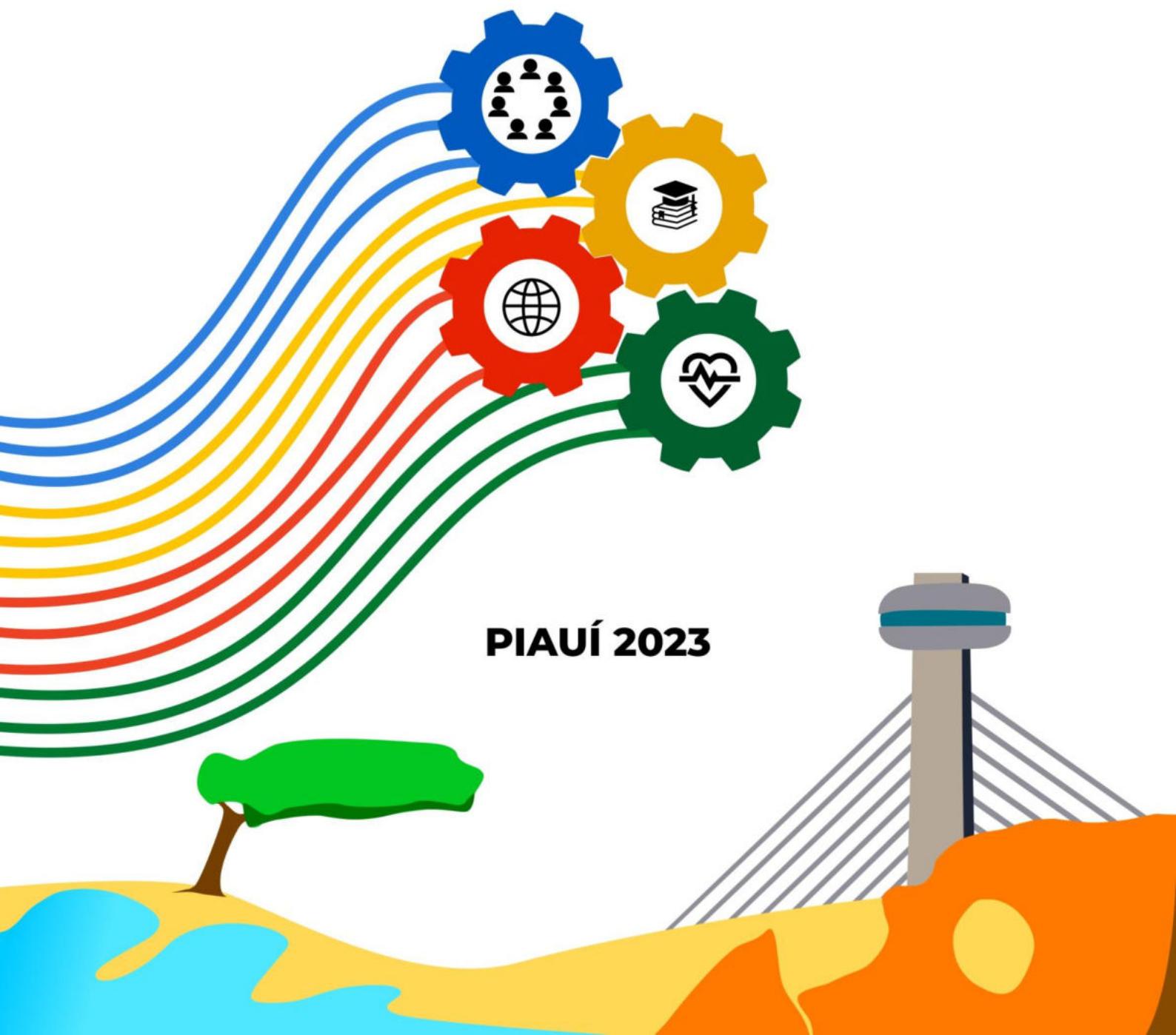


PLANO ESTADUAL DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE - PEGTES

2024 - 2027



**PLANO ESTADUAL DE GESTÃO DO
TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE
(PEGTES) 2024 - 2027**

PIAUÍ 2023

GOVERNADOR DO ESTADO
Rafael Tajra Fonteles

VICE- GOVERNADOR
Themístocles de Sampaio Pereira Filho

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ
Antônio Luiz Soares Santos

Chefe de Gabinete
Davi Sousa Peixoto João e Silva

Superintendência de Gestão da Rede de Média e Alta Complexidade (SUGMAC)
Dirceu Hamilton Cordeiro Campêlo

Superintendência de Atenção Primária à Saúde e Municípios (SUPAT)
Leila Marília da Silva Santos

Superintendência de Gestão da Administração (SUGAD)
Jônatas Melo Neto

Diretoria Unidade Executiva do Fundo Estadual de Saúde (FUNSAÚDE)
Raimundo Nonato Farias Trigo

Diretoria de Unidade de Administração (DUAD)
Carlos Alberto Gomes de Oliveira

Diretoria de Unidade de Planejamento (DUP)
Clécio Moreira Lopes

Diretoria de Unidade de Gestão de Pessoas (DUGP)
José Wilson Santos de Sousa

Diretoria de Unidade de Tecnologia e Segurança da informação (DUTEC)
Odisley Soares Silva

Núcleo de Infraestrutura em Saúde (NIS)
Antonio Marcos Gonçalves de Oliveira

Diretoria de Unidade de Vigilância e Atenção à Saúde (DUVAS)
Cristiane Maria Ferraz Damasceno Moura Fé

Diretoria de Vigilância Sanitária (DIVISA)
Tatiana Vieira Souza Chaves

Laboratório Central de Saúde Pública do Piauí (LACEN)
Fabrício Pires de Moura do Amaral

Diretoria de Unidade de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria (DUCARA)
Rodrigo Rodrigues de Souza Martins

Diretoria de Unidade de Descentralização e Organização Hospitalar (DUDOH)
Anderson Dantas

Diretoria de Unidade de Assistência Farmacêutica (DUAF)
Manoel Pinheiro Lúcio Neto

Diretoria de Unidade de Gestão em Saúde
Yousef Qathaf Aguiar

Diretoria de Unidade de Gestão Digital
Gabriel Mauriz de Moura Rocha

Diretoria de Unidade de Administração
Fabio de Moraes Sousa

Diretoria da Escola de Saúde Pública do Estado do Piauí (ESP-PI)
Mírian Perpétua Palha Dias Parente

Centro de Hermatologia e Hemoterapia do Piauí (HEMOPI)
Rafael Alencar Soares de Souza

Assessoria de Comunicação Social - ASCOM
Hérlon de Moraes Pereira

Coordenador de Controle Interno
Valdimar Inácio de Melo

Assessoria Jurídica
José Carlos Martins de Campos

Ouvidoria Geral do SUS
Claudia Graciano de Carvalho

Ouvidora Setorial (SESAPI-PI)
Dinah de Carvalho Miranda

Conselho de Secretários Municipais de Saúde
Leopoldina Cipriano Feitosa

Conselho Estadual de Saúde
Maria Elizabeth Queiroz Fernandes

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

MINISTÉRIO DA SAÚDE – MS
SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE –
SEGTES

Apoiadoras do Ministério da Saúde – MS / Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SEGTES

Michele Sacramento dos Santos
Janaína Sampaio Guerra Oliveira

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAPI

Área de Gestão da Educação

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DO PIAUÍ – ESP-PI
“Carlyle Guerra de Macedo”

Andréa Nunes Mendes de Carvalho
Gildemar Paulo da Silva
Gisele Gomes de Oliveira Leal
José Antonio Almendra de Carvalho
Maria de Jesus Dias de Araújo Ferreira

Área de Gestão do Trabalho

Renato de Cássia e Silva Filho

Área de Planejamento

Leidmar Barbosa de Alencar
Sammia Fawsia de Deus Barros
Lais Soares Guedes Rodrigues

Área de Vigilância em Saúde

Tatiana Vieira Souza Chaves

CONSELHOS DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE – COSEMS/PI

Thiene Lemos Pereira Coelho
Maria do Socorro Candeira Costa
Andreia de Abreu Cavalcante
Amanda Costa Pinheiro
Maria Goretti da Silva Pereira

SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE – SEMS-MS

Antonio Alves dos Santos Lima

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CES-PI

Elizabeth Queiroz Fernandes
Emídio Marques de Matos Neto
Osmar de Oliveira Cardoso

Área de Tecnologia da Informática

Capa Execução
Felipe Nunes Soares Neto

Capa Idealização

Maria de Jesus Dias de Araújo Ferreira

2024. Secretaria de Estado da Saúde do Piauí. Todos os direitos reservados.

É permitida a reprodução parcial ou total deste Plano, desde que seja citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer outro fim comercial. 1ª edição – agosto/2024.

ORGANIZAÇÃO E SISTEMATIZAÇÃO

Superintendência de Gestão de Pessoas (DUGP)/SES-PI

Diretoria de Unidade de Gestão de Pessoas (DUGP)/SES-PI

Escola de Saúde Pública do Estado do Piauí (ESP-PI) “Carlyle Guerra de Macedo”
Av. Pedro Freitas s/nº, Bairro São Pedro - Centro Administrativo, Bloco A, Teresina - Piauí
CEP 64.018 900

www.saude.pi.gov.br

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO PIAUÍ

Av. Pedro Freitas, Centro Administrativo de Teresina – Bloco A Bairro São Pedro – Teresina-PI – CEP 64.018-900 Fones: (086) 3216-3560 www.saude.pi.gov.br. Secretaria Estadual de Saúde do Piauí Documento: Plano Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde 2024 a 2027. Secretaria de Estado da Saúde do Piauí/Superintendência de Gestão de Administração/Diretoria de Unidade de Gestão de Pessoas/ Escola de Saúde Pública do Estado do Piauí “Carlyle Guerra de Macedo”.

SUMÁRIO

1.	
INTRODUÇÃO.....	8
1. CAP 1 – ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ	9
2. CAP 2 – ANÁLISE DA SITUAÇÃO DA GTES NO ESTADO DO PIAUÍ	18
2.1. Trabalho em saúde	18
2.2. Educação na saúde	20
2.3. GTES no Estado: Principais Problemas	22
4. METODOLOGIA	23
5. PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO PGTES	24
6. MARCO CONCEITUAL	26
7. CAP. 3 – MÓDULOS OPERACIONAIS	31
7.1. Módulo Operacional – Governança /capacidade de governo sobre PGTES	31
7.2. Módulo Operacional – Educação na Saúde	36
7.3. Módulo Operacional – Gestão do Trabalho em Saúde	39
8. CAP. 4 – PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA	41
9. CAP. 5 – PROCEDIMENTOS E INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PEGTES	42
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43

Apresentação

O SUS tem assumido um papel ativo na reorientação das estratégias e modos de cuidar, tratar e acompanhar a saúde individual e coletiva e tem sido capaz de provocar importantes repercussões nas estratégias e modos de ensinar e aprender com estratégias mobilizadoras de recursos e poderes, estruturantes do fortalecimento do SUS.

O Plano de gestão do Trabalho e da educação na saúde apresentar os problemas priorizados, as diretrizes, os objetivos, as metas e ações estratégicas para desenvolver uma proposta de ação estratégica que contribua para transformar a organização dos serviços e dos processos formativos, das práticas de saúde e das práticas pedagógicas implica desenvolver uma articulação entre o sistema de saúde (em suas várias esferas de gestão) e as instituições formadoras, colocando em evidência a formação e o desenvolvimento de trabalhadoras e trabalhadores para o SUS. Desenvolvendo estratégias como o desenvolvimento da educação em serviço/educação permanente em saúde tendo em vista à agregação do desenvolvimento individual e institucional, entre os serviços ofertados, a gestão, a atenção à saúde e o controle social.

