

SUS



PEEPS
Plano Estadual
de Educação
Permanente em Saúde

Santa Catarina
2019 - 2022

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Superintendência de Planejamento e Gestão
Diretoria de Educação Permanente em Saúde
Divisão de Educação Permanente
Comissão Estadual Permanentes de Integração Ensino-Serviço

Plano Estadual de Educação Permanente do Estado de Santa Catarina

2019 - 2022

Eduardo Pinho Moreira
Governador do Estado de Santa Catarina

Acélio Casagrande
Secretário de Estado da Saúde

Marcelo Lemos dos Reis
Secretário Adjunto de Estado da Saúde

Paulo Luiz Cantanhede Orsini
Diretor de Educação Permanente em Saúde

Fernando de Toledo Barros Wendhausen
Coordenador da Divisão de Educação Permanente

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Coordenação

Fernando de Toledo Barros Wendhausen

Maria de Fátima de Souza Rovaris

Grupo de Trabalho

Alessandra Dias da Silva

Ana Paula Dias

Andreza Granoski

Ascendino Roberto dos Santos

Camila Rosália Antunes Baccin

Clarice S. Duarte

Cléia Aparecida Clemente Giosole

Daniel Travessini

Edson Luiz Medeiros

Esvaldo Antunes

Fernanda Vicenzi Pavan

Fernando de Toledo Barros Wendhausen

Franceline Souza Campos Melo

George Vieira

Gisele de Cássia Galvão Ruaro

Isabel Rosana dos Santos da Costa

Juliana Correa

Maria de Fátima de Souza Rovaris

Maria Izabel Girotto

Odair José Filippi

Otília Cristina Coelho Rodrigues

Raquel Mariano da Silva Beltrane

Roselita Sebold

Thiago Cesar Pereira

Apoio Pedagógico

Prof. Fernanda Fabiana Ledra

Prof. Denise Antunes de Azambuja Zocche

Colaboradores

A Equipe de Elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde agradece a todos os gestores, estaduais e municipais, trabalhadores das Secretarias Estadual e Municipal de Saúde, EFOS - sob a coordenação da gerente Andiará Sopelsa, ETSUS Blumenau - sob a coordenação da diretora Cláudia Vilela Lange, Instituições de Ensino, CIES Regionais e Estadual que contribuíram com dados e informações que subsidiaram a construção do presente instrumento. E, agradecemos ao Ministério da Saúde, especialmente às técnicas Maria Aparecida Timo Brito e Estela Maura Padilha pelo apoio manifestado.

Plano Estadual de Educação Permanente do Estado de Santa Catarina 2019 - 2022

1. APRESENTAÇÃO.....	11
2. GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE NO ESTADO DE SANTA CATARINA	14
2.3.1. <i>Rede Cegonha</i>	24
2.3.2. <i>Rede de Urgência e Emergência - RUE.....</i>	28
2.3.3. <i>Rede de Atenção Psicossocial - RAPS</i>	29
2.3.4. <i>Rede de Cuidado a Pessoa com Deficiência - RCPCD</i>	30
2.3.5. <i>Rede de Atenção as Pessoas com Doenças Crônicas - DCNT</i>	31
3. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE / SC	34
4. ESCOLAS DO SUS	36
4.1 Escola de Saúde Pública de Santa Catarina - ESP	36
4.2 Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde - ETSUS	37
4.2.1. <i>Escola de Formação em Saúde (EFOS)</i>	38
4.2.2. <i>Escola Técnica do SUS Blumenau (ETSUS Blumenau "Dr. Luiz Eduardo Caminha").....</i>	39
5. CONSELHOS.....	46
5.1 Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina - COSEMS/SC.....	46
5.2 Conselho Estadual de Saúde.....	47
6. QUADRO DE DEMANDAS ESTADUAL DE EPS/SC	49
7. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	58
8. OBSERVAEPS-SC	60
9. PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA	61
10. REFERÊNCIAS.....	63
11. APÊNDICES	66
APÊNDICE A: Diagnóstico Situacional	66
APÊNDICE B: Quadro de Demandas.....	70
APÊNDICE C: Quadro Força Viva	71
APÊNDICE D: Matriz Avaliativa.....	73
12. ANEXOS.....	80
Anexo I - Deliberação 195/CIB/2018.....	80
Anexo II – Portaria 804 de 11/09/2018.....	92

LISTA DE SIGLAS

ABS	Atenção Básica em Saúde
ACS	Agentes Comunitário de Saúde
ADR	Agência de Desenvolvimento Regional
AMAQ	Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CEDRHUS	Centro de Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde
CEE	Conselho Estadual de Educação
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CES	Conselho Estadual de Saúde
CNES	Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIES	Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço
CIR	Comissão Intergestores Regional
CIST	Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador
CEPOMIF	Comitê Estadual de Prevenção de Óbitos Materno, Infantil e Fetal
COAPES	Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde
COSEMS	Conselho de Secretarias Municipais de Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DCNT	Rede de Atenção as Pessoas com Doenças Crônicas
DEP	Divisão de Educação Permanente em Saúde
DEPS	Diretoria de Educação Permanente em Saúde
DIVE	Diretoria de Vigilância Epidemiológica
DIVS	Diretoria de Vigilância Sanitária
EC	Educação Continuada
EFOS	Escola de Formação em Saúde
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESP	Escola de Saúde Pública
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ETSUS	Escola Técnica do Sistema Único de Saúde
FNS	Fundo Nacional de Saúde
FORMSUS	Formulário do Sistema Único de Saúde
GEABS	Gerência de Atenção Básica
GECOR	Gerência dos Complexos Reguladores
GM	Gabinete do Ministro
GT	Grupo de Trabalho
IES	Instituição de Ensino Superior
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LC	Lei Complementar
MIF	Materno, Infantil e Fetal
MS	Ministério da Saúde
OGU	Orçamento Geral da União
ONU	Organização das Nações Unidas
PAREPS	Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde
PDR	Plano Diretor de Regionalização
PEEPS	Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde
PES	Plano Estadual de Saúde
PETSAÚDE	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PPP	Projeto Político Pedagógico
PRO EPSUS	Programa para Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde
PROFAPS	Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde
PROQUALIS	Centro Colaborador para Qualidade e Segurança do Paciente

PSF	Programa de Saúde da Família
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RCPCD	Rede de Cuidado a Pessoa com Deficiência
RET-SUS	Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde
RN	Recém-nascido
RUE	Rede de Urgência e Emergência
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SC	Santa Catarina
SED	Secretaria de Estado da Educação
SES	Secretaria de Estado da Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUG	Superintendência de Planejamento e Gestão
SUH	Superintendência dos Hospitais Públicos
SUS	Sistema Único de Saúde
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VISA	Vigilância Sanitária

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: ADR's e as incorporações conforme decreto 1503/2018.....	16
Quadro 2: Pessoal por Competência	17
Quadro 3: Cobertura Populacional de ESF por Região de Saúde.....	21
Quadro 4: Cobertura Populacional de Equipe de Saúde Bucal por Região de Saúde.....	22
Quadro 5: Óbitos Maternos Ocorridos por Região de Saúde.	25
Quadro 6: Partos Normais por Região de Saúde.	25
Quadro 7: Partos Normais por Região de Saúde.- percentual	26
Quadro 8: Taxa de Mortalidade Infantil por Região de Saúde.....	27
Quadro 9: Regiões com CER implantados de acordo com tipo e modalidade.....	31
Quadro 10: Morte por DCNT por região de saúde	32
Quadro 11: Turma em execução - 2018	36
Quadro 12: Turma prevista - 2019	37
Quadro 13: Principais demandas das Regiões	37
Quadro 14: Turma em execução - 2018	38
Quadro 15: Turma em execução - 2018	39
Quadro 16: Turma em execução - 2018	39
Quadro 17: Turma prevista 2019-2021	39
Quadro 18: Turmas em execução 2018.....	41
Quadro 19: Turmas em execução 2018.....	41
Quadro 20: Turmas previstas 2019 - 2021	41
Quadro 21: Cursos em execução – 2018.....	42
Quadro 22: Aguardando liberação para início das turmas - 2018-2021	43
Quadro 23: Cursos em execução – 2018.....	44
Quadro 24: Aguardando liberação para início das turmas - 2018-2021	44
Quadro 25: Problema 1.....	49
Quadro 26: Problema 2.....	50
Quadro 27: Problema 3.....	51
Quadro 28: Problema 4.....	52
Quadro 29: Problema 5.....	52
Quadro 30: Problema 6.....	53
Quadro 31: Problema 7.....	54
Quadro 32: Problema 8.....	55
Quadro 33: Problema 9.....	55
Quadro 34: Problema 10.....	56
Quadro 35: A avaliação da execução do PEEPS.....	59

Quadro 36: Prioridades do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde e Estimativa de Recursos para o Estado de Santa Catarina.	61
Quadro 37: Valor dos PAREPS	61
Quadro 38: Valor das Escolas	62

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Organograma da SES/SC	14
Figura 2: ADR's sem as incorporações conforme Decreto 1503/2018	15
Figura 3: Distribuição de pessoal por regime - número absoluto.....	19
Figura 4: Distribuição de pessoal por regime - percentual.....	20
Figura 5: Redes de Atenção a Saúde Prioritária	23
Figura 6: Ilustração Sobre o Protocolo de Acolhimento.....	29
Figura 7: Mapa das Regiões de Saúde com Núcleos Municipais de EPS.....	34
Figura 8: Mapa de abrangência das Escolas Técnicas do SUS	42

1. APRESENTAÇÃO

O Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde - PEEPS está previsto na Portaria GM/MS nº. 1.996/2007, que define as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – PNEPS.

O PEEPS pode ser compreendido como uma proposta de orientação das ações de Educação Permanente em Saúde em âmbito Estadual objetivando atender as necessidades de formação e qualificação do quadrilátero (profissionais, gestores, ensino, controle social) que compõe a Educação Permanente em Saúde para os profissionais do Sistema Único de Saúde – SUS alinhada com a PNEPS e demais áreas, como: Assistência Social, Educação, Habitação e outras.

Desde a sua primeira versão, publicada em 2007, o PEEPS é elaborado pela Diretoria de Educação Permanente em Saúde – DEPS da Secretaria de Estado da Saúde - SES, com apoio da Comissão de Integração Ensino-Serviço Estadual – CIES Estadual e representantes das 16 CIES Regionais. O PEEPS era revisado anualmente até o ano de 2011, porém, com a ausência de financiamento para as ações de revisão e atualização, este ficou sem revisões nos últimos anos, criando assim lacunas no desenvolvimento e aplicação das metas pré-estabelecidas.

Com a publicação da Portaria nº GM/MS nº 3.194 de 28 de novembro de 2017, que dispõe sobre o Programa para Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde – PRO EPS-SUS, o Estado de Santa Catarina recebeu o repasse financeiro no valor de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) para elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde. De acordo, com os critérios estabelecidos na referida Portaria e no Manual Técnico 2018, estabeleceu-se o prazo de 300 dias para sua elaboração a contar da liberação do recurso financeiro que ocorreu em março de 2018.

Na perspectiva de construção coletiva do Plano Estadual, na VI Oficina de Avaliação das Ações de EPS, realizada em abril de 2018, foram socializadas as informações contidas na portaria e no manual supracitado, é constituído um Grupo de Trabalho - GT com participação de representantes das CIES Regionais, Conselho Estadual de Saúde - CES; Conselho Municipal dos Secretários de Saúde – COSEMS, Escola de Formação em Saúde – EFOS, ETSUS Blumenau - Dr. Luiz Eduardo Caminha e Secretaria de Estado da Saúde.

O GT reuniu-se entre os meses de maio a novembro de 2018, na EFOS, trabalhando com as dinâmicas de encontros e oficinas que variaram entre 8hs e 16hs.

Na primeira reunião, ocorrida em 07 de maio de 2018, realizou-se estudo detalhado da Portaria nº GM/MS nº 3.194/2017 e do Manual Técnico 2018, em seguida discutiu-se qual a metodologia a ser implementada. Neste sentido, o GT sistematizou o trabalho por meio da elaboração de uma planilha a ser utilizada como instrumento de coleta de dados do PAREPS para as 16 Regiões de Saúde do Estado. Cabe destacar que este instrumento foi elaborado por atores envolvidos no GT, sendo validado e aplicado pelos articuladores das CIES Regionais.

