

Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde do Paraná

2020-2023

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO PARANÁ
CENTRO FORMADOR DE RECURSOS HUMANOS

Secretário de Estado da Saúde

Carlos Alberto Gebrim Preto

Diretor Geral

Nestor Werner Junior

Diretor da ESPP-CFRH

Edevar Daniel

Grupo de Condução para Elaboração do Plano Estadual de EPS

Carolina de Oliveira Azim Schiller – ESPP-CFRH

Giorgia Regina Luchese - COSEMS

Lilium Cristina Bradalise - SESA

Priscila Meyenberg Cunha Sade - ESPP-CFRH

Colaboradores

Ana Gonçalves - FEHOSPAR

Ângelo Barreiros - CES

Beatriz Oliveira - SESA

Derivan Brito Da Silva - UFPR

Edvaldo Viana - CES

Elaine Cristina Vieira De Oliveira - SESA

Eliane Cristina Sanches Maziero – ESPP-CFRH

Evelise Machado De Souza – PUC-PR

Everson Augusto Krum - SETI

Glaucia Buss Guimarães - COSEMS

João Carlos Gomes - CEE

Juliana Eggers - SESA

Luis Paulo Gomes Mascarenhas - SETI

Marcelo Hagebock Guimarães - CES

Maurício Duarte Barcos - FEHOSPAR

Mônica Maria Coser Carvalho - COSEMS

Olga Estefania Duarte Gomes Pereira - CES

Oscar Alves - CEE

Paulo Henrique Becker - FEMIPA

Rafael Gomes Ditterich - UFPR

Rosita Márcia Wilner - FEMIPA

Samuel Jorge Moyses – PUC-PR

Solange Rothbarth Bara – ESPP-CFRH

Apoio Administrativo

Ieda Maria Stier Luiz – ESPP-CFRH

Sumário

APRESENTAÇÃO	4	
1. INTRODUÇÃO	5	
2. PERCURSO METODOLÓGICO	6	
3. ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DA SESA-PR	8	
4. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DO PESSOAL DE SAÚDE NO SUS DO PARANÁ	10	
5. MAPEAMENTO DAS NECESSIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE		13
5.1 MAPEAMENTO DAS NECESSIDADES DE EPS DA MACRORREGIÃO LESTE		13
5.2 MAPEAMENTO DAS NECESSIDADES DE EPS DA MACRORREGIÃO NORTE		20
5.3 MAPEAMENTO DAS NECESSIDADES DE EPS DA MACRORREGIÃO OESTE		24
5.4 MAPEAMENTO DAS NECESSIDADES DE EPS DA MACRORREGIÃO NOROESTE		27
5.6 MAPEAMENTO DAS NECESSIDADES DE EPS DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR		32
6. Priorização DAS NECESSIDADES e definição dos Objetivos e metas de EPS		35
7. PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE		41
8. DEFINIÇÃO DOS MECANISMOS DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO		43
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS	44	
REFERÊNCIAS	45	

APRESENTAÇÃO

A institucionalização da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) ocorreu a partir da publicação da Portaria GM/MS nº198/2004 e, posteriormente, com a implementação de suas diretrizes publicadas na Portaria GM/MS nº 1.996/2007¹ (BRASIL, 2017a). A proposta contida na PNEPS assume a regionalização da gestão do SUS, como base para o desenvolvimento de iniciativas qualificadas para o enfrentamento das carências e necessidades do sistema nacional de saúde (BRASIL, 2018a).

Nesse sentido, é importante apresentar o conceito de educação na saúde, dado que é frequente a sua utilização como sinônimo de outras variantes, como educação em saúde e educação para a saúde (BRASIL, 2018a). Segundo o glossário eletrônico da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), a educação na saúde “consiste na produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular” (Brasil, 2012, p. 20). Também conhecida como educação no trabalho em saúde, a educação na saúde apresenta duas modalidades: a educação continuada e a EPS (BRASIL, 2018).

A educação continuada contempla as atividades que possui período definido para execução e utiliza, em sua maior parte, os pressupostos da metodologia de ensino tradicional, como exemplo as ofertas formais nos níveis de pós-graduação (Brasil, 2012). Já a EPS configura como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Para tanto, fundamenta-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais e acontece no cotidiano do trabalho (BRASIL, 2017).

Nos anos iniciais da implantação da PNEPS, o repasse do recurso federal para as ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) era condicionado à elaboração do Plano de EPS pelos Estados da Federação. Mesmo com a interrupção desses repasses pelo Ministério da Saúde, no período de 2011 a 2017, a Secretaria do Estado da Saúde do Paraná (SESA-PR) deu continuidade às ações de EPS, com saldos remanescentes das portarias anteriores a esse período e com recursos do tesouro do Estado.

Nesse tempo tanto a discussão, o planejamento e conseqüente construção do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS) foram prejudicados devido à desarticulação dos Polos Regionais de Educação Permanente em Saúde (PREPS), em 2011. Contudo, no mesmo ano, sob a coordenação da Escola de Saúde Pública do Paraná e do Centro Formador de Recursos Humanos (ESPP-CFRH) foi instalada a Comissão Estadual de Integração Ensino-Serviço-Comunidade (CIESC), institucionalizada apenas em 2016, por meio da Deliberação nº168/2016 da Comissão Intergestores Bipartite do Paraná (CIB-PR), que aprova a criação da CIESC Estadual.

Atualmente, contamos com a CIESC Estadual em funcionamento e com uma nova proposta: a implantação de quatro CIESC Macrorregionais nas cidades sede, a saber: Leste – em Curitiba, Norte – em Londrina, Noroeste – em Maringá e Oeste – em Cascavel, com a finalidade de fortalecer a formulação, condução e desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde no estado do Paraná.

Ressalta-se que as ações de EPS do Estado, constam nos Planos Estaduais de Saúde do Paraná (PES-PR) 2012-2015, PES-PR 2016-2019 e PES-PR 2020-2023. No penúltimo PES, a EPS passou a ter maior visibilidade passando a ser uma diretriz, a Diretriz “Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde”, sendo mantida no PES-PR vigente, portanto ganha reconhecimento como importante ferramenta de gestão, tendo como uma de suas prioridades o investimento na formação e qualificação dos profissionais para o SUS (ANEXO 1).

¹ O conteúdo dessas portarias foi consubstanciado pela Portaria de Consolidação nº, de 28 de setembro de 2017, do Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde (BRASIL, 2017a).

No ano de 2019, com base na Portaria GM/MS nº3.194, de 28 de novembro de 2017, que dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de EPS no SUS (BRASIL, 2017b), foi elaborada proposta do PEEPS para o ano de 2019, no entanto em virtude da mudança de gestão e implantação do processo do Planejamento Regional Integrado (PRI)², foi definido em reunião da CIESC Estadual construção de nova proposta, alinhada ao PES-PR 2020-2023.

Frente ao exposto, a Escola de Saúde Pública do Estado do Paraná e o Centro Formador de Recursos Humanos Caetano Munhoz da Rocha (ESPP-CFRH), por meio da CIESC e CIB Estaduais, propõe o PEEPS-PR, para o quadriênio 2020-2023, a fim de potencializar o desenvolvimento das ações de formação e qualificação profissional para o SUS do Paraná.

1. INTRODUÇÃO

As diretrizes publicadas na Portaria GM/MS nº 1.996/2007, que institucionalizou a PNEPS, fomentaram a condução regional da política, a participação interinstitucional por meio das Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES), o planejamento das ações de EPS e a definição de orçamento para projetos e ações, estabelecendo critérios de alocação transparentes e explícitos (BRASIL, 2017; BRASIL, 2018a; BRASIL, 2018b).

Dentre as atribuições da CIES, vinculada à Comissão Intergestores Bipartite (CIB), tem-se o assessoramento desta nas discussões sobre a EPS na elaboração de uma Política Estadual. Já à CIB, compete elaborar e pactuar o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS). E, por fim, o Conselho Estadual de Saúde (CES), possui a responsabilidade de acompanhar e avaliar a execução do referido plano (BRASIL, 2017).

O PEEPS, com fundamento na PNEPS, congrega as estratégias propostas, discutidas e pactuadas entre as regiões de saúde e o Estado, considerando as necessidades regionais para os processos de formação. Para tanto, trata-se de um instrumento de gestão da Política Estadual de EPS, ou seja, um guia para atuação dos gestores e técnicos responsáveis pela formulação de propostas para qualificação e aperfeiçoamento da força de trabalho do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir das necessidades locais em relação à Gestão do Trabalho e EPS.

Destaca-se que a elaboração do PEEPS-PR 2020-2023, refere-se a uma meta do PES 2020-2023, contemplada no objetivo “Fortalecer a EPS e os processos de construção e disseminação do conhecimento voltados às necessidades do SUS do Paraná” da Diretriz 04 – Fortalecimento da Gestão do Trabalho e EPS. Em que se contemplam as ações: (1) desenvolver Oficinas Estadual e Macrorregionais para o planejamento das ações do PEEPS – junto à etapa de definição de prioridades sanitárias (diretrizes, objetivos, metas, indicadores e prazos de execução) do PRI ; e, (2) pactuar na CIB e CES/PR o PEEPS (ANEXO 1).

Para tanto, este plano tem como objetivos:

² O PRI é um processo de planejamento ascendente e participativo com vistas a fortalecer as regiões/macrorregiões na organização do SUS. A Resolução CIT 23/2019 estabelece diretrizes para o PRI, elaborado de forma ascendente, e para a governança das RAS no âmbito do SUS, principalmente, no que se refere ao compromisso dos três entes federados, na implementação de modelo de atenção à saúde que atenda às políticas pactuadas e às necessidades de saúde da população brasileira; e na organização das RAS com a integração regional das ações e serviços de saúde.

GERAL

Orientar a formação e qualificação da força de trabalho do SUS no Paraná, a fim de contribuir com a transformação das práticas de saúde, considerando as necessidades locais e a análise coletiva dos processos de trabalho.

ESPECÍFICOS

Incentivar a estruturação da Política Estadual de EPS no Paraná;

Apoiar a implementação e fortalecimento das CIESC nas quatro macrorregiões de saúde;

Apoiar a construção e o desenvolvimento dos planos regionais e municipais de EPS;

Constituir documento norteador para as CIESC Macrorregionais e Regionais de Saúde na programação e avaliação das ações de EPS propostas.

2. PERCURSO METODOLÓGICO

Para a elaboração da proposta do PEEPS-PR 2020-2023, foram consideradas as diretrizes da Portaria GM/MS nº3.194/2017, que dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde (PRO EPS-SUS) e a análise situacional dos perfis epidemiológico e assistencial e da “Gestão do Trabalho e EPS” do Plano Estadual de Saúde (PES) 2020-2023. Bem como, os produtos das Oficinas Regionais e Macrorregionais³ da análise de situação de saúde PRI, com enfoque nas necessidades de EPS, ocorridas no ano de 2019.

Sob coordenação da ESPP-CFRH, para construção dessa proposta foi constituído um Grupo Condutor na Comissão de Integração Ensino-Serviço-Comunidade do Paraná (CIESC Estadual), formado por representantes da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA-PR), da CIB Estadual, do Conselho Estadual de Saúde (CES-PR), do Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná (COSEMS-PR) e do segmento da Educação. Este grupo tem como responsabilidades a coordenação, execução e acompanhamento do processo de construção do PEEPS-PR 2020-2023.

Nesse sentido, o PEEPS-PR 2020-2023 busca articular ensino, atenção à saúde, gestão do sistema, a participação e controle social na área da saúde e considera as necessidades locais, desenvolvendo potencialidades já existentes em cada realidade, por meio de uma aprendizagem significativa que instrumentalize a força de trabalho do SUS.

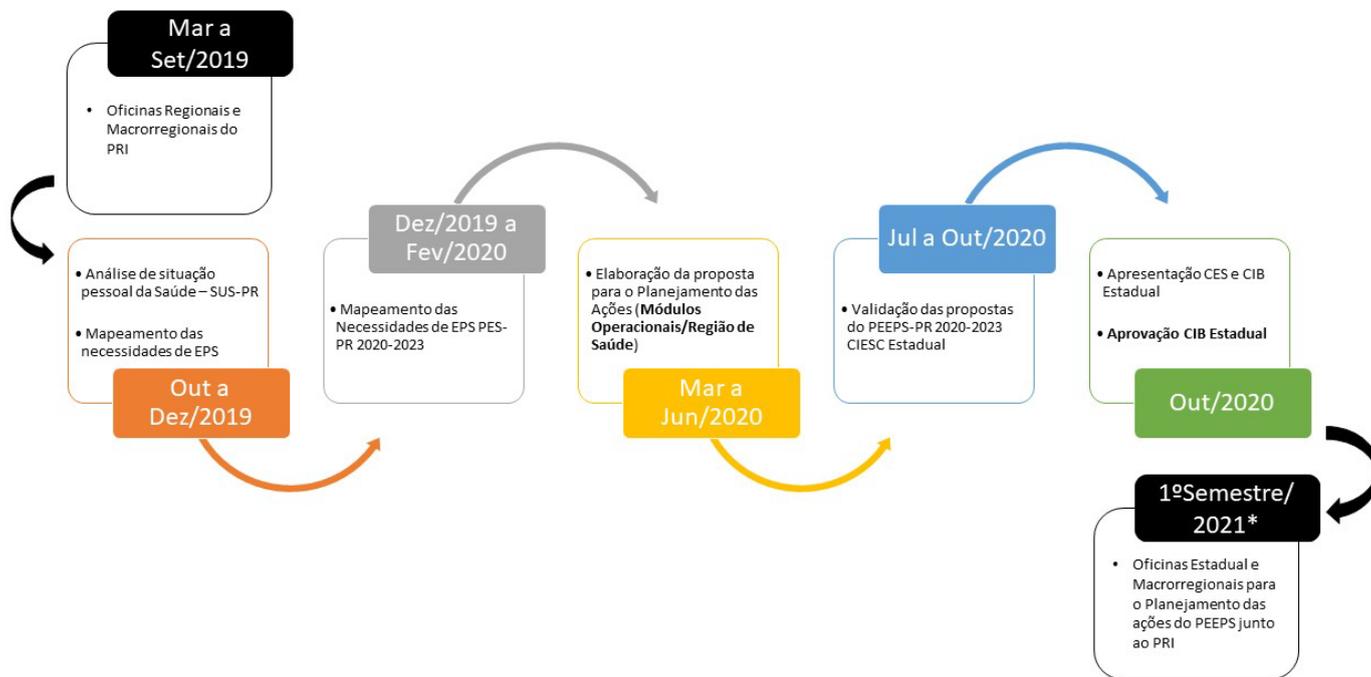
Do ponto de vista metodológico, a elaboração do PEEPS PR 2020-2023, além das orientações da Portaria GM/MS nº3.194/2017, seguiu as recomendações descritas no Manual para Planejamento das Ações de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2018b), que representa uma simplificação e adaptação da proposta metodológica do planejamento situacional (MATUS, 1993; TEIXEIRA, 2001; TEIXEIRA; VILASBOAS; JESUS, 2010). Portanto, será constituído de sete partes: (1) Organização e estrutura da SESA-PR; (2) Análise da situação do pessoal de saúde no SUS do Paraná; (3) Mapeamento das Necessidades de EPS; (4) Priorização das necessidades de EPS e definição dos

³ Em 2019, foram realizadas 12 oficinas macrorregionais e mais duas oficinas em cada região de saúde, com a participação de cerca de 600 pessoas, entre secretários municipais de saúde, técnicos das equipes municipais, equipes da SESA, consórcios de saúde, prestadores de serviços para o SUS e Conselho Estadual de Saúde (CES). A realização das Oficinas teve como objetivos: a sensibilização para o PRI, a discussão e elaboração do diagnóstico regional de saúde e a discussão e definição das prioridades de saúde de cada região e macrorregiões de saúde.

objetivos e metas de EPS; (5) Programação das ações de EPS; (6) Elaboração da proposta da previsão orçamentária; (7) Definição dos mecanismos de monitoramento e avaliação.

A Figura 1 retrata a linha do tempo de construção da proposta do PEEPS-PR 2020-2023.

