;9(16):172–4.
14. Almeida JRS, Bizerril DO, Saldanha KGH, Almeida MEL. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho. *Revista da ABENO*. 2016;16(2):7–15.
15. Stroschein KA, Zocche DAA. Educação permanente nos serviços de saúde: um estudo sobre as experiências realizadas no Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2011;9(3):505–19.
16. Almeida TMC, Santos RMM, Sampaio DMN, Vilela ABA. Planejamento e desenvolvimento de ações de Educação Permanente em Saúde na perspectiva do PMAQ-AB. *Saúde em Debate*. 2019;43(spe1):77–85.
17. Carvalho ER, Pauletti LHT. A Educação Permanente em Saúde como ferramenta de integração dos novos profissionais na Atenção Básica. *Brazilian Journal of Development*. 2021 Sep 9;7(9).
18. Lemos CLS. Educação permanente em saúde no Brasil: Educação ou gerenciamento permanente? *Ciencia e Saude Coletiva*. 2016;21(3):913–22.
19. Moreira KS, Lima CA, Vieira MA, Costa SM. Educação permanente e qualificação profissional para atenção básica. *Revista Saúde e Pesquisa [Internet]*. 2017;10(1):101–9.
20. Guizardi FL, Dutra ED, Passos MFD. Em Mar Aberto: Perspectivas e desafios para o uso de tecnologias digitais na Educação Permanente em Saúde. 1st ed. Vol. 2. Porto Alegre: Editora Rede Unida; 2021. 1–388 p.
21. Chaves MMN, dos Santos APR, dos Santosa NP, Larocca LM. Use of the Software IRAMUTEQ in Qualitative Research: An Experience Report. *Computer Supported Qualitative Research*. 2016 Jul 16;39–48.
22. Domijan M, Kirkilionis M. Graph theory and qualitative analysis of reaction networks. *Networks & Heterogeneous Media*. 2008;3(2):295–322.

23. Verdinelli S, Scagnoli NI. Data Display in Qualitative Research. International Journal of Qualitative Methods [Internet]. 2013 Feb;12(1):359–81.