Concomitante a este processo, formaram-se subgrupos de estudos dos Planos Municipais de Saúde, Plano Estadual de Saúde e Programação Anual de Saúde, a fim de suprir a falta de algumas informações que não foram disponibilizadas no instrumento anterior. A partir destes estudos, criou-se um instrumento de Coleta de Dados disponibilizado online pelo FormSUS, na plataforma do DataSUS, que foi denominado de diagnóstico da infraestrutura de saúde e serviço para a construção do PEEPS. (Apêndice A)

Durante a elaboração do PEEPS foram realizados oito encontros com o objetivo de construir o PEEPS, com as seguintes temáticas: questões que permeiam as ações educativas; minuta da Portaria de criação do GT; elaboração de um instrumento norteador para levantamento de demandas regionais de EPS, foi encaminhado para as regiões para enviarem suas sugestões de viabilidade de preenchimento; num segundo momento foram realizadas pelo GT as alterações e aprimoramento deste instrumento de coleta de dados, a fim de atender as particularidades e dúvidas dos municípios que surgiram durante o preenchimento do Quadro de Demandas Regionais para EPS (Apêndice B).

Na primeira Oficina, ocorrida nos dias 06, 07 e 08 de agosto de 2018 cabe destacar que estiverem presentes duas representantes do Ministério da Saúde, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), Maria Aparecida Timo Brito e Estela Maura Padilha. Os trabalhos das oficinas foram centrados na análise do relatório preliminar das demandas de EPS, levantadas a partir dos dados coletados pela aplicação do formulário FormSus, e apresentação de uma proposta para a Avaliação e Monitoramento das ações de EPS no Estado. A segunda Oficina foi realizada de 18 a 20 de setembro de 2018, além dos integrantes do GT, contou com a participação de outros representantes das 16 CIES Regionais totalizando 76 participantes, a metodologia utilizada nas oficinas foram rodas de conversa conduzidas por um mediador e um relator, onde

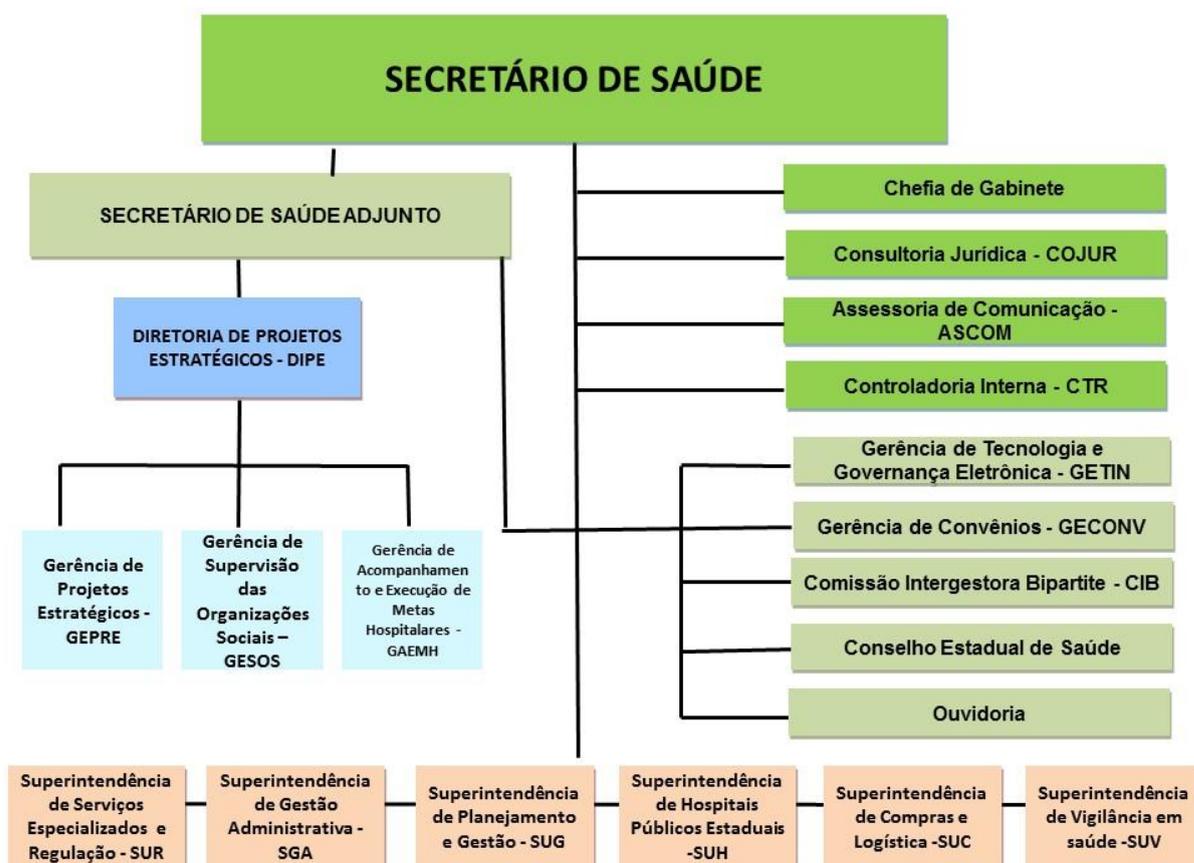
foram registradas sugestões e alterações necessárias. Ao final de cada etapa, os subgrupos apresentaram à grande plenária para discussão e validação da proposta.

Frente ao exposto, o plano tem como objetivo geral, propor ações de EPS a curto, médio e longo prazo, para o enfrentamento das necessidades identificadas, estabelecendo as metodologias de execução. Além disso, indica: as prioridades definidas nos PAREPS e as responsabilidades na execução da política de EPS nos âmbitos Estadual, Regional e Municipal; as ações que visam fomentar a melhoria da qualidade dos serviços de saúde e o fortalecimento do SUS por meio da integração ensino/serviço; propostas para fortalecer o processo de regionalização por meio, da integração das CIES com as Comissões Intergestores Regionais (CIRs) no que diz respeito a Educação Permanente em Saúde; ferramenta para o monitoramento e avaliação periódica do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde visando à qualidade das ações ofertadas, bem como seu impacto na atenção à saúde da população catarinense, por meio da Matriz Avaliativa. (Anexo II)

2. GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE NO ESTADO DE SANTA CATARINA

Atualmente, o Sistema de Saúde do Estado de Santa Catarina é composto por Secretaria de Saúde do Estado que tem em seu organograma: um secretário de estado, um secretário adjunto, seis superintendências. A superintendência administrativa é composta por uma diretoria e dez gerências; a superintendência compras e logística, composta por três diretorias e seis gerências; a superintendência planejamento e gestão do SUS, composta por duas diretorias e oito gerências, onde situa-se a DEPS, Divisão de Educação Permanente e as duas Escolas do Estado; a superintendência de serviços especializados, composta por cinco gerências; a superintendência de vigilância em saúde composta por quatro diretorias e treze gerências; e a superintendência dos hospitais públicos estaduais, com dezenove diretorias e sessenta e uma gerência, como representado na figura abaixo:

Figura 1: Organograma da SES/SC



Fonte: SES\Gabinete (2007)

Quadro 1: ADR's e as incorporações conforme decreto 1503/2018

Ord.	ADR	Municípios	Agências incorporadas
1	São Miguel do Oeste	Bandeirante, Barra Bonita, Belmonte, Descanso, Guaraciaba e Paraíso, Iporã do Oeste, Santa Helena, São João do Oeste e Tunápolis, Dionísio Cerqueira Anchieta, Guarujá do Sul, Palma Sola, Princesa e São José do Cedro.	Itapiranga e Dionísio Cerqueira
2	Maravilha	Saudades, Bom Jesus do Oeste, Flor do Sertão, Iraceminha, Modelo, Pinhalzinho, Romelândia, Saltinho, Santa Terezinha do Progresso, São Miguel da Boa Vista, Tigrinhos, Serra Alta e Sul Brasil, Águas de Chapecó, Caibi, Cunha Porã, Cunhataí, Mondáí Riqueza e São Carlos	Palmitos
3	São Lourenço do Oeste	Campo Erê, Coronel Martins, Galvão, Jupirá, Novo Horizonte e São Bernardino	
4	Chapecó	Águas Frias, Caxambu do Sul, Cordilheira Alta, Coronel Freitas, Guatambu, Nova Erechim, Nova Itaberaba e Planalto Alegre, Formosa do Sul, Irati, Jardinópolis, Santiago do Sul e União do Oeste	Quilombo
5	Xanxerê	Abelardo Luz, Bom Jesus, Entre Rios, Faxinal dos Guedes, Ipuacu, Lajeado Grande, Marema, Ouro Verde, Passos Maia, Ponte Serrada, São Domingos, Vargeão e Xaxim	
6	Concórdia	Alto Bela Vista, Ipira, Irani, Peritiba, Piratuba e Presidente Castello Branco, Arabutã, Arvoredo, Ipumirim, Itá, Lindóia do Sul, Paial e Xavantina	Seára
7	Joaçaba	Água Doce, Capinzal, Catanduvas, Erval Velho, Herval d'Oeste, Ibicaré, Jaborá, Lacerdópolis, Luzerna, Ouro, Treze Tílias e Vargem Bonita	
8	Campos Novos	Abdon Batista, Brunópolis, Celso Ramos, Ibiam, Monte Carlo, Vargem e Zortéa	
9	Videira	Arroio Trinta, Fraiburgo, Iomerê, Pinheiro Preto, Salto Veloso e Tangará, Calmon, Lebon Régis, Macieira, Matos Costa, Rio das Antas e Timbó Grande	Caçador
10	Curitibanos	Frei Rogério, Ponte Alta do Norte, Santa Cecília e São Cristóvão do Sul	
11	Rio do Sul	Agrolândia, Agronômica, Braço do Trombudo, Laurentino, Rio do Oeste e Trombudo, Alfredo Wagner, Atalanta, Aurora, Chapadão do Lageado, Imbuia, Leoberto Leal, Petrolândia e Vidal Ramos, Apiúna, Dona Emma, José Boiteux, Lontras, Presidente Getúlio, Presidente Nereu, Vitor Meirelles e Witmarsum, Mirim Doce, Pouso Redondo, Rio do Campo, Salete e Santa Terezinha	Ituporanga, Taió e Ibirama
12	Blumenau	Gaspar, Ilhota, Luiz Alves e Pomerode, Botuverá, Canelinha, Guabiruba, Major Gercino, Nova Trento, São João Batista e Tijucas, Ascurra, Benedito Novo, Doutor Pedrinho, Indaial, Rio dos Cedros e Rodeio	Timbó e Brusque
13	Itajaí	Balneário Camboriú, Bombinhas, Camboriú, Itapema, Navegantes, Penha, Balneário Piçarras e Porto Belo	
14	Tubarão	Capivari de Baixo, Gravatal, Jaguaruna, Pedras Grandes, Sangão e Treze de Maio, Garopaba, Imaruí, Imbituba, Paulo Lopes e Pescaria Brava, Armazém, Grão Pará, Rio Fortuna, Santa Rosa de Lima	Laguna e Braço do Norte
15	Criciúma	Cocal do Sul, Forquilha, Içara, Lauro Müller, Morro da Fumaça, Nova Veneza, Orleans, Siderópolis, Treviso Urussanga e Balneário Rincão	

16	Araranguá	Balneário Arroio do Silva, Balneário Gaivota, Ermo, Jacinto Machado, Maracajá, Meleiro, Morro Grande, Passo de Torres, Praia Grande, Santa Rosa do Sul, São João do Sul, Sombrio, Timbé do Sul e Turvo	
17	Joinville	Araquari, Barra Velha, Balneário Barra do Sul, Garuva, Itapoá, São Francisco do Sul e São João do Itaperiú	
18	Jaraguá do Sul	Corupá, Guarimir, Massaranduba e Schroeder	
19	Mafra	Campo Alegre, Itaiópolis, Monte Castelo, Papanduva, Rio Negrinho e São Bento do Sul, Bela Vista do Toldo, Irineópolis, Major Vieira, Porto União e Três Barras	Canoinhas
20	Lages	Anita Garibaldi, Bocaina do Sul, Campo Belo do Sul, Capão Alto, Cerro Negro, Correia Pinto, Otacílio Costa, Paineira, Palmeira, Ponte Alta e São José do Cerrito, Bom Jardim da Serra, Bom Retiro, Rio Rufino, Urubici e Urupema	São Joaquim
21	Florianópolis	Águas Mornas, Alfredo Wagner, Angelina, Anitápolis, Antônio Carlos, Biguaçu, Canelinha, Florianópolis, Governador Celso Ramos, Leoberto Leal, Major Gercino, Nova Trento, Palhoça, Paulo Lopes, Rancho Queimado, Santo Amaro da Imperatriz, São Bonifácio, São João Batista, São José, São Pedro de Alcântara, Tijucas	Convertida em Coordenadoria

Fonte: Decreto nº 1503/2018.

