



**GOVERNO
DO PIAUÍ**

**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**



**Desenvolvimento e Qualificação de Pessoas para o Sistema
Único de Saúde no Piauí**

Janeiro de 2019

**PLANO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE
DO ESTADO DO PIAUÍ**

2019 – 2022

GOVERNADOR

José Wellington Barroso de Araújo Dias

VICE- GOVERNADORA

Maria Regina Sousa

SECRETARIO DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ

Florentino Alves Veras Neto

Gestores da SESAPI

Lurecina Pereira da Silva

Superintendente de Gestão e Administração

Herlon Clisteres Lima Guimarães

Superintendente de Atenção à Saúde

Alderico Gomes Tavares

Superintendente de Assistência à Saúde

José Richardson da Rocha Soares

Diretoria de Unidade de Gestão de Pessoas

José Elói Lamim Lages

Diretoria de Unidade de Planejamento

Igor Fontinele Cruz

Diretor da Unidade de Administração

Juliana Veras de Sousa

Diretor do FUNSAÚDE

Tatiana Vieira Sousa Chaves

Diretora da Unidade de Vigilância Sanitária

Ana Maria Menezes Neiva Eulálio Amorim

Diretoria do Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria

Cristiane Maria Ferraz Damasceno Moura Fé

Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde

Antônio Neris Machado Júnior

Diretoria de Organização Hospitalar

Jean de Sousa Batista

Diretoria de Assistência Farmacêutica

Graciene Silva Nazareno

Assessoria de Comunicação

João da Cruz Cabral

Presidente do Conselho Estadual de Saúde

Leopoldina Cipriano Feitosa

Conselho de Secretários Municipais de Saúde

Miguel Ramos Rodrigues

Comissão Intergestora Bipartite

ELABORAÇÃO

Gerência de Desenvolvimento e Qualificação – GDQ

Maria de Jesus Dias de Araújo

Equipe Técnica:

Coordenação de Educação Permanente em Saúde

Jivanilde Magalhães de Figueiredo

Supervisão Pedagógica

José Antonio Almendra de Carvalho

Pedagoga

Alexandra de Carvalho Chaves Caminha

Pedagoga

Francisca Maria de Sousa

Ana Lúcia Farias

Técnico

Creusa Maria Costa de Oliveira

Técnico

Raquel Soares da Silva Cruz

Técnico

Erico Nogueira de Arêa leão

Técnico

Eduardo Menêzes dos Santos

Técnico

Coordenação da Escola Técnica do SUS

Francisca Josélia Moreira

Equipe Técnica da ETSUS

Addeline Pereira Borges

Anailza de Macedo Sousa

Conceição de Maria Rodrigues Silva

Daniella Cordeiro dos Santos de Santana

Gisele Gomes de Oliveira Leal

João Evangelista Nascimento Porto

Nayana Santos Area Soares

Sandgy Crystine Ferreira Castelo Branco

Ilberto Pereira da Silva

Verlene Maria Vieira Magalhães Costa

Layanne Renata de Moraes Soares

Sara Rodrigues da Silva

Lara Maria Ferreira Mendes

Rosangela Rodrigues Melo de Andrade

**Vera Alice Melo
Teresinha de Jesus Barroso de Carvalho Lima
Amanda Soares Oliveira
Andressa Barbosa Maia
Bruna Vanessa da Silva
Gerdean Paulo de Araujo Silva
Israirane Ribeiro de Sousa
Marcos Venício de Moraes Silva**

COLABORAÇÃO:

**SUPERINTENDÊNCIAS, DIRETORIAS, GERÊNCIAS, COORDENAÇÕES,
SUPERVISÕES E TRABALHADORES DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

Coordenações das 11 (onze) Regionais de Saúde do Estado

1.Comissão de Integração Ensino-serviço – CIES da Planície Litorânea
Sylvana Thereza de Castro P. Rebelo

2.Comissão de Integração Ensino-serviço - CIES Cocais
Francisco A. Amado Costa Bento

3.Comissão de Integração Ensino-serviço - CIES Entre Rios
Francisco das chagas Rego Nascimento

4.Comissão de Integração Ensino-serviço - CIES Carnaubais

Simone Peres de Oliveira

5.Comissão de Integração Ensino-serviço – CIES Vale dos Rios Piauí e
Itaueiras

Conceição de Maria L. de Carvalho

6.Comissão de Integração Ensino-serviço - CIES Vale do Canindé

Iolete Soares da Cunha

7.Comissão de Integração Ensino-serviço – CIES Vale do Rio Guaribas
Katherine Maria Barbosa Teixeira Rocha

8.Comissão de Integração Ensino-serviço – CIES do Vale do Sambito
Jonas Rodrigues pereira Alves

9.Comissão de Integração Ensino-serviço - CIES da Serra da Capivara
Isabel Cristina de Carvalho Gonçalves Araújo

10.Comissão de Integração Ensino-serviço - CIES Tabuleiros do Alto Parnaíba
Maria Lígia dos Santos Monteiro

**11.Comissão de Integração Ensino-serviço - CIES Chapada das Mangabeiras
Aline Guimarães da Costa**

INSTRUTORES / FACILITADORES

- **Maria de Jesus Dias de Araújo**
- **Jivanilde Magalhães de Figueiredo**
- **José Antonio Almendra de Carvalho**
- **Francisca Maria de Sousa**
- **Francisca Josélia Moreira da Silva**
- **Sara Rodrigues da Silva**
- **Nayana Santos Arêa Soares**
- **Eliandra de Andrade Feitosa**
- **Ioli da Silva Piaulino**
- **Marcia Alcioneide da Silva**
- **Luciane dos Anjos Formiga Cabral**
- **Leidimar Barbosa de Alencar**
- **Samara Aline Félix**
- **Francisca Maria de Sousa**

Organização das Informações, Capa, Design Gráfico

Maria de Jesus Dias de Araújo

Gerência de Desenvolvimento e Qualificação

Diretoria de Unidade de Gestão de Pessoas

Colaboração: **Eduardo Menêzes dos Santos**

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO PIAUÍ

Diretoria de Unidade de Planejamento - DUP

Av. Pedro Freitas, Centro Administrativo de Teresina – Bloco A

Bairro São Pedro – Teresina-PI – CEP 64.018-900

Fones: (086) 3216-3560

www.saude.pi.gov.br

Ficha Catalográfica

Secretaria Estadual de Saúde do Piauí

Documento: Plano Estadual de Educação Permanente
em Saúde 2019 a 2022.

Secretaria Estadual de Saúde do Piauí/Diretoria de Unidade de
Gestão de Pessoas/Gerência de Desenvolvimento e Qualificação:
Janeiro/ 2019. 87.p

Decreto Governamental de Nomeação dos Conselheiros de nº 99 de 28 de maio 2018 publicado no DOE, Período 2018-2019

CES-PI- GESTÃO 2018-2020

Presidente:

João da Cruz Cabral

Vice-presidente:

Joab Cavalcante Soares

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB - Atenção Básica
ACS - Agente Comunitários de Saúde
APS - Atenção Primária à Saúde
CAPS - Centros de Atenção Psicossocial
CEPS – Coordenação de Educação Permanente em Saúde
CID-10 - Código Internacional de Doenças – Décima Versão.
CIES - Comissão de Integração Ensino e Serviço
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COAPES - Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde
DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DUGP – Diretoria de Unidade de Gestão de Pessoas
EPS - Educação Permanente em Saúde
ESF - Estratégia de Saúde da Família
ETSUS - Escola Técnica do SUS
GDQ - Gerência de Desenvolvimento e Qualificação
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MEC - Ministério da Educação e Cultura
MS - Ministério da Saúde
PAREPS - Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde
PEEPS - Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde
PDR - Plano Diretor Regional
PES – Planejamento Estratégico Situacional
RAPS - Rede de Atenção Psicossocial
RUE - Rede de Urgência e Emergência
SESAPI - Secretaria de Estado da Saúde do Piauí
SIM - Sistema de Informação de Mortalidade
SUS - Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

Apresentação.....	11
1. Introdução.....	12
2. Objetivos.....	15
3. Caracterização do Estado e Regionalização de Saúde.....	16
3.1. O Estado do Piauí.....	16
2.3 O Processo de Construção dos cenários Regionais.....	16
4. Análise da Situação de saúde.....	22
5. Capacidade Instalada.....	31
6. Diagnóstico das necessidades de EPS.....	36
6.1 Eixos prioritários e ementas para elaboração do PEEPS.....	38
6.2 Priorização dos Problemas.....	40
6.3 Recursos.....	82
7. Monitoramento e Avaliação.....	84
8. Considerações.....	84
Referências	

APRESENTAÇÃO

Elaborado pela Gerência de Desenvolvimento e Qualificação, o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS), foi construído com a contribuição das áreas técnicas da Secretaria de Estado da Saúde (SESAPI), com apoio das Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES) dos territórios, das Regionais de Saúde, da Comissão Intergestora Regional (CIR), do Conselho Estadual de Saúde e com o apoio do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS).

Este documento está previsto pela Portaria nº MS 1.996/2007 que redefiniu a Política Nacional de Educação Permanente no âmbito do SUS. A Educação Permanente em Saúde (EPS), atualmente passa por um importante movimento nacional de discussão de seu processo de implementação, a partir do atual movimento de discussão para implementação da PNEPS, o Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), lança o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS - PRO EPS-SUS. O PRO EPS-SUS visa fortalecer as ações de EPS no território brasileiro, dar centralidade aos processos de gestão da PNEPS na lógica do modelo de atenção à saúde e reconhecer as contribuições dos principais atores nesse processo.

A elaboração deste plano ocorreu por meio das demandas dos Territórios, regiões de saúde, através das oficinas de Planejamento Estratégico Situacional (PES) que ocorreram nos territoriais e que deram origem aos Planos de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS).

O plano foi construído de forma descentralizado e ascendente, com o objetivo de atender as necessidades de saúde da população dos 11 (onze) Territórios que constituem o Estado do Piauí. Dessa forma considera-se uma aposta que norteará as ações de Educação permanente e educação profissional no âmbito do SUS.

É uma proposta de orientação das ações que serão monitoradas e avaliadas conforme a situação de saúde da população, da implementação das redes de atenção, bem como do processo de gestão administrativa e financeira da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Nesse sentido busca-se investimentos na formação dos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir de uma educação transformadora.

1. Introdução

No Piauí, o processo de Territorialização, foi instituído pela Secretaria de Planejamento do Estado e normatizadas por meio da Lei Complementar GE nº 87/2007, que instituiu no Estado, 11 (onze) Territórios de Desenvolvimento (TD). O Plano Diretor de Regionalização do Estado no âmbito da Saúde, foi atualizado em 2009, com o desenho de 11 (onze) regiões de saúde e 4 (quatro) macro regiões, levando em consideração a contiguidade intermunicipal; infraestrutura de transporte; deslocamento da população aos serviços de saúde; economia de escala e disposição política para pactuação, seguindo as diretrizes da descentralização, do atendimento integral, da participação da comunidade e do fortalecimento do controle social, como preconiza o Sistema Único de saúde (SUS). Nesse sentido o desenvolvimento e a qualificação dos trabalhadores torna-se primordial para a implementação do SUS. Visto que na Lei 8.080/90, no artigo 6º, item III, propõe o “ordenamento e a formação de recursos humanos na área de saúde”.

Para desenvolver essa formação e o desenvolvimento dos trabalhadores do SUS, o Ministério da Saúde institui em 2004, através da Portaria nº 198/2004, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), como uma proposta de ação estratégica que visa contribuir para transformar e qualificar as práticas de saúde, a organização das ações e dos serviços, os processos formativos e as estratégias de ensino-aprendizagem na formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde.

Em 2007, a Portaria nº 1.996, define novas diretrizes e estratégias para implementação da PNEPS, fortalecendo a regionalização prevista no Pacto pela Saúde e propõe no Art. 2º que a condução regional da PNEPS deve acontecer por meio de Colegiados de Gestão Regionais, como instâncias de pactuação permanente formados pelos gestores municipais de saúde das regiões de saúde, a portaria traz como estratégia a participação de Comissões Permanentes de Integração Ensino/Serviço (CIES), definidas como instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que participam da formulação,

condução e desenvolvimento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde - PNEPS. (BRASIL, MS, 2007).

Em 2011, o Ministério da Saúde, publica o Decreto 7.508/2011, que regulamenta os dispositivos da Lei 8.080/90, com vistas à garantia do atendimento às necessidades de saúde, institui o Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde - COAP.

Em 2013 a Lei 12.871 de 22 de outubro de 2013: capítulos da Formação Médica no Brasil e Projeto Mais Médicos para o Brasil. Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino-Saúde, consta no Art. 12., que as instituições de educação superior responsáveis pela oferta dos cursos de Medicina e dos Programas de Residência Médica poderão firmar Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino-Saúde com os Secretários Municipais e Estaduais de Saúde, na qualidade de gestores, com a finalidade de viabilizar a reordenação da oferta de cursos de Medicina e de vagas de Residência Médica e a estrutura de serviços de saúde em condições de ofertar campo de prática suficiente e de qualidade, além de permitir a integração ensino-serviço na área da Atenção Básica.

A Portaria Interministerial Nº 10, de 20 de agosto de 2014, traz como Composição: I - do Ministério da Educação: a) 1 (um) da Secretaria de Educação Superior (SESU/MEC); e b) 1 (um) da Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior (SERES/MEC); II - do Ministério da Saúde: a) 1 (um) da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS); e b) 1 (um) da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS).

A Portaria propõe como Competências: I - definir padrão e diretrizes de contratualização entre as instituições de ensino superior e as gestões estaduais e municipais de saúde; II - definir sistema de avaliação e monitoramento da execução dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde; III - tomar as medidas administrativas cabíveis frente ao descumprimento do contrato por alguma das partes; IV - recomendar procedimentos para melhor gestão do contrato; V - intermediar conflitos que porventura surjam entre as partes contratantes; VI - instituir comitês locais de integração ensino-serviço, responsáveis pelo acompanhamento dos Contratos Organizativos de Ação

Pública Ensino-Saúde em seu âmbito territorial; VII - propor normas de constituição e funcionamento dos comitês locais de integração ensino-serviço; VIII - definir o aperfeiçoamento do sistema de avaliação de cursos de graduação, programas de residência médica e atividades de integração ensino-serviço; e IX - propor a disciplina da utilização da Rede de Atenção à Saúde pelas instituições de ensino superior.

O Estado do Piauí, possui (02) dois Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde – COAPES, assinados, 01 (um) no Município de Parnaíba, 01 (um) em Teresina e 02 (dois) em processo de construção, para a Macro Região de com Sede no município de Picos e outro na Macro região com sede no Município de Oeiras.

A Gerência de Desenvolvimento e Qualificação, juntamente com a Coordenação de Educação Permanente em Saúde, coordena no âmbito estadual a Política de Educação Permanente em Saúde. Como marco conceitual e legal para desenvolver esse plano utilizaremos o conceito da Educação Permanente em Saúde (EPS) e a Portaria GM/MS nº 1.996 de agosto de 2007 (Brasil, 2007), que implementou novas diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).

A EPS é uma proposta ético-político- pedagógica que visa transformar e qualificar a atenção à saúde, os processos formativos, as práticas de educação em saúde, além de incentivar a organização das ações e dos serviços numa perspectiva intersetorial. Nessa perspectiva foi instituído pelo Ministério da Saúde o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS (PRO EPS-SUS) por meio da Portaria GM/MS nº 3.194, de 28 de novembro de 2017, que traz como objetivo de estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área da saúde para a transformação das práticas em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho, contando com a colaboração das Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES).

2. OBJETIVOS

2.1. Identificar os problemas de saúde e as necessidades de educação permanente em saúde e educação profissional no âmbito do SUS identificados nos PAREPS - planos de ação regional de educação permanente em saúde;

2.2. Promover a qualidade dos serviços de saúde e o fortalecimento do SUS através da integração ensino/serviço e comunidade;

2.3. Propor o enfrentamento das necessidades identificadas por meio ações de educação permanente em saúde no curto, médio e longo prazo.