FIGURA 1 – ETAPAS DO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA PROPOSTA DO PEEPS-PR 2020-2023



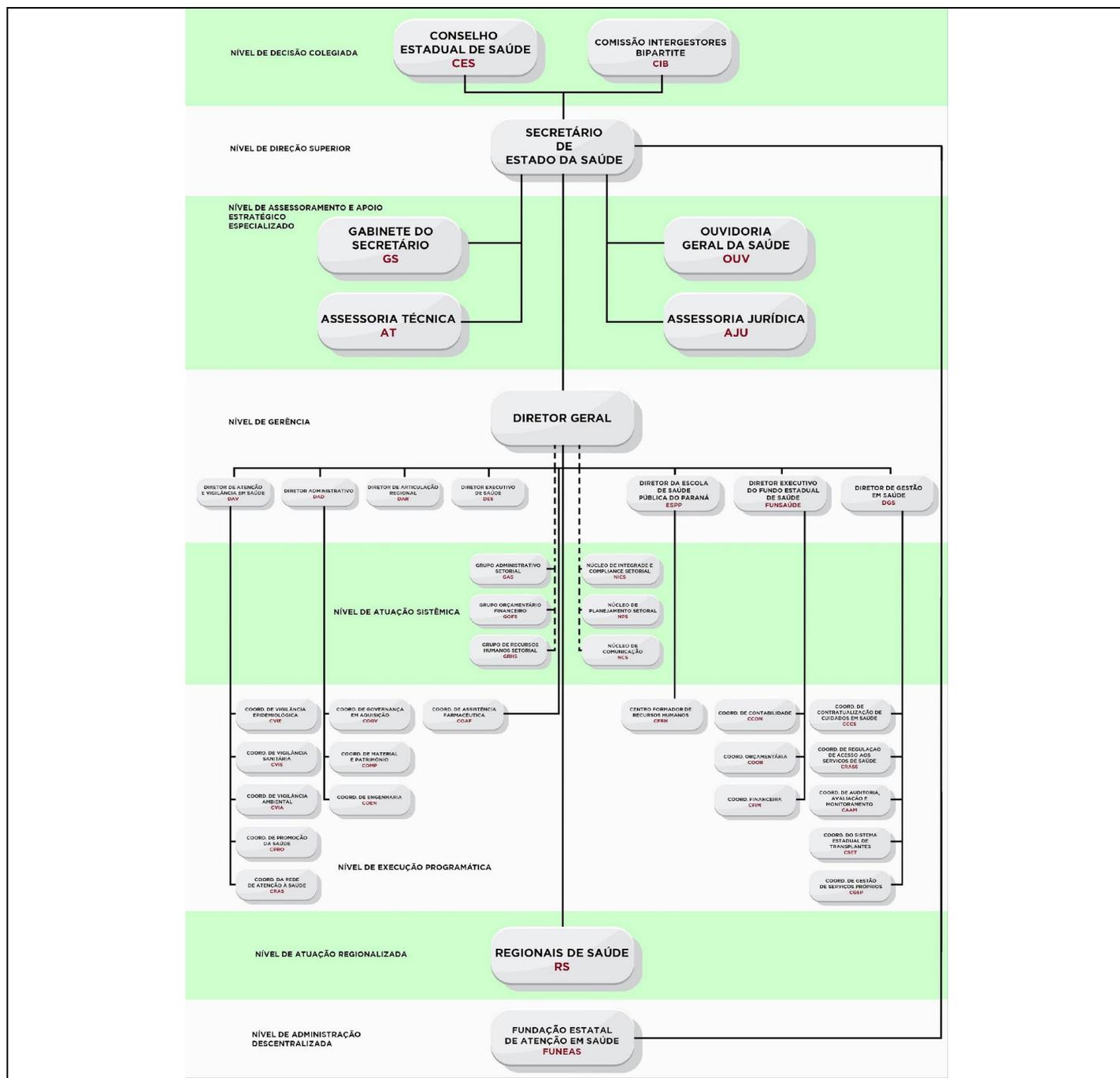
Legenda: *Calendário a definir.

Fonte: ESPP/SESA (2020).

3. ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DA SESA-PR

A SESA-PR conta com uma estrutura de nível central e descentralizada. Na sede, em Curitiba, estão em funcionamento estruturas de níveis de direção superior, assessoramento e apoio estratégico especializado, gerência, atuação sistêmica e execução programática, como apresentado na Figura 2.

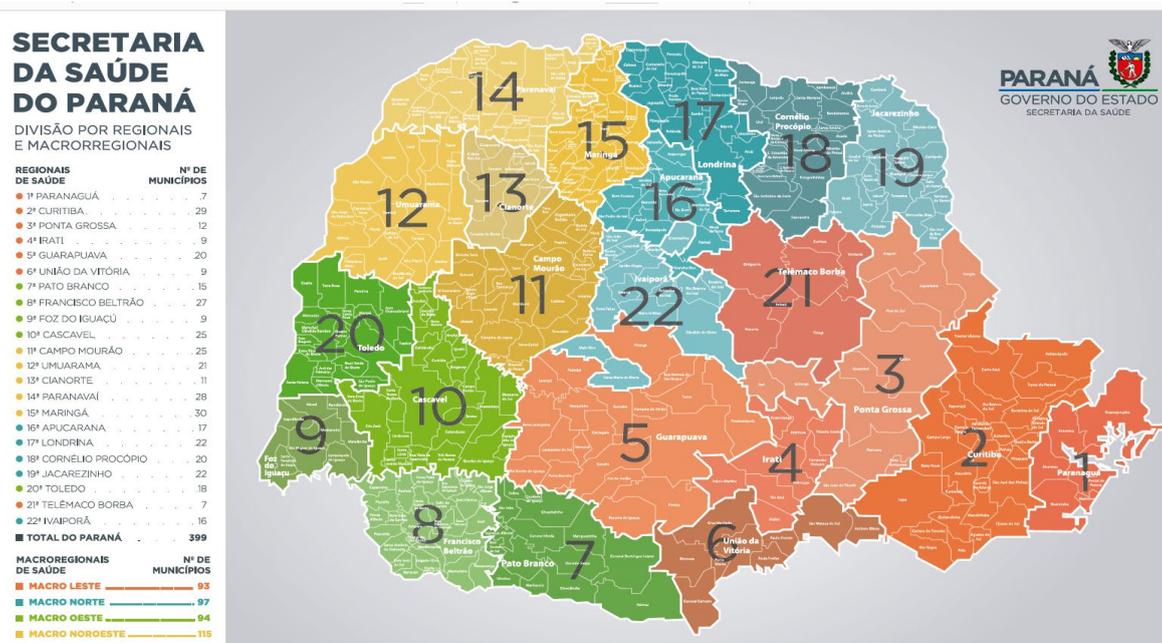
FIGURA 2 – ORGANOGRAMA DA SESA-PR



FONTE: SESA-PR (2020).

O nível de atuação descentralizado corresponde as 22 Regionais de Saúde, que por sua vez estão organizadas em quatro macrorregiões de saúde (Leste, Norte, Oeste e Noroeste), conforme apresentado na Figura 3.

FIGURA 3 – MAPA POLÍTICO DO PARANÁ



FONTE: SESA (2019).

A ESPP e o CFRH⁴ são unidades da SESA-PR e em suas vertentes de formação inicial, ensino profissionalizante e superior são responsáveis pelo planejamento, articulação e coordenação dos processos de educação na saúde⁵, tanto com ofertas de educação continuada⁶ quanto de EPS⁷ voltados para os trabalhadores do SUS, seja no âmbito estadual ou municipal, com foco educacional nos processos de trabalho, com vistas à mudança dos mesmos e, conseqüentemente, atender às necessidades de saúde da população com mais qualidade.

Neste contexto, o desenvolvimento da Política Estadual de EPS, coordenado pela ESPP-CFRH, parte das seguintes premissas:

Integração dos processos formativos relativos à formação inicial, formação profissional e de nível superior com agregação e convergência de conteúdos e metodologias que possibilitem a construção de itinerários formativos voltados às necessidades do SUS;

Articulação da ESPP-CFRH com as Diretorias da SESA e suas respectivas áreas técnicas na definição das prioridades de informações, conteúdos e cursos e qualificações a serem ofertadas;

⁴ No Paraná, as duas instâncias responsáveis pela política de formação e qualificação para o SUS foram criadas separadamente e com missões distintas. O CFRH foi criado em 1954 com a vocação de ensino profissionalizante, atendendo às necessidades de formação em nível médio para o trabalho na área de Saúde Pública. A ESPP foi criada em 1958 com a vocação de atender à implantação e desenvolvimento de programas, ações e serviços bem como formar profissionais especialistas para a atuação na área da Saúde Pública. Desde 2011, sob direção única, vinculada à Diretoria Geral da SESA-PR, passa a articular-se mais diretamente com as diretorias, áreas técnicas e regionais de saúde, com os municípios e controle social do SUS, buscando a construção de projetos educacionais e itinerários formativos mais adequados às necessidades de saúde da população paranaense. Para mais informações acesse: <http://www.escoladesaude.pr.gov.br/#>.

⁵ A educação na saúde consiste na produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular (BRASIL, 2012, p.20). Também conhecida como educação no trabalho em saúde, a educação na saúde apresenta duas modalidades: a educação continuada e a EPS.

⁶ A educação continuada contempla as atividades que possuem tempo definido para execução e utiliza, em sua maior parte, os pressupostos da metodologia de ensino tradicional, como exemplo as ofertas formais nos níveis de pós-graduação (BRASIL, 2012).

⁷ No que concerne à EPS, a definição assumida pelo Ministério da Saúde se configura como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho (BRASIL, 2009).

Articulação da ESPP-CFRH com as Regionais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde e COSEMS-PR, Controle Social, em especial com os responsáveis pela coordenação e articulação dos processos formativos;

Articulação da ESPP-CFRH com as Instituições de Ensino Técnico e Superior, em especial as públicas, para discussão e definição de estratégias e prioridades da educação permanente no Paraná.

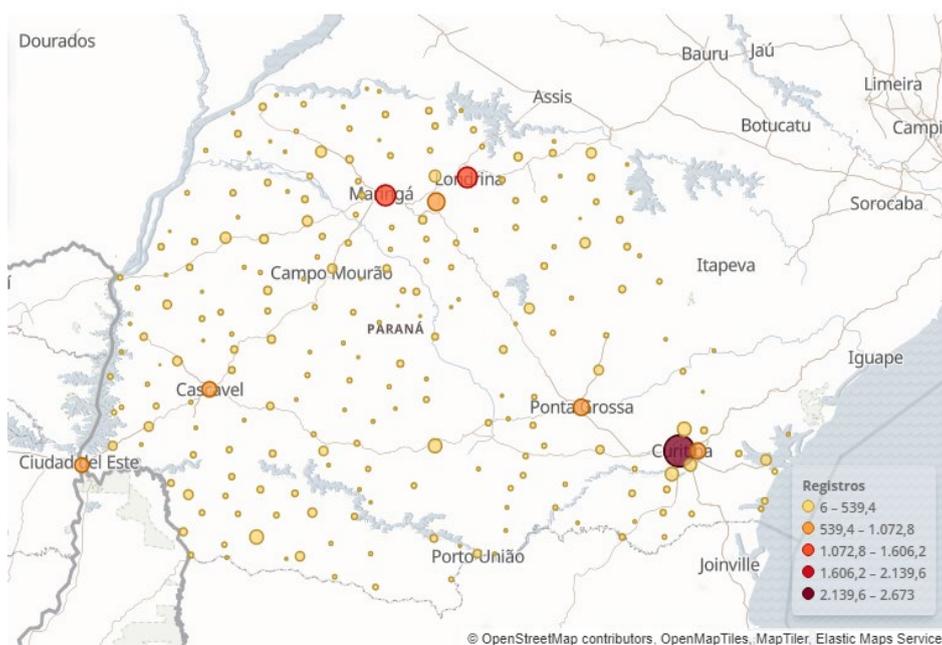
4. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DO PESSOAL DE SAÚDE NO SUS DO PARANÁ⁸

O Brasil enfrenta grandes desafios relacionados à disponibilidade, distribuição e desempenho de sua força de trabalho em saúde, assim como na formação e prática profissional. A força de trabalho de saúde disponível é menor do que em países com um nível similar de desenvolvimento e bem abaixo da média entre os países da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), por exemplo (BRASIL, 2018c).

De acordo com a consulta de profissionais no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), até setembro de 2019, o Paraná possuía 160.673 trabalhadores. Destes, 66.980 de nível superior, sendo 35,4% médicos, 21,6% enfermeiros, 14,5% odontólogos e 28,5% outros profissionais; e 93.693 de nível técnico/auxiliar e qualificação elementar (agentes de saúde), sendo 39,9% Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, 23,5% Agentes Comunitários de Saúde e 36,6% de outras categorias.

Destaca-se que a distribuição geográfica e setorial da força de trabalho na área da saúde é marcada por desigualdades, muitos profissionais atuam em áreas urbanas e setor privado ou em atendimento especializado (FIGURA 4).

FIGURA 4 – DISTRIBUIÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE ATUAM EM ESTABELECIAMENTOS DE SAÚDE POR MUNICÍPIO, PARANÁ, 2019.



FONTE: SESA-PR/CNES(2019).

⁸ Análise extraída do PES PR 2020-2023.

A força de trabalho da SESA-PR é representada pelos servidores efetivos do Quadro Próprio dos Servidores (QPSS), conforme Lei Estadual nº 18.136/2014, formado pela carreira de Promotor de Saúde constituída por três cargos, sendo eles:

Promotor de Saúde Profissional: exigência de escolaridade de nível superior e registro profissional no órgão de classe, para as funções em que o exercício profissional esteja regulamentado por lei.

Promotor de Saúde Execução: exigência de escolaridade de nível médio, profissionalizante ou pós-médio e registro profissional no órgão de classe, para as funções em que o exercício profissional esteja regulamentado por lei.

Promotor de Saúde Fundamental: exigência de escolaridade de nível fundamental.

A própria lei entende cargo como unidade funcional básica da estrutura organizacional, de caráter genérico e composto por funções singulares e multiocupacionais provida exclusivamente por aprovação em concurso público.

Após a criação do QPSS, ampliou-se o quantitativo de vagas por cargo da SESA-PR com a respectiva transferência de servidores do Quadro Próprio do Poder Executivo (QPPE), por meio da Lei Estadual 18.599/2015, conforme apresentado no Quadro 1.

QUADRO 1 – QUANTITATIVO DE VAGAS CONFORME PREVISTO EM LEI, PARANÁ

Cargo	Lei Estadual 18.136/2014	Lei Estadual 18.599/2015 (ampliação de cargos)
Promotor de Saúde Profissional	3.109	4.243
Promotor de Saúde Execução	3.080	4.060
Promotor de Saúde Fundamental	3.016	3.016
Total de Servidores do QPSS	9.205	11.319

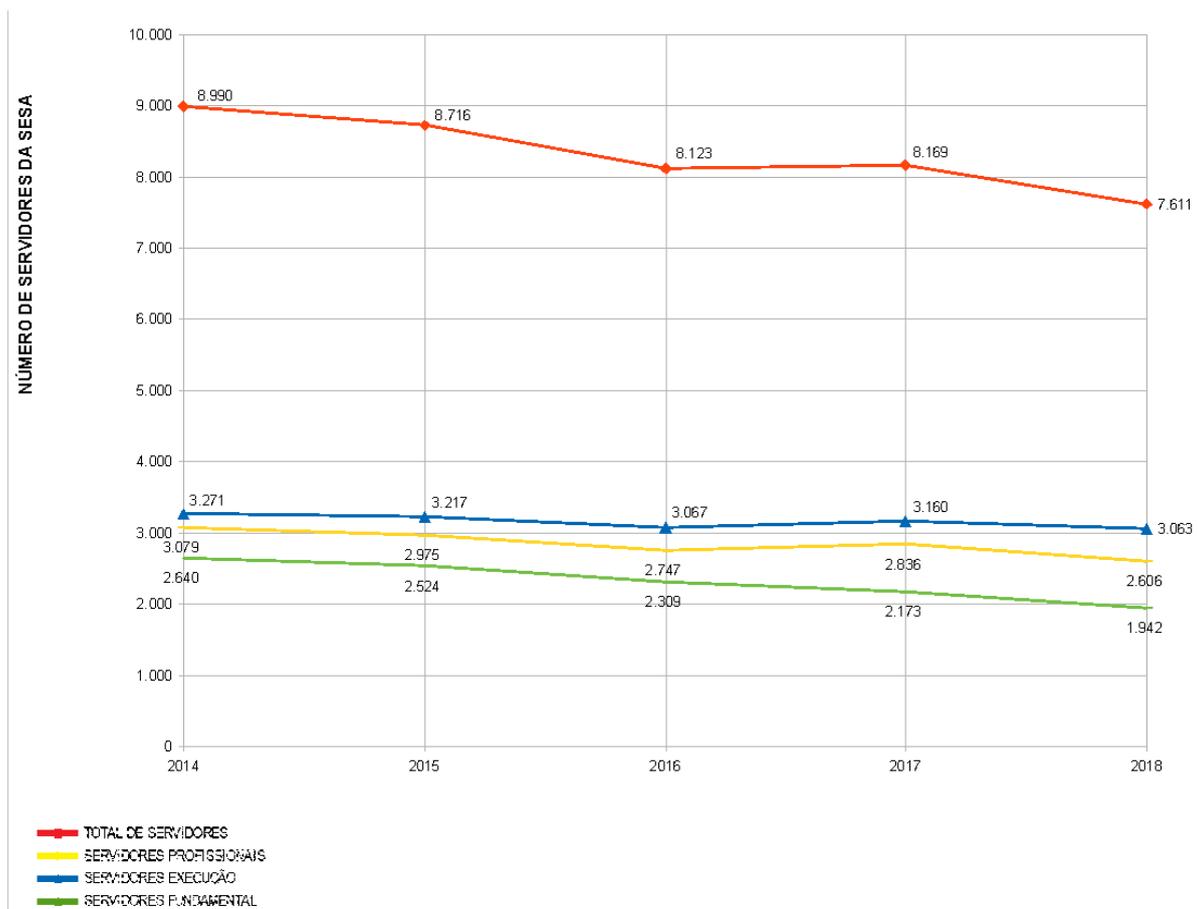
Fonte: Anexo II - Lei Estadual 18.136/2014 e Anexo I - Lei Estadual 18.599/2015.