2.1 Recursos Humanos

A Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina apresenta uma força de trabalho composta por servidores efetivos, cargos em comissão e empregados públicos totalizando 10.369 servidores, como mostra no quadro abaixo:

Quadro 2: Pessoal por Competência

COMPETÊNCIA	ACT	CLT	Estat.	Total
Administrador	-	-	9	9
Agente Auxiliar De Saúde Publica	22	-	42	64
Agente De Manutenção	-	-	6	6
Agente De Serviços Gerais	-	-	752	752
Agente Em Atividades Administrativas	-	-	88	88
Agente Em Atividades De Saúde II	-	1	-	1
Analista De Sistemas	-	-	4	4
Analista Técnico Administrativo	-	-	10	10
Arquiteto	-	-	12	12
Assistente Social	6	-	64	70
Atendente De Saúde Publica	-	-	61	61
Auxiliar De Enfermagem	-	-	716	716
Auxiliar De Laboratório	-	-	24	24

Aux. Serviços Hosp. e Assistências	-	-	157	157
Bibliotecário	-	-	3	3
Biólogo	25	-	20	45
Bioquímico	-	-	110	110
Caldeireiro	-	-	5	5
Costureiro	-	-	7	7
Cozinheiro	-	-	26	26
Eletricista	-	-	13	13
Encanador	-	-	6	6
Enfermeiro	199	-	932	1.131
Engenheiro	-	-	14	14
Engenheiro Eletricista	26	-	-	26
Engenheiro Mecânico	2	-	-	2
Farmacêutico	96	-	147	243
Fiscal Sanitarista	-	-	10	10
Físico	1	-	2	3
Fisioterapeuta	40	-	96	136
Fonoaudiólogo	8	-	27	35
Jardineiro	-	-	1	1
Marceneiro	-	-	4	4
Massagista	-	-	2	2
Mecânico	-	-	1	1
Médico	733	-	1.192	1.925
Médico Veterinário	2	-	3	5
Motorista	-	-	55	55
Nutricionista	10	-	61	71
Odontólogo	3	-	17	20
Pedagogo	-	-	6	6
Pedreiro	-	-	2	2
Pintor	-	-	4	4
Profissional De Educação Física	-	-	8	8
Psicólogo	15	-	24	39
Químico	-	-	5	5
Sanitarista	-	-	8	8
Técnico De Radiologia E Imagem	-	-	111	111
Técnico Em Atividades	-	-	900	900
Técnico Em Contabilidade	-	-	3	3
Técnico Em Enfermagem	619	-	2.632	3.251
Técnico Em Informática	-	-	20	20
Técnico Em Laboratório	11	-	75	86
Técnico Em Órtese e Prótese	3	-	-	3

Técnico Em Prótese e Órtese	-	-	2	2
Técnico Em Radiologia	18	-	-	18
Telefonista	-	-	14	14
Terapeuta Ocupacional	7	-	9	16
Total geral	1.846	1	8.522	10.369

O quantitativo de trabalhadores que estão distribuídos nos municípios do estado impacta diretamente nos processos de educação permanente, pois as propostas deste plano foram elaboradas a partir das necessidades deste público alvo. Na figura abaixo, segue o número de profissionais vinculados às Regiões de Saúde do Estado de Santa Catarina. Esse número deverá ser considerado uma amostra, pois não contemplam todas as regiões. Segue as regiões que enviaram os números: Alto Vale do Rio do Peixe, Carbonífera, Foz do Rio Itajaí, Grande Florianópolis, Médio Vale do Itajaí, Meio Oeste, Extremo Oeste, Alto Uruguai Catarinense, Nordeste, Oeste e Planalto Norte.

Figura 3: Distribuição de pessoal por regime - número absoluto

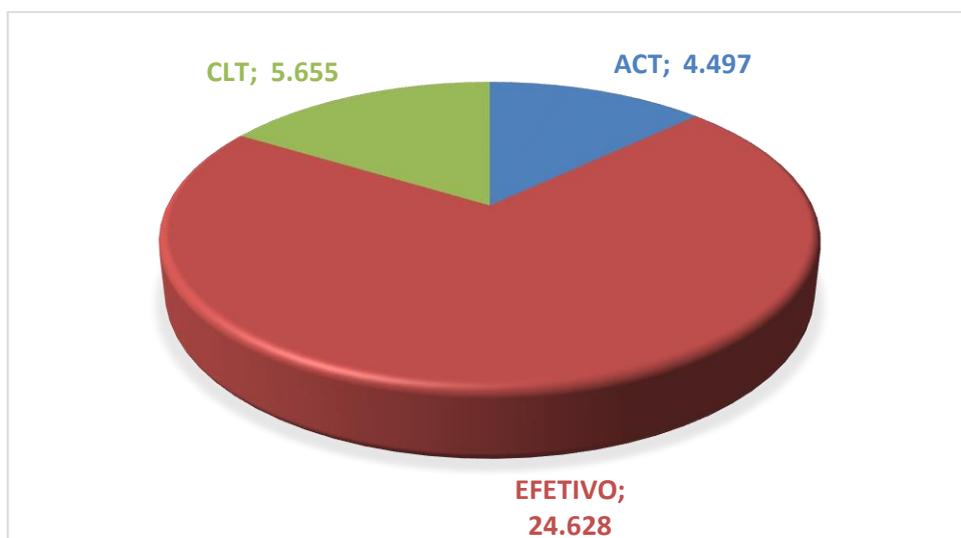
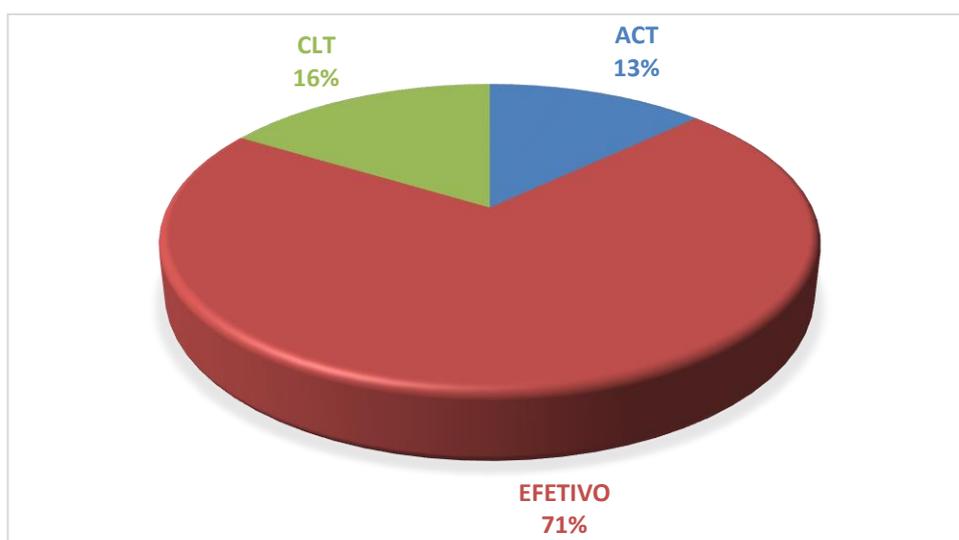


Figura 4: Distribuição de pessoal por regime - percentual



2.2A Atenção Básica no Estado de Santa Catarina.

Com a criação das RAS, a Atenção Básica passa a ser entendida como a ordenadora do cuidado, articulando e integrando os componentes da rede de modo que o usuário e sua família permaneçam horizontalmente assistidos, independentemente de qual rede ou equipamento de saúde se encontre. Segundo dados da Pactuação Interfederativa de 2017 apresentados na figura abaixo, a cobertura de ESF no estado de Santa Catarina, atingiu mais de 88% da população catarinense. A região que apresentou a maior cobertura foi o Alto Uruguai Catarinense com 98%, seguido das regiões Meio Oeste com 97% e Extremo Oeste com 97%. As duas regiões com a menor cobertura de ESF, permanecem, a Nordeste -72% e o Planalto Norte- 76,83. Em comparação ao ano de 2014, todas as regiões do Estado aumentaram a cobertura, exceto a Região Carbonífera.

Quadro 3: Cobertura Populacional de ESF por Região de Saúde**17.Cob. Pop. Equip. SF AB por Ano segundo Região de Saúde
Período: 2013-2017**

Região de Saúde	2013	2014	2015	2016	2017	Total
TOTAL	82,39	83,48	83,19	88,40	88,35	85,22
4204 Alto Uruguai Catarinense	91,74	91,46	92,80	94,67	98,38	93,83
4208 Alto Vale do Itajaí	90,35	90,18	87,61	96,87	96,08	92,26
4206 Alto Vale do Rio do Peixe	58,01	64,35	69,99	73,74	78,69	69,07
4212 Carbonífera	89,24	89,64	88,51	85,66	85,33	87,64
4201 Extremo Oeste	98,26	95,99	96,83	99,37	97,75	97,64
4213 Extremo Sul Catarinense	89,62	86,14	83,70	86,25	94,06	87,96
4207 Foz do Rio Itajaí	80,93	83,55	83,57	88,86	89,88	85,51
4210 Grande Florianópolis	84,99	85,72	85,27	94,96	91,79	88,65
4211 Laguna	95,71	91,19	82,39	98,69	96,18	92,84
4205 Meio Oeste	92,02	92,83	92,78	97,14	97,84	94,55
4209 Médio Vale do Itajaí	82,64	86,36	85,66	92,26	91,24	87,74
4214 Nordeste	64,72	66,75	67,97	69,13	72,07	68,21
4203 Oeste	88,66	93,22	89,90	97,25	94,80	92,82
4215 Planalto Norte	71,08	79,37	78,69	78,80	76,83	76,99
4216 Serra Catarinense	88,57	81,73	88,61	94,16	95,04	89,62
4202 Xanxerê	100,00	93,30	93,97	96,44	95,81	95,88

Fonte: (SES, tabnet, 2018) indicadores da pactuação Interfederativa 2018.

Quanto a cobertura de Equipes de Saúde Bucal (ESB), analisa-se na figura abaixo a proporção de cobertura de ESB por regiões do Estado e destacam-se as regiões com a maior cobertura: as regiões Extremo Oeste e Meio Oeste com cobertura acima de 90%, sendo respectivamente, 93% e 91%. A região com menor cobertura é a região Nordeste 27% seguida do Médio Vale do Itajaí com 47%.

Quadro 4: Cobertura Populacional de Equipe de Saúde Bucal por Região de Saúde

19.Cob. Pop. Equip. SB AB por Ano segundo Região de Saúde Período: 2013-2017

Região de Saúde	2013	2014	2015	2016	2017	Total
TOTAL	63,18	62,17	60,84	59,32	60,58	61,19
4204 Alto Uruguai Catarinense	84,32	79,56	77,92	75,23	74,92	78,35
4208 Alto Vale do Itajaí	71,58	69,90	70,28	69,10	68,00	69,75
4206 Alto Vale do Rio do Peixe	59,85	56,73	60,97	52,25	57,12	57,36
4212 Carbonífera	56,91	58,05	50,58	55,95	62,72	56,86
4201 Extremo Oeste	96,88	93,70	94,44	93,35	94,99	94,66
4213 Extremo Sul Catarinense	71,92	69,01	61,14	58,11	66,42	65,24
4207 Foz do Rio Itajaí	65,51	65,07	62,81	61,29	58,42	62,51
4210 Grande Florianópolis	58,52	57,07	57,31	54,94	59,69	57,50
4211 Laguna	88,19	89,54	86,31	88,20	87,55	87,95
4205 Meio Oeste	94,49	93,04	91,85	91,63	93,36	92,87
4209 Médio Vale do Itajaí	40,94	44,54	44,91	47,08	47,69	45,11
4214 Nordeste	36,49	35,18	34,02	31,47	27,65	32,86
4203 Oeste	78,86	76,28	73,34	69,93	70,02	73,61
4215 Planalto Norte	62,14	58,59	57,41	53,71	54,72	57,27
4216 Serra Catarinense	90,41	89,01	89,65	83,78	93,28	89,22
4202 Xanxerê	88,63	88,49	86,40	86,91	86,05	87,28

Fonte: (SES, Tabnet, 2018) indicadores da pactuação Interfederativa 2018.

