

# PLANO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DO MATO GROSSO - PEEPS/MT

## VERSÃO PRELIMINAR

Encaminhamos a Resolução CIB/MT Ad Referendum N. 08 29 de janeiro de 2019

Cuiabá - MT  
Janeiro/2019

Rua Adauto Botelho, 552 – Coxipó Sul  
Cuiabá-MT - CEP: 78.085-200  
Telefone: (65) 3613-2304  
Endereço eletrônico: [coades@ses.mt.gov.br](mailto:coades@ses.mt.gov.br)

## SUMÁRIO

1. Introdução
2. Caracterização do Estado e suas Regiões de Saúde
  - 2.1. Caracterização da Atenção Básica
  - 2.2. Caracterização da Vigilância em Saúde
  - 2.3. Caracterização da Média e Alta Complexidade
  - 2.4. Caracterização da Urgência e Emergência
  - 2.5. Caracterização das Redes de Atenção a Saúde
3. Processo de Condução e Percurso Metodológico
4. Propostas consolidadas em conjunto com as Regionais de Saúde
5. Processo de Monitoramento e Avaliação do Plano
6. Recursos Orçamentários Financeiros
7. Considerações Finais
8. Referências
9. Anexos
  - 9.1. Consolidado das Avaliações da Oficina Estadual
  - 9.2. Consolidado das Potencialidades e Fragilidades do Processo de elaboração do PEEPS-MT.
  - 9.3. Consolidado das Perspectivas e Desafios do Processo de elaboração do PEEPS-MT.
  - 9.4. Expectativas e pontos positivos
  - 9.5. Cronograma das Oficinas Macro Regionais para elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde para o Estado de Mato Grosso
  - 9.6. Instrumentos Pedagógicos Utilizados
  - 9.7. Memorial Fotográfico

## 1. INTRODUÇÃO

A elaboração de um Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde - PEEPS tem a função de contribuir para a organização dos processos de trabalho e de educação nos serviços de saúde e nos espaços de gestão, repercutindo, de forma direta e indireta, na situação de saúde da população. A Educação Permanente em Saúde (EPS) é reconhecida como instrumento estratégico de gestão, incentivando a autonomia dos gestores, trabalhadores e usuários como atores críticos e propositivos. A EPS é uma ferramenta da gestão do Sistema Único de Saúde voltada para a análise crítica do mundo do trabalho.

Portanto, as relações que acontecem no cotidiano do trabalho permitem identificar a potência dos movimentos gerados pelos trabalhadores para transformar e melhorar processos e práticas seja na gestão, na atenção, na formação ou no controle social da saúde. A vinculação da EPS à realidade das ações e dos serviços de saúde é central, bem como sua integração política com a formação de perfis profissionais e de serviços, lançando mão de mecanismos, espaços e temas que geram autoanálise, autogestão, implicação e mudança institucional. Enfim, pensamento e experimentação.

Nesse sentido, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde foi instituída pela Portaria nº 198, de 2004 e por sua vez substituída com as diretrizes enunciadas pela Portaria nº 1996, de 2007, defendendo-se uma noção de aprendizagem significativa para a transformação das práticas profissionais. Já a portaria nº 3.194 de 2017, *dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPS-SUS*.

O PRO EPS-SUS é mais uma estratégia adotada pelo Ministério da Saúde que objetiva estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área da saúde para a transformação das práticas de saúde em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS, a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho (MS, 2017a).

Para tanto, direciona a:

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;

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;

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;

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; e

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.

São diretrizes para a implementação do PRO EPS SUS:

I - reconhecimento e cooperação de ações de Educação Permanente em Saúde realizada nos Estados, Distrito Federal e Municípios;

II - 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 - 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 - contratualização de metas e objetivos de Educação Permanente em Saúde;
- e
- V - monitoramento e avaliação permanentes.

Ressalta-se o papel da EPS como uma ferramenta de gestão pode ser desenvolvida para além de ações pontuais, contemplando necessidades locais. A prerrogativa da EPS está na construção coletiva das estratégias para o alcance de soluções relacionadas ao cotidiano de trabalho e na otimização dos processos para superação de problemas e proposição de soluções. Por fim, ambas as estratégias são importantes e podem ser complementares na perspectiva da construção do Plano Local de Educação Permanente em Saúde e no cotidiano dos serviços e espaços de gestão.

Por fim, este Plano objetiva estabelecer diretrizes para o processo de implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, tendo como prerrogativa o papel de fomentar e promover mudança no cenário da situação de saúde do Estado de Mato Grosso.

Para tanto, está estruturado considerando os aspectos voltados para a caracterização das regiões e das linhas de atenção à saúde, bem como as necessidades de processos de desenvolvimento profissional identificados pelas equipes das regiões do Estado. Além disso, descreve o processo de organização e realização das oficinas, bem como os resultados alcançados, no que se refere aos principais problemas que tem dificultado a efetiva implementação de ações de Educação Permanente no Estado de Mato Grosso.

## 2 CARACTERIZAÇÃO DO ESTADO DE MATO GROSSO E SUAS REGIÕES DE SAÚDE

O Estado de Mato Grosso é constituído por 141 municípios numa área de 903.366,192 km quadrados e uma população de 3.033.991 habitantes (IBGE-2010), predominantemente urbana (81,9%). Fonte: Saúde Debate/RJ, v. 39, n. especial, p. 76-90, dezembro de 2015.

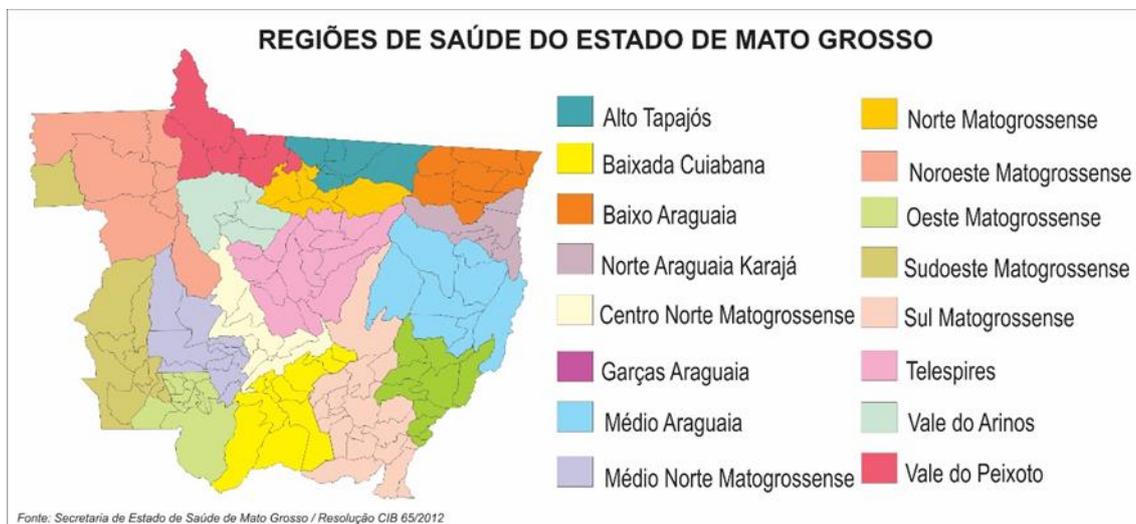
Desde a década de 1980, o agronegócio e a agropecuária vêm colocando Mato Grosso em destaque com as maiores taxas de expansão econômica do país. As dimensões socioeconômicas, ambientais e institucionais e suas variáveis: geográficas, demográficas, sociais e ambientais do Estado que conformam diferentes ecossistemas, baixa densidade populacional, grandes distâncias das cidades polos, população indígena, desigualdades regionais subsidiou a implantação de uma política de gestão descentralizada por regiões de saúde.

A diversidade das 16 microrregiões de saúde (quadro I) é dada pelas características e pelos indicadores socioeconômicos dos municípios que as integram; há desigualdade na capacidade instalada e nos investimentos públicos e privados, sobretudo naqueles de baixo dinamismo econômico. Apresenta-se também com uma força de trabalho de 410 profissionais da gestão estadual atuando na regionalização em conjunto e em parceria com os municípios, Consórcios e demais entes parceiros público privado: autarquias e filantropias.

Os municípios pertencentes aos ERS (quadro II) estão organizados e agrupados em Regiões sendo estruturadas em micro e macros regiões em que contam o aporte para cada região de gestão regionalizada da saúde, como unidade gestora local da Secretaria de Estado de Saúde, esta é uma medida estratégica de desconcentração e descentralização administrativa e técnica para atender as Secretarias Municipais em face a grande extensão territorial do Estado e as inúmeras e distintas demandas de saúde.

A conformação de regiões de diferentes portes e capacidade instalada em função dos processos organizacionais e institucionais ocorridos nos últimos anos no Estado, sendo 16 regiões com diferentes portes populacionais que variam entre a menor que é de 23. 872 habitantes, região Norte Araguaia Karajá e a maior população - Baixada Cuiabana com 973.865 habitantes que inclui a capital Cuiabá e Várzea Grande (**Regiões de Saúde, Isc, Hucitec, 2014**).

### QUADRO I



## 2.1 CARACTERIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

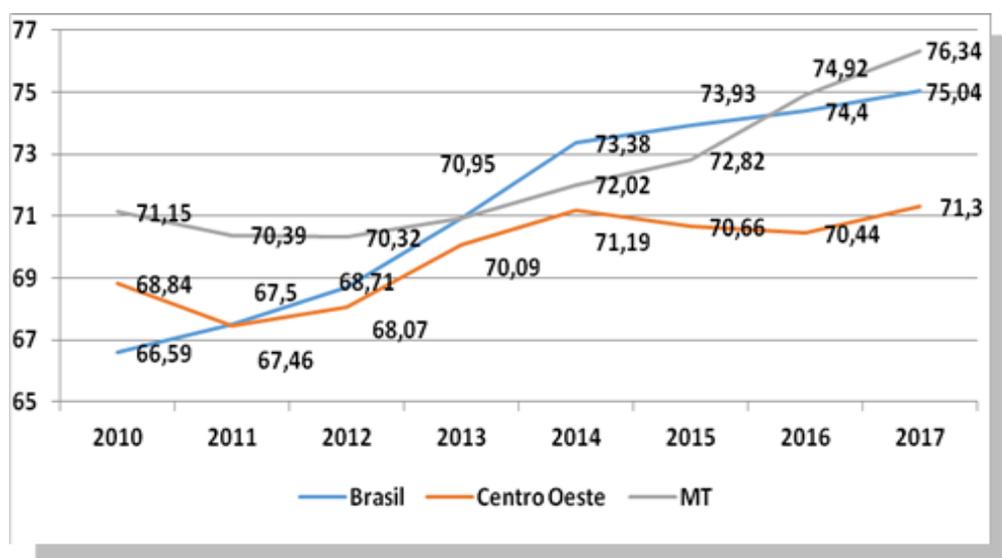
Para atender aos princípios do SUS e da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso por intermédio da Coordenadoria de Atenção Primária (COAP)/Superintendência de Atenção à Saúde (SAS), desenvolve programas e ações definidos no Plano Estadual de Saúde, considerando a diversidade das necessidades de saúde da população mato-grossense.

Segundo o CNES/DATASUS (Mato Grosso, 2018), o Estado de Mato Grosso conta com uma estrutura para a Atenção Primária composta pelos seguintes estabelecimentos e dispositivos de saúde:

- 968 Unidades Básicas de Saúde (UBS);
- 713 Equipes de Saúde da família implantadas;
- 516 Equipes de Saúde Bucal: 463 Modalidade I e 53 Modalidade II;
- 02 Equipes de Consultório na Rua;
- 04 Unidades Odontológicas Móveis (UOM);
- 700 Agentes Comunitários de Saúde (ACSAR);
- 75 Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica NASF-AB;
- 30 Pólos de Academias da Saúde em funcionamento;
- 08 Equipes de Saúde Indígena.

A cobertura de Atenção Primária à Saúde (APS), com base na série histórica de 2010 a 2017 demonstra que, até 2012, Mato Grosso superava os parâmetros de cobertura do Brasil e da Região Centro Oeste (Figura 4).

FIGURA 4: COBERTURA DE EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA, BRASIL, REGIÃO CENTRO OESTE E MATO GROSSO, 2010 A 2017.



Fonte: e-Gestor. DAB/MS

A partir de 2013, apesar do crescente aumento de cobertura nos últimos cinco anos, o Estado só alcançou a média nacional em 2017. Ainda há desafios a superar, especialmente no que diz respeito às iniquidades regionais quanto às diferenças de cobertura de Atenção Primária. Apenas duas regiões de saúde não apresentaram cobertura superior à média do Estado (76,34%): a região Noroeste Mato-grossense, com 74,46% e a Baixada Cuiabana, com 53,65%. Cabe ressaltar que esta última reúne a maior população do Estado, inclusive a região metropolitana, que historicamente apresenta as menores coberturas de APS conforme estudos de cobertura em grandes centros urbanos.

Duas formas de organização do modelo de Atenção Primária à Saúde são observadas no Estado: as Unidades Básicas de Saúde (UBS), também denominadas de UBS tradicionais e UBS com modelo de Atenção em Saúde da Família, que se constituíam na principal estratégia de organização da APS no Estado. Entretanto, sua consolidação configura-se hoje como o maior desafio colocado para as

instâncias gestoras do SUS-MT, bem como a garantia da qualidade da atenção prestada aos seus usuários. Destaca-se a cobertura de 100% de equipes de saúde da família na região Norte Araguaia Karajá e que apenas duas regiões não atingiram a média estadual, são elas: Oeste Mato-grossense (63,75%) e Baixada Cuiabana (41,86%).

Existem 88 equipes de NASF- AB credenciadas no estado, das quais 82 estão implantadas em 78 municípios mato-grossenses. Das equipes implantadas, 25 são da modalidade NASF- AB 1, 22 são NASF- AB 2 e 35 equipes NASF- AB 3. Atuam nessas equipes 179 profissionais, sendo que as categorias profissionais que mais aparecem na composição dos NASF- AB são: Psicólogo, Nutricionista, Fisioterapeuta, Assistente Social, Farmacêutico Fonoaudiólogo e Educador Físico.

O Estado de Mato Grosso apresenta uma cobertura maior de equipes de saúde bucal na Atenção Básica (55,57%) quando comparada aos percentuais nacional (51,65%) e regional (54,66%). Porém, o resultado deste indicador não é considerado o ideal e demonstra a necessidade de implementar esforços no sentido de ampliar as ações e serviços de saúde bucal destinadas à população.

Em relação ao Programa Academia da Saúde, há, atualmente, 30 pólos em funcionamento. Somente, 2 municípios implantaram equipes do programa Consultório na Rua: Cuiabá com uma equipe da modalidade III e Várzea Grande com uma equipe da modalidade II.