Fruto do empenho de atores sociais, este plano é resultado do compromisso do conjunto de trabalhadoras e trabalhadores, Técnicos da Secretaria de Estado da Saúde-SESAPI, Conselho de Secretários Municipais de Saúde - COSEMS, Conselho Estadual de Saúde-CES, Núcleo Estadual do Ministério da Saúde, que atuaram de forma participativa e integrada para a construção deste Plano, na busca de atender às necessidades das trabalhadoras e trabalhadores de saúde para a melhoria dos serviços prestados à população.

O Plano Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (PEGTES) do Estado do Piauí, para o período 2024-2027 tem como objetivo a formação e qualificação, a valorização, o trabalho digno e humanizado das trabalhadoras e trabalhadores de saúde, buscando contemplar as necessidades regionais de forma quantitativa e qualitativa em busca do fortalecimento da área de Gestão do trabalho e da Educação na Saúde no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde.

Antônio Luiz Soares Santos
Secretário de Estado da Saúde do Estado do Piauí

Plano Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no Piauí (PEGTES 2024 – 2027)

1. Introdução

No Estado do Piauí, a busca pela eficiência e qualidade do Sistema Único de Saúde (SUS) se traduz na constante evolução das práticas de gestão do trabalho e na promoção da educação em saúde. Compreendemos que esses dois pilares estão indissociavelmente interligados e são fundamentais para o aprimoramento contínuo do setor de saúde no Estado do Piauí.

O Plano Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (PEGTESS) surge como uma resposta sólida aos desafios enfrentados na gestão e formação dos profissionais de saúde no Piauí, alinhando-se estritamente com as diretrizes do SUS em consonância com o que preconiza a Carta de Segurança dos Trabalhadores da Saúde emitida pela Organização Mundial da Saúde - OMS em 2020.

A Carta da OMS que constitui documento cujo fundamento é garantir aos trabalhadores da saúde condições de trabalho seguras, treinamento, remuneração e respeito, chamando os governos e os responsáveis pelos serviços de saúde a adotarem as cinco medidas para assegurar de forma mais contundente a proteção dos trabalhadores da saúde as quais incluem proteção frente a situações de violência, valorização da saúde mental, implantando ações efetivas que os protejam de perigos físicos e biológicos, além da elaboração de programas nacionais de segurança do trabalhador da saúde e vinculando as políticas de segurança do trabalhador da saúde com as políticas de segurança do paciente existentes. Nesse entendimento, a implantação de uma política voltada para a gestão do trabalho e da educação na saúde tem como objetivo promover as condições necessárias de modo a contribuir para as cinco medidas dispostas na carta da OMS.

Este plano foi elaborado por meio de um processo participativo e colaborativo, envolvendo uma rede de atores-chave do sistema de saúde piauiense, incluindo a Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI), o Conselho Estadual de Saúde do Piauí (CES-PI) e o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Piauí (COSEMS-PI) e a Superintendência Estadual do Ministério da Saúde.

A necessidade de conceber este plano é clara e imperativa. Aprimorar a gestão do trabalho na saúde é uma condição essencial para assegurar que as trabalhadoras e trabalhadores de saúde tenham um trabalho decente e as condições dignas, com ético respeito e equidade para oferecer atendimento de qualidade à nossa população.

Ademais, a promoção da educação permanente em saúde e a formação são vitais para manter esses profissionais continuamente atualizados e alinhados com as melhores práticas e avanços na área da saúde.

2. Análise de Situação de Saúde

2.1. Caracterização do Estado do Piauí e Contexto da Regionalização

O Piauí está localizado na região Nordeste do Brasil, que possui 09 (nove), sendo o Piauí o terceiro maior da região em área territorial atrás da Bahia e do Maranhão, tendo a menor densidade demográfica no país. Possui o menor litoral do território nacional, com extensão de 66 km. Possui uma área territorial de 251.755,481Km², área urbanizada de 900,03km² e 224 Municípios, tendo como Capital Teresina. A oeste o Piauí limita-se com o Maranhão e a sudoeste, com o Tocantins. Ao sul e sudeste, faz fronteira com a Bahia, e a leste, estão os estados do Ceará e Pernambuco.

No censo IBGE de 2022 a população piauiense é de 3.271.199 habitantes, com densidade demográfica de 12,99 habitantes por quilômetro quadrado e Índice de Desenvolvimento Humano – IDH de 0,69. A maioria da população piauiense é residente de áreas urbanas: 65,8%; a população rural é de 34,2%. Etnicamente, a população estadual é composta por: Pardos 64,83%, Brancos 22,63%, Preta 12,25%, Indígena 0,22% e Amarela 0,09%.

A atividade de pecuária e a agricultura é uma das principais atividades econômicas do Estado, destacando-se também indústria química, têxtil e de bebidas.

No Censo de 2010 existiam 2.994 indígenas e em 2022, dobrou essa população, com um total de 7.198, caracterizando um processo de “identificação indígena” na sociedade piauiense.

No Piauí predominam dois tipos climáticos: o primeiro é o Tropical ou Tropical Úmido, no oeste do estado. As temperaturas anuais são elevadas, variando entre os 23 °C e 35 °C. O Piauí é um dos principais produtores de energia eólica do Brasil, posição essa garantida por sua localização geográfica e a grande incidência de ventos na região, o

Piauí hoje desponta com o maior crescimento na geração desse tipo de energia. Em 2022, o estado contou com um aumento de 24,85%, superando a média nacional que foi de 12,6%.

2.2. Contexto da Regionalização

O processo de **Territorialização do Governo do Estado do Piauí** foi definido pela Secretaria de Planejamento do Estado do Piauí e normatizado pela **Lei Complementar Estadual nº 87/2007**, instituindo os 11 Territórios de Desenvolvimento (TD). Em 2009 houve a atualização do novo Plano Diretor de Regionalização da Saúde do Estado do Piauí. A Lei estadual de N° 6.967 de 03 de abril de 2017 altera a Lei complementar nº87, de 22 de agosto de 2007, que estabelece o planejamento participativo territorial para o desenvolvimento sustentável do estado do Piauí e dá outras providências. Dispõe em seu Art. 3º - O Anexo Único da Lei Complementar nº 872007 passa a ter a estrutura disposta no Anexo Único desta Lei. Parágrafo único. O Território Vale do Itaim decorre da subdivisão do Território Vale do Rio Guaribas, aglutinando os aglomerados 13 e 14. O desenho territorial do estado estabelece 04 Macrorregiões e 12 Regiões de Saúde. A 12ª Região de Saúde, Chapada Vale do Rio Itaim, foi incorporada no final de 2023, após discussões em CIR. A região foi desmembrada da Região do Vale do Rio Guaribas, tem sede na cidade de Paulistana e é composta por 16 Municípios.

Representação do desenho regional do estado em Regiões e Macrorregiões de Saúde:

Figura 1 e 2

1. Macrorregiões de Saúde do Piauí



2. Regiões de Saúde do Piauí



Fonte: Plano Estadual de Saúde 2023.

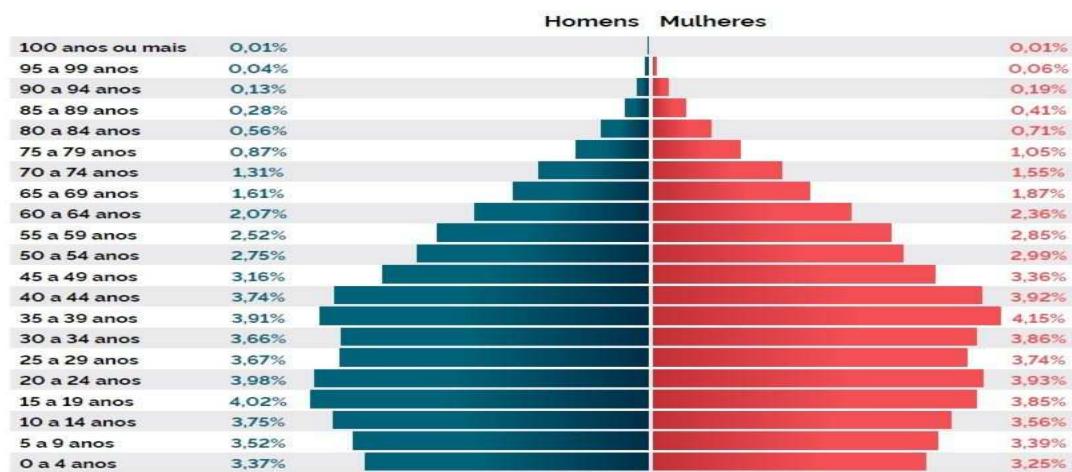
2.3 A população do Piauí

A análise da pirâmide etária do Piauí, com base no Censo do IBGE de 2022, evidencia um envelhecimento populacional acompanhado por nuances na distribuição por gênero. Enquanto as faixas mais jovens apresentam uma diminuição gradual em ambos os sexos de 0 a 39 anos, as faixas superiores há 40 anos revelam um crescimento consistente, especialmente entre as mulheres, refletindo um aumento expressivo na proporção de pessoas idosas. Esse fenômeno demográfico implica desafios significativos para a prestação de serviços de saúde, demandando estratégias adaptativas para lidar com as necessidades específicas da população idosa.

Gráfico 1

Pirâmide Populacional do estado do Piauí, 2022:

Pirâmide etária



Fonte (IBGE), 2022.

3. Condições de Saúde da População

3.1 Perfil de Morbidade e fatores de risco - análise de Vigilância em Saúde e Morbidade Vigilância em Saúde

A Política Nacional de Vigilância em Saúde em vigor a partir do ano 2018 por meio da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 518 (BRASIL, 2018); a vigilância em saúde tem atuação transversal voltada para a redução de riscos e agravos à saúde da população, com ênfase na prevenção e na promoção das ações de vigilância em saúde ambiental, epidemiológica, sanitária e saúde do trabalhador. O Estado do Piauí apóia os municípios na implementação e aperfeiçoamento das vigilâncias em saúde.

Prevenção de Doenças

As atividades de prevenção às doenças imunopreveníveis realizadas pelo estado conta com o apoio das Coordenações Regionais de Saúde junto aos municípios, e são realizadas em conformidade com a Política Nacional de Imunização estabelecida pelo Ministério da Saúde.

Doenças e Agravos à Saúde

A seguir apresentam-se as características das doenças transmissíveis, doenças e agravos não transmissíveis, doenças crônicas, doenças negligenciadas e fatores de riscos à saúde humana, conforme identificadas no Plano Estadual de Saúde – PES.

Doenças e Agravos de notificações compulsórias

Das mais de 40 doenças e agravos que compõe a lista nacional de notificação compulsória, algumas apresentam maior significância epidemiológica pela frequência, dispersão e complexidade de enfrentamento em todo o estado, como segue:

Doenças Transmissíveis

No grupo das doenças transmissíveis, as de maior importância epidemiológica são: sífilis, tuberculose, hanseníase, dengue, chikungunya e hepatites virais.

Sífilis Congênita

A taxa de incidência de sífilis congênita cresceu nos últimos anos, passando de 3,2 casos por mil nascidos vivos em 2013, para 8,6 casos, em 2022, com pico de 13,3 em 2018, seguindo tendência de aumento ao longo do tempo com quebra da projeção em 2019, 2020 e 2021, possivelmente relacionados ao evento da pandemia Covid-19, onde houve por diversas circunstâncias, diminuição nos acessos ao diagnóstico e notificação. Ressalta-se que nessa última década o Piauí acompanhou a epidemia com aumento preocupante de casos ocorridos em todo o país. Desse modo, com o advento pós-pandemia já se observa retorno progressivo.