Cabe destacar que para além de uma análise quantitativa da cobertura de AB, a questão da qualidade da gestão e das práticas dessas equipes deve assegurar o cuidado da saúde da população, acarretando a consolidação dos princípios do SUS. Nesse sentido, o Ministério da Saúde (MS) propõe várias iniciativas centradas na qualificação da AB e, entre elas, destaca-se o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica - PMAQ. Outra ferramenta que contribui para esta qualificação é o acesso a webconferências, oportunizadas com o apoio do serviço de Telessaúde no Estado, que tem sido considerada potente para qualificar os profissionais das equipes de ESF/AB, principalmente pela sua capilaridade para teleconsultorias e segunda opinião formativa.

2.3 Caracterização das Redes de Atenção

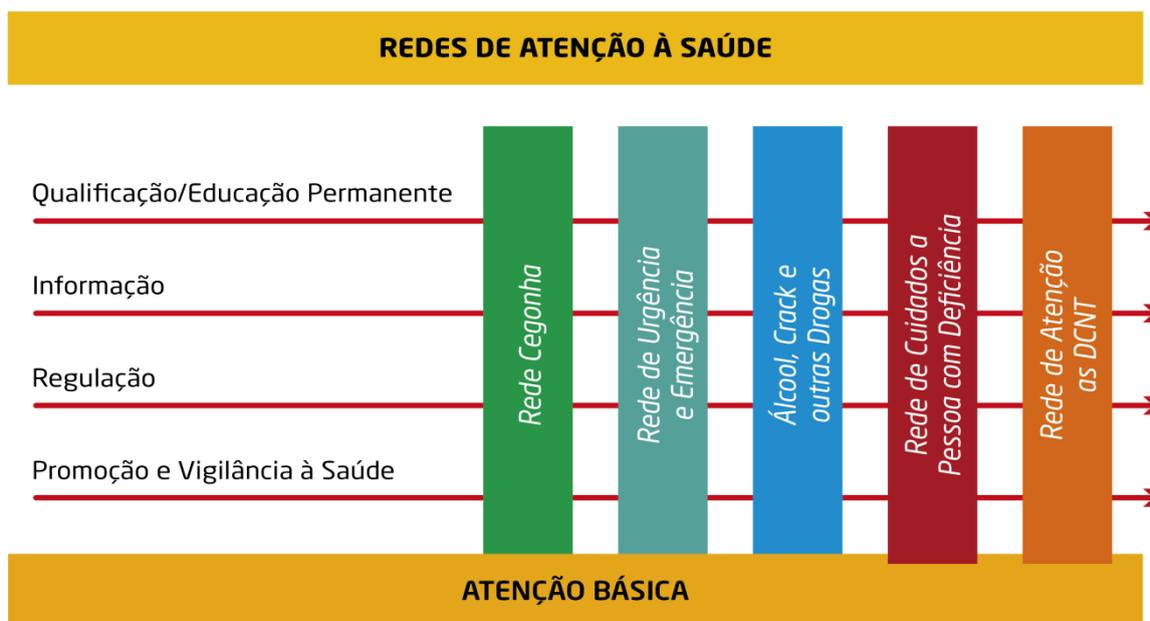
Desde a publicação da Portaria nº. 4.279 de 30 de dezembro de 2010, o SUS vem implementando um novo desenho organizativo de gestão da atenção, direcionado à uma maior eficácia na produção de saúde, melhoria na eficiência da gestão do sistema no espaço regional, numa lógica integrada em redes. As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são definidas como “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes

densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado” (BRASIL, 2010).

Entendendo este modelo como imprescindível para melhorar a qualidade da assistência e para o avanço do processo de efetivação do SUS, a partir do segundo semestre do ano de 2011, foram publicadas portarias com orientações aos gestores a fim de implantar as redes de atenção prioritárias que atendessem o perfil epidemiológico e as necessidades de saúde da população. Assim, surgem a Rede de Urgência e Emergência, a Rede Cegonha, a Rede de Atenção Psicossocial, a Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência e a Rede de Atenção a Pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

A figura 5 destaca que as 5 redes se sustentam na Atenção Básica e, esta, por sua vez, é a grande ordenadora dos fluxos para a garantia de um cuidado integral e longitudinalizado a população. Outro aspecto a ser reforçado, refere-se ao objeto deste plano, e aparece, logo na primeira linha da imagem, Qualificação/Educação Permanente, se tornaram uma interface presente em todas as portarias que criaram as cinco RAS. De fácil compreensão, pois, uma mudança dessa robustez, envolve pessoas, entre elas: gestores, trabalhadores, universidade/formação e usuários. Assim, a Educação Permanente em Saúde torna-se a grande protagonista nos processos de formação e qualificação dos atores que se encontram nos cenários de produção do cuidado para efetivar o novo modelo de atenção em saúde.

Figura 5: Redes de Atenção à Saúde Prioritária



Fonte: (MS,2014) adaptado pelos autores 2018.

Em maio de 2013, o governo do Estado de Santa Catarina, mobilizou os gestores estaduais e municipais, para estruturarem os Planos de Ação Regional para atender às três redes prioritárias: Rede Cegonha, RUE, RAPS. Neste contexto, representantes regionais foram capacitados pela coordenação estadual para elaboração dos referidos planos, que foram fruto de uma discussão colegiada entre as instâncias deliberativas e sustentadas pelas portarias nominadas, nas redes que se referem, garantindo recursos financeiros que estão disponíveis nos fundos municipal e estadual de saúde, na perspectiva de operar e implementar o novo modelo de gestão, agora nominado como Rede de Atenção à Saúde no Estado de Santa Catarina.

2.3.1. Rede Cegonha

Em 24 de junho de 2011, por meio da Portaria nº 1.459, é instituída no país a Rede Cegonha com o objetivo de constituir um novo modelo de atenção ao parto, nascimento e saúde da criança. É uma rede de atenção que garante acesso, acolhimento e resolutividade com vistas à redução da mortalidade materna e neonatal e assegura as mulheres o direito ao planejamento reprodutivo, atenção humanizada à gravidez, parto, abortamento e puerpério, e, às crianças, direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudáveis.

No ano de 2012, as Regiões de Saúde Planalto Norte, Nordeste e Grande Florianópolis tiveram seus planos de ação regionais da Rede Cegonha aprovados e, no ano de 2013, todas as demais Regiões de Saúde aprovaram seus planos de ação. Dessa forma, 100% dos municípios do Estado estão inseridos na Rede Cegonha. A discussão das necessidades de serviços de referência para a atenção à gestante de alto risco e ao recém-nascido grave e/ou potencialmente grave levaram à construção de uma proposta de ampliação de leitos e serviços contratualizados e regulados. (PES, 2016)

A mortalidade materna ainda está elevada em algumas regiões do Estado. No ano de 2016, foram registradas 39 mortes maternas, 4 destas ocorreram na região do Alto Vale do Rio do Peixe, nos municípios de Caçador, Curitibaanos, Santa Cecília e Videira. Ao analisar esse dado, é necessário considerar o número de nascidos vivos na região em comparação as demais regiões. O raciocínio proposto aqui é que essa região apresentou um número de nascidos vivos menor que a Grande Florianópolis, por exemplo, logo sua taxa ou razão de morte materna se elevaria no Estado. Conforme observado no quadro

que segue:

Quadro 5: Óbitos Maternos Ocorridos por Região de Saúde.

16.Ób. Maternos Ocorridos por Ano segundo Região de Saúde
Período: 2013-2017

Região de Saúde	2013	2014	2015	2016	2017	Total
TOTAL	23	19	24	39	32	137
4204 Alto Uruguai Catarinense	-	1	-	-	2	3
4208 Alto Vale do Itajaí	1	1	2	2	-	6
4206 Alto Vale do Rio do Peixe	2	1	3	4	3	13
4212 Carbonífera	1	3	2	2	2	10
4201 Extremo Oeste	-	-	-	1	2	3
4213 Extremo Sul Catarinense	-	-	-	2	1	3
4207 Foz do Rio Itajaí	4	2	4	4	3	17
4210 Grande Florianópolis	4	2	3	6	2	17
4211 Laguna	2	-	2	1	2	7
4205 Meio Oeste	-	2	-	-	1	3
4209 Médio Vale do Itajaí	4	1	1	5	2	13
4214 Nordeste	4	3	5	4	3	19
4203 Oeste	-	1	-	-	1	2
4215 Planalto Norte	1	1	2	4	5	13
4216 Serra Catarinense	-	-	-	2	1	3
4202 Xanxerê	-	1	-	2	2	5

Fonte: Pactuação interfederativa, (2018).

16.Ób. Maternos Ocorridos por Ano segundo Município
Região de Saúde: 4206 Alto Vale do Rio do Peixe
Período: 2013-2017

Município	2013	2014	2015	2016	2017	Total
TOTAL	2	1	3	4	3	13
420300 Caçador	-	1	1	1	1	4
420480 Curitibanos	1	-	1	1	2	5
420555 Frei Rogério	1	-	1	-	-	2
421550 Santa Cecília	-	-	-	1	-	1
421930 Videira	-	-	-	1	-	1

Analisando a proporção de cesáreas entre as regiões, como outro indicador importante na avaliação das ações da rede cegonha, pode-se identificar o seguinte cenário. No ano de 2017, as regiões, Alto Uruguai Catarinense, Meio Oeste e Alto Vale do Rio do Peixe apresentaram proporções abaixo de 30% de parto normal entre o total de partos nesse ano. Na região do Alto vale do Rio do Peixe apenas 29% dos nascimentos foram por parto normal. Porém, na região do Alto Vale do Rio do Peixe, o percentual de cesárea no ano de 2017 alcançou 70% dos nascimentos.

Quadro 6: Partos Normais por Região de Saúde.

15a.Tx. Mort Infantil por Ano segundo Região de Saúde
Período: 2013-2017

Região de Saúde	2013	2014	2015	2016	2017	Total
TOTAL	10,49	10,13	9,94	8,73	9,88	9,82
4204 Alto Uruguai Catarinense	8,27	8,54	6,77	8,43	12,67	9,02
4208 Alto Vale do Itajaí	12,40	10,93	9,14	6,94	13,56	10,59
4206 Alto Vale do Rio do Peixe	11,56	13,72	9,15	14,35	10,44	11,84
4212 Carbonífera	10,76	11,00	10,02	6,67	9,25	9,53
4201 Extremo Oeste	11,63	9,69	10,43	10,01	11,90	10,71
4213 Extremo Sul Catarinense	10,87	9,03	11,62	12,51	10,86	10,99
4207 Foz do Rio Itajaí	10,88	11,15	11,83	9,24	9,56	10,51
4210 Grande Florianópolis	7,86	8,85	7,90	7,17	9,13	8,19
4211 Laguna	8,93	9,27	10,23	8,92	8,05	9,07
4205 Meio Oeste	12,93	9,01	10,91	13,43	8,69	10,98
4209 Médio Vale do Itajaí	10,51	10,82	11,18	7,46	9,12	9,80
4214 Nordeste	8,98	8,19	9,40	6,49	9,08	8,43
4203 Oeste	10,87	6,65	8,80	11,52	10,50	9,67
4215 Planalto Norte	10,66	10,78	9,85	6,44	9,21	9,40
4216 Serra Catarinense	16,32	17,42	13,80	14,39	14,10	15,19
4202 Xanxerê	16,45	11,33	10,39	10,16	10,54	11,70

Fonte: Pactuação interfederativa, (2018).

Quadro 7: Partos Normais por Região de Saúde.- percentual

13.%Partos Normais por Ano segundo Região de Saúde
Período: 2013-2017

Região de Saúde	2013	2014	2015	2016	2017	Total
TOTAL	38,56	39,31	41,52	42,31	41,78	40,74
4204 Alto Uruguai Catarinense	25,16	26,59	25,26	22,09	20,22	23,80
4208 Alto Vale do Itajaí	71,76	78,09	79,91	45,83	44,31	63,87
4206 Alto Vale do Rio do Peixe	31,66	33,29	37,14	33,92	29,89	33,23
4212 Carbonífera	14,48	15,77	15,54	35,89	36,20	23,68
4201 Extremo Oeste	151,54	146,84	159,78	34,75	34,66	105,23
4213 Extremo Sul Catarinense	60,97	65,02	64,74	36,90	37,55	52,71
4207 Foz do Rio Itajaí	12,85	13,68	15,08	52,36	49,30	29,33
4210 Grande Florianópolis	25,83	26,73	29,40	47,83	47,42	35,76
4211 Laguna	54,61	54,26	57,71	34,03	34,81	46,82
4205 Meio Oeste	236,57	244,54	252,75	31,12	29,00	155,69
4209 Médio Vale do Itajaí	19,76	20,57	21,68	40,91	42,72	29,35
4214 Nordeste	14,58	15,24	15,18	48,98	49,26	28,74
4203 Oeste	24,31	23,80	26,08	32,72	31,67	27,79
4215 Planalto Norte	48,95	49,12	54,28	40,45	36,93	46,04
4216 Serra Catarinense	54,03	52,93	54,25	48,51	50,01	51,90
4202 Xanxerê	47,10	45,89	49,20	28,72	31,58	40,39

Fonte: Pactuação interfederativa, (2018).

