



ESTADO DO PARANÁ
Secretaria de Estado da Saúde – SESA
Superintendência de Políticas de Atenção Primária em Saúde



PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ / 2010

O Plano de Educação Permanente 2009 segue as diretrizes das Políticas de Saúde já estabelecidas pelo Plano Estadual de Saúde, período 2008/2011 e os compromissos e metas assumidos nas assinaturas do Termo de Compromisso de Gestão Estadual e Pacto pela Vida componentes do Pacto pela Saúde. Assim, no que concerne a contextualização da situação de saúde e das políticas públicas, o Plano se mantém como o do ano anterior, avançando em novas propostas da Portaria 2953/09, e realizando avaliação das ações executadas pelas Portarias 1996/07 e 2813/08. Além disso, demonstra os avanços obtidos nos indicadores de saúde, na formação profissional e na educação permanente no estado do Paraná.

Na área de saúde, do Estado do Paraná, as diretrizes da descentralização, regionalização, financiamento e planejamento aliam-se aos princípios constitucionais do Sistema Único de Saúde (SUS) e aos compromissos definidos pelos gestores em torno de prioridades e resultados esperados em um processo de pactuação e responsabilidades através de instrumentos e ações como a programação pactuada integrada, regulação da atenção à saúde e assistência, participação e controle social, gestão do trabalho e educação em saúde entre outros.

A Educação em Saúde dirigida prioritariamente aos trabalhadores do SUS, **construída** sob a ótica do Plano Estadual e em consonância com a política nacional de Educação Permanente em Saúde, tem o envolvimento do Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná (COSEMS/PR) em todas as etapas de construção. Para concretizar esta política no Estado do Paraná foram criados, desde 2003, vinte e dois Pólos Regionais de Educação Permanente em Saúde (PREPS), que se compõem por representantes de todas as instituições regionais que fazem interface com a saúde, e que tem a responsabilidade de observar a realidade local e traçar estratégias para a solução dos problemas regionais e contribuir para o fortalecimento dos princípios do SUS; seis Pólos Ampliados de Educação Permanente em Saúde (PAEPS), compostos por representação dos cinco segmentos integrantes dos PREPS da Macro Região que garantem a representação loco regional para implementação da política nacional e estadual de Educação Permanente em Saúde (EPS) com recursos federal e estadual, além de um Colegiado Estadual de Educação Permanente em Saúde (CEEPS) que, também formado por representação dos segmentos dos PAEPS, se constitui num espaço de troca e discussão de propostas gerais para o Estado a serem discutidas em Câmara Técnica da CIB.

Com a Portaria GM 1996/2007 no Estado do Paraná, através da Deliberação CIBPR nº 95/2007, optou-se em manter a designação de PREPS para as Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES). Em relação aos Colegiados de Gestão Regional manteve-se a nomenclatura da instância já existente, Comissão Intergestores Bipartite (CIB) – Regional.

O plano de educação permanente em saúde, tendo como base os indicadores de saúde do Paraná, define as ações que deverão ser desenvolvidas buscando atingir os compromissos prioritários do Plano Estadual de Saúde respeitando-se pactuação na CIB-PR.

Análise dos Indicadores de Saúde do Estado do Paraná

A população do Paraná, em 2007 de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD é de 10.686.247 e a estimativa do IBGE utilizada para cálculo dos indicadores de saúde é de 10.590.169. A taxa de crescimento está em declínio desde os anos 90, com registro de 1,2% ao ano, no período de 2002/2006. Observa-se forte tendência decrescente de população de crianças e jovens entre 0 e 14 anos e o crescimento acentuado da população de 60 anos e mais.

O número de filhos nascidos vivos por mulher no Paraná no decorrer do período reprodutivo, na década de 90, situava-se em 2,6; em 2000 já havia declinado para 2,3 e, em 2006, baixa para 1,7. O índice de 2006 revela que, em média, as mulheres paranaenses têm menos de dois filhos cada, evidenciando que a população do Paraná já está em fase de não reposição.

As mudanças na estrutura etária refletem, também, o declínio contínuo da mortalidade com conseqüentes ganhos na esperança de vida. No Paraná a esperança de vida no período 2000 a 2006 passa de 70,6 para 73,8 anos, resultados também superiores aos observados para o Brasil. Cabe notar que a expectativa de vida feminina exhibe índices bastante superiores à masculina.

Até o início dos anos 70, as pirâmides etárias representativas da população do Paraná apresentavam formato acentuadamente triangular, de base larga; e, ao final dos anos 90, os padrões etários tiveram paulatino envelhecimento com redução do peso dos grupos de idade mais jovens, e aumento, por outro lado, das proporções das idades adultas e idosas (IPARDES, 2004).

A média de estudo de 15 anos ou mais de idade das pessoas de cor branca é de 8,4% de anos de estudo, sendo superior aos 6,8% da raça preta e 6,6% para raça parda. A taxa de analfabetismo na raça branca é 4,8%/ sendo quase cinco vezes inferior do que nas negras e pardas (22,7%), apontando assim a dificuldade das raças pardas e negras serem alfabetizadas no estado

do Paraná, podendo incidir nestas raças além da dificuldade de acesso à educação, a ocupação e à saúde. (IBGE, PNAD, 2008). Apesar do Paraná ter apresentado os melhores índices nacionais de recuperação dessa diferença ainda há muito para se recompor.

Os territórios do Estado com piores indicadores, inclusive no Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), situam-se no Centro Expandido, conforme definição da Secretaria de Estado do Planejamento e que para a política nacional convencionou-se chamar de Territórios da Cidadania. O Estado possui quatro Territórios já oficializados e dois em estudo. Os quatro Territórios já constituídos são:

- Território do Cantuquiriguaçu - que corresponde a região centro-sul do Estado, composto por 20 municípios da 5ª (Guarapuava) e 9ª (Jacarezinho) regionais de saúde do estado;
- Território do Vale da Ribeira - que corresponde a região ao norte da capital, com 7 municípios sendo todos da 2ª Regional de Saúde (Metropolitana) do Estado;
- Território do Norte Pioneiro - localizado na região norte mais antiga do estado, composto por 29 municípios pertencentes à 18ª (Cornélio Procópio) e 19ª (Jacarezinho) regionais de saúde;
- Território do Paraná Centro - localizado na região mais central do estado, composto por 18 municípios pertencentes a 5ª (Guarapuava) e 22ª (Ivaiporã) regionais.