Dentre os municípios Mato Grosso 67 (47,52%) desenvolvem algum tipo de ações no âmbito das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e 74 (52,48%) não as desenvolvem. O SISAB registra 144 unidades de saúde realizando algum atendimento individual e 74 unidades realizando algum atendimento coletivo. Entre as ações desenvolvidas estão: práticas corporais/atividade física (em 88 unidades), acupuntura (16), fitoterapia (1), outras técnicas em medicina tradicional chinesa (3), homeopatia (1), termalismo social crenoterapia (1) e medicina antroposófica (1).

O Estado de Mato Grosso participa do financiamento tripartite da APS repassando recursos aos municípios através do Programa de co-financiamento da Atenção Primária à Saúde, regulamentado pela Portaria Nº 107/2016/GBSES, de 23 de maio de 2016. Em uma série histórica de 2001 a 2017, os recursos destinados à

APS para os municípios totalizaram R\$ 544.047.139,16 (Quinhentos e quarenta e quatro milhões, quarenta e sete mil, cento e trinta e nove reais e dezesseis centavos).

Há ainda 1.344 agentes comunitários de saúde em 377 assentamentos rurais que estão distribuídos em 110 municípios do estado aptos a receber recursos do Programa nos moldes do PASCAR. No entanto, até dezembro de 2017, apenas 583 (43,4%) Agentes Comunitários de Saúde Rurais haviam sido implantados.

O cenário da Atenção Primária à Saúde em Mato Grosso, embora apresente dificuldades, demonstra o grande esforço da gestão estadual pelo seu fortalecimento, na medida em que busca garantir o repasse dos incentivos financeiros aos municípios, bem como ofertar condições para que as equipes técnicas do nível central e regional desenvolvam ações de apoio institucional e cooperação técnica. Tais esforços corroboram para um Estado com coberturas populacionais de equipes de atenção primária (incluindo as ESF), acima da média nacional.

Apesar dos esforços, a análise da situação epidemiológica de morbidade e mortalidade reflete a dificuldade da APS em dar respostas efetivas e em tempo oportuno às necessidades da população. Para modificar esse cenário apontamos a urgente necessidade da transformação do modelo de atenção à saúde com a reorientação das práticas, mudanças nos micro e macro processos de trabalho da APS, desencadeamento de processos político-gerenciais que criem condições favoráveis para a introdução de inovações nos âmbitos das práticas de saúde promocionais, preventivas, assistenciais ou reabilitadoras, além da articulação da atenção primária com os demais níveis de atenção. No entanto, para implantar ações robustas com vista às transformações necessárias para a reorganização do modelo de atenção, qualificação e fortalecimento da atenção primária, é imprescindível a adoção de ações complexas e coordenadas, das gestões estadual e municipal.

Nesse sentido, a cooperação técnica estabelecida entre a SES/MT e o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) pode responder a demanda de transformação que se almeja, ao propor disponibilizar a todos os municípios, processos coordenados de planificação da Atenção à Saúde de Mato Grosso, cuja previsão de início foi estabelecida para 2019 (Texto extraído do boletim da Atenção Primária à Saúde, 2018).

## **2.2 .CARACTERIZAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

No Estado de Mato Grosso o Decreto Nº 1.425, de 04 de abril de 2018, dispõe sobre a estrutura organizacional da Secretaria de Estado de Saúde, nesse contexto cabe a Vigilância à Saúde, como missão, promover a saúde da população do Estado de Mato Grosso, exercendo ações de vigilância em saúde para reduzir a morbimortalidade por doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis e prevenir, controlar e/ou reduzir os riscos e danos ambientais, sanitários e ocupacionais que interferem na saúde. A SES-MT dispõe de sistema de informação de notificação de agravos descentralizados pelo Ministério da Saúde aos estados e municípios desde 1993. No ano de 2017 foi observado que as Causas Externas estão entre as principais causas de internação no Estado.

Considerando a extensão do estado de Mato Grosso e o número de municípios existentes, atualmente a vigilância sanitária realiza ações pontuais de controle de qualidade dos serviços em saúde e implantou o NOTIVISA (sistema informatizado desenvolvido pela ANVISA para receber notificações de incidentes, eventos adversos (EA) e queixas técnicas (QT) relacionadas ao uso de produtos e de serviços sob vigilância sanitária). Porém não há técnico responsável para monitor, acompanhar, analisar e avaliar o sistema. As demais rotinas da vigilância sanitária são realizadas conforme a prioridade do Estado.

Portaria nº 2.529/GM de 23/11/2004 instituiu o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em âmbito hospitalar, estabelecendo as competências dos estabelecimentos hospitalares e de cada esfera administrativa. Conforme a Portaria nº 2.529/GM/MS de 23/11/2004 No Estado de Mato Grosso os Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar estão implantados no Hospital Universitário Júlio Muller, no Pronto Socorro Municipal de Cuiabá e no Pronto Socorro Municipal de Várzea Grande.

A Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, por meio da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica elaborou projeto de implantação dos novos NVEH, onde descreve os hospitais regionais e municipais que deverão implantar o núcleo.

Para o desenvolvimento das ações de Vigilância em Saúde no Estado foram elaborados planos e protocolos específicos de gestão de cada Coordenadoria, mas com articulação com as demais Vigilâncias e setores da SES e interinstitucional. No momento a Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica têm

aprovado e em andamento os seguintes Planos que impactam no atendimento das portas de entrada: Plano Estadual de Contingência da Dengue, Plano Estadual de Enfrentamento da Hanseníase MT/2018-2020, Plano Estadual de Enfrentamento do Sarampo, Projeto Nacional de Resposta Rápida para Sífilis, Projeto IndicaSUS-Sistema de Indicadores para a Vigilância em Saúde.

Foi elaborado também o Plano Estadual de Enfrentamento das Doenças Não Transmissíveis e o Projeto de Implantação dos Novos NVEH no Estado de Mato Grosso, sem execução no momento. Quanto a Política de Prevenção das Situações de Urgência é inexistente no Estado. Há ações pontuais de grupos isolados, mas não institucionalizado.

Em relação às principais causas de atenção e urgência notificados à Vigilância Epidemiológica (V.E.) e os agravos de notificação compulsória, são mais frequentes e possuem índice elevado de incidência as doenças sazonais, transtornos psiquiátricos e doenças cardiovasculares.

Existem planos de articulação intersetorial na rede de atenção à saúde em relação ao combate das doenças causadas pelo vetor *Aedes Aegypti*, como o plano de contingência contra Dengue, Zika e Chikungunya. Abrange ações educativas à população e a capacitação dos profissionais de saúde sobre a realização do atendimento à pacientes com esses agravos

### **2.3 CARACTERIZAÇÃO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**

As internações de média complexidade ocorrem em todos os municípios da Baixada cuiabana, enquanto as internações de alta complexidade concentram-se em Cuiabá e Várzea Grande, que são as referências para os demais municípios do estado.

O Hospital Metropolitano de Várzea Grande – HMVG, habilitado na alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia, não sendo porta aberta, atendendo apenas a demanda referenciada pela Central de Regulação, o que dificulta a disponibilização para o setor público. Apesar da rede de atenção dispor de atendimento primário, secundário e terciário em saúde, é evidente a falta de estrutura no atendimento as urgências e emergências, pois os municípios de Cuiabá e Várzea Grande possuem apenas dois Prontos Socorros sob a gestão municipal.

A Resolução CIB nº 034/2018 dispõe sobre a aprovação do Projeto de intensificação de exames e cirurgias eletivas de média complexidade no âmbito do SUS em Mato Grosso em consonância com a Portaria GBSES nº 278/2017, definindo o Hospital Metropolitano como referência para os municípios da Baixada Cuiabana, exclusivamente para a especialidade cirúrgica em ortopedia.

A população da Baixada Cuiabana também “disputa” esses serviços com o restante do estado, já que os serviços descentralizados ainda não estão em sua totalidade fortalecidos e não temos uma região de saúde resolutiva, conforme estabelece o Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011.

A SES/MT vem desencadeando processo e discussão com a gestão municipal para descentralização dos serviços de alta complexidade ambulatorial (ressonância magnética, tomografia computadorizada, densitometria óssea, mamografia, que atualmente estão sob a gestão estadual).

O Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá – HPSMC, é a porta de entrada referenciada e demanda espontânea, para todo estado, atendendo a média e alta complexidade – urgência ou eletivo. O perfil de atendimento da alta complexidade abrange politraumatizados em geral, acidente vascular cerebral (AVC), traumatismo crânio encefálico (TCE), vítimas de violência por arma de fogo e arma branca, queimaduras e outros acidentes graves.

Os Hospitais: HUJM, Santa Helena, Câncer de Mato Grosso, Amecor e Femina não se enquadram nos requisitos da Portaria GM nº 2.395/2011 para o recebimento dos incentivos para Porta de Entrada e leitos clínicos de retaguarda.

Até o momento, não foram implantados os 20 leitos de longa permanência previstos no PAR/BC, por ausência de hospitais que atendam aos critérios estabelecidos nas legislações vigentes, entre eles relacionados à estrutura física. Atualmente, na região da Baixada Cuiabana estão ativos 115 leitos de UTI adulto, destes 15 em processo de credenciamento/habilitação.

Quanto aos leitos de UTI pediátrico, dispomos de 20 leitos em funcionamento e 10 em processo de credenciamento/habilitação. Todos os leitos são cofinanciados pela Secretaria Estadual de Saúde (SES) conforme critérios estabelecidos pela Portaria GBSES/MT nº 20/2018, entre eles submeter os leitos de UTI para regulação por intermédio da Central de Regulação de Urgência Estadual (CRUE).

Os Hospitais AMECOR, Santa Casa Misericórdia de Cuiabá e Hospital Geral são habilitados em alta complexidade em cirurgias cardiovasculares e o custeio mensal estadual dos procedimentos cardiovasculares por toracotomia e angioplastia com *stent* farmacológico tem sido efetuado mediante critérios estabelecidos pela Portaria GBSSES/MT nº 41/2018.

O Hospital FEMINA instituição privada, é a referência estadual em cirurgia cardiovascular pediátrica. Recentemente foi publicada a Portaria GBSSES nº143/2018 que institui incentivo estadual mensal para cirurgia cardíaca pediátrica.

Os hospitais filantrópicos (Santa Casa, Hospital de Câncer, Hospital Geral, Santa Helena) e o HJUM estão sob a gestão municipal de Cuiabá, mediante contratualização em consonância com a Portaria GM/MS n 3.410/2013 e a Política Nacional de Hospital (PNHOSP) formalizados mediante convênios assistenciais e descritivos que estabelece metas qualitativas, quantitativas e financeiras submetidos a avaliação de Comissão Permanente de Acompanhamento de Contratualização (CPAC), da qual há representatividade da SES/MT.

O Hospital Municipal São Benedito, localizado em Cuiabá, tem sido a referência para o HPSM Cuiabá e de várzea Grande nas demandas de traumatologia e ortopedia, entretanto pleiteia a habilitação da especialidade, além dos serviços em alta complexidade em neurologia e leitos de UTI adulto.

A SES/MT por meio da Portaria GBSSES/MT nº 048/2018, transfere mensalmente ao Fundo Municipal de Saúde de Cuiabá e Várzea Grande, incentivo financeiro para custeio da assistência ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade.

O município de Cuiabá em parceria com o Governo estadual está investindo na construção do Novo Pronto Socorro, visando ampliar a rede de atenção às urgências, com previsão de início de funcionamento até 2019.

A Insuficiência de leitos de retaguarda e de UTI, ausência de leitos de longa permanência e demora na regulação de exames de alta complexidade para os pacientes que acessam a porta de entrada do HPSM Cuiabá e VG, tem ocasionado extensa fila de leitos em corredores e eleva a taxa de permanência hospitalar, dificultando o esvaziamento das salas de urgência e emergência.

## **2.4 CARACTERIZAÇÃO DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

A Central SAMU – Cuiabá faz a cobertura de uma área de aproximadamente 56.579,153 Km<sup>2</sup> que reúne uma população estimada em 929.914 habitantes (IBGE, 2014).

Os municípios com cobertura do SAMU 192 na região do vale do rio Cuiabá e no entorno metropolitano. O Serviço é composto por 01 (uma) Central de Regulação das Urgências, sob gestão da SES/MT e sediada no município de Cuiabá; 10(dez) Bases descentralizadas, sendo 03(três) Unidades de Suporte Avançado (USA's) – tipo ALFA e 07(sete) Unidades de Suporte Básico (USB's) – Tipo BRAVO, sendo 03 (três) em Cuiabá, 02 (duas) em Várzea Grande, 01 (uma) em Poconé e 01 (uma) em Chapada dos Guimarães; 03(três) Motolâncias – (GMAU – Grupamento Motorizado de Atendimento a Urgência) para a Capital , 01(uma) Central de Material Esterelizável, 01(uma) Central de Limpeza.

As Bases descentralizadas seguem a Portaria Ministerial MS 2048/02, os serviços de resgate e atendimento, sempre que houver demandas, devem orientar-se pela decisão do médico regulador de urgências. São estabelecidos protocolos de despacho imediato de seus recursos de atenção às urgências em situações excepcionais, mas, em nenhum caso, estes despachos podem ser feitos sem comunicação simultânea com o regulador e transferência do chamado de socorro para exercício da regulação médica.

A Rede de Urgência e Emergência do Sistema Único de Saúde no estado é formada por 98 unidades hospitalares, sendo 57 (cinquenta e sete) de municipais, 5 (cinco) de estaduais, 1 (um) federal e 35 (trinta e cinco) unidades privadas/conveniadas (Fonte: CNES/DW/DATASUS/2018- pesquisa em 05/07/2018).

As UPAs têm contemplado o acolhimento e classificação de risco, entretanto, necessitam fortalecer a articulação com outros pontos de atenção em especial a atenção Básica, SAMU, unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico, bem como implementar fluxos referência e contra referência coerentes e efetivos e que sejam ordenado pelas Centrais de Regulação de Urgência e Emergência (CRUE) e os complexos reguladores.

É evidente a de falta de estrutura no atendimento as urgências e emergências, pois os municípios de Cuiabá e Várzea Grande possuem apenas dois Prontos Socorros sob gestão Municipal. Esta questão gera um descompasso na disponibilidade de leitos e na qualidade de assistência em saúde, uma vez que os

Hospitais e Prontos Socorros de Cuiabá e Várzea atendem uma demanda superior à sua capacidade, por receber usuários da Baixada Cuiabana, dos demais municípios do Estado, das regiões de Fronteiras Estaduais (Goiás e Rondônia) e de Fronteiras internacionais como a Bolívia.