Tuberculose

A cura de casos novos de tuberculose tem sido um desafio no Piauí. No período de 2013 a 2022, o estado apresenta redução no percentual de cura com exceção em 2017, o que reverbera preocupação na manutenção da cadeia de transmissão da doença e aumento da morbimortalidade. Dessa forma, torna-se fundamental o cuidado qualificado no manejo clínico dos pacientes, fortalecimento e descentralização laboratorial para favorecer acesso aos exames necessários no acompanhamento dos casos, a cura e a vigilância epidemiológicos eficiente. As Macrorregiões dos Cerrados e Semiárido possuem vazios

assistenciais, bem como necessidade de suporte laboratorial e qualificação em manejo clínico e vigilância.

Hanseníase

Os trabalhos de enfrentamento da hanseníase é uma das prioridades na busca de aumentar a cura de casos novos da doença nas coortes, assim como a realização de exames dos contatos. No que se refere à cura, entre os anos de 2013 e 2022, o Piauí apresentou redução na proporção de cura dos casos novos diagnosticados nos anos das coortes, que variou de 81,6% para 74,8% e se manteve no parâmetro “regular”. Vale ressaltar que esse indicador reflete a qualidade da atenção e do acompanhamento dos casos novos diagnosticados nos serviços de saúde até a finalização do tratamento.

Hepatites Virais

As hepatites virais figuram entre as doenças de maior complexidade de enfrentamento pela forma silenciosa com que acomete parte da população, implicando muitas vezes em detecção tardia quando já se encontra em estado avançado. Outro grande desafio no enfrentamento da doença é a baixa notificação, que dificulta o serviço de saúde conhecer sua dimensão epidemiológica. Em razão dos sistemas de informação e controle não possibilitar melhor controle e cruzamento dos dados, faz com que a dispensação e consumo de medicamentos para tratamento da doença esteja bem acima das notificações processadas, sugerindo a busca de novas estratégias de vigilância e controle.

Arboviroses

Dengue

A dengue continua sendo a arbovirose que mais afeta a população do Piauí, no ano de 2022, configurou-se como o pior da série histórica, atingindo incidência de 821,2 casos para cada grupo de cem mil habitantes. Tal situação se configura pelas condições ambientais, a presença do vetor transmissor em todos os municípios do estado e os quatro vírus circulantes.

Chikungunya

A chikungunya é outra arbovirose emergente a partir de 2015 e que vem crescendo com o passar dos anos. A incidência anual da doença, a exemplo da dengue também teve 2022 como ano de maior notificação de casos.

Grupo das Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANT) e Doenças Crônicas

Dentre o conjunto de doenças que compõem este grupo, enfocam-se as causas externas que incluem diversos tipos de lesões e neste contexto analítico reporta-se a dois tipos: as lesões por envenenamento e algumas outras consequências de causas externas e as notificações de violência interpessoal e as autoprovocadas.

Violência interpessoal e autoprovocada

O primeiro tipo de lesão tem se constituído em importante problema de saúde pública, ocupando a terceira causa de internação hospitalar. Já a violência interpessoal e autoprovocada, mesmo sendo agravado de notificação compulsória, os dados captados no sistema oficial de notificações referem-se apenas àqueles em que a vítima procurou o serviço de saúde.

Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT)

Entre as doenças crônicas não transmissíveis, focam-se as quatro consideradas de maior magnitude, onde juntas têm representado 75% do volume de óbitos (GDB, 2015, in BRASIL, 2018 p.26) que são: as neoplasias, a diabetes mellitus, as doenças respiratórias crônicas e as doenças relacionadas ao aparelho circulatório. Tais doenças possuem fatores de riscos comuns, sugestivo de intervenção junto à população a partir da atenção primária à saúde que são: tabagismo, consumo excessivo de álcool/drogas, alimentação inadequada/obesidade e atividade física inadequada e/ou insuficiente.

Doenças Negligenciadas

Configuram-se como doenças prevalentes em população de países em desenvolvimento como o Brasil (BRASIL, 2010). No Piauí as doenças negligenciadas de maior magnitude são: tuberculose, hanseníase, dengue e outras arboviroses, doença de chagas e as leishmanioses, trabalhadas com o apoio dos municípios e a construção de linha de cuidado das doenças: tuberculose, hanseníase, leishmanioses e doença de Chagas

(PIAUÍ, 2021). A Doença de Chagas tem sido enfrentada no Piauí a partir do controle do vetor, onde 70% dos municípios são infestados pelo vetor transmissor (PIAUÍ, 2021, p.58). O estado tem apoiado os municípios com laboratórios de entomologia instalados nas regionais de saúde, além do monitoramento das atividades realizadas pelas equipes municipais. Dos barbeiros capturados nos trabalhos de campo no interior das residências e adjacências, cerca de 70% são analisados em laboratório, os demais irão a óbito, o que impossibilita constatar sua infectividade e o seguimento do cuidado às pessoas expostas.

Perfil de Natalidade e Mortalidade

As informações dos nascidos vivos e de mortalidade, conforme o DATASUS/MS observa-se que no período de 2013 a 2022 foi observada, em todas as Regiões de Saúde, tendência de redução da natalidade desde 2021. Contudo, na Região Chapada das Mangabeiras, de 2013 a 2018 houve aumento de nascidos vivos. Em cinco Regiões de Saúde (Vale dos Rios Piauí Itaueira, Serra da Capivara, Vale do Sambito, Vale do Canindé e Tabuleiro Alto Parnaíba) observa-se relativa estabilidade no número de nascidos vivos.

Em sete Regiões de Saúde houve aumento da mortalidade infantil no período de 2013 a 2022, nas regiões de saúde: (Carnaubais, Chapada das Mangabeiras, Cocais, Entre Rios, Serra da Capivara, Vale do Sambito e Vale dos Rios Piauí Itaueira). A Taxa de Mortalidade na infância representa o risco de óbito de uma criança menor de 5 (cinco) anos, para cada grupo de 1000 nascidos vivos.

Mortalidade Materna

No Piauí, no período de 2013 a 2022 ocorreram 410 óbitos maternos. Desses, 291 ocorreram por causas obstétricas diretas e estas representam 70,9% de todos os óbitos maternos do Piauí. As Regiões de Saúde Entre Rios, Cocais e Vale do Rio Guaribas apresentaram maior volume de óbitos maternos, dentre os quais, estão as cardiopatias.

Atendimento às necessidades de saúde da população

Atenção Primária à Saúde (APS) apresenta um percentual de cobertura populacional da AB, conforme Previne Brasil. O Estado apresenta uma cobertura populacional estimada na Atenção Básica (AB) de 99,2% no ano de 2020, sendo que a Macrorregião Semiárido apresenta 100% de cobertura, seguida da Macro Meio Norte, com 99,9%. Ao longo da série história, o Piauí e as macrorregiões mantêm cobertura populacional da AB acima de 93%, o que deve representar um papel fundamental na promoção da saúde, prevenção de doenças e no fornecimento de cuidados acessíveis e de qualidade para toda a população. O Percentual de cobertura de Equipes da Estratégia Saúde Família (ESF) refere-se à população cadastrada pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família (eESF) e Atenção Primária à Saúde (eAP) financiadas pelo MS no município, pela estimativa populacional do Município.

Atenção Especializada - Ambulatorial e Hospitalar Ambulatorial

Durante os anos 2020 e 2021 observa-se queda expressiva na realização de exames. Nesse período as internações hospitalares de urgências decorrentes do vírus SARS COV2 (COVID-19) e Síndromes Respiratórias Agudas - SRAG's provocaram o remodelamento das Unidades Hospitalares. Diversas Unidades Hospitalares e leitos foram convertidos para internações de pacientes com COVID-19. Com isso, os procedimentos eletivos foram cancelados e/ou reduzidos. Após meados de 2021 houve a melhoria no cenário epidemiológico da pandemia de COVID-19, com redução de casos confirmados e internações e retomada da rotina de procedimentos eletivos. No ano 2022 foram realizadas 1.112.841 procedimentos com finalidade diagnóstica no Piauí, indicando a recuperação para números anteriores a pandemia.

Rede de Atenção à Saúde (RAS) no Estado do Piauí por Macrorregiões de Saúde

A Estratégia em Rede de Atenção à Saúde (RAS) no SUS teve início em 2010, através do acordo tripartite envolvendo Ministério da Saúde (MS), Conselho Nacional de Secretários de Estado da Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), quando foi publicada a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabeleceu diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), tendo como objetivo: promover a integração sistêmica, de ações e

serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema de Saúde, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária e na eficiência econômica.

A Portaria de Consolidação Nº 6, de 28 de setembro de 2017, regulamenta o financiamento da RAS, considerando os níveis de atenção e especialidade de cada ponto de atenção. Ministério da Saúde iniciou o processo de modelagem, organização, pactuação e financiamento de Redes Temáticas, iniciando com a Atenção Materna e Infantil (Rede Cegonha) e a Atenção às Urgências e Emergências (RUE). Em 2023 foram implantadas a Rede Cegonha, RUE, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, ou seja, as 5 Redes Temáticas normatizadas pelo Ministério da Saúde através de Portarias, Notas Técnicas e Pareceres Técnicos, entre outros instrumentais normativos. Percebe-se que a metodologia do PRI vem inovar e potencializar a gestão para maior valorização da RAS, convergindo com a sistemática e metodologia utilizada ao modelar a RAS por Macrorregião de Saúde e implementar cada temática como necessária para as questões de saúde da população e potencialidade da regionalização.

3. Análise da situação da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - GTES no Estado do Piauí

3.1. Trabalho em saúde: (disponibilidade, distribuição e utilização da Força do trabalho no SUS no âmbito estadual):

No contexto do Estado do Piauí, a disponibilidade, distribuição e utilização da força de trabalho em saúde representam uma dimensão crítica da gestão do sistema de saúde. Esses aspectos estão intrinsecamente ligados à capacidade do Estado de fornecer serviços de saúde eficazes, equitativos e de qualidade para sua população. Neste sentido, identificamos uma série de desafios que precisam ser enfrentados.

A desigualdade regional com identificação de vazios assistenciais é uma questão significativa que requer atenção urgente. Os municípios de pequeno porte, que são a maioria no estado, as áreas rurais e remotas do estado, muitas vezes enfrentam uma

escassez crônica de profissionais de saúde, enquanto as áreas urbanas dos maiores municípios concentram uma parcela desproporcional desses recursos. Isso resulta em disparidades no acesso aos serviços de saúde, com as comunidades mais afastadas enfrentando dificuldades para receber atendimento adequado.

Além disso, a ausência de dimensionamento da força de trabalho em saúde é uma realidade que compromete a eficiência do sistema. Em algumas regiões, os profissionais de saúde podem ser subutilizados, enquanto em outras áreas, a sobrecarga de trabalho é comum. Isso não apenas prejudica a qualidade dos serviços, mas também a insatisfação comprometendo o desempenho das trabalhadoras e trabalhadores de saúde. O segundo desafio crucial é a alta rotatividade de profissionais, especialmente nos municípios e as áreas mais remotas e carentes do estado. Isso resulta na falta de continuidade nos cuidados de saúde e na dificuldade em estabelecer vínculos entre os usuários e os profissionais de saúde, o que é fundamental para um atendimento de qualidade.

Além disso, a constante evolução das práticas de saúde exige que os profissionais estejam sempre atualizados. A baixa oferta de formação, de processos de ensino na saúde, de programas efetivos que utilizam a ferramenta de educação permanente em saúde, contribui para a defasagem de conhecimentos e habilidades, o que afeta diretamente a qualidade do atendimento prestado à população.

Para enfrentar esses desafios, estabelecemos uma série de objetivos. Inicialmente, buscaremos promover uma distribuição mais equitativa dos profissionais de saúde em todo o estado, priorizando as áreas mais carentes e remotas por meio de estratégias de alocação eficazes. Isso inclui a implementação de programas de incentivo à fixação de profissionais nessas regiões e a melhoria das condições de trabalho.