3. CARACTERIZAÇÃO DO ESTADO E REGIONALIZAÇÃO DE SAÚDE

3.1 O Estado do Piauí

Localiza-se no noroeste da Região Nordeste, tendo como fronteiras, cinco estados: Ceará e Pernambuco a leste, Bahia a sul e sudeste, Tocantins a sudoeste e Maranhão a oeste. Delimitado pelo Oceano Atlântico ao norte, o Piauí tem o menor litoral do Brasil, com 66 km.

Sua área é de 251.611,934 km², e tem uma população de 3.118.360 habitantes, segundo Censo IBGE de 2010. A capital e cidade mais populosa do Piauí é Teresina. Outros municípios com população superior a cinquenta mil habitantes são: Parnaíba, Picos, Piripiri e Floriano.

Quadro 1: População do Piauí

População estimada [2018]	3.264.531 pessoas	
POLULAÇÃO DO PIAUÍ		
	População no último censo [2010]	3.118.360 pessoas
DENSIDADE DEMOGRAFICA		
	Densidade demográfica [2010]	12,40 hab/km ²

Fonte: www.ibge.gov.br

3.2 O Processo de construção dos Cenários Regionais

A construção do Planejamento Participativo Territorial no Piauí, o processo de Territorialização, foi instituído pela Secretaria de Planejamento do Estado e normatizadas por meio da Lei Complementar GE nº 87/2007, que instituiu no Estado, 11 (onze) Territórios de Desenvolvimento (TD). O Plano Diretor de Regionalização do Estado no âmbito da Saúde, foi atualizado em 2009, com o desenho de 11 (onze) regiões de saúde e 4 (quatro) macro regiões, totalizando 224 municípios. Essa divisão territorial visa um melhor planejamento e desenvolvimento de forma regionalizada, estimulando a participação das comunidades na implementação e fiscalização das políticas públicas, buscando

que os municípios se reconhecessem como integrantes das onze regiões, processo esse, foram tecnicamente justificáveis e legalmente referendados na Comissão Intergestores Bipartite - CIB/PI, conforme segue:

Planície Litorânea: Localizada na macrorregião do Litoral e economia destinada a “pesca artesanal, pecuária de leite, turismo, artesanato, agricultura familiar, cerâmica” (PLANAP, 2004, p.21).

Cocais: A região dos cocais destaca-se no setor econômico como extrativismo, castanha de caju e agroindústria (PLANAP, 2004, p.23).

Carnaubais: O Território dos Carnaubais destaca-se no setor econômico principalmente pela exploração de carnaúba, pecuária e exploração da pedra ornamental.

Entre Rios: O Território do Entre Rios está localizado na macrorregião Meio-Norte. Entre os setores determinantes para o seu desenvolvimento está a área de comércio e serviços, principalmente na saúde e educação. Região onde se localiza a capital do Estado.

Vale do Sambito: O Vale do Sambito, pertencente à macrorregião Semiárida. Com relação a sua base econômica destaca-se a agropecuária, com destaque para a apicultura, ovino e caprinocultura, irrigação de hortícolas e frutas.

Vale do Rio Guaribas: Situado na macrorregião do Semiárido, o território apresenta baixos indicadores econômicos e sociais percebe-se o forte desempenho na agropecuária.

Vale do Canindé: O Território Vale do Canindé localiza-se na macrorregião do Semiárido. A sua base econômica está apoiada na agricultura de subsistência, na criação de pequenos animais e na colheita da castanha do caju.

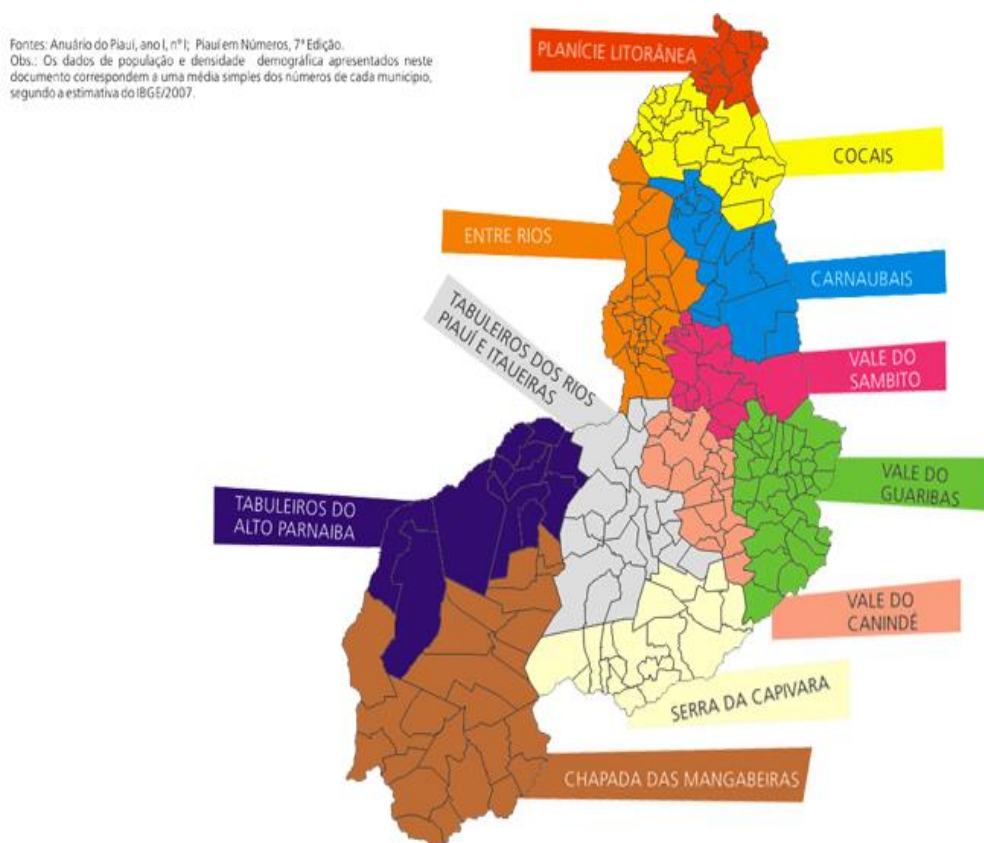
Serra da Capivara: O Território da Serra da Capivara apresenta aspectos socioeconômicos como à agricultura familiar com criação de pequenos animais, fruticultura, apicultura e turismo arqueológico e artesanato.

Tabuleiros dos Rios Piauí e Itaueira: Situado na macrorregião do Cerrado tem como principais atividades a agropecuária, agricultura de subsistência e pela cultura do caju.

Tabuleiro do Alto Parnaíba: Localizado na macrorregião do Cerrado. Na atividade econômica destaca-se com a agricultura tradicional de subsistência e agronegócio.

Chapadas das Mangabeiras: As Chapadas das Mangabeiras também pertencentes à macrorregião dos cerrados sua economia destaca-se através do agronegócio com ajuda da agricultura de subsistência.

Figura 1: Territórios de Desenvolvimento Sustentáveis



Fonte: www.seplan.pi.gov.br/planejamento.php

As quatro macrorregiões de saúde, estabelecidas em 2007 são: Litoral, Meio Norte, Cerrado e Semiárido, e Vale do Canindé, conforme discriminação abaixo:

A Macrorregião Litoral, é composta pelos municípios: Bom Princípio do Piauí; Buriti dos Lopes; Cajueiro da Praia; Caraúbas do Piauí; Caxingó; Cocal; Cocal

do Alves; Ilha Grande; Luís Correia; Murici dos Portelas; Parnaíba; Barras; Batalha; Brasileira; Campo Largo do Piauí; Domingos Mourão; Esperantina; Joaquim Pires; Joca Marques; Lagoa do São Francisco; Luzilândia; Madeiro; Matias Olimpio; Milton Brandão; Morro do Chapéu; Nossa Senhora dos Remédios; Pedro II; Piracuruca; Piripiri; Porto do Piauí; São João do Arraial; São João da Fronteira; São José do Divino.

Macrorregião Meio Norte, é composta pelos municípios: Agricolândia; Água Branca; Alto Longa; Altos; Amarante; Angical; Barro Duro; Benerinos; Coivaras; Curralinhos; Demerval Lobão; Hugo Napoleão; Jardim do Mulato; José de Freitas; Lagoa Alegre; Lagoa do Piauí; Lagoinha do Piauí; Miguel Alves; Miguel Leão; Monsenhor Gil; Nazária; Olho d'Água do Piauí; Palmeirais; Passagem Franca; Pau d'Arco; Regeneração; Santo Antônio dos Milagres; São Pedro; São Gonçalo; Teresina; União; Assunção do Piauí; Boa Hora; Boqueirão do Piauí; Buriti dos Montes; Cabeceiras do Piauí; Campo Maior; Capitão de Campos; Castelo do Piauí; Cocal de Telha; Jatobá do Piauí; Juazeiro do Piauí; Nossa Senhora de Nazaré; Novo Santo Antônio; São João da Serra; São Miguel do Tapuio; Sigefredo Pacheco;

Macrorregião Semi Árido, é composta pelos municípios: Aroazes; Barra D'Alcântara; Elesbão Veloso; Francinópolis; Inhumas; Lagoa do Sítio; Novo Oriente do Piauí; Pimenteiras do Piauí; Prata do Piauí; Santa Cruz dos Milagres; São Felix do Piauí; São Miguel da Baixa Grande; Valença do Piauí; Várzea Grande; Acauã; Alagoinha do Piauí; Alegrete do Piauí; Aroeiras do Itaim; Belém do Piauí; Betânia do Piauí; Bocaina; Caldeirão Grande do Piauí; Campo Grande do Piauí; Caridade do Piauí; Curral Novo do Piauí; Dom Expedito Lopes; Francisco Macedo; Francisco Santos; Fronteiras; Geminiano; Ipiranga do Piauí; Itainópolis; Jacobina do Piauí; Jaicós; Marcolândia; Massapé do Piauí; Monsenhor Hipólito; Padre Marcos; Paquetá; Patos do Piauí; Paulistana; Picos; Pio IX; Queimada Nova; Santa Cruz do Piauí; Santana do Piauí; Santo Antônio de Lisboa; São João da Canabrava; São José do Piauí; São Julião; São Luis do Piauí; Simões; Sussuapara; Vera Mendes; Vila Nova

do Piauí; Wall Ferraz; Bela Vista do Piauí; Cajazeiras; Campinas do Piauí; Colônia do Piauí; Conceição do Canindé; Floresta do Piauí; Isaias Coelho; Oeiras; Santa Rosa do Piauí; Santo Inácio do Piauí; São Francisco de Assis; São João da Varjota; Simplício Mendes; Tanque do Piauí;

Macrorregião Cerrados, é composta pelos municípios: Anísio de Abreu; Bonfim do Piauí; Campo Alegre do Fidalgo; Capitão Gervásio Oliveira; Caracol; Coronel José Dias; Dirceu Arcoverde; Dom Inocêncio; Fartura do Piauí ;Guaribas; João Costa ;Jurema; Lagoa do Barro do Piauí ;São Braz do Piauí; São João do Piauí; São Lourenço do Piauí; São Raimundo Nonato; Várzea Branca; Arraial; Bertolândia; Brejo do Piauí; Canavieira; Canto do Buriti; Flores do Piauí; Floriano; Francisco Ayres; Guadalupe; Itaueira; Jerumenha; Landri Sales ;Manoel Emídio; Marcos Parente; Nazaré do Piauí; Nova Santa Rita; Paes Landim; Pajeú do Piauí; Pavussu; Pedro Laurentino; Porto Alegre do Piauí; Ribeira do Piauí; Rio Grande do Piauí; São Francisco do Piauí; São José do Peixe; São Miguel do Fidalgo; Socorro do Piauí; Tamboril do Piauí; Antônio Almeida; Baixa Grande do Ribeiro; Ribeiro Gonçalves; Sebastião Leal; Uruçuí; Alvorada do Gurguéia; Avelino Lopes; Barreiras do Piauí; Bom Jesus; Colônia do Gurguéia; Corrente; Cristalândia do Piauí; Cristino Castro; Curimatá; Currais; Eliseu Martins; Gilbués; Júlio Borges; Monte Alegre ;Morro Cabeça no Tempo; Palmeira do Piauí; Parnaguá; Redenção do Gurguéia; Riacho Frio; Santa Filomena; Santa Luz; São Gonçalo do Gurguéia; Sebastião Barros.

Quadro 2: Territórios de Desenvolvimento Sustentáveis e suas especificações

Macrorregiões de Saúde e suas especificações

MACRORREGIÃO LITORAL						
REGIÕES DE SAÚDE	Nº MUNIC POR REGIOES	POPULAÇÃO POR REGIÃO	POPULAÇÃO GERAL MACRO	DISTRIBUIÇÃO POPULACIONAL		
				< 20.000 hab	De 20.000 a 100.000 hab	> 100.000 hab
Planície Litorânea	11	274.038	654.986	08	02	01
Cocais	23	393.559		17	06	-
Total	34	667.597		25	08	01
MACRORREGIÃO MEIO NORTE						
REGIÕES DE SAÚDE	Nº MUNIC POR REGIOES	POPULAÇÃO POR REGIÃO	POPULAÇÃO GERAL MACRO	DISTRIBUIÇÃO POPULACIONAL		
				< 20.000 hab	De 20.000 a 100.000 hab	> 100.000 hab
Entre Rios	31	1.204.585	1.364.799	26	04	01
Carnaúbais	15	160.214		14	01	-
Total	46	1.364.799		41	05	01
MACRORREGIÃO SEMI-ÁRIDO						
REGIÕES DE SAÚDE	Nº MUNIC POR REGIOES	POPULAÇÃO POR REGIÃO	POPULAÇÃO GERAL MACRO	DISTRIBUIÇÃO POPULACIONAL		
				< 20.000 hab	De 20.000 a 100.000 hab	> 100.000 hab
Vale do Guaribas	42	368.918	580.728	40	02	-
Vale do Canindé	14	106.753		13	01	-
Vale do Sambito	14	105.057		13	01	-
Total	70	580.728		66	04	-
MACRORREGIÃO CERRADOS						
REGIÕES DE SAÚDE	Nº MUNIC POR REGIOES	POPULAÇÃO POR REGIÃO	POPULAÇÃO GERAL MACRO	DISTRIBUIÇÃO POPULACIONAL		
				< 20.000 hab	De 20.000 a 100.000 hab	> 100.000 hab
Vale Rios Piauí e Itaueiras	28	205.358	590.124	26	02	-
Serra da Capivara	18	145.104		16	02	-
Chapada das Mangabeiras	23	192.987		21	02	-
Tabuleiros Alto Parnaíba	5	46.675		04	01	-
Total	74	590.124		67	07	-

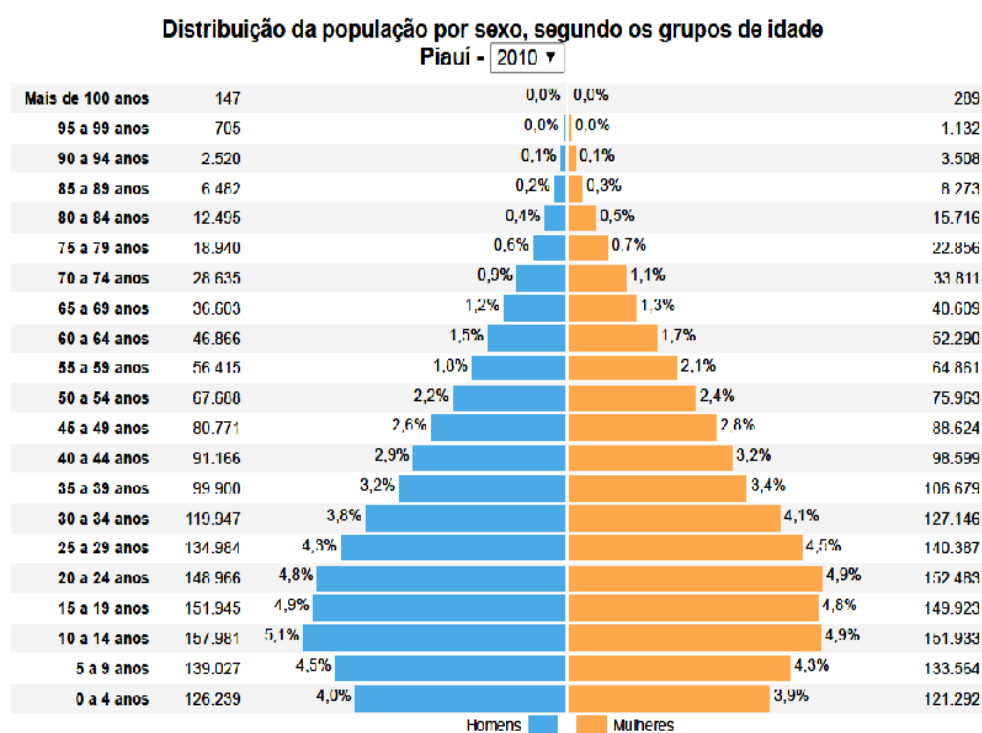
4. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE

Os indicadores demográficos e epidemiológicos, do Estado do Piauí, aqui apresentados, as fontes utilizadas foram as bases de dados do DATASUS, correspondentes aos Sistemas de Informação de Mortalidade (SIM), de Nascidos Vivos (SINASC), de Agravos de Notificação (SINAN), de Produção Ambulatorial (SIA) e de Internação Hospitalar (SIH) no ano de 2013 e os dados populacionais do censo de 2010, IBGE. Para a tabulação dos dados e cálculo dos indicadores foram utilizados o programa Tabnet/DATASUS e o Excel.