A assistência às urgências se dá predominantemente nos serviços que funcionam exclusivamente para este fim (os tradicionais Prontos Socorros) estando ou não adequadamente estruturados e equipados. Com funcionamento nas 24 horas, estes serviços funcionam como “portas de entrada” do sistema de saúde, acolhendo pacientes de urgência propriamente dita, pacientes com quadros percebidos como urgências, ou mesmo por insuficiência na cobertura da atenção primária, da atenção especializada e as urgências sociais. Tais demandas misturam-se nas unidades de urgência superlotando-as e comprometendo a qualidade da assistência prestada à população.

Outros entraves do componente hospitalar da Rede de Urgência e Emergência são: deficiências estruturais da rede assistencial: estrutura física, equipamentos e pessoal; baixo investimento na qualificação e educação permanente dos profissionais de saúde; capacidade instalada dos hospitais contratualizados não executado na sua totalidade; fragilidade nas ações de controle e avaliação das contratualizações; a necessidade de revisão da Programação pactuada integrada (PPI), pois muitos procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade são referenciados, principalmente para o município de Cuiabá e não estão pactuados.

## **2.5 CARACTERIZAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE**

A partir da análise dos componentes da Rede de Atenção, fica nítido que o modelo assistencial no estado de MT tem sido o exercício do modelo biomédico centrada na clínica médica fortemente baseada no ato prescritivo, na assistência à saúde atrelada aos níveis de especialidades, apoio diagnóstico e terapêutico gerando estrangulamento dos serviços de saúde, retratada pela longa fila de espera. A atenção é fundamentalmente provida de forma reativa e episódica centrada na doença, com foco nas condições agudas e também pelas doenças crônicas, não tratadas na atenção básica.

Fica claro a fragmentação dos sistemas de saúde caracterizada pela precariedade da função da coordenação do cuidado e ordenadora da rede de atenção à saúde pela atenção básica, a fragilidade de comunicação e integração dos pontos de atenção à saúde, a incapacidade de prestar atenção contínua a população, a não contemplação do território e a população adscrita de responsabilização; a desvinculação dos sistemas de apoio e logísticos.

A fragilidade dos mecanismos de governança das Redes de Atenção à Saúde, também contribui para a fragilidade dos processos de gestão, pois as instancias formais de pactuação entre gestores (CIR e CIB), as mesas de negociação e o controle social têm priorizado os embates da organização e financiamento do sistema e as questões sobre processo de monitoramento e avaliação da rede, do sistema logístico e apoio, da organização da atenção não tem sido tematizados nestes espaços legítimos de decisão do sistema.

Para modificar esse cenário apontamos a urgente necessidade da transformação do modelo de atenção à saúde com a reorientação das práticas, mudanças nos micro e macro processos de trabalho da APS, desencadeamento de processos político-gerenciais que criem condições favoráveis para a introdução de inovações nos âmbitos das práticas de saúde promocionais, preventivas, assistenciais ou reabilitadoras, além da articulação da atenção básica com os demais níveis de atenção, estabelecendo linhas de cuidado de acordo com o perfil epidemiológico. No entanto, para implantar ações robustas com vistas às transformações necessárias para a reorganização do modelo de atenção, qualificação e fortalecimento da atenção básica, é imprescindível a adoção de ações complexas e coordenadas, das gestões estadual e municipais que apoiem as equipes locais utilizando a educação permanente como ferramenta potente para essa transformação.

A Secretaria de Estado de Saúde desenvolve várias ações de Promoção e Prevenção, porém, não é uma realidade em todos os municípios. Percebemos que há uma necessidade de estimular e fomentar o desenvolvimento de ações de saúde e educação permanente no que tange a vigilância e a prevenção das violências, dos acidentes e mortes no trânsito, que indicam que o Estado acompanha as estatísticas nacionais. No ensejo ressaltamos ainda, as doenças crônicas não transmissíveis, com relevância no número de óbitos por infarto agudo de miocárdio, por acidente vascular cerebral e neoplasias coincidindo com indicadores mundiais, que apontam que são estas as causas de morte da população mundial.

A implantação do acolhimento e classificação de risco ainda está incipiente, as demandas de urgências nas unidades básicas ainda são limitadas, devido a questões culturais da população que preferem acessar os serviços hospitalares, e dos trabalhadores que nelas atuam que limitam os atendimentos ainda aos programas de cada área específica, restringindo os atendimentos dos usuários que buscam por cuidados de urgência.

O déficit de recursos materiais, insumos, medicamentos e equipamentos essenciais para realizar o primeiro atendimento às urgências e emergências e estabilizar o paciente até a remoção a outro ponto de atenção, são fatores que dificultam o processo de trabalho pelas equipes de atenção básica e conseqüentemente sobrecarregam outros pontos de atenção.

Quanto ao componente hospitalar, há insuficiência de leitos de retaguarda e de UTI, ausência de leitos de longa permanência e demora na regulação de exames de alta complexidade para os pacientes que acessam a porta de entrada dos Prontos Socorros, ocasionando extensa fila de leitos em corredores e eleva a taxa de permanência hospitalar, dificultando o esvaziamento das salas de urgência e emergência.

É premente e imprescindível a formalização de uma política de Atenção Domiciliar, uma vez que o atendimento imposto por demanda judicial dificulta a estruturação e ampliação da prestação do serviço. A insuficiência/ausência do SAD inserida na RUE contribui para a hospitalização desnecessária, eleva taxa de reinternação e aumenta os riscos de infecção hospitalar, uma vez que esse ponto de atenção poderia ser substitutivo ou complementar à internação hospitalar e ao atendimento ambulatorial com foco na assistência humanizada e integrada às redes de atenção disponíveis na rede pública de saúde.

Há necessidade de implementar o monitoramento da RUE com foco nos resultados na eficiência, a citar algumas ações e indicadores: regulação dos leitos de retaguarda, eficácia da disponibilidade de leitos nas UTIs e tempo de regulação; Porta de Entrada (profissionais capacitados em acolhimento e classificação de Risco); mecanismos da gestão da clínica (qualificação das boas práticas, utilização dos protocolos clínicos) e funcionamento eficaz do Núcleos Internos de Regulação - NIR.

Cabe ressaltar a necessidade de revisão e atualização do PAR, com foco na avaliação das ações planejadas e sua ou não execução, remanejamento

dos recursos financeiros aprovados e propor critérios e indicadores para as ações de monitoramento, implementação e correções necessárias para a efetividade da atenção às urgências.

Para tal, torna-se imprescindível a retomada dos Grupos Condutores da RUE tanto em âmbito municipal como estadual para esse processo com envolvimento de atores que representam os componentes da Rede de Atenção, visando de forma compartilhada e corresponsável a tomada de decisão das ações e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde de forma ágil e oportuna.

A implementação da RUE deverá se dar de forma pactuada entre as três esferas de gestão, não ficando a pauta somente restrita ao financiamento, mas priorizando organização da assistência, articulando os diversos pontos de atenção e definindo os fluxos e as referências adequados, buscando transformar o atual modelo de atenção hegemônico, fragmentado e desarticulado, além do dimensionado pautado na oferta de serviços. Novos modelos assistenciais precisam entrar em curso com referência na escuta aos usuários.

### 3. Processo de Condução e Percurso Metodológico

Embora existam diferentes tipos de estratégias para conduzir o processo de elaboração de um plano; a que orienta este Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde - PEEPS foi delineada a partir da orientação metodológica descrita no manual indicado pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério de Saúde (SGTES/MS), por meio do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), em cooperação com o Conselho Nacional de Saúde (CONASS/MS).

Houve, portanto, uma interlocução simbiótica entre ESP/MT com DEGES/MS retroalimentadas com as participações em oficinas nacionais e regionais; que permearam a definição do processo de condução. E também adotou a corrente metodológica progressista da problematização com realização de oficinas estadual, macro regionais, e o seminário. Sendo que para cada uma a dinâmica teve um fio condutor a partir de uma matriz de análise que resultou no apontamento de propostas, considerando os princípios das decisões por ascendência, participativo e democrático.

Compreende-se para tanto, que a problematização do processo de trabalho deve servir para balizar as ações de educação, considerando sempre as necessidades de formação e desenvolvimento em interface com as necessidades de saúde das pessoas e populações. A aprendizagem significativa: considera os conhecimentos e experiências prévias dos sujeitos, atribuindo significado aos novos conhecimentos a serem adquiridos. A problematização tem como princípio a relação entre a teoria e a prática; a crítica e a reflexão sobre a realidade (XXXX).

Ela compreende por sua vez, na perspectiva da EPS, que as ações educativas devem ser compreendidas para além da aquisição de conhecimentos técnico-científicos, ou seja, como processos de construção de conhecimentos, habilidades e atitudes por parte de sujeitos críticos e reflexivos, que contribuam para a transformação da realidade e para a criação de novas formas de gestão dos processos de trabalho.

## **PAPEL DE ARTICULADORA DA ESP.**

A ação disparadora para resultar no PEEPS-MT, foi a realização da I Oficina Estadual, ocorrida em agosto, que entre os demais propósitos sobre os esclarecimentos da Portaria 3194/2017, condução metodológica operacional, teve a imprescindibilidade de mobilizar os municípios tanto para o levantamento dos planos municipais, regionais, como para a realização das oficinas em âmbito regional e a retomada na agenda da saúde, a Educação Permanente.

Os participantes das Oficinas foram escolhidos de forma intencional, atendendo ao principal critério para indicação serem representantes institucionais envolvidos com a condução da política de EPS no âmbito municipal, regional e estadual, Portanto, membros das CIES, servidores dos ERS e trabalhadores de saúde dos municípios, equipe técnica da SES, representantes do COSEMS/ apoiadores das CIR, representantes de instituições de ensino e movimentos sociais.

E, todo esse processo desdobrou num movimento em Mato Grosso, com a mobilização de gestores no âmbito do Estado, envolvendo cerca de 400 participantes, representantes dos 16 Escritores Regionais, das Unidades Descentralizadas da SES/MT, dos técnicos das áreas técnicas da SES/MT, Superintendência de Gestão de Pessoas (SGP), Superintendência de Articulação Regional (SAR) das Secretarias Municipais de Saúde, do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), do Conselho Estadual de Saúde (CES) e apoiado pela Comissão Intergestora Bipartite (CIB/MT). Estes tiveram envolvidos no planejamento, programação, execução e avaliação das atividades executadas de Educação Permanente em Saúde no Estado de Mato Grosso.

As oficinas regionais, contou com a participação de facilitadores vinculados a Escola de Saúde Pública, Secretaria de Estado de Saúde e Conselho de Secretários Municipais de Saúde, que se apropriaram dos levantamentos realizados pelos municípios como fonte de informação e reflexão. E, de forma regionalizada analisaram o que já tinham produzido e categorizaram com ações que poderão ser executadas no âmbito municipal, regional ou estadual compreendendo também como espaço de exercício da reflexão e pactuação de prioridades municipais e regionais, o que possibilitou trocas de saberes e promoveu o diálogo entre os participantes.

Neste percurso, foram realizadas 09 Oficinas Regionais, que seguiram as diretrizes orientativas do Ministério da Saúde (Brasil, 2018) Como também as recomendações pedagógicas e organizativas da equipe condutora do PRO EPS SUS de Mato Grosso.

Dessa forma houve envolvimento das 16 Regionais de Saúde (ERS) e de todos os 141 municípios que compõem o Estado de Mato Grosso, que participaram tanto do processo reflexivo e propositivo como nas formas distintas de condução: na coordenação, sediando o evento, sistematização, relatoria, submissão aos colegiados gestores.

**Quadro 1. Agenda e total de participantes das oficinas regionais e seminário realizadas, 2018.**

Região	Datas das Oficinas	Total de Participantes:
Oficina Estadual	28 e 29/08/2018	60
Baixada Cuiabana	16 e 17/10 / 2018	85 (realizado 06 oficinas)
Cáceres e Pontes e Lacerda	28 e 30/11 / 2018	
Juína e Juara	06 e 07/11/2018	20
Barra do Garças -Água Boa, Porto Alegre do Norte	23 e 24/10/2018	30
Cáceres	23 a 25/10/2018	30
Alta floresta, Colides, Sinop e Peixoto de Azevedo	23 e 24/10/2018	43 (29 SMS)
Rondonópolis	19/07/2018; 25 e 26/10/2018	47 (18 SMS, realizada - 2 oficinas).
Diamantino e Tangará	30 e 31 de outubro	+ 30 (17 SMS)
Seminário	5 e 6 de dezembro	70

Obs.: participantes: pastoral da mulher, instituições de ensino superior, gestores de saúde, escolas técnicas, ERS, Cosems, técnicos e gestores da SES

Também compôs esse processo o Seminário de Socialização e Validação dos produtos das oficinas regionais do PRO EPS-SUS-MT, realizado em dezembro de 2018, cujos resultados alcançados, apontaram os principais problemas que tem dificultado a efetiva implementação da Política de Educação Permanente no âmbito municipal e regional, seguido com registro de propostas elaboradas pelos participantes durante todo o percurso das oficinas como respostas para resolução dos problemas e especificamente dar um passo a frente no processo de gestão da política e a operacionalização efetivamente das ações de Educação Permanente no Estado de Mato Grosso, de modo a superar a condição restrita de desenho normativo.

Este Seminário, teve uma condução direcionada, em função de configurar como o coroamento das atividades desenvolvidas na regionais, houve diversas participações que tiveram a oportunidade de intercambiar suas experiências e apontar como sucedeu as atividades na sua região e ao final suas proposições a ser expressa no Plano Estadual de Educação Permanente.

No Seminário a direção da ESP-SES/MT, expôs o panorama nacional do processo de atualização, da PNEPS e a implantação do PEEPS-MT com advento do PRO EPS SUS, contextualizado cronologicamente etapas importantes para a efetivação da Política Nacional de Educação Permanente.

A programação do Seminário foi estruturada com uniformização das exposições de cada regional que previamente organizou-se com a seguinte lógica: a) apresentação do panorama das oficinas do PRO EPS SUS realizadas na região de pertinência; b) instrumentos técnicos pedagógicos utilizados nas oficinas: PAREPS, PMEPS, Planos Municipais entre outros); c) equipe de condução da oficina: coordenação, facilitadores, apoiadores (nome, representatividade); d) local e data da realização, número de municípios e participantes de acordo com representatividade por segmento(CIES, CIR, COSEMS, SMS, etc.; e) os produtos foram apresentados em instâncias colegiadas? (CIR, CMS, SMS, etc.? qual número da resolução? f) considerações finais; g) potencialidades e fragilidades do processo de elaboração; h) perspectivas e desafios; i) registro fotográfico.

Seguindo a proposta metodológica, os grupos de trabalho compostos por regionais e linha de cuidado/atenção a saúde, fizeram suas exposições que possibilitaram aprofundar mais nas reflexões, quanto às forças e fraquezas para dinamizar o processo de implementação da PEEPS em Mato Grosso.