Também reconhecemos a importância da educação na saúde, da educação permanente em saúde e estamos comprometidos em desenvolver e fortalecer programas nessa área. Queremos garantir que os profissionais estejam sempre atualizados com as melhores práticas e avanços na área, o que contribuirá para a qualidade dos serviços. Além disso, pretendemos estabelecer sistemas e ferramentas de monitoramento e avaliação contínuos para acompanhar a distribuição da força de trabalho em saúde, identificar

áreas críticas e ajustar estratégias conforme necessário. A colaboração com instituições de ensino, órgãos governamentais e organizações da sociedade civil também desempenha um papel fundamental em nossa abordagem, visando abordar esses desafios de forma abrangente e sustentável.

Em suma, o aprimoramento da disponibilidade, distribuição e utilização da força de trabalho em saúde no Estado do Piauí é fundamental para a melhoria da qualidade e da acessibilidade dos serviços de saúde em todas as regiões. Estamos empenhados em superar esses desafios em busca de um sistema de saúde mais justo e eficaz para todos os piauienses.

3.2. Educação na Saúde

Características da formação de pessoal em saúde no âmbito estadual

A formação de pessoal em saúde desempenha um papel fundamental na capacidade do Estado do Piauí em fornecer serviços de saúde eficazes e de alta qualidade. Esta seção destaca as principais características da formação de profissionais de saúde no âmbito estadual, considerando as especificidades e desafios que enfrentamos. O sistema de formação de pessoas em saúde no Piauí é diversificado, compreendendo instituições de ensino superior públicas e privadas, institutos técnicos, e outras iniciativas de educação em saúde.

As principais instituições públicas formadoras em saúde no estado incluem a Universidade Federal do Piauí (UFPI), a Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPar), a Universidade Estadual do Piauí (UESPI) e o Instituto Federal de Educação do Piauí (IFPI), todas com campi distribuídos em todas as macrorregiões de saúde do Estado. Esta dispersão geográfica reflete a necessidade de formar profissionais de saúde que atendam às demandas de todas as regiões do Piauí, considerando suas características e necessidades específicas de ensino e mercado.

No entanto, enfrentamos desafios significativos no que diz respeito à qualidade da formação em saúde. Um dos principais problemas é a falta de integração entre teoria e prática. Muitas vezes, os profissionais de saúde em formação não têm a oportunidade de aplicar seus conhecimentos em situações reais de atendimento, o que pode resultar em

uma lacuna entre o que é ensinado nas instituições de ensino e o que é exigido no campo. Outra questão importante é a necessidade de promover a educação interprofissional e as práticas colaborativas na formação de profissionais de saúde. O trabalho em equipe é essencial no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), e os profissionais de diferentes áreas precisam aprender a colaborar desde o início de sua formação. Isso envolve a revisão das grades curriculares e a criação de oportunidades de aprendizado conjunto. Além disso, reconhecemos a importância de alinhar a formação de pessoal em saúde com os princípios filosóficos e organizativos do SUS, incluindo a ênfase na atenção primária, na promoção da saúde e na integralidade do cuidado. É fundamental que os profissionais de saúde formados no Piauí estejam preparados para atuar em consonância com a filosofia do SUS, garantindo uma abordagem centrada no usuário e uma atenção de qualidade.

Diante desses desafios, foram estabelecidos os seguintes objetivos para a Educação na Saúde no Estado do Piauí:

1. Promover a integração efetiva entre teoria e prática na formação de profissionais de saúde orientados pelos princípios do SUS, por meio de parcerias entre instituições de ensino e serviços de saúde.
2. Desenvolver programas de educação interprofissional que incentivem a colaboração entre profissionais de diferentes áreas da saúde desde o início da formação.
3. Propor a atualização e revisão das estruturas curriculares das instituições formadoras para refletir sobre os princípios e diretrizes do SUS.
4. Incentivar a pesquisa em educação em saúde para avaliar e aprimorar constantemente os programas de formação.
5. Ampliar e aprimorar as parcerias com instituições de ensino e órgãos governamentais para fortalecer a educação na saúde no Piauí pelos princípios do SUS, com observância a instituição do COAPES, como estratégia formal, que vislumbre simultaneamente, a melhoria do ensino e da qualidade do trabalho em saúde de natureza interprofissional e colaborativo.

A formação de pessoal em saúde desempenha um papel crucial na construção de um sistema de saúde eficiente e voltado para as necessidades da população do Piauí. Estamos comprometidos em enfrentar esses desafios e promover uma formação de qualidade que contribua para o fortalecimento do SUS em nosso estado.

3.3. Gestão do Trabalho e Educação na Saúde - GTES no Estado: principais problemas

A Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde é um componente fundamental para o pleno funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado do Piauí. No entanto, enfrentamos uma série de desafios e problemas que precisam ser abordados para fortalecer essa área e garantir uma atuação eficaz e integrada. Um dos principais problemas identificados é a desarticulação entre as áreas de gestão da educação e gestão do trabalho em saúde. Essa falta de integração prejudica a coordenação e o alinhamento das políticas e ações relacionadas à formação de profissionais de saúde e à gestão da força de trabalho no SUS. Para superar esse desafio, nosso objetivo é promover uma maior governança e capacidade de governo na área de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (GTES) dentro da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI), garantindo uma atuação conjunta e coerente. Que a governança fortaleça as relações interfederativas e atenda as reais necessidades de saúde da população.

Outra questão crítica é a fragilidade da gestão sobre a força de trabalho do SUS no estado. Isso inclui questões relacionadas à distribuição inadequada de profissionais de saúde, falta de políticas de incentivo à fixação de profissionais em áreas remotas e dificuldades na contratação e retenção de profissionais qualificados. Nesse contexto, buscamos fortalecer a Gestão do Trabalho na Saúde, implementando medidas que melhorem a alocação de recursos humanos, incentivem a capacitação contínua e promovam um ambiente de trabalho saudável e seguro para os profissionais de saúde.

A ausência de definição de prioridades e de financiamento adequado para a formação em saúde é outro desafio significativo que enfrentamos. A formação de profissionais de saúde demanda investimentos substanciais em infraestrutura, capacitação docente e recursos pedagógicos. Sem uma clara definição de prioridades e fontes de financiamento, corremos o risco de comprometer a qualidade da formação e a

capacidade de suprir as necessidades do sistema de saúde. Portanto, nosso objetivo é fortalecer a Gestão da Educação na Saúde, estabelecendo prioridades claras, promovendo a captação de recursos e garantindo que a formação esteja alinhada com as necessidades e prioridades sanitárias do SUS no Piauí.

Portanto, a gestão do trabalho e da educação em saúde desempenha um papel central na construção de um sistema de saúde eficiente e de qualidade. Para enfrentar os desafios identificados, buscaremos fortalecer a governança da GTES, melhorar a gestão da força de trabalho em saúde e garantir a adequada definição de prioridades e financiamento para a formação em saúde. Com essas ações, estamos comprometidos em promover um SUS mais potente e capaz de atender às demandas e necessidades de saúde da população do Estado do Piauí.

4. METODOLOGIA

O processo de elaboração do PEGTES foi conduzido seguindo uma metodologia proposta pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde (MS), iniciando com uma Oficina Nacional realizada em março de 2023 em Brasília e uma Oficina Regional Nordeste que aconteceu em Salvador, Bahia em junho de 2023. Essas oficinas priorizaram a participação e representatividade de todas as partes interessadas, assegurando que a visão coletiva do sistema de saúde fosse incorporada no planejamento.

Primeiramente, as bases para a elaboração deste plano foram solidamente estabelecidas a partir da análise minuciosa do Planejamento de Regional Integrado da Saúde no Piauí (PRI), do Planejamento Plurianual (PPA), do Plano Estadual de Saúde (PES) da saúde do estado, do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS) das propostas elencadas no relatório da 9ª Conferência Estadual de Saúde do Piauí e das valiosas contribuições oriundas das oficinas de planejamento para Educação Permanente em Saúde realizada anteriormente à pandemia de Covid-19. Estes elementos proporcionaram um ambiente de colaboração e diálogo enriquecedor, reunindo gestores, profissionais de saúde, conselheiros e instituições de ensino, onde as

necessidades e particularidades de cada localidade foram minuciosamente identificadas e devidamente consideradas na formulação deste plano.

Este plano reflete, assim, o compromisso do Estado do Piauí em promover uma Gestão do Trabalho eficaz, que garanta direitos humanos e equidade, e uma Educação na Saúde alinhada com os princípios, diretrizes e valores do SUS, em um contexto marcado pela diversidade de territórios de saúde que corresponde as regiões em saúde e suas quatro macrorregionais geograficamente distintas, que caracterizam nosso Estado.

5 - PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO PGTES

O plano de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde traz como diretrizes:

- 5.1. Assegurar a saúde, Qualificação e segurança do trabalhador, na perspectiva do trabalho decente e da qualidade de vida das trabalhadoras e dos trabalhadores de saúde e dos usuários do SUS;
- 5.2. Assegurar as condições mínimas de trabalho o que inclui por meio de um programa de imunização gratuita contra principais agravos aos quais estão ou poderão estar expostos durante o desenvolvimento de suas atividades laborais, conscientizando sobre a necessidade de manter a carteira vacinal em dia;
- 5.3. Estabelecer diretrizes e medidas de segurança para profissionais que atuam em ambientes onde haja exposição a agentes biológicos, ofertando vigilância Médica aos trabalhadores potencialmente expostos, fortalecendo o sistema de notificação de acidentes ligados aos agentes biológicos;
- 5.4. Garantir provimento das necessidades de capital humano qualificado, comprometido e fortalecido para o desenvolvimento das ações sob responsabilidade da gestão estadual do SUS e do Controle Social com foco no atendimento humanizado e fomentando estratégias para redução das iniquidades sociais em saúde.

O plano busca a valorização das trabalhadoras e trabalhadores de saúde, o trabalho digno, decente, humanizado, a melhoria das condições de trabalho, o aperfeiçoamento permanente na formação e qualificação com vistas à qualidade da atenção à saúde das populações com eficiência e eficácia, tendo como princípios, garantir o acesso, através da:

- a) Equidade:** Implementar a rede de saúde das trabalhadoras e dos trabalhadores em todos os níveis de cuidados considerando raça, etnia, classe, gênero, identidade, religião, vínculo, renda, faixa etária, tempo de atuação e Pessoas com deficiência - PdC, buscando a igualdade de oportunidades e condições de trabalho para todos os trabalhadoras e trabalhadores de saúde;
- b) Gestão Participativa:** Integrar áreas técnicas da SESAPI, bem como trabalhadoras e trabalhadores de saúde nos processos de planejamento das políticas de saúde e tomada de decisões, permitindo a valorização dos conhecimentos, experiências e saberes;
- c) Planejamento e dimensionamento de Recursos Humanos:** Dimensionar a distribuição e formação dos profissionais de saúde de acordo com as demandas regionais, levando em consideração as necessidades específicas de cada território, região de saúde;
- d) Educação na Saúde:** Desenvolver a formação e o desenvolvimento profissional ao longo da carreira, utilizando-se da ferramenta de gestão a educação permanente em saúde para garantir a atualização e aprimoramento efetivo das trabalhadoras e trabalhadores de Saúde;
- e) Desenvolver programas de:** educação permanente, educação continuada, cursos de aperfeiçoamento, qualificações, especializações que atendam às necessidades do sistema de saúde nos territórios e das trabalhadoras e trabalhadores de Saúde;
- f) Integração Ensino-Serviço-Comunidade:** Estimular a formação e atuação das Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES), como ferramenta de gestão, e aproximação dos cenários de prática, como meio de integração da educação com os diversos serviços de saúde. Proporcionando a conexão entre a formação acadêmica, a prática nos serviços de saúde, conhecendo os territórios e as necessidades reais de cada região.