4.1 Análise dos Dados

Abaixo apresentação da Pirâmide populacional

Pirâmide populacional 2010



Fonte: www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php

Nota-se que na pirâmide, a faixa etária de 10 a 14 do Estado, apresenta o maior valor, sugerindo uma população jovem, sendo mais expressiva. A base da pirâmide mostra um estreitamento, podendo sugerir um número de nascimentos baixo ou altos índices de mortalidade infantil.

4.2 Razão de Sexo

O Indicador Razão de sexo é a razão entre homens e mulheres residentes no local estudado. Ele expressa a relação quantitativa entre os sexos. Valores acima de 100 mostram a predominância de homens, o inverso a predominância de mulheres. (RIPSA, 2012)

No Piauí o valor calculado ficou em 96,13, demonstrando que o número de mulheres é maior do que dos homens. Esse resultado evidencia a relevância de se estruturar políticas públicas voltadas para a população feminina.

4.3 Razão de Dependência e Proporção de Idosos

Trata-se da razão entre o segmento etário da população definido como economicamente dependente (os menores de 15 anos de idade e os de 60 e mais anos de idade) e o segmento etário potencialmente produtivo (entre 15 e 59 anos de idade), na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Valores elevados indicam que a população em idade produtiva deve sustentar uma grande proporção de dependentes, o que significa consideráveis encargos assistenciais para a sociedade.

Quadro 3: Razão de Dependência e Proporção de Idosos- 2013

	Piauí
Dependentes	1.161.913
PEA	1.956.447
Razão Dependência	59,39

Fonte: www.ibge.gov.br

Neste caso a razão de dependência demonstra que a população em idade ativa é maior do que a população dependente. A proporção de idosos em 2010, no Estado (11%), sugere um melhor planejamento na assistência prestada à saúde do idoso por meio de estratégias da Atenção Básica. Este resultado aponta para políticas de saúde para os extremos da pirâmide etária (jovens e idosos).

4.4 Taxa Bruta de Natalidade

A taxa bruta de natalidade é construída com o número de nascidos vivos em relação a população residente, em geral, altas taxas estão relacionadas a baixas condições socioeconômicas. A taxa no Piauí é de 15 por mil habitantes.

No que se refere a morbidade, segue quadro abaixo:

Quadro 4: Morbidade

Quadro de Indicadores de Morbidade 1. AIDS	2013
Taxa por 100.000 hab./ano	Incidência = 14,94
Tx. Mortalidade = 3,76	
Tx. Incidência < 05 anos = 1,18	
% Casos de HIV positivo com 1º CD4 inferior a 200 cel/mm³ = 34, 36	
Nº pacientes HIV em tratamento = 2.886	
2. DENGUE	2015 (Fonte: SINAN/2016)
Taxa por 100.000 hab/ano	Tx. Incidência = 235,17
Nº Óbitos = 02	
Percentual de Casos/ano	% casos notificados oportunamente
2013 = 87,44	
2014 = 34,88	
2015 = 27,19	
3. HANSENIASE	2015 (Fonte: SINAN/2016)
Taxa por 100.000 hab/ano	Tx. Detecção Pop. Geral Tx Detec. Grau II deformid. Tx. Detec. <15 anos
2013	30,8 1,38 7,66
2014	32,49 1,84 8,93
2015	21,78 0,87 5,04
Percentual Casos Novos	% casos curados coorte de detec. % contatos examin. entre registrados
2013	81,61 70,91
2014	78,25 70,63
2015	71,91 68,88
4. LEISHMANIOSE VISCERAL	Taxa por 100.000 hab e nº absoluto (SINAN/SIM atualizado até Jul/2015)
Tx. Incidência Óbito	
2013	6,5 9
2014	3,69 3
2015	- -
% Casos confirmados Lab.	2013 = 86,47 e 2014 = 84,74
5. MENINGITE BACTERIANA	Taxa por 100.000 hab (Fonte: SINAN/SIM atualizado até Dez/2015)
Tx.de Incidência Letalidade	
2013	1,38 4,54
2014	1,15 10,81
6. SÍFILIS CONGÊNITA	2013 Taxa por 1.000 Nasc. Vivos/ano
Tx. Mortalidade Tx. detecção Gestante Tx. Incidência < 1 ano	
2,08 5,09 2,63	
Nº Casos Novos	
2013	19.907
2014	30.068
7. TUBERCULOSE	Taxa Incidência Taxa Mortalidade Taxa Incid. Tb Bacifífera
2013	22,64 2,39 12,63
2014	19,68 - 11,52

Tuberculose – percentual Casos Novos

% Casos bacilíferos Curados - 2013 = 70,67

% Casos de retratamento que realizaram cultura – 2013 = 13,69 / 2014 = 19,27

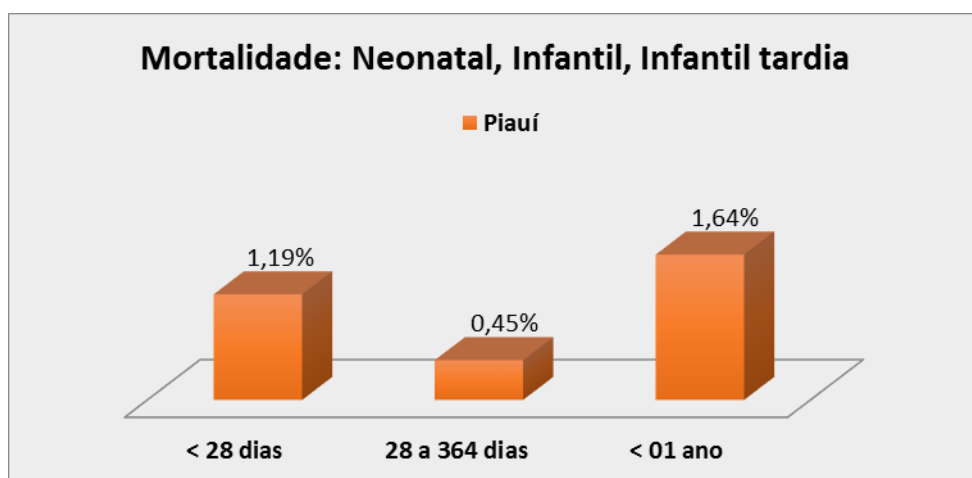
% Casos com teste HIV – 2013 = 60,19 / 2014 = 63,85

Quando analisada a taxa de internação por causas específicas constata-se que dentre as causas destacadas no Estado, as fraturas de outros ossos dos membros apresenta-se com tendência ascendente e de natureza constante e regular. Esse dado configura-se relevante para a realidade estadual, em especial, para a Região de Entre Rios quando se observa que na área de abrangência da Região localiza-se a Capital do Estado Teresina, que além de concentrar uma significativa capacidade instalada e oferta de serviços em traumatologia, destaca-se no cenário estadual e nacional como uma das capitais do país detentora dos maiores índices de acidentes com motos.

4.5 Taxa de Mortalidade Geral

O indicador de Mortalidade Geral do Piauí (5,65 por mil habitantes). Observa-se nos dados coletados, uma possível subnotificação de óbitos no Estado. Sugere-se elaborar um planejamento para diminuir esse índice.

4.6 Taxa de mortalidade Infantil, Mortalidade Neonatal, Mortalidade Infantil Tardia



Nota-se com os dados acima, uma deficiência na assistência ao parto, já que a taxa de mortalidade neonatal está alta. A taxa de mortalidade infantil tardia reflete um puerpério com dificuldades ou de baixa qualidade. Isto indica a necessidade de um trabalho mais intenso voltado para assistência neonatal e infantil especializada, melhorias no pré-natal e ao parto no Estado.

4.7 Taxa de mortalidade em mulheres em idade fértil, segundo o tipo de causa obstétrica

Piauí			
População	1.015.774	Indicador	
Direta	26	2,56	
Indireta	44	4,33	
Não especificada	2	0,20	

Fonte: tabnet.datasus.gov.br

Com relação a da taxa de *mortalidade de mulheres em idade fértil*, o intuito é de melhorar a situação de saúde e reduzir o indicador. Afinal, taxas elevadas de *mortalidade materna* estão associadas a insatisfatória prestação de serviços de saúde a esse grupo, desde o planejamento familiar e a assistência pré-natal, até a assistência ao parto e ao puerpério.

4.8 Frequência de óbitos segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10)

Capítulo CID-10	Piauí	
	Total	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	682	3,79%
II. Neoplasias (tumores)	2394	13,31%
III. Doenças sangue órgãos hemat e transimunit.	121	0,67%
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1411	7,85%
Transtornos mentais e comportamentais	208	1,16%
VI. Doenças do sistema nervoso	331	1,84%
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	4	0,02%
IX. Doenças do aparelho circulatório	6108	33,96%
X. Doenças do aparelho respiratório	1520	8,45%

XI. Doenças do aparelho digestivo	863	4,80%
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	50	0,28%
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec conjuntivo	75	0,42%
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	283	1,57%
XV. Gravidez parto e puerpério	50	0,28%
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	490	2,72%
XVII. Malfcongdeformid e anomalias cromossômicas	199	1,11%
XVIII. Sint sinais e achadanormexclín e laborat	830	4,61%
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2366	13,16%
Total	17985	

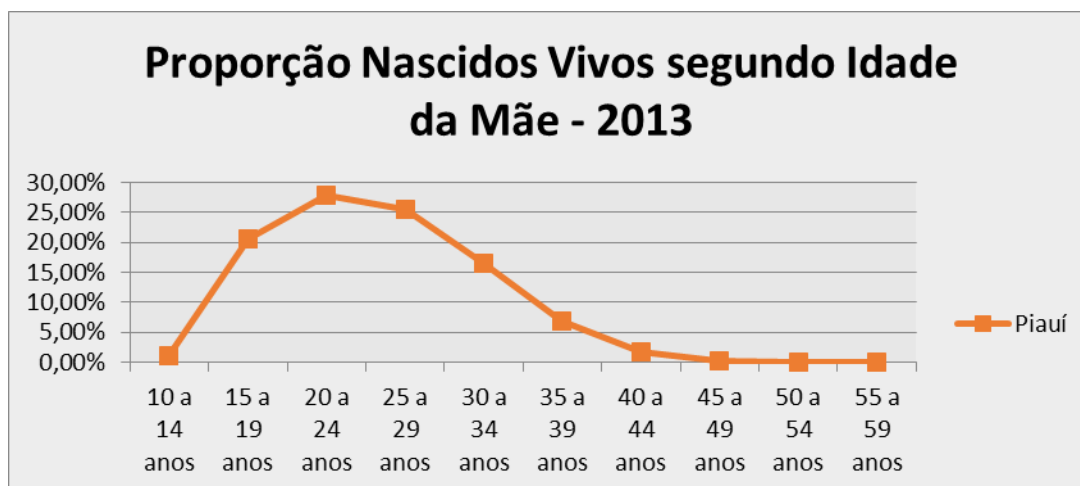
Fonte: tabnet.datasus.gov.br

A sexta maior causa de mortalidade proporcional no Estado refere-se aos óbitos por infecções parasitárias, provavelmente devido ao baixo saneamento, e precárias condições de vida da população. Acredita-se que com um investimento maior em saneamento básico e atendimento de atenção básica, esses óbitos por doenças infecciosas devem diminuir.

4.9 Percentual de nascidos vivos com baixo peso (menos de 2.500g)

Observa-se um percentual de nascidos vivos com baixo peso no Estado de (7,6%). Essas proporções elevadas estão associadas, em geral, a baixos níveis de desenvolvimento socioeconômico e de assistência materno-infantil, principalmente pré-natal e planejamento familiar.

4.10 Proporção de nascidos vivos segundo idade da mãe



Fonte: tabnet.datasus.gov.br

Verifica-se através do gráfico que o maior número de nascimentos no estado ocorre dos 15 aos 24. A idade materna pode estar associada a condições de risco para o recém-nascido, tais como a prematuridade e o baixo peso ao nascer, que tendem a ser mais frequentes nos nascidos de mães adolescentes. Para minimizar a frequência da gravidez precoce em adolescentes, devem ser oferecidos subsídios para o planejamento de ações e políticas públicas.

4.11 Taxa de parto cesáreo

O Ministério da Saúde vem trabalhando para reduzir o parto cesário e a Portaria no 306, de 28 de março de 2016 situa a taxa de referência para partos cirúrgicos ajustada para as condições brasileiras entre 25 e 30%. No Piauí (51,95%) esta taxa é elevada e fora do recomendado. A fim de subsidiar ações específicas de saúde da mulher e da criança, faz-se necessário analisar este indicador para saber quais municípios são responsáveis por influenciar o alto valor, conhecendo também os motivos para a indicação do parto cesário.

4.12 Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal

Segundo os dados, a proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas pré-natal no estado (50,21%), mostrando que a atenção básica está trabalhando junto à gestante, estimulando a realização do pré-natal. Apesar disso, os dados demonstram que a qualidade deste atendimento deverá que ser melhorado.

4.13 Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM)

Indicador com ligação ao atendimento da atenção básica, neste caso nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento

Móvel de Urgência (SAMU) e de pronto socorros, a proporção de óbitos nas internações por IAM, avalia não só a linha de cuidado pelos serviços de saúde como o acompanhamento da hipertensão arterial na Atenção Básica.

Os resultados apresentados, no Estado a taxa é de (16,51%). Busca-se Melhorar o Sistema de Saúde com a estruturação de equipamentos e profissionais qualificados para uma melhor assistência ao usuário, na Atenção Básica e nas unidades de referência.

4.14 Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária

Observa-se um valor muito baixo no estado de (0,73), tendo por base esse valor sugere-se a necessidade de ampliar a cobertura de exames citopatológicos e também a busca ativa das mulheres com a faixa etária de 25 a 64 anos a cada três anos.