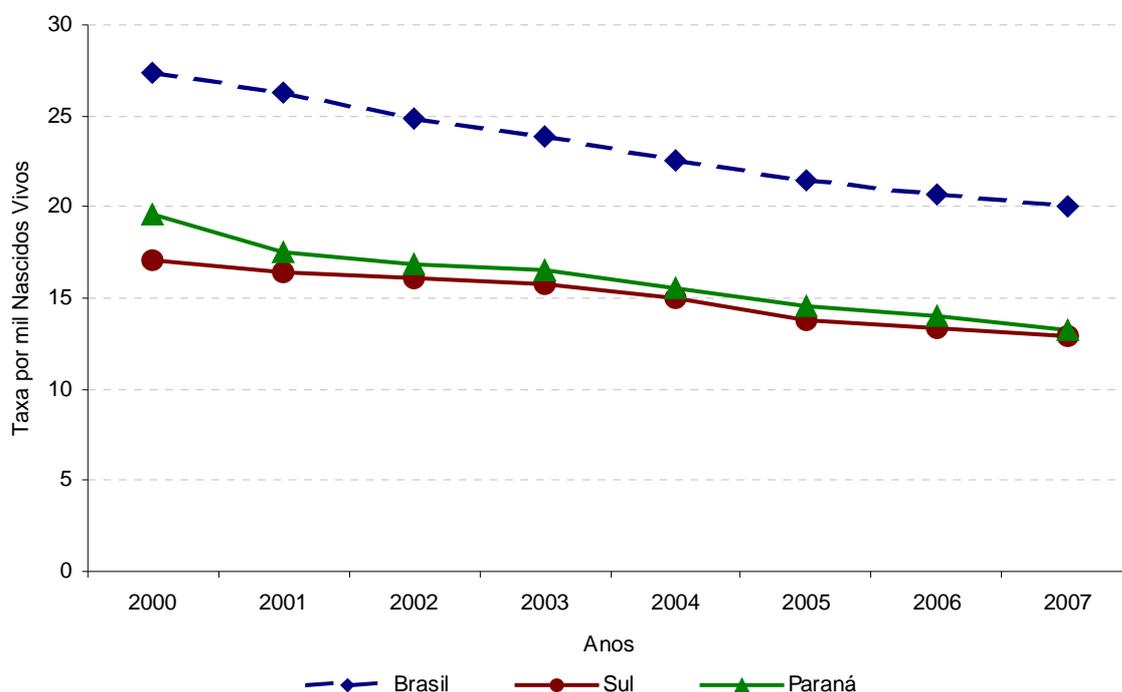
No período de 2000 a 2007, houve uma redução de 26,9% na taxa de mortalidade infantil no Brasil, saindo de 27,4 para 20,0 óbitos por mil nascidos vivos. Esta tendência também foi observada na Região Sul que apresentou redução 24,0% enquanto no Paraná se conseguiu uma queda de 32,5%.

Observe-se ainda que a taxa de mortalidade infantil do Paraná é calculada através do método direto, pois a cobertura e a regularidade do Sistema de Informação da Mortalidade (SIM), e a cobertura do Sistema de

Informação de Nascidos Vivos (SINASC), atendem aos critérios da Rede Interagencial de Informação para a Saúde (RIPSA).

Em 2007, a taxa de mortalidade infantil, no Paraná, foi de 13,2 óbitos por mil nascidos vivos. No mesmo ano, as taxas de mortalidade infantil no Brasil e na Região Sul foram, respectivamente, 20,0 e 12,9 óbitos por mil nascidos vivos.

Taxa de Mortalidade Infantil Brasil, Região Sul e Paraná, 2000 a 2007



Fonte: SIM/SVS/MS e IBGE

No Estado do Paraná o coeficiente de mortalidade materna era de 104,1 em 1994 e 68,5 em 2000 e 61,9 em 2006. Observa-se um declínio no número de óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos. Apesar da redução, os Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna no Paraná analisam que as principais causas de óbito materno entre as causas obstétricas diretas (que correspondem em média a 73% dos óbitos maternos) foram: doença hipertensiva específica da gestação (1,75%) e as hemorragias (15,5%) em 2005 e 2006. 26,5% dos óbitos maternos indiretos ocorridos no Estado do Paraná são aqueles relacionados a causas pré - existentes como hipertensão

arterial sistêmica, diabetes e outras doenças que possam comprometer o bom desenvolvimento da gestação.

Quadro demonstrativo do número de óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos no Brasil, na Região Sul e no Paraná – 2000 a 2006.

Região e UF	2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006	
Brasil	52,4	**	70,9	**	75,9	**	73,0	**	76,1	**	74,7	**	77,2	**
Região Sul	53,4		52,7		57,6		51,6		59,0		55,1		56,7	
Paraná	68,5		65,2		57,5		42,6		69,5		66,1		61,9	

Fontes:MS/SVS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC;
MS/SVS - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.

Desde o século passado o perfil de ocorrência de doenças vem se modificando em decorrência das transformações sociais e econômicas, com o predomínio atual de doenças e agravos não transmissíveis. Entre os fatores que contribuíram para esta transição epidemiológica estão a queda na taxa de natalidade e um aumento progressivo da população idosa, que favoreceu o aumento das doenças crônico-degenerativas, a transição nutricional e o aumento dos traumas causados por violências, incidindo portanto uma tripla carga de agravos à saúde. As doenças e agravos não transmissíveis representam hoje cerca de 70% dos gastos em assistência à saúde da população no Brasil e são causa das maiores taxas de morbimortalidade.

Os óbitos por doenças infecciosas e parasitárias, embora em baixa proporção, ainda estão presentes como causa de morte. No outro extremo as doenças do aparelho circulatório são a maior causa de morte no Paraná, o que pode indicar que a população possa estar hipertensa, com fatores de risco como alimentação inapropriada levando a sobrepeso, vida sedentária e estresse podem estar colaborando para este cenário.

**Tabela referente à proporção de óbitos por grupo de causas
no Brasil e no Paraná – 2006**

	*DIP	Neo	DAC	DAR	APP	CE	DCD	Total
Brasil	4,42	16,47	32,01	10,87	2,99	13,57	19,18	100,00
Paraná	3,36	18,25	32,53	11,50	2,11	14,69	17,57	100,00

***DIP**= Doenças Infecciosas e Parasitárias. **Neo**= Neoplasias. **DAC**= Doenças do Aparelho Circulatório. **DAR**= Doenças do Aparelho Respiratório. **APP**= Afecções originadas no Período Perinatal. **CE**= Causas Externas. **DCD**= Demais Causas Definidas.

Há algumas doenças transmissíveis que apresentam quadro de persistência como a tuberculose onde os indicadores de percentual de cura e de abandono do tratamento (71,9% e 6,7% respectivamente no ano de 2006) encontram-se abaixo do preconizado. Apesar do tratamento supervisionado preconizado nos casos de tuberculose pulmonar para bacilíferos ser de 100%, este percentual no estado do Paraná está em 46%, podendo-se propor como causa que a atenção primária ainda não realiza como rotina este procedimento e que há ainda uma verticalidade na operacionalização do programa no Estado que se mantém vinculado à vigilância em saúde com articulação incipiente e ocasional com a atenção primária.