De acordo com relatório de servidores do sistema de gerenciamento de Recursos Humanos utilizado na SESA-PR – Meta 4, o total de servidores efetivos do QPSS em setembro de 2019 foi de 7.196 servidores, o que representa aproximadamente 63,57% do total de vagas disponíveis para o QPSS.

Quanto à distribuição dessa força de trabalho, quando analisados os números atuais de setembro de 2019, dos 7.196 servidores efetivos do Quadro Próprio, 4.921 servidores estão lotados em unidades sob gestão da SESA-PR, 1.470 servidores sob gestão da Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Estado do Paraná (FUNEAS), 542 servidores sob gestão da Superintendência Geral de Ciência, Tecnologia e Ensino Superior do Paraná (SETI) e 263 estão municipalizados.

Na série histórica de quantitativo de servidores efetivos por cargo e vaga ocupada do Quadro Próprio de Servidores da SESA, apresentada na Figura 5, observa-se que entre os anos de 2014-2018, houve queda no número de servidores em todos os níveis (fundamental, execução e profissional), com perda total de 1.379 servidores, o que representa diminuição de 15,34% do quantitativo de servidores efetivos se comparado com o ano de 2014.

FIGURA 5 – SÉRIE HISTÓRICA DO QUANTITATIVO DE SERVIDORES SESA/PR POR CARGO, SESA, PARANÁ, 2014-2018



Fonte: Relatórios do Sistema Gerencial de RH SESA/PR (2019).

Esse decréscimo do número de servidores neste período se deve a inúmeros fatores, como: servidores que adquiriram direito à aposentadoria; longos períodos sem novos concursos; instabilidade do quadro político atual com a reforma da previdência, o que justifica a necessidade de contratação de novos servidores.

Também é possível verificar que, no ano de 2017 houve ligeiro aumento no quantitativo de vagas ocupadas, justificado pela entrada de novos servidores após aprovação em concurso público, o qual continua vigente até dezembro/2020. Para compreender a situação atual da força de trabalho na SESA, é necessário compreender as entradas e saídas de servidores, conforme apresentado na Tabela 1.

TABELA 1 – COMPARATIVO DE ENTRADAS E SAÍDAS DE SERVIDORES, SESA PARANÁ, 2014-2018

ANO	Número de servidores	Nomeações*	Saídas				Total de Saídas**
			Aposentadorias	Exonerações Demissões	Falecimentos	Outros**	
2014	8.963	701	251	96	27	211	585
2015	8.716	5	164	66	20	4	254
2016	8.123	1	516	60	26	0	602

2017	8.169	533	392	86	13	2	493
2018	7.611	162	608	98	13	1	720

LEGENDA: *As nomeações apresentadas na tabela 2 representam os servidores que efetivamente entraram em exercício no ano correspondente; **O item “Outros” refere-se às nomeações tornadas sem efeito ou decisões judiciais; ***O “Total de Saídas” é a soma das saídas por: aposentadorias, exonerações e demissões, falecimentos e outros.

FONTE: SESA-PR (2019).

Em todos os anos apresentados, a saída pelo motivo de aposentadoria representa expressividade se relacionado aos outros tipos de desligamento, sendo em 2018: 608 aposentados de um total de 720 saídas, ou seja, 84,44% das saídas foram por aposentadoria. Resumidamente, a força de trabalho da SESA-PR, quando analisada pela perspectiva do QPSS, está em declínio para todos os níveis de cargos no decorrer dos anos, como demonstrou a série histórica, motivada principalmente pela saída por aposentadorias e pelo longo período de tempo sem realização de novos concursos para a manutenção do Quadro Próprio.

5. MAPEAMENTO DAS NECESSIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

O mapeamento das necessidades de EPS foi realizado com base nos relatórios produzidos pelas 22 Regionais de Saúde, fruto da análise da situação de saúde de cada região - Etapa 1 do PRI. O roteiro diagnóstico do PRI continha questionamento específico sobre as demandas de EPS (pergunta 6.13), no entanto, o grupo técnico da ESPP-CFRH responsável por tal mapeamento, optou por realizar a leitura completa dos relatórios, a fim de extrair a totalidade das necessidades de EPS destas Regiões de Saúde.

Tal mapeamento ocorreu entre outubro e janeiro de 2019 e foi consolidado por macrorregião. Na sequência, entre os meses de fevereiro e março de 2020, foi realizado o levantamento das necessidades de EPS descritas nas Ações dos Objetivos das Diretrizes do PES-PR 2020-2023; e, posteriormente, entre agosto e setembro de 2020 o levantamento das Instituições de Ensino Superior (IES)⁹, sendo todos apresentados a seguir.

5.1 MAPEAMENTO DAS NECESSIDADES DE EPS DA MACRORREGIÃO LESTE

O Quadro 2 apresenta o mapeamento das necessidades de EPS extraídas dos relatórios das Regionais de Saúde da Macrorregião Leste.

⁹ Tal levantamento ocorreu durante o período de validação da proposta de PEEPS-PR 2020-2023, a partir da demanda apresentada à CIESC Estadual para inclusão das necessidades atualizadas de EPS advindas das IES, tendo em vista que as consideradas eram do ano 2018.

Regional de Saúde	Necessidades de EPS
1ª	<p><u>Identificadas em todos os itens do Relatório de Diagnóstico/ASS do PRI:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - APS (ações de EPS de forma geral para profissionais de saúde); - Atenção Hospitalar (capacitação das equipes); - Linha de Cuidado em Saúde Mental (qualificação dos profissionais de maneira geral, com enfoque nos processos de trabalho dos CAPS); - Linha de Cuidado em Saúde do Idoso (qualificação dos profissionais da rede para atendimento dos idosos); - Linha de Cuidado Saúde Bucal (qualificação dos profissionais odontólogos); - Rede de Urgência e Emergência (qualificação profissional); - Assistência Farmacêutica - AF (capacitação dos profissionais para qualificação da AF); - Vigilância em Saúde (capacitação relacionada à imunização – administração, esquema vacinal e registro no sistema); - Transporte Sanitário Eletivo - TSE (educação continuada para os profissionais que atuam no TSE). - Saúde do trabalhador (capacitações das equipes da APS e dos níveis Regional e Municipais); - Regulação do Acesso (capacitação dos profissionais em relação aos processos e protocolos de regulação na RAS); - Tuberculose, Hanseníase, Leishmaniose, Hepatites, HIV/AIDS (educação permanente com enfoque no tratamento para os profissionais que atuam na APS); - Planejamento e Prestação de Contas no SUS (capacitação dos profissionais da regional e dos municípios envolvidos nestas atividades); - Participação Social (qualificação e capacitação dos conselheiros municipais de saúde). <p><u>Identificadas na pergunta 6.13 do Relatório de Diagnóstico/ASS do PRI:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Planejamento regional de capacitação continuada, voltada para as necessidades apontadas pela equipe nos três níveis de atenção (baixa, média e alta complexidade); - Estabelecimento de uma linha de ação permanente em educação em saúde.
2ª	<p><u>Identificadas em todos os itens do Relatório de Diagnóstico/ASS do PRI:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Linha de Cuidado Materno-infantil (capacitação e educação continuada dos profissionais para avaliação, estratificação e acompanhamento das gestantes e crianças; treinamento dos profissionais dos hospitais municipais); - Linha de Cuidado em Hipertensão e Diabetes (educação continuada dos

	<p>profissionais sobre a linha guia; estratificação de risco e acompanhamento dos pacientes; profissionais da APS não capacitados quanto aos fluxos e protocolos);</p> <ul style="list-style-type: none"> - Linha de Cuidado em Saúde Bucal (capacitação dos profissionais para a padronização no atendimento das Linhas de Cuidado Materno-Infantil, Hipertensos e Diabéticos, Saúde Mental, Atenção à Saúde do Idoso); - Rede de Urgência e Emergência (capacitação); - Transporte Sanitário Eletivo (capacitação para que o transporte seja feito com mais segurança); - Saúde do Trabalhador - ST (capacitação das equipes regional e municipais para desenvolver ações em todos os ramos de atividades estratégicas relacionadas à ST); - Vigilância Sanitária - VISA (capacitação das equipes municipais sobre o processo de trabalho e ações da VISA); - Referência laboratorial (capacitar profissionais dos laboratórios para a coleta, análise e emissão de resultados, no padrão exigido pelo Ministério da Saúde para o diagnóstico da Hanseníase) - Planejamento e Prestação de Contas (capacitação das equipes municipais); - Controle, Avaliação e Auditoria do SUS (capacitações permanentes das equipes regional e municipais); - Participação Social (capacitação dos conselheiros municipais de saúde); <p><u>Identificadas na pergunta 6.13 do Relatório de Diagnóstico/ASS do PRI:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Participação e adesão dos servidores nas ações de EPS; - Criação do Núcleo de Educação Permanente (NEU); - Dificuldade de determinadas gestões municipais em realizar capacitação; - Compreensão do conceito de EPS e sua importância para a transformação das ações, conseqüentemente, falta de um plano de EPS.
3ª	<p><u>Identificadas em todos os itens do Relatório de Diagnóstico/ASS do PRI:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - APS (ações de EPS de forma geral; qualificação da estratificação de risco na UBS); - Linha de Cuidado Materno-infantil (capacitação das equipes da Atenção Básica para estratificação de risco e manejo clínico das gestantes de risco habitual, <i>Near Miss</i> e GTARO; qualificação da assistência hospitalar obstétrica e pediátrica); - Linha de Cuidado em Saúde Mental (capacitação das equipes para atendimento ambulatorial e manejo dos casos mais graves); - Linha de Cuidado em Saúde do Idoso (capacitação das equipes da Atenção Básica para manejo clínico dos casos mais leves); - Saúde do Trabalhador (municípios não têm no seu quadro funcionários habilitados para desenvolver as ações de saúde do trabalhador em todos os

	<p>ramos de atividades estratégicas);</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tuberculose, Hanseníase, Leishmaniose, Hepatites, HIV/AIDS (APS não está capacitada para Manejo Clínico e Diagnóstico); - Controle, Avaliação e Auditoria do SUS (capacitação dos servidores Estaduais e Municipais dos setores de processamento ambulatorial e hospitalar; capacitar profissionais reguladores e auditores nos municípios); - Participação Social (capacitar ouvidores municipais). <p><u>Identificadas na pergunta 6.13 do Relatório de Diagnóstico/ASS do PRI:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Estabelecer cronograma de capacitação dos técnicos da Regional e dos municípios nos programas do Ministério da Saúde e da SESA; - Qualificação de gestores e coordenadores dos serviços de saúde; - Qualificação dos profissionais no que se refere às RAS, fluxo de atendimento, estratificação de risco, protocolos de atendimento, ofertas de serviços, entre outros; - A necessidade da criação ou aprimoramento de um Núcleo de Educação Permanente Regional que discuta as demandas de formação dos municípios; - Aproximação maior da Gestão (Regional e Municipal) com a Assistência, estabelecendo uma “linguagem” única, de forma esclarecida e baseada em evidências.
4ª	<p><u>Identificadas em todos os itens do Relatório de Diagnóstico/ASS do PRI:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - APS (capacitações periódicas de todos os profissionais do SUS); - Rede de Urgência e Emergência (Capacitações e implementação de protocolos para a região, EPS sobre o tema para os profissionais em todas as redes); - Assistência farmacêutica (capacitação para expansão dos serviços de consulta farmacêutica, já implantado na farmácia da Regional de Saúde, para as farmácias públicas municipais); - Vigilância em Saúde (Educação permanente da equipe regional e municipal para a integração com a APS); <p>Tuberculose, Hanseníase, Leishmaniose, Hepatites, HIV/AIDS (APS não está capacitada para Manejo Clínico e Diagnóstico)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Controle, Avaliação e Auditoria (capacitações e treinamento para profissionais e possíveis tutores nas secretarias de municipais de saúde e para auditores e reguladores municipais e auditor e regulador regional); - Planejamento e Prestação de Contas no SUS (falta de profissionais capacitados – necessidade de equipe de planejamento nos municípios e regional; capacitações periódicas devido a mudanças na forma de repasses); - Controle Social (capacitação dos Conselheiros Municipais de saúde – novos e antigos, sensibilização da população e dos conselheiros quanto à importância do controle social).