A estruturação sistematizada das informações produzidas durante as oficinas e no Seminário, compõe o conteúdo dos itens caracterização das necessidades de educação permanente e resultados esperados.

Em Mato Grosso totalizaram cerca de 120 adesões de Secretarias Municipais de Saúde à portaria 3194/2017, (Brasil, 2017) que receberam subsídios financeiros, para desenvolver atividade de EPS. À Secretaria do Estado de Saúde foi destinado recurso na ordem de R\$ 200.000,00 referente à Portaria 3342/2017 para custear as ações referente a elaboração do PEEPS-MT.

#### **4. Propostas Consolidadas em Conjunto com as Regionais**

De um modo geral, a partir da identificação de problemas, foi possibilitada uma reflexão a cerca das situações comuns vivenciados pelos municípios.

Assim, a partir das metodologias utilizadas nas oficinas foram categorizados os problemas por áreas, ou seja, atenção básica, vigilância, atenção hospitalar, urgência e emergência, atenção especializada, rede de apoio e gestão. São eles:

##### **4.1 Vigilância em Saúde**

A consolidação das propostas relacionadas a vigilância em saúde a partir do disparador problemas, aguçou o debate, apontando a dinâmica da realidade de saúde em todo o Estado de Mato Grosso, que exige investimentos no desenvolvimento profissional, a medida em que as indicações de propostas permearam os três grandes problemas: a falta de conhecimento dos profissionais para executar as ações de vigilância em saúde; baixa resolutividade, e carência, aprimoramento e aprendizagem de novas práticas.

Para melhorar os indicadores de saúde, é imprescindível priorizar a reestruturação da vigilância em Saúde nos âmbitos municipal, regional e

estadual na perspectiva de dotar condições para responder em tempo oportuno, tanto nos protocolos dos processos de trabalho quanto nas demandas emergentes.

<b>LINHA DE AÇÃO: PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA DA SAÚDE (VIGILÂNCIAS: EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL, SANITÁRIA E SAÚDE DO TRABALHADOR)</b>				
<b>Problema</b>	<b>Objetivo Geral</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Ações De Educação Permanente</b>	<b>Responsáveis</b>
Falta de conhecimento dos profissionais para executar as ações da Vigilância em Saúde	Fortalecer a Vigilância em saúde dos municípios	Qualificar os profissionais de saúde, quanto as ações de vigilância. Atualizar os profissionais da vigilância em saúde.	Realizar oficinas para multiplicadores sobre ações de vigilância.	SES / ERS
			Realizar oficinas para multiplicadores sobre ações de vigilância.	REGIONAL
			Realizar oficinas para profissionais de saúde sobre ações de vigilância.	MUNICIPAL
			Realizar curso de iniciação ao processo de trabalho da vigilância em saúde.	REGIONAL
			Realizar cursos de atualização da ações de vigilância.	REGIONAL
Baixa resolubilidade das ações relativas às doenças crônicas	Reduzir a morbimortalidade das doenças crônicas	Melhorar os serviços de promoção e prevenção dos agravos crônicos não transmissíveis. Fortalecer os serviços de atendimento às doenças crônicas Sensibilizar os gestores quanto a necessidade de ações integradas de promoção e prevenção das doenças crônicas.	Oferecer oficina de “atualização em doenças crônicas” para multiplicadores	SES
			Oficina para multiplicadores em métodos e técnicas de prevenção e promoção em saúde.	SES
			Oferecer capacitação em doenças crônicas com ênfase em ações de educação em saúde	SES
			Realizar oficina para profissionais de reabilitação (SEMIPRESENCIAL)	SES / ESP / CRIDAC
			Realizar fórum sobre doenças crônicas e seu impacto na saúde dos municípios	SES / COSEMS

Retorno de doenças evitáveis por imunização	Reduzir a incidência de doenças evitáveis com o aumento da cobertura vacinal.	Capacitar e atualizar profissionais em sala de vacina Sensibilizar a população da importância da imunização	Realizar curso de Sala de vacina	REGIONAL
			Realizar oficina de atualização em Sala de vacina	REGIONAL
			Oferecer capacitação em doenças imuno preveníveis com ênfase em ações de educação em saúde	SES
Necessidade de implementação da saúde do trabalhador	Realização de um fórum sobre a saúde dos trabalhadores das empresas com o intuito de sensibilizar os empresários e trabalhadores do município sobre as prevenções de acidente no trabalho.		Curto / Médio: Fórum de sensibilização dos empresários e trabalhadores.	
			Longo Prazo: Educação em saúde pela Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST), municipais nas empresas.	
Denúncias sobre terrenos baldios	Implementar ações de conscientização a população sob os problema de saúde pública e suas consequências, quanto a prevenção do Aedes Aegypti .		Curto/Médio : Capacitação para os profissionais que atuam na atenção básica, ACS e ACE, campanha de incentivo a limpeza dos quintais e terrenos	
Aprimoramento e aprendizagem de novas práticas de atenção a saúde do idoso, homem, mulher, adolescente, trabalhador e indígena.	Promover orientações para um tratamento integral e humanizado, e considerando as particularidade e especificidade do contexto social familiar e individual do paciente.		Curto- Médio-Longo; Capacitação dos profissionais e rede de atenção em saúde.	

Fragilidade nas Notificações de Violências e Outros Agravos de Notificação Compulsória	Capacitar profissionais da Rede sobre a importância em preencher os dados na notificação		Realizar oficinas de sensibilização quanto a importância do preenchimento correto das notificações.	
Fragilidade do Profissional Microscopista na identificação de lamínas	Aprimorar o conhecimentos dos profissionais para atuarem de forma eficiente.		Capacitar o profissional microscopista no reconhecimento e diferenciação de larvas e análises clínicas.	
Ausência do PCMSO	Implantar o Programa de Saúde Ocupacional para os Servidores Públicos Municipais		Sensibilizar a gestão para a contratação de Equipe de Saúde do Trabalhador	
Fragilidade das Equipes da VISA para assumir o Grupo II das Ações da descentralização	Capacitação para inspeção Sanitária para assumir a descentralização das ações do Grupo II		Realizar oficinas para capacitar a Equipe VISA.	
Falta de capacitação em Vigilância Sanitária.	Capacitar profissionais nas ações de Vigilância Sanitária em especial aos indicadores do SISPACTO e PQA-VS com a presença dos gestores.		Capacitação para Descentralização das ações da VISA.	
Falta de capacitação em Hanseníase.	Capacitar os profissionais para diagnóstico precoce em hanseníase.		Capacitação em Atenção Integral em Hanseníase.	

LTA E LV dificuldade para inquérito sorológico e pesquisa entomológica.	Profissionais dos municípios em Leishmaniose Tegumentar Americana e Leishmaniose Visceral segundo os protocolos estabelecidos.		Capacitação em LTA E LV para inquérito sorológico e pesquisa entomológica.	
Pouca integração entre Atenção e Vigilância em Saúde.	Realizar encontro Regional para discussão e planificação das ações de Atenção e Vigilância em Saúde.		Encontro Macrorregional de Integração Atenção à Saúde e Vigilância em Saúde.	
Falta de capacitação em Tracoma.	Capacitar profissionais em triagem para o tracoma.		Capacitação em Tracoma.	
Dificuldade em seguir protocolos de atendimento aos acidentes com animais peçonhentos, atendimento antirrábico e LTA/LV.	Agilizar e assegurar atendimento adequado os pacientes.		Capacitação em Protocolos de Atendimento em animais com animais peçonhentos, atendimento antirrábico e LTA/LV.	
Doenças crônicas não transmissíveis: falta de protocolos de educação permanente.	Produzir protocolos de educação permanente em agravos não transmissíveis.		Capacitação de multiplicadores para Doenças crônicas não transmissíveis. (MACRO E PAREPS)	
Atualizações frequentes do SIPNI, rotatividade de profissionais e desconhecimento das coberturas vacinais.	Capacitar profissionais que operam o SI-PNI para avaliação e monitoramento das ações.		Capacitação de SI-PNI (Alto Tapajós e Colider) (PAREPS)	

Falta de alinhamento das ações de imunização na sala de vacinas	Capacitar profissionais que atuam nas salas de vacinas reorganizando os processos de trabalho.		Capacitação em Processo de Trabalho em Sala de Vacinas. (Colider, Alto Tapajós, Peixoto e Teles Pires).(PAREPS)	
Doenças endêmicas e tropicais falta de atualização.	Capacitar profissionais em doenças tropicais e endêmicas.		Capacitação em Doenças Tropicais e endêmicas. (PAREPS)	
Falta de capacitação profissional em saúde do trabalhador.	Profissionais capacitados em Vigilância em Saúde do Trabalhador.		Capacitação em Saúde do Trabalhador, protocolos clínicos e notificações. (PAREPS).	
Falta de capacitação em vigilância do óbito.	Capacitar profissionais para realizarem vigilância do óbito.		Capacitação em vigilância do óbito. (PAREPS)	

Outros problemas identificados relativos à Vigilância em Saúde:

- Subnotificação nos agravos da saúde do trabalhador;
- Subnotificação de violência doméstica e abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes;
- Falta de alimentação e ou fechamento das notificações nos sistemas de informação;
- Falta de atenção à saúde mental das equipes de saúde;
- Baixa cobertura vacinal;
- Falta de análise do progresso dos casos de hanseníase;
- Ausência de reflexão sobre os processos de trabalho;
- Deficiência na educação em saúde para os casos de acidentes com animais peçonhentos;
- Dificuldade no gerenciamento dos resíduos dos serviços de saúde (AB e Hospitalar);
- Baixa cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue;
- Falta de conhecimento sobre as práticas integrativas e complementares (PICs);
- Dificuldade de trabalhar em equipe, em lidar com outros setores para formação da Rede de atendimento;

#### **4.1 Atenção Básica:**

O processamento das informações permitiu constatar que os problemas são recorrentes para a atenção básica, como baixa qualidade e resolutividade dos serviços ofertados. E de forma genérica tem-se a necessidade de reestruturar as práticas para o acolhimento dos usuários atentando para suas condições e especificidades de saúde e de vida, como pessoa com deficiência, física, mental, os diversos ciclos de vida e, violência, o que requer profissionais que tenham perfil e habilidade para atendimento na atenção básica.

LINHA DE AÇÃO: ATENÇÃO BÁSICA				
PROBLEMA	OBJETIVO GERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	RESPONSÁVEIS
Baixa qualidade e resolutividade do serviço ofertado pela Atenção primária em Saúde	Tornar os processos de trabalho da atenção primária mais eficientes, eficazes e resolutivos, estimulando a reflexão sobre o processo de trabalho efetuado na Atenção Primária à saúde e transformando sua prática.	Capacitar as equipes de atenção primária em saúde. Otimizar os processos de trabalho na atenção primária.	Realizar Oficinas sobre os Processos de Trabalho na Atenção Primária à Saúde	Área Técnica Atenção Primária ERS
			Realizar Mostra de Saúde apresentando os resultados das oficinas	Regional
Desconhecimento das atribuições estabelecidas pela nova PNAB	Otimizar a atuação profissional de cada membros da equipe de acordo com a nova PNAB	Atualizar as equipes de atenção primária em saúde quanto a nova PNAB; Capacitar os novos profissionais que ingressam nas USF, sobre a PNAB.	Oferecer capacitação sobre a nova PNAB	SES
			Realizar treinamento em desenvolvimento profissional com destaque nas atribuições na nova PNAB	Gestão Municipal do SUS
			Realizar curso Introdutório conforme a nova PNAB	ERS
Despreparo para atuar na abordagem e acompanhamento dos pacientes do Programa de Saúde Mental	Diminuir os índices de ocorrência de doenças mentais, especialmente nas doenças que são possíveis de serem prevenidas.	Capacitar profissionais da atenção primária para intervir de forma impactosa na ocorrência de doenças mentais. Possibilitar estratégias de promoção em saúde mental, atuando na perspectiva de cuidado e acolhimento.	Oferecer capacitação em Atualização em protocolos clínicos e em ações de prevenção de doenças mentais	Área técnica da SES-MT ESP M Escritório Regional de Saúde
			Oferecer capacitação em abordagem / acolhimento frente aos transtornos mentais	ERS

Deficiência na assistência prestada ao usuário, relacionada ao diagnóstico da hanseníase e tuberculose.	Reduzir a incidência e prevalência de Hanseníase e Tuberculose.	Capacitar profissionais da Atenção primária para realizar diagnóstico precoce; Diminuir o índice de incapacidades e óbitos.	Capacitação de hanseníase diagnóstico, acompanhamento e prevenção de incapacidades.	SES
Número elevado de gravidez na adolescência	Desenvolver conhecimentos que subsidiem de forma consistente a prática dos profissionais envolvidos que trabalham diretamente com os adolescentes na atenção primária em relação à gravidez na adolescência.		Capacitação técnica em saúde do adolescente com ênfase em álcool, drogas e gravidez não planejada	
Falha na detecção e diagnóstico em Hanseníase, Tuberculose, Leishmaniose e Malária.	Buscar a identificação precoce dos casos de hanseníase, tuberculose e leishmaniose e Malária.		Curto: Uma oficina de capacitação dos profissionais comprometidos e preparados para identificação precoce da hanseníase, tuberculose, leishmaniose e malária através do fechamento do diagnóstico;	
			Médio: realização de capacitação para implantação de oficina de órtese e prótese, monitoramento social e controle da hanseníase.	
			Longo: Realização de capacitação para a implantação de oficina de sapataria ( palmilhas de calçados).	
Não alcance de metas no exame citopatológico de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos. Ineficiência no acompanhamento de exames de mamografia de rastreamento em mulheres	Objetivo envolver os profissionais, instituições e agentes sociais em novas estratégias para a sensibilização das mulheres.		Curto: Oficina de treinamento para enfermeiros e técnicos de enfermagem.	

de 50 a 69 anos;				
Aumento do número de agravos e doenças não transmissíveis	Implementar novas pratica de ação atenção e cuidado aos usuários.		Curto – Médio – Longo Prazo: Capacitação, Práticas Integrativas e Complementares (PICs) e fortalecimento da rede.	
Carência de suporte e atenção aos cuidadores de pessoas idosas, aos portadores de necessidades físicas e mentais	Promover a minimização da deficiência na estrutura de atenção a pessoas idosas, portadores de necessidade física e mentais.		Curto- Médio-Longo Prazo: Capacitação intersetorial preparando para atendimento a essa demanda;	
			Oferecer treinamento aos familiares e cuidadores dessa população.	
Falta de capacitação para equipes do ESF.	Qualificar os profissionais para melhor atendimento ao usuário		Capacitar os profissionais da ESF com o curso do Introdutório	
Vítimas de violência e abusos e atendimento em rede.	Capacitar os profissionais para melhor acolhimento das vítimas de violências.		Curto – Médio- Longo: Qualificação dos profissionais e a rede de saúde de cuidado e atenção as vítimas de violências e abusos.	