No Paraná a doença re-emergente de maior importância é a dengue que vem apresentando variações cíclicas no Estado, com períodos irregulares e incidências importantes em anos epidêmicos. No ano de 2007 apresentou uma taxa de incidência de 265,56/1000 habitantes.

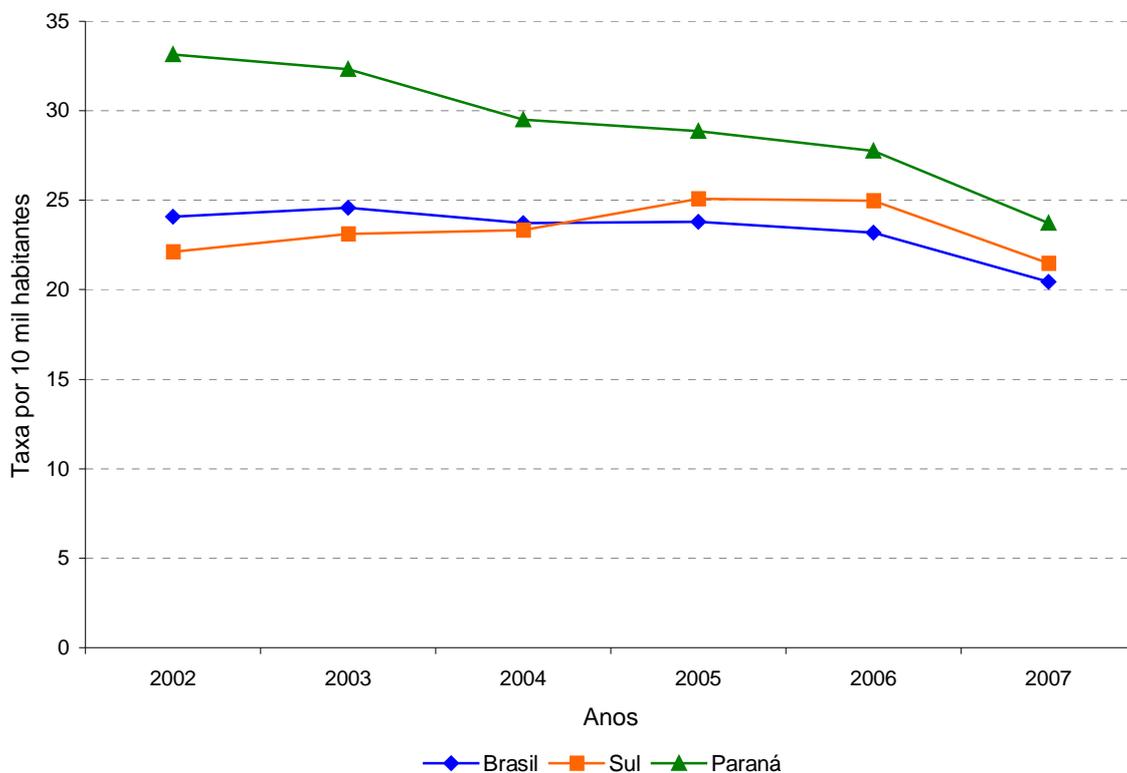
Relacionado à morbidade observam-se nas internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em Saúde, que:

- O percentual de internamentos por Insuficiência Cardíaca Congestiva estava alto no ano de 2004, mas apresentou uma diminuição de 0,64% entre os anos de 2004 e 2007;
- Houve uma redução de internamentos de Pneumonias Bacterianas entre os anos de 2004 a 2006, porém com aumento em 2007;
- Diminuíram os internamentos por Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas (DPOC) de 2004 a 2005 e que esta porcentagem mantém-se até 2008;

- Houve redução dos internamentos por Asma entre os anos de 2004 a 2007;
- Percebeu-se que a redução dos internamentos por Pneumonias NE observado no período de 2004 até 2006 não se manteve, apresentando aumento no período seguinte, de 2006 e 2007;
- A maior incidência de internamentos por Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC) ocorridos em 2004, diminuiu em 0,43% entre os anos de 2004 e 2007;
- A porcentagem de internamentos por Angina praticamente se manteve entre 2004 e 2005, com um leve aumento de 0,1% de 2006 a 2007.

Sabendo-se que a taxa de internação por acidente vascular cerebral (AVC) é uma forma indireta de avaliação da disponibilidade de ações básicas de prevenção e controle da doença hipertensiva e também que é útil para subsidiar o planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações voltadas para a atenção à saúde do adulto, registra-se que, no período de 2002 a 2007, esta taxa apresenta-se decrescente no Paraná enquanto o Brasil apresentou uma tendência de estabilidade entre os anos de 2002 a 2006, com declínio em 2007.

**Taxa de internação por acidente vascular cerebral
(por 10 mil habitantes), na população de 40 anos e mais,
do Paraná, Região Sul e Brasil, 2002 a 2007.**



Fonte: SIH/MS

Com estes dados é possível caracterizar as maiores necessidades de saúde pública no Estado baseado na morbimortalidade e conhecer os principais fatores de risco, localizando os locais onde eles mais ocorrem para podermos intervir e melhorar a atenção em saúde baseada na educação permanente em saúde segundo as evidencias epidemiológicas vem demonstrando em cada território/ região do Estado e até mesmo para ações específicas com cada município.

Além dessas informações torna-se importante registrarmos as principais estruturas existentes no Paraná para a implementação das ações de saúde.

Para atender uma população de 10.591.436 habitantes, distribuídos em 399 municípios, o Paraná conta hoje com 11.417 Agentes Comunitários de Saúde – ACS garantindo uma cobertura de 57,47% da população; 1.709 Equipes de Saúde da Família implantadas – ESF dando uma cobertura de 52,18% da população, sendo 178 municípios com 100% de cobertura e 1.108 Equipes de Saúde Bucal – ESB (conforme dados do DAB/SAS/MS competência outubro de 2009). A estrutura de primeiro contato da população com o serviço é composta por 997 Postos de Saúde e 1.543 Centros de Saúde/Unidades Básicas de Saúde, que contam com, 51 Núcleos de Atenção à Saúde da Família – NASF, 42 Centros de Especialidades Odontológicas, 20 Consórcios Intermunicipais, 88 Centros de Atenção Psicossocial, 1.388 Unidades de Apoio Diagnose como referência. No Nível terciário o Estado do Paraná conta com 437 Hospitais, totalizando 18.856 leitos regulares, 176 leitos em UTI credenciados e 1081 leitos contratados.