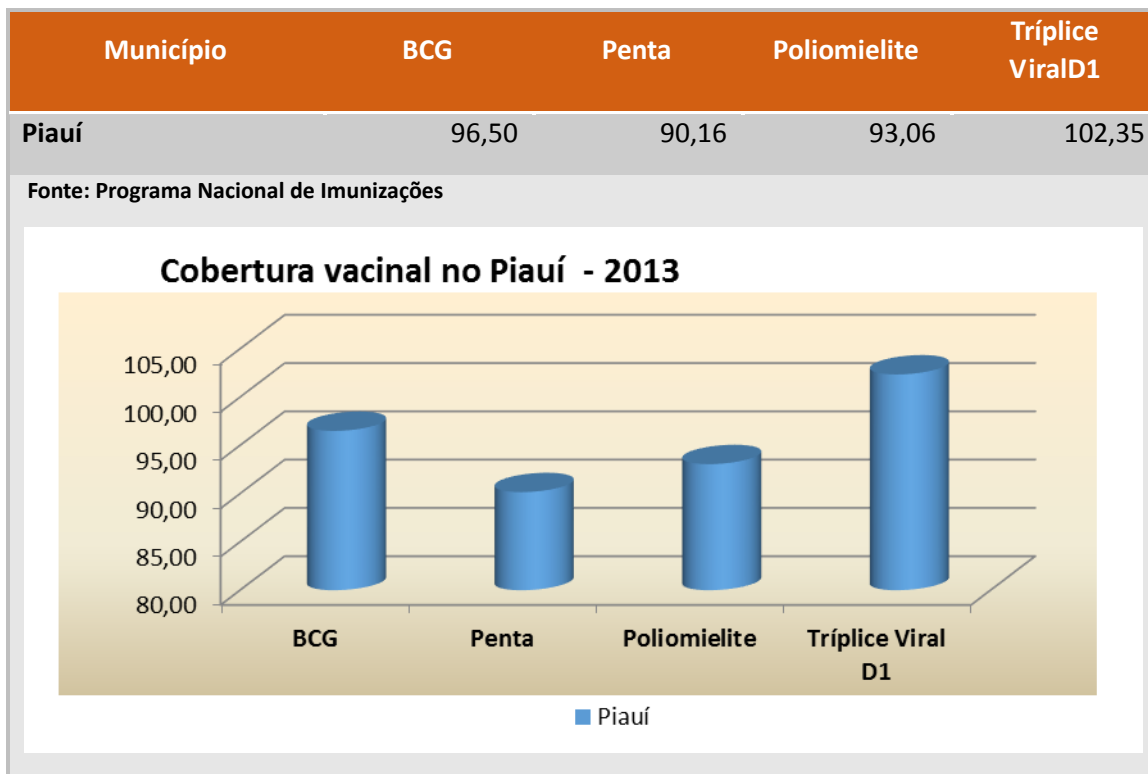
4.15 Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e a população da mesma faixa etária

Com base nos dados, observa-se que a razão dos exames de mamografia, que é utilizada para medir o acesso e a capacidade de captação dessas mulheres no Piauí (0,20). O Estado conta com 33 mamógrafos. Desse modo, deve-se investir na qualificação de profissionais de saúde e equipamentos, descentralizando esse serviço.

4.16 Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade

Observa-se que no ano de 2013, o Estado apresentou 126 casos. Recomenda-se que para diminuir esta subnotificação, seja realizada a melhoria na Atenção Básica, um melhor acompanhamento nos exames no pré-natal e a busca ativa das mulheres e companheiros com o VDRL positivo.

Cobertura vacinal da BCG, Poliomielite, Pentavalente e Tríplice Viral



Fonte: tabnet.datasus.gov.br

A imunização da população é fator importante para redução de agravos e doenças. O Programa Nacional de Imunizações - PNI, preconiza uma meta para cobertura de vacinação do público com BCG igual a 90% e com os demais igual a 95%.

5. Capacidade Instalada

Em relação à oferta de Serviços e de Ações de saúde, o Estado do Piauí apresenta, na Atenção Básica, ampla cobertura de 99,36%, da Estratégia de Saúde da Família. Somente 65 municípios do Estado, ou seja, 28 % apresentam cobertura da ESF menor que 100% (DATASUS).

Para o atendimento à saúde da população, o Estado conta com uma rede assistencial composta de 2.650 estabelecimentos de saúde, dos quais 60,83% são públicos, aí incluídos 106 Hospitais Gerais, 22 Hospitais Especializados, 17 Maternidades e leitos obstétricos em 49 hospitais gerais. Na Atenção Básica o Estado possui atualmente: 152 Academias da Saúde habilitadas, 101 NASF Tipo I, 58 NASF Tipo II, 102 NASF Tipo III. Conta ainda com 03 NASF Intermunicipais; 943 Equipes de Saúde da Família habilitadas, 311 Equipes de Saúde da Família do Programa Mais Médicos, 1.200 Equipes de Saúde Bucal Modalidade I, 44 Equipes de Saúde Bucal Modalidade II, 7.191 Agentes Comunitários, 31 CEO (Centro de Especialidades Odontológicas) e 67 CAPS (DATASUS).

Quadro 6: Cobertura Populacional com ACS Ano

Cobertura Populacional com ACS Ano	População	%	Número de ACS
2012	3.123.067	98,45	7.114
2013	3.158.733	98,62	7.166
2014	3.158.921	99,21	7.264
2015	3.160.2015	98,92	7.191

Conforme citado acima, a população total do Estado é estimada em 3.145.325 habitantes, (IBGE 2010), 1.589.360 população feminina, da qual, 977.960 são de mulheres em idade fértil (MIF), perfazendo 61, 53%.

O Estado conta com 1.429 leitos obstétricos. Deste total, 1.031 destinados ao atendimento a mulheres que realizaram partos, 398 para atendimento de intercorrência clínica e 466 leitos para unidade de terapia intensiva (UTI). Do total de UTIS, 10 são maternas, 20 neonatal e 52 UTI intermediário.

Com vistas à melhoria a atenção prestada por essa rede, em especial nos municípios prioritários, previsto no Pacto de Redução de Mortalidade Materna e Infantil, muitas ações estão sendo desenvolvidas e trouxeram avanços como: a redução da mortalidade infantil (19,80/1.000 nascidos vivos em 2005 para 15,47/1.000 nascidos vivos em 2010).

Observa-se que a fragilidade no funcionamento dos sistemas locais/municipais de saúde, a desarticulação e não integração das ações, tem contribuído para que os demais municípios direcionem para o município de Teresina os casos não resolvidos localmente produzindo, conseqüentemente, um estrangulamento nos serviços de saúde que compromete o acesso, a qualidade e a resolutividade da assistência prestada.

As ações de Alta Complexidade Ambulatorial, encontram-se, na sua maioria, localizadas na Capital do estado – Teresina, sob gestão estadual e gerenciamento do município, dado a sua condição de Gestor Pleno do Sistema Municipal de Saúde.

A fragilidade das estruturas municipais e regionais do estado em termos de capacidade tecnológica e recursos humanos, torna a cidade de Teresina referência nesse nível de atenção. Observa-se a necessidade de reestruturação do setor no Estado integrando-o às Redes Temáticas de Atenção à Saúde de implantação e implementação no Estado. As Rede de Atenção à Saúde (RAS) é o modelo organizativo de ações e serviços de saúde, capaz de garantir acessibilidade, continuidade e potencial resolutividade às demandas e necessidades de saúde da população.

O Piauí conta com 3,02 leitos por 1.000 habitantes considerando-se a totalidade dos leitos disponíveis e, na rede hospitalar do SUS, de uma disponibilidade de 2,76 leitos por 1.000 habitantes.

Com relação a Rede de Atenção à Saúde (RAS), prioriza-se a organização do sistema com base nas “linhas de cuidado”, sobretudo para as patologias prioritárias no contexto epidemiológico do Piauí, considerados os recortes populacionais quanto a gênero e faixa etária e aspectos relativos à morbidade e mortalidade no âmbito das *Doenças Crônicas Não-Transmissíveis*, doenças

tais como: do Aparelho Circulatório, Neoplasias, Diabetes Mellitus e Hipertensão.

O Estado vem trabalhando o fortalecimento das ações de enfrentamento a agravos no âmbito das Doenças Crônicas, como a Hipertensão e Diabetes Mellitus, o Câncer de Colo de Útero e o Câncer de Mama.

A rede de Atenção Psicossocial de serviços de saúde mental existente no Estado do Piauí concentra-se na Região de Saúde Entre Rios, com um número relevante de serviço, conta com: 19 (dezenove) Centros de Atenção Psicossocial – CAPS; 04 (quatro) Serviços Residenciais Terapêuticos - SRT; 01 (um) Hospital Psiquiátrico; 01 (um) Serviço Hospitalar de Referência em álcool e outras drogas; 01 (um) Centro Estadual de Recuperação Feminino em álcool e outras drogas (em processo de implantação); 20 (vinte) Hospitais Gerais; 19 (dezenove) beneficiários do Programa de Volta pra Casa; 01 (um) Consultório de Rua, além de outros serviços como NASF; Equipes de Saúde da Família; Comunidades Terapêuticas, que compõe a RAP.

Quadro 7: Rede Assistencial de Saúde do Estado

Tipo de Unidade

Tipo de Unidade – Descrição	Total
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	96
CLINICA ESPECIALIZADA/AMBULATORIO DE ESPECIALIDADE	102
CONSULTORIO ISOLADO	133
HOSPITAL ESPECIALIZADO	26
HOSPITAL GERAL	95
HOSPITAL/DIA – ISOLADO	3
POLICLINICA	37
POSTO DE SAUDE	730
PRONTO SOCORRO GERAL	4
UNIDADE AUTORIZADORA	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	102
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA-ISOLADO	246
UNID DE VIGILANCIA SANITARIA/EPIDEMIOLOGIA-ISOLADO	41
UNIDADE MISTA	86
UNIDE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSP - URGENCIA/EMERGENCIA	13
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	8
TOTAL	1723

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos (CNES)

Quadro 8: Natureza da Organização

Natureza da Organização Descrição	Total
ADMINISTRAÇÃO DIRETA DA SAÚDE (MS; SES e SMS)	1294
ADMINIST DIRETA DE OUTROS ÓRGÃOS (MEC; MEx; Marinha; etc.)	1
ADMINISTRAÇÃO INDIRETA - AUTARQUIAS	1
ADMINISTRAÇÃO INDIRETA - EMPRESA PÚBLICA	5
ADMINISTRAÇÃO INDIRETA – FUNDAÇÃO PÚBLICA	10
EMPRESA PRIVADA	387
ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS	20
FUNDAÇÃO PRIVADA	1
SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO	2
SINDICATO	2
TOTAL	1723

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos (CNES)

Quadro 9: Esfera Administrativa

Esfera Administrativa	Descrição	Total
ESTADUAL		124
FEDERAL		3
MUNICIPAL		1184
PRIVADA		412
TOTAL		1723

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos (CNES)

O processo de Municipalização em curso no âmbito da Secretaria Estadual de Saúde alterou significativamente o quadro acima, uma vez que ao longo de

2007/2008, de 59 Unidades sob gestão estadual, foram repassadas para a gestão municipal, somando-se aos 13 Hospitais de Pequeno Porte descentralizados até 2006 nos Municípios de Agricolândia, Anísio de Abreu, Barro Duro, Conceição do Canindé, Ipiranga do Piauí, Joaquim Pires, Lagoa Alegre, Matias Olímpio, Nossa Senhora dos Remédios, Prata do Piauí, Rio Grande do Piauí, São José do Piauí e Várzea Grande.

Quanto ao Tipo de Atendimento prestado, os serviços de saúde municipais predominam no atendimento ambulatorial; os serviços estaduais de saúde ocupam mais o espaço do atendimento hospitalar e de urgência / emergência e os serviços de saúde privados, na área de serviços diagnósticos.

Quadro 10: Esfera Administrativa por Tipo de Atendimento

Tipo de Atendimento		Estadual		Municipal		Privado		Total
Nº	%	Nº		%	Nº		%	
Ambulatorial	120	7,72	1.134	72,97	300	19,31		1.554
Internação	109	55,05	32	16,16	57	28,79		198
SADT	72	30,00	21	8,75	147	61,25		240
Urgência / Emergência	95	55,88	29	17,06	46	27,06		170

Quadro 11: DISTRIBUIÇÃO DOS LEITOS HOSPITALARES SEGUNDO REGIME E NATUREZA - PIAUÍ – ABRIL/2003

Regime/ Natureza	PÚBLICO	PRIVADO	UNIVERSITÁRIO	TOTAL
Estadual	2.474	-	-	2.474
Municipal	799	-	-	799
Contratado	-	2.902	-	2.902
Filantropico	-	120	-	120
Filantropico	-	836	-	836
Universitário	-	-	1.334	1.334
Total Geral	3.273	3.858	1.334	8.465

FONTE: MS-Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) / 2003

O Estado do Piauí conta com 3,02 leitos por 1.000 habitantes. A rede hospitalar do SUS disponibiliza à população 2,76 leitos por 1.000 habitantes. A Secretaria Estadual de Saúde tem, ainda, sob sua administração as unidades de saúde, com potencial para desenvolver importante papel de regulador do sistema. Que

são: 13 Hospitais Regionais, 05 Hospitais Especializados, Hospitais Escola – em Teresina, 01 Hospital de base, em Teresina, 01 Laboratório de Saúde Pública – LACEN.

6. DIAGNÓSTICO DAS NECESSIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A identificação das necessidades de formação foi realizada de acordo com a diretriz pertinente ao processo de qualificação e valorização dos trabalhadores de saúde, contida no Plano Estadual de Saúde - PES 2016-2019, conforme segue: **Diretriz 7:** Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho.

Nessa perspectiva e tendo em vista a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), em 28 de novembro de 2017, foi instituído pelo Ministério da Saúde, através do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS (PRO EPS-SUS), através da Portaria GM/MS nº 3.194, que traz em seu bojo o objetivo de estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área da saúde para a transformação das práticas em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho, contando com a colaboração das Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES).

O PRO EPS-SUS. O PRO EPS-SUS visa fortalecer as ações de EPS no território brasileiro, dar centralidade aos processos de gestão da PNEPS na lógica do modelo de atenção à saúde e reconhecer as contribuições dos principais atores nesse processo.

A elaboração deste plano ocorreu por meio das demandas dos Territórios, regiões de saúde, através das oficinas de Planejamento Estratégico Situacional (PES) que ocorreram nos 11 (onze) territórios, ou seja nas regiões de saúde. O ganho com esse processo foi de grande valia, tendo em vista que o movimento para a elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente, deu origem à

construção dos Planos de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS), que serviram também como base para a elaboração do PEEPS, pois foi levando em consideração as especificidades locais, estão sendo finalizados pelas CIES Regionais, com a colaboração e o incentivo da Gerência de Desenvolvimento e Qualificação e Coordenação de Educação Permanente em Saúde. A previsão de finalização dos PAREPS está prevista para o final de janeiro de 2019.

O Plano elaborado, deu-se a partir da atuação dos sujeitos que compõem o quadrilátero da Educação Permanente em Saúde, incluindo representantes da gestão (gestores estaduais e municipais), atenção (profissionais de saúde); do controle social e movimentos sociais (conselheiros de saúde); da formação (centro formadores e gestores de ensino) propulsores da gestão do trabalho e da educação na saúde.

A metodologia para a elaboração do Plano foi desenvolvida em todos os Territórios-Regiões de Saúde. O primeiro passo deu-se com a apresentação do trabalho realizado pelo grupo de Trabalho – GT, da Câmara Técnica de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do CONASS, ao Secretário de Saúde Dr. Florentino Alves Veras Neto, para a condução do trabalho a ser realizado no Estado. A partir dessa apresentação foi publicada a Portaria SESAPI-GAB nº 760-2018.

Um alinhamento conceitual foi realizado com os Instrutores-Facilitadores para a realização das oficinas, os facilitadores foram indicados pelos Diretores da SESAPI, para um trabalho conjunto com a GDQ.

O Processo de construção do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde no SUS/PI, seguindo o fluxo abaixo descrito:

- ✓ Rever, organizar a Composição e coordenação das CIES, com discussão e pauta nas CIRs regionais;
- ✓ Realizar Oficinas de Planejamento de forma ascendente e descentralizada e participativa, com os segmentos que compõem quadrilátero de formação da EPS, Gestão, Atenção, ensino e Controle Social;
- ✓ Realizar Oficinas com membros das CIES

- ✓ Apresentar Eixos e Ementas dos eixos prioritários;
- ✓ Organizar Comissão de acompanhamento do PEEPS e PAREPS;
- ✓ Oficinas-Encontro-Roda de Conversa para construção do Plano Estadual de Educação Permanente e Plano de Ação Territorial-Regional de Educação Permanente em Saúde.
- ✓ Apresentar do Plano no Conselho Estadual de Saúde;
- ✓ Apresentar o Plano na Comissão Intergestora BIPARTITE;
- ✓ Enviar o PEEPS ao Ministério da Saúde, através do FORMSUS.

6.1 Eixos prioritários e ementas para a elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde

1.Gestão do SUS e desenvolvimento do controle social:

- ✓ Desenvolver a capacidade de gestão através da qualificação Gestores municipais e estaduais para o desenvolvimento de competências em gestão, governança em redes integradas e conhecimento de políticas públicas;
- ✓ Desenvolver a capacidade de gestão através da qualificação de conselheiros de saúde e lideranças.