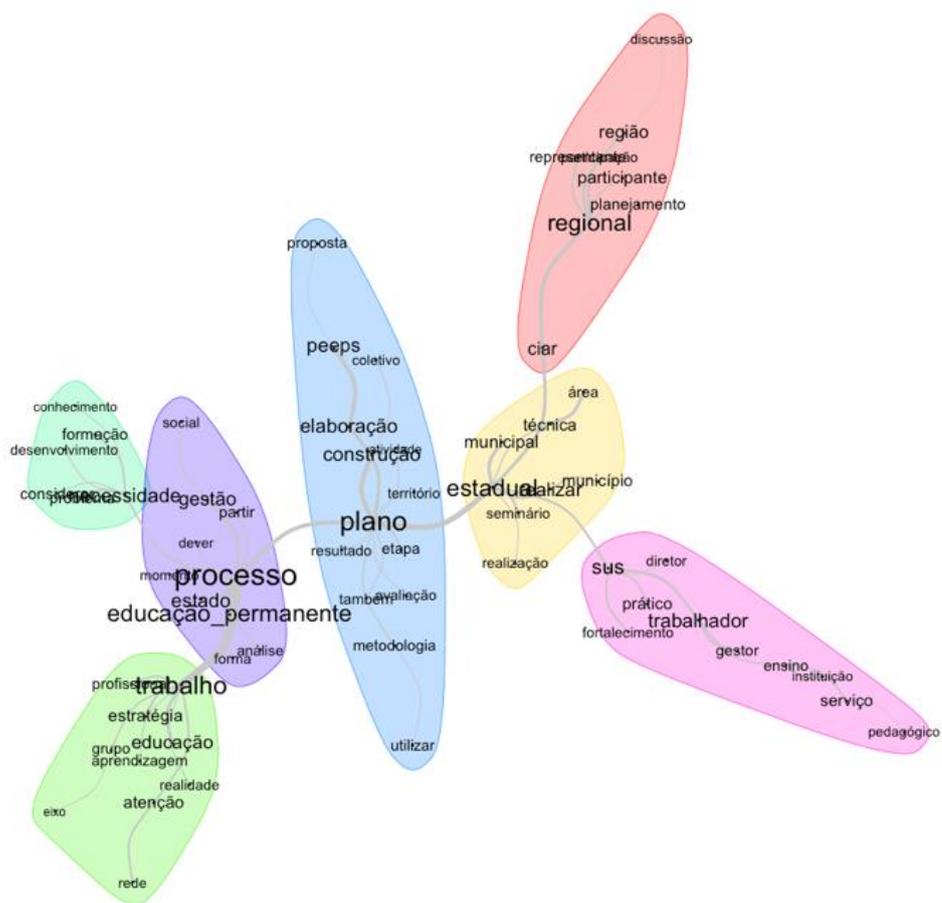
Anexos

Figura 1. Classificação Hierárquica Descendente da metodologia de elaboração dos PEEPS.



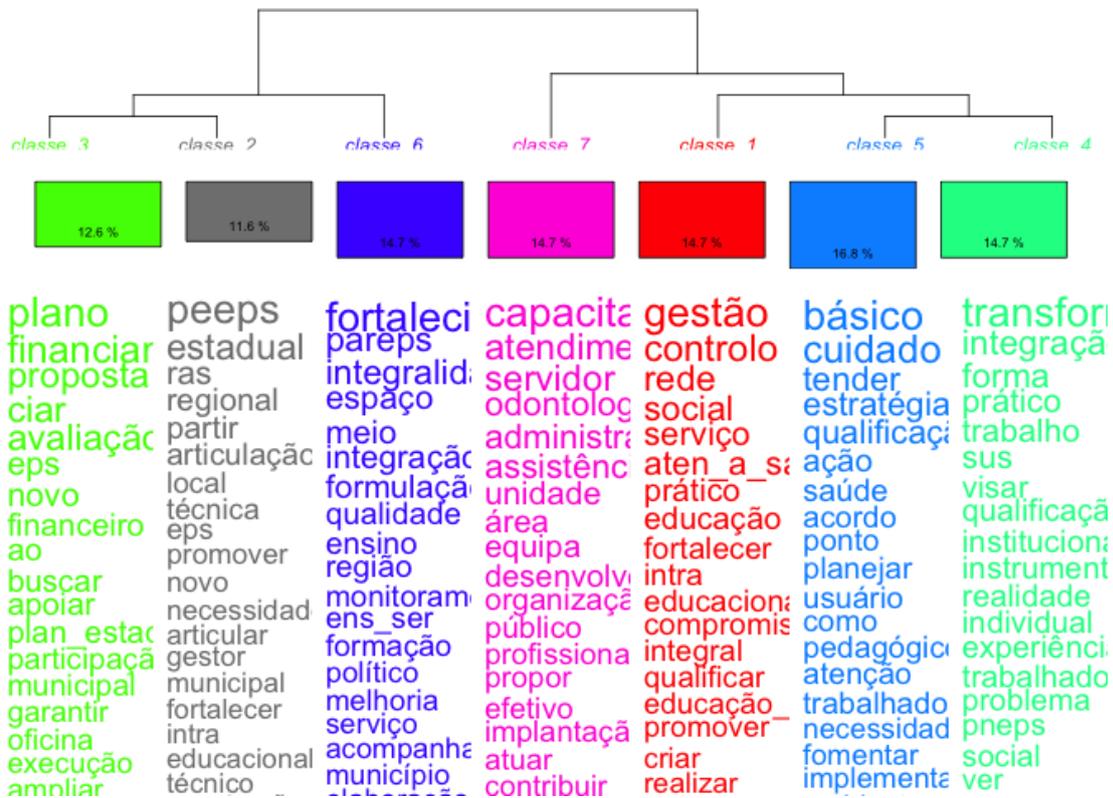
Fonte: elaborado pelos autores.

Figura 2. Análise de similitude do corpus textual das metodologias empregadas na elaboração dos PEEPS.



Fonte: elaborado pelos autores.

Figura 4. Classificação Hierárquica Descendente dos objetivos gerais e específicos dos PEEPS.