1. Identificação dos problemas e necessidades de formação e capacitação

Os avanços trazidos pelo aumento significativo da estrutura do sistema de saúde paranaense e pela consolidação do SUS nos municípios através de uma gestão contínua e eficaz, com pesados investimentos financeiros na assistência e na educação em saúde, seja permanente ou continuada, refletem diretamente nas modificações ocorridas nos indicadores de saúde. Isto demonstra que o caminho estabelecido está correto, mas que os desafios continuam, a saber:

- A necessidade de se consolidar o modelo de gestão garantindo o acesso aos usuários, particularmente à atenção primária em saúde;
- A busca da contínua melhoria das fontes de informações que alimentam o perfil epidemiológico do estado, considerando especialmente o envelhecimento da população e os indicadores de saúde;

- A garantia da prevenção e assistência das doenças transmissíveis, principalmente as emergentes e reemergentes e as não-transmissíveis;
- A imperiosa reorganização do sistema de assistência à saúde para dar respostas mais efetivas às doenças crônicas que hoje se constituem nas principais prioridades do sistema;
- A profissionalização do processo de planejamento, avaliação e monitoramento das ações em saúde;
- A qualificação da assistência, com enfoque na classificação de risco em todos os níveis da assistência à saúde.
- A promoção de ações da Vigilância em Saúde de forma a intervir nos problemas de saúde coletiva e sua integração rotineira com a atenção primária;
- A implementação de mudanças necessárias para que a informação e a comunicação sejam mais ágeis, adequadas e acessíveis aos trabalhadores e usuários;
- A efetiva qualificação da assistência à saúde para que se atinja a racionalização do consumo de medicamentos, do número de exames e encaminhamentos para especialidades além de outros fatores que interferem no alto custo da área e que pode indicar a necessidade de uma prática clínica mais qualificada;
- A promoção de ações de educação em saúde que possam gerar maior impacto nos indicadores dos serviços ofertados;
- A ampliação da participação popular e maior controle da sociedade sobre as políticas de saúde efetivamente necessárias;
- A dificuldade de apropriação e organização da atenção primária como princípio para organização da atenção e assistência em saúde por constituir-se no nível de maior resolubilidade do sistema;
- A dificuldade de se estabelecer e fazer cumprir linhas guia e protocolos de assistência como norteadores do processo de trabalho para todos os níveis de assistência;

- A institucionalização da classificação de risco em todos os níveis de atenção à saúde, de modo a promover a equidade nos serviços e evitar a maioria dos agravamentos desnecessários;
- O efetivo desenvolvimento de ações articuladas com as demais áreas com que a saúde faz interface.

Para o enfrentamento desse quadro, além de mudanças no processo de gestão, exige-se um enorme esforço voltado para a reorganização dos processos de trabalho e a sensibilização e melhor preparação das pessoas para a transformação da sua realidade em busca de um lócus mais saudável. Desta forma, o investimento na qualificação dos profissionais e comunidade como promotores deste lócus saudável é de fundamental importância.

2. Objetivos

- Atender, através da educação permanente, os compromissos prioritários definidos no Plano Estadual de Saúde (2008-2011);
- Contribuir, através da formação em saúde, com a melhoria do perfil epidemiológico do estado e com o aperfeiçoamento das organizações de saúde;
- Integrar, sob os princípios e diretrizes da educação permanente em saúde, os processos de formação, capacitação e desenvolvimento dos trabalhadores do SUS e da saúde como um todo, no Estado do Paraná;
- Participar das mudanças no campo da graduação e da especialização das profissões de saúde visando maior aproximação do ensino com o serviço;
- Articular, com o Sistema Estadual de Educação, processos de formação de acordo com as necessidades do SUS;
- Desenvolver o ensino profissionalizante e as atividades de educação permanente em saúde de forma descentralizada, no âmbito estadual;

- Propor e pactuar diretrizes para políticas de educação e de gestão do trabalho que favoreçam o provimento e a fixação de trabalhadores de saúde, no âmbito estadual, notadamente em regiões onde a restrição da oferta afeta a implantação de ações estratégicas para a atenção primária em saúde;
- Propor e implementar ações de educação que favoreçam o desenvolvimento dos processos de planejamento, regulação, monitoramento e avaliação na gestão do SUS;
- Apoiar os processos de educação popular em saúde com vistas ao fortalecimento da participação social no SUS;
- Promover ações de informação e conhecimento acerca do SUS para a população em geral;
- Desenvolver ações integradas de qualificação dos profissionais da atenção primária e vigilância em saúde, por meio de estratégias de educação permanente e de oferta de cursos profissionalizantes e de especialização;
- Garantir o desenvolvimento da educação em serviço como estratégia para a gestão do trabalho e da educação na saúde;
- Preparar as equipes para trabalhar sob o enfoque da classificação de risco em todos os níveis da assistência à saúde;
- Desenvolver ações de qualificação dos profissionais nos diversos níveis de atenção com vistas a promover a otimização do processo de trabalho, por meio de uso de linhas guia e protocolos de atenção e classificação de risco dos usuários do sistema;
- Articular com outros setores que fazem interface com a saúde para a definição e implantação de ações conjuntas buscando a otimização dos resultados almejados.

3. Descrição da proposta educativa

A Educação Permanente utiliza uma teoria dialética do conhecimento e da aprendizagem significativa, em busca de uma prática de transformação do processo de trabalho e das práticas profissionais, buscando uma constante melhoria da qualidade e maior resolubilidade das ações e serviços de saúde. Desta forma, propõe que os processos educativos se constituam a partir da problematização do processo de trabalho, levando em conta as necessidades de saúde da população e buscando a transformação das práticas profissionais e a organização dos serviços. Integram ensino e serviço e articulam teoria e prática como elementos fundamentais na construção do conhecimento, tendo como marco de referência a realidade.

Apesar das dificuldades inerentes a qualquer processo de mudança nas rotinas do trabalho, tem-se estimulado que todos os projetos de educação permanente procurem trabalhar seus conteúdos com foco no princípio da integralidade da atenção, assistência, gerência e tem-se proposto, como temas matriciais de todas as atividades educativas, a busca da excelência da comunicação, princípios de ética, resolubilidade dos problemas das comunidades interna e/ou externa e respeito à cidadania moral em todos os momentos.

Além disso, na formação técnica e de pós-graduação os planos de curso são construídos a partir do perfil profissional envolvendo articulação das competências necessárias ao desempenho do trabalho, buscando a construção de cursos com currículo integrado. Contempla a diversidade dos aspectos relacionados à prática profissional, considerando as especificidades, as formas de inserção dos trabalhadores, a organização do trabalho e o atendimento das demandas individuais e coletivas.

A organização curricular dos cursos técnicos é construída a partir de uma proposta pedagógica que tem como princípio uma reflexão sobre a prática profissional, as experiências e a realidade de trabalho, identificando os problemas, as dificuldades e seus determinantes, que fundamentados em conhecimentos científicos, promove a elaboração de propostas de intervenção na realidade e a solução dos problemas e dificuldades presentes e subsidiando a prevenção, identificação e solução de problemas futuros.