O Instituto Datafolha e o jornal Folha de São Paulo, divulgaram recentemente dados que apontam Santa Catarina como o Estado mais eficiente do país por otimizar recursos na educação, saúde, infraestrutura e segurança. Cabe destacar, que a taxa de mortalidade infantil estadual se apresenta em apenas um dígito, muito abaixo da média nacional.

Porém, ao avaliar as regiões mais pobres do Estado, com baixo IDH, entre elas a região da Serra Catarinense e o Alto Vale do Rio do Peixe a taxa de mortalidade infantil em 2016 apresentou respectivamente, 14,39 e 14,35 óbitos por 1000 nascidos vivos, superando a média nacional para o ano de 2016 que foi 14 óbitos por 1000 nascidos vivos. Conforme quadro 8 apresentado.

Quadro 8: Taxa de Mortalidade Infantil por Região de Saúde.

15a.Tx. Mort Infantil por Ano segundo Região de Saúde
Período: 2013-2017

Região de Saúde	2013	2014	2015	2016	2017	Total
TOTAL	10,49	10,13	9,94	8,73	9,88	9,82
4204 Alto Uruguai Catarinense	8,27	8,54	6,77	8,43	12,67	9,02
4208 Alto Vale do Itajaí	12,40	10,93	9,14	6,94	13,56	10,59
4206 Alto Vale do Rio do Peixe	11,56	13,72	9,15	14,35	10,44	11,84
4212 Carbonífera	10,76	11,00	10,02	6,67	9,25	9,53
4201 Extremo Oeste	11,63	9,69	10,43	10,01	11,90	10,71
4213 Extremo Sul Catarinense	10,87	9,03	11,62	12,51	10,86	10,99
4207 Foz do Rio Itajaí	10,88	11,15	11,83	9,24	9,56	10,51
4210 Grande Florianópolis	7,86	8,85	7,90	7,17	9,13	8,19
4211 Laguna	8,93	9,27	10,23	8,92	8,05	9,07
4205 Meio Oeste	12,93	9,01	10,91	13,43	8,69	10,98
4209 Médio Vale do Itajaí	10,51	10,82	11,18	7,46	9,12	9,80
4214 Nordeste	8,98	8,19	9,40	6,49	9,08	8,43
4203 Oeste	10,87	6,65	8,80	11,52	10,50	9,67
4215 Planalto Norte	10,66	10,78	9,85	6,44	9,21	9,40
4216 Serra Catarinense	16,32	17,42	13,80	14,39	14,10	15,19
4202 Xanxerê	16,45	11,33	10,39	10,16	10,54	11,70

Fonte: Pactuação interfederativa, (2018).

Para as regiões com a menor Taxa de Mortalidade Infantil, vale destacar que no ano de 2017, as regiões de Laguna (8,05), Meio Oeste (8,69), Nordeste (9,08), Médio Vale (9,12), Grande Florianópolis (9,13), Planalto Norte (9,21), Carbonífera (9,25) e Foz do Rio Itajaí com registro de 9,56 óbitos para cada 1000 nascidos vivos, alcançando, desse modo, a marca de apenas um dígito, o que contribuiu para a redução da taxa no Estado, e certamente para a análise da situação econômica de Santa Catarina, publicada pelo Instituto Datafolha e Folha de São Paulo.

Destaca-se ainda, duas regiões no Estado que apresentam as maiores taxas de mortalidade neonatal precoce em comparação as demais regiões mantêm-se na região da Serra Catarinense e do Alto Vale do Rio do Peixe, respectivamente na análise total da série de 2013 a 2017 apresentam respectivamente, 6,75 e 5,67 óbitos neonatal precoce por 1.000 nascidos vivos. A análise desse indicador aponta uma estreita relação com atenção ao parto e nascimento. Ao considerar que a maioria dos partos ocorre em instituições hospitalares, vale ressaltar a importância de uma equipe qualificada, por meio de ações de EPS inovadoras com potencial para tornar as práticas de cuidado, seguro, à gestante, puérpera e ao recém-nascido.

Neste sentido, as ações educativas de sensibilização dos profissionais para práticas de humanização do parto e nascimento, podem impactar nos indicadores de atenção obstétrica, auxiliando a diminuir as taxas de parto cesáreo, e de mortalidade materno-infantil no estado.

2.3.2. Rede de Urgência e Emergência - RUE

A Rede de Urgência e Emergência (RUE), instituída pela Portaria nº 1600 de junho de 2011, tem a finalidade de articular e integrar todos os pontos de atenção objetivando ampliar e qualificar o acesso.

Em Santa Catarina os Planos de Ação Regional para Urgência e Emergência- PAR foram desenvolvidos regionalmente e aprovados nas instâncias deliberativas e regulamentados pelas Portarias nº 1.256 de 25 de junho de 2013 e Portaria nº 2.941 de 4 de dezembro de 2013 alocando recursos financeiros para sua implantação. Sendo este movimento, fruto de uma discussão colegiada em nível regional e estadual, sob a coordenação dos grupos condutores regionais e estadual que permanecem atuantes até o momento.

Para além da qualificação dos serviços existentes, houve aporte de recursos às portas de entrada de referência nas linhas de cuidado prioritárias, ampliação de equipes do serviço de Atenção Domiciliar, criação de Unidades de Pronto Atendimento - UPA, SAMU, centrais de regulação de urgência e centrais de regulação de leitos hospitalares. Outras portarias garantiram recursos para custeio de novos serviços, como os leitos de retaguarda clínica, unidade de cuidado prolongado e Unidade de Acidente Vascular Cerebral - UAVC, bem como a ampliação de leitos de UTI e leitos de Unidade Coronariana em diversas regiões do Estado.

Algumas iniciativas para a melhoria da qualidade da assistência prestada na RUE foram implementadas, entre elas merece destaque a implantação do Protocolo Estadual de Acolhimento e Classificação de Risco nas Portas de Entrada, que teve por objetivo qualificar as equipes dos serviços principalmente para receberem a equipe nacional para o monitoramento da RUE nas regiões.

Entretanto, tal rede de atenção é fonte de constante preocupação de gestores, pois os profissionais que compõem a RUE, necessitam de permanente qualificação profissional, pois são convocados diariamente a prestar atendimento ágil, oportuno e humanizado às vítimas de eventos agudos e crônicos agudizados. Nesse sentido, deve-se alinhar cada vez mais o trabalho em rede como importante interface da Rede de Urgência e Emergência, conforme se pode observar na figura 6.

Figura 6: Ilustração Sobre o Protocolo de Acolhimento



Fonte: SAS, 2011.

Neste cenário, a EPS surge como potente estratégia mobilizadora para fomentar os processos de formação e qualificação profissional na produção do cuidado em situações de Urgência e Emergência.

Para tanto, partimos do princípio da aprendizagem significativa e da necessidade de pensar em estratégias inovadoras para aproximar estes profissionais de cenários reais, uma vez que tais metodologias podem contribuir para a redução da incidência de eventos adversos que muitas vezes resultam em pior desfecho aos usuários que se encontram nos serviços de urgência e emergência.

Neste sentido, propomos ações integradas com as Vigilâncias em Saúde, Atenção Básica, instituições formadoras, a RAS e, sobretudo, com a garantia da participação popular, a fim de fortalecer as experiências e os saberes produzidos no mundo do trabalho, que possam fortalecer e qualificar as práticas profissionais na RUE.

2.3.3. Rede de Atenção Psicossocial - RAPS

A Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011, republicada em 21 de maio de 2013, instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) cuja finalidade é a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. (BRASIL, 2013).

O Plano de Ação Regional da Rede de Atenção Psicossocial (PAR-RAPS) foi

elaborado pelo Grupo Condutor da RAPS, no qual atuaram conjuntamente representantes dos municípios (COSEMS), da Secretaria de Estado da Saúde (SES) e do Ministério da Saúde. O trajeto percorrido para a elaboração desse plano teve seu início na discussão com trabalhadores e gestores dos serviços em cada Região de Saúde, culminando com a aprovação nas CIR e na CIB e com o posterior encaminhamento ao Ministério da Saúde. A aprovação da proposta do plano se deu através de documento da devolutiva da Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do MS, em julho de 2014.

Os diversos dispositivos elencados devem ser implantados durante o período de 2015 a 2018. Mesmo reconhecendo as dificuldades financeiras relatadas nos encontros de construção da RAPS, a implantação e implementação dos pontos de atenção é imprescindível para a oferta do cuidado de atenção integral em Saúde Mental, álcool e outras drogas. Nesse sentido, o Estado e os municípios, juntamente com o Ministério da Saúde, vêm implantando e implementando o plano da RAPS, sustentado pelas diretrizes propostas no documento “Saúde Mental, álcool e outras drogas: diretrizes para o cuidado em Santa Catarina”, elaborado pela Coordenação Estadual de Saúde Mental. (PES, 2016)

2.3.4. Rede de Cuidado a Pessoa com Deficiência - RCPCD

O Ministério da Saúde em 17 de novembro de 2011 instituiu o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência dentro do Programa Viver sem Limite. No ano seguinte pela Portaria nº 793 de 24 de abril de 2012 foi instituída no âmbito do SUS a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPCD) no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Em 2012, segundo informações extraídas no Plano Estadual de Saúde, o Estado aderiu à RAD, estabelecendo grupo de condução e aprovando em CIB o plano de ação estadual da Rede. Considerando que Santa Catarina possui 7 macrorregiões de saúde e 16 Regiões de Saúde, os planos foram discutidos por Região de Saúde e macrorregional. Atualmente, estão constituídos e recebendo recursos ministeriais de custeios, os Planos de Ação Regional PAR-RAD das seguintes Regiões de Saúde: Foz do Itajaí, Médio Vale do Itajaí, Serra Catarinense, Carbonífera, Extremo Sul e da macrorregião Meio Oeste aprovados em CIR, CIB e no MS. (PES, 2016), conforme apresentado na tabela a seguir:

Quadro 9: Regiões com CER implantados de acordo com tipo e modalidade.

MUNICÍPIO	TIPO	MODALIDADE
Joaçaba	CER II	Física e auditiva
Lages	CER II	Física e intelectual
Chapeco	CER II	Física e auditiva
Florianópolis	CER II	Física e intelectual
Foz do Itajaí	CEO II	Física e intelectual
Médio Vale do Itajaí	CER II	Física e intelectual
Carbonífera e Extremo Sul	CER II (Macro)	Física e intelectual

Fonte: Elaborado pelos autores

2.3.5. Rede de Atenção as Pessoas com Doenças Crônicas - DCNT

A Rede de Atenção as Pessoas com Condições Crônicas não Transmissíveis (DCNT), foi instituída pela Portaria nº 483 em 1º de abril de 2014.

Em uma análise acerca do número de portarias publicadas, é possível considerar que a RUE e a Rede de Atenção as Pessoas com DCNT, foram as que mais concentraram recursos para a implementação de serviços de alta complexidade no país. Compreensível, ao avaliar os indicadores de morbidade pelas internações por DCNT agudizadas e os eventos agudos advindos do trauma, que refletem também em altas taxas de mortalidade na população menor de 70 anos.

Por esse motivo, na pactuação interfederativa 2017, o primeiro indicador chama atenção de gestores, profissionais de saúde e sociedade em geral, para ações de enfrentamento da Mortalidade (<70) por DCNT.

Entre as regiões com maior Taxa de mortalidade entre a população de 30 a 69 anos, está em destaque na figura abaixo, a Região da Serra Catarinense com 411 óbitos a cada 100 mil pessoas na faixa etária de 30 a 69 anos; seguido da região de Laguna com 349 óbitos a cada 100 mil pessoas na faixa etária de 30 a 69 anos; da região Extremo Sul com 346 óbitos por 100 mil pessoas na faixa etária de 30 a 69 anos. E, a Região do Planalto Norte com 344 óbitos por 100 mil pessoas na faixa etária de 30 a 69 anos.