Assistência deficitária em Saúde Mental	Propiciar aos trabalhadores de Saúde Capacitação, Conscientização acerca da Mental, com isso capacitar os profissionais da AB, para Atendimento, acolhimento, o reconhecimento dos espaços que compõe a lógica da ofertadas ações e serviços como a Rede de Atenção Psicossocial		Capacitar Profissionais para atuar, com a demanda de Saúde Mental, melhorando o atendimento e acolhimento dos usuários do SUS.	
Aperfeiçoar os profissionais para o Atendimento Humanizado	Aperfeiçoar os profissionais da AB, para atendimento Humanizado		Realizar oficina/Introdutório em Saúde da Família	
Ineficiência na Classificação de Risco	Capacitar os Profissionais para a Classificação de Risco da AB e Media		Realizar oficinas de Capacitação para o treinamento na Classificação de Risco	
Ineficiência no Tratamento de Feridas	Capacitar profissionais de Nível Técnico e Superior		Realizar Curso para o Tratamento de feridas e Curativos	
Falta de conhecimento dos profissionais da atenção básica sobre a PNAB – Política Nacional de Atenção Básica	Capacitar multiplicadores em PNAB;		Oficinas PNAB – Política Nacional de Atenção Básica (RENASES, Estratificação De Risco, Protocolos).	
Ineficiência <b>na operacionalização</b> do Sistema de Informação: E-SUS e profissionais qualificados.	Capacitação de multiplicadores para alimentação e manuseio do E-SUS (PEC, CDS)		Profissionais qualificados, gerenciamento adequado de informações, informações fidedignas, melhoria do planejamento, otimização dos serviços, alimentação sistemática regular.	

Falta de profissionais capacitados na rede de atenção psicossocial.	Capacitar multiplicadores da atenção básica em atenção psicossocial para melhoria da assistência.		Oficinas para multiplicadores em atendimento e acolhimento em saúde mental.	
Baixa cobertura de profissionais de saúde bucal capacitados em atenção integral aos pacientes com Hanseníase, portadores de necessidades especiais e gestantes.	Capacitar multiplicadores em saúde bucal nos programas voltados a Hanseníase, portadores de necessidades especiais e gestantes.		Profissionais de Saúde Bucal capacitados.	
Falta de integração das ações de trabalho dos profissionais da Educação e do SUS.	Unificar as relações de trabalho e ações dos profissionais de Saúde e Educação.		Oficina de Integração saúde e educação com PSE.	
Falta de profissionais capacitados em realização de frenectomia lingual	Capacitar os profissionais médicos e odontólogos em frenectomia.		Profissionais capacitados em frenectomia.	
Baixa resolutividade nas ações de atenção básica relativas às doenças prevalentes na infância.	Capacitar os profissionais da atenção primária em AIDPI		Curso AIDPI (PAREPS)	

<p>Deficiência no Pré-natal (Diagnóstico tardio; alto índice de gravidez na adolescência; alto índice de cesarianas; atenção ao pré-natal, parto e puerpério humanizado; pré-natal do parceiro; baixo índice de tratamento odontológico da gestação).</p>	<p>Capacitar profissionais para lidar com as adversidades da gravidez assim proporcionando um pré-natal de qualidade reduzindo risco. Fomentar a realização de partos normais na rede de atenção primária.</p>		<p>Oficinas, palestras, cursos. Capacitação em Atenção à Saúde da Mulher (Gravidez, parto e puerpério) (PAREPS)</p>	
<p>Falta de atualização nos processos de cicatrização de feridas estomas.</p>	<p>Capacitar multiplicadores nas novas técnicas de curativos.</p>		<p>Profissionais capacitados em novas técnicas de curativos em feridas e estomas. (PAREPS)</p>	

Outros problemas identificados na área da Atenção Básica:

- Subnotificação nos agravos da saúde do trabalhador;
- Subnotificação de violência doméstica e abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes;
- Falta de alimentação e ou fechamento das notificações nos sistemas de informação;
- Falta de atenção à saúde mental das equipes de saúde;
- Baixa cobertura vacinal;
- Falta de análise do progresso dos casos de hanseníase;
- Ausência de reflexão sobre os processos de trabalho;
- Deficiência na educação em saúde para os casos de acidentes com animais peçonhentos;
- Dificuldade no gerenciamento dos resíduos dos serviços de saúde (AB e Hospitalar);
- Baixa cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue;
- Falta de conhecimento sobre as práticas integrativas e complementares (PICs);
- Dificuldade de trabalhar em equipe, em lidar com outros setores para formação da Rede de atendimento;

### **4.3 Urgência e Emergência**

A partir da sistematização das informações conferiu-se que para além das precariedades de infraestrutura e logística, a urgência e emergência esta permeada de problemas relacionados ao déficit de profissionais com capacitação para atuar nesta área de atendimento, aqueles atuam não obtiveram a qualificação necessária para esse serviço de saúde, principalmente nos casos relacionados saúde mental.

A urgência e emergência é um serviço de saúde que exige profissionais com habilidades técnicas para a imediata tomadas de decisões com vistas a minimizar os riscos de sequelas e mortes. Implica, portanto, sua reestruturação e processo permanente de desenvolvimento profissional nesta área de atuação.

**LINHA DE AÇÃO: ATENÇÃO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (SAMU, UNIDADE DE ATENÇÃO AO TRAUMA)**

<b>Problema</b>	<b>Objetivo Geral</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Ações de Educação Permanente</b>	<b>Responsáveis</b>
Despreparo de alguns profissionais (Médico, Enfermeiro, Motorista e técnico de enfermagem) com relação a abordagem e utilização de equipamentos na urgência e emergência.	Preparar os profissionais referente a abordagem dos pacientes e a utilização dos equipamentos de urgência e emergência .	- Qualificar os Profissionais na rede de Urgência e Emergência. - Melhorar a utilização dos equipamentos de urgência e emergência.	- Realizar Curso específico de Humanização e Acolhimento ao paciente.	SES / SMS / HOSPITAL
			- Realizar Capacitação teórica e pratica sobre o manuseio dos equipamentos de urgência e emergência.	SES / SMS / HOSPITAL
Inexistência de profissionais capacitados para realizar a classificação de risco	- Habilitar profissionais para realizar a classificação de risco.	- capacitar profissional para realização de classificação de risco.	Realizar capacitação da equipe da rede de urgência e emergência.	SES / SMS / PAM
Desatualização/ Primeiros Socorros em urgência e emergência principalmente os relacionados a causas externas (Acidentes)	Capacitar os profissionais que atuam nas pratica de atenção a saúde no serviço de urgência e imergência		Curto /Médio/ Longo: Realização de cursos para capacitar os profissionais inseridos na urgência e emergência a nível hospitalar e atenção básica.	
Fragilidade da Equipe da Equipe Hospitalar para a Classificação de Risco	Reciclagem de Profissionais da Assistência Hospitalar na Avaliação para a Classificação de Risco		Realizar oficinas em Classificação de Risco no Âmbito do Atendimento Hospitalar "Urgência e Emergência"	

Fragilidade dos profissionais de Serviços Gerais da limpeza hospitalar e Equipe de Enfermagem	Fortalecer a Biossegurança no conjunto de ações voltadas para a proteção do trabalhador e paciente.		Realizar capacitações para os profissionais do serviços geral e Enfermagem.	
Déficit na classificação de risco e no acolhimento	Habilitar profissionais multiplicadores em protocolo de Manchester		Capacitação em Atendimento de Urgência e Emergência/ protocolo de Manchester	
Atendimento de Urgência e Emergência em paciente em surto psiquiátrico	Habilitar profissionais multiplicadores para atendimento de pacientes em surto, em todos os níveis de atendimento.		Capacitação para multiplicadores em Atendimento de Urgência e Emergência em paciente em surto psiquiátrico	

Outros problemas identificados na área de Urgência e Emergência:

- Profissionais despreparados para acolhimento e classificação de risco;
- Demanda crescente de ações devido às causas externas de morbimortalidade

#### 4.2 Atenção Especializada

A atenção especializada em função de suas fragilidades de infraestrutura, equipamentos inadequados; deficiência de profissionais e trabalho em rede instável de referencia-contrareferência, apresenta ineficácia dos serviços ofertados e requer, para tanto, melhor qualificação dos protocolos de regulação e investimentos no desenvolvimento profissionais para atuar em rede assistencial.

LINHA DE AÇÃO: ATENÇÃO ESPECIALIZADA (REDES PRIORITÁRIAS)				
Problema	Objetivo Geral	Objetivos Específicos	Ações de Educação Permanente	Responsáveis
Falta de odontólogos especialista em atendimento de pacientes especiais	Oferecer serviço de odontologia especializada para pacientes especiais	Assegurar o atendimento integral em saúde bucal para pessoas com necessidades especiais; Realizar ações de prevenção de doenças odontológicas em paciente especiais.	Curso de especialização “latu-senso” especialização em odontologia especializada para atendimento de pacientes especiais para odontólogos atuantes no serviço público.	SES/ESP ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE BUCALSES/MT
			Realizar reunião técnica	Área técnica saúde bucal CEOPE
Alto índice de ocorrência de doenças mentais	Diminuir os índices de ocorrência de doenças mentais na região médio norte e CENTRO NORTE mato-grossense	Diminuir a ocorrência de doenças mentais ; Intervir de forma vultosa na ocorrência de doenças mentais, especialmente nas doenças que são possíveis de serem prevenidas.	Oficina em protocolos clínicos e em ações de prevenção de doenças mentais com ênfase em ansiedade, depressão e transtornos mentais	ESP / ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE MENTAL DA SES-MT / ERS

Dificuldade na avaliação do grau de incapacidade do paciente de Hanseníase.	Diminuir o índice de incapacidade física em paciente de hanseníase	Acompanhar por um período de 6 meses o paciente que já concluiu o tratamento Oferecer o serviço de avaliação de incapacidade	Capacitação de 40 h : Prevenção em incapacidade física em hanseníase	
Encaminhamentos desnecessários e/ou equivocados para as especialidades.	Qualificar os profissionais da APS sobre o processo de regulação		Oficina sobre os protocolos de regulação de acesso à rede especializada	
Judicialização da saúde	Capacitar profissionais para mitigar os efeitos da judicialização		Capacitação sobre demanda judicial em geral	
Falta de interação entre os centros de reabilitação e as demais unidades de assistência a saúde	Promover a integração dos serviços dos centros de reabilitação com as demais unidades de assistência a saúde		Oficina de integração entre UDR e as demais unidades que compõem a rede de assistência (NASF, academia da saúde, UBS)	

---

Outros problemas identificados na área da Atenção Especializada:

- Despreparo no atendimento em saúde mental;
- Despreparo para diagnóstico e atendimento aos casos de microcefalia e estimulação precoce;
- Deficiência na organização dos serviços de saúde e consolidação das redes;

#### 4.3 Atenção Hospitalar

Constatou-se que a complexidade e as deficiências da atenção hospitalar estão concentradas em fatores relacionados ao atendimento humanizado ineficiente, infraestrutura precária e segurança do paciente e a dos trabalhadores estão relacionadas à exposição de infecção hospitalar e acidente de trabalho.

Constituiu-se necessidade de avançar com reestruturação dos protocolos de serviços que contemplem a qualificação de profissionais permanente para promover um ambiente hospitalar seguro.

LINHA DE AÇÃO: ATENÇÃO HOSPITALAR (GERAIS E ESPECIALIZADOS)				
Problema	Objetivo Geral	Objetivo Específico	Ações De Educação Permanente	Responsáveis
Atendimento Humanizado ineficiente no ambiente hospitalar	Melhorar o atendimento humanizado no ambiente Hospitalar	Proporcionar maior satisfação do usuário. Fortalecer a qualidade da assistência prestada ao usuário	Elaboração dos Protocolos de Segurança ao paciente	Enfermeiro Responsável Técnico e o Médico Diretor clínico.
			Realização de Oficinas, Palestras, Roda de conversas e treinamento de campo.	Equipe Técnica de apoio Hospitalar.
			Pesquisa de Satisfação do Usuário. - Analise dos Indicadores de qualidade (taxa de infecção Hospitalar, taxa de queda, taxa de ulcera por pressão, taxa de mortalidade e cirurgia segura)	Equipe de gestão Hospitalar LOCAL E DA SES MT
Dificuldade em humanização e atendimento integral ao paciente	Prestar assistência integral e Humanizada ao paciente.	Melhorar o acolhimento prestado ao paciente. Sensibilizar a equipe multidisciplinar para prestar uma assistência de qualidade e humanizada ao paciente.	Realizar oficinas / Palestras / Elaboração de banner orientativo.	Equipe Técnica: Municipal, Regional e Estadual
			Oficina / Roda de conversa / Desenho de fluxo	Equipe de gestão e Técnica de apoio Hospitalar. Equipe técnica da SES.

Necessidade de implementar a humanização a nível hospitalar e atenção básica	Devido a necessidade de humanização no atendimento em saúde e ambiente hospitalares usando um atendimento de qualidade e integral respeitando a integralidade de cada um.		Curto Prazo: Curso de capacitação em humanização para melhorar o contato interpessoal o conforto e qualidade de vida do paciente, visando a motivação, autoestima, acolhimento e ética.	
Aprimorar a técnica de realização de curativos com e sem debridamento em Graus I II e III.	Padronizar técnica de curativos, com o intuito de diminuir o tempo de cicatrização e internação.		Curto Prazo: Capacitação para os profissionais que realizam esses procedimentos, tanto a nível hospitalar e atenção básica.	
Assepsia Hospitalar	Promover ações de cuidado e treinamentos, visando a remoção de contaminação e higienização de equipamentos e matérias hospitalares, atenção básica e saúde bucal		Curto: Melhor qualificação para os profissionais de saúde.	
Fragilidade das ações do núcleo de segurança do paciente	Implantação do núcleo de segurança do paciente e aperfeiçoamento das ações de serviço (ex. CCIH).		Oficina para implantação do núcleo de segurança do paciente e aperfeiçoamento das ações de serviço	

#### 4.4 Rede de Apoio

A estrutura organizacional da rede de apoio é considerada vulnerável, à medida que os protocolos demonstram serem frágeis, no sentido de fácil manipulação, donde prevalece o tráfico de influência para o atendimento das demandas. Estes problemas revelam outra organização insuficiente da rede de apoio, como critérios inconsistentes para prescrição de exames e medicamentos.