As áreas temáticas que compõem o currículo de forma integrada são compostas pelas competências/habilidades do perfil profissional de cada trabalhador de nível médio do SUS, e são apoiadas por uma seqüência de atividades ou textos que dão suporte às discussões sobre os temas abordados, tendo alguns temas transversais como ética e humanização/resolubilidade da atenção e da assistência.

4- Sujeitos do processo de formação/capacitação

São os atores envolvidos direta ou indiretamente nas diversas instâncias do Sistema de Saúde do Paraná como gestores, gerentes e trabalhadores no estado e nos municípios e usuários, como conselheiros e lideranças da comunidade, priorizando-se os vinculados do SUS.

5. Resultados esperados

As ações do Plano Estadual de Educação Permanente pretendem obter:

- Capacitação e formação profissional do maior número de trabalhadores e demais atores envolvidos do SUS;
- Fortalecimento e o aperfeiçoamento dos processos de educação em saúde com foco na educação permanente e educação técnico-profissional;
- A consolidação da aprendizagem nos processos de trabalho através da integração ensino-serviço;
- A redução da mortalidade materno-infantil e dos agravos prevalentes de atenção à saúde;

- O fortalecimento da capacidade de vigilância, prevenção e controle das doenças, agravos e dos riscos à saúde;
- Uma melhora na organização das redes de atenção e assistência em saúde em todos os níveis (primário, secundário, terciário e quaternário) tendo a atenção primária como organizadora e definidora das linhas de cuidado;
- Melhoria nos processos de informação, planejamento, monitoramento e avaliação do SUS no Paraná;
- O aperfeiçoamento dos processos de gestão nos níveis estadual e municipal;
- O fortalecimento da capacidade de todos os integrantes da equipe de saúde efetuarem classificação de risco dentro de sua área de competência em todos os níveis de atenção seguindo protocolos de avaliação;
- A disseminação de linhas guia e protocolos de atenção e assistência em saúde nas principais linhas de cuidado, definidas à partir das necessidades loco regionais.

6. As modalidades e estratégias da capacitação

A Escola de Saúde Pública e o Centro Formador **de Recursos Humanos** Caetano Munhoz da Rocha desenvolvem, em conjunto com os Pólos Regionais de Educação Permanente em Saúde (PREPS-CIES), processos de qualificação e formação de profissionais e equipes, atendendo as demandas principalmente dos secretários municipais de saúde, do COSEMS, dos níveis estratégicos da SESA ou de quaisquer outros parceiros componentes dos PREPS, oriundas das diferentes regiões do Estado e do nível central, sempre após aprovação nas CIB Regionais (Colegiado de Gestão Regional) ou pactuação na CIB-PR.

A operacionalização dos processos de capacitação dá-se através dos vinte e dois PREPS e seis PAEPS, conforme as demandas regionais e macro-regionais. Isso se dá em conjunto com as instituições parceiras citadas a seguir no item "parcerias". No caso dos cursos de especialização há sempre o estabelecimento de termos de cooperação técnica e convênios com outras entidades parceiras e/ou tituladoras.

As ações organizadas pelos PREPS, PAEPS e Escola de Saúde Pública tem sido realizadas através de oficinas, seminários, encontros temáticos, webconferências, cursos técnicos, atividades de atualização, aperfeiçoamento e de especialização sempre buscando trabalhar sob o enfoque dos princípios da educação permanente.

A Escola de Saúde Pública do Paraná constitui-se numa "escola do serviço" que funciona como "escola aberta" e conta para o desenvolvimento de suas atividades com os quadros de profissionais de todas as instituições parceiras. Logo, seu corpo docente é constituído, especialmente, por professores convidados dessas diversas instituições, além dos técnicos dos diversos setores das secretarias de saúde do estado (municipais e estadual), dando-se prioridade para as competências loco regionais disponíveis. Tendo em vista a necessidade de homogeneidade na conduta pedagógica e inter-relação entre os conteúdos das diversas disciplinas, quando necessárias, estão previstas oficinas pedagógicas para os profissionais convidados para docência.

Em relação ao CFRH - Centro Formador de Recursos Humanos, há autorização de funcionamento pela Lei Estadual nº 1945/54 — DOE 09/07/54 e o reconhecimento do estabelecimento realizado através da Resolução 1699/82 da Secretaria de Estado da Educação. É uma Escola Técnica do SUS, que hoje, faz parte da Rede de Escolas Técnicas do SUS - RET SUS.

Em 1990, a Deliberação 0181891/CEE — Conselho Estadual de Educação autoriza a Escola a atuar de forma descentralizada, ou seja, descentralizando a Execução Curricular e mantendo a centralização dos processos de

Administração Escolar (matrícula, processo de alunos, certificação) na sede, sempre com acompanhamento Técnico Pedagógico das turmas (supervisão), o que facilita o acesso dos alunos aos cursos e possibilita trabalhar com a realidade local, integrando o ensino e o serviço.

A Supervisão Pedagógica é uma estratégia de consolidação da descentralização com vistas à cobertura das turmas previstas, garantindo o atendimento de forma regionalizada. Os supervisores têm a atribuição de colaborar nas negociações e pactuações com as instituições locais para implantação do curso, realizando levantamento da viabilidade técnica, em conjunto com os profissionais da região. A avaliação dos supervisores colabora no desempenho gerencial, assegurando dados confiáveis para subsidiar a continuidade dos cursos.

O corpo docente é formado por profissionais de nível superior do serviço local, na área das respectivas formações técnicas, que participam de uma capacitação técnica e pedagógica para instrumentalizá-los no desempenho desta função, colaborando para a integração do ensino e o serviço, favorecendo a aproximação da realidade local, criando-se formas de perceber a realidade, pensar, refletir sobre a organização do serviço e conceber as alternativas de interferir nesta realidade.

Modalidades da Educação Profissional de Nível Técnico

a) Formação Profissional: Cursos profissionalizantes de nível pós-médio.

- Técnico em Vigilância à Saúde
- Técnico em Análises Clínicas e Citologia
- Técnico em Enfermagem
- Técnico em Saúde Bucal

b) Qualificação: cursos de nível médio, acima de 100 horas, que possam vir a utilizar o itinerário de formação/aproveitamento de estudos, em direção à formação técnica profissionalizante e outros cursos demandados pelos gestores.

- Curso de Cuidador de Idosos
 - Formação Inicial de Agente Comunitário de Saúde (ACS)
- c) Qualificação Técnica Pedagógica: dirigida a profissionais de nível superior com formação que corresponda ao perfil técnico exigido para docência dos cursos técnicos.
- d) Oficinas: com o objetivo de implementar e avaliar os cursos propostos.

7. Recursos

Para 2010 serão utilizados os recursos financeiros remanescentes da Portaria MS nº 1996 de 20 de agosto de 2007, Portaria nº 2813 de 20 de novembro de 2008 e da Portaria Nº 2953 de novembro de 2009, detalhados nos anexos.