2.Gestão da Atenção à Saúde:

- ✓ Desenvolver a gestão do cuidado no território, incluindo temas como o compartilhamento de responsabilidades entre a equipe (atribuições, competências, espaços de troca e desafios para o compartilhamento e coordenação do cuidado);
- ✓ Utilizar instrumentos de referência para o apoio à tomada de decisão clínica (protocolos assistenciais e diretrizes terapêuticas)
- ✓ Desenvolvimento de tecnologias orientadas pelas necessidades e fortalezas do território;

3.Gestão do Trabalho e Educação na Saúde:

- ✓ Expandir e qualificar as tecnologias educacionais já instituídas no território;

- ✓ Articular com as instituições as práticas inovadoras que permeiam o âmbito da gestão da política de Educação Permanente em Saúde;
- ✓ Desenvolver práticas de ensino-aprendizagem;
- ✓ Desenvolver o planejamento da força de trabalho no SUS;
- ✓ Promover a gestão de desempenho dos trabalhadores, dando-lhes condições de trabalho proporcionando a educação e formação;
- ✓ Investir na evolução da governança como o conjunto de mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a gestão, com vistas à condução das políticas públicas

4. Vigilância em Saúde:

- ✓ Desenvolvimento das práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças, integrando as áreas do conhecimento e abordando o planejamento, a territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente e saúde e processo de trabalho.
- ✓ Vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador.

5. Integração Ensino-Saúde – Comunidade:

- ✓ Fortalecer as Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES) nos contextos estadual e regional;
- ✓ Articular os segmentos de gestão, atenção, formação e controle social, conforme as necessidades de saúde da população e os princípios da Política de Educação Permanente em Saúde;
- ✓ Regularizar as Práticas de Ensino na rede de saúde;
- ✓ Fortalecer as Residências em Saúde, onde estiver instituída;
- ✓ Fomentar os Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES).

Para o desenvolvimento desse processo foi planejado e realizado 11 (onze) **Oficinas de Planejamento**, nos 11 (onze) Territórios, regiões de saúde do Estado e um **Seminário Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na**

Saúde, que aconteceu no dia **11 de dezembro de 2018**. Após o Seminário Estadual, realizou-se um reunião da CIES, com a participação das áreas técnicas da SESAPI com o propósito de apresentar as ações programáticas que foram priorizadas para compor o PEEPS.

A primeira oficina teve início em 04 de julho de 2018, no Território Vale do Guaribas, com sede em Picos. Além das oficinas, foram realizados encontros com as CIES Territoriais, de forma descentralizada e a formação de um grupo de trabalho para o desenvolvimento e construção dos PAREPS nos territórios, como foi explanado acima.

Nos territórios foram realizados de 03 a 04 Encontros, o processo de construção começou a partir do resgate e da análise dos Planos Municipais de Saúde e das ações programáticas de educação permanente elaboradas do final do ano de 2017 para a adesão do PRO EPS SUS. Visando o conhecimento das ações de Educação Permanente em Saúde, foi acordado que as CIES apresentarão os PAREPS à CIR de suas respectivas regiões.

Para a elaboração do Plano as necessidades de qualificação foram compatibilizadas com as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS), e farão parte das estruturas curriculares e dos programas de capacitação, qualificação e desenvolvimento dos trabalhadores que atuam nos diferentes níveis da atenção à saúde. Nesse sentido, a execução do PEEPS será realizada de forma a contemplar as necessidades dos trabalhadores, dos gestores, do controle social e dos usuários.

6.2 PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS

O conceito pedagógico de Educação Permanente articula e auxilia na superação de obstáculos nas relações entre ensino, ações e serviços de saúde, aproximando a formação profissional da atenção à saúde para o desenvolvimento institucional do Sistema Único de Saúde. A partir do diagnóstico situacional, dos problemas e dificuldades apresentadas nos territórios, durante o desenvolvimento das oficinas de planejamento e dos encontros nos territórios e nos encontros com as áreas técnicas da Secretaria

de Estado da Saúde. Esse plano tem como proposta indicar as intenções do Estado para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde, através de Política de Educação Permanente em Saúde.

Quadro 12: Eixos

EIXO 01 - Gestão do SUS

- ✓ **Desenvolver a capacidade de gestão através da qualificação Gestores municipais e estaduais para o desenvolvimento de competências em gestão, governança em redes integradas e conhecimento de políticas públicas;**
- ✓ **Desenvolver a capacidade de gestão através da qualificação de conselheiros de saúde e lideranças.**

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: DEFICIÊNCIA NO CONHECIMENTO E ORGANIZAÇÃO DAS RAS					
OBJETIVO: Desenvolver ações de qualificação para Gestores, Equipe Multiprofissional, Usuários e Ensino sobre os dispositivos da RAS; Melhorar os mecanismos de comunicação dentro das RAS			META: 100 %de profissionais e Gestores capacitados sobre o dispositivos da RAS no Território e 50% dos usuários informados sobre o dispositivos da rede; Mecanismo de Comunicação melhorados		
Estratégias para alcançar os Objetivos (Como Fazer) (Operação Macro)	Atividades a serem desenvolvidas (detalhamento da execução) (Ação/Operação a Realizar)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Resultados Esperados	Responsáveis	Prazos

<p>SEMINÁRIO MACRORREGIONAL SOBRE RAS A CADA 02 (DOIS)ANOS</p> <p>FÓRUM COMUNITÁRIO SOBRE RAS POR REGIÃO DE SAÚDE (11) – TD DESENVOLVIMENTO</p> <p>ELABORAÇÃO DE PLATAFORMA EaD SOBRE RAS</p>	<p>Elaborar um Plano regional de RAS.</p> <p>Realização de diagnóstico de saúde da população (Epidemiológico, Demográfico, e Sócio Econômico)</p> <p>Pactuação e Aprovação na CIR e CIB.</p> <p>Capacitar os profissionais sobre as Redes de Atenção à Saúde, por meio de Oficinas e Seminários.</p> <p>Utilizar o Fluxograma e linhas de Cuidado disponíveis para as patologia mais recorrentes (organizando o serviço)</p> <p>Promover rodas de Conversas envolvendo o Controle Social e instituições parceiras, para divulgação e entendimento dos dispositivos.</p> <p>Avaliação da satisfação do usuário por meio de ouvidoria.</p> <p>Mapear a capacidade instalada das RAS no Território.</p> <p>AÇÕES-REDES TEMÁTICAS (05)</p>	<p>Computador</p> <p>Impressora</p> <p>Recursos didáticos para realização das Oficina.</p> <p>Equipamento Eletrônicos e mídia.</p> <p>Caixa de Sugestão</p> <ul style="list-style-type: none"> • Questionários; <p>Material Didático;</p> <p>Equipamento multimídia</p> <p>Instrumentos de Avaliação.</p>	<p>Mecanismo de Comunicação resolutive.</p> <p>Profissionais da Atenção Básica com competência para utilização dos dispositivos para o funcionamento das Redes Disponíveis no Território.</p> <p>Atores envolvidos qualificados.</p> <p>Atores sócias envolvidos qualificados;</p> <p>Atores sócias envolvidos</p>	<p>SESAPI</p> <p>Regionais de Saúde</p> <p>ATORES DO PROCESSO DE EPS: GESTORES – TRABALHADORES DA SAÚDE-ENSINO-CONTROLE SOCIAL</p> <p>COSEMS</p> <p>GDQ – ETSUS</p> <p>UNIVERSIDADES</p> <p>ESCOLAS TÉCNICAS-CMS – SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – CES - USUÁRIOS – PROFISSIONAIS DE SAÚDE (14 CATEGORIAS DA SAÚDE) – ACS, PRESTADORES DE SERVIÇO, ETC</p>	<p>Médio</p> <p>Médio</p> <p>Médio</p>
--	---	--	--	---	--

<p>SEMINÁRIO MACRORREGIONAL SOBRE RAS A CADA 02 (DOIS)ANOS</p> <p>FÓRUM COMUNITÁRIO SOBRE RAS POR REGIÃO DE SAÚDE (11) – TD DESENVOLVIMENTO</p> <p>ELABORAÇÃO DE PLATAFORMA EaD SOBRE RAS</p>	<p>Qualificar as portas de entrada da RAS, através de oficinas, com implantação de linha de cuidado em cada rede temática.</p> <p>Elaboração, implantação e qualificação de protocolos de acesso da RAS e protocolos de transferência do RN e da gestante;</p> <p>Uso da telemedicina – apoio diagnóstico, uti, cardiologia...</p> <p>REDE CEGONHA</p> <p>Capacitar profissionais para o uso da diretriz- dispositivo ACCR DA PNH, NA AB E REDE HOSPITALAR</p> <p>Capacitar Equipe multiprofissional no pré-natal com ênfase na vinculação da gestante</p> <p>Desenvolver oficinas de aperfeiçoamento para profissionais na Assistência ao parto e puerpério, incluindo o uso do partograma</p> <p>Realizar oficinas sobre vigilância do óbito</p> <p>Realizar curso de AIDIPI, NEO</p>	<p>Equipamento multimídia, material didático para realização das qualificações.</p> <p>Equipamento multimídia, material didático para realização das qualificações.</p>	<p>qualificados;</p> <p>Atores sócias envolvidos qualificados;</p>	<p>SESAPI</p> <p>Regionais de Saúde</p> <p>ATORES DO PROCESSO DE EPS: GESTORES – TRABALHADORES DA SAÚDE-ENSINO-CONTROLE SOCIAL</p> <p>COSEMS</p> <p>UNIVERSIDADES</p> <p>ESCOLA TÉCNICA-ETSUS- CMS – SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – CES – USUÁRIOS – PROFISSIONAIS DE SAÚDE (14 CATEGORIAS DA SAÚDE) – ACS, PRESTADORES DE SERVIÇO, ETC.</p> <p>COSEMS</p> <p>GDQ – ETSUS</p>	<p>Médio</p> <p>Médio</p> <p>Médio</p>
--	--	---	--	---	--

<p>SEMINÁRIO MACRORREGIONAL SOBRE RAS A CADA 02 (DOIS)ANOS</p> <p>FÓRUM COMUNITÁRIO SOBRE RAS POR REGIÃO DE SAÚDE (11) – TD DESENVOLVIMENTO</p> <p>ELABORAÇÃO DE PLATAFORMA EaD SOBRE RAS</p>	<p>Oficina de aperfeiçoamento do método canguru</p> <p>Curso de reanimação neonatal</p> <p>Curso sobre transporte neonatal e gestante de alto risco</p> <p>Oficina de atualização no uso da caderneta da criança</p> <p>REDE DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS (RUE)</p> <p>Oficinas de aperfeiçoamentos em urgência e emergência e;</p> <p>Aperfeiçoamento em urgências pediátricas e adultos - PROADI-SUS (HOSPITAL ALBERT EINSTEIN);</p> <p>Oficina sobre plano de ação regional para a RUE – GCRRAS;</p> <p>Oficina sobre urgências e emergências na atenção básica</p> <p>Oficina sobre atenção domiciliar</p> <p>Curso de aperfeiçoamento no atendimento dos leitos de retaguarda para equipe multiprofissional;</p> <p>Acompanhar e monitorar</p>	<p>Equipamento multimídia, material didático para realização das qualificações.</p> <p>Equipamento multimídia, material didático para realização das qualificações.</p>	<p>Atores sócias envolvidos qualificados;</p> <p>Atores sócias envolvidos qualificados;</p>	<p>SESAPI</p> <p>Regionais de Saúde</p> <p>ATORES DO PROCESSO DE EPS: GESTORES – TRABALHADORES DA SAÚDE–ENSINO–CONTROLE SOCIAL</p> <p>COSEMS</p> <p>UNIVERSIDADES</p> <p>ESCOLA TÉCNICA-ETSUS- CMS – SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – CES – USUÁRIOS – PROFISSIONAIS DE SAÚDE (14 CATEGORIAS DA SAÚDE) – ACS, PRESTADORES DE SERVIÇO, ETC</p>	<p>Médio</p>
--	--	---	---	---	--------------

<p>SEMINÁRIO MACRORREGIONAL SOBRE RAS A CADA 02 (DOIS)ANOS</p> <p>FÓRUM COMUNITÁRIO SOBRE RAS POR REGIÃO DE SAÚDE (11) – TD DESENVOLVIMENTO</p> <p>ELABORAÇÃO DE PLATAFORMA EaD SOBRE RAS</p>	<p>NEPS HOSPITALAR;</p> <p>Rede crônicos – RCPDC</p> <p>Capacitar médicos e enfermeiros para o diagnóstico precoce de CA de colo de útero e mama, na atenção básica e rede hospitalar;</p> <p>Elaborar instrumentos de comunicação e orientação sobre o fluxo dos pacientes oncológicos;</p> <p>Curso de formação para tutores em EAD no estado sobre oncologia</p> <p>PESSOA COM DEFICIÊNCIA – RCPD</p> <p>Capacitar equipe multiprofissional nos processos de trabalho do CER – CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO (06 CENTROS);</p> <p>Oficina sobre apoio matricial com AB, NASF E RCPD, de forma interinstitucional;</p> <p>Treinamento sobre protocolo clínico da linha de cuidado da anemia falciforme;</p> <p>Curso de capacitação multiprofissional sobre</p>	<p>Equipamento multimídia, material didático para realização das qualificações.</p> <p>Equipamento multimídia, material didático para realização das qualificações.</p>	<p>Atores sócias envolvidos qualificados;</p> <p>Atores sócias envolvidos qualificados;</p> <p>Atores sócias envolvidos qualificados;</p>	<p>COSEMS</p> <p>GDQ – ETSUS</p> <p>SESAPI</p> <p>Regionais de Saúde</p> <p>ATORES DO PROCESSO DE EPS: GESTORES – TRABALHADORES DA SAÚDE-ENSINO- CONTROLE SOCIAL</p> <p>COSEMS</p> <p>UNIVERSIDADES</p> <p>ESCOLA TÉCNICA- ETSUS- CMS – SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – CES – USUÁRIOS – PROFISSIONAIS DE SAÚDE (14 CATEGORIAS</p>	<p>Médio</p> <p>Médio</p>
--	--	---	---	---	---------------------------

<p>SEMINÁRIO MACRORREGIONAL SOBRE RAS A CADA 02 (DOIS)ANOS</p> <p>FÓRUM COMUNITÁRIO SOBRE RAS POR REGIÃO DE SAÚDE (11) – TD DESENVOLVIMENTO</p> <p>ELABORAÇÃO DE PLATAFORMA EaD SOBRE RAS</p>	<p>reabilitação física anualmente;</p> <p>Curso para formação de multiplicadores com deficientes auditivos na prevenção de DST-AIDS, álcool e outras drogas</p> <p>Capacitar profissionais de saúde na prevenção e melhoria da qualidade de vida da pessoa com hanseníase</p> <p>Oficina sobre prevenção, tratamento e reabilitação da pessoa com deficiência auditiva para equipe multiprofissional da ab</p> <p>Oficina sobre monitoramento de indicadores da triagem neonatal biológica;</p> <p>Treinamento em serviço para melhoria da prática em coleta de sangue da triagem neonatal biológica</p> <p>REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL</p> <p>Seminário integrado de saúde mental e justiça criminal;</p> <p>Oficinas sobre saúde mental e justiça criminal nas 11 regiões de saúde;</p> <p>Oficina sobre saúde mental para Defensoria Pública</p>	<p>Equipamento multimídia, material didático para realização das qualificações.</p> <p>Equipamento multimídia, material didático para realização das qualificações.</p> <p>Equipamento multimídia, material didático para realização das qualificações.</p>	<p>Atores sócias envolvidos qualificados;</p> <p>Atores sócias envolvidos qualificados;</p>	<p>DA SAÚDE) – ACS, PRESTADORES DE SERVIÇO, ETC;</p> <p>SESAPI</p> <p>Regionais de Saúde</p> <p>ATORES DO PROCESSO DE EPS: GESTORES – TRABALHADORES DA SAÚDE-ENSINO-CONTROLE SOCIAL</p> <p>COSEMS</p> <p>UNIVERSIDADES</p> <p>ESCOLA TÉCNICA-ETSUS- CMS – SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – CES – USUÁRIOS – PROFISSIONAIS DE SAÚDE (14 CATEGORIAS DA SAÚDE) – ACS, PRESTADORES DE SERVIÇO, ETC</p>	<p>Médio</p> <p>Médio</p>
--	---	---	---	---	---------------------------