	<p><u>Identificadas na pergunta 6.13 do Relatório de Diagnóstico/ASS do PRI:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Intensificar a oferta da Educação Continuada aos profissionais de saúde, para que estes possam exercer suas funções com melhor desempenho, tornando-os mais qualificados para o atendimento das necessidades da população e oferecer subsídios para que consigam estabelecer estratégias, visando alcançar equidade no cuidado; - Regularidade no repasse financeiro para o programa PROEPS-SUS e monitoramento das ações realizadas; - Protocolos e treinamentos em todas as áreas afins; - Capacitação para incentivo do atendimento humanizado dos pacientes; - Reciclagens periódicas dos procedimentos para toda equipe que presta serviço.
5ª	<p><u>Identificadas em todos os itens do Relatório de Diagnóstico/ASS do PRI:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - APS (ações de EPS de forma geral); - Linha de Cuidado Materno-infantil (Processo permanente de educação continuada, visto que os profissionais das UBS não se sentem capacitados para realizar o atendimento de gestantes e crianças; qualificação do atendimento de Alto Risco e hospitalar); - Linha de Cuidado em Hipertensão e Diabetes (capacitação dos profissionais da UBS; qualificação do atendimento de Alto Risco e hospitalar); - Linha de Cuidado em Saúde Mental (capacitação dos profissionais APS, qualificação dos atendimentos nos CAPS e hospitalar às urgências psiquiátricas, incluindo a estratificação de risco); - Linha de Cuidado em Saúde do Idoso (capacitação profissionais UBS, qualificação do atendimento hospitalar relativo aos cuidados paliativos); - Linha de Cuidado em Saúde Bucal (capacitação profissionais UBS); - Rede de Urgência e Emergência (capacitação das equipes das UBS para atendimentos de urgência e emergência); - Assistência Farmacêutica (qualificação dos profissionais); - Saúde do Trabalhador (capacitações das equipes municipais em ações estratégicas relacionadas ao trabalho rural e NRs 6,7,12,33; Capacitações dos técnicos das regionais de saúde para inspeção nos ramos produtivos da região); - Vigilância Ambiental (Capacitações em todas as áreas); - Vigilância Sanitária (qualificação dos técnicos das equipes municipais e regional de saúde); - Controle, Avaliação e Auditoria do SUS (capacitação dos médicos auditores da regional e municípios, bem como dos demais servidores); - Planejamento e Prestação de Contas no SUS (gestores apresentam grande dificuldade na construção dos Relatórios Anuais de Gestão; DIGISUS –

	<p>capacitação para os gestores, técnicos e Conselhos de Saúde);</p> <p><u>Identificadas na pergunta 6.13 do Relatório de Diagnóstico/ASS do PRI:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Inúmeras necessidades que acabam prejudicando a Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, sendo um dos principais a falta de profissionais efetivos, replicadores de conhecimento; - Estabelecer um instrumento de gestão para avaliação da gestão do tempo, produção, recursos humanos, ensino, entre outros; - Capacitação permanente para servidores das equipes municipais e das regionais de saúde.
6ª	<p><u>Identificadas em todos os itens do Relatório de Diagnóstico/ASS do PRI:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Linha de Cuidado Materno-infantil (qualificação profissional para o pré-natal de risco habitual; qualificação dos pronto-atendimentos quanto à classificação de risco da paciente e a comunicação eficaz com a APS que dará continuidade no cuidado); - Linha de Cuidado da Pessoa com Deficiência (profissionais da APS não são capacitados para ofertar as terapias indicadas para o Transtorno de Espectro Autista); - Saúde do Trabalhador (equipes municipais não estão capacitadas para desenvolver ações de saúde do trabalhador em todos os ramos de atividades estratégicas); - Vigilância Entomológica (capacitação das equipes municipais e regional de saúde); - Vigilância Sanitária (capacitações aos profissionais das vigilâncias sanitárias municipais); - Tuberculose, Hanseníase, Leishmaniose, Hepatites, HIV/AIDS, para dar apoio à Atenção Básica (capacitação das equipes municipais para o manejo e diagnóstico desses agravos); - Controle, Avaliação e Auditoria no SUS (capacitação das equipes municipais e regionais de saúde); - Planejamento e Prestação de Contas no SUS (capacitações voltadas a exemplos práticos de usos exitosos de ferramentas de planejamento, específicas na gestão e organização dos recursos financeiros aos gestores municipais); - Regulação do Acesso (De forma geral, treinamento e comunicação contínuos com as equipes municipais para que as informações sejam atualizadas constantemente, inclusive com repasse aos prestadores terceirizados); - Participação Social (capacitação dos novos conselheiros). <p><u>Identificadas na pergunta 6.13 do Relatório de Diagnóstico/ASS do PRI:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoio para organização da educação em saúde para os profissionais da 6ªRS,

	<p>para os municípios por meio da regional de saúde e para os próprios municípios e suas equipes.</p>
21ª	<p><u>Identificadas em todos os itens do Relatório de Diagnóstico/ASS do PRI:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - APS (necessidade de trabalhar mais intensamente a EPS, com o envolvimento de todos os profissionais, cada um entendendo seu papel dentro da rede, estratificando os riscos e identificando dentro da sua área de abrangência os fatores de risco e as vulnerabilidades); - Linha de Cuidado Materno-infantil (capacitação dos profissionais das ESF - médicos, enfermeiros e dentistas - para melhorar o atendimento à gestante e puericultura); - Linha de Cuidado em Saúde Mental (Capacitação da APS da Atenção Especializada Hospitalar para acolhimento de pacientes e familiares em Psiquiatria); - Linha de Cuidado em Saúde do Idoso (capacitação profissionais da APS); - Rede de Urgência e Emergência (Capacitação da equipe fixa do PAM e todos os demais profissionais plantonistas); - Assistência Farmacêutica (capacitações para os farmacêuticos em processos licitatórios); - Tuberculose, Hanseníase, Leishmaniose, Hepatites, HIV/AIDS (capacitações para os técnicos de execução dos exames como baciloscopia Tuberculose, Hanseníase, VDRL; capacitação dos profissionais da APS para o cuidado e acolhimento dos pacientes portadores de Hepatites, HIV; e, para o diagnóstico precoce da Hanseníase e Tuberculose); - Planejamento e Prestação de Contas no SUS (treinamento equipes municipais e regionais de saúde); - Participação Social (capacitação dos Conselheiros Municipais de Saúde e ouvidorias municipais). <p><u>Identificadas na pergunta 6.13 do Relatório de Diagnóstico/ASS do PRI:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaboração de política de formação e educação permanente para os trabalhadores, gestão e controle social; - Formação profissional com ênfase nas especificidades da APS; - Qualificação para o cuidado em saúde mental; - O município necessita de capacitações nas redes de atenção à saúde, vigilâncias entre outros. - Oferta de um programa de educação permanente viável e interessante, que não seja videoconferência ou EAD. - Aumentar o número de ações de educação permanente em saúde e em auditoria dos serviços de saúde.

Legenda: ASS – Análise de Situação de Saúde; PRI – Planejamento Regional Integrado.

FONTE: SESA-PR (2019).

Destaca-se que as Regiões de Saúde da Macrorregião Leste, de maneira geral, indicaram a importância da “conscientização dos profissionais na adesão das capacitações ofertadas no âmbito estadual e nas capacitações ofertadas pelos municípios”, além da sensibilização dos gestores sobre a necessidade de flexibilização, com vistas a oportunizar a participação dos seus colaboradores nas ações de EPS ofertadas.

5.2 MAPEAMENTO DAS NECESSIDADES DE EPS DA MACRORREGIÃO NORTE

O Quadro 3 apresenta o mapeamento das necessidades de EPS extraídas dos relatórios das Regionais de Saúde da Macrorregião Norte.

QUADRO 3 - MAPEAMENTO DAS NECESSIDADES DE EPS DA MACRORREGIÃO NORTE, PARANÁ, 2019.

Regional de Saúde	Necessidades de EPS
16ª	<p>Identificadas em todos os itens do Relatório de Diagnóstico/ASS do PRI:</p> <ul style="list-style-type: none">- APS (EPS para fortalecer a APS, qualificar o processo de trabalho, capacitar as equipes para utilização de dados de sistema de informação para realização do diagnóstico de situação de saúde pautado na real necessidade de cada território; capacitação para diagnóstico e manejo clínico de Tuberculose, Hanseníase, Leishmaniose, Hepatites, HIV/AIDS; ações de EPS na APS articuladas com a atenção ambulatorial especializada (CISVIR);- Atenção Especializada Hospitalar (processos de EPS incipientes);- Linha de Cuidado Materno-infantil (intensificar os cursos de capacitação para inserção de DIU, incentivando os profissionais de saúde a realizarem o procedimento na APS);- Linha de Cuidado em Saúde Mental (qualificar o atendimento do Transtorno do Espectro Autista, estratificação de risco conforme linha guia);- Linha de Cuidado em Saúde Bucal (capacitação para reforçar a utilização da linha guia; instituir o programa de Educação permanente para as equipes de Saúde Bucal com foco na estratificação de risco e atuação de promoção, prevenção e tratamento clínico);- Rede de Urgência e Emergência (elaboração de cronograma para capacitar os profissionais atuantes em todos os pontos de atenção, nas diferentes linhas de cuidado - principalmente saúde mental e materno-infantil);- Transporte Sanitário Eletivo (capacitação dos profissionais que atuam no transporte sanitário para acompanhamento dos casos);- Vigilância em Saúde (capacitar as equipes para utilização de dados de sistema de informação para realização do diagnóstico de situação de saúde);- Saúde do Trabalhador (recursos humanos do centro de referência não estão capacitados para desenvolver todas as ações estratégicas, qualificar equipes);- Vigilância Sanitária (capacitação em análise de projetos arquitetônicos para

	<p>município elenco III);</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rede de Frio (treinamento dos motoristas para transporte dos imunobiológicos); - Regulação do Acesso (qualificar o processo de trabalho das equipes de regulação nos municípios) - Controle, Avaliação e Auditoria no SUS (capacitação das equipes já em atividade e de novos servidores); - Participação Social (Capacitação e educação permanente do controle social em temas pertinentes à gestão e políticas públicas de saúde). <p><u>Identificadas na pergunta 6.13 do Relatório de Diagnóstico/ASS do PRI:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -- Institucionalização de espaços de EPS e gestão do trabalho durante a jornada de trabalho; - Descentralização dos cursos da ESPP/CFRH para os municípios e/ou microrregiões conforme as necessidades e perfil local; - Integração ensino-serviço- comunidade (formação dos profissionais de saúde nas universidades, com discussão de currículos e de locação de vagas/cursos conforme as necessidades do SUS, discussão de demandas locais de EPS).
17ª	<p><u>Identificadas em todos os itens do Relatório de Diagnóstico/ASS do PRI:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - APS (institucionalização de programas de educação permanente e de qualificação para suas equipes); - Linha de Cuidado Materno-infantil - Linha de Cuidado em Saúde Mental (atenção básica mostra deficiências para garantir a identificação e cuidado dos usuários dentro dos parâmetros preconizados); - Linha de Cuidado em Saúde do Idoso (qualificação dos profissionais envolvidos com a linha); - Linha de Cuidado em Hipertensão e Diabetes (qualificação da APS para o cuidado compartilhado com a equipe do ambulatório especializado); - Linha de Cuidado em Saúde da Criança e Adolescente (qualificação dos profissionais de saúde da APS para atender a criança, acarretando manejo inadequado para algumas patologias e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento); - Vigilância Epidemiológica Hospitalar (processos educacionais de formação e qualificação de profissionais voltados para esta área); - Análise e Aprovação dos Projetos Arquitetônicos (capacitação da equipe técnica da Regional e dos municípios em relação a RDC 50); - Tuberculose, Hanseníase, Leishmaniose, Hepatites, HIV/AIDS (capacitação das equipes da APS para diagnóstico e manejo clínico destes agravos); - Regulação do Acesso (capacitação das equipes); - Processo de Contratualização (capacitações sobre processos de

	<p>contratualização, controle e auditoria);</p> <ul style="list-style-type: none"> - Controle, Avaliação e Auditoria (Escassez de profissionais qualificados na regional de saúde; qualificação dos processos de trabalho das equipes municipais, especialmente auditoria operativa) <p><u>Identificadas na pergunta 6.13 do Relatório de Diagnóstico/ASS do PRI:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Inexistem planos municipais, regional ou estadual de educação permanente em saúde que organizem e potencializem as demandas de educação e difusão da prática de educação permanente como estruturante do sistema.; - Construção de uma rede de referências municipais/regional de escolas de saúde; - Fragilidades operacionais e capacidade de capilarização da ESPP-CFRH a partir das regionais de saúde.
18ª	<p><u>Identificadas em todos os itens do Relatório de Diagnóstico/ASS do PRI:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - APS (formação ACS); - Atenção Especializada Hospitalar (treinamento para os profissionais de saúde para atendimento das principais urgências/emergências); - Linha de Cuidado para Hipertensão e Diabetes (capacitação dos profissionais quanto aos fluxos e protocolos); - Linha de Cuidado em Saúde do Idoso (capacitações para cuidadores de idosos, como garantia no suporte assistencial e qualidade do cuidado); - Rede de Urgência e Emergência (treinamentos para o atendimento nos diversos pontos de atenção, de acordo com a complexidade); - Assistência Farmacêutica (capacitação dos profissionais das equipes municipais); - Vigilância Sanitária (SIEVISA - capacitar profissional que tenha vínculo, capacitações em análise e aprovação de projetos arquitetônicos às equipes municipais e regional); - Tuberculose, Hanseníase, Leishmaniose, Hepatites, HIV/AIDS (capacitação para as equipes municipais - médicos, enfermeiros, farmacêuticos - sobre os novos protocolos do Ministério da Saúde); - Controle, Avaliação e Auditoria no SUS (capacitação da equipe da regional de saúde); - Planejamento e Prestação de Contas no SUS (técnicos municipais necessitam de capacitação para os Sistemas de Informações em Saúde); - Participação Social (capacitações aos conselheiros municipais de saúde). <p><u>Identificadas na pergunta 6.13 do Relatório de Diagnóstico/ASS do PRI:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Cursos de: curta duração, especialização e mestrado para os servidores municipais e estaduais, buscando a integração da educação continuada com a educação permanente, oportunizando a formação do profissional conceitual,

	<p>associada aos saberes técnicos e científicos, dimensões éticas da vida, do trabalho, do homem, da saúde, da educação e das relações no processo de trabalho.</p>
<p>19ª</p>	<p>Identificadas em todos os itens do Relatório de Diagnóstico/ASS do PRI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Linha de Cuidado Materno-infantil (capacitação dos profissionais da APS – médicos, enfermeiros, dentistas, ACS e da AAE – equipe multiprofissional, para melhorar a qualidade do atendimento, estratificação de risco e manejo de Risco Intermediário e Alto Risco, <i>Near miss</i>); - Linha de Cuidado em Saúde Mental (qualificação profissional para estratificação de risco, elaboração de Projeto Terapêutico Singular, Plano de Cuidados); - Linha de Cuidado em Saúde do Idoso (qualificação das equipes da rede); - Linha de Cuidado em Hipertensão e Diabetes (capacitação de profissionais para estratificação de risco); - Rede de Urgência e Emergência (capacitação dos profissionais e equipes relacionadas à APS, AAE, hospitais, pronto socorro – Samu – rotinas com as intercorrências mais frequentes, manutenção de equipamentos e guarda e uso de medicações); - Linha de Cuidado em Saúde Bucal (capacitação e formação permanente de técnicos/auxiliares de saúde bucal e odontólogos para ampliação do projeto ART); - Assistência Farmacêutica (qualificação e expansão dos serviços de consulta farmacêutica nas farmácias municipais e do AAE) - Vigilância Epidemiológica (Declaração de Óbito - capacitação para os profissionais médicos para o preenchimento; Vigilância Entomológica - não são desenvolvidas ações voltadas para prevenção e capacitação das equipes locais); - Vigilância Sanitária (qualificação da equipe da regional de saúde e municípios); - Tuberculose, Hanseníase, Leishmaniose, Hepatites, HIV/AIDS (educação permanente dos profissionais da atenção básica para diagnóstico e manejo destes agravos) - Planejamento e Prestação de Contas no SUS (capacitação das equipes municipais, capacitação sobre financiamento do SUS e aplicação regulada dos recursos de saúde); - Controle, Avaliação e Auditoria do SUS (qualificação das equipes municipais); - Participação Social (educação permanente dos conselheiros de saúde); - Sistemas de informação (capacitação em básico de informática e voltados para os sistemas de saúde – E-SUS, SISVAN, SINAN, SINASC, SIM Tabwin, Datasus para apoio do diagnóstico situacional para profissionais dos municípios e da regional).

	<p><u>Identificadas na pergunta 6.13 do Relatório de Diagnóstico/ASS do PRI:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Cronograma de capacitação dos técnicos da Regional e dos municípios nos programas do Ministério da Saúde e da SESA; - Cursos de curta duração, especialização e mestrado para servidores municipais e estaduais; <p>Fortalecimento e qualificação de novos facilitadores para EPS e das referências técnicas das Regionais de Saúde para EPS;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Falta de uma equipe municipal de educação permanente para os profissionais do SUS, pois toda capacitação realizada é desenvolvida, na sua grande maioria, pelos profissionais da Regional de Saúde.
22ª	<p><u>Identificadas em todos os itens do Relatório de Diagnóstico/ASS do PRI:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Linha de Cuidado em Saúde Mental (capacitação e qualificação das equipes da APS); - Linha de Cuidado em Saúde Mental (qualificação do processo de trabalho); - Rede de Urgência e Emergência (SAMU - manejo de situações de urgência e emergência, qualificação das equipes de porta de entrada); - Tuberculose, Hanseníase, Leishmaniose, Hepatites, HIV/AIDS (Hanseníase - capacitação para técnica de coleta de exames baciloscópicos de hanseníase, voltado aos profissionais que coletam e realizam a leitura da lâmina; capacitação para as referências laboratoriais; capacitação para os profissionais da atenção básica para diagnóstico e manejo desses agravos); - Regulação do Acesso (capacitação e formação das equipes municipais); - Processo de Contratualização (educação continuada aos gestores de todos os níveis de atuação quanto a gestão pública e aplicação de recursos e saúde); - Controle, Avaliação e Auditoria do SUS (capacitações a nível municipal e regional para executar as atividades de controle, avaliação e auditoria); - Participação Social (capacitação dos conselheiros municipais de saúde). <p><u>Identificadas na pergunta 6.13 do Relatório de Diagnóstico/ASS do PRI:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Metodologias de EPS.