Também serão usadas outras fontes de recursos como PLANEJASUS e PARTICIPASUS, do Bloco da Vigilância em Saúde, de convênios específicos diversos, bem como, direta ou indiretamente, recursos da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná e das Secretarias Municipais de Saúde, além de contar-se também com o auxílio das entidades parceiras dos PREPS, naquilo que lhes é possível.

8. Parcerias

A política estadual de educação permanente em saúde e o ensino profissional dão-se através do formato em rede em conjunto com os Pólos Regionais de Educação Permanente em Saúde. Estes Pólos compõem-se de secretarias municipais de saúde; consórcios intermunicipais de saúde; universidades públicas de natureza federal (UFPR, UTPFR, Universidade do Contestado,...), estadual (UEL, UEPG, UEM, UNIOESTE, UNICENTRO) e particulares (PUC-PR, UNICENP, UNIPAR, entre outras); serviços sociais autônomos como SENAC e SESC; Núcleos de Estudos de Saúde Coletiva (NESCO); Rede Unida; APAE; Hospitais Públicos, de Ensino, Filantrópicos e Privados Prestadores de Serviços ao SUS; Núcleos Regionais das Secretarias Estaduais de Educação, Agricultura, Criança e Juventude, Trabalho e Ação Social, Meio Ambiente, EMATER; ONGS (Gerando Saúde Mental, GAPER - Grupo de Apoio a Pacientes Respiratórios, Grupo Teatral Bumba-meu-Boi, Pastorais da Criança, Pastorais da AIDS, APADEVI – Associação Paranaense de Deficientes Visuais, entre outras); Empresas de Representação Regional (Itaipu, Klabim,...); Conselhos Municipais de Saúde; entre outras.

O principal objetivo dessas parcerias é estabelecer a maior integração possível entre todos os atores sociais que, de alguma forma, estabelecem interface com a área de saúde em sua atuação para que, somando as diferentes formas de se ver, se analisar e se trabalhar com uma mesma realidade, todos os participantes saiam individualmente mais enriquecidos e que isto venha a contribuir comunitariamente com a melhoria da qualidade da preparação de profissionais e da prestação dos serviços de saúde.

Na formação de pós-graduação "latu sensu", cursos de especialização, há a parceria histórica com a Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz que já resultou em mais de trinta cursos de especialização ao longo desses quase trinta anos.

9. A proposta de monitoramento e avaliação

O monitoramento e a avaliação do processo e de resultados vem sendo feitos de forma contínua; envolvendo coleta, processamento e análise sistemática e periódica de informações e indicadores de saúde com o objetivo de analisar se as atividades e ações estão sendo executadas conforme o planejado e se estão atingindo os resultados esperados.

Em comum, entre as duas unidades formadoras - Centro Formador de Recursos Humanos Caetano Munhoz da Rocha (formação técnica) e Escola de Saúde Pública do Paraná (educação permanente para profissionais da saúde) - tem-se o monitoramento e avaliação sendo feitos:

- De forma processual nas turmas com os alunos e docentes;
- Especialmente, pelos indicadores de saúde, avaliados trimestralmente no Relatório de Gestão Estadual, modificados ou não, a partir da educação permanente pelas condutas das práticas profissionais dos alunos formados e atuantes nos serviços.

Especificamente, no caso do ensino profissionalizante desenvolve-se também através de:

- Atividades de supervisão rotineiras realizadas pela equipe do Centro Formador e por técnicos das Regionais de Saúde;
- Oficinas de avaliação envolvendo os docentes, supervisores e equipe técnica do Centro Formador com o objetivo de avaliar a operacionalização dos cursos e o material didático.

Já em relação à Escola de Saúde Pública, que agrega maior número de demandas de educação permanente com menor duração, o monitoramento e a avaliação são feitos também pela:

- Análise dos relatórios das atividades desenvolvidas no âmbito dos PREPS, PAEPS e da própria Escola de Saúde.

10. Avaliação do processo desenvolvido na implantação e implementação da política com os recursos de 2007 e 2008 com execução em 2008 e 2009

O Plano de Educação Permanente em Saúde do Estado de 2008 definiu as ações a serem desenvolvidas no decorrer de 2009 buscando atingir os compromissos prioritários do Plano Estadual de Saúde e as metas previstas no Pacto pela Saúde.

Em Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite do Paraná - realizada em 12 de dezembro de 2008, foram pactuados recursos financeiros para a realização das ações de Educação Permanente em Saúde no Estado da seguinte forma:

(1) Recursos financeiros remanescentes da Portaria MS nº 1996 de 20 de agosto de 2007, no valor total de R\$ 679.426,85.

- 50% (R\$339.713,42) a ser utilizado na Capacitação e Acolhimento dos Novos Gestores do Estado e;
- 50% (R\$339.713,42) foram mantidos para dar continuidade às ações de educação permanente vinculadas à Atenção Primária em Saúde conforme pactuação anterior.

Das ações previstas com recursos de 2007 destinados para Capacitação e Acolhimento dos Novos Gestores do SUS, foram realizadas até este momento (nov.09), 15 cursos para Capacitação e Acolhimento dos Novos Gestores do Estado, perfazendo todas as regionais de saúde, uma vez que algumas ações foram realizadas por macrorregião, sendo utilizado o valor de R\$209.131,46.

Foram realizados também cursos voltados para a Atenção Primária em Saúde nas seguintes áreas: Tuberculose, Estratégia de Saúde da Família, Aleitamento Materno, Hipertensão e Diabetes, Saúde Bucal, Sistema de Informação em Atenção Básica, Saúde Mental, Avaliação e Monitoramento na Atenção Primária, Educação Permanente em Saúde com Webconferência específica em Educação Permanente em Saúde, totalizando R\$ 779.470,53 (setecentos e setenta e nove mil, quatrocentos e setenta reais e cinqüenta e três centavos) dos recursos previstos.

Até o presente momento o total gasto dos recursos financeiros da Portaria MS nº 1996, previstos para o ano de 2009, é de R\$ 995.097,53 (novecentos e noventa e cinco mil e noventa e sete reais e cinquenta e três centavos). Ficando para 2010, um resíduo de R\$ 210.802,80 (duzentos e dez mil, oitocentos e dois reais e oitenta centavos). Ressalta-se que cerca de R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais) desses recursos está previsto para o um curso de Especialização em Saúde Mental para a 16ª e 21ª Regionais de Saúde, por pactuação das CIB – Regionais. O presente projeto encontra-se em análise na Escola Nacional de Saúde Pública e terá início assim que for aprovado por aquela entidade.

(2) **Recursos financeiros da Portaria MS nº 2813** de 20 de novembro de 2008 destinados para Educação Permanente em Saúde, no valor total de R\$ 1.193.919,43, liberado para a Secretaria Estadual de Saúde em 16 de janeiro de 2009.