<p>(DOIS)ANOS</p> <p>FÓRUM COMUNITÁRIO SOBRE RAS POR REGIÃO DE SAÚDE (11) – TD</p> <p>DESENVOLVIMENTO</p> <p>ELABORAÇÃO DE PLATAFORMA EaD SOBRE RAS</p>	<p>Estadual;</p> <p>Oficina para o colegiado estadual em Saúde Mental;</p> <p>Oficina sobre saúde mental para Conselho Estadual de Saúde;</p> <p>Oficina sobre urgência e emergência em Saúde Mental;</p> <p>I Encontro estadual sobre álcool e outras drogas;</p> <p>Encontro de formação política para Controle Social;</p> <p>Oficina sobre saúde mental para conselho estadual de</p> <p>Políticas sobre drogas;</p>	<p>Equipamento multimídia, material didático para realização das qualificações.</p>		<p>SESAPI</p> <p>Regionais de Saúde</p> <p>ATOADORES DO PROCESSO DE EPS: GESTORES – TRABALHADORES DA SAÚDE-ENSINO-CONTROLE SOCIAL</p> <p>COSEMS</p> <p>UNIVERSIDADES</p> <p>ESCOLA TÉCNICA-ETSUS- CMS – SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – CES – USUÁRIOS –</p> <p>PROFISSIONAIS DE SAÚDE (14 CATEGORIAS DA SAÚDE) – ACS, PRESTADORES DE SERVIÇO, ETC</p>	<p>Médio</p> <p>Médio</p>
---	--	---	--	---	---------------------------

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: Inconsistência na operacionalização do sistema E-SUS para obtenção e análise dos dados					
OBJETIVO: Propor a otimização do próprio sistema			META : Otimizar 100 % do Sistema E SUS		
Estratégias para alcançar os Objetivos (Como Fazer) (Operação Macro)	Atividades a serem desenvolvidas (detalhamento da execução) (Ação/ Operação a Realizar)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Resultados Esperados	Responsáveis	Prazos
Operacionalizar SISTEMA E SUS	Buscar Assessoria Técnica junto aos Órgãos competentes para facilitar o nivelamento e operacionalização do Sistema E-SUS Oficinas de Capacitação	Profissionais do Ministério da Saúde e SESAPI com entendimento no Sistema E SUS Recursos didáticos para realização das Oficina. Equipamento Eletrônicos e mídia. Caixa de Sugestão Questionários	Profissionais responsáveis pela atualização de dados no sistema de informação dos municípios capacitados e o profissionais das equipes da ESF/NASF	Responsável pelo Serviço de Informática Parceria de Técnicos das três esferas de Governo – Federal, Estadual e Municipal	Médio

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: Frágil atuação do Controle Social no planejamento e monitoramento nos Serviços de Saúde					
OBJETIVO: Fortalecer o Controle Social			META: Atingir no mínimo 80 %		
Estratégias para alcançar os Objetivos (Como Fazer) (Operação Macro)	Atividades a serem desenvolvidas (detalhamento da execução) (Ação/ Operação a Realizar)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Resultados Esperados	Responsáveis	Prazos
Fortalecer o Controle Social com vistas a atuar no planejamento e no monitoramento dos serviços de saúde.	Sensibilização e atualização dos Conselheiros, através de Oficinas, Rodas de Conversas etc. Fiscalização dos Conselhos nos Serviços. Divulgação das pautas e agendas das reuniões.	Recursos didáticos para realização das Oficina. Equipamento Eletrônicos e mídia. Caixa de Sugestão	Conselheiros com Competência para desenvolver suas atividades	Representantes do Conselho Estadual de Saúde, por meio da Comissão Permanente em Saúde Profissionais das Áreas Técnicas da SESAPI	Médio

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: Ausência de revisão das pactuações nos serviços de saúde do território.					
Objetivo: Melhorar a realocação de recursos para o território			Meta: PPI revisada e atualizada		
Estratégias para alcançar os Objetivos (Como Fazer) (Operação Macro)	Atividades a serem desenvolvidas (detalhamento da execução) (Ação/ Operação a Realizar)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Resultados Esperados	Responsáveis	Prazos
Intensificar a discussão nas instâncias gestoras (CIR e CIB), reuniões com áreas técnicas da Sesapi.	Mobilização dos gestores; Pautar na CIR; Provocar o Estado via DUCARA.	Relatórios e planilhas dos serviços ofertados, relatórios financeiro e de contabilidade;	PPI revisada e melhor distribuição dos recursos no território para atender a real demanda do território.	Gestores municipais, Gestor Estadual, prestadores de serviços. COSEMS GDQ – ETSUS	Médio
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: Baixa resolutividade no referenciamento na Rede de Urgência e Emergência					
OBJETIVO: Reorganizar os fluxos de Assistenciais da rede de Urgência e Emergência			META: 100%dos municípios do território com fluxo reorganizado para atendimento das Urgências e Emergência		
Estratégias para alcançar os Objetivos (Como Fazer) (Operação Macro)	Atividades a serem desenvolvidas (detalhamento da execução) (Ação/ Operação a Realizar)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Resultados Esperados	Responsáveis	Prazos

	Reorganização da PPI para referenciamento dos procedimentos de Urgência e Emergência com fluxo adequado junto a SESAPI /DUCARA.	Protocolo de referência e Contra referencia	Municípios com o fluxo de Urgência e Emergência organizado	Área Técnica do SAMU Estadual Área Técnica da DUCARA	Curto
--	---	---	--	---	-------

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: Fragilidade no Controle Social; Controle Social Incipiente; Frágil atuação do controle social no planejamento e monitoramento nos serviços de saúde

OBJETIVO: Capacitar e sensibilizar os representantes dos segmentos que fazem parte dos Conselhos de Saúde sobre o perfil, atuação e competência adequado para um conselheiro.

META: 100 % Conselheiros Capacitados

Estratégias para alcançar os Objetivos (Como Fazer) (Operação Macro)	Atividades a serem desenvolvidas (detalhamento da execução) (Ação/ Operação a Realizar)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Resultados Esperados	Responsáveis	Prazos
Qualificar os Conselheiros, através de processos pedagógicos para atuarem nos conselhos.	Capacitação, Fórum, Roda de Conversa, Seminários etc, para todos os Conselheiros. Apoio técnico para entendimento das prestações de contas. Realizar Oficinas em sindicatos, associações, igrejas sobre a participação	Computadores Impressoras Projetor de mídia Folder educativo; Redes sociais Grupos regionais/locais de apoio técnico e discussão;	Empoderar os conselheiros municipais de saúde para o adequado desenvolvimento da função.	SESAPI _ GDQ _ ETSUS - Profissionais de saúde, das instituições de ensino em áreas afins (Direito, Contabilidade, Administração, Economia, Saúde, Assistência Social e outras) Ministério Público e	Curto

	<p>popular e Controle Social.</p> <p>Usar a mídia disponível para dar publicidade as reuniões e suas pautas, como também o papel do Conselheiro.</p> <p>Sensibilização e atualização dos conselheiros.</p> <p>Fiscalização dos Conselhos nos Serviços.</p> <p>Divulgação das pautas e agenda das reuniões dos Conselhos.</p> <p>Estabelecer acordo com a gestão para disponibilizar um espaço para funcionamento do CMS com estrutura adequada.</p> <p>Oficina de acolhimento aos novos conselheiros;</p> <p>Roda de conversa da Gestão com o Controle Social para a socialização do serviços de saúde;</p> <p>Divulgação das agendas em rádios, grupos de Whatsapp.</p> <p>Reuniões quinzenais dos CMS</p> <p>Definir dotação orçamentária para o CMS</p>	<p>Computadores</p> <p>Impressoras</p> <p>Projetor de mídia</p> <p>Folder educativo;</p> <p>Redes sociais</p> <p>Grupos regionais/locais de apoio técnico e discussão</p>	<p>Empoderar os conselheiros municipais de saúde para o adequado desenvolvimento da função.</p> <p>Empoderar os conselheiros municipais de saúde para o adequado desenvolvimento da função.</p>	<p>Tribunais de Contas</p> <p>Conselho Estadual de Saúde</p> <p>COSEMS; SMS</p> <p>SESAPI _ GDQ _ ETSUS - Profissionais de saúde</p> <p>Profissionais das instituições de ensino em áreas afins (Direito, Contabilidade, Administração, Economia, Saúde, Assistência Social e outras)</p> <p>Ministério Público e Tribunais de Contas</p> <p>Conselho Estadual de Saúde</p> <p>COSEMS; SMS</p>	<p>Médio</p> <p>Médio</p>
--	--	---	---	--	---------------------------

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: Ausência de efetividade de planejamento das ações pelos municípios que compõem o território					
OBJETIVO: Efetivar as ações planejadas por todos atores envolvidos na gestão municipal			META 100% das ações executadas e avaliadas		
Estratégias para alcançar os Objetivos (Como Fazer) (Operação Macro)	Atividades a serem desenvolvidas (detalhamento da execução) (Ação/ Operação a Realizar)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Resultados Esperados	Responsáveis	Prazos
Realizar planejamento de ações.	Ausência de efetividade das ações planejadas. Avaliação mensal das ações planejadas e executada.	Criar Instrumentos legais para monitorar a execução e avaliação.	Ações planejadas executadas e avaliadas.	Gestores Profissionais da ESF/NASF	Curto

DESCRİÇÃO DO PROBLEMA: Falta de transparência de contas e serviços sobre a oferta de serviços para o território de acordo com a PPI\PGAS.					
Objetivo: Viabilizar mecanismos de promoção para transparência de oferta de serviços no território.			Meta: 100% dos municípios com garantia de transparência conforme pactuado na PPI\PGAS.		
Estratégias para alcançar os Objetivos (Como Fazer) (Operação Macro)	Atividades a serem desenvolvidas (detalhamento da execução) (Ação/Operação a Realizar)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Resultados Esperados	Responsáveis	Prazos
<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação quadrimestral do relatório em CIR; • Formação e Revisão semestral dos serviços ofertados para o território (PPI). 	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação quadrimestral em CIR, pelo município executor, da oferta de serviço no território. • Revisão semestral dos serviços ofertados para o território (PPI). • Capacitação dos gestores acerca da PPI\PGAS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Relatório extraídos nos sistemas de regulação; • Planilha com critérios de distribuição das vagas ofertadas para os municípios do território. 	<ul style="list-style-type: none"> • Serviços prestados com transparência. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sesapi (Regulação), Secretários Municipais de Saúde; Prestadores de Serviço. 	<ul style="list-style-type: none"> • 01 ano para implantação. E Depois continuo.

Quadro 12:

EIXO 02 - Gestão da Atenção à Saúde

- ✓ Desenvolver a gestão do cuidado no território, incluindo temas como o compartilhamento de responsabilidades entre a equipe (atribuições, competências, espaços de troca e desafios para o compartilhamento e coordenação do cuidado);
- ✓ Utilizar instrumentos de referência para o apoio à tomada de decisão clínica (protocolos assistenciais e diretrizes terapêuticas)
- ✓ Desenvolvimento de tecnologias orientadas pelas necessidades e fortalezas do território;

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: Deficiência no Acolhimento e Relacionamento Interpessoal entre atores do SUS Falta de capacitação em sala de vacina, envolvendo Teoria e pratica Dificuldade de acesso a consulta e exames especializados					
OBJETIVO: Implantar e implementar a política nacional de humanização nos serviços de saúde; Aperfeiçoar os serviços nas sala de vacina: melhor cobertura vacinal, melhorar a notificação de eventos a adverso e garantir a qualidade e eficiência do imuno administrado; Proporcionar o acesso da população a exames e consultas especializadas.			META: 100 %dos profissionais capacitados para o acolhimento com classificação de risco de acordo com a política nacional de humanização; 80% dos serviços com fluxograma de acolhimento implantados; 100% do coletivo de trabalhadores capacitados;		
Estratégias para alcançar os Objetivos (Como Fazer) (Operação Macro)	Atividades a serem desenvolvidas (detalhamento da execução) (Ação/ Operação a Realizar)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Resultados Esperados	Responsáveis	Prazos

<p>Qualificar o profissionais de saúde tendo por base a PNH.</p>	<p>Qualificar os profissionais para acolhimento e acolhimento com classificação de risco.</p> <p>Realização de rodas de conversas com profissionais da equipe sobre a PNAB.</p> <p>Criar fluxograma de acolhimento para serviço de saúde.</p> <p>Realizar o processo de planificação no território.</p> <p>Realização de avaliação da necessidade de encaminhamento para as especialidades.</p>	<p>Recursos Humanos; Profissionais da Gerencia de Atenção Básica</p> <p>Profissionais das Equipes da ESF/NASF.</p> <p>Recursos Humanos Especializados</p>	<p>Política de Humanização Implantada</p>	<p>SESPI, GDQ, ETSUS</p> <p>SMS</p>	<p>Curto</p>
<p>Qualificar o profissionais de saúde tendo por base a PNH.</p>	<p>Aumento da ofertada dos Serviços especializados.</p> <p>Realizar Oficinas de Capacitação dos profissionais com vista ao registro oportuno de casos e qualidade da informação no SINAN</p> <p>Promover rodas de conversas para sensibilizar os gestores e profissionais dos territórios.</p>	<p>Deslocamento</p> <p>Material de Consumo</p> <p>Espaço Físico</p> <p>Equipamentos de Multimídia</p>	<p>População atendida para exames e consultas especializadas</p> <p>Cobertura vacinal completa</p>	<p>Profissionais da ESF/NASF</p> <p>Profissionais das Áreas Técnicas da SESAPI, responsáveis pelo desenvolvimento da PNH.</p> <p>COSEMS</p> <p>GDQ – ETSUS</p>	<p>Médio</p>

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: Falta de capacitação em sala de vacina, envolvendo Teoria e pratica Falta de implementação dos programa de resíduos em serviços de saúde (Educação Ambiental)					
OBJETIVO:			META:		
Aperfeiçoar os serviços nas sala de vacinas: melhor cobertura vacinal, melhorar a notificação de eventos a adverso e garantir a qualidade e eficiência do imuno administrado Implantar /Implementar ações de gerenciamento de resíduos do serviço de saúde			100% do coletivo de trabalhadores capacitados Capacitar 100 % dos profissionais no gerenciamento dos resíduos de serviço de saúde		
Estratégias para alcançar os Objetivos (Como Fazer) (Operação Macro)	Atividades a serem desenvolvidas (detalhamento da execução) (Ação/ Operação a Realizar)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Resultados Esperados	Responsáveis	Prazos
Realizar oficinas para qualificar o profissional de saúde em sala de vacina.	Qualificar profissionais para sala de vacina. Promover Rodízio entre Profissionais Desenvolver sistemática de capacitação e atualização nos esquemas vacinais. Realizar Oficinas minicursos, palestras para gerenciamento dos resíduos dos serviços de saúde.	Recursos didáticos para realização das Oficinas. Equipamentos Eletrônicos e mídia .	Profissionais de Saúde qualificados.	DUVAS IMUNIZAÇÃO	MÉDIO

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: Comunicação ineficiente entre trabalhador e usuário.					
OBJETIVO: Melhorar a comunicação entre trabalhadores e usuários.			META: 95% dos serviços com comunicação eficaz entre trabalhadores e usuários.		
Estratégias para alcançar os Objetivos (Como Fazer) (Operação Macro)	Atividades a serem desenvolvidas (detalhamento da execução) (Ação/ Operação a Realizar)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Resultados Esperados	Responsáveis	Prazos
Utilizar os meios de comunicação disponíveis para melhorar a comunicação dos trabalhadores.	Utilizar os meios de comunicação disponíveis nos municípios na comunicação. Oficina para a construção de instrumentos que padronizem os fluxos dos serviços ofertados para facilitar a comunicação e dar visibilidade. Sensibilizar os usuários sobre os fluxogramas dos serviços, por meios de ações educativas em: Igrejas, escolas, Rádios, Panfletagem, Conselhos e	TV Radio Jornais Carro de Som Cartaz Faixa Informativos Fluxogramas	Usuários informados de toda a rede de Atendimentos e Serviços disponíveis no seu Território. Profissionais estimulados para a execução de suas atividades profissionais.	Gestores, Profissionais da ESF/NASF Conselheiros Professores Religiosos Formadores de Opinião	Médio