Quadro 10: Morte por DCNT por região de saúde

Região de Saúde	2013	2014	2015	2016	2017	Total
TOTAL	9.523	9.836	9.935	10.290	9.453	49.037
4204 Alto Uruguai Catarinense	202	193	202	208	198	1.003
4208 Alto Vale do Itajaí	459	473	461	512	439	2.344
4206 Alto Vale do Rio do Peixe	471	405	393	406	434	2.109
4212 Carbonífera	665	700	682	711	638	3.396
4201 Extremo Oeste	300	276	308	362	327	1.573
4213 Extremo Sul Catarinense	267	321	312	346	326	1.572
4207 Foz do Rio Itajaí	816	904	933	992	763	4.408
4210 Grande Florianópolis	1.541	1.583	1.652	1.653	1.491	7.920
4211 Laguna	539	622	590	607	626	2.984
4205 Meio Oeste	274	261	243	248	240	1.266
4209 Médio Vale do Itajaí	950	979	1.021	989	986	4.925
4214 Nordeste	1.229	1.236	1.265	1.322	1.177	6.229
4203 Oeste	421	380	403	461	391	2.056
4215 Planalto Norte	664	651	634	624	612	3.185
4216 Serra Catarinense	485	579	579	581	567	2.791
4202 Xanxerê	240	273	257	268	238	1.276

Região de Saúde	2013	2014	2015	2016	2017	Total
TOTAL	317,89	328,34	331,64	343,49	283,60	320,17
4204 Alto Uruguai Catarinense	287,35	274,55	287,35	295,89	264,96	281,81
4208 Alto Vale do Itajaí	361,80	372,84	363,38	403,58	318,97	363,36
4206 Alto Vale do Rio do Peixe	381,41	327,96	318,25	328,77	327,03	336,54
4212 Carbonífera	356,07	374,81	365,17	380,70	308,04	355,92
4201 Extremo Oeste	278,20	255,95	285,62	335,70	285,07	288,07
4213 Extremo Sul Catarinense	310,61	373,43	362,96	402,51	346,79	359,03
4207 Foz do Rio Itajaí	304,70	337,56	348,39	370,42	242,75	318,15
4210 Grande Florianópolis	308,59	317,00	330,82	331,02	260,42	308,17
4211 Laguna	328,06	378,58	359,10	369,45	349,37	356,78
4205 Meio Oeste	322,17	306,88	285,72	291,60	261,42	293,05
4209 Médio Vale do Itajaí	288,32	297,12	309,87	300,16	268,20	292,18
4214 Nordeste	294,49	296,17	303,11	316,77	249,28	290,87
4203 Oeste	279,22	252,02	267,28	305,75	235,21	267,24
4215 Planalto Norte	408,54	400,54	390,08	383,93	344,97	384,88
4216 Serra Catarinense	369,09	440,62	440,62	442,14	411,00	420,60
4202 Xanxerê	277,69	315,87	297,36	310,08	255,77	290,82

Fonte: Pactuação interfederativa, (2018).

Uma ação educativa para a promoção da saúde e prevenção das DCNTs ocorre na Vigilância Sanitária- Projeto EDUCANVISA. Ações em parceria com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) são desenvolvidas nas escolas por professores do ensino fundamental e médio, em parceria com os serviços de saúde nas seguintes regiões: Serra Catarinense, Grande Florianópolis, Alto Vale e Foz do rio Itajaí. A coordenadora do projeto, coincidentemente, é egressa da primeira turma do Curso de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde do Estado de Santa Catarina no ano de 2005.

As ações desenvolvidas nas escolas, algumas em parceria com o Programa Saúde na Escola e outras com o Programa de Educação pelo Trabalho (PETSUADE), foram reconhecidas pela ANVISA como experiência inovadora no país e são passíveis de replicação em outras regiões, uma vez que não necessita de recursos para sua implementação, o material utilizado é distribuído as escolas, aos professores e profissionais de saúde pela ANVISA.

Para a implementação da Rede de Atenção a Pessoas com DCNT, todos os atores são chamados a construir a linha de cuidado, onde os saberes se complementam e não se excluem. Equipes de AB, referência hospitalar, vigilância em saúde, serviços que compõe a RUE, a RAPS, a RAD, bem como, a presença intersetorial de universidades, ensino fundamental, médio e, sobretudo, a participação popular, assumem a cogestão no desenho das ações de EPS, em diversos âmbitos, com potencial para a melhoria da qualidade de vida na população.

2.4 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

De acordo com o Plano Estadual de Saúde de Santa Catarina de 2016-2019, a estrutura hospitalar catarinense é composta por 182 hospitais sendo 14 próprios, 5 Organizações Sociais, 1 universitário, 120 credenciado e contratualizados com o Estado e 42 são de gestão plena.

Conforme dados coletados em junho/2018 pela Superintendência de Hospitais Públicos da SES – SUH, os 14 hospitais públicos possuem um total de 2.174 leitos dentre eles, 194 encontram-se inativos, pelos seguintes motivos: falta de materiais e equipamentos hospitalares; salas em reforma; falta de credenciamento; área física incompatível com a necessidade de acomodação de equipamentos e principalmente falta de recursos humanos.

Assim como os demais hospitais públicos do Brasil, os de Santa Catarina também enfrentam dificuldades quanto a admissão de recursos humanos e aquisição de insumos, consequência da falta de autonomia orçamentária, financeira, técnico-administrativa e limitações de ordem fiscal.

Quanto aos contratos de gestão entre a Secretaria de Estado da Saúde e as organizações sociais, a execução destes contratos é supervisionada, acompanhada e avaliada pela própria SES.

Quanto aos resultados alcançados pelas Organizações Sociais na execução dos Contratos de Gestão são analisados, periodicamente, por uma Comissão de Controle Avaliação e Auditoria.

3. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE / SC

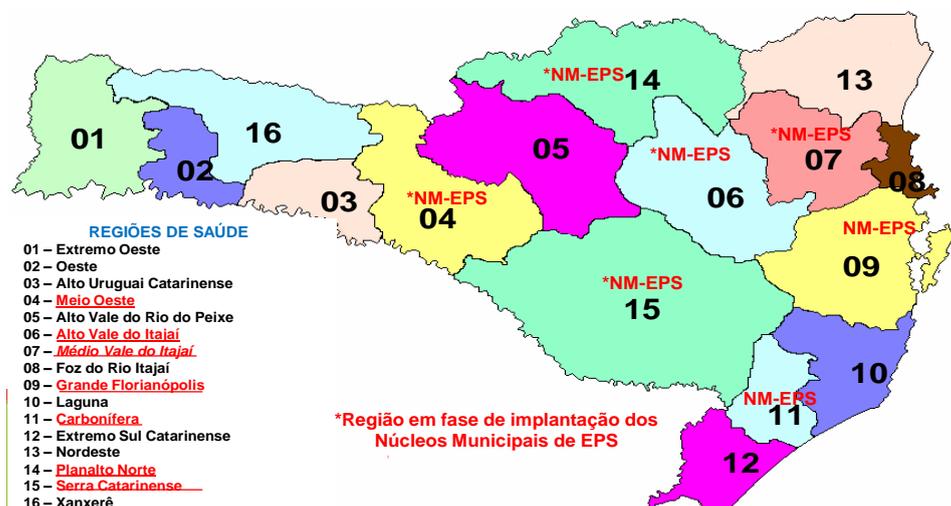
Atualmente, o Estado de Santa Catarina está constituído por 16 Comissões Intergestores Regionais (CIR) e 16 Comissões Permanentes de Integração Ensino/Serviço (CIES) e 16 Regiões de Saúde, abrangendo todas as macrorregiões de saúde e consequentemente todos os 295 Municípios.

A gestão da Política Nacional da Educação Permanente de Saúde (PNEPS), em SC é coordenada por meio da Diretoria de Educação Permanente em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde (DEPS-SES), a qual possui a Divisão de Educação Permanente, que tem como atribuição direta a articulação e condução da política em âmbito estadual. A CIES Estadual foi instituída em agosto de 2010, implantada com regimento próprio e com agenda de reuniões com periodicidade mensal ou bimestral.

A CIES Estadual é um espaço de intercâmbio de experiências e decisões relativas às ações de EPS entre as 16 CIES, em nível estadual; é composta pelos articuladores das 16 CIES de SC, técnicos da Secretaria de Estado da Saúde, Escola de Saúde Pública (ESP), Escola de Formação em Saúde (EFOS), Escola Técnica de Blumenau, IES, Conselho Estadual de Saúde (CES) e do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS).

As CIES Estadual e Regionais têm se empenhado em sensibilizar os gestores e profissionais de saúde para a formação dos Núcleos Municipais de Educação Permanente em Saúde. Até o ano de 2018, 7 Regiões de Saúde implantaram estes Núcleos e existe um forte movimento no Estado para que aconteça nas demais regiões. Segue o mapa com as regiões onde os Núcleos de EPS estão em funcionamento.

Figura 7: Mapa das Regiões de Saúde com Núcleos Municipais de EPS



Fonte: DEP\CIES 2012

A Diretoria de Educação Permanente em Saúde (DEPS/SES) tem como função fomentar a política de formação, tanto como política de Estado quanto para os serviços próprios da rede estadual de assistência hospitalar, serviços especializados e Atenção Básica, entre outros, para isso a SES conta com uma Escola de Formação em Saúde e uma Escola de Saúde Pública. (PES, 2016) Além, disso conta-se com a ETSUS Blumenau "Dr. Luiz Eduardo Caminha", vinculada à Secretaria Municipal de Saúde de Blumenau.

As CIES Regionais em sua maioria não inseriram em seus PAREPS as demandas para a formação em saúde para as Escolas Técnicas do SUS e para a Escola de Saúde Pública (ESP/SC), o Grupo de Trabalho para a elaboração do PEEPS, considerou que isso se deve ao fato da Escola de Formação em Saúde (EFOS) vinculada à SES/SC, a Escola Técnica do SUS de Blumenau (ET-SUS/Blumenau) vinculada a SMS/Blumenau, estarem realizando ações referentes à formação em saúde, com o saldo de recursos que ainda havia para este fim da PNEPS/MS. No entanto, a ESP não tem recebido nenhum recurso financeiro para executar suas ações.

4. ESCOLAS DO SUS

No Estado de Santa Catarina atuam três escolas do SUS. Sendo uma de nível superior e duas de nível técnico.

4.1 Escola de Saúde Pública de Santa Catarina - ESP

A efetivação da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESP/SES/SC) tornou-se possível a partir da Reforma Administrativa do Estado que culminou na Lei Complementar (LC) 284/2005, a qual estabeleceu o modelo de gestão para a administração pública estadual e estrutura organizacional do Poder Executivo.

A partir das definições da legislação, a ESP/SES/SC iniciou a construção de seu Plano Político Pedagógico (PPP). Logo após sua elaboração, foi encaminhado processo ao Conselho Estadual de Educação (CEE) solicitando o credenciamento da Escola de Saúde Pública da Secretaria de Estado da Saúde.

Em 2006, a Escola foi credenciada pelo CEE para ofertar cursos de pós-graduação lato sensu, exclusivamente, aos trabalhadores SUS em âmbito estadual. No mesmo ano, por meio do Projeto de Lei Nº 0200.7 da Assembleia Legislativa, a recém-criada escola recebeu a denominação de “Escola de Saúde Pública Prof. Osvaldo de Oliveira Maciel”.

Em 2016, ano em que completou uma década de existência, a Escola de Saúde Pública Prof. Osvaldo de Oliveira Maciel se submeteu ao seu segundo processo de renovação de credenciamento junto ao CEE, o qual foi aprovado por meio da Resolução Nº 101/CEE/2016.

A Escola de Saúde Pública já formou em sua trajetória 574 alunos até o mês de julho de 2018.

Quadro 11: Turma em execução - 2018

Evento	Carga horária	Nº turmas	Nº alunos	Região atendida	Município sede
Pós-Graduação Lato Sensu em Sistematização da Assistência de Enfermagem	390 Horas	01	50	Hospitais da SES	Florianópolis

Quadro 12: Turma prevista - 2019

Evento	Carga horária	Nº turmas	Nº alunos	Região atendida	Município sede
Continuação da Pós-Graduação Lato Sensu em Sistematização da Assistência de Enfermagem e da Capacitação em Redução de Danos (EAD)					
Proposta de iniciar mais um curso de pós-graduação lato sensu (a definir).					