A partir dos princípios e diretrizes acima descritos vislumbra-se a melhoria do sistema de saúde, pois buscam proporcionar um trabalho decente, digno e humanizado as trabalhadoras e trabalhadores, proporcionando um impacto na qualidade da atenção à saúde oferecida à população. A implementação desses princípios e diretrizes trazem desafios como a necessidade de investimentos constantes.

A qualificação das trabalhadoras e trabalhadores visa fortalecer o sistema de saúde, pois a assistência torna-se mais eficiente, humanizada, resolutiva, eficiente e eficaz, e esse conjunto de processos implementados, impactam na melhoria dos serviços e da assistência à saúde ofertadas à população.

6. MARCO CONCEITUAL

A Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde (MS), em março de 2023 iniciou o processo de diálogo com os Estados realizando uma Oficina Nacional em Brasília e posteriormente as oficinas regionais, a Oficina Regional Nordeste aconteceu em Salvador, Bahia em junho de 2023. A construção do PEGTES foi realizado dentro do curso ofertado pela SGTES/MS, seguindo a metodologia e formatação proposta pelo curso, bem como as dimensões, princípios e formato de organização seguindo o modelo de orientação, conforme o Guia de Planejamento da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde no âmbito Estadual e Municipal do Sistema Único de Saúde. Este processo de construção deu-se com um coletivo de sujeitos que buscaram referências e conceitos como intuito de informar elementos constitutivos do marco conceitual deste plano, como segue:

Governança

Entende-se por governança os mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a atuação da gestão, com vistas à condução de políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade, envolve as atividades de avaliar o ambiente, os cenários, as alternativas, e os resultados atuais e os almejados, a fim de direcionar a preparação e a coordenação de políticas e de planos, alinhando as funções organizacionais às necessidades das partes interessadas; e monitorar os resultados, o desempenho e o cumprimento de políticas e planos, confrontando-os com as metas estabelecidas. A governança tem como princípio a capacidade de responder de forma eficiente e eficaz às necessidades das partes interessadas. Para melhorar a capacidade de resposta do setor público, há que se focar

na satisfação das expectativas das pessoas em termos de qualidade, quantidade e rapidez dos serviços públicos prestados com os recursos limitados disponíveis.

Trabalho em Saúde

Segundo Merhy (2002), o trabalho vivo em ato nos convida a olhar as duas dimensões do trabalho em saúde: uma, é da atividade como construtora de produtos, de sua realização através da produção de bens, de diferentes tipos, e que está ligada à realização de uma finalidade, a outra dimensão é a que se vincula a produtora e ao produtor do ato, o trabalhador e sua relação com o ato produtivo desta forma o trabalho vivo interage com os instrumentos, normas, máquinas, formando assim um processo de trabalho, no qual interagem diversos tipos de tecnologias e esta forma de interação configura e dá sentido no modo de produção do cuidado.

Trabalhadora e Trabalhador da saúde

Compreende-se como “trabalhadora e trabalhador da saúde” todas e todos que trabalham em serviços de saúde, tais como pessoal administrativo e dos serviços de nutrição, segurança, recepção, limpeza, conservação, enfermagem, equipes médicas e cirúrgicas, técnicos de laboratórios, etc. independente dos vínculos que possuem.

Gestão do trabalho

Pensar e formular na área da gestão passa a significar pensar e formular para um complexo e vasto mundo do trabalho, no qual os que produzem estes serviços e os que os gerenciam, em permanente processo de interação e negociação. Está contido na área da gestão do trabalho um conjunto de áreas que visam a valorizar o trabalhador e o seu trabalho, tais como: a implementação das Diretrizes Nacionais para a instituição ou reformulação de Planos de Carreiras, Cargos e Salários no âmbito do SUS e o apoio às instâncias do SUS. Neste sentido; a desprecarização dos vínculos de trabalho na área da saúde, o apoio à implantação de Mesas de Negociação Permanente do SUS;

Para Machado(2005), a Regulação do Trabalho em Saúde para debater, as questões relacionadas à regulamentação de novas profissões na área da saúde, e a proposta de organização da gestão do trabalho e da educação na saúde nas três esferas de governo, por meio do Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS.

A gestão do trabalho é uma questão que tem merecido, na atualidade, a devida atenção por parte de todas as instituições que buscam pensar em gestão do trabalho como eixo da estrutura organizacional dos serviços de saúde significa pensar estrategicamente, uma vez que a produtividade e a qualidade dos serviços oferecidos à sociedade serão, em boa parte, reflexos da forma e das condições com que serão tratados os que atuam profissionalmente na organização (ARIAS et al., 2006, p.119).

Humanização na Saúde

A Humanização no SUS, se expressa a partir de 2003, como Política Nacional de Humanização (PNH). Como tal, e por ser uma Política transversal, compromete-se com a construção de uma nova relação, seja entre as políticas e programa de saúde seja entre as instâncias de efetuação do Sistema Único de Saúde (SUS), seja entre os diferentes atores que constituem o processo de trabalho em saúde (BRASIL/MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Gestão da Educação

Na interface da educação e da saúde, é constituída com base no pensamento crítico sobre a realidade, torna-se possível pensar educação em saúde como formas do homem reunir e dispor recursos para intervir e transformar as condições objetivas, visando a alcançar a saúde como um direito socialmente conquistado, a partir da atuação individual e coletiva de sujeitos político-sociais.

Em 2003, foi criada a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS), no ano seguinte a Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS) foi institucionalizada por meio da portaria GM n. 198, de fevereiro de 2004 (BRASIL, 2004a).

A definição de Educação Permanente em Saúde (EPS) adotada pelo Ministério da Saúde (MS), conforme estabelecida nas suas normativas consiste na aprendizagem no trabalho,

onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho (BRASIL, 2004a).

Passados 16 meses da publicação da portaria n. 198/2004, que balizou o ordenamento, a organização e o desenvolvimento da Educação Permanente em Saúde (EPS) como Política Nacional do Sistema Único de Saúde, Ceccim (2005), realizou um estudo que disserta sobre a descentralização e disseminação de capacidade pedagógica em saúde e apresenta o panorama da produção quantitativa proveniente da PNEPS.

Em 2007, as diretrizes para a implementação da PNEPS foram estabelecidas na portaria n. 1.996, de agosto de 2007 (Brasil, 2007), essa normativa trouxe, como avanço, o fomento à condução regional da política e a participação interinstitucional, por meio das Comissões de Integração Ensino-Serviço prevista na Lei Orgânica da Saúde, lei federal n. 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Brasil, 1990).

Segundo Ceccim (2005), a educação permanente em saúde é preciso ser entendida, ao mesmo tempo, como uma prática de ensino aprendizagem e como uma política de educação na saúde. Ela se parece com muitas vertentes brasileiras da educação popular em saúde e compartilha muitos de seus conceitos, mas enquanto a educação popular tem em vista a cidadania, a educação permanente tem em vista o trabalho. Como prática de ensino-aprendizagemí significa a produção de conhecimentos no cotidiano das instituições de saúde, a partir da realidade vivida pelos atores envolvidos, tendo os problemas enfrentados no dia-a-dia do trabalho e as experiências desses atores como base de interrogação e mudança.

A educação permanente em saúde se apóia no conceito de ensino problematizador (inserido de maneira crítica na realidade e sem superioridade do educador em relação ao educando) e de aprendizagem significativa (interessada nas experiências anteriores e nas vivências pessoais dos educandos, desafiante do desejar aprender mais), ou seja, ensino-aprendizagem embasado na produção de conhecimentos que respondam a perguntas que pertencem ao universo de experiências e vivências de quem aprende e que gerem novas perguntas sobre o ser e o atuar no mundo. A educação permanente em saúde, não expressa, portanto, uma opção didático-pedagógica, expressa uma opção político-pedagógica. A partir desse desafio político-pedagógico, a educação permanente em saúde foi amplamente debatida pela sociedade brasileira organizada em torno da temática da saúde, tendo sido aprovada na XII Conferência Nacional de Saúde e no Conselho Nacional de Saúde, Portaria MS/GM n. 198/2004. E posteriormente, portaria

1996. A educação permanente em saúde tornou-se, dessa forma, a estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadoras e trabalhadores para a saúde. Considerando o trabalho e a educação profissional em saúde, Pereira (2006) destaca algumas premissas dessa concepção, tais como: as trabalhadoras e os trabalhadores técnicos de saúde desenvolvem trabalho complexo, na perspectiva de valor de uso e, portanto, precisam de formação qualificada; a defesa da escola e da escolaridade como política pública e como condição para a formação das trabalhadoras e dos trabalhadores técnicos em saúde; a defesa da explicitação da dimensão política e técnica da prática educativa na saúde como preconizada no Art.200 da Constituição Federal Brasileira, ordenar a formação de Recursos Humanos.

Equidade

O termo equidade é de uso relativamente recente no vocabulário da Reforma Sanitária brasileira. Foi incorporado posteriormente à promulgação da Constituição de 1988 que se refere ao direito de todos e dever do Estado em assegurar o acesso universal e igualitário às áreas e serviços de saúde. Na lei 8.080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências, e a igualdade de assistência a saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie que figura entre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). O conceito de equidade em saúde foi formulado por Margaret Whitehead incorporando o parâmetro de Justiça e distribuição igualitária. Para diminuir as iniquidades. Iniquidades em saúde referem-se a diferenças desnecessárias e evitáveis, consideradas injustas e indesejáveis. O termo iniquidade tem, assim, uma dimensão ética e social (WHITEHEAD, 1992).

As Políticas equitativas constituem um meio para se alcançar a igualdade, visando atingir a igualdade de condições, de oportunidades sociopolíticas, ou seja, fazendo uma distribuição desigual para pessoas e grupos sociais desiguais (mais para quem tem menos) atingiríamos (hipoteticamente) uma situação de igualdade, em que todos teriam acesso as mesmas coisas, fossem elas bens e serviços. No campo da saúde, em que as necessidades são sempre diferentes, em que cada caso é um caso, a igualdade de condições precisa ser possível de ser atingidas através de políticas equitativas.

Comunicação efetiva

A agenda da Comunicação e Saúde acolhe hoje desafios de diferentes naturezas, mas de igual magnitude, que demandam esforços teóricos políticos e institucionais de caráter intersetorial, de diversos campos do saber da antropologia, sociologia, história,

semiologia, estudos culturais etc. não é de diferentes vertentes de estudos da comunicação, tais como a economia política da comunicação, estudos midiáticos e análise de discursos. Entre as prioridades, destacam-se: avançar na produção do conhecimento sobre as complexas relações entre esses dois campos sociais para compreender melhor, entre outros aspectos, a relação entre discurso e mudança social os processos de midiatização e os dispositivos de biopoder; desenvolver, em profunda articulação com a pesquisa, esforços concentrados para a formação de profissionais com capacidade crítica e para a elaboração de estratégias e políticas públicas de comunicação coerentes com os princípios do sistema Único de Saúde - SUS.

7. MÓDULOS OPERACIONAIS

Os 03 (três) Módulos Operacionais desenvolvidos no decorrer do Curso foram aqui condensados e organizados pela problemática a ser respondida e apresentam ações visualizadas e pactuadas a serem realizadas no período planejado, respondendo dentro da estrutura deste Plano às principais questões a serem alcançadas na dimensão da **Governança/Capacidade de Governo**, na dimensão da **Gestão do Trabalho** e na dimensão da **Gestão da Educação na Saúde**. Em cada módulo são apresentadas ações específicas a previstas para ser realizado, o período de realização, atores envolvidos, recursos previstos para execução, indicadores gerais e indicador de monitoramento. Entende-se que a dimensão tripartite é necessária para a execução do total destas ações. Vale ressaltar que estes módulos, enquanto instrumento de planejamento e pactuação das ações, estão abertos para a inclusão de ações específicas que sejam trazidas dentro das esferas de Governança, bem como às situações e conjunturas possíveis que possam atravessar os momentos de seu desenvolvimento. Com este pensamento apresenta-se a seguir os quadros com os **Módulos Operacionais do PGTES do Estado do Piauí**.