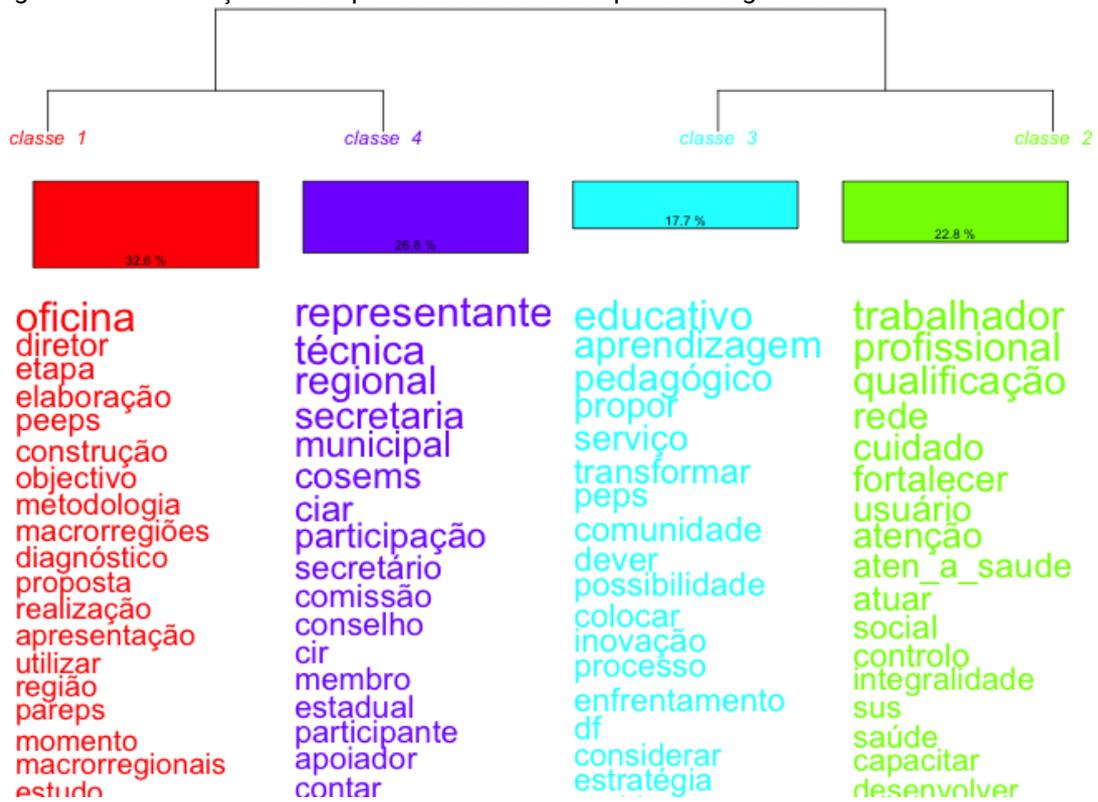
Fonte: elaborado pelos autores.

Figura 6. Nuvem de palavras dos termos mais frequentes nos objetivos gerais e específicos dos PEEPS.