	UBS.	Panfleto, Etc.			
--	------	----------------	--	--	--

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: Pouco conhecimento do território e compromisso na atuação por parte de alguns dos profissionais da ESF					
Objetivo: Conhecer o território adstrito (de atuação) por meio de oficinas e rodas de conversas sobre o território adstrito Sensibilizar e incentivar os profissionais sobre a importância da visita domiciliar, de acordo com as diretrizes do Programa			Meta: 100% dos profissionais admitidos com cursos introdutório na área de atuação.		
Estratégias para alcançar os Objetivos (Como Fazer) (Operação Macro)	Atividades a serem desenvolvidas (detalhamento da execução) (Ação/ Operação a Realizar)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Resultados Esperados	Responsáveis	Prazos
Realizar oficinas de Introdutório de Saúde da Família.	Realização de oficinas introdutórias no ato da admissão. Encontros mensais de monitoramento e avaliação das ações da área.	Recursos Humanos Especializados Deslocamento de profissionais para os territórios. Material de Consumo Espaço Físico Equipamentos de	Profissionais Qualificado	SESAPI, SMS - Gestores Municipais Coordenadores Regionais.	Médio

		Multimídia			
--	--	------------	--	--	--

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: Inexistência de protocolos regionais a partir dos protocolos do MS, aplicáveis a realidade dos municípios dos territórios. Dificuldade na marcação de consultas e exames especializados.					
OBJETIVO: Padronizar os serviços de saúde através de Protocolos regionais. Ampliar o acesso do usuário ao serviço especializado na rede SUS			META 90% dos protocolos Regionais implantados. Reduzir 75% a fila de espera por procedimento especializado		
Estratégias para alcançar os Objetivos (Como Fazer) (Operação Macro)	Atividades a serem desenvolvidas (detalhamento da execução) (Ação/ Operação a Realizar)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Resultados Esperados	Responsáveis	Prazos

Realizar oficinas para qualificação de profissionais.	Realizar Oficinas com profissionais da saúde para adequar os protocolos à sua realidade. Melhorar o atendimento ao usuário. Cumprimento dos protocolos instituídos nos municípios. Fortalecimento da Atenção Básica	Recursos didáticos para realização das Oficinas. Equipamento Eletrônicos e mídia.	Profissionais capacitados para a utilização dos protocolos	Gestores Profissionais de Saúde da ESF/ NASF	Médio
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: Dificuldade na regulação e marcação de consultas e exames especializados.					
Objetivo: Ampliar o acesso do usuário ao serviço especializado na rede SUS.			Meta: Reduzir em 75% a fila de espera por procedimentos especializados.		
Estratégias para alcançar os Objetivos (Como Fazer) (Operação Macro)	Atividades a serem desenvolvidas (detalhamento da execução) (Ação/ Operação a Realizar)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Resultados Esperados	Responsáveis	Prazos
Capacitar os trabalhadores para melhorar sua atuação no atendimento da AB.	Realizar oficina para melhorar o atendimento ao usuário; Realizar Cumprimento dos protocolos instituídos nos municípios.	Equipamento multimídia, material didático	Resolutividade na regulação e marcação de consultas e exames especializados.	Gestores municipais, Gestor Estadual, prestadores de serviços, técnicos da Regulação e Tecnologia da Informação (TI) da Sesapi	Médio

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: Inexistência de protocolo em Todos os Níveis Assistências ao Biônimo Mãe-Filho nos Territórios					
OBJETIVO: Reduzir o número de óbitos fetais			META: Reduzir em 80% o numero de óbitos Fetais		
Estratégias para alcançar os Objetivos (Como Fazer) (Operação Macro)	Atividades a serem desenvolvidas (detalhamento da execução) (Ação/ Operação a Realizar)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Resultados Esperados	Responsáveis	Prazos
Intensificar das Ações de PSE, envolvendo Educando, Educadores e Familiares para redução dos óbitos fetais.	Elaborar e Implantar Protocolo de Assistência ao Binômio Mãe-Filho. Intensificar das Ações de PSE, envolvendo Educando, Educadores e Familiares.	Equipamentos multi mídia Recursos didáticos	Redução dos óbitos fetais	SESAPI SMS TRABALHADORES DAS ÁREAS TÉCNICAS ENVOLVIDOS.	Médio
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: Alta Prevalência de Doenças Crônicas Degenerativa (hipertensão e Diabete) e Tuberculose e Diabete					
OBJETIVO: Reduzir os Agravos relacionados as Doenças Crônicas Degenerativas relacionadas.			META 80 % dos agravos reduzidos.		
Estratégias para alcançar os Objetivos (Como Fazer) (Operação Macro)	Atividades a serem desenvolvidas (detalhamento da execução) (Ação/ Operação a Realizar)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Resultados Esperados	Responsáveis	Prazos

<p>Capacitar os profissionais de saúde para atuação do cuidado relacionado às Doenças Crônicas Degenerativas, TB e Hanseníase.</p>	<p>Elaboração de Linhas de Cuidado para Doenças Crônicas Degenerativas, TB e Hanseníase.</p> <p>Capacitar profissionais de saúde sobre as fichas de classificação de risco.</p> <p>Formação de Grupo de Apoio de acordo com a Classificação de Risco.</p>	<p>Recursos didáticos para realização das Oficinas.</p> <p>Equipamento Eletrônicos e mídia.</p>	<p>Redução dos agravos relacionados às Doenças Crônicas Degenerativas relacionadas.</p>	<p>SESAPI – SMS – REGIONAL DE SAÚDE, PROFISSIONAIS DAS ÁREAS TÉCNICAS ENVOLVIDOS.</p>	<p>Médio</p>
<p>DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: Deficiência da ESF na resolutividade com relação ao cuidado do paciente</p>					
<p>OBJETIVO: Tornar a ESF resolutiva através da implementação de processo de trabalho eficiente e eficaz</p>			<p>META: 80% das ações desenvolvidas pela ESF com eficiência.</p>		
<p>Estratégias para alcançar os Objetivos (Como Fazer) (Operação Macro)</p>	<p>Atividades a serem desenvolvidas (detalhamento da execução) (Ação/ Operação a Realizar)</p>	<p>Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades</p>	<p>Resultados Esperados</p>	<p>Responsáveis</p>	<p>Prazos</p>
<p>Realizar planejamento das ações relativas ao cuidado ao paciente.</p>	<p>Realização de Planejamento e execuções de ações de promoção e prevenção e promoção da saúde.</p> <p>Qualificar os atores da ESF (NASF) através de Cursos, Oficinas, Palestra, Roda de Conversa, etc.</p>	<p>Recursos didáticos para realização das Oficinas.</p> <p>Equipamento Eletrônicos e mídia.</p>	<p>Ações desenvolvidas com relação ao cuidado pela ESF de forma eficiente.</p>	<p>SESAPI, GDQ, CEPS, ETSUS, SMS Trabalhadores de saúde</p>	<p>Médio</p>

Quadro 13: Eixo

EIXO 03 - Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

- ✓ Expandir e qualificar as tecnologias educacionais já instituídas no território;
- ✓ Articular com as instituições as práticas inovadoras que permeiam o âmbito da gestão da política de Educação Permanente em Saúde;
- ✓ Desenvolver práticas de ensino-aprendizagem;
- ✓ Desenvolver o planejamento da força de trabalho no SUS;
- ✓ Promover a gestão de desempenho dos trabalhadores, dando-lhes condições de trabalho proporcionando a educação e formação;
- ✓ Investir na evolução da governança como o conjunto de mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a gestão, com vistas à condução das políticas públicas

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: Ausência de uma política de valorização dos profissionais locais.					
OBJETIVO: Implementar a Política de valorização dos profissionais locais. Implementar e implantar a Mesa de negociação no SUS; Implementar ações para o Desenvolvimento da Gestão do Trabalho em Saúde e Educação na Saúde Criar a Escola Estadual de saúde Pública.			META: 100% dos profissionais com sentimentos de valorização pessoal 2 mesas de negociação implementadas e implantadas 70 % dos trabalhadores qualificados Articulação para a criação da ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA.		
Estratégias para alcançar os Objetivos (Como Fazer) (Operação Macro)	Atividades a serem desenvolvidas (detalhamento da execução) (Ação/ Operação a Realizar)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Resultados Esperados	Responsáveis	Prazos

<p>Promover a valorização e o desenvolvimento dos trabalhadores.</p> <p>Promover Concurso Público</p> <p>Desenvolver articulações internas e externas à SESAPI para a criação da Escola.</p>	<p>Realização de rodas de conversas para o fortalecimento das CIES envolvendo o quadrilátero</p>	<p>Recursos didáticos para realização das Oficinas.</p> <p>Equipamentos Eletrônicos equipamento multimídia.</p> <p>Orçamento.</p> <p>Reuniões, ARTICULAÇÕES e Consultorias junto ao CONASS e MS.</p>	<p>. Trabalhadores qualificados e valorizados;</p> <p>Mesas implantadas e Implementadas;</p> <p>Concurso realizado</p> <p>Escola de Saúde Pública criada.</p>	<p>SESAPI, SEAD, Diretoria de Unidade de Gestão de Pessoas;</p> <p>Gerencia de Desenvolvimento e Qualificação, CEPS, COSEMS</p> <p>GDQ – ETSUS</p> <p>Coordenação de Educação Permanente em Saúde;</p> <p>SESAPI, DGP, GDQ, CEPS, ETSUS</p>	<p>Médio</p> <p>Médio</p> <p>Longo</p>
<p>Criar os Núcleos de Educação Permanente em Saúde</p>	<p>Criação e institucionalização dos Núcleos de EPS nos Territórios de desenvolvimento por meio de realização de reuniões</p>	<p>Reuniões, rodas de conversa.</p> <p>Deslocamento da Equipe da SESAPI para os Territórios.</p>	<p>Núcleos criados</p>	<p>SESAPI, DGP, GDQ, CEPS, ETSUS</p>	<p>Longo</p>

Promover a valorização e o desenvolvimento dos trabalhadores	Acompanhamento e apoio técnico ao desenvolvimento das ações de Educação Permanente previstas nos PAREPES.	Reuniões, rodas de conversa. Deslocamento da Equipe da SESAPI para os Territórios.	PAREPS MONITORADOS	SESAPI, DGP, GDQ, CEPS, ETSUS ÁREAS TÉCNICAS	LONGO
Promover a valorização e o desenvolvimento dos trabalhadores	Monitoramento e Avaliação as ações previstas nos PAREPES nos 11 territórios de desenvolvimento	Reuniões, rodas de conversa. Deslocamento da Equipe da SESAPI para os Territórios.	PAREPS MONITORADOS	SESAPI, DGP, GDQ, CEPS, ETSUS ÁREAS TÉCNICAS	LONGO
Promover a valorização e o desenvolvimento dos trabalhadores	Estabelecimento de parcerias com as instituições de Ensino e Gestores da Saúde para fortalecimento das ações de qualificação que envolvam os segmentos que compõem o quadrilátero. Realização e participação em Seminários: Municipais, Estaduais e Desenvolvidos pelo MS. Contribuição e Participação em Conferências: Municipais, Estaduais e Desenvolvidos pelo MS. Realização de Parcerias para ofertar aos trabalhadores de Saúde Cursos de Aperfeiçoamento, Especialização, mestrado e Doutorado	Reuniões, encontros, Seminários Realização de Cursos	Trabalhadores Qualificados Trabalhadores Qualificados	SESAPI, DGP, GDQ, CEPS, ETSUS, COSEMS ÁREAS TÉCNICAS Ministério da Saúde- SGETES – DEGES- DEGERTS PROADI SUS Fiocruz Hospitais de excelência	Longo

DESCRIZAÇÃO DO PROBLEMA: Pouco Conhecimento dos princípios e diretrizes da PNH como ferramenta de gestão.					
Objetivo: Incorporar os princípios da PNH nos serviços de saúde.			Meta: 100% dos princípios e diretrizes da PNH implantados.		
Estratégias para alcançar os Objetivos (Como Fazer) (Operação Macro)	Atividades a serem desenvolvidas (detalhamento da execução) (Ação/ Operação a Realizar)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Resultados Esperados	Responsáveis	Prazos
	Realização de Oficinas de PNH nos municípios; Criação do grupo de trabalho humanizado; Avaliação da satisfação do usuário por meio da ouvidoria, pesquisa de satisfação.	Realizar pactuação entre Instituições de Ensino e Serviço. Recursos didáticos para realização das Oficinas. Equipamento Eletrônicos e mídia.	Ampliação da oferta do campo de estágio Resolutividade de problemas encontrados	Gestão Educacional CIES Coordenação AB/ESF Profissionais de saúde SESAPI, GDQ, CEPS, ETSUS. COSEMS	Curto

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: Desconhecimento das demandas de formação para uma boa funcionalidade do serviço.					
Objetivo: Responder as necessidades de formação apresentadas pelo serviço.			Meta: Fortalecimento/criação dos NEPS em 100% dos municípios e instituições de ensino.		
Estratégias para alcançar os Objetivos (Como Fazer) (Operação Macro)	Atividades a serem desenvolvidas (detalhamento da execução) (Ação/ Operação a Realizar)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Resultados Esperados	Responsáveis	PRAZO
Fortalecer/criar NEPS nas instituições e serviços.	Realização das atividades apontadas em cada NEPS	Recursos Humanos Deslocamento Material de Consumo Espaço Físico Equipamentos de Multimídia	Atendimentos das demandas apontadas pelo NEPS	COSEMS CIR, CIES e IES, GDQ, CEPS, ETSUS	LONGO

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: Dificuldades de comunicação entre instituições de ensino e as instâncias municipais e estaduais.					
Objetivo: Potencializar a comunicação entre as IES e os órgãos municipais e estaduais			Meta: Compartilhamento de 90% das informações entre as IES e os órgãos municipais e estaduais		
Estratégias para alcançar os Objetivos (Como Fazer) (Operação Macro)	Atividades a serem desenvolvidas (detalhamento da execução) (Ação/ Operação a Realizar)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Resultados Esperados	Responsáveis	Prazos
Criação de um grupo de comunicação	Criar de ferramentas de comunicação	Recursos humanos Recursos Tecnológicos	Profissionais, gestores e estudantes informados	IES, CIES, Gestores, Controle Social COSEMS	MÉDIO

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: Ausência de núcleo de Educação Permanente em saúde nos municípios.					
Objetivo: Implantar núcleo de educação permanente no município.			Meta: 100% dos municípios com Núcleo de Educação Permanente implantados		
Estratégias para alcançar os Objetivos (Como Fazer) (Operação Macro)	Atividades a serem desenvolvidas (detalhamento da execução) (Ação/ Operação a Realizar)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Resultados Esperados	Responsáveis	Prazos
Realizar diálogos para implantação dos NEPS.	Realização de oficinas com gestores e profissionais para discutir o papel do NEP; Pactuação da criação do NEP na CIR; Pleitear a institucionalização na câmara municipal.	Recursos Humanos Deslocamento Material de Consumo Espaço Físico Equipamentos de Multimídia	Núcleo de Educação Permanente criados	SESAPI, GDQ, CEPS-COORDENAÇÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COSEMS	LONGO

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: Falta de Fomenta de pesquisa no Território					
Indisponibilidade de Campo de Prática (Estágios) para Curso na área da Saúde					
OBJETIVO: Fomentar a pesquisa em saúde no território			META: Atingir 50% do território com a COSEMS ções de pesquisa em saúde no prazo de 01 ano.		
Estratégias para alcançar os Objetivos (Como Fazer) (Operação Macro)	Atividades a serem desenvolvidas (detalhamento da execução) (Ação/ Operação a Realizar)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Resultados Esperados	Responsáveis	Prazos
Desenvolver parcerias para o desenvolvimento da Pesquisa no Estado.	Qualificação dos profissionais para desenvolvimento de pesquisa em saúde. Firmar parceria cm Clinicas privadas disponíveis no município. Rodas de Conversas com Gestores de Hospitais/clinicas etc. para negociações de vagas.	Recursos Humanos Deslocamento Material de Consumo Espaço Físico Equipamentos de Multimídia	Profissionais de Saúde desenvolvendo pesquisa no seu Território de atuação	Gestores Profissionais de Saúde. Parcerias com as Instituições de Ensino Parcerias com as Instituições de Ensino e Saúde Parceria com Fundações de Fomento à Pesquisa.	Longo