Legenda: ASS – Análise de Situação de Saúde; PRI – Planejamento Regional Integrado.

FONTE: SESA-PR (2019).

As Regiões de Saúde da Macrorregião Norte também apontaram a necessidade de distribuição das oportunidades de formação e qualificação da força de trabalho do SUS de forma equânime, segundo a realidade locorregional, com base nas linhas de cuidado definidas como estratégicas e garantia de financiamento específico. Bem como, propõem a construção de uma rede de referências municipais/regional de escolas de saúde e a integração ensino-serviço-comunidade como potencializadora das ofertas educacionais pelas Instituições de Ensino Superior da região.

5.3 MAPEAMENTO DAS NECESSIDADES DE EPS DA MACRORREGIÃO OESTE

Já o Quadro 4 apresenta o mapeamento as necessidades de EPS extraídas dos relatórios das Regionais de Saúde da Macrorregião Oeste.

QUADRO 4 - MAPEAMENTO DAS NECESSIDADES DE EPS DA MACRORREGIÃO OESTE, PARANÁ, 2019.

Regional de Saúde	Necessidades de EPS
7ª	<p><u>Identificadas em todos os itens do Relatório de Diagnóstico/ASS do PRI:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Linha de Cuidado Materno-Infantil (capacitação e Programa de Educação Continuada aos profissionais da APS e Ambulatórios que atendem gestantes e crianças); - Linha de Cuidado em Hipertensão e Diabetes (capacitação dos profissionais das Regionais em relação à Linha Guia, e dos profissionais dos municípios para realização da estratificação de risco e encaminhamento adequado à referência); - Linha de Cuidado em Saúde do Idoso (educação permanente e continuada para a APS e equipe multiprofissional); - Linha de Cuidado em Saúde Bucal (capacitação dos profissionais dos municípios para realização da estratificação de risco e encaminhamento adequado ao Centro de Especialidades e/ou atendimento hospitalar); - Assistência Farmacêutica (capacitações sobre os fluxos de trabalho para os profissionais farmacêuticos dos municípios); - Vigilância Sanitária (capacitações periódicas equipes municipais, preenchimento do termo de auto de infração, prática da implementação dos Procedimentos Operacionais Padrão); - Tuberculose, Hanseníase, Leishmaniose, Hepatites, HIV/AIDS (capacitação contínua aos municípios); - Controle, Avaliação e Auditoria no SUS (capacitações técnicas na área de assistência farmacêutica); - Participação Social (capacitação regular dos ouvidores municipais); <p><u>Identificadas na pergunta 6.13 do Relatório de Diagnóstico/ASS do PRI:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Plano de Educação Permanente do município para os profissionais de nível fundamental, médio e superior, levantar junto aos profissionais a necessidade de treinamentos/capacitações
8ª	<p><u>Identificadas em todos os itens do Relatório de Diagnóstico/ASS do PRI:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - APS (capacitações para qualificar a APS); - Linha de Cuidado em Saúde Mental (capacitação permanente dos profissionais, com vistas ao atendimento humanizado e o entendimento das situações de saúde mental como uma condição de urgência clínica)

	<ul style="list-style-type: none"> - Linha de Cuidado em Saúde Bucal (capacitação permanente dos profissionais da equipe de saúde bucal para a continuidade do Projeto Restaurador Atraumático); - Assistência Farmacêutica (capacitação do farmacêutico para atuar com a equipe multiprofissional no cuidado integral do paciente e consulta farmacêutica); - Transporte Sanitário Eletivo (capacitações e reciclagem, de direção defensiva, transporte de passageiros e atendimento de emergência); - Saúde do Trabalhador (capacitação das equipes municipais para desenvolver ações de saúde do trabalhador, incluindo as vistorias); - Vigilância em Saúde (capacitação das equipes municipais); - Controle, Avaliação e Auditoria no SUS (capacitação dos profissionais médicos que atuam nos municípios como médico autorizador de AIH e também para realizar as demais ações de controle, avaliação, auditoria e regulação nos municípios); - Planejamento e Prestação de Contas no SUS (capacitar a equipe municipal para acesso ao sistema e prestação de contas); - Participação Social (capacitação dos conselheiros e ouvidores municipais). <p><u>Identificadas na pergunta 6.13 do Relatório de Diagnóstico/ASS do PRI:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacitação em gerenciamento de pessoas; - Programa estadual de educação permanente itinerária, para as diversas categorias profissionais que atuam no SUS.
9ª	<p><u>Identificadas em todos os itens do Relatório de Diagnóstico/ASS do PRI:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - APS (capacitação das equipes para fortalecimento da APS); - Linha de Cuidado em Saúde Bucal (curso para técnico em saúde bucal, capacitação permanente cirurgiões dentistas); Vigilância em Saúde (capacitação sala de vacina).
10ª	<p><u>Identificadas em todos os itens do Relatório de Diagnóstico/ASS do PRI:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Linhas de Cuidado: Gestantes e crianças; Urgência e Emergência; Hipertensão Arterial e Diabetes; Saúde Mental; Atenção à Saúde do Idoso; Saúde Bucal (elaboração de projeto de educação continuada); - Vigilância em Saúde (qualificação da equipe técnica dos municípios); - Controle, Avaliação e Auditoria no SUS (capacitação das equipes regional e municipais); - Participação Social (capacitação dos conselheiros municipais de saúde com a participação dos técnicos da regional).

	<p>Identificadas na pergunta 6.13 do Relatório de Diagnóstico/ASS do PRI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Construção ascendente de um Plano de Educação Permanente, onde contemple as demandas municipais e estaduais.
20ª	<p>Identificadas em todos os itens do Relatório de Diagnóstico/ASS do PRI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Linha de Cuidado em Saúde Mental (qualificação profissional); - Linha de Cuidado em Saúde Bucal (qualificação profissional); - Rede de frio (ações de EPS); - Vigilância em Saúde (ações de EPS); - Saúde do Trabalhador (ações de EPS); - Controle, Avaliação e Auditoria no SUS (capacitação das equipes regional e municipais); - Planejamento e Prestação de Contas no SUS (qualificação dos gestores e contadores municipais); - Participação Social (capacitação dos conselheiros municipais de saúde; qualificação das ouvidorias municipais). <p>Identificadas na pergunta 6.13 do Relatório de Diagnóstico/ASS do PRI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fortalecimento de qualificação de novos facilitadores para EPS (formação de um banco regional de tutores/facilitadores com acesso irrestrito para todos os municípios).

FONTE: SESA-PR (2019).

5.4 MAPEAMENTO DAS NECESSIDADES DE EPS DA MACRORREGIÃO NOROESTE

O Quadro 5 apresenta o mapeamento as necessidades de EPS extraídas dos relatórios das Regionais de Saúde da Macrorregião Noroeste.

QUADRO 5 - MAPEAMENTO DAS NECESSIDADES DE EPS DA MACRORREGIÃO NOROESTE, PARANÁ, 2019.

Regional de Saúde	Necessidades de EPS
11ª	<p>Identificadas em todos os itens do Relatório de Diagnóstico/ASS do PRI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - APS (ações de EPS de forma geral; Educação Permanente para a inserção de todos na equipe de cuidado); - Atenção Ambulatorial Especializada (qualificação dos profissionais médicos); - Rede de Urgência e Emergência (capacitar equipes da APS em atendimento de urgência e emergência; Fragilidade do processo o meio de regulação (SAMU) que ainda que fundamentado em protocolos não considera as especificidades regionais, educação permanente);

	<ul style="list-style-type: none"> - Assistência Farmacêutica (capacitação dos profissionais médicos para uma melhor otimização dos medicamentos oferecidos na rede pública; Treinamentos e Capacitações periodicamente para os farmacêuticos); - Saúde do Trabalhador (capacitação das equipes das regionais de saúde para desenvolver ações em TODOS os ramos de atividades estratégicas). - Vigilância Sanitária (capacitações em determinadas áreas) - Tuberculose, Hanseníase, Leishmaniose, Hepatites, HIV/AIDS (capacitação da APS para diagnóstico e manejo clínico destes agravos); - Vigilância Entomológica (necessidade de treinamento para leishmaniose tegumentar e humana); - Regulação do Acesso (capacitação das equipes); - Controle, Avaliação e Auditoria do SUS (Capacitação em Auditoria Analítica - Média e Alta Complexidade); - Planejamento e Prestação de Contas no SUS (aprofundamento do conteúdo fiscal e contábil, para aproximação dos profissionais de saúde, em especial o gestor, dos instrumentos da gestão fiscal e contábil municipal - treinamento, visando aprimorar a implementação daquilo que já é conhecido como os instrumentos de gestão PMS, PAS e RAG; educação permanente em planejamento das ações de saúde, para perspectivas de alteração no modelo assistencial, desafios e etc). <p><u>Identificadas na pergunta 6.13 do Relatório de Diagnóstico/ASS do PRI:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Descrição das necessidades de EPS por município que compõe a respectiva região de saúde. - Capacitação permanente em diversas redes de atenção à saúde/SUS, em diversos níveis, como: Cursos técnicos; Agente comunitário de saúde; Agente de endemias; Técnicos em enfermagem; Assistência farmacêutica; Sala de vacina; - Especializações em Geriatria para ESF, Saúde da criança, Cuidados com gestantes; entre outros.
12ª	<p><u>Identificadas em todos os itens do Relatório de Diagnóstico/ASS do PRI:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - APS (Investimentos em capacitações para profissionais da atenção primária de maneira que sejam base, ordenadora do sistema, porta de entrada do paciente e vinculação da população; capacitação em referência e contrarreferência); - Atenção Especializada Hospitalar (qualificação dos profissionais); - Linha de Cuidado Materno-infantil (urgências pediátricas e obstétricas em geral, capacitação das equipes das portas de urgência, capacitação prática nas linhas-guia e profissionais); - Linha de Cuidado em Hipertensão e Diabetes (educação permanente); - Linha de Cuidado em Saúde Mental (capacitação de profissionais da APS em

	<p>manejo/estabilização de pacientes em surto; urgência psiquiátrica);</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rede de Urgência e Emergência (qualificação das equipes nas portas de urgência; na classificação de risco - ambulatorial e hospitalar); - Assistência Farmacêutica (capacitações na modalidade de aquisição dos medicamentos); - Planejamento e Prestação de Contas no SUS (capacitações periódicas para profissionais dos municípios que realizam a prestação de contas); - Participação Social (capacitação dos conselheiros municipais; dos Ouvidores da Regional, dos Municípios e dos prestadores de serviço). <p><u>Identificadas na pergunta 6.13 do Relatório de Diagnóstico/ASS do PRI:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Educação permanente para a população sobre direitos e deveres; - Orientar a população sobre a Organização do Sistema Único de Saúde; - Promover a troca de experiência entre as equipes municipais de saúde; - Incentivar os profissionais de saúde a praticar a escuta ativa; - Educação permanente para os profissionais de Saúde; - Educação em gestão de saúde para profissionais, usuários e gestores, prefeitos e vereadores.
13ª	<p><u>Identificadas em todos os itens do Relatório de Diagnóstico/ASS do PRI:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - APS (ações de EPS com envolvimento da comunidade no autocuidado e respeito à decisão da equipe); - Atenção Especializada Ambulatorial (capacitação das equipes referente às linhas de cuidado); - Atenção Especializada Hospitalar (profissionais capacitados); - Linha de Cuidado em Saúde Mental (capacitação em estratificação de risco e qualificação da equipe dos pontos de atenção); - Assistência Farmacêutica (ações de EPS para farmacêuticos e auxiliares de farmácia); - Transporte Sanitário Eletivo (ações de EPS para condutores de veículos); - Saúde do Trabalhador (capacitação equipes regional e municipais); - Rede de Urgência e Emergência (capacitação periódica da equipe dos pontos de atenção, a fim de qualificar a Regulação de leitos); - Planejamento e Prestação de Contas no SUS (capacitação de gestores e equipe técnica dos municípios); - Participação Social (capacitação dos conselheiros municipais de saúde). <p><u>Identificadas na pergunta 6.13 do Relatório de Diagnóstico/ASS do PRI:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Intensificar a divulgação de esclarecimentos sobre a forma de organização e dos direitos e deveres da população no SUS; - EPS para os profissionais de Saúde.

14ª	<p>Identificadas em todos os itens do Relatório de Diagnóstico/ASS do PRI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assistência Farmacêutica (capacitações para farmacêuticos Municipais que visem o cuidado ao paciente); - Vigilância em Saúde (ações de EPS nos diversos eixos de atuação); - Controle, Avaliação e Auditoria no SUS (capacitação da equipe da regional); - Planejamento e Prestação de Contas no SUS; - Participação Social (capacitação dos conselheiros municipais de saúde).
15ª	<p>Identificadas em todos os itens do Relatório de Diagnóstico/ASS do PRI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Linha de Cuidado Materno-infantil (ações de EPS na APS com enfoque na mortalidade materna, infantil e fetal); - Linha de Cuidado em Saúde do Idoso (capacitação das equipes municipais); - Rede de Urgência e Emergência (capacitação dos profissionais); - Assistência Farmacêutica (ações de EPS); - Sala de vacina (capacitação); - Vigilância em Saúde (capacitação e atualização dos profissionais da área de Vigilância em Saúde: Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental, Vigilância Epidemiológica e Vigilância em Saúde do trabalhador para padronização das ações de assessoramento, assistência técnica aos municípios); - Regulação do Acesso (capacitação dos agendadores); - Controle, Avaliação e Auditoria no SUS (curso de formação profissional e de atualização das equipes da regional e dos municípios); - Regionalização e Governança (capacitação da equipe gestora); - Planejamento e Prestação de Contas no SUS (capacitação das equipes da regional e dos municípios; Treinamento para utilização efetiva dos sistemas de avaliação e monitoramento); - Participação Social (capacitação dos conselheiros municipais de saúde).

FONTE: SESA-PR (2019).

Destaca-se que em relação à Gestão do Trabalho foram elencadas como dificuldades para desenvolver ações de EPS, em todas as Macrorregiões de Saúde, a falta ou número insuficiente de recursos humanos com capacidade técnica para adequar o processo de trabalho e promover a institucionalização da EPS no contexto laboral, tanto nas regionais de saúde como nos municípios. Assim como, foram apontados problemas referentes ao planejamento regional e locorregional das ações de EPS, à liberação dos profissionais por parte dos gestores para realizarem capacitações/cursos e à proposta da integração entre ensino-serviço-comunidade.

5.5 MAPEAMENTO DAS NECESSIDADES DE EPS DO PES-PR 2020-2023

O Quadro 6 apresenta o mapeamento das necessidades de EPS extraídas das Ações dos Objetivos das Diretrizes do PES-PR 2020-2023.

QUADRO 6 - MAPEAMENTO DAS NECESSIDADES DE EPS DO PES-PR 2020-2023, PARANÁ, 2019.