4.2 ESCOLAS TÉCNICAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - ETSUS

Perante a necessidade dos trabalhadores do SUS estarem capacitados, o Ministério da Saúde – MS institui a nível nacional a Rede de Escolas Técnicas de Saúde do Sistema Único de Saúde – RET-SUS, que atualmente conta com 42 Escolas, como uma forma estratégica para o desenvolvimento da Educação Profissional em Saúde no Brasil, na qual estão inseridas a EFOS e a ETSUS Blumenau “Dr Luiz Eduardo Caminha”.

A RET-SUS é uma estratégia de articulação, debates coletivos e construção de conhecimento em Educação Profissional em Saúde. É uma rede governamental criada no ano 2.000 para fortalecer a formação e a qualificação de profissionais de nível médio que atuam na área da saúde (BRASIL, 2013). A referida legislação observa que a formação destes trabalhadores deve ser executada preferencialmente pelas Escolas Técnicas do SUS. Ambas as Escolas recebem verbas do Governo Federal para as realizações dos cursos, sendo que o Estado mantém a estrutura administrativa da EFOS e o município de Blumenau mantém a ETSUS Blumenau.

Cabe salientar, que as principais demandas solicitadas atualmente pelas 16 Regiões de Saúde para as duas ETSUS são:

Quadro 13: Principais demandas das Regiões

DESCRIÇÃO
Técnico em Enfermagem
Técnico em Saúde Bucal
Especialização Técnica de Nível Médio em Urgência e Emergência
Especialização Técnica Nível Médio em Saúde Mental
Especialização Técnica Nível Médio em Saúde do Idoso

Formação Inicial Continuada para Agentes Comunitários de Saúde – 400 horas

Aperfeiçoamento e Capacitações nas diversas áreas da saúde

4.2.1. Escola de Formação em Saúde (EFOS)

A EFOS iniciou sua trajetória em 09 de julho de 1993, a Lei Complementar nº 091/93, através do Ato nº 873/93, publicado no Diário Oficial do Estado - DOE, em 07/10/1993. Cabe à EFOS formular ações educativas para atuar na educação profissional em nível médio, mantendo sua credibilidade enquanto uma Escola Técnica do SUS, reconhecida e autorizada pelo Conselho Estadual de Educação por meio do Parecer CEE nº 173, de 17/07/2001.

A Escola de Formação em Saúde é vinculada à DEPS, mantida e subordinada à Secretaria de Estado da Saúde - SES/SC, sendo uma entidade pública do setor saúde, oferecendo formação e qualificação aos profissionais da saúde.

A EFOS oferece cursos de formação de nível médio, especialização técnica de nível médio, aperfeiçoamentos e capacitações para os trabalhadores do SUS de acordo com as necessidades oriundas do próprio sistema, a serem desenvolvidos prioritariamente em serviço. Dessa forma atua integrada com outras instâncias e instituições da área da saúde e da educação, inclusive, colaborando e participando de estudos e desenvolvendo projetos no sentido de melhorar a qualidade dos serviços de saúde, mediante a qualificação profissional.

Sendo assim, oferece formação através de cursos descentralizados em 242 municípios das regiões de saúde da sua abrangência, conforme deliberações da CIB nº 127/07 e 248/08.

Abaixo encontram-se as formações e capacitações em andamento e a previsão de novos cursos oferecidos pela Escola de Formação em Saúde:

Portarias EPS - Nível Técnico/MS – recursos (2813/2008, 2953/2009, 2200/2011)

Quadro 14: Turma em execução - 2018

CURSO	REGIÃO	DESCRIÇÃO
Especialização Técnica Nível Médio em Urgência e Emergência	Grande Florianópolis	01 turma

Quadro 15: Turma em execução - 2018

CURSO	REGIÃO DE SAÚDE	DESCRIÇÃO
Aperfeiçoamento em Urgência e Emergência	NORDESTE	01 turma

Portarias EPS – Nível Técnico/MS – recursos (2813/2008, 2953/2009, 2200/2011) e Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde - PROFAPS – recursos (2009/2010/2011)

Quadro 16: Turma em execução - 2018

CURSO	REGIÃO DE SAÚDE	DESCRIÇÃO
Técnico em Enfermagem	Grande Florianópolis	01 turma

Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde – PROFAPS Portarias nº 3.189/2009, 1626/2010 e 1307/2011.

Quadro 17: Turma prevista 2019-2021

CURSO	REGIÃO DE SAÚDE	DESCRIÇÃO
Técnico em Enfermagem	Grande Florianópolis	01 turma

A EFOS já formou em trajetória 40.235 alunos até o mês de julho de 2018.

4.2.2. Escola Técnica do SUS Blumenau (ETSUS Blumenau "Dr. Luiz Eduardo Caminha")

Na década de 50 teve início o movimento em Blumenau para a construção de uma escola de Auxiliar de Enfermagem. Este movimento foi encabeçado pelo médico pediatra Dr. Affonso Balsini, que naquela época sentia dificuldade de exercer a medicina sem uma equipe de trabalho qualificada. Assim, incluiu no seu plano de obras a construção de instalações para o funcionamento de uma futura Escola de Auxiliar de Enfermagem em março de 1953.

Em decorrência deste movimento, no dia 28 de novembro 1956 pela Lei Municipal 763, foi criada a 1ª Escola de Auxiliar de Enfermagem de Santa Catarina, anexa ao

Hospital Santo Antônio em Blumenau. A Escola foi reconhecida por Portaria Ministerial de nº 124, de 13 de abril de 1959 e inauguração em 01 de agosto do mesmo ano, iniciando o 1º Curso de Auxiliar de Enfermagem de SC, com 13 alunos da região de Blumenau. Desde então, passou por vários movimentos em sua trajetória sempre com o foco na formação dos trabalhadores do SUS.

Em 16 de julho de 1996, a Lei Complementar nº 127 da Prefeitura Municipal de Blumenau, em seu Artigo 44, determinou que a Escola de Auxiliar de Enfermagem passasse a integrar as estruturas da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Sendo oficializada a alteração do nome em 17 de abril de 1997, para Escola Técnica de Saúde - ETS, através da Portaria E/092 da Secretaria Estadual da Educação e Parecer 082/97/SED/COGEN/DIEM. Em 2011, através da Portaria Municipal 277/11, altera o nome para Escola Técnica do Sistema Único de Saúde de Blumenau – ETSUS Blumenau em consonância com as orientações e diretrizes da Rede de Escola do SUS (RETSUS).

Até 1992, a formação era apenas para Auxiliar de Enfermagem, naquele ano surgiu o curso de formação de Técnico em Higiene Dental (THD). Em 1997 teve início o curso de Atendente de Consultório Dentário (ACD), que, assim como o de THD foram e são os primeiros de Santa Catarina.

A partir de 1997, escola tornou-se uma instituição especializada em Educação Profissional, com a missão de oferecer formação inicial e continuada e educação profissional técnica de nível médio para os trabalhadores do SUS. Assim, a escola inserida na Secretaria Municipal de Saúde é envolvida na política pública do Município que prioriza ações de fortalecimento do SUS.

Em 2001 a ETSUS Blumenau foi reconhecida pelo Ministério de Saúde como referência na formação, qualificação e requalificação de recursos humanos em saúde, para Blumenau e região. A ETSUS Blumenau oferece formação através de cursos descentralizados em 53 municípios de sua região de abrangência, procurando seguir os pressupostos teórico-metodológicos da PNEPS, os quais preveem que as mudanças e a organização das práticas de saúde, sejam estruturadas a partir da problematização do processo de trabalho.

Em 2017, é alterado o nome da ETSUS Blumenau para ETSUS Blumenau "Dr. Luiz Eduardo Caminha".

A seguir encontram-se as formações e capacitações em andamento e a previsão de novos cursos oferecidos pela ETSUS Blumenau "Dr. Luiz Eduardo Caminha":

Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde – PROFAPS

Portarias nº 3.189/2009, 1626/2010 e 1307/2011.

Quadro 18: Turmas em execução 2018

CURSO	REGIÃO DE SAÚDE	DESCRIÇÃO
Formação Inicial de Agente Comunitário de Saúde – 400 horas	AMFRI	03 turmas
	AMMVI	04 turmas
	AMAVI	03 turmas

Portaria nº 1996 - recursos 2011

Quadro 19: Turmas em execução 2018

CURSO	REGIÃO	DESCRIÇÃO
Capacitação em Urgência e Emergência	AMMVI	04 turmas
Atualização em Saúde Bucal	AMMVI	04 encontros

Planejados 2019-2021

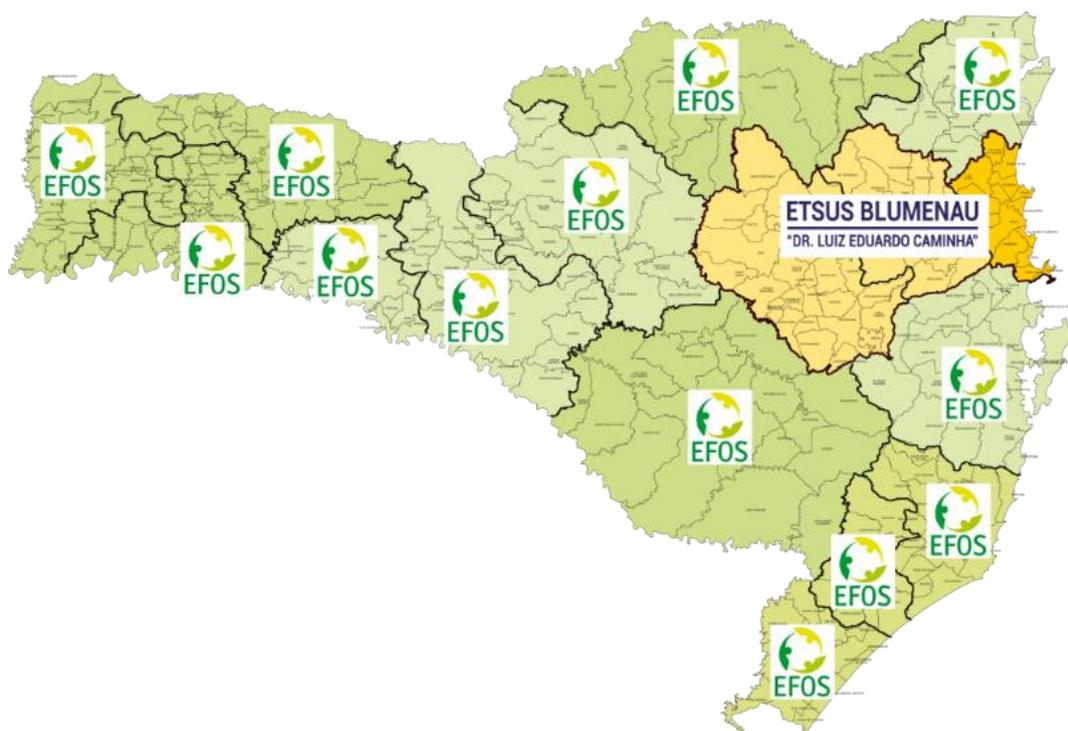
Quadro 20: Turmas previstas 2019 - 2021

CURSO	REGIÃO DE SAÚDE	DESCRIÇÃO
Formação Inicial de Agente Comunitário de Saúde	AMFRI	03 turmas
	AMMVI	04 turmas
	AMAVI	03 turmas

A ETSUS Blumenau já formou em trajetória 37.156 alunos até o mês de julho de 2018.¹

¹ Desde 2013 a ETSUS Blumenau “Dr. Luiz Eduardo Caminha” organiza e realiza todas as capacitações para os trabalhadores do SUS do município de Blumenau (Serviço de Gestão da Educação), perfazendo um total de 24.139 trabalhadores capacitados até o presente momento. Este número encontra-se inserido no total informado acima.

Figura 8: Mapa de abrangência das Escolas Técnicas do SUS



As Escolas, EFOS e ETSUS Blumenau “Dr. Luiz Eduardo Caminha” estão desenvolvendo capacitações em diversas áreas da saúde pelo Projeto Itinerários do Saber, em parceria com o Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) e RETSUS, em conjunto com o Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnologia em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (ICICT/FIOCRUZ). As formações serão estruturadas dentro de quatro eixos temáticos e prioritários: Acolhimento em Saúde, Saúde Mental, Segurança do Paciente e Vigilância em Saúde. (Fonte: <https://www.itinerariosdosaber.org/sobre>).

