



PROJETO:
**“DESENVOLVIMENTO DO PLANO DIRETOR DE EDUCAÇÃO PERMANENTE
EM SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO”**



DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO DE EPS NO ESTADO DE SÃO PAULO

MARÇO - 2018

Objetivo do Projeto

Definir as estratégias de Formação e Educação Permanente para profissionais de saúde do SUS, no Estado de São Paulo, voltadas à integração do sistema de saúde e à organização das redes de atenção à saúde mediante a elaboração de um Plano Diretor de Educação Permanente em Saúde.

Objetivos específicos

1. Construir um marco de referência da EPS mediante a análise dos documentos que orientam as políticas nacional e estadual de educação permanente para profissionais do SUS;
2. Realizar diagnóstico contendo análise das iniciativas de educação permanente em saúde desenvolvidas no SUS/SP nos últimos cinco anos, incluindo análise do potencial das Instituições de Ensino Técnico e Superior parceiras no Estado para o desenvolvimento de iniciativas de educação permanente em saúde voltadas à integração do sistema de saúde.
3. Identificar o papel que vem sendo desenvolvido pelas áreas da SES/SP, relacionadas às políticas de formação e educação permanente (Grupo de Desenvolvimento de Recursos Humanos (GDRH), CDQS, Escolas Técnicas do SUS e Instituto de Saúde).
4. Apoiar a formulação e detalhamento do Plano Diretor de Educação Permanente em Saúde do Estado de São Paulo, propondo a estruturação de um sistema estadual de educação permanente para o SUS no Estado de São Paulo, bem como diretrizes e estratégias de implementação com seus respectivos custos.
5. Identificar soluções e propor estratégias de incorporação de tecnologias de informação e comunicação no Sistema Estadual de Educação Permanente no Estado.
6. Definir estratégias de Gestão com mecanismos de acompanhamento do Plano a serem utilizados pela SES/SP.
7. Elaborar o planejamento das capacitações previstas no Projeto de Fortalecimento da Gestão Estadual da Saúde/São Paulo, considerando as regiões priorizadas, tendo como referência as diretrizes do Plano Diretor de Educação Permanente, detalhando as estratégias, o cronograma e os custos previstos.

Metodologia utilizada para o diagnóstico

- Fundamentada na pesquisa exploratória e na pesquisa-ação
- Incluiu extensa análise documental
- Com abordagem qualiquantitativa
- Observações:
 - Para a delimitação do campo e escolha de atores foram consideradas as instâncias responsáveis e/ou envolvidas no processo de formulação e/ou desenvolvimento da política de EPS no âmbito municipal, estadual e nacional.
 - A elaboração dos instrumentos de coleta de dados foi precedida por ampla revisão bibliográfica e análise sobre o tema Educação Permanente em Saúde.
 - Nas entrevistas e grupos focais, foram utilizados roteiros semiestruturados como instrumento de coleta de dados, de forma a possibilitar a realização de diagnóstico de estruturas, processos e resultados das organizações em relação à EPS
 - No diagnóstico realizado com municípios e para a pesquisa do potencial com as instituições parceiras e potencial de EaD, foram desenvolvidos três questionários estruturados e aplicados utilizando-se software Survey Monkey.

Técnicas Utilizadas

- **Análise Documental**

1. 35 documentos
2. 200 iniciativas de EPS

- **Questionários informatizados**

1. 645 Municípios
2. 72 Instituições de Ensino parceiras
3. 25 estruturas de EaD

- **Entrevistas:**

1. Instâncias da SES-SP (28)
2. Instâncias do MS (8)
3. CONASS
4. CONASEMS
5. OPAS
6. COSEMS – SP

- **Grupos Focais:**

1. NEP/CIRs (5)
2. CIES (3)

Questionários Informatizados

- Considerou-se o total de municípios do estado(645); o total de instituições de ensino identificadas como parceiras (72); e, as estruturas da SES SP e das instituições parceiras em EaD (25)
- Obteve-se respostas de:
 1. 357 municípios (55,7%)
 2. IE (58%)
 3. IE EAD