7.1. Módulo Operacional – Governança /Capacidade de Governo sobre PEGTES

Observa-se ao analisar a capacidade de governo na área de gestão do trabalho e educação na saúde, os seguintes problemas, desarticulação entre as áreas de gestão da educação e gestão do trabalho; fragilidade na implementação da Política de valorização do trabalho, da trabalhadora e do trabalhador do SUS e ausência da definição de prioridades e de financiamento para a formação em saúde. Para sanar essas fragilidades,

busca-se desenvolver objetivos, objetivos e ações que irão contribuir para a resolução desses problemas.

MÓDULO OPERACIONAL 1 - GOVERNANÇA/CAPACIDADE DE GOVERNO DA ÁREA DE GTES NA SES-PI

MÓDULO OPERACIONAL 1 - GOVERNANÇA/CAPACIDADE DE GOVERNO DA ÁREA DE GTES NA SES								
PROBLEMA	Desarticulação entre as áreas de gestão da educação e gestão do trabalho.							
OBJETIVO GERAL	Promover a articulação entre as Áreas de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde							
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Ações/atividades	Indicadores de Monitoramento	Metas	Alcance da Meta	Responsáveis	Participantes	Prazo de execução	Recursos necessários R\$500.000,00 Previsão Orçamentária
Estabelecer mecanismos de comunicação e coordenação eficazes entre as áreas de gestão da educação e gestão do trabalho na área da saúde	Criar um grupo de trabalho interdisciplinar composto por representantes das áreas de gestão da educação e gestão do trabalho na saúde para promover a comunicação e cooperação contínua com instituição por Portaria Estadual	1) 01 (uma) Portaria publicada	1) 1(uma) Portaria de instituição do GT publicada.	Novembro de 2024	SESAPI CES COSEMS MS	SESAPI SUGAD ESPPI DUGP CES COSEMS MS	Novembro de 2024	Não se Aplica
	Estabelecer cronograma de reuniões regulares entre as áreas para alinhar estratégias, compartilhar informações e discutir desafios comuns.	1) Cronograma elaborado	1(um) Cronograma elaborado	Novembro de 2024 (atividade contínua)	SESAPI CES COSEMS MS	SESAPI SUGAD ESPPI DUP DUGP DUTEC	Novembro de 2024 a Novembro de 2027	Não se Aplica
	Execução do cronograma de reuniões regulares acordado entre as áreas envolvidas	1) Nº de reuniões realizadas por trimestre	1) 6(seis) reuniões realizadas.	Novembro de 2027	SESAPI SESAPI SUGAD ESPPI DUP DUGP DUTEC CES COSEMS MS	SESAPI SUGAD ESPPI DUP DUGP DUTEC	Novembro de 2024 a Novembro de 2027	Não se aplica
	Implantar o uso e atualização do sistema de informações compartilhado para mapear a formação de trabalhadores da saúde e as necessidades de trabalho e educação (CENTRO NACIONAL DE INFORMAÇÕES DO TRABALHO NA SAÚDE-CENITS).	1) Nº de profissionais qualificados para o uso do sistema de informação 2) Nº de cadastros atualizados no CNES	1) Realizar em 2024 - 25% 2) Realizar em 2025 - 25% 3) Realizar em 2026 - 25% 4) 2027 - 25%	Dezembro de 2027	MS SESAPI CES COSEMS	SESAPI SUGAD ESPPI DUGP DUP DUTEC	De Janeiro 2025 a dezembro de 2027	R\$ 5.000,00

	Implementar o uso e atualização do sistema de informações compartilhado para mapear a formação de trabalhadores da saúde e as necessidades de trabalho e educação (CENTRO NACIONAL DE INFORMAÇÕES DO TRABALHO NA SAÚDE-CENITS).	1) Monitoramento de utilização dos dados	1) Realizar em 2024 - 25% 2) Realizar em 2025 - 25% 3) Realizar em 2026 - 25% 4) 2027 - 25%	Dezem-bro de 2027	MS SESAPI CES COSEMS	MS SESAPI SUGAD DUP DUGP ESPPI DUTEC		Não de aplica
	Qualificar os profissionais das áreas de gestão para efetivação da articulação e coordenação entre a educação e o trabalho na saúde.	1) Número de profissionais qualificados <i>*Avaliação anual</i>	1) Realizar em 2024 - 25% 2) Realizar em 2025 - 25% 3) Realizar em 2026 - 25% 4) Realizar em 2027 - 25%	Dezem-bro de 2027	SESAPI SUGAD DUP DUGP DUTEC	De abril de 2025 a dezembr o de 2027	R\$ 70.000,00	
Fortalecer a capacidade de gestão do trabalho e da educação em saúde nas 4 macrorregionais e nos 12 territórios regionais de saúde do Piauí	Realizar diagnósticos nas macrorregionais e territórios regionais de saúde para identificar as demandas específicas em termos de gestão do trabalho e da educação na saúde, contemplando a promoção da equidade.	1) Nº de diagnóstico realizado nas macrorregionais 2) Nº de diagnósticos de regiões de saúde realizados	1) Realizar 4 (quatro) diagnósticos macrorregionais, realizar em 2024 2) Realizar 12 (doze) diagnósticos das regiões de saúde, realizar em 2024	Dezem-bro de 2025	SESAPI CES COSEMS MS	De abril de 2025 a dezembr o de 2025	R\$ 10.000,00	
	Realizar diagnóstico da distribuição de profissionais e especialidades nas regiões de saúde para identificação das áreas geográficas com maior carência de formação de trabalhadores de saúde.	1) Nº de diagnósticos de macrorregionais realizados 2) Nº de diagnósticos de regiões de saúde realizados	1) Realizar 4(quatro) diagnósticos de macrorregionais realizar em 2024 2) Realizar 12 (doze)diagnósticos de regiões de saúde realizar em 2024	Dezem-bro de 2025				
	Desenvolver planos de ações programáticas de qualificação de gestores, de saúde nas diferentes regiões.	1 Plano e ações programáticas de qualificação elaborado.	1) Realizar Plano de qualificação, elaborar em 2024	Novem-bro 2024				
	Implementar planos de qualificação de gestores, trabalhadoras e trabalhadores de saúde nas diferentes regiões.	1) Nº de gestores qualificados	1) Qualificar 33% dos gestores, trabalhadoras e trabalhadores qualificar em 2025 2)Qualificar 33% dos gestores, trabalhadoras e trabalhadores qualificar em 2026 3) Qualificar 34% dos gestores, trabalhadoras e trabalhadores qualificar em 2027	De abril de 2025 a dezembr o de 2027	SESAPI CES COSEMS MS	SESAPI SUGAD DUP DUGP DUTEC	De abril de 2025 a dezembr o de 2027	R\$ 50.000,00
	Desenvolver estratégias de incentivo para a abertura de novos cursos de saúde e programas de formação nas áreas identificadas com maior carência de formação de trabalhadores de saúde.	1) Implementação do COAPES nos municípios das macrorregiões 2) Articulação com municípios das macrorregiões	Construir os COAPES (04) a ser firmado nas 04 Macro regiões de Saúde	NOVEM-BRO DE 2025	SESAPI COSEMS IES MS CES	SESAPI SUGAD ESPPI DUP DUGP DUTEC SUPAT DIVISA/C EREST	MARÇO 2025 A NOVEM-BRO 2025	R\$ 10.000,00

	Implementar estratégias de incentivo para a abertura de novos cursos de saúde e programas de formação nas áreas identificadas com maior carência de formação de trabalhadores de saúde.	1) Assinatura de COAPES 2) Elaboração de convênios para fixação de profissionais	Realizar 100% dos convênios com os municípios das macrorregiões para a fixação de profissionais	DE ABRIL DE 2025 A 2027	SESAPI COSEMS IES MS CES	SUGMAC IES Públicas e Privadas Escolas Técnicas	MARÇO 2025 A NOVEMBRO 2027	Não se aplica
	Implementar programas de estágio e residências em saúde para estudantes e profissionais da saúde, em colaboração com instituições de ensino das regiões através de celebração de convênio entre SESAPI e IES	1) Nº de novos programas de residências em saúde abertos 2) Nº de novas vagas abertas em programas de residências em saúde 3) Nº número de novas vagas de estágio abertas 4) Nº de municípios aderentes	1) Realizar 07 Programas de Residências a ser implantados em parceria com as IES. 2) 29 vagas; 3) Municípios: Teresina, Parnaíba e Picos.	Dezembro de 2027	SESAPI; COSEMS; IES MS CES	SESAPI SUGAD DUGP ESPPI SUPAT SUGMAC IES	De janeiro 2025 A Dezembro de 2027	R\$ 50.000,00
	Elaborar estratégias para promoção da mobilidade e fixação de estudantes da saúde para áreas com vazios assistenciais, e/ou com déficit de profissionais e especialistas	1) Número Estratégias elaboradas 2) Percentual de Pactuações para implementação das estratégias	1) Elaborar 05 Estratégias para promoção da mobilidade e fixação de profissionais para áreas com vazios assistenciais. 2) Realizar 100% de Pactuações para implementação das estratégias para promoção e fixação de profissionais para as área com vazios assistenciais.	Novembro 2027	SESAPI; COSEMS; IES MS CES	SESAPI SUGAD DUGP ESPPI SUPAT SUGMAC	Maio 2025 a 2027	R\$ 10.000,00
	Estabelecer parcerias com instituições de ensino e pesquisa para promover a formação e qualificação de trabalhadores de saúde para a atenção às populações vulneráveis e povos originários, com a promoção da equidade.	1) Nº de parcerias formalizadas com instituições de ensino e pesquisa para promover a formação e qualificação na temática	Realizar parcerias com 100% das instituições de ensino e pesquisa públicas até 2027	Novembro de 2027	SESAPI; COSEMS; IES CES MS	SESAPI SUGMAC SUPAT ESPPI DUVAS C.EQUIDADE SUGAD DUGP DUP IES PÚBLICAS E PRIVADAS	Outubro de 2025 A 2027	R\$ 50.000,00

	<p>Realizar formação de trabalhadoras e trabalhadores de saúde para atenção às populações vulneráveis, povos originários, População negra, população cigana, Povos de Terreiros, População Quilombola, População LGBTQIAPN+, População do Campo, da Floresta e das Águas, População em Situação de Rua, População Privada de Liberdade, com a promoção da equidade</p>	<p>1) Nº de cursos de graduação em saúde que aderiram à parceria para oferta da formação para atenção às populações vulneráveis e povos originários, com a promoção da equidade</p>	<p>Realizar em 50% dos cursos de graduação em saúde aderentes à parceria com oferta da formação</p>	<p>Abril de 2027</p>	<p>SESAPI CES COSEMS SEDUC SASC IES</p>	<p>SESAPI SUGMAC SUPAT DUVAS C.EQUIDA DE SUGAD ESPP DUGP DUP IES PÚBLI CAS E PRIVA DAS</p>	<p>R\$ 100.000,00</p>
<p>Fortalecer a governança da gestão do trabalho e da educação em saúde por meio de estruturas e mecanismos de cooperação e coordenação</p>	<p>Construir o Regimento Interno da SESAPI Elaborar o organograma da SESAPI</p>	<p>Regimento Interno da SESAPI construído Organograma da SESAPI elaborado</p>	<p>1) Aprovar e publicar os regimentos internos em Diário Oficial 2) Aprovar e publicar o organograma em Diário Oficial</p>	<p>JUNHO DE 2027</p>		<p>SESAPI SUGMAC SUPAT DUVAS SUGAD</p>	<p>R\$ 10.000,00</p>
	<p>Fortalecer as Comissões Intergestoras Regionais (CIR) como espaços de diálogo e negociação entre municípios e estado.</p>	<p>1) 100% das CIRs fortalecidas como espaços de diálogo e negociação.</p>	<p>Fortalecer 100% as CIR, como espaço de diálogo e negociação.</p>	<p>2027</p>		<p>DUGP ESPP DUP</p>	<p>R\$ 40.000,00</p>
	<p>Promover a Comissão Intergestora Bipartite (CIB) como um fórum para a deliberação e pactuação de ações relacionadas à gestão do trabalho e da educação na saúde.</p>	<p>1) Tornar a CIB como um fórum de deliberação e pactuação de ações de GTES</p>		<p>2027</p>		<p>IES PÚBLI CAS E PRIVA DAS COSEMS</p>	