Para suprir esses problemas a alternativa é implantar sistema eficaz e resolutivo para a referência e contra referência; definir fluxos dos serviços e responsabilidades; aprimorar os conhecimentos dos profissionais quanto aos protocolos, telediagnóstico e teleconsultorias a nível hospitalar, atenção básica e com usuários.

**LINHA DE AÇÃO: REDE A APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (LABORATÓRIOS E EXAMES DE IMAGEM E OUTROS)**

<b>Problema</b>	<b>Objetivo Geral</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Ações de Educação Permanente</b>	<b>Responsáveis</b>
Falta de organização das redes de apoio e de diagnóstico e terapêutico	tornar a rede de apoio diagnóstico e terapêutico mais organizada e efetiva.	Organizar a referência e a contra referência; Definir fluxos dos serviços e responsabilidades; Apresentar protocolos já existentes.	Estudo de protocolos / Definição de fluxos / Organização da referência e contra referência em nível municipal	SMS SES/MT
			Estudo de protocolos / Definição de fluxos / Organização da referência e contra referência em nível estadual	SES/MT
Falta da implementação de protocolo, solicitação de exames.	Aprimorar os conhecimentos dos profissionais quanto aos protocolos, telediagnóstico e teleconsultorias a nível hospitalar e atenção básica		Curto: realização de capacitação para implementar tais protocolo, como laboratoriais, imagens, animais peçonhentos, atendimentos antirrâbicos.	
Falta de critérios no diagnóstico e na prescrição de medicamentos psicoativos	Profissionais psicólogos capacitados para o apoio diagnóstico em saúde mental		Capacitação para profissionais psicólogos sobre apoio diagnóstico em saúde mental, com uso de testes psicológicos	
Falta de profissionais capacitados para o diagnóstico laboratorial da hanseníase, tuberculose e leishmaniose	Profissional analista clínico capacitado para o diagnóstico laboratorial da hanseníase, tuberculose e leishmaniose		Capacitar o profissional analista clínico para o diagnóstico laboratorial da hanseníase, tuberculose e leishmaniose	

#### 4.5 Gestão

A descrição de problemas do eixo gestão permeiam questões como: insuficiência ou inexistência de equipe gestora de serviços operacionais e táticos; falta da cultura de avaliação, controle e auditoria; dificuldade no estabelecimento de gestão participativa; dificuldade de apropriação dos instrumentos de gestão para tomada de decisão (planos, orçamentos, indicadores, relatórios).

A supressão desses problemas exige dotar no âmbito da gestão processos de formação, qualificação e desenvolvimento profissional de gestores e sua equipe, promover a utilização dos instrumentos de gestão atuando em conjunto com os serviços de auditoria, e apropriação efetiva do sistema de fluxos, protocolos e procedimentos operacionais padrão (POP).

**LINHA DE AÇÃO: GESTÃO POLÍTICO-ADMINISTRATIVA DA SES/SMS (CENTRAL, REGIONAL/LOCAL)**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVO GERAL</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE</b>	<b>RESPONSÁVEIS</b>
Desconhecimento do fluxo do sistema regulador por parte dos profissionais que atuam no sistema regulador	A conscientização do fluxo da regulação	Apresentação do protocolo da central de regulação; Apresentação do SSISREG; Conscientizar sobre o Preenchimento do formulário de encaminhamento	Realizar Oficina sobre central de regulação	SES; Central de regulação; Unidades de saúde
Inexistência de auditoria, controle e avaliação nos municípios	Fortalecer e implantar os serviços de auditoria, controle e avaliação nos municípios.	Mapear a existência de auditoria, controle e avaliação; Articular com gestão a implementação de ações que contribuam para o fortalecimento e implantação dos serviços de controle e avaliação.	Busca ativa no CNES, conselhos municipais de saúde e secretarias municipais de saúde. Aplicação de questionários elaborados online.	CIES MT E Regionais
			Realizar Oficina que contemplem o papel do conselho municipal de saúde e noções de gestão pública.	CIES MT Telessaúde

Dificuldade na elaboração do Relatório de Gestão Municipal	Capacitar equipe gestora na elaboração do relatório de gestão municipal	Capacitar a equipe nos sistemas de monitoramento, controle e sobre recursos financeiros	Oficina sobre análise situacional	CIES MT COSEMS
			Curso EAD	TELESSAUDE / EPS / CIES MT
Equipe de gestão do SUS municipal sem conhecimento da sua função Baixa eficiência na gestão das equipes de saúde	Capacitar a equipe gestora em gestão pública municipal	Conhecer legislação pertinente a gestão pública; Conhecer os sistemas de informação em saúde; Conhecer a forma adequada de aplicação dos recursos.	Oficina sobre a legislação do SUS, sistema de informação e recursos financeiros; CURSO CDG-SUS	SES/ COSEMS / ISC UFMT CIES MT
Baixa eficiência na gestão das equipes de saúde	Especializar profissionais do SUS em gerenciamento de equipes de saúde	Especializar profissionais do SUS em gerenciamento de unidades de saúde	pós graduação nível "latu-senso" em Gestão de Equipes de Saúde	Universidades parceiras / ESP/ CIES MT
Dificuldade de acesso de atendimento integral ao paciente devido à centralidade no profissional médico (protocolos não efetivados)	Atendimento integral aos usuários do SUS	Fomentar a aprovação de leis municipais para efetivação dos protocolos de atendimento ao usuário dos protocolos já instituídos pelo ministério da saúde.	Sensibilizar os gestores (reunião técnica para debater os protocolos) / Realização de um fórum regional com o tema	Conselho municipal de saúde e CIES-MNM

<p>Necessidade de capacitação dos gestores e equipe de gestão em planejamento e avaliação dos serviços de saúde</p>	<p>Capacitar os gestores e equipe de gestão em planejamento e avaliação dos serviços de saúde do município em gestão pública e conselheiros.</p>		<p>Curto Prazo: Curso de capacitação dos gestores municipal e conselheiros</p>	
<p>Fragilidade do Controle Social</p>	<p>Fortalecer os Conselhos para atuação efetiva e corresponsabilidade no Controle Social</p>		<p>Oficina de capacitação para conselheiros Municipais de Saúde Capacitar profissional para atuar como ouvidor Municipal.</p>	
<p>A Gestão Municipal do SUS envolve várias legislações e conhecimentos específicos para a condução da Gestão do SUS, e considerando a rotatividade dos secretários municipais de saúde e de suas equipes, precisamos pensar em formação/qualificação continuada para gestores do SUS.</p>	<p>Fortalecer a Gestão Municipal de Saúde</p>		<p>Formação para gestores do SUS (Financiamento do SUS, Planejamento em Saúde, Planejamento Orçamentário, Monitoramento e Avaliação, PQAVS, PMAQ, PPI)</p>	

<p>Controle Social: Falta de pessoal capacitado para Ouvidoria do SUS; Ausência de capacitação/formação de Conselheiros Municipais de Saúde, frente às legislações atuais do SUS.</p>	<p>Ouvidoria do SUS implantada. CMS fortalecido, atuante e participante das ações e serviços de saúde.</p>		<p>Capacitação para o Conselho Municipal de Saúde</p>	
<p>Necessidade de ampliar os recursos humanos para serem capacitados pedagogicamente (envolvendo os profissionais dos municípios) a serem multiplicadores, na lógica da educação permanente em saúde.</p>	<p>Capacitação pedagógica de multiplicadores, na lógica da educação permanente em saúde, formando um banco de talentos em diversas áreas e especialidades, dando suporte para as ações do PAMEPS, PAREPS e Macrorregional.</p>		<p>Capacitação pedagógica de multiplicadores na lógica da Educação Permanente em Saúde</p>	

<p>Necessidade da Gestão Municipal do SUS entender sobre Regulação/Controle e Avaliação/Auditoria do SUS. Em relação a Regulação, a maioria dos municípios não trabalham com construção/validação dos protocolos e fluxos de acesso nas linhas de cuidado das RAS prioritárias, o que vem sobrecarregando a Atenção Especializada.</p>	<p>Fortalecer a Gestão Municipal do SUS na condução dos serviços de Regulação/Controle e Avaliação/Auditoria do SUS.</p>		<p>Capacitação para Regulação do acesso/ pensando na RAS/ e Controle, Avaliação e Auditoria do SUS</p>	
<p>Necessidade de trabalhar um processo de Educação Permanente para os ACSs e ACEs, tendo no município profissionais que conduzam este processo.</p>			<p>Formação de multiplicadores para capacitar os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate a Endemias</p>	
<p>Controle Social: Falta de pessoal capacitado para Ouvidoria do SUS;</p>	<p>Ouvidoria do SUS implantada.</p>		<p>Implantar a Ouvidoria do SUS</p>	

Outros problemas identificados na área da Gestão:

- Fragilidade no processo de planejamento;
- Falta de acompanhamento às equipes e participação na avaliação dos indicadores;
- Enfraquecimento do controle social no SUS;
- Dificuldade em exercer a gestão participativa;
- Falta de clareza quanto ao desenvolvimento das políticas públicas de saúde

## **5. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO**

Para estruturar o processo de monitoramento e avaliação deste Plano, faz necessário a definir e estruturar um ponto de convergência, para aglutinar informações, demandas e todos os processos de execução da EPS para o Estado de Mato Grosso. Assim, pelas atribuições ter pertinência com a natureza da missão da Escola de formar e qualificar os trabalhadores do SUS cabe-lhe exercer o protagonismo na condução em conjunto com as demais câmaras técnicas como Superintendência de Gestão de Pessoas, COSEMS, CIB/CIES-MT.

Para tanto, exigirá uma organização mínima quer seja nuclear com equipe em condições de estabelecer vínculos com as regionais com o referido monitoramento do Plano, implementação das demandas de EPS junto a ESPMT e especialmente em promover a próxima etapa que é deflagrar o processo para a elaboração da Política Estadual de Educação Permanente para a Saúde de Mato Grosso.

## **6. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS FINANCEIROS**

O desenvolvimento das atividades que foram planejadas com os recursos advindos do PRO EPS SUS, na ordem de R\$ 200.000,00 destinado à Secretaria de Estado de Saúde de MT (Escola de Saúde Pública), possibilitou a realização de 09 oficinas regionais, 01 oficina estadual e 01 seminário de socialização e validação, que foram consumidos com pagamentos diárias para os participantes deslocarem para os locais onde foram realizados esses eventos, totalizando R\$ 86.000,00 (oitenta e seis mil reais).

Os materiais de expediente (flip chart, canetas, papéis, pastas com elástico, copos, crachás), materiais de consumo (copos descartáveis para água e café dentre outros), reprodução gráfica, equipamentos multimídia, estrutura física, equipe de

técnica e de apoio logístico, foram cedidos pela Escola de Saúde Pública, e não foram deduzidos do recurso do PRO EPS SUS. Além disso, a ESPMT disponibilizou passagem terrestre para alguns participantes que tiveram dificuldade para o deslocamento pelo município no valor aproximado de R\$ XXXXXXXX. E também o coffee break na finalização do Seminário

Finalizadas as atividades com a elaboração o PEEPS-MT registrou um saldo credor na ordem de aproximadamente R\$ 114.000,00 (cento e quatorze mil reais), que é imprescindível sua utilização para contribuir no prosseguimento ao processo de execução do PEEPS-MT, seu monitoramento e especificamente na elaboração da Política Estadual de Educação Permanente para a Saúde do Estado de Mato Grosso.

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O processo de reflexão e análise para elaboração do Plano EPS foi uma das iniciativas que teve a função estratégica de mobilizar e arregimentar a organização mínima acerca da situação da educação permanente frente a conjuntura atual que tem exigido a revisão da Política Nacional de Educação Permanente, já requerida pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2007).

A realização das Oficinas e Seminário permitiu constatar que o principal problema com relação à EPS são as dificuldades enfrentadas no processo de implementação de Planos e da Política, necessitando de avanço nos aspectos gerais relacionado ao papel a ser desempenhado pelo nível de governo estadual e municipal. Especificamente em organizar e estruturar a política de desenvolvimento profissional em consonância com marcos legais que constituem a política de saúde do Brasil, face ao número considerável de CIES inativas em MT e demandas de cursos paralisadas e recursos não aplicados em função de exigências burocráticas e administrativas, que tem demonstrado serem frágeis e instáveis.

Evidenciamos também, a importância do processo, e a necessidade do Estado de Mato Grosso promover as mudanças, corrigir a defasagem temporal, de modo diferente em face a relevância em dar prosseguimento às análises e reflexões sobre a realidade da saúde no Estado, na perspectiva de ser a referência para proposições de processo de desenvolvimento profissional, e especialmente, desenvolver a cultura da educação permanente.

A ESPMT teve papel fundamental na liderança da condução do processo de elaboração da PEEPS mobilizando os diversos atores institucionais para contribuir com a proposta apresentada, sendo norteadora do processo pedagógico em atenção a sua missão de formar e qualificar trabalhadores do SUS.

Vale registrar as avaliações da oficina estadual (Anexo 1) que apontaram a relevância em dar prosseguimento às análises e reflexões sobre a realidade na perspectiva de ser a referência para proposições de processo de desenvolvimento profissional, e especialmente, desenvolver a cultura da educação permanente, apesar de cenários adversos como tempo exíguos para participar; logística administrativa frágil e instável.

Observou tanto nas avaliações escritas como nos depoimentos verbais, a relevância do trabalho coletivo e a necessidade de manter e constituir espaço (como foi a oficina) profícuo para encontrar alternativa e soluções de problemas a medida em que apontaram como sugestões oferecer mais oficinas para entendimento sobre PNEPS; permanecer firme reestruturação e no fortalecimento e das ações da CIES; discutir mais planejamento.

Foi reiterado, que os produtos deste plano, do processo como um todo e das ações conjuntas com COSEMS/CIESMT, serem dirimidas como a tramitação junto às câmaras e instâncias de decisão (CIB/CIT) da SESMT, como também o compromisso de cada um submeter nas instâncias regionais.

Na realização Seminário uma das atividades foi cada regional apontar suas avaliações dimensionadas em potencialidades/fragilidades; e perspectivas/desafios. As potencialidades e fragilidades apontadas pelos participantes para a consolidação observadas durante todo o processo do PRO EPS SUS, foram tabuladas e encontram-se anexo 02 a este documento.

Entre as potencialidades, que merece destaque foi a possibilidade da discussão coletivas com as regionais de saúde, despertando o interesse dos profissionais, ampliando a visão da região no que se refere a ações EPS. A organização metodológica para construção foi um aspecto forte somado ao apoio do COSEMS.

Quanto as fragilidades foram exposto as dificuldades: de compreensão do conceito de EPS, bem como de entendimento da metodologia problematizadora. Também referiram dificuldades para aplicação e execução dos recursos financeiros em face da burocracia e o tempo exíguo para finalização PEEPS/MT.

Foi evidenciada como fraqueza a inexistência do PEEPS-MT, considerando a existência da PNEPS desde 2008.