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: Falta de Conhecimento sobre os Sistemas de Informações por partes dos profissionais					
OBJETIVO: Promover a qualificação dos profissionais em sistema de informação			META 100% dos profissionais na área de sistema de informação Qualificados		
Estratégias para alcançar os Objetivos (Como Fazer) (Operação Macro)	Atividades a serem desenvolvidas (detalhamento da execução) (Ação/ Operação a Realizar)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Resultados Esperados	Responsáveis	Prazos
Realizar qualificação dos profissionais em Sistema de Informação.	Realização de Oficinas para operacionalização dos sistemas	Computadores Internet Recursos Humanos Deslocamento Material de Consumo Espaço Físico Equipamentos de Multimídia	Profissionais qualificados e atualizados com o sistema de Informação	Gestores Profissionais das instituições de ensino em áreas afins	Médio

DESCRÇÃO DO PROBLEMA: Treinamento / Capacitação com metodologias inadequadas para qualificação dos profissionais					
OBJETIVO: Sensibilizar as áreas técnicas para incorporação das metodologia ativas e outras			META 100% das áreas técnicas sensibilizadas em relação ao repasse do conteúdo dos cursos com metodologia adequada		
Estratégias para alcançar os Objetivos (Como Fazer) (Operação Macro)	Atividades a serem desenvolvidas (detalhamento da execução) (Ação/ Operação a Realizar)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Resultados Esperados	Responsáveis	Prazos
	<ul style="list-style-type: none"> Realização de reuniões internas na SESAPI para repassar sugestões da Oficina de planejamento do PRO EPS SUS 	<ul style="list-style-type: none"> Recursos Humanos Deslocamento Material de Consumo Espaço Físico Equipamentos de Multimídia 	Profissionais qualificados e atualizados com novas Metodologia	Técnicos da SESAPI COSEMS GDQ – CEPS – ETSUS	Longo

✓

Quadro 14: Eixo

EIXO 04 - Vigilância em Saúde

- ✓ Desenvolvimento das práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças, integrando as áreas do conhecimento e abordando o planejamento, a territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente e saúde e processo de trabalho.
- ✓ Vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador.

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: Ausência de implementação do plano de enfrentamento das DANTS no Território					
OBJETIVO: Implantar e Implementar o Plano das DANTS nos municípios			META - 100 % dos municípios beneficiados pelo Plano		
Estratégias para alcançar os Objetivos (Como Fazer) (Operação Macro)	Atividades a serem desenvolvidas (detalhamento da execução) (Ação/ Operação a Realizar)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Resultados Esperados	Responsáveis	Prazos
	Elaborar o Plano de DANTS nos municípios, Executar e monitorar as ações do plano das DANTS nos municípios		Implantação e Implementação do Plano das DANTS	Gestores Estadual e Municipal e Áreas Técnicas e Responsáveis pelas áreas	Curto

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: Fragilidade nas notificações no NOTIIVISA					
OBJETIVO: Realizar as notificações no NOTIIVISA			META - 100 % dos municípios beneficiados pelo Plano		
Estratégias para alcançar os Objetivos (Como Fazer) (Operação Macro)	Atividades a serem desenvolvidas (detalhamento da execução) (Ação/ Operação a Realizar)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Resultados Esperados	Responsáveis	Prazos
Orientar as notificações no NOTIVISA.	<ul style="list-style-type: none"> Orientação e incentivo às notificações no NOTIVISA. 		Implantação e Implementação	SESAPI, DIVISA, Gestores, Estadual e Municipal e Áreas Técnicas e Responsáveis pelas áreas	Curto

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: Fragilidade de Orientações e Condutas aos trabalhadores dos serviços de saúde					
OBJETIVO: Realizar Orientações e Condutas aos trabalhadores dos serviços de saúde			META - 100 % das notificações realizadas		
Estratégias para alcançar os Objetivos (Como Fazer) (Operação Macro)	Atividades a serem desenvolvidas (detalhamento da execução) (Ação/ Operação a Realizar)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Resultados Esperados	Responsáveis	Prazos
Realizar Orientações e Condutas	Orientação e incentivo às notificações no NOTIVISA e SINAN.	Notificações Realizadas	Implantação e Implementação DA NOTIFICAÇÕES REALIZADAS	SESAPI, DIVISA, CEREST	Curto
	Orientação e cooperação com os NSP nos hospitais prioritários; Orientação e cooperação com as CCIH;			SESAPI, DIVISA, CEREST	Médio
	CEREST-Orientação e incentivo às notificações no NOTIVISA e SINAN. PROMOÇÃO da orientação da educação e comunicação em saúde para a população (divulgação das ações de saúde do trabalhador); Apoio à implantação e	Trabalhadores Qualificados		Gestores Estaduais e Municipais e Áreas Técnicas Responsáveis.	Médio

REALIZAR CAPACITAÇÕES PARA MELHORAR AS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA DIVISA.	implementação dos NUSAT™s. Implantação e implementação das ações relativas à gestão da Qualidade; Divulgação das ações de VISA; Capacitação e Qualificação de técnicas da VISA-SUS; Promoção da Educação e comunicação em saúde para a população.		Implementações realizadas Capacitações realizadas	SESAPI, DIVISA	Médio
			Promoção de EPS	SESAPI, DIVISA	Médio

Quadro 14: Eixo

EIXO 05. Integração Ensino - Saúde - Comunidade

- ✓ Fortalecer as Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES) nos contextos estadual e regional;
- ✓ Articular os segmentos de gestão, atenção, formação e controle social, conforme as necessidades de saúde da população e os princípios da Política de Educação Permanente em Saúde;
- ✓ Regularizar as Práticas de Ensino na rede de saúde;
- ✓ Fortalecer as Residências em Saúde, onde estiver instituída;
- ✓ Fomentar os Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES).

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:					
OBJETIVO: Implantar os COAPES nos Territórios de Desenvolvimento.			META - 50% DOS TERRITÓRIOS COM COAPES IMPLANTADOS		
Estratégias para alcançar os Objetivos (Como Fazer) (Operação Macro)	Atividades a serem desenvolvidas (detalhamento da execução) (Ação/ Operação a Realizar)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Resultados Esperados	Responsáveis	Prazos
Implementar e implantar os COAPES nos Territórios.	Realização de Seminários Implantar e Implementar o COAPES Estabelecimento de parcerias com as instituições de Ensino e Gestores da Saúde para fortalecimento de vínculos entre as partes por meio do COAPES	Recursos didáticos e multimídias	COAPES IMPLANTADOS E IMPLEMENTADOS	Conselho Estadual de Saúde Área de Gestão do Trabalho da SESAPI GDQ- COORD DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	Médio

				COSEMS	
--	--	--	--	--------	--

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: Fragilidade no Funcionamento da CIES no Território					
OBJETIVO: Efetivar as CIES nos Territórios.			META 100% da CIES Funcionamento		
Estratégias para alcançar os Objetivos (Como Fazer) (Operação Macro)	Atividades a serem desenvolvidas (detalhamento da execução) (Ação/ Operação a Realizar)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Resultados Esperados	Responsáveis	Prazos
Realizar movimento de EFETIVAÇÃO E FORTALECIMENTO DAS CIES nos 11 Territórios Regiões de Saúde.	Agregar e Sensibilizar Novos atores para integrar as CIES. Realizar Reuniões Mensais para Planejamento das Ações da CIES paralelas a reuniões a CIR	Recursos Humanos Deslocamento Material de Consumo Espaço Físico Equipamentos de Multimídia	Novos atores comprometidos com os processos de trabalhos relacionado à Saúde do seu território	SESAPI, GDQ, CEPS Gestores Profissionais de Saúde Conselheiros COSEMS	Curto

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: Não institucionalização da relação entre as instituições formadoras e as redes de instituições de serviços.					
Objetivo:			Meta:		
Formalizar o COAPES Regional - Territorial. Implantar COAPES no Território Entre Rios			Envolver 100% dos Municípios e das IES no COAPES Regional - Territorial. Envolver 100% dos Municípios e das IES do Território ENTRE RIOS.		
Estratégias para alcançar os Objetivos (Como Fazer) (Operação Macro)	Atividades a serem desenvolvidas (detalhamento da execução) (Ação/ Operação a Realizar)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Resultados Esperados	Responsáveis	Prazos
Apropriação dos princípios, diretrizes e organização do COAPES; Apropriação dos princípios, diretrizes e organização do COAPES;	Realizar um seminário de integração ensino/serviço. Realizar rodas de conversa para a implantação do COAPES ENTRE RIOS.	Alimentação Deslocamento Espaço Físico Material de consumo	COAPES Regional assinado. Plano de Trabalho construído Indicadores de Acompanhamento definidos.	Apropriação dos princípios, diretrizes e organização do COAPES; Apropriação dos princípios, diretrizes e organização do COAPES; COSEMS	Curto
	Realizar um seminário de integração ensino/serviço	Material didático Material de consumo Equipamento multimídia	Rodas de Conversas realizadas.		Médio

6.3 RECURSOS

As ações de educação permanente em saúde no âmbito estadual, serão desenvolvidas de 2019 a 2022, através de recursos transferidos pelo Ministério da Saúde e do orçamento da Secretaria Estadual de Saúde.

Quadro 15: Previsão Orçamentária Anual por Eixo

Eixos	EIXOS – OBJETIVOS	Previsão Orçamentária por ano(R\$)
01 Gestão do SUS	<p style="text-align: center;">Gestão do SUS</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Desenvolver a capacidade de gestão através da qualificação Gestores municipais e estaduais para o desenvolvimento de competências em gestão, governança em redes integradas e conhecimento de políticas públicas; ✓ Desenvolver a capacidade de gestão através da qualificação de conselheiros de saúde e lideranças. 	500,000,00
02 Gestão da Atenção à Saúde	<p style="text-align: center;">Gestão da Atenção à Saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Desenvolver a gestão do cuidado no território, incluindo temas como o compartilhamento de responsabilidades entre a equipe (atribuições, competências, espaços de troca e desafios para o compartilhamento e coordenação do cuidado); ✓ Utilizar instrumentos de referência para o apoio à tomada de decisão clínica (protocolos assistenciais e diretrizes terapêuticas) ✓ Desenvolvimento de tecnologias orientadas pelas necessidades e fortalezas do território; 	500,000,00
03 Gestão do Trabalho e	<p style="text-align: center;">Gestão do Trabalho e Educação na Saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Expandir e qualificar as tecnologias educacionais já instituídas no território; ✓ Articular com as instituições as práticas inovadoras que permeiam o âmbito da gestão da política de Educação Permanente em Saúde; ✓ Desenvolver práticas de ensino-aprendizagem; 	1.000,000,00

Educação na Saúde	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Desenvolver o planejamento da força de trabalho no SUS; ✓ Promover a gestão de desempenho dos trabalhadores, dando-lhes condições de trabalho proporcionando a educação e formação; ✓ Investir na evolução da governança como o conjunto de mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a gestão, com vistas à condução das políticas públicas 	
04 Vigilância em Saúde	<p style="text-align: center;">Vigilância em Saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Desenvolvimento das práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças, integrando as áreas do conhecimento e abordando o planejamento, a territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente e saúde e processo de trabalho. ✓ Vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador. 	442.560,00
05. Integração Ensino - Saúde - Comunidade	<p style="text-align: center;">Integração Ensino - Saúde - Comunidade</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Fortalecer as Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES) nos contextos estadual e regional; ✓ Articular os segmentos de gestão, atenção, formação e controle social, conforme as necessidades de saúde da população e os princípios da Política de Educação Permanente em Saúde; ✓ Regularizar as Práticas de Ensino na rede de saúde; ✓ Fortalecer as Residências em Saúde, onde estiver instituída; ✓ Fomentar os Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES). 	500.000,00
TOTAL		2. 942.560,00

7. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

O monitoramento e avaliação serão acompanhadas pela Gerência de desenvolvimento e Qualificação, coordenação de educação Permanente e Escola Técnica do SUS e CIES Estadual, pelas Áreas Técnicas da Secretaria de Saúde e pelos atores envolvidos no processo de desenvolvimento das ações de EPS, contidas no Plano. Na perspectiva de focar nos sujeitos envolvidos e nos resultados obtidos pelas práticas desenvolvidas, para o desenvolvimento de habilidades e competências para a transformação da realidade. O desenvolvimento da avaliação do PEEPS se constituirá de duas formas:

- a) de forma institucional, com utilização de Instrumentos de avaliação de ações desenvolvidos e já utilizados pela Diretoria de Planejamento da SESAPI, com apresentação de relatórios quadrimestrais;
- b) através de realização de Oficinas semestrais, que deverão acontecer nos meses de junho e outubro, com participantes das CIRs e CIES, propondo análise das ações desenvolvidas, e o redimensionamento das ações não desenvolvidas para o ano seguinte.

8. CONSIDERAÇÕES

Com a intencionalidade de nortear as ações de Educação Permanente em Saúde, o PEEPS, foi elaborado a partir de uma produção coletiva de forma ascendente, descentralizada, participativa e levou em consideração para a sua construção as necessidades dos gestores, dos trabalhadores de saúde, do ensino-formação e do controle social, com objetivo de qualificação para o desenvolvimento do trabalho de forma integral e efetiva e do fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

Para o desenvolvimento desse processo ressalta-se a relevância desse trabalho de forma participativa e colaborativa, pois exige revisão constantes de

suas metas e ações a serem desenvolvidas como prever o processo de monitoramento e de avaliação. Nesse sentido há a necessidade de valorização dos sujeitos envolvidos como transformadores de suas realidades sociais e cotidianas, visto que o trabalho no SUS, envolve processos de corresponsabilidade, interdisciplinaridade, intersetorialidade e integralidade das ações e dos sujeitos nele envolvidos.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Manual Técnico 2018 - Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS - PRO EPS-SUS /** Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 39 p.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. **Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores : 2013 – 2015.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_diretrizes_objetivos_2013_2015.pdf.

Brasil, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p.: il. – (Série E. Legislação em Saúde).

Biblioteca Virtual em Saúde - BVS/MS. <<http://bvsmms.saude.gov.br/>>. Acessado em: 28/09/2018

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. www.ibge.gov.br. Acessado em: 28/09/2018.

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. www.ibge.gov.br. Acessado em: 20/11/2018.

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. www.ibge.gov.br. Acessado em: 07/12/2018.

Portal do Governo do Estado do Piauí - Informação e Cidadania. www.pi.gov.br/. Acessado em: 28/09/2018

Secretaria Estadual de Saúde do Piauí. **Documento: Plano Estadual de Saúde 2016 a 2019.** Secretaria Estadual de Saúde do Piauí/Diretoria de Unidade de Planejamento: Abril/ 2016. 86. P.

SEPLAN-Secretaria do Planejamento do Estado do Piauí.
www.seplan.pi.gov.br/. Acessado em: 27/09/2018

<http://tabnet.datasus.gov.br>. Acessado em: 25/09/2018.



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SESAPI
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PIAUÍ/CESPI
CRIADO PELA LEI ESTADUAL Nº 4.539 / 92,
ALTERADO PELA LEI ESTADUAL Nº 6.036 / 10.

DECLARAÇÃO

Declaramos, para os devidos fins, que foi apresentado pela professora, Mestre em Saúde Pública –ENSP/Fiocruz-RJ, Maria Jesus Dias de Araújo, Gerente de Desenvolvimento de Qualidade a proposta do PEEPS - Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde, durante reunião ordinária 242º do conselho estadual de saúde do Piauí, ocorrida no dia 16 de janeiro de 2019. O plano foi considerado adequado às necessidades do sistema único de saúde do estado do Piauí.

Teresina, 17 de janeiro de 2019.


JOÃO DA CRUZ CABRAL
Presidente do CESPI