Instâncias da SES-SP pesquisadas

- 17 CDQ-SUS vinculados às 17 DRS do Estado de São Paulo
- Coordenadoria de Planejamento em Saúde da SES-SP
- Coordenadoria de Serviços de Saúde da SES-SP
- Coordenadoria das Regiões de Saúde
- Coordenadoria de Recursos Humanos da SES-SP
- Coordenadoria de Assistência Farmacêutica da SES-SP
- Coordenadoria de Controle de Doenças da SES-SP
- Área técnica da Atenção Básica- CRS/SES-SP
- Instituto de Saúde
- Grupo de Seleção e Desenvolvimento de Recursos Humanos (CEFOR) CRH/SES-SP
- Área Temática da Criança
- Área Temática da Mulher

Instâncias do MS e outras organizações pesquisadas

MS

1. Departamento de Gestão da Educação da Saúde (DEGES) SGETS/ Ministério da Saúde
2. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência (DAHU) /SAS / Ministério da Saúde
3. Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET) / SAS/Ministério da Saúde
4. Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF) / Ministério da Saúde
5. Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde
6. Departamento de Atenção Básica (DAB) /SAS / Ministério da Saúde
7. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas(DAPES) /SAS/Ministério da Saúde

Outras Organizações

1. **CONASS-** Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde
2. **CONASEMS-** Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
3. **OPAS-** Organização Pan-americana de Saúde
4. **COSEMS/SP-** Conselho de Secretarias Municipais de Saúde

Núcleos de Educação Permanente (NEP) e CIES pesquisados

8 Grupos Focais com:

1. Colegiados dos Núcleos de Educação Permanente (NEP) vinculados as CIRs das cinco regiões prioritárias do projeto “Fortalecimento de Gestão Estadual da Saúde”:

- RS Vale do Jurumirim /DRS VI Bauru
- RS Região Metropolitana de Saúde /DRS VII Campinas
- RS Vale do Ribeira / DRSXII Registro
- RS Itapeva -/ DRS XIV - Sorocaba
- RS Litoral Norte/ DRS XVII Taubaté

2. Comissões de Integração Ensino - Serviço (CIES) em atividade:

- Oeste Paulista - Marília, Bauru e Presidente Prudente
- Nordeste Paulista - Araraquara, Ribeirão e Franca
- Noroeste Paulista - Araçatuba, Barretos e São José do Rio Preto

Procedimentos e instrumentos analíticos

- Para a análise qualitativa das entrevistas, utilizou-se do *software ATLAS.ti*, respeitando as etapas da análise de conteúdo de Bardin.
- A análise dos dados provenientes das entrevistas, que foram inseridos nesse software, envolveu os processos de codificação, classificação e categorização prévia.
- Para os grupos focais utilizou-se de exploração prévia do texto , registro das impressões do analista e análise de conteúdo (pré-análise, exploração do material, tratamento dos dados, e definição de indicadores).
- Para a análise quantitativa, os dados obtidos foram armazenados em planilha do software *Microsoft Excel* e a análise realizada por meio do *software Epi Info 7*.
- OBS.
 - Na pesquisa aos municípios, obteve-se taxa de resposta de 55,7% (357 municípios).
 - A taxa de repostas por DRS também superou a amostra mínima representativa em todas as unidades de análise.
 - No estudo do potencial das IE, obteve-se retorno válido em 58% dos questionários enviados.