	<p>Estimular a formação e atuação da Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço (CIES) como meio de integração da educação com os serviços de saúde.</p> <p>Fortalecer a participação e envolvimento dos Conselhos de Saúde em questões relacionadas à gestão do trabalho e da educação na saúde, contemplando a promoção da equidade.</p> <p>Implementar e monitorar o Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES) como um instrumento de pactuação entre instituições de ensino e gestores de saúde.</p>	<p>1) Reativar as 11 (onze) Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES) Estadual e Regional; 2) Criar a 11º CIES (Vale do Itaim na 12ª Região de Saúde (vale do Itaim)</p> <p>80 % dos conselheiros com participação e envolvimento nas questões relacionadas a GTES</p> <p>100% dos COAPES implementados e monitorados, um em cada macro-04</p>	<p>1) 11(onze) Comissões de integração Ensino-serviço reativadas; 2) 01 (uma) CIES criada da 12ª Região de Saúde.</p> <p>Possibilitar que 80 % dos conselheiros com participação e envolvimento nas questões relacionadas a GTES</p> <p>Implementar e monitorar 100% dos COAPES constituídos</p>	<p>Junho de 2026</p> <p>Agosto de 2024 a Novembro de 2027</p> <p>Agosto de 2025 a Novembro de 2027</p>	<p>SESAPI SUGAD DUGP ESPPI COSEMS CES</p> <p>SESAPI SUGAD DUGP ESPPI COSEMS CES</p> <p>SESAPI SUGAD ESPPI DUGP COSEMS CES</p>			R\$ 75.000,00
								R\$ 10.000,00
								R\$ 10.000,00

7.2. Módulo Operacional – Educação na Saúde

Ao analisar o problema elencado no módulo operacional educação na saúde, conforme segue: ausência da definição de prioridades e de financiamento para a formação em saúde, e dos objetivos: elaborar e implementar política estadual de educação na saúde e desenvolvimento pessoal para o SUS, considerando as necessidades regionais; Implantar e implementar o COAPES por macrorregião; Fortalecer e qualificar os espaços de integração ensino-serviço e comunidade; Pleitear financiamento tripartite para investimento e custeio da educação profissional e permanente na saúde. A partir dos desafios acima apontados, surge como propostas ações a serem desenvolvidas que permeiam pelo fortalecimento e regulação dos estágios; implantação e implementação e fortalecimento dos espaços de integração ensino, serviço e comunidade, diagnóstico e levantamento das necessidades de formações, qualificações em saúde, para melhor entender as demandas dos territórios, conforme temas, formatos, atendendo as necessidades das regiões de saúde. Para melhorar os vazios assistenciais, o desafio de interiorizar cursos na área da saúde e programas de residência para auxiliar na fixação de profissionais.

MÓDULO OPERACIONAL 2 - GESTÃO DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

MÓDULO OPERACIONAL 3 - GESTÃO DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE								
PROBLEMA	Ausência da definição de prioridades e de financiamento para a formação em saúde							
OBJETIVO GERAL	Definir prioridades para formação em saúde							
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Ações/atividades	Indicadores de Monitoramento	Metas	Alcance da Meta	Responsáveis	Participantes	Prazo de Execução	Recursos Necessários R\$1.000.000,00 Previsão Orçamentária
Elaborar e implementar política estadual de educação na saúde e desenvolvimento pessoal para o SUS, considerando as necessidades regionais, com ênfase na equidade de gênero, raça, etnia e valorização das trabalhadoras e trabalhadores do SUS	Criar grupo de trabalho (GT) interdisciplinar composto por representantes das áreas de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde para promover a comunicação efetiva e cooperação contínua.	1) 01 (um) grupo de trabalho interdisciplinar composto por representantes das áreas de gestão da educação e gestão do trabalho na saúde para promover a comunicação efetiva e cooperação contínua.	Criar 01(um) grupo de trabalho interdisciplinar composto por representantes das áreas de gestão da educação e gestão do trabalho na saúde para promover a comunicação efetiva e cooperação contínua.	Dezembro de 2024	SESAPI ESPPI DUGP CES/PI COSEMS	SESAPI SUGAD SUPAT SUGMAC ESPPI CES/PI COSEMS	De Novembro 2024 a dezembro de 2024	Não de aplica
	Realizar diagnóstico das necessidades técnicas da força de trabalho no SUS por regional de saúde, para fundamentação da proposta de elaborar da Política Piauiense de GTES (PPGTES) ;	1) 01 (um) diagnóstico das necessidades técnicas da força de trabalho no SUS Piauí para implementar o Plano Estadual de Gestão do trabalho e da Educação na Saúde e criação da Política Piauiense de GTES (PPGTES) .	1) Realizar 01 (um) diagnóstico das necessidades técnicas da força de trabalho no SUS Piauí, implementar o Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (PEGTES) e criação da Política Piauiense de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde – PEGTES	Junho de 2025	SESAPI ESPPI DUGP ESPPI CES/PI; CIES; COSEMS	SESAPI SUGAD ESPPI DUGP CES COSEMS	Maio a 2025 Junho 2025	R\$ 10.000,00
	Implementar o Plano Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na saúde (PEGTES) para a formação e desenvolvimento pessoal para o SUS Piauí.	Realizar diagnóstico da capacidade de formação das trabalhadoras e de trabalhadores de saúde nas diferentes regiões do estado	1) 01(um) diagnóstico da capacidade de formação das trabalhadoras e trabalhadores de saúde nas regiões de saúde do Piauí.	Agosto a 2025	SESAPI DUGP GDQ ESPPI CES/PI; CIES; COSEMS	SESAPI SUGAD ESPPI DUGP DUTEC CES COSEMS	De Janeiro de 2025 a agosto 2025	R\$ 10.000,00
	Realizar proposta preliminar da Política de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - PPGTES.	Elaborar 01 (uma) proposta preliminar da Política Piauiense de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - PPGTES.	Elaborar a Política Piauiense de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - PPGTES.	Julho De 2025	SESAPI SUPAT SUGMAC SUGAD ESPPI DUGP CES/PI COSEMS	SESAPI SUPAT SUGMAC SUGAD ESPPI DUGP CES COSEMS	De Janeiro de 2024 a Julho 2025	R\$ 50.000,00
Implantar e implementar o COAPES por macrorregião	Articular e mobilizar os entes federados para implantação e implementação dos Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Serviço- COAPES nas macrorregionais	1) 04(quatro) Encontros Macrorregionais articulando e mobilizando os entes federados para criação dos COAPES Macrorregionais.	Realizar 04(quatro) Encontros Macrorregionais articulando e mobilizando os entes federados para criação dos COAPES Macrorregionais.	Agosto de 2025	SESAPI SUGAD DUGP ESPPI SUPAT REGIONAI S DE SAÚDE CES	SESAPI SUGAD ESPPI DUGP SUPAT REGIONAIS DE SAÚDE CES COSEMS	Maio de 2025 a Agosto 2025	R\$ 50.000,00

	Implantar e implementar os COAPES	1) 04 (quatro)COPES implantados, nas 04 Macrorregiões de Saúde do Piauí	04 COAPES implantados	Agosto de 2025	COSEMS IES	IES	Maio de 2025 a Agosto 2025	
	Realizar mapeamento das CIES e seus participantes nos 12 territórios (Regionais de Saúde)	1) Reativar as 10 (dez) Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES) Estadual e Regionais; 2) Criar a 11ª CIES (Vale do Itaim na 12ª Região de Saúde (Vale do Itaim)	Comissão de Integração Ensino Serviço Reativadas.	Junho de 2025	SESAPI SUGAD ESPPI DUGP SUPAT REGIO NAIS DE SAÚDE CES COSEMS IES	SESAPI SUGAD DUGP ESPPI SUPAT REGIO NAIS DE SAÚDE CES COSEMS IES	Maio de 2024 a Junho de 2025	R\$ 50.000,00
Fortalecer e qualificar os espaços de integração ensino-serviço e comunidade	Implantar a CIES do Vale do Itaim	1) Criar a 12ª CIES (Vale do Itaim na 12ª Região de Saúde (vale do Itaim)	12ª CIES (Vale do Itaim na 12ª Região de Saúde (vale do Itaim) implantada.	Junho 2025	SESAPI SUGAD ESPPI SUPAT REGIO- NAIS DE SAÚDE CES/PI COSEMS IES	SESAPI SUGAD DUGP ESPPI SUPAT REGIO- NAIS DE SAÚDE CES COSEMS IES	Maio de 2024 a Junho de 2025	R\$ 10.000,00
	Eleger componentes da CIES para as Coordenações, contemplando o quadrilátero	1) 48 membros, componentes eleitos contemplando o Quadrilátero eleitos, 04 (quatro) membros de cada CIES.	1) 48 membros, componentes eleitos contemplando o Quadrilátero eleitos	Junho 2025				
	Revisar o regimento interno das CIES implantadas	1) 12 regimentos interno das CIES revisados	1) Obter Regimentos Internos revisados	Junho 2025				
	Realizar qualificação para os integrantes das CIES quanto ao seu papel	1) 186 membros das 12 CIES com formação para o exercício de seu papel como componente da Comissão.	Qualificar 186 membros das 12 CIES com formação para o exercício de seu papel como componente da Comissão.	Junho de 2026				
	Mobilizar entes federados para assegurar os recursos necessários para investimento e custeio da educação profissional na saúde	1) Articular gestores para viabilizar recursos para execução das formações.	Obter recursos para investimento e custeio para a Educação Profissional.	Junho de 2026				
Pleitear financiamento tripartite para investimento e custeio da educação profissional e permanente na saúde	Pactuar execução das atividades e recurso do Valoriza-GTES entre Estado e municípios	Pactuar execução das atividades e recurso do Valoriza-GTES entre Estado e municípios	Realizar execução das atividades e recurso do Valoriza-GTES/MS entre Estado e municípios em CIB	Agosto de 2025	MS SESAPI COSEMS CONASS CES	SESAPI/ SUGAD/ SUPAT/ SUGMAC/ PLANEJA MENTO, ATENÇÃO PRIMÁRIA, ESPECIALIZADA, DIVISA/ CEREST ESPPI	Agosto de 2025	R\$ 720.000,00

	Executar as ações pertinentes à educação profissional e educação permanente no Estado do Piauí	Realizar ações programáticas para a execução das ações de Cursos, qualificações para as trabalhadoras e trabalhadores do SUS Piauí.	Realizar ações pertinentes à educação profissional e permanente em saúde	Outubro de 2027	SESAPI SUGAD SUPAT REGIONAIS DE SAÚDE COSEMS CES MS	SESAPI SUGAD SUPAT REGIONAIS DE SAÚDE SUGMAC ESPP PLANEJAMENTO, ATENÇÃO PRIMÁRIA, ESPECIALIZADA, VIGILÂNCIA EM SAÚDE DIVISA/ CEREST	Fevereiro de 2025 a outubro de 2027
--	--	---	--	-----------------	---	---	-------------------------------------

7.3. Módulo Operacional – Gestão do Trabalho em Saúde

Atualmente o Estado do Piauí possui um Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos – PCCV, que engloba todos os Servidores Públicos Civis do Estado, existe também o Plano dos Servidores Médicos e o Plano dos Profissionais de Saúde Pública.