Foi socializado durante o Seminário as perspectivas e desafios que se estabeleceu no processo de trabalho do PRO EPS SUS, registrados no anexo 03, dentre os quais merecem destaques: a retomada do papel e a importância da EPS no Estado de MT, a relevância do entendimento obtido por parte dos gestores quanto a EPS, e que as propostas validadas, ou seja, planejadas sejam efetivamente executadas, implícito a essa perspectiva merece considerar a necessidade de aporte financeiro.

Quanto aos desafios foi registrada, a necessidade de organizar os processos de trabalho, homogeneizar os entendimentos sobre EPS e promover a cultura de socialização do conhecimento.

Outras convergências para o fortalecimento da EPS foram apontadas como expectativas e pontos positivos, dentre os quais destaca-se: a adesão e envolvimento das áreas inclusive aquelas que não tinham vínculos com a questão “ERS”; a necessidade de organizar os processos de trabalho; as atividades com o PRO EPS SUS, desconstruiu a necessidade de planos por listas, mas por meio da definição prioridades, ou seja, aproveitar os planos existentes, atualizá-los com direcionamento pelos indicadores, acentuando na identificação de problemas e priorizando.

Portanto, que as expectativas são das propostas advindas das oficinas, possibilite avançar na qualidade e na eficácia dos serviços oferecidos à população e que haja mais financiamento para Educação. Também que ocorra apoio e participação dos gestores no processo de Educação Permanente em Saúde tanto em nível municipal quanto estadual;

Outro aspecto relevante é que haja investimento estadual para custear a consolidação e realização das ações contidas nos Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde – PAREPS conforme as especificidades de cada região.

Nesta direção, aponta a necessidade do fortalecimento das CIES Estadual e Regionais de apoio aos municípios com a manutenção de uma agenda de reuniões para análise e monitoramento das ações de EPS nas três esferas de governo;

E por fim, apontou o grande desafio atual de Mato Grosso de reativar as CIES regionais e especialmente reestruturar a CIES/MT e Núcleos de EPS nas Unidades Descentralizadas de Saúde.

## 8. REFERÊNCIAS

Arévalo. R.C. A educação permanente em saúde como estratégia de transformação das práticas em um centro de reabilitação, dissertação de mestrado, 2018, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – RIO de JANEIRO, 2018.

Berbel, N.A.N. O problema de estudo na metodologia da problematização, 2002. [http://www.uel.br/pos/mestrededu/images/stories/downloads/docentes/conheca\\_neusi\\_arq1.pdf](http://www.uel.br/pos/mestrededu/images/stories/downloads/docentes/conheca_neusi_arq1.pdf), acesso em 22 de janeiro 2019.

Berbel, Neusi Aparecida Navas. Metodologia da Problematização no Ensino Superior e sua contribuição para o plano da praxis. Semina: Ci. Soc./Hum., Londrina, v.17, Ed. Especial, p.7-17, nov. 1996.

BERBEL, Neusi Aparecida Navas. Metodologia da Problematização: uma alternativa metodológica apropriada para o Ensino Superior. Semina: Ci. Soc./Hum., Londrina, v. 16, n.2, Ed. Especial, p.9-19, out. 1995.

Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 198/GM, 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. Brasília: Diário Oficial da União; 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Define novas diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, adequando-a às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde. Diário Oficial da União nº 162, de 22 agosto de 2007a, Seção 1. acesso em 21 janeiro 2018. [http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/319-sgtesp/gestao-da-educacao-raiz/gestao-da-educacao/9619-pneps.](http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/319-sgtesp/gestao-da-educacao-raiz/gestao-da-educacao/9619-pneps))

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3194 de 29/11/2017. Dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS. Diário Oficial da União nº 229, de 30 de novembro de 2017b.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3342 de 29/11/2017. Dispõe sobre listagem dos entes federados habilitados ao recebimento do incentivo financeiro que trata a Portaria nº 3194/GMS/MS de 27/11/2017c.

Brasil. Manual PRO-EP-SUS-MINISTÉRIO DA SAÚDE. Planejamento das Ações de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde (Orientações). SEGTES-Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Brasília, 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Planejamento das Ações de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde: Orientações / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.30 p. : il.

Ceccim. R.B.; L.C.M.Feuerwerker. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. PHYSIS: Revista Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 14(1): 41-65,2004.

Revista Saúde Debate, v. 39, n. especial, p. 76-90, Rio de Janeiro, dezembro de 2015.

Regiões de Saúde, Isc, Hucitec, 2014); ver com RITA

Mato Grosso. Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso: Boletim da Atenção Básica, maio de 2018,

Fonte: Saúde Debate/RJ, v. 39, n. especial, p. 76-90, dezembro de 2015. VER COM RITA

(XXXX)definição de problematização

Superintendência de Gestão Regional/SES/MT - 2018

Secretaria Adjunta de Atenção à Saúde/SES/MT - 2018

Secretaria Executiva da SES - 2018

Panorama das Regiões de saúde II – Maio de 2018/SES/MT

CNES – extraído em Março de 2016

CNES/DATASUS (Mato Grosso, 2018)

DATASUS – MARÇO DE 2018

Barcelos e colaboradores, 2002

IBGE 2017

Regiões de Saúde, Isc, Hucitec, 2014);

## **Dimensão força do trabalho – material Silvia**



## 9. ANEXOS

### 9.1. Consolidado da avaliação da Oficina Estadual pelos participantes

#### PONTOS FORTES

ESTRUTURAS/ RECURSOS	PROCESSO DE TRABALHO	FINANCIAMENTO/ CO PARTICIPAÇÃO	POSSIBILIDADES / EXPECTATIVAS
Facilitadores e discussão em grupos para liberdade de opiniões	Trabalhar a problematização com disposição em grupo para construção dos planos de forma coletiva e colaborativa	necessidade de avançar no processo de EPS com recursos municipais para utilização nas macrorregiões de saúde	socialização do conhecimento e difusão entre os parceiros/servidores com dinâmica da problematização
Retomada dos PAREPS e PAMEPS	Objetividade no conteúdo trabalhado com dinâmica apropriada ao conteúdo aplicado		Qualificação para atuar como multiplicadores nos encontros regionais
Empenho na organização dos materiais	Aceitação da metodologia proposta		Fortalecimento da EPS discutida nos 3 níveis de atenção
	Troca de experiências		
	Equipe motivada		

PONTOS FRACOS

ESTRUTURAS/RECURSOS	PROCESSO DE TRABALHO	FINANCIAMENTO/CO PARTICIPAÇÃO	POSSIBILIDADES/EXPECTATIVAS
Tempo insuficiente	Realidades diferentes da vivências	Ausência de ERS	Diferença de conhecimento a respeito do conhecimento CIES
Sala sem refrigeração	Dificuldades na compreensão da atividade proposta	Poucas vagas por ERS	Realização das oficinas antes da elaboração dos planos
Falha de comunicação resultando na ausência de unidades da SES	Duvidas persistentes com relação ao desenvolvimento da educação permanente	Gestor não respalda a manutenção da CIES	Perda de tempo com trabalho que já foi feito
Não houve explanação dos planos anteriores	Descontinuidade das ações da CIES	Servidores tiveram que arcar com despesas	Encontro foi apenas para cumprir tabela
O evento ocorreu muito próximo da data de entrega dos produtos	Não aprofundamento do tema sem a devida maturidade conceitual		

## SUGESTÕES

SUGESTÕES
Oferecer mais oficina para entendimento sobre PNEPS
Permanecer firme no fortalecimento das ações da CIES
Discutir mais planejamento
Aperfeiçoar a planilha com informações complementares

### 9.2. Consolidado do Seminário – Potencialidade e Fragilidades

Regionais	Potencialidades	Fragilidades
<b>Médio Norte e Centro Norte</b> <b>ERS Diamantino</b> <b>ERS Tangará da Serra</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interesse dos profissionais;</li> <li>- Garantia de pagamento das diárias para os técnicos participarem;</li> <li>- Proximidade geográfica;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de recursos para o deslocamento dos técnicos;</li> <li>- Prazo exíguo para as atividades burocráticas para pagamento das diárias;</li> <li>- Dificuldade no entendimento dos conceitos de educação permanente.</li> </ul>
ERS Alta Floresta ERS Sinop ERS Peixoto de Azevedo ERS Colíder	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabalho em equipe,</li> <li>- socialização entre municípios e regionais,</li> <li>- diárias para municípios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Distância dos municípios;</li> <li>- Burocracia das diárias</li> <li>- Observar o que é comum para maioria para as regiões</li> </ul> <p>Discutir o que era prioridade para macro</p> <p>--- Instrumentos: " não cair no erro de fazer uma lista enorme que não damos conta, vamos priorizar o que cabe numa macro".</p> <p>Trocar experiências de apresentar em CIR: que já faz: Alta Floresta (PAREPS na CIR), Cólíder, Peixoto de Azevedo, Sinop (apresentado relatório não houve resolução)</p>

<p>ERS JUARA ERS JUINA</p>	<p>Os municípios trouxeram seus planos do PMEPS (Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde) concluídos; No momento da oficina não houve dificuldade da realização do plano de educação permanente em saúde, para colocar as ações da Atenção básica, vigilância em saúde e gestão;</p> <p>Apresentação do grupo sobre suas ações de Educação Permanente em Saúde ; Realização da matriz de priorização em grupo; Apresentação da matriz de priorização;</p>	
<p>ERS Rondonópolis</p>	<p>Permite uma visão ampla da regional; Construção de um planejamento mais próximo da realidade; Reflexão coletiva a partir dos diferentes olhares; Exercício da democracia com escuta qualificada e respeito às diferenças; Esclarecimento de dúvidas, especificamente em relação aos conceitos de Educação Continuada x Educação Permanente; Aproximação das academias; Trocas de experiências; Avaliação dos processos de trabalho numa perspectiva de melhoria; Consenso da necessidade de parcerias e de maior aproximação com a comunidade e controle social; Constatação de que a Educação Permanente é transversal e deve ser tratada com prioridade. Adesão ao PROEPS SUS; Apoio do COSEMS; Negociação com novo gestor do município receptor dos recursos de EPS, para resgate do saldo.</p>	<p>Demora na elaboração dos PAMEPS;</p> <p>Dificuldade de compreensão de conceitos;</p> <p>Alta rotatividade de profissionais nas SMS;</p> <p>Construção dos planos por empresa terceirizada;</p> <p>Os planos, em geral, não contemplam discussões das questões de rotina das equipes;</p> <p>Troca do gestor do município receptor dos recursos, dificultou acesso ao saldo do recurso financeiro ainda disponível;</p> <p>Expectativa dos profissionais quanto ao recebimento de respostas prontas para os problemas das unidades.</p> <p>Descrédito dos técnicos das SMS em relação ao uso da metodologia problematizadora.</p> <p>- discussão com ênfase no operacional,</p> <p>- metodologia sem credibilidade</p>

ERS Baixada Cuiabana	<p>Estratégia definida para construção dos PAMEPS;</p> <p>Metodologia utilizada para construção de objetivos comuns entre os atores envolvidos;</p> <p>Equipes Regional e Municipais Sensibilizadas e Motivadas;</p> <p>O trabalho está possibilitando a constatação da necessidade de readequação dos Planos Municipais de Saúde, ao tempo que possibilitou perspectivas para a construção do Plano Regional Integrado da Região da Baixada Cuiabana;</p> <p>Integração com o COSEMS na perspectiva da Elaboração do Plano Regional Integrado;</p>	<p>Momento escolhido para elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente, bem como o tempo inicialmente proposto;</p> <p>Metodologia utilizada na Oficina de Orientação para as regionais conduzir a construção dos PAMEPS;</p> <p>Suporte logístico da Instituição para acompanhamento in loco dos municípios;</p> <p>A inexistência até o ano de 2018 de um Plano Estadual de Educação Permanente;</p> <p>A não realização sistemática de momentos avaliativos dos resultados obtidos diante dos PAMEPS e PAREPS existentes;</p> <p>frágil: oficina de orientação não deu conta de responder as necessidades.</p> <p>- recursos de 2011 – não resultou na elaboração dos Planos.</p>

### 9.3. Consolidado do Seminário – Perspectivas e Desafios

PERSPECTIVAS E DESAFIOS			
Regionais	Perspectivas	Desafios	
<p><b>Médio Norte e Centro Norte</b></p> <p>ERS Diamantino</p> <p>ERS Tangará da Serra</p>	<p>Fazer o plano acontecer</p> <p>Retomada do papel da educação permanente no Estado de Mato Grosso</p> <p>Entendimento por parte dos gestores da importância da educação permanente frente aos desafios da gestão do SUS</p>		
<p>ERS Alta Floresta</p> <p>ERS Sinop</p>	<p>Realizar ações prioritizadas.</p>	<p>Fortalecer ações de EPS nos municípios;</p>	

ERS Peixoto de Azevedo ERS Cólíder	financiamento adequado	Facilitar o processo para comprometimento dos técnicos em multiplicar.	
ERS JUINA ERS JUARA	O PAMEPS seja executado nos Municípios de cada região, com ou sem incentivo do PROEPS – SUS; Que os cursos pactuados no PAREPS sejam executados com parceira da Escola de Saúde Pública ou com a Área Técnica; Os gestores possam incentivar seus profissionais a participarem do curso;	Os gestores municipais planejam as atividades do PSFs para os profissionais para participar da capacitação para a qualificação. Interagir os 02 ERS. Juara tem vinculação com Sinop e não com Juina.	
ERS Rondonópolis	Executar as ações planejadas; Resgatar o saldo existente do recurso financeiro; Apoiar e acompanhar a execução dos PAMEPS; Fortalecer a CIES Regional; Desenvolvimento de ações contínuas de EPS com a equipe de servidores do ERS; Avaliar as ações desenvolvidas pela equipe de servidores do ERS; Contribuir para o fortalecimento do COAPES (contrato organizativo de ação pública de ensino saúde.		
ER Baixada Cuiabana	Que o processo de planejamento se consolide efetivamente como resultado de uma ação pensada, refletida capaz de mobilizar técnica e politicamente os interesses de saúde do		

	<p>território;</p> <p>Que seja uma prática socializada, onde cada profissional tenha conhecimento sobre o significado do seu trabalho, sendo capaz de reconhecê-lo e acompanhá-lo;</p> <p>Finalizar o processo de elaboração dos PAMEPS em 100% dos municípios da Baixada Cuiabana.</p>		
--	---	--	--