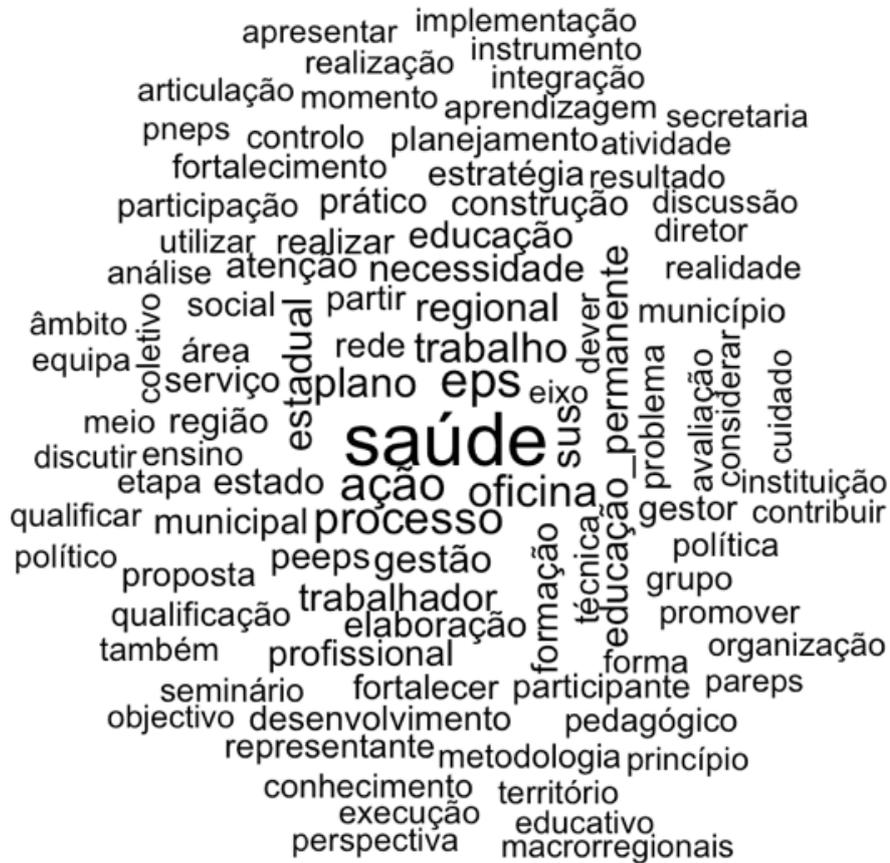
Fonte: elaborado pelos autores.

Figura 7. Classificação Hierárquica Descendente do panorama geral do conteúdo.



Fonte: elaborado pelos autores.

Figura 9. Nuvem de palavras dos termos mais frequentes no panorama geral do conteúdo.



Fonte: elaborado pelos autores.

Quadro 1. Síntese dos objetivos e diretrizes do PRO EPS-SUS, base de elaboração para os PEEPS.

	OBJETIVOS	DIRETRIZES
I	Promover a formação e desenvolvimento dos trabalhadores no SUS, a partir dos problemas cotidianos referentes à atenção à saúde e à organização do trabalho em saúde.	Reconhecimento e cooperação de ações de Educação Permanente em Saúde realizadas nos estados, Distrito Federal e Municípios.
II	Contribuir para a identificação de necessidades de Educação Permanente em Saúde dos trabalhadores e profissionais do SUS, para a elaboração de estratégias que visam qualificar a atenção e a gestão em saúde, tendo a Atenção Básica como coordenadora do processo, e fortalecer a participação do controle social no setor, de forma a produzir impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva.	Incorporação de estratégias que possam viabilizar as ações de Educação Permanente em Saúde na realidade dos serviços de saúde, como as tecnologias de informação e comunicação e modalidades formativas que se utilizem dos pressupostos da Educação e Práticas Interprofissionais em Saúde.
III	Fortalecer as práticas de Educação Permanente em Saúde nos estados, Distrito Federal e municípios, em consonância com as necessidades para qualificação dos trabalhadores e profissionais de saúde.	Fortalecimento da Atenção Básica e integração com os demais níveis de atenção para a qualificação dos profissionais e obtenção de respostas mais efetivas na melhoria do cuidado em saúde.
IV	Promover a articulação intra e interinstitucional, de modo a criar compromissos entre as diferentes redes de gestão, de serviços de saúde e educação e do controle social, com o desenvolvimento de atividades educacionais e de atenção à saúde integral, possibilitando o enfrentamento criativo dos problemas e uma maior efetividade das ações de saúde e educação.	Contratualização de metas e objetivos de Educação Permanente em Saúde.
V	Estimular o planejamento, execução e avaliação dos processos formativos, compartilhados entre instituições de ensino, programas de residência em saúde e serviços de saúde, tendo os Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino Saúde - COAPES, de que trata a Portaria Interministerial nº 1.127/MS/MEC, de 4 de agosto de 2015, como dispositivo norteador para favorecer a integração das ações de formação aos processos de Educação Permanente da rede de saúde.	Monitoramento e avaliação permanentes.

Fonte: elaborado a partir da Portaria nº 3.194/2017.⁸