Matriz utilizada para agregação e análise final

Concepção de EPS utilizada	Comparado aos marcos do produto 2
Estruturas para EPS	Competências e Responsabilidades, Quadro de RH, Infraestrutura disponível, Fragilidades e Fortalezas.
Processos de EPS	Planejamento, Definição e priorização de Iniciativas, Acompanhamento e Avaliação, Fragilidades e Fortalezas.
Necessidades detectadas	Organização das redes de atenção à saúde Qualificação dos processos de apoio à gestão do SUS e à gerência dos serviços de saúde Qualificação do cuidado ofertado
Conclusões	Recomendações para formulação do plano

CONCLUSÕES

Concepção de EPS

- **Diferentes concepções de EPS** permeiam o universo de gestores, profissionais e instituições estudadas. Pode-se dizer que essa diversidade de concepção e de conceitos impacta diretamente no entendimento e na utilização da EPS como uma estratégia de gestão e apoio ao desenvolvimento do SUS no estado.

Estruturas

- As estruturas relacionadas ao desenvolvimento de EPS no estado de São Paulo conformam uma **ampla rede**, formada por instituições públicas de saúde municipais e estaduais e por outro **conjunto significativo de IES parceiras**, voltadas à capacitação dos trabalhadores do SUS.
- A existência dessa rede deve ser considerada como uma “grande fortaleza” na perspectiva de formulação do plano de EPS do estado, ainda que existam déficits nesta estrutura.
- Chama atenção a insuficiência de RH apontada por todas as instâncias, especialmente nos CDQ – SES-SP, reconhecidos pela sua importância na indução de atividades de EPS nas regiões.

- Merece destaque, a existência de um expressivo número de **instituições de ensino técnico e superior presentes no estado** que poderiam estar contribuindo com o desenvolvimento da EPS, mas ainda não integradas como parceiras.
- No que diz respeito às **IES parceiras**, aponta-se a necessidade de implantação de mecanismos de integração mais adequados, que propiciem melhor apoio e suporte ao desenvolvimento de propostas educacionais e pedagógicas.
- Já as **estruturas físicas e tecnológicas de EAD e de videoconferência**, particularmente as da SES-SP, não tem garantido respostas e, têm sido subutilizadas para EPS.

Processos - Planejamento

- Apesar dessa estrutura física e tecnológica envolvida com a implantação da PEPS, observa-se um conjunto de **fragilidades relacionadas aos processos de planejamento, implementação, acompanhamento e avaliação das iniciativas de EPS**, levando à grande heterogeneidade e isolamento das ações.
- Nota-se **ausência de um processo de planejamento mais denso** com definição clara de objetivos estratégicos no que se refere à formação e capacitação de recursos humanos para o SUS em âmbito estadual, que possam efetivamente ser compreendidos pelos gestores e incorporados aos planos locais e regionais e nos projetos e ações.
- Foram identificadas **inúmeras instâncias colegiadas e gestoras, legalmente instituídas no SUS, atuando de forma desarticulada**, muitas vezes sem compreensão de suas atribuições e outras vezes com atribuições sobrepostas. Instâncias responsáveis pela apreciação e aprovação dos PAREPS (CIR, CIES e CIB) reproduzem essas fragilidades, ao aprovar esses instrumentos sem considerar suas inadequações. Neste aspecto, vale a pena ressaltar o pequeno número de técnicos envolvido com estas ações face ao grande volume de planos a serem avaliados e acompanhados, reflexo da estrutura gestora ainda tímida, das instâncias decisórias do SUS.
- Há necessidade de se aprofundar, entre os gestores, as discussões em torno da questão de desenvolvimento de RH para o SUS, envolvendo as Instituições de Ensino do Estado de São Paulo, para melhor definição dos objetivos estratégicos, estratégias e ações neste campo, que deve contar com ações robustas para sua efetivação.
- Em termos de detalhamento técnico das iniciativas de EPS chama atenção a **fraca integração com os setores de ensino para apoio e suporte ao desenvolvimento de propostas educacionais e pedagógicas adequadas**.
- Finalmente, em que pese toda a heterogeneidade entre as visões, concepções e atuações, fica claro a existência, na sua grande maioria, de um **olhar mais voltado às especificidades regionais**, bem como um entendimento da necessidade de se **buscar a consonância entre oferta e necessidade de capacitação**.