#### 9.4. Consolidado do Seminário Expectativas e pontos positivos

Regionais	Expectativas	Pontos Positivos
<p>Médio Norte e Centro Norte</p> <p>ERS Diamantino</p> <p>ERS Tangará da Serra</p>	<p>Que essa pauta não se esgote aqui;</p> <p>Que além das propostas advindas das oficinas, que possamos avançar na qualidade e na eficácia dos serviços oferecidos à população;</p> <p>Que haja, diariamente, uma busca pela desburocratização do SUS para maior agilidade no andamento dos processos que dizem respeito ao atendimento do cidadão;</p> <p>Que haja mais financiamento para Educação para que haja menos necessidade de serviços de saúde.</p>	<p>- Que bom que a educação permanente em saúde voltou a ser pauta de planejamento em Mato Grosso;</p> <p>- Satisfação do trabalho e do processo desenvolvido.</p> <p>- Experiência em conjunto de duas regionais.</p>
<p>ERS Alta Floresta</p> <p>ERS Sinop</p> <p>ERS Peixoto de Azevedo</p> <p>ERS Colíder</p>	<p>Durante o processo de discussão e diálogo sobre os rumos da Educação Permanente em Saúde os participantes</p>	<p>- Agregou 04 ERS;</p> <p>- Desconstruiu a necessidade de planos pelas listas mas definir prioridades.</p>

	<p>solicitaram:</p> <p>Apoio e participação dos gestores no processo de Educação Permanente em Saúde tanto em nível municipal quanto estadual;</p> <p>Investimento Estadual para custear a consolidação e realização das ações contidas nos Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde – PAREPS conforme as especificidades de cada região;</p> <p>Fortalecimento das CIES Estadual e Regionais pra apoio aos municípios;</p> <p>Manter uma agenda de reuniões para análise e monitoramento das Ações de EPS nas três esferas de governo;</p> <p>Assegurar a continuidade das ações de relevância para a Educação Permanente em Saúde no Estado;</p> <p>- Como será o financiamento da Macro regional ???</p> <p>- Como será executado os planos em 2019? Com que orçamento???</p> <p>Quem vai cobrar dos ERS os PAREPS? Os municípios ?? e o ERS monitora Pareps???</p> <p>-Cada área técnica tem sua lista de capacitações e tem fonte e qual fonte da ESP???</p> <p>Algumas áreas que tem recursos e tem capacidade de executar.</p> <p>-Indicação de fazer funilamento de prioridade (NEGER) aguarda urgente essa resposta para dar prosseguimento</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- aproveitar o que tem planos já prontos, atualizar dando direcionalidade pelos indicadores, acentuando na identificação de problemas e priorizando;</li> <li>-Agora dispõe de recursos e apoio da SES;</li> <li>- Redução de 50% do PAREPS com esse processo.</li> <li>- desconstruiu muitas coisas que dispensa participação da SES. Reconheceu o potencial deles. “O problema não é só dinheiro/recursos, mas é processos de trabalho”.</li> <li>- Potencializou participação das IES.</li> <li>- Manter a comissão pelo acumulo de experiência.</li> </ul> <p>Ex. porque a cobertura de vacina não é atingida se tem capacitação + vacina + insumos, e os indicadores não alteram???</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabalho em equipe,</li> <li>- Socialização entre SMS e Regionais.</li> <li>- investimento estadual;</li> <li>- apoio dos gestores;</li> <li>- resolução solidaria (ESUS), atuaram entre si;</li> </ul>
<p>ERS JUÍNA ERS JUARA</p>	<p>Planos apresentados em CIS sem obter consenso e será reconduzido em 2019.</p>	<p>Execução da oficina com tranquilidade.Técnicos das SMS trouxeram seus plano prontos; Houve discussão dos cursos que serão executados nas regionais e também nos municípios de cada região.</p> <p>Foi consolidado os problemas regionais de cada regional para a execução do PAREPS;</p>

		<p>Conclui, que a oficina do PRO EPS-SUS veio para fortalecer as ações de EPS em cada região, dentro das suas realidades e dar a continuidade à realização de ações de EPS, de forma planejada e organizada</p>
ERS Rondonópolis	<p>Reconhecemos avanços com a Política de EPS compreendendo que a estratégia da EPS garante a resolução dos problemas do dia a dia das unidades de saúde, contudo nas experiências relatadas observamos a falta de maior envolvimento dos profissionais com a comunidade e com os conselhos municipais; falta de avaliação das ações com objetivo de refletir o fazer para melhorar a assistência prestada. A participação das Instituições de Ensino e da Pastoral da Mulher Marginalizada enriqueceu as discussões e fortaleceu a CIES sugerindo a aproximação da CIES com o grupo condutor do COAPES, com a consideração que a EPS é o caminho, portanto precisa ser tratada como prioridade.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortalecer a CIES que já tem um formato legal com envolvimento das IES, ETS, COSEMS;</li> <li>- Realinhamento das idéias, indicadores, priorização e plano: já tinha sido apreciado em JULHO 2018.</li> <li>- foi esclarecida essa situação aos gestores.</li> <li>- Esta aberta a outras possibilidades</li> <li>- Experiência do SÍRIO tem contribuído na condução.</li> <li>(-)1ª oficina elaborado pelas empresas terceirizadas, apresentou uma variedade na elaboração e Os plano elaborados pelas terceirizadas deslocados do entendimento e da realidade de saúde.</li> <li>- Apoio do COSEMS,</li> <li>- EPS é gestão de conflitos: negociar (ex boicote).</li> </ul> <p>ERS é o caminho e precisa ser tratado com prioridade</p>
ERS Baixada Cuiabana		<p>Destacou a adesão e envolvimento das áreas inclusive aquelas que não tinham vínculos com a questão “ERS”, constatou a necessidade de organizar o processo de trabalho. Muito significativo: fechou a SMS para realizar a oficina.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Foi alinhada com a avaliação a importância de EPS homogeneizar entendimentos.</li> <li>- Matriz de explicação problemas da SMS: problemas, condicionantes e determinantes;</li> <li>- Matriz de implementação do plano EPS.</li> <li>-Matriz de planejamento insumos/custos: objetivos+ estratégia + ação +insumos +</li> </ul>

		<p>custos.</p> <p>- Metodologia: apresentar situações concretas: o que tem?? Ansiedade de colocar demandas de Ed. Continuada, não tem como observar/mensurar a qualificação dos profissionais o que alterou na melhoria da situação de saúde?? Como se prova que é problema?? Está construindo indicadores.</p> <p>Integração com o COSEMS.</p>
--	--	---

**9.5. CRONOGRAMA DAS OFICINAS MACRO REGIONAIS PARA ELABORAÇÃO DO  
PLANO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE  
PARA O ESTADO DE MATO GROSSO**

REGIÕES DE SAÚDE	DATA DA OFICINA
<p><b>CUIABÁ – BAIXADA CUIABANA - 11 MUNICÍPIOS</b></p> <p>Cuiabá, Acorizal, Barão de Melgaço, Chapada dos Guimarães, Jangada, Nova Brasilândia, Nossa Senhora do Livramento, Planalto da Serra, Poconé, Santo Antonio do Leverger, Várzea Grande.</p>	16/10/2018
<p><b>DIAMANTINO – CENTRO NORTE - 7 MUNICÍPIOS</b></p> <p>Diamantino, Alto Paraguai, Nobres, Nortelândia, Nova Maringá, Rosário Oeste, São José do Rio Claro.</p>	30 e 31/10/2018
<p><b>TANGARÁ DA SERRA – MÉDIO NORTE - 10 MUNICÍPIOS</b></p> <p>Tangará da Serra, Arenópolis, Barra do Bugres, Campo Novo do Parecis, Denise, Nova Marilândia, Nova Olímpia, Porto Estrela, Santo Afonso, Sapezal.</p>	
<p><b>RONDONÓPOLIS – SUL MT - 19 MUNICÍPIOS</b></p> <p>Rondonópolis, Alto Araguaia, Alto Garças, Alto Taquari, Araguinha, Campo Verde, Dom Aquino, Guiratinga, Itiquira, Jaciara, Juscimeira, Paranatinga, Pedra Preta, Poxoreu, Primavera do Leste, Santo Antônio do Leste, São José do Povo, São Pedro da Cipa, Tesouro.</p>	25/10/2018
<p><b>JUÍNA – NOROESTE MT - 7 MUNICÍPIOS</b></p> <p>Juína, Aripuanã, Brasnorte, Catanheira, Colnisa, Cotriguaçu, Juruena.</p>	30 E 31/10/2018
<p><b>JUARA – VALE DO ARINOS - 4 MUNICÍPIOS</b></p>	

Juara, Novo Horizonte do Norte, Porto dos Gaúchos, Itabaporã.	
<b>PONTES E LACERDA – SUDOESTE DE MT - 10 MUNICÍPIOS</b> Pontes e Lacerda, Campos de Julio, Comodoro, Conquista D’Oeste, Figueirópolis D’Oeste, Jauru, Nova Lacerda, Rondolândia, Vale do São Domingos, Vila Bela de Santíssima Trindade.	23 e 25/10/2018
<b>CÁCERES – OESTE DE MT - 12 MUNICÍPIOS</b> Cáceres, Araputanga, Curvelândia, Glória D’Oeste, Indiavaí, Lanbari D’Oeste, Mirasol D’Oeste, Porto Espiridião, Reserva do Cabaçal, Rio Branco, Salto do Ceu, São José dos Quatro Marcos.	
<b>PORTO ALEGRE DO NORTE - ARAGUAIA XINGU - 7 MUNICÍPIOS</b> Porto Alegre do Norte, Canabrava do Norte, Confresa, Santa Cruz do Xingu, Santa Teresinha, São José do Xingu, Vila Rica.	23 e 24/10/2018
<b>SÃO FELIX DO ARAGUAIA - NORTE ARAGUAIA KARAJÁ 5 MUNICÍPIOS</b> São Félix do Araguaia, Alto da Boa Vista, Luciara, Novo Santo Antônio, Serra Nova Dourada.	
<b>ÁGUA BOA – MÉDIO ARAGUAIA - 8 MUNICÍPIOS</b> Água Boa, Bom Jesus do Araguaia, Canarana, Cocalinho, Nova Nazaré, Gaucha do Norte, Querência, Ribeirão Cascalheira.	
<b>BARRA DO GARÇAS – GARÇA- ARAGUAIA - 10 MUNICÍPIOS</b> Barra do Garças, Araguaiana, Campinápolis, General Carneiro, Nova Xavantina, Novo São Joaquim, Pontal do Araguaia, Ponte Branca, Ribeirãozinho, Toriorea.	
<b>ALTA FLORESTA – ALTO TAPAJÓS - 6 MUNICÍPIOS</b> Alta Floresta, Apiacas, Carlinda, Nova Bandeirantes, Nova Monteverde, Paranaita.	23 e 24/10/2018
<b>COLÍDER – NORTE DE MT - 6 MUNICÍPIOS</b> Colíder, Itauba, Marcelândia, Nova Canaã do Norte, Nova Guarita, Nova Santa Helena.	
<b>PEIXOTO DE AZEVEDO - VALE DO PEIXOTO - 5 MUNICÍPIOS</b> Peixoto de Azevedo, Guarantã do Norte, Matupá, Novo Mundo, Terra Nova do Norte.	
<b>SINOP – TELES PIRES - 14 MUNICÍPIOS</b> Sinop, Claudia, Feliz Natal, Ipiranga do Norte, Itanhãngá, Lucas do Rio Verde, Nova Mutum, Nova Ubiratã, Santa Carmen, Santa Rita do Trivelato, Sorrisdo, Tapurah, União do Sul, Vera.	

## 9.6. Instrumentos Pedagógicos

**QUADRO 1**  
**MAPEAMENTO DOS PROBLEMAS DO PESSOAL DE SAÚDE NO SUS ESTADUAL/MUNICIPAL/DF**

Áreas – Problema/Linhas de ação-níveis de atenção	Disponibilidade e distribuição pessoal	Perfil profissional/trabalhadores de saúde	Gestão do trabalho em saúde
Promoção e Vigilância da saúde (epidemiológica, sanitária, ambiental, saúde do trabalhador).			
Atenção Básica (USF-NASF- UPA, UBS)			
Atenção de urgência/emergência (SAMU; unidades de atenção ao trauma).			
Atenção especializada			
Atenção hospitalar (gerais e especializados)			
Rede de apoio diagnóstico e terapêutico (laboratórios e exames de imagem e outros) Gestão político- administrativa da SES/SMS (central, regional/local).			

## QUADRO 2

### PRIORIZAÇÃO DE PROBLEMAS QUE DEMANDAM AÇÕES DE EPS POR LINHA DE AÇÃO

LINHA DE AÇÃO	PROBLEMA (S)	RELEVÂNCIA	URGÊNCIA	FACTIBILIDADE	VIABILIDADE	TOTAL DE PONTOS
Promoção e Vigilância da saúde (epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador).						
Atenção Básica						
Atenção de urgência/emergência						
Atenção especializada						
Atenção hospitalar						
Rede de apoio diagnóstico e terapêutico						
Gestão político administrativa da SES/SMS (central regional/local)						

**QUADRO 3**  
**PROBLEMAS, OBJETIVOS E METAS DO PEPS POR LINHA DE AÇÃO**

LINHA DE AÇÃO	PROBLEMAS	OBJETIVO GERAL	METAS
Promoção e Vigilância da saúde (epidemiológica, sanitária, ambiental, saúde do trabalhador).			
Atenção Básica			
Atenção de urgência/ emergência			
Atenção especializada			
Atenção hospitalar			
Rede de apoio diagnóstico e terapêutico			
Gestão político- administrativa da SES/SMS (central, regional/local)			

**QUADRO 4.**  
**Exemplo do Modulo Operacional (a ser desdobrado por linha de ação)**

Problema						
	Objetivo Geral					
	Objetivo(s) Específico(s)					
Meta(s) Ação						
	Atividades	Responsáveis	Pessoal envolvido	Recursos Necessários		Prazo de execução
			Material	Financeiros		

## 9.7. MEMORIAL FOTOGRÁFICO

### 1. Oficina da Regional: Diamantino e Tangará da Serra



## 2. Oficina da Região de Rondonópolis

### PARTICIPANTES OFICINA PRO EPS SUS





### 3. Oficina da Região da Baixada Cuiabana







#### 4. Oficina da Região Macro: Sinop, Colíder, Alta Floresta, Peixoto de Azevedo



Micro Região Alta Floresta



Micro Região Colíder



Micro Região Peixoto de Azevedo



Micro Região Sinop



Macro Região Norte

## 5. Oficina Estadual do PRO EPS SUS - equipe condutora



Planejamento das Oficinas Estadual e Regional





### Plenária





## 6. Seminário de Socialização e Validação do PRO EPS SUS – dez2018

Rua Adauto Botelho, 552 – Coxipó Sul  
Cuiabá-MT - CEP: 78.085-200  
Telefone: (65) 3613-2304  
Endereço eletrônico: [coades@ses.mt.gov.br](mailto:coades@ses.mt.gov.br)