- Cursos de Capacitação em Urgência/Emergência.
- Preparação das equipes municipais para trabalharem de forma matricial as questões inerentes à área de Saúde Mental, inserindo-a aos serviços de atenção e assistência à saúde e respeitando a forma de organização municipal e ou regional.
- Rearticulação dos Pólos Ampliados de Educação Permanente em Saúde (PAEPS) e do Colegiado Gestor Estadual.

Dessas ações previstas com recursos de 2008, Portaria 2813/2008 do MS, pactuadas e deliberadas pela CIB-PR através da Deliberação nº 160/2008–CIB-PR, foram elaborados projetos em conjunto com as entidades parceiras vinculadas para os cursos de Urgência/Emergência e Capacitação de Equipes Matriciais de Saúde Mental, na seqüência, foram encaminhados pela Escola de Saúde Pública, aos 22 PREPS e pela Divisão de Saúde Mental para as 22 Seções de Atenção Primária em Saúde (SCAPS) de cada Regional para discussão local e adequação à realidade com posterior execução.

Nas três áreas pactuadas foram realizadas 19 atividades, totalizando o uso num valor de R\$ 117.391,47 (cento e dezessete mil trezentos e noventa e um reais e quarenta e sete centavos).

Cabe registrar que ainda estão previstas atividades a serem executadas até dezembro do corrente ano e que muitas outras ações que fazem parte do objeto da pactuação estabelecida com a CIB-PR foram executadas sem utilização deste recurso.

Não se poderia encerrar esta mini prestação de contas sem o registro de pontos marcantes neste ano que podem explicar em parte a não utilização do montante de recursos repassados ao estado para ações de educação permanente:

- o início de novo período de gestão municipal que, naturalmente prorroga o início das atividades de educação permanente;
- de forma mais acentuada, os quatro meses em que todos os serviços de saúde do estado trabalharam quase que exclusivamente em função da atenção e assistência à Gripe A (H1N1).

NÚMERO DE CURSOS, ALUNOS E TOTAL DE RECURSOS ESPP nos anos de 2007, 2008 e 2009

A Escola de Saúde Pública do Paraná, que tem por missão implementar a Política de Educação Permanente em Saúde, atuando sempre com foco na melhoria da prestação dos serviços de saúde e, através das inúmeras parcerias com que conta como uma "escola aberta", conseguiu registrar nesses últimos três anos, só com recursos repassados pelas portarias do MS, a realização de 675 cursos que atenderam 61.831 alunos, com um investimento financeiro de R\$ 3.727.982,64, conforme dados anuais de produção apresentados no quadro abaixo e detalhamento constante no anexo II deste Plano.

ANO	TOTAL DE CURSOS	TOTAL DE ALUNOS	TOTAL EMPENHADO
2007*	198	18.463	748.200,65
2008	263	19.484	1.233.865,69
2009	214	23.884	1.745.917,30

* recursos de Educação Permanente anteriores a Portaria nº 1996/MS.

Em relação à Educação Profissional de nível técnico a proposta aprovada na CIB/PR foi da realização de quarenta turmas do Curso de Cuidador de Idoso, onze turmas do Curso de Técnico em Enfermagem e duas turmas do Curso de Técnico em Higiene Dental. **Foram executadas** quarenta e duas turmas do curso de Cuidador de Idoso nos municípios-sede dos PREPS, em razão da grande procura por cuidadores informais domiciliares além de cuidadores que atuam em Instituições de Longa Permanência para Idosos, identificadas em visitas de verificação da ANVISA. As duas turmas de THD encerraram em agosto de 2009 e uma terceira turma teve início em setembro de 2009 para atender a demanda na região de Irati. Em relação ao curso técnico em enfermagem iniciaram em novembro de 2009, 19 turmas (11 turmas da Portaria Nº 1996/07 e 8 turmas da Portaria Nº 2813/08 e com uma demanda para o ano de 2010 de 9 turmas em razão da necessidade da qualificação de trabalhadores de enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva e Unidades de Urgência e Emergência, inclusas para atendimento com recursos da Portaria Nº 2.953 de Nov. de 2009. Observe-se, quanto a estas informações, os quadros constantes do anexo I deste plano.

Além disso, aconteceram cinco capacitações pedagógicas previstas para os instrutores desses cursos bem como as oficinas de avaliação.

É importante ressaltar que a execução das ações teve seu cronograma alterado em razão da epidemia de gripe H1N1 no estado com seu pico no início do segundo semestre de 2009, com paralisação das atividades escolares, por Decreto Governamental.

Considerando a realização de concursos para efetivação de Agentes Comunitários de Saúde, bem com o credenciamento de novas equipes de saúde da família no estado, existe uma grande procura dos gestores para a qualificação destes trabalhadores exigida por lei para sua contratação, sendo que o Tribunal de Contas do Paraná não autoriza a contratação sem a referida qualificação, curso com no mínimo 400 horas, também inclusas as turmas nos recursos da Portaria Nº 2.953 de Nov/2009.

Avaliando também a implantação das Portarias desde a nº 1996/2007, enfatizamos que as mesmas colaboraram para avanços na formação profissional no Paraná, principalmente no que se refere a:

- recurso repassado antecipadamente em sua totalidade permitindo melhor planejamento da execução das ações,
- melhor controle e racionalidade nos gastos,
- maior autonomia para educação profissional (fortalecimento das ETSUS),
- permite o planejamento anual para os municípios em relação à formação profissional de seus colaboradores,
- maior divulgação das ações da ETSUS/PR/CFRH junto aos municípios,
- garantia do cumprimento da pontualidade dos pagamentos dos instrutores e fornecedores dos insumos necessários para a efetivação dos cursos.

ANEXO 1 – EDUCAÇÃO PROFISSIONAL**Política de Educação Permanente em Saúde
Portaria nº 2.953/nov. 2009****UF – Paraná – Educação Profissional
Instituição Executora: Centro Formador de Recursos Humanos
Caetano Munhoz da Rocha
Resolução CIB****AÇÕES PREVISTAS – 2010 / 2011**

Ações Programadas Conforme Resolução CIB	Recursos Portaria 2953/Nov.2009	Ações a serem executadas	Nº de Trabalhadores atendidos	Previsão De inicio	Previsão De termino
Formação Inicial Para Agente Comunitário De Saude	R\$ 900.000,00	39 turmas	1.285	Julho/2010	Dezembro/2011
Curso Técnico De Enfermagem	R\$ 480.000,00	8 turmas	264	Nov/2009	Dezembro/2011
Ênfase em Saúde Mental Para Técnicos em Enfermagem	R\$ 114.000,20	05 turmas	175	Out/2010	Dezembro/2011
Formação Técnico Pedagógica Para instrutores Dos Cursos Oficinas De Construção De cursos	R\$ 100.000,00	5 turmas	210	Março/2010	Julho/2011
Total	R\$ 1.594.000,00	57	1.934	Nov/2009	Dez/2011