Processos - Execução

- Na **execução dos planos e ações de EPS fica clara a dificuldade técnica e burocrática** existente. Falta agilidade nas instâncias gestoras do SUS; engessamento na execução dos recursos pelas dificuldades legais impostas para a transferência de recursos fundo a fundo; dificuldades relacionadas à execução e prestação de contas de iniciativas regionais; e, insuficiência de recursos financeiros, o que muitas vezes impede a realização das propostas. Reflexo desta situação é a baixa execução dos recursos de EPS no Estado de São Paulo, o que pode ser percebido em várias RS e DRS.
- Além disso, a burocratização e morosidade existentes; a falta e/ou a instabilidade de recursos financeiros para operacionalizar as atividades propostas; e, conforme referido, as fragilidades referentes ao planejamento das iniciativas, comprometem sobremaneira, o desenvolvimento da política de EPS no estado.
- Pode-se observar ainda uma grande defasagem e inadequação entre as iniciativas propostas e priorizadas e, as iniciativas realmente executadas, principalmente devido aos crivos existentes em âmbito regional (CIR) e estadual (CIB), que se caracterizam como os órgãos decisores no uso dos recursos, levando muitas vezes a decidir pelo que é mais exequível e não mais pelo necessário.
- Um fato que chamou atenção foi a **expressiva presença de municípios responsabilizando-se pelo desenvolvimento de atividades de EPS** voltadas a seus profissionais. Em termos de iniciativas executadas, considerando o âmbito municipal, o estudo mostra que mais de 60% dos gestores municipais executam suas iniciativas contando com recursos próprios.
- Foi possível observar que no âmbito da SES as coordenadorias e áreas técnicas apresentam demandas próprias, que não são articuladas entre si e muitas vezes são realizadas/viabilizadas com parcerias estabelecidas diretamente por cada uma das áreas e financiadas com recursos distintos.

Processos - Acompanhamento e avaliação

- Destaca-se a necessidade urgente de **organizar processos potentes de avaliação e monitoramento das iniciativas que são realizadas.**
- Todas as instâncias pesquisadas apontaram para a ausência ou insuficiência de mecanismos de acompanhamento e avaliação do desenvolvimento da política e, em particular, das atividades de EPS. A nosso ver, essa lacuna reflete a falta de uma cultura avaliativa observada no desenvolvimento das políticas públicas em geral no país.
- Não foi observado no âmbito deste estudo sistema de registro que consiga integrar o conjunto de iniciativas de EPS, o que acaba por dificultar o processo de acompanhamento e avaliação no âmbito sistêmico.

NECESSIDADES DETECTADAS – OBSERVAÇÕES INICIAIS

- O que foi obtido na investigação são interpretações a partir de propostas de iniciativas e até mesmo problemas, ao invés de necessidades advindas de uma análise crítica em que se devesse considerar todo o cenário político de desenvolvimento do SUS na atualidade.
- Essas proposições, embora expressem **necessidades**, não podem ser consideradas como um produto advindo de um processo mais reflexivo e estratégico voltado ao desenvolvimento do SUS, que conforme já apontado, ainda não caracteriza o processo de planejamento da EPS no estado.
- No entanto, é preciso ressaltar a **relevância das informações coletadas** como importantes contribuições para esse momento de formulação do Plano Estadual de EPS no SUS-SP.