Diretriz PES-PR 2020-2023	Necessidades de EPS
1. Qualificação da Gestão em Saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Prontuário eletrônico, a partir da implantação da Rede Nacional de Dados (equipes municipais e fornecedores de soluções informatizadas).
2. Fortalecimento da RAS do Paraná	<ul style="list-style-type: none"> - Qualificação dos profissionais da APS para o acompanhamento do estado nutricional de crianças, adolescentes, gestantes, adultos e idosos; - Programa de Controle do Tabagismo (municípios e regionais de saúde); -- Qualificação dos profissionais de saúde no atendimento às gestantes e crianças; - Ampliação do percentual de gestantes com 7 ou mais consultas no pré-natal; - Equipes da APS para atenção integral à saúde de adolescentes (acesso, acolhimento, orientações, planejamento reprodutivo, pré-natal, parto e puerpério); - Equipes de APS para o cuidado em saúde mental; - Equipes da atenção especializada ambulatorial para o cuidado em saúde mental; - Qualificação das equipes da atenção hospitalar não especializada para o cuidado em saúde mental; - Processo de trabalho das Comissões Revisoras de Internações Psiquiátricas Involuntárias – CERUPI; - Promoção da saúde, prevenção às violências e cultura de paz; - Formação de tutores no Método Canguru; - Profissionais da APS e Regionais de Saúde na Estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDIPI); - Oficinas de capacitação nas Regionais de Saúde da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB); - Equipes das portas de urgência (APS, UPA, Pronto Socorro e portas de urgências dos hospitais) para prestar o primeiro atendimento nas situações de urgência e o encaminhamento adequado para continuidade de tratamento nos pontos da RAS.
3. Qualificação da Vigilância em Saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Tabulação e qualificação do banco de dados e Curso de bioestatística para melhorar análise de situação de saúde; - Sensibilização dos profissionais para preenchimentos dos dados raça/cor respeitando a autodeclaração do usuário de saúde para

	caracterização da pessoa que sofreu violência; - Padronização de condutas adequadas em casos de AIDS em menores de 5 anos; - Trabalho de campo para reduzir o Índice de Infestação Predial (IIP) dos municípios de alto risco; - Estudo dos dados coletados no SISAGUA; - Gerenciamento do grau de risco em Vigilância Sanitária; - Diagnóstico e notificação dos casos de doenças relacionadas ao trabalho.
4. Fortalecimento da Gestão do Trabalho e EPS	- Formar profissionais de saúde para o SUS do Paraná, por meio de Curso de Pós-Graduação (Especialização e Residência), de Nível Técnico, de formação inicial em áreas prioritárias da saúde.
5. Fortalecimento do Controle Social no SUS	- Oficina/Capacitação para os conselheiros estaduais de saúde; - Capacitação dos ouvidores municipais das 22 regionais de saúde; - Capacitação dos ouvidores dos hospitais e unidades próprias da SESA-PR.

FONTE: SESA-PR (2019).

5.6 MAPEAMENTO DAS NECESSIDADES DE EPS DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR

Por fim, o Quadro 7 apresenta o mapeamento das necessidades de EPS retiradas de uma matriz elaborada em oficinas por docentes das IES participantes que incorporam o documento: “Demandas de Educação Permanente no Estado do Paraná 2020-23 – Contribuições das instituições de Ensino” (ANEXO 2).

QUADRO 7 - MAPEAMENTO DAS NECESSIDADES DE EPS DE INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR, PARANÁ, 2020.

Nº	Necessidades de Educação Permanente em Saúde (EPS)
1	Número pequeno de profissionais de saúde que apresentam seguros e qualificados para receber alunos de graduação em saúde e residentes na saúde.
2	Inexistência de ações da Telessaúde no estado do Paraná.
3	Dificuldade de interlocução com serviços de saúde do município.
4	Necessidade de atualização científica das equipes de saúde do município.
5	Necessidade de atualização científica das equipes de saúde do município para área de saúde bucal.
6	Necessidade de atendimento às demandas reprimidas do Município de Ponta Grossa e da 3ª Regional de Saúde.
7	Necessidade de ampliação da parceria SESA e UEPG para a Educação permanente, fortalecimento do Núcleo de Estudos em Saúde Pública da UEPG.
8	Necessidade de ampliação da parceria SESA e UEPG na construção de linhas guia para a implantação do teleatendimento em doenças crônicas.
9	Diagnóstico situacional das UBS do Município de Ponta Grossa.
10	Fragilidade de atendimento em Odontologia período pós pandemia.
11	Deteção das fragilidades da educação permanente em saúde dos profissionais de

	saúde vinculados a 3º Regional de Saúde SESA.
12	Interlocução 3º Regional de Saúde SESA e UEPG.
13	Baixa disseminação de conteúdo e conhecimento científico para os profissionais da saúde e comunidade.
14	Necessidade de aumentar a aproximação dos serviços de saúde e instituições de ensino.
15	Baixa publicidade das ações de EPS em suas diferentes frentes.
16	Baixo número de oferta de cursos lato e stricto sensu como apoio a Educação Permanente em Saúde para a 3º Regional de Saúde SESA.
17	Ausência de formação em gestão de saúde dos profissionais das diversas áreas da saúde que assumem cargos de gestão.
18	Indicadores assistenciais e operacionais do pré-natal apresentam-se abaixo dos índices desejáveis.
19	A necessidade de envolver o pai no pré-natal e cuidado do recém-nascido, oportunizar um momento para a assistência à saúde do homem, possibilitando a promoção de saúde e o diagnóstico precoce de doenças com agravamento prevenível.
20	A saúde nos primeiros 24 meses de vida ainda encontra indicadores ruins, principalmente quando são observados a nível municipal.
21	Embora a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) já esteja estabelecida há alguns anos, ainda há despreparo de profissionais em alguns pontos de assistência para acolher e atender a demanda do paciente da saúde mental e seus familiares.
22	O modelo de desospitalização exige da APS um acompanhamento com olhar focado nas dimensões biopsicossociais do paciente. A formação médica, em muitos casos seguiu um modelo mais positivista de especialista, o que impediu que alguns profissionais fossem qualificados para atender da atenção primária, um paciente que antes era da rede especializada.
23	Os reflexos da pandemia da COVID-19 estão deixando e ainda deixarão marcas indeléveis em nossa sociedade e como consequência podemos desenvolver problemas da ordem da saúde mental. Transtornos mentais ou a simples dificuldade de adaptação ao novo normal estabelecido no período pós-pandemia exige uma resposta adequada e adaptada para este momento.
24	O processo de envelhecimento da população brasileira exige que os profissionais da saúde tenham uma atenção especial à população idosa, devido às características específicas da saúde nessa faixa etária.
25	Devido à industrialização de alimento e às questões culturais, a prática do aleitamento materno tem encontrado obstáculos para a sua realização. Portanto é importante que os profissionais da APS saibam orientar e estimular de forma adequada a prática do aleitamento materno, bem como identificar as dificuldades que possam estar impedindo que a mãe amamente.
26	Os reflexos da pandemia da COVID-19 estão deixando e ainda deixarão marcas indeléveis em nossa sociedade e como consequência podemos desenvolver problemas da ordem da saúde mental. Transtornos mentais ou a simples dificuldade

	de adaptação ao novo normal estabelecido no período pós-pandemia exige uma resposta adequada e adaptada para este momento.
27	O processo de envelhecimento da população brasileira exige que os profissionais da saúde tenham uma atenção especial à população idosa, devido às características específicas da saúde nessa faixa etária.
28	Baixa cobertura vacinal no estado do Paraná.
29	Devido a industrialização de alimentos e a questões culturais, a prática do aleitamento materno tem encontrado obstáculos para a sua realização. Portanto é importante que os profissionais da APS saibam orientar e estimular de forma adequada a prática do aleitamento materno, bem como identificar as dificuldades que possam estar impedindo que a mãe amamente.
30	As ações voltadas à saúde do homem precisam ser estimuladas mesmo entre os profissionais de saúde, pois muitas vezes, o homem não é considerado como um indivíduo das ações da APS, quer porque ele mesmo não se vê necessitando de cuidado, ou porque os serviços de saúde não acolhem o homem para atuar na prevenção. Abordagem na APS.
31	Falando sobre ISTs na APS (campanhas, prevenção, testagem, aconselhamento, manejo, etc).
32	Os pacientes com necessidades especiais têm sido uma demanda crescente na APS.
33	Pacientes com necessidades especiais (abordagem na APS).
34	A complexidade das condições de saúde de algumas pessoas faz com que os tratamentos medicamentosos ou não as exponham ao risco de iatrogenia. A Prevenção quaternária na atenção primária à saúde aborda justamente a prevenção de iatrogenias, um malefício provocado pelo próprio tratamento.
35	As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) ainda são pouco empregadas na APS.
36	O uso de agrotóxicos na agricultura é bastante presente na região oeste do Paraná, o que favorece a que certos grupos populacionais estejam expostos a estes produtos. Portanto faz-se necessário que equipes de vigilância e atenção em saúde.
37	Os dados epidemiológicos são importantes para o planejamento, execução e avaliação das ações de prevenção, controle e tratamento das doenças, bem como para o estabelecimento de prioridades nos serviços de saúde em todos os níveis. Devido a importância que esses dados têm, é necessário que desde o momento da coleta da informação o dado seja registrado de modo padronizado e condizente com a realidade observada.
38	O Agente Comunitário de Saúde (ACS) exerce um papel fundamental para a saúde pública, mas nem sempre recebe uma formação necessária, além de que também necessita de atualização.
39	O controle social é um dos fundamentos do Sistema Único de Saúde (SUS) desde sua criação. Ele tem como protagonistas a própria comunidade de usa os serviços de saúde. Assim, faz-se necessário que todos tenham clareza do papel e das diretrizes do SUS para que o controle social seja capaz de aprimorar o sistema às reais

	necessidades da população.
40	Existe certo desconhecimento, por parte dos médicos, sobre o Protocolo para solicitação de exames de imagens que segue as diretrizes de solicitação de exames para apoio diagnóstico por parte dos médicos solicitantes. Portanto, há a necessidade de divulgar o protocolo e capacitar os médicos sobre os fluxos para a solicitação de exames, em especial os de imagem.
41	O grande número de encaminhamentos para especialistas sendo que a atenção primária consegue ser resolutiva na maioria dos casos. Falhas nos encaminhamentos e na comunicação entre a atenção primária e a atenção secundária, além da falha no procedimento de referência e contra-referência entre os níveis e serviços de assistência em saúde.
42	Necessidade de treinamento e atualização para atender as condições de urgência e emergência nos níveis de assistência e diversos serviços de saúde.

FONTE: CIESC ESTADUAL (2020).

6. PRIORIZAÇÃO DAS NECESSIDADES E DEFINIÇÃO DOS OBJETIVOS E METAS DE EPS

A priorização das necessidades de EPS foi realizada pelo Grupo Condutor responsável pela condução do processo de elaboração do PEEPS-PR 2020-2023. Inicialmente todas as necessidades de EPS apontadas pelas Regiões de Saúde foram processadas em um software de análise textual (*Interface R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires - IRAMUTEQ®*) na forma de nuvem, que realiza a representação gráfica em função da frequência das palavras, quanto maior a palavra maior foi sua frequência (FIGURA 6).

QUADRO 8 – PRIORIZAÇÃO DAS NECESSIDADES DE EPS POR LINHAS DE AÇÃO E EIXOS, PARANÁ, 2020.

Necessidades de EPS	EIXOS Linha de ação	APS	Média e Alta Complexidade	Promoção e Vigilância em Saúde
	Saúde Mental	<ul style="list-style-type: none"> - Escuta qualificada, acolhimento e estratificação de risco; - Cuidado ao usuário com transtornos mentais e dependência química. 	<ul style="list-style-type: none"> - Qualificação dos processos de trabalho da atenção ambulatorial especializada e atenção hospitalar não especializada para o cuidado em saúde mental; - Manejo de casos mais graves, atendimento hospitalar para urgências psiquiátricas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Vigilância e prevenção de Suicídios, enfoque intoxicação exógena por agrotóxicos e população idosa.
	Saúde do Idoso	<ul style="list-style-type: none"> - Manejo dos casos atendidos na UBS; - Acompanhamento do estado nutricional. 	<ul style="list-style-type: none"> - Qualificação do atendimento hospitalar aos idosos, com enfoque aos cuidados paliativos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ações para promoção do Envelhecimento Saudável.
	Saúde da Mulher e atenção materno-infantil	<ul style="list-style-type: none"> - Acolhimento e Estratificação de risco no pré-natal; - Atendimento à gestante de risco habitual; - Acompanhamento do desenvolvimento infantil (puericultura); - Manejo clínico da sífilis gestacional e congênita; - Planejamento reprodutivo e gravidez na adolescência. 	<ul style="list-style-type: none"> - Acolhimento e Estratificação de risco no pré-natal (Médio e Alto Risco); - Manejo da Doença Hipertensiva Específica da Gestação e Hemorragia Pós-Parto; - Malformações congênitas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ações de Vigilância Epidemiológica e qualificação das equipes (municipais e regionais) na investigação de óbitos relacionados à Mortalidade Fetal, Materna e Infantil.
	Saúde Bucal	<ul style="list-style-type: none"> - Formação de profissionais para ampliação da cobertura (Técnico em Saúde Bucal). 	<ul style="list-style-type: none"> - Qualificação dos profissionais odontólogos na linha de cuidado em saúde bucal nos ciclos de vida; - Capacitação dos odontólogos para o atendimento de pacientes especiais, tanto a nível ambulatorial como hospitalar; - Capacitação dos odontólogos para o atendimento de gestantes e pacientes com 	<ul style="list-style-type: none"> - Qualificar os profissionais da equipe técnica quanto a importância do controle e vigilância da fluoretação das águas de abastecimento público; - Qualificar os profissionais quanto ao controle, monitoramento e ações para a melhoria dos agravos em saúde bucal.

		condições crônicas.	
Condições Crônicas	<ul style="list-style-type: none"> - Atenção às condições crônicas (enfoque Hipertensão e Diabetes); - Estratificação de Risco da população. 		<ul style="list-style-type: none"> - Ações de Promoção em Saúde e Vigilância Epidemiológica à mortalidade por condições crônicas. - Programa de Controle do Tabagismo (equipes municipais e regionais).
Urgência e Emergência	<ul style="list-style-type: none"> - Acolhimento e estratificação de risco (APS, média e alta complexidade). 		<ul style="list-style-type: none"> - Ações para vigilância e prevenção de acidentes e violências (causas externas).
Doenças endêmicas infecciosas e parasitárias	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico e manejo clínico da Tuberculose, Hanseníase, Leishmaniose, Hepatites, HIV/AIDS. 		<ul style="list-style-type: none"> - Ações de Promoção e Vigilância Epidemiológica das doenças endêmicas infecciosas e parasitárias tais como: tuberculose, hanseníase, IST, HIV/AIDS, hepatites virais e arboviroses (dengue, chicungunya e zika).
Sistemas de Apoio e Logísticos	<ul style="list-style-type: none"> - Prontuário Eletrônico (equipes municipais e fornecedores de soluções informatizadas); - Qualificação da Assistência Farmacêutica; - Transporte Sanitário Seguro. 		-----
Eixo Linha de ação	Transversal		
Gestão do SUS	<ul style="list-style-type: none"> - Gestão das Vigilâncias do Campo da Saúde (com enfoque no processo de trabalho e gestão das vigilâncias sanitária e em saúde do trabalhador (municípios e regionais); - Gestão financeira e orçamentária para gestores e técnicos (municípios e regionais); - Controle, Avaliação e Auditoria do SUS (municípios e regionais); - Gestão da Atenção à Saúde (Organização da atenção, configuração da rede regionalizada e hierarquizada da atenção à saúde no âmbito do SUS, Gestão do Cuidado). - Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde (identificação de necessidades e planejamento das ações em nível regional e municipal). 		

**Participação e Controle
Social**

- Capacitação dos Conselheiros Municipais de Saúde;
- Ouvidoria do SUS (municípios e unidades próprias da SESA-PR).

FONTE: SESA-PR (2019).

A elaboração dos Objetivos (Geral) e Metas relativas a cada uma das necessidades de EPS prioritizadas será feita a partir do preenchimento de uma Matriz (QUADRO 9).

QUADRO 9 – NECESSIDADES DE EPS, OBJETIVOS E METAS POR LINHA DE AÇÃO E REGIÃO DE SAÚDE

Linha de ação	Eixo	Necessidade de EPS	Objetivo Geral	Metas
Saúde Mental				
Saúde do Idoso				
Saúde da Mulher e atenção materno-infantil				
Saúde Bucal				
Condições Crônicas				
Urgência e Emergência				
Doenças endêmicas infecciosas e parasitárias				
Sistemas de Apoio e Logísticos				
Gestão do SUS				
Participação e Controle Social				

Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde (BRASIL, 2018b)

Tal Matriz será o ponto de partida para a construção dos módulos operacionais, cuja definição ocorrerá nas Oficinas Estadual e Macrorregionais para o planejamento das ações do PEEPS – junto à etapa de definição de prioridades sanitárias do PRI. Ou seja, serão elaboradas matrizes específicas por Região de Saúde, contendo as necessidades prioritizadas, em cada linha de ação, os Objetivos e Metas a serem alcançadas, e as atividades previstas que constituirão o momento seguinte: Programação das ações de EPS por Módulos Operacionais e Região de Saúde.

7. PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A programação de ações de para o enfrentamento de uma determinada necessidade de EPS depende de um conjunto de fatores. Portanto, depende da realidade local, da natureza das necessidades, das opiniões políticas e práticas relativas a seu enfrentamento. Em que se coloca as diferentes concepções que os membros da equipe de elaboração do PEEPS e dos Módulos Operacionais das Regiões de Saúde podem ter a respeito da melhor estratégia de solução (BRASIL, 2018b).