**Política de Educação Permanente em Saúde
Portaria nº 2.813/nov. 2008**

**UF – Paraná – Educação Profissional
Instituição Executora: Centro Formador de Recursos Humanos
Caetano Munhoz da Rocha
Resolução CIB**

AÇÕES REALIZADAS E EM ANDAMENTO – 2009/2010/2011

Ações Programadas Conforme Resolução CIB	Recursos Portaria 2813/ Nov 2008	Ações A serem executadas	Nº de Trabalhadores atendidos	Recurso gasto	Previsão De inicio	Previsão De termino
Curso Técnico Em vigilancia em Saude	R\$ 150.000,20	1 turma	30	-	Julho/ 2010	Novembro/ 2011
Curso Técnico em Enfermagem	R\$ 480.000,00	8 turmas	264	R\$ 45.912,50	Novembro/ 2009	Dezembro/ 2011
Formação Técnico Em Analises clinicas	R\$ 900.000,00	6 turmas	210	-	Julho/ 2010	Setembro/ 2011
Formação Técnico Pedagógica Para instrutores Dos Cursos Oficinas De Construção De cursos	R\$ 175.599,19	8 turmas	170	-	Março/ 2010	Dezembro/ 2010
Total	R\$ 1.705.599,19	23 turmas	674	R\$ 45.912,50	Nov/ 2009	Dez/ 2011

**Política de Educação Permanente em Saúde
Portaria 1996 /Ago. 2007**

**UF – Paraná – Educação Profissional
Instituição Executora: Centro Formador de Recursos Humanos
Caetano Munhoz da Rocha
Resolução CIB – 095/2007 de 24/09/2007**

AÇÕES EXECUTADAS E EM ANDAMENTO 2008/2009/2010/2011

Ações Programadas conforme Resolução CIB	Recursos Portaria 1996/07 Custo da Ação	Ações Executadas 2008/ 2009	Nº de Trabalhadores Atendidos	Custo da Ação Executada	Ações em Execução ou a Executar	Previsão de Término	Nº de Trabalhadores Atendidos
Curso Cuidador de Idoso	R\$556.000,00	42 turmas	1381	R\$ 263.987,02	20 turmas	junho/2011	660
Curso Técnico em Higiene Dental	R\$150.000,00	02 turmas	62	R\$ 153.819,57	01 turmas	Junho/2011	35
Curso Técnico em Enfermagem	R\$716.714,00	11 turmas	363	R\$ 240.792,34	11 turmas	Dez/2010	363
Formação Pedagógica para Instrutores dos Cursos	R\$300.000,00	07 turmas	223	R\$ 68.093,75	02 turmas	Dez/2010	110
Total	R\$ 1.722.714,00	62 turmas	2029	R\$ 726692,68	34	Junho/2011	1.168

ANEXO 2 – EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

**Política de Educação Permanente em Saúde
Portaria 2.813/nov. 2008**

**UF – Paraná – Escola de Saúde Pública
Educação Permanente em Saúde
Resolução CIB**

Ações Programadas conforme Resolução CIB	Ações A Serem Executadas Ate Dez/ 2009	Custo Da ação	Nº de Trabalhadores Atendidos	Instituição executora	Previsão De inicio	Previsão De Término
Curso de Urgência E emergencia	20 turmas	R4 674.800,00	600	ESP/ PREPS	Julho/ 2009	Dez/ 2009
Capacitação Das Equipes Matriciais De Saúde mental	22 turmas	R\$ 168.700,00	770	ESP/ PREPS	Mai/ 2009	Dez/ 2009
Oficinas De Reordenação E Reativação Dos Pólos Ampliados E Colegiado Gestor Estadual/ EPS	29 oficinas	R\$ 361.500,00	720	ESP/ PREPS	Março/ 2009	Julho/ 2009
Total	71 turmas	R\$1.205.000,00	2.090	ESP/ PREPS	Março/ 2009	Dez/ 2009

ANEXO 2 – EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

**Política de Educação Permanente em Saúde
Portaria nº 2.953/nov. 2009**

**UF – Paraná – Educação Permanente em Saúde
Instituição Executora: Escola de Saúde Pública
Resolução CIB**

Ações Programadas Conforme Resolução CIB	Recursos Portaria 2953/Nov 2009	Público Alvo	Previsão De início	Previsão De termino
Atividades de Educação Permanente para fortalecimento da Atenção Primária em Saúde	743.866,72	Gestores, Gerentes e trabalhadores envolvidos na atenção primária em Saúde no Paraná.	Fevereiro 2010	Dezembro 2011
Preparação das Equipes para trabalharem com classificação de risco em todos os níveis da assistência	371.933,36	Gestores, gerentes e trabalhadores envolvidos na assistência à saúde no Paraná.	Fevereiro 2010	Dezembro 2011

**Política de Educação Permanente em Saúde
Portaria nº 2.813/nov. 2008**

**UF – Paraná – Educação Permanente em Saúde
Instituição Executora: Escola de Saúde Pública
Resolução CIB**

Ações desenvolvidas e em andamento para 2010/2011

Ações Programadas Conforme Resolução CIB	Recursos Portaria 2813/ Nov 2008	Ações a serem Executadas*	Nº de Trabalhadores atendidos	Recurso gasto	Previsão de Início/ continuidade	Previsão de termino
Urgência e emergência	674.800,00	Oficinas nas 22 Regionais de Saúde	190	16.956,00	Março 2010	Dez 2011
Preparação De Equipes Matriciais De Saúde Mental	168.700,00	Oficinas nas 22 regionais de saúde	650	98.106,22	Março 2010	Dez 2011
Oficinas de reordenação e Reativação dos pólos Ampliados e Colegiado Gestor**	361.500,00	29 oficinas	60	2.329,25	Março 2010	Dez 2011
total	1.205.000,00	73	900	117.391,47		

* realizadas 19 ações nesse bloco

** algumas atividades desse item foram contempladas com recursos da pt. 1996/07

**Política de Educação Permanente em Saúde
Portaria 1996**

**UF – Paraná – Educação Permanente em Saúde
Instituição Executora: Escola de Saúde Pública
Resolução CIB – 095/2007 de 24/09/2007**

AÇÕES EXECUTADAS E EM ANDAMENTO 2008/2009

Ações Programadas conforme Resolução CIB	Ações Executadas em 2008 até dezembro/2009	Nº de Trabalhadores Atendidos	Custo da Ação Executada	Ações em Execução ou a Executar	Previsão de Término
Atenção Básica, Pacto pela Saúde, Avaliação e Monitoramento*	156	3077	519.977,91	Dar segmento	Dezembro/2010
Educação Permanente	18	630	259.492,62	Dar segmento	Dezembro/2010
Acolhimento e Capacitação de Novos Gestores	19	680	219.627,00		
Total	193	4.387	995.097,53		

*Nesse item também foram contempladas ações de Educação Permanente na Atenção Básica.