NECESSIDADES DETECTADAS

- Fica clara a **desintegração sistêmica em relação a EPS**: há forte predominância de cada área olhando especificamente para suas necessidades técnicas.
- Várias iniciativas foram apontadas como relevantes, predominando, no seu conjunto o entendimento de que para a constituição das Redes de Atenção à Saúde, o **modelo de atenção deve ser centrado na Atenção Primária de Saúde** e que a Educação Permanente pode se constituir como estratégia para seu fortalecimento.
- Merece destaque o apontamento, por vários atores, de necessidades diretamente relacionadas à **gestão da política de EPS** como política estratégica do SUS e como ferramenta de gestão; a qualificação da capacidade de formulação de planos e iniciativas de EPS; o fortalecimento dos representantes de EPS nos municípios entre outras. Esses aspectos são centrais e comprometem a própria formulação e o desenvolvimento da PEPS.
- Sobressaem os temas voltados à qualificação do cuidado em saúde.
- Foram apontadas pelos diversos atores necessidades relacionadas ao alinhamento sobre a concepção de Redes de Atenção à Saúde e qualificação da AB com temas relacionados particularmente à gerência dos serviços, contratualização, planejamento e o monitoramento e avaliação de ações e serviços de saúde.
- Necessidade expressa, principalmente pelos municípios, de atividades de EPS voltadas à melhoria dos serviços de saúde em geral, tanto de APS como especializados, com destaque para a melhoria de processos de trabalho, incluindo os da área administrativa, tradicionalmente mais organizada.
- Algumas áreas da SES-SP apontam suas necessidades de EPS a partir do acompanhamento de indicadores de saúde pactuados, o que expressa a preocupação na busca pela coerência entre as condições de saúde e as ações de EPS.

CONCLUSÕES — SÍNTESE DE FORTALEZAS E FRAGILIDADES IDENTIFICADAS

FORTALEZAS	FRAGILIDADES
<ul style="list-style-type: none">• Estrutura robusta de apoio a EPS existente em todo estado• Presença dos articuladores da AB• Existência de quadro de profissionais, comprometidos e dedicados a EPS• Conjunto significativo de iniciativas em andamento, mesmo que desarticuladas e com foco pouco definido.• Apoio conferido pelo GSDRH/CEFOP• Proatividade dos municípios para implementação da EPS (investimento, oferta, avaliação)• Apoio de instituições parceiras• Existência de capacidade instalada para EAD	<ul style="list-style-type: none">• Inexistência de alinhamento conceitual quanto a EPS• Ausência de diretrizes voltadas ao desenvolvimento de profissionais para o SUS• Insuficiência de mecanismos e instrumentos de apoio a EPS por parte do gestor estadual• Falta de integração das instâncias responsáveis envolvidas• Inadequação e burocratização dos processos de planejamento, execução, acompanhamento e avaliação• Estrutura de gestão de EPS bastante complexa e com atuações muitas vezes sobrepostas• Dificuldades relacionadas à logística (transporte e sistemas de comunicação e informação entre outros) para o desenvolvimento da EPS• Baixa capacidade de execução de recursos

RECOMENDAÇÕES COMO SUBSÍDIOS AO PROCESSO DE PLANEJAMENTO

- Definição e implantação de um “**Sistema Estadual de Desenvolvimento dos Trabalhadores do SUS SP**”;
- **Reorganização da SES-SP** visando o fortalecimento de seu papel condutor do processo de desenvolvimento dos trabalhadores do SUS SP;
- Formulação de “**Plano Estratégico de Desenvolvimento de Trabalhadores para o SUS no Estado**”, incluindo e priorizando a EPS;
- **Revisão das instâncias responsáveis pela EPS** visando a desburocratização e a maior efetividade das ações e garantindo a representação dos municípios, dos serviços especializados, das IE e da SES-SP;
- Desenvolvimento de “**Programa de acompanhamento, monitoramento e avaliação**” das ações de desenvolvimento dos trabalhadores do SUS SP, incluindo a EPS;
- Implantação de **sistema informatizado de suporte** para a execução dos Planos e Projetos e para acompanhamento e avaliação das iniciativas realizadas;
- **Definição de fontes estáveis para o financiamento e instituição de mecanismos e instrumentos bem definidos**, que facilitem a execução física e financeira das atividades decorrentes do Plano.

Obrigada.

pess@nepp.unicamp.br