Nessa perspectiva, espera-se que essas equipes - além de proposição de cursos de capacitação, formação inicial, técnica ou superior, sejam presenciais ou à distância, quando couber – discutam sobre a possibilidade de acionar alternativas, a exemplo das Oficinas de Trabalho, voltadas para a problematização das práticas de saúde desenvolvidas nos serviços. Uma vez que é na possibilidade do cotidiano dos serviços que o trabalhador do SUS encontra espaço de exercitar sua teoria, por meio de uma prática reflexiva, com vistas a planejar e desenvolver atividades articuladas e coerentes às realidades locais (BRASIL, 2009).

Especialmente no contexto da APS e também em outros níveis do sistema, a implementação de protocolos para o manejo de necessidades prioritárias, a exemplo das condições crônicas e situações de urgência/emergência, assim como a definição de linhas de cuidado que integram a RAS e seus diferentes pontos de atenção, constituem acervo de tecnologias leves e modos de organização das práticas das equipes multiprofissionais de saúde em diversas áreas – como a Saúde Mental, Saúde do Idoso, Saúde da Mulher e Cuidado Materno-Infantil, Saúde do Trabalhador – que serão objetos de EPS, invertendo a lógica que inclina a reproduzir o conhecimento acadêmico, disciplinar e especializado (BRASIL, 2018b).

Nesse sentido, a elaboração do PEEPS-PR 2020-2023 e seus Módulos Operacionais por Região de Saúde tornam-se excelente oportunidade para a reflexão em torno das melhores estratégias para melhorar as práticas de saúde no SUS do Paraná, com a finalidade de fortalecer as ações de promoção e vigilância em saúde, a reorganização da assistência com base na integração e na humanização das práticas dos distintos profissionais que compõe a equipe de saúde, seja no contexto da APS, da atenção especializada ambulatorial e hospitalar ou da gestão do sistema de saúde (BRASIL, 2018b).

Do ponto de vista metodológico, a programação das ações de EPS serão realizadas a partir do preenchimento de uma matriz (QUADRO 10) que corresponderá à construção dos Módulos Operacionais por Região de Saúde. Assim, para cada linha de ação prioritária, será construído um Módulo Operacional, desdobrando-se internamente, de acordo com as necessidades elencadas em cada linha, com seus respectivos objetivos (geral e específicos), metas, atividades, responsáveis participantes, recursos, prazos de execução e indicadores para monitoramento e avaliação.

QUADRO 10 – MATRIZ PARA ELABORAÇÃO DE MÓDULO OPERACIONAL POR REGIÃO DE SAÚDE, LINHA DE AÇÃO E EIXO

Região de Saúde						
Profissional de referência		Contatos				
Linha de Ação		Eixo				
Necessidade de EPS						
Objetivo Geral						
Objetivos Específicos						
Meta(s)/Ação(ões)	Atividades	Responsável	Público-alvo	Recursos necessários		Prazo de Execução
				Material	Financeiro	

Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde (BRASIL, 2018b).

De acordo com as linhas de ação e eixos serão organizados grupos de trabalho nas Oficinas Estadual e Macrorregionais para o planejamento das ações do PEEPS – junto à etapa de definição de prioridades sanitárias do PRI, cujos participantes serão técnicos, profissionais e docentes com competência para propor atividades de EPS em suas respectivas áreas de atuação. Assim, o grupo condutor do PEEPS, nestas oficinas, irá organizar grupos de trabalho, agregando representantes das áreas técnicas da SESA e Regionais de Saúde e das Secretarias Municipais de Saúde, com a finalidade de melhor definir as estratégias de EPS, nas respectivas regiões de saúde.

Por fim, ressalta-se que o processo de construção desses módulos operacionais inclui, não só a definição de atividades (cursos, oficinas, seminários, encontros, etc.) que serão desenvolvidas para o enfrentamento de cada necessidade priorizada, mas também supõe a estimativa de recursos (materiais e financeiros) necessários para sua operacionalização, incluindo a captação dos mesmos.

8. DEFINIÇÃO DOS MECANISMOS DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Este momento do processo de elaboração do PEEPS implica o estabelecimento dos indicadores que serão utilizados para a avaliação das atividades previstas em cada Módulo Operacional. Tais indicadores podem privilegiar a quantificação das atividades realizadas e/ou a cobertura alcançada em termos do número de profissionais e trabalhadores que participaram das atividades de Educação Permanente (BRASIL, 2018b).

Frente ao exposto, serão estabelecidos mecanismos de monitoramento e avaliação da execução do PEEPS, nas Oficinas Estadual e Macrorregionais para o planejamento das ações, a partir da definição de indicadores de processo e resultados. Tais indicadores deverão refletir o efeito das atividades, não somente privilegiando sua quantificação e/ou a cobertura alcançada em termos do número de profissionais capacitados/formados, mas também, quanto ao aprimoramento do desempenho destes profissionais e na melhoria do acesso, da qualidade e da humanização da prestação de serviços à população usuária do SUS no Paraná.

Essa etapa do processo de planejamento do PEEPS-PR, pode vir a ser objeto de reflexões específicas, com as equipes das Regiões de Saúde e o Grupo Condutor do plano, para o desenvolvimento de uma proposta de monitoramento e avaliação da implementação dos Módulos Operacionais. Destarte, este plano necessita ser atualizado anualmente, a fim de adequá-lo às mudanças das realidades locais e serviços, seja no que se refere às ações ou aos profissionais. Portanto, caberá ainda à CIESC Estadual, junto às CIESCs Macrorregionais, acompanhar sua execução para manter a CIB e as CIRs informados e atualizados quanto à sua execução.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PEEPS-PR 2020-2023 é um documento norteador das ações de Educação Permanente em Saúde para o Estado. Seu processo de implementação estabelece que o mesmo seja visto como um documento em constante construção, sendo permitidas revisões e atualizações.

Destaca-se que para assegurar a legitimidade do processo coletivo e participativo, primado pela qualidade de conteúdo, é imperativo que esse documento seja apresentado, discutido e validado pela CIESC Estadual, pelo Conselho Estadual de Saúde (CES) e aprovado pela Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Paraná (CIB – PR). A fim de que seja possível sua incorporação aos Planos Municipais de Saúde.

As necessidades de EPS priorizadas no PEEPS, foram discutidas pelo coletivo de representantes envolvidos no processo de planejamento e subsidiarão as ações de qualificação profissional da força de trabalho do SUS no Paraná. Para tanto, fica o compromisso da SESA, por meio da CIESC Estadual, dar sequência à construção dos Módulos Operacionais do PEEPS, com vigência 2020-2023, de forma participativa e ascendente em consonância com as diretrizes da PNEPS.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF: 2009.
- BRASIL. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. **Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017**, anexo XL. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Origem: PRT MS/GM 198/2004 e Portaria nº 1996 de 20 de agosto de 2007 GM/MS). Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 03 out. 2017a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.194, de 28 de novembro de 2017**. Dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPS-SUS. Diário Oficial da União, 2017b.
- BRASIL. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?**. 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a.
- BRASIL. **Orientações para o Planejamento das Ações de EPS no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b.
- BRASIL. **Relatório Técnico 2018: gestão do trabalho e educação no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018c.
- MATUS, C. **Planificación, Política y Gobierno**. Washington, D. C.: OPS, 1987.
- PARANÁ. **Plano Estadual de Saúde 2020-2023**. Curitiba: 2020.
- TEIXEIRA, C. F. **Planejamento municipal em saúde**. Salvador: CEPES/ ISC, 2001.
- TEIXEIRA, C. F.; VILASBOAS, A. L.; JESUS, W. A. Proposta metodológica para o planejamento no Sistema Único de Saúde. In: TEIXEIRA, C. F. (Org.). **Planejamento em Saúde: conceitos, métodos e experiências**. Salvador: EDUFBA, 2010. p 51-75.

ANEXO 1

DIRETRIZ 4 - FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO E EPS				
OBJETIVO 2: FORTALECER A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E OS PROCESSOS DE CONSTRUÇÃO E DISSEMINAÇÃO DO CONHECIMENTO VOLTADOS ÀS NECESSIDADES DO SUS DO PARANÁ				
Meta 2020-2023		LB	Indicador	Ações 2020-2023
04.1.1	Implantar 04 Comissões de Integração Ensino-Serviço-Comunidade (CIESC) Macrorregionais	0	Número de CIESC Macrorregionais implantadas	a) Indicar técnico/profissional de referência para coordenação da CIESC Macrorregional.
04.1.2	Elaborar 01 Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS) 2020-2023	0	Número de PEEP elaborado	a) Desenvolver Oficinas Estadual e Macrorregionais para planejamento das ações do PEEPS; b) Pactuar na CIB e CES/PR o PEEP.
04.1.3	Formar 156 Profissionais de Saúde Especialistas por meio de Programa de Residência, conforme recursos financeiros disponibilizados, para o SUS	0	Número de Profissionais Especialistas formados por meio de Programas de Residência	a) Recredenciar/credenciar programas de residência junto ao MEC; b) Implementar seleção anual de Residentes nos Programas de Residência da ESPP/SESA; c) Formar, Selecionar e Remunerar Preceptores, Tutores, Docentes e Orientadores.
04.1.4	Formar 320 Profissionais de Saúde de Nível Superior Especialistas para o SUS por meio de Cursos de Pós-Graduação Lato sensu na modalidade de Especialização	80	Número de Profissionais de Saúde Especialistas certificados	a) Realizar seleção de Alunos, Docentes e Orientadores dos Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC).
04.1.5	Formar 1000 Profissionais de Saúde em Nível Técnico para o SUS	0	Número de Profissionais de Saúde de Nível Técnico certificados	a) Selecionar de Alunos e Docentes; b) Realizar capacitação Pedagógica de Docentes.
04.1.6	Formar 600 Profissionais em Nível Inicial para em áreas prioritárias da saúde	320	Número de Profissionais de em Formação Inicial certificados	a) Selecionar de Alunos e Docentes; b) Realizar capacitação Pedagógica de Docentes.
04.1.7	Desenvolver 08 cursos em áreas prioritárias da saúde na modalidade de Educação à Distância (EAD)	2	Número de cursos EAD desenvolvidos	a) Elaborar plano de desenvolvimento de cursos em áreas prioritárias da Saúde na modalidade EAD em parceria com as áreas técnicas da SESA; b) Monitoramento e Avaliação dos Cursos.
04.1.8	Desenvolver 400 Projetos de Educação Permanente em Saúde (EPS) encaminhados pelas áreas técnicas da SESA e Regionais de Saúde.	100	Número de Projetos de EPS desenvolvidos pela ESPP-CFRH	a) Revisar e orientar a normatização para encaminhamento de Projetos de EPS à ESPP-CFRH às áreas técnicas da SESA e Regionais de Saúde; b) Analisar e acompanhar os projetos de EPS.

FONTE: SESA (2020. p.184-185).

ANEXO 2

MATRIZ COM AS DEMANDAS LEVANTADAS PELAS IES DO ESTADO DO PARANÁ*			
Necessidades de Educação Permanente em Saúde (EPS)	Objetivos	População-alvo	Metas
Número pequeno de profissionais de saúde que apresentam seguros e qualificados para receber alunos de graduação em saúde e residentes na saúde.	Ampliar o número de profissionais de saúde qualificados para atuar nos estágios dos cursos de graduação e residência em saúde.	Profissionais da saúde que são tutores e preceptores de cursos de graduação e de residência em saúde.	Curso de Qualificação em Preceptorial na área da saúde – 120 horas (100 vagas)
Inexistência de ações da Telessaúde no estado do Paraná	Implantar efetivamente a Telessaúde (Teleconsultoria; Telediagnóstico; Telemonitoramento; Telerregulação; Teleducação; Inovação em Saúde Digital e Segunda Opinião Formativa) no Paraná	Profissionais da saúde, gestores em saúde, estudantes de saúde, docentes da área da saúde	Curso de qualificação da equipe de Telessaúde na SESA-PR com as diferentes profissionais habilitados para essa oferta (40 vagas)
			Criação do Núcleo de Telessaúde na ESPP (Medicina, Enfermagem, Odontologia, Farmácia e Psicologia)
Dificuldade de interlocução com serviços de saúde do município	Trabalho em rede, com a inserção dos estudantes dos últimos anos dos cursos de graduação na área da saúde da UEPG (Medicina, Farmácia, Odontologia, Enfermagem), bem como as equipes presenciais das UBS.	Profissionais de saúde da UBS, comunidade atendida.	Além do trabalho em rede, disponibilizar materiais científicos, com linguagem popular, para a comunidade, construídos através de informações científicas baseadas em evidências, criados pelos professores da UEPG.
Necessidade de atualização científica das equipes de saúde do município	Oferta de cursos em EAD como educação permanente, com a parceria do Núcleo de Educação permanente do Município de Ponta Grossa e 3º Regional de Saúde.	Profissionais de Saúde e Agentes Comunitários	Criação de cursos de extensão e atualização na modalidade EAD, para capacitar sobre o Covid19, e doenças crônicas, promovidos pela UEPG.
Necessidade de atualização científica das equipes de saúde do município para área de saúde bucal	Oferta de cursos de extensão e treinamentos sobre a saúde bucal para os profissionais de saúde da Fundação Municipal de Saúde do Município de Ponta Grossa, e dos municípios da 3º Regional de Saúde SESA.	Profissionais de Saúde	Cursos de atualização e capacitação sobre saúde bucal, promovidos pela UEPG.
Necessidade de atendimento as	Operacionalização de um Call Center com	Comunidade atendida pelo Município de	Atendimento Call Center, orientações sobre

demandas reprimidas do Município de Ponta Grossa e da 3ª Regional de Saúde	informações sobre Covid19 e também doenças crônicas, bem como atenção as necessidades da comunidade.	Ponta Grossa e da 3ª Regional de Saúde SESA	Covid19, doenças crônicas, atendimento as necessidades da comunidade durante o período de isolamento social consequência da Pandemia causada pelo novo Coronavírus, realizado pela UEPG
Necessidade de ampliação da parceria SESA e UEPG para a Educação permanente, fortalecimento do Núcleo de Estudos em Saúde Pública da UEPG	Trabalho em parceria SESA e UEPG para a construção de Políticas Públicas e Editais relacionados com Saúde.	Professores e acadêmicos da UEPG e profissionais da SESA.	Proposição de políticas públicas com base nos resultados de pesquisas realizadas pela UEPG, bem como os Editais relacionados a Educação Permanente em Saúde.
Necessidade de ampliação da parceria SESA e UEPG na construção de linhas guia para a implantação do teleatendimento em doenças crônicas	Desenvolvimento de estudo e levantamento de dados para a proposição de linha guia que norteará o teleatendimento para doenças crônicas.	Professores e acadêmicos da UEPG, profissionais de Saúde vinculados a FMS do Município de Ponta Grossa, comunidade atendida	Proposta de linha guia para servir de base ao teleatendimento de doenças crônicas, realizado pela UEPG.
Diagnóstico situacional das UBS do Município de Ponta Grossa	Implantar projeto Piloto do teleatendimento, telemedicina, telefarmácia e telelaboratório para monitorar e acompanhar pacientes com doenças crônicas e com Covid19.	Professores da UEPG, profissionais de saúde vinculados a FMS do Município de Ponta Grossa, Comunidade atendida.	Diagnóstico Situacional das UBS do Município de Ponta Grossa, realizado pela UEPG.
Fragilidade de atendimento em Odontologia período pós pandemia	Construção de material e manuais sobre a Biossegurança em Odontologia	Professores e acadêmicos da UEPG, profissionais de saúde vinculados a FMS do Município de Ponta Grossa e 3ª Regional de Saúde SESA.	Construção de material educativo sobre Biossegurança em Odontologia, criação de plataforma de divulgação (site, redes sociais), disponibilização de normas e diretrizes em tempo real, utilizando Lives como ferramenta de ensino e de educação permanente, realizado pela UEPG.
Deteção das fragilidades da educação permanente em saúde dos profissionais de saúde vinculados a 3ª Regional de Saúde SESA	Monitoramento das fragilidades da educação permanente em saúde, ofertada para os profissionais de saúde dos Municípios vinculados a 3ª Regional de Saúde SESA.	Professores da UEPG, profissionais de saúde.	Monitoramento e acompanhamento das fragilidades da Educação Permanente em Saúde, ofertada aos profissionais vinculados ao atendimento a comunidade dos Municípios da 3ª Regional