A partir das informações acima descritas, pontuamos na construção do plano como fragilidade da área de gestão do trabalho a Fragilidade na implementação da Política de valorização do trabalho, da trabalhadora e do trabalhador do SUS. Como objetivo geral foi consensuado pelo grupo de trabalho o seguinte objetivo geral: Fortalecer a Política de valorização do trabalho e da trabalhadora e trabalhador do SUS. Os objetivos específicos:

- 1- Promover integração interna da SES;
- 2- Implementar ações de saúde e segurança do trabalho.

MÓDULO OPERACIONAL 3 - GESTÃO DO TRABALHO NA SAÚDE

MÓDULO OPERACIONAL 3 - GESTÃO DO TRABALHO NA SAÚDE								
PROBLEMA	Fragilidade na implementação da Política de valorização do trabalho, da trabalhadora e do trabalhador do SUS							
OBJETIVO GERAL	Fortalecer a Política de valorização do trabalho e do trabalhador do SUS							
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Ações/atividades	Indicadores de Monitoramento	Metas	Alcance da Meta	Responsáveis	Participantes	Prazo de execução	Recursos necessários R\$1.000.000,00 Previsão

								Orçamentária
Promover integração interna da SES	1.Analisar as demandas da ouvidoria	Número de demandas da ouvidoria analisadas	Analizar 100% das demandas da Ouvidoria	Dezembro de 2027 (AÇÃO CONTÍNUA)	OUVIDORIA SESAPI COSEMS CES Regionais de Saúde	OUVIDORIA SUGAD DUGP SUPAT Regionais de Saúde	De novembro de 2024 a dezembro de 2027	Não aplicar
	2.Realizar pesquisa interna diagnóstica com as equipes da SESAPI sobre as condições de trabalho	Realizar 01 (uma) Pesquisa Interna diagnóstica com as equipes da SESAPI	01 (uma) Pesquisa Interna diagnóstica com as equipes da SESAPI	Dezembro 2025	OUVIDORIA SESAPI COSEMS CES Regionais de Saúde	SUGAD DUGP ESPPI SUPAT Regionais de Saúde	De janeiro de 2025 a dezembro de 2025	R\$ 50.000,00
	3.Fortalecer e incentivar referências técnicas da saúde do trabalhador constituindo como Ponto focal	40% de referências técnicas como ponto Focal para a saúde do Trabalhador	Possibilitar que 40% de trabalhadoras e Trabalhadores sejam referências técnicas e ponto focal da saúde da trabalhadora e trabalhador	Maio de 2025	SESAPI DIVISA/CEREST REGIONAIS SUPAT COSEMS CES Regionais de Saúde	SESAPI SUPAT DUVAS DIVISA/CEREST Regionais de Saúde	De janeiro a maio de 2025	R\$ 50.000,00
	4.Desenvolver ferramentas da valorização das trabalhadoras e trabalhadores de acordo com a Política de Humanização do SUS, dispositivos e qualificações considerando raça, etnia, classe, gênero, identidade, religião, vínculo, renda, faixa etária, tempo de atuação, PcD, etc.	100% dos trabalhadores valorizados e qualificados de acordo com a Política de Humanização do SUS	Possibilitar que 40% de trabalhadoras e Trabalhadores sejam referências técnicas e ponto focal da saúde do trabalhador	Maio de 2025	SESAPI SUGAD ESPPI DIVISA/CEREST REGIONAIS SUPAT COSEMS CES Regionais de Saúde	SESAPI SUGAD ESPPI DIVISA/CEREST REGIONAIS SUPAT COSEMS CES Regionais de Saúde	De janeiro a maio de 2025	R\$ 300.000,00
	5.Priorizar agenda protegida para integração e comunicação das áreas técnicas	Agenda para integrar e realizar comunicação efetiva.	Realizar agenda para integrar e realizar comunicação efetiva.	MAIO DE 2025	SESAPI SUGAD ESPPI ÁREAS TÉCNICAS COSEMS CES	SESAPI SUGAD SUPAT SUGMAC ÁREAS TÉCNICAS ASCOM Regionais de Saúde	DE JANEIRO A MARÇO DE 2025	R\$ 50.000,00
Implementar ações de saúde e segurança do trabalho	6.Ativar a Mesa de Negociação do SUS com regiões, municípios, representações de classe e sindicais	01 (uma) Mesa de Negociação do SUS ativada	Ativar a Mesa de Negociação do SUS Piauí	MARÇO DE 2025	MS SESAPI SUGAD DUGP ESPPI COSEMS CES	MS SESAPI ÁREA TÉCNICA DA GESTÃO DO TRABALHO CES/CISTT SINDICATOS CONSELHOS DE CLASSE	DE SETEMBRO 2024 A MARÇO DE 2025	R\$ 50.000,00

7.Qualificar os membros da mesa de negociação	100% dos membros da mesa de negociação qualificados	Qualificar 100% dos membros da Mesa de Negociação do SUS Piauí	Novembro de 2026	MS SESAPI SUGAD DUGP ESPP COSEMS CES COSEMS	MINISTÉRIO DA SAÚDE SESAPI SUGAD DUGP ESPP COSEMS CES	De fevereiro de 2025 a novembro de 2026	R\$ 100.000,00
9.Qualificar para o correto preenchimento a ficha do DART (Principalmente no campo ocupacional)	100% de fichas DARF preenchidas no Campo Ocupacional	Qualificar 100% do correto preenchimento das fichas DART.	Novembro de 2026	SESAPI VIGILÂNCIA EM SAÚDE COSEMS CES	SESAPI VIGILÂNCIA EM SAÚDE COSEMS CES	De novembro de 2024 a novembro de 2026	R\$ 100.000,00

CAP. 4 – PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

A gestão do trabalho e educação na saúde segue o mesmo caminho de uma política de financiamento tripartite. Recursos Federais, Estaduais, Municipais. A atual gestão do Ministério da Saúde, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde já sinalizou que as ações propostas pelos estados brasileiros terão auxílio de financiamento pelo Ministério da Saúde.

Cada eixo tem projeção financeira e estimativas de custos para as ações. As projeções financeiras servirão como norte para as pactuações nas instâncias gestoras do SUS, entendendo que por ser um Plano Estadual, o aporte de recursos financeiros está localizado nas responsabilidades da Secretaria Estadual de Saúde, tendo em vista que é um recurso advindo da Portaria Valoriza GTE-SUS. Este plano norteará as ações e discussões a serem encampadas na área de gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no estado do Piauí, sendo que como todo plano é um documento possível de ser implementado e repactuado dada as conjunturas e situações vivenciadas no Estado em cada momento.

Tabela 4 : Previsão Orçamentária para execução do PEGTES (2024-2027)

Projeção Anual (em R\$)

Modulo operacional	Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 4	TOTAL
1.Governança /Capacidade de Governo da Área de GTES na SES	100.000,00	100.000,00	150.000,00	150.000,00	500.000,00
2.Gestão do Trabalho na Saúde	100.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00	1.000.000,00
3.Gestão da Educação na Saúde	100.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00	1.000.000,00
TOTAL GERAL	300.000,00	700.000,00	750.000,00	750.000,00	2.500.000,00

Cap. 5 – PROCEDIMENTOS E INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PEGTES

Criada em 09 de junho de 2003, pelo Decreto nº 4.726, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), ao longo de sua existência, desenvolve ações para o fomento de políticas para a formação, educação permanente, valorização dos trabalhadores e democratização das relações de trabalho no SUS (Brasil,2011). Seu surgimento é resultado de experiências prévias, lutas, e resultado da articulação dos setores governamentais e da inclusão de agentes públicos envolvidos com a democracia, as políticas públicas e a Reforma sanitária e comprometida com as necessidades sociais de saúde e com o protagonismo de trabalhadoras e trabalhadores na formulação de pautas e projetos estratégicos.

Compete à SGTES/MS promover a integração dos setores de saúde, educação, trabalho na busca de fortalecer as instituições formadoras, bem como integrar e aperfeiçoar a relação entre as gestões federal, estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde (SUS), no que se refere aos planos de formação, qualificação e distribuição das ofertas de educação e trabalho na área de saúde (Brasil, 2023).

Em 2023, a articulação entre Trabalho e Educação, a principal marca da SGTES, volta a ganhar força no âmbito do Ministério da Saúde (MS), e propõe um processo de construção dos Planos Estaduais de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (PEGTES).

O desenvolvimento do PEGTES deu-se a partir do desenvolvimento de módulos operacionais, que inclui o processo de acompanhamento e avaliação, também incluem indicadores que permitem avaliar o grau de articulação entre as instituições envolvidas, especialmente levando-se em conta a proposta de regionalização (TEIXEIRA, 1979).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARIAS, E. H. L. et al. Gestão do trabalho no SUS. *Cadernos RH Saúde*, Brasília: 3(1) p. 119-124, mar. 2006.

BAHIA. Secretaria da Saúde. Superintendência de Recursos Humanos. Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Manual de dimensionamento da força de trabalho da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia / Secretaria da Saúde. Superintendência de Recursos Humanos. Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. – Salvador: SESAB/SUPERH/DGTES, 2021.

Biblioteca responsável: BR1965 BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil Diário Oficial da União, 5 de outubro de 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.html. Acesso em: 28 nov 2023.

BRASIL. Guia de planejamento da gestão do trabalho e da educação na saúde no âmbito estadual e municipal do sistema único de saúde (SUS) / Work management and health education planning guide at the state and municipal levels of the unified health system health (SUS) - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.; Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde.; Departamento de Gestão da Educação na Saúde..

BRASIL. Lei nº 8080, de 28 de dezembro de 1990. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF. 24 set 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde: SGETS: políticas e ações / Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Princípios e Diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/ RH-SUS). 3a ed. rev. atual. Série Cadernos Técnicos CNS. Brasília: Ministério da Saúde, 2005 BRASIL. Ministério da Saúde. O SUS de A a Z. 2a ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Clínica & Saúde Coletiva*, 10(4): 975-986, out.-dez., 2005a.

DIDERICHSEN, F.; EVANS, T.; WHITEHEAD, M. Bases sociales de las disparidades en salud. In: EVANS, T.; WHITEHEAD, M.; DIDERICHSEN, F.; BHUIVA, A.;

WIRTH, M. (Ed.) Desafio a la falta de Equidad en la Salud: de la Ética a la accion. Fundacion Rockefeller: Organizacion Panamericana de la Salud. Publicacion Cientifica y Tecnica n. 585, 2002.

<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/pneps>. Acesso em: 28 Nov 2023.

<https://www.saude.pi.gov.br/> . Plano Estadual de Saúde. Acesso em 28 nov 2023.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística | v4.6.4

LIMA, J. C. F. Tecnologias e a educação do trabalhador em saúde. In: EPSJV (Org.) Formação de Pessoal de Nível Médio para a Saúde: desafios e perspectivas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.

MACHADO, M. H. Trabalhadores da saúde e sua trajetória na Reforma Sanitária. In: LIMA, N. T. et AL. (Orgs.). Saúde e democracia: histórias e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 257-281, 2005.

Pereira, Isabel Brasil Dicionário da educação profissional em saúde / Isabel Brasil Pereira e Júlio César França Lima. n. 2.ed. rev. ampl. - Rio de Janeiro: EPSJV, 2008

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 32p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) Brasília, DF;

Teixeira, C. F. e Silvany Neto, A., PIASS: uma alternativa para a crise? Texto elaborado para a disciplina Política de Saúde, Mestrado em Saúde Comunitária, UFBA, Salvador, Bahia, 1979.