			de Saúde.
Interlocução 3º Regional de Saúde SESA e UEPG	Ampliar a interlocução entre a UEPG e a 3º Regional de Saúde, para fortalecer a integração ensino serviço comunidade.	Professores, acadêmicos da UEPG e profissionais de saúde vinculados a 3º Regional de Saúde SESA	Projeto e ações para ampliação da interlocução entre a UEPG e a 3º Regional de Saúde SESA, fortalecendo a integração ensino serviço comunidade.
Baixa disseminação de conteúdo e conhecimento científico para os profissionais da saúde e comunidade	Implantar ações e ampliar os processos de construção e disseminação de conteúdo e conhecimento científico para os profissionais da saúde e comunidade	Profissionais da saúde e comunidade	Cursos de atualização e contextualização de conteúdo e conhecimento científico para proporcionar a aplicabilidade clínica, bem como a EPS para a comunidade
Necessidade de aumentar a aproximação dos serviços de saúde e instituições de ensino	Promover/Ampliar a discussão das instituições de ensino e serviços de saúde sobre a integração de suas atividades e potencialidades	Profissionais da saúde, gestores em saúde, docentes da área da saúde	Eventos e discussões que promovam a aproximação das instituições de ensino e serviços de saúde
Baixa publicidade das ações de EPS em suas diferentes frentes	Promover e aumentar a publicidade sobre a importância e benefícios advindos da EPS	Profissionais da saúde, gestores em saúde, estudantes de saúde, docentes da área da saúde	Encontros e produção de materiais para disseminação da EPS e formação de replicadores de conhecimento
Baixo número de oferta de cursos lato e stricto sensu como apoio a Educação Permanente em saúde para a 3º Regional de Saúde SESA	Propor a criação de cursos stricto e lacto sensu com parceria UEPG e SESA, bem como FMS do Município de Ponta Grossa.	Professores UEPG e profissionais de saúde vinculados a 3º Regional de Saúde SESA.	Propor projeto de criação de cursos de especialização, e mestrado profissional através do Setor de Ciências Biológicas e da Saúde da UEPG, para atender a demanda de Educação Permanente em Saúde da 3º Regional de Saúde SESA.
Ausência de formação em gestão de saúde dos profissionais das diversas áreas da saúde que assumem cargos de gestão	Potencializar a capacidade gestora em saúde dos profissionais da saúde que assumem cargos administrativos	Profissionais da saúde, gestores em saúde	Curso de Qualificação em Gestão em Saúde Pública /SUS (300 vagas)
Indicadores assistenciais e operacionais do pré-natal apresentam-se abaixo dos índices desejáveis	Atualizar / Capacitar médicos e enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS) para atuar na melhoria do pré-natal e seus indicadores.	Médicos e Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde.	Curso de Qualificação da realização do pré-natal na APS – 24 horas (250 vagas)

<p>A necessidade de envolver o pai no pré-natal e cuidado do recém-nascido, oportunizar um momento para a assistência à saúde do homem, possibilitando a promoção de saúde e o diagnóstico precoce de doenças com agravamento prevenível.</p>	<p>Capacitar médicos e enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS) para realizarem o pré-natal masculino</p>	<p>Médicos e Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde.</p>	<p>Curso de Qualificação da realização do pré-natal masculino na APS – 15 horas (150 vagas)</p>
<p>A saúde nos primeiros 24 meses de vida ainda encontra indicadores ruins, principalmente quando são observados a nível municipal.</p>	<p>Qualificar a assistência prestada à saúde da criança na APS</p>	<p>Médicos e Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde.</p>	<p>Curso de atualização em puericultura direcionado a médicos e enfermeiros na APS – 20 horas</p>
<p>Embora a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) já esteja estabelecida há alguns anos, ainda há despreparo de profissionais em alguns pontos de assistência para acolher e atender a demanda do paciente da saúde mental e seus familiares</p>	<p>Qualificar as assistências prestadas aos pacientes com transtornos mentais e com transtornos decorrentes de álcool e outras drogas na APS</p>	<p>Equipe da APS (Médico, Enfermeiro, Técnicos / Auxiliares de Enfermagem)</p>	<p>Curso de capacitação para acolhimento e assistência a pessoas com transtornos mentais na APS. – 20 horas. (400 vagas)</p>
<p>O modelo de desospitalização exigem da APS um acompanhamento com olhar focado nas dimensões biopsicossociais do paciente. A formação médica, em muitos casos seguiu um modelo mais positivista de especialista, o que impediu que alguns profissionais fossem qualificados para atender da atenção primária, um paciente que antes era da rede especializada.</p>	<p>Capacitar médicos para o atendimento e acompanhamento de pacientes com transtornos mentais e /ou transtornos em decorrência de álcool e outras drogas</p>	<p>Médicos da APS</p>	<p>Curso de atualização para prescrição de psicotrópicos e acompanhamento de casos de saúde mental na APS. (40 horas, 60 vagas)</p>
<p>Os reflexos da pandemia do COVID-19 estão deixando e ainda deixarão marcas indeléveis em nossa sociedade e como consequência podemos</p>	<p>Capacitar profissionais da RAPS para uma abordagem de atenção à saúde mental no período pós-pandemia</p>	<p>Profissionais que compõem os serviços da Rede de Apoio Psicossocial (RAPS)</p>	<p>Curso de Capacitação para os diversos profissionais da saúde que compõem a RAPS (50 vagas), carga horária 20h *</p>

desenvolver problemas da ordem da saúde mental. Transtornos mentais ou a simples dificuldade de adaptação ao novo normal estabelecido no período pós-pandemia exige uma resposta adequada e adaptada para este momento.			
O processo de envelhecimento da população brasileira exige que os profissionais da saúde tenham uma atenção especial a população idosa, devido às características específicas da saúde nessa faixa etária.	Capacitar os profissionais para atuarem na Linha de cuidado da Atenção integral à Saúde da Pessoa Idosa na APS.	Equipe da APS	Curso de Capacitação para Linha do Cuidado de Atenção integral à Saúde da Pessoa Idosa* 20h, 350 vagas
	Capacitar profissionais da APS para uso dos Instrumentos geriátricos e gerontológicos oficializados pela SESA-PR: como utilizar e qual a importância do uso correto desses instrumentos.	Médicos e Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde.	Curso de Capacitação para utilização dos Instrumentos geriátricos e gerontológicos oficializados pela SESA-PR* 20h, 250 vagas
Devido a industrialização de alimentos e a questões culturais, a prática do aleitamento materno tem encontrado obstáculos para a sua realização. Portanto é importante que os profissionais da APS saibam orientar e estimular de forma adequada a prática do aleitamento materno, bem como identificar as dificuldades que possam estar impedindo que a mãe amamente.	Capacitar os profissionais para melhorar o estímulo ao aleitamento materno	Enfermagem e Odontologia da Atenção Primária à Saúde.	Curso de Capacitação para o cuidado na puericultura e estímulo ao aleitamento materno* 20h, 200 vagas
Os reflexos da pandemia do COVID-19 estão deixando e ainda deixarão marcas indeléveis em nossa sociedade e como consequência podemos desenvolver problemas da ordem da saúde mental. Transtornos mentais ou a simples dificuldade de adaptação ao novo normal	Capacitar profissionais da RAPS para uma abordagem de atenção à saúde mental no período pós-pandemia	Profissionais que compõem os serviços da Rede de Apoio Psicossocial (RAPS)	Curso de Capacitação para os diversos profissionais da saúde que compõem a RAPS (50 vagas), carga horária 20h* *

estabelecido no período pós-pandemia exige uma resposta adequada e adaptada para este momento.			
O processo de envelhecimento da população brasileira exige que os profissionais da saúde tenham uma atenção especial a população idosa, devido às características específicas da saúde nessa faixa etária.	Capacitar os profissionais para atuarem na Linha de cuidado da Atenção integral à Saúde da Pessoa Idosa na APS.	Equipe da APS	Curso de Capacitação para Linha do Cuidado de Atenção integral à Saúde da Pessoa Idosa* 20h, 350 vagas
	Capacitar profissionais da APS para uso dos Instrumentos geriátricos e gerontológicos oficializados pela SESA-PR: como utilizar e qual a importância do uso correto desses instrumentos.	Médicos e Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde.	Curso de Capacitação para utilização dos Instrumentos geriátricos e gerontológicos oficializados pela SESA-PR* 20h, 250 vagas
Baixa cobertura vacinal no estado do Paraná	Capacitar profissionais de saúde sobre a busca ativa no território para maior imunização.	Todos os profissionais da atenção básica.	Capacitação sobre busca ativa e estratégias de ampliação de cobertura vacinal.
Devido a industrialização de alimentos e a questões culturais, a prática do aleitamento materno tem encontrado obstáculos para a sua realização. Portanto é importante que os profissionais da APS saibam orientar e estimular de forma adequada a prática do aleitamento materno, bem como identificar as dificuldades que possam estar impedindo que a mãe amamente.	Capacitar os profissionais para melhorar o estímulo ao aleitamento materno	Enfermagem e Odontologia da Atenção Primária à Saúde.	Curso de Capacitação para o cuidado na puericultura e estímulo ao aleitamento materno* 20h, 200 vagas

As ações voltadas à saúde do homem precisam ser estimuladas mesmo entre os profissionais de saúde, pois muitas das vezes, o homem não é considerado como um indivíduo das ações da APS, quer porque ele mesmo não se vê necessitando de cuidado, ou porque os serviços de saúde não acolhem o homem para atuar na prevenção. Abordagem na APS	Capacitar as equipes da APS para atuarem na Promoção de Saúde do Homem	Equipe da APS	Curso de Capacitação das equipes de APS para desenvolverem ações para a promoção da saúde do homem* 20h, 150 vagas
Falando sobre ISTs na APS (campanhas, prevenção, testagem, aconselhamento, manejo, etc)	Melhorar a assistência da população frente às ISTs passando pelas ações de prevenção, testagem, aconselhamento e manejo clínico dos casos.	Médicos e enfermeiros da APS.	Curso de Capacitação e Atualização para manejo das ISTs na APS. Capacitar 100 profissionais , 16h
Os pacientes com necessidades especiais tem sido uma demanda crescente na APS	Melhorar a assistência à saúde das pessoas com necessidades especiais na atenção primária	Equipe da APS	Curso de capacitação sobre a abordagem e atendimento de pessoas com necessidades especiais na APS* 20h, 200 vagas
Pacientes com necessidades especiais (abordagem na APS)			
A complexidade das condições de saúde de algumas pessoas faz com que os tratamentos medicamentosos ou não as exponha ao risco de iatrogenia. A Prevenção quaternária na atenção primária à saúde aborda justamente a prevenção de iatrogenias, um malefício provocado pelo próprio tratamento.	Prevenir as iatrogenias na APS	Médicos e enfermeiros da Atenção Primária à Saúde.	Curso de Capacitação profissionais de atenção primária para atuarem na prevenção quaternária* 8h, 180 vagas
As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) ainda são pouco empregadas atenção primária à saúde.	Ampliar a utilização das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na APS	Equipe da APS	Curso de capacitação profissionais da atenção primária para implantação, utilização e incentivo das PICS* 20h, 180 vagas

<p>O uso de agrotóxicos na agricultura é bastante presente na região oeste do Paraná, o que favorece a que certos grupos populacionais estejam expostos a estes produtos. Portanto faz-se necessário que equipes de vigilância e atenção em saúde.</p>	<p>Qualificar a assistência à saúde da população exposta aos agrotóxicos, tanto na prevenção, na identificação, no acompanhamento, quanto no manejo;</p>	<p>Equipe de Vigilância em Saúde (médicos, enfermeiros, sanitaristas e médicos veterinários) e médicos de Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e do Serviço Ambulatorial Móvel de Urgência (SAMU).</p>	<p>Curso de capacitação /atualização para profissionais de saúde que atuam na vigilância em saúde e urgência e emergência* 20h, 180 vagas</p>
<p>Os dados epidemiológicos são importantes para o planejamento, execução e avaliação das ações de prevenção, controle e tratamento das doenças, bem como para o estabelecimento de prioridades nos serviços de saúde em todos os níveis. Devido a importância que esses dados têm, é necessário que desde o momento da coleta da informação o dado seja registrado de modo padronizado e condizente com a realidade observada.</p>	<p>Melhorar os registros na atenção primária e possibilitar a este nível de atenção tomadas de decisão a partir de seus próprios dados gerados em informação</p>	<p>Profissionais da Equipe da APS e funcionários das equipes de vigilância epidemiológica</p>	<p>Curso de atualização de Epidemiologia para a APS* 16h, 180 vagas</p>
<p>O Agente Comunitário de Saúde (ACS) exerce um papel fundamental para a saúde pública, mas nem sempre recebe uma formação necessária, além de que também necessita de atualização.</p>	<p>Qualificar o trabalho dos ACS e atualizar a sua formação.</p>	<p>Agentes Comunitários de Saúde</p>	<p>Curso de atualização para Agentes Comunitários de Saúde* 20h, 400 vagas</p>
<p>O controle social é um dos fundamentos do Sistema Único de Saúde (SUS) desde sua criação. Ele tem como protagonistas a própria comunidade de usa os serviços de saúde. Assim, faz-se necessário que todos tenham clareza do papel e das diretrizes do SUS para que o controle social seja capaz de aprimorar o sistema às</p>	<p>Qualificar o controle social no Sistema Único de Saúde</p>	<p>Conselheiros dos conselhos municipais e estaduais de Saúde e comunidade em geral.</p>	<p>Curso de capacitação sobre controle social e participação popular no Sistema de Único de Saúde * 40h, 400 vagas</p>

reais necessidade da população.			
Existe certo desconhecimento, por parte dos médicos, sobre o Protocolo para solicitação de exames de imagens que segue as diretrizes de solicitação de exames para apoio diagnóstico por parte dos médicos solicitantes. Portanto, há a necessidade de divulgar o protocolo e capacitar os médicos sobre os fluxos para a solicitação de exames, em especial os de imagem.	Capacitar médicos sobre o Protocolo para solicitação de exames de imagens afim de melhorar a assistência, evitando solicitação desnecessária ou que não esteja seguindo os procedimentos e fluxos já estabelecidos.	Médicos da APS e de especialidades que atendem o Sistema Único de Saúde	Curso de capacitação sobre Protocolo para solicitação de exames de imagens* 8h, 200 vagas
O grande número de encaminhamentos para especialistas sendo que a atenção primária consegue ser resolutiva na maioria dos casos. Falhas nos encaminhamentos e na comunicação entre a atenção primária e a atenção secundária, além da falha no procedimento de referência e contra-referência entre os níveis e serviços de assistência em saúde	Qualificar os encaminhamentos de pacientes que necessitam ser atendidos pela atenção secundária / especializada quando encaminhados para avaliação do Cardiologista, Neurologista, Ginecologista, Pneumologista, Endocrinologista e outras especialidades	Médicos da APS e de especialidades que atendem o Sistema Único de Saúde	Curso de capacitação sobre Protocolo para encaminhamento para atenção secundária (especialistas) * 8h, 200 vagas
Necessidade de treinamento e atualização para atender as condições de urgência e emergência	Capacitar a equipe de APS para reconhecer e agir em situações de urgência e emergência	Equipes de APS	Curso de atualização em Urgência e Emergência para as equipes de APS * 40h, 200 vagas

nos níveis de assistência e diversos serviços de saúde.	Capacitar os Serviços Móvel de Urgência e Emergência com os cursos PALS (Suporte avançado de Vida – pediátrico) e ACLS (Suporte Avançado de Vida Cardiovascular, em português), qualificando melhor os profissionais envolvidos	Equipes do SAMU	Cursos especializados para o SAMU, o PALS e o ACLS * 80h, 120 vagas
	Revisar o Suporte Avançado de Vida para as equipes do SAMU	Equipes do SAMU	Curso de revisão Suporte Avançado de Vida para as equipes do SAMU* 80h, 120 vagas

Legenda: *participaram da elaboração os docentes da UFPR, UEPG, UNIOESTE, UENP e PUCPR.

Fonte: CIESC ESTADUAL (2020).