Escola de Formação em Saúde (EFOS)

Quadro 21: Cursos em execução – 2018

EIXO	CURSO	MODALIDADE	NÚMERO DE VAGAS
Acolhimento em Saúde	Acolhimento ao Usuário na Atenção Básica	Presencial	40
Segurança do Paciente	Primeiros Socorros	Presencial	40

Segurança do Paciente	Instrumentação Cirúrgica	Presencial	40
-----------------------	--------------------------	------------	----

Quadro 22: Aguardando liberação para início das turmas - 2018-2021

EIXO	CURSO	MODALIDADE	PREVISÃO DE VAGAS
Acolhimento em Saúde	Acolhimento em UTI Neonatal	Presencial	100
Acolhimento em Saúde	Acolhimento ao Usuário na Atenção Básica	Presencial	480
Acolhimento em Saúde	Cuidado com o Trabalhador da Saúde	Presencial	120
Acolhimento em Saúde	Capacitação em Práticas Integrativas	Presencial	520
Acolhimento em Saúde	Aperfeiçoamento para Profissionais do NASF	Presencial	520
Acolhimento em Saúde	Cuidador de Idoso – módulo1	Presencial	120
Acolhimento em Saúde	Cuidador de Idoso – módulo 2	Presencial	120
Saúde Mental	Prevenção do Suicídio: quebrando o silêncio	Presencial	280
Saúde Mental	Formação em Saúde Mental (crack, álcool e outras drogas)	Presencial	760
Segurança do Paciente	Biossegurança	Presencial	520
Segurança do Paciente	Primeiros Socorros	Presencial	480
Segurança do Paciente	Instrumentação Cirúrgica	Presencial	240
Vigilância em Saúde	Capacitação em Sífilis, HIV e HPV	Presencial	320
Inovador	Alimentação Saudável com Foco em Obesidade (projeto em construção)	Semipresencial	2.120

Escola Técnica do Sistema Único de Saúde Blumenau (ETSUS Blumenau "Dr. Luiz Eduardo Caminha")

Quadro 23: Cursos em execução – 2018

EIXO	CURSO	MODALIDADE	PREVISÃO DE VAGAS
Saúde Mental	Formação em Saúde Mental (Crack, Álcool e outras Drogas)	Semipresencial	40

Quadro 24: Aguardando liberação para início das turmas - 2018-2021

EIXO	CURSO	MODALIDADE	PREVISÃO DE VAGAS
Acolhimento em Saúde	Aperfeiçoamento em Práticas Integrativas e Complementares para o SUS	Semipresencial	680
Acolhimento em Saúde	Capacitação Escuta Ativa na Saúde	Semipresencial	320
Acolhimento em Saúde	Educação Permanente para o Exercício do Controle Social	Semipresencial	200
Saúde Mental	Educação Permanente em Saúde Mental	Semipresencial	120
Saúde Mental	Formação em Saúde Mental (Crack, Álcool e outras Drogas)	Semipresencial	530
Segurança do Paciente	Aperfeiçoamento em Qualidade e Segurança no Cuidado ao Paciente	Semipresencial	100
Vigilância em Saúde	Aperfeiçoamento em Urgência e Emergência - Módulo 1	Presencial	240
Vigilância em Saúde	Aperfeiçoamento em Urgência e Emergência - Módulo 2	Presencial	240
Vigilância em Saúde	Aperfeiçoamento em Urgência e Emergência - Módulo 3	Presencial	240
Vigilância em Saúde	Aperfeiçoamento em Urgência e Emergência - Módulo 4	Presencial	240
Vigilância em Saúde	Atualização para Agentes de Vigilância em Saúde	Semipresencial	400
Vigilância em Saúde	Educação Permanente ao Cuidador de Pessoas Idosas - Módulo 1	Semipresencial	80
Vigilância em Saúde	Educação Permanente ao Cuidador de Pessoas Idosas - Módulo 2	Semipresencial	80
Vigilância em Saúde	Abordagem em DSTs com Ênfase em Sífilis para os Agentes Comunitários de Saúde	Semipresencial	240

Vigilância em Saúde		DSTs com Ênfase em Sífilis para Atenção Primária e Secundária em Saúde	Semipresencial	980
Inovador		Informática	Semipresencial	120
Inovador		Libras	Semipresencial	120
Inovador		Práticas de Controle e Avaliação	Semipresencial	100
Inovador		Alimentação Saudável com Foco em Obesidade (projeto em construção)	Semipresencial	920

5. CONSELHOS

A Secretaria de Estado da Saúde conta a parceira de dois Conselhos, que colaboram ativamente com as ações de Educação Permanente em Saúde no Estado de Santa Catarina.

5.1 Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina - COSEMS/SC

O Conselho de Secretarias Municipais de Saúde - COSEMS-SC criado em 1994 com a finalidade de congregar a direção municipal do Sistema Único de Saúde – SUS, em razão do seu modelo político-administrativo que se assenta nos conceitos de descentralização e de organização de rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, conforme preceitua o artigo 198 da Constituição Federal do Brasil, e exigindo a cooperação e a articulação permanente de seus dirigentes, de forma que as decisões das três esferas de governo sejam tomadas com fundamento no conhecimento amplo da realidade de cada um e operacionalizadas em função da heterogeneidade de realidades locais e regionais.

COSEMS é reconhecido pela Lei 8080 de 1990 Artigo 14B §2º. Os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) são reconhecidos como entidades que representam os entes municipais, no âmbito estadual, para tratar de matérias referentes à saúde, desde que vinculados institucionalmente ao CONASEMS, na forma que dispuserem seus estatutos.

O COSEMS-SC desempenha suas atividades de acordo com o que preconiza a Lei compreendendo a organização de reuniões, fóruns, congressos, estudos, prestações de serviços, capacitações de gestores e técnicos municipais, participação nos órgãos colegiados públicos e privados, apoio técnico e cooperação interinstitucional com órgãos e entidades governamentais e não governamentais que atuam na área da saúde ou áreas correlatas, com ou sem fins lucrativos, nacionais e internacionais.

O Conselho de Secretarias Municipais de Saúde - COSEMS-SC vem atuando eficazmente para que todos os municípios catarinenses possam estar devidamente amparados e cumprindo a legislação como um todo. Com objetivo claro de dar amplo conhecimento aos municípios no que se refere à legislação, e não podendo ser diferente para com este órgão representativo, com intuito de não apenas cumprir normativas, mas

também dar transparência aos seus “entes” o COSEMS-SC passa a descrever o Programa Anual de Atividades para o exercício de 2019.

O COSEMS-SC entidade representativa dos entes municipais e devidamente vinculada ao CONASEMS conforme rege seu estatuto e as Leis supracitadas e mais a Lei 12.466 de 24 de agosto de 2011 que dispõe sobre “... o recebimento pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS de recursos do Orçamento Geral da União OGU por meio do Fundo Nacional de Saúde – FNS, para auxiliar no custeio de suas despesas institucionais...”.

O Programa de Atividades Anual – referência 2019 ancora-se em Ações e Serviços Públicos de Saúde – conforme consolidado em seu Estatuto, com intuito de atingir igualmente a todos os seus associados (entes municipais) procurando desta forma manter e atingir os objetivos proposto logrando êxito em todas as ações.

Com intuito de implementar o Planejamento ascendente e participativo, o COSEMS-SC em interação total de sua equipe buscando fortalecer as relações entre seus colaboradores, ressaltando que os objetivos bem definidos, que são requisitos indispensáveis para que se possa atingir resultados. É verossímil que a equipe integrada visa lograr êxitos, e o planejamento como função é imprescindível para que fortalecemos não apenas nossas ações, mas o Sistema Único – SUS, vez que nossos resultados refletem o melhor acesso ao usuário.

5.2 Conselho Estadual de Saúde

A Lei 8142/1990 normatiza a participação da comunidade no SUS, e esta é representada pelo Controle Social – Conselhos de Saúde, que tem por finalidade acompanhar, fiscalizar e corroborar com a gestão do SUS.

Os Conselhos de Saúde têm como objetivos o apoio no fortalecimento dos conselheiros de saúde como sujeitos que participam da formulação e deliberação da política de saúde como representantes da sociedade; nos processos de capacitação de formadores e multiplicadores para o controle social; na discussão de estratégias de estruturação e articulação de canais permanentes de informações sobre os instrumentos legais – leis, normas, decretos e outros documentos que fazem parte da institucionalização do SUS; e o apoio no desenvolvimento de estratégias que promovam o intercâmbio de

experiências sobre o controle social no SUS.

Pressupõe-se que o Controle Social se aporta na Lei supracitada e busca frequentemente estar atento e corroborando para que a mesma seja cumprida. Com isso pode-se dizer que busca por participação constante, capaz de promover os espaços de discussão na sociedade e nas instâncias administrativas do SUS.

No Estado de Santa Catarina o Conselho Estadual de Saúde - CES vem ocupando espaços com assentos nas diversas áreas técnicas, como na EPS, promovendo capacitações para as Conferências de Saúde, a interlocução nos Conselhos Municipais, buscando desta forma a eficácia e cumprimento a legislação.

Com relação ao CES de Santa Catarina, a Educação Permanente em Saúde, por intermédio da Diretoria de Educação Permanente, se mostra presente de forma efetiva em capacitações, como a ocorrida no ano de 2017, na organização de conferências e com participação de membros do Conselho Estadual na Comissão de Integração Ensino-Serviço - CIES, com participação efetiva nas reuniões, encontros e oficinas, no que se refere a participação das CIES Regionais, vemos grande participação dos conselheiros, o que denota, certeza do trabalho de todos em prol do SUS.

6. QUADRO DE DEMANDAS ESTADUAL DE EPS/SC

Os quadros abaixo resultam das demandas advindas dos PAREPS das regiões de saúde, foram agrupadas de acordo com os temas em comum e aprovados pelo Grupo de Trabalho e posteriormente pelos demais representantes das regiões em Oficina Estadual realizada para este fim.

Quadro 25: Problema 1

PROBLEMA		POUCOS PROFISSIONAIS QUALIFICADOS PARA A REALIZAÇÃO DE AÇÕES VOLTADAS A PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO, NOTIFICAÇÃO, INVESTIGAÇÃO E MANEJO DAS ISTs.		
OBJETIVO GERAL	Ampliar a oferta de qualificação teórico-prática sobre prevenção, diagnóstico, notificação, investigação e o manejo de pessoas com infecção por IST, para profissionais das equipes de AB, vigilâncias e assistência hospitalar, na perspectiva de um cuidado integral e longitudinalizado.			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Articular com a DIVE a estratégia de formação de “multiplicadores” no tocante a prevenção, diagnóstico, notificação, investigação e o manejo das ISTs; • Instrumentalizar os profissionais da AB sobre o acolhimento, e procedimentos relacionados às ISTs; • Apoiar a implementação dos protocolos de manejo a pessoas com infecção por IST. 			
METAS	Realizar 16 oficinas, distribuídas nas regiões de saúde de SC para as equipes de AB, vigilâncias e assistência hospitalar com qualificação de 85% das equipes.			
ATIVIDADE	<ul style="list-style-type: none"> • Reuniões entre DEPS, DIVE e GEABS para organização das atividades; • Formação de multiplicadores (presencial/EAD); • Realização de qualificação em oficinas para os profissionais da AB, DIVE e GEABS nas 16 regiões de saúde. 			
RESPONSÁVEL	Coordenadores das áreas responsáveis DIVE/DEPS/CIES/GEABS			
PÚBLICO ALVO	<ul style="list-style-type: none"> • Formação de Multiplicadores = 160 profissionais; • Trabalhadores das de saúde (AB/DIVE/Assistência Hospitalar) para as oficinas = 600 profissionais. 			
MATERIAL	Recursos multimídia, material informativo, material didático, plataforma Telessaúde, confecção/edição material EAD, logística.	FINANCEIRO	R\$ 500.000,00	PRAZO DE EXECUÇÃO
				2019 – 2022

O Estado de Santa Catarina assinou o termo de cooperação Interfederativa com a responsabilidade de articular, planejar e monitorar ações de enfrentamento à epidemia de HIV/Aids em 12 municípios prioritários de Santa Catarina. O objetivo deste é construir uma agenda Interfederativa com vistas a responder a situação epidemiológica das

IST/HIV/Aids/HV, no que se refere à mortalidade por Aids, coinfeção tuberculose e hepatites virais, foco nas ações de prevenção para populações vulneráveis, aumento da capacidade e eficiência dos serviços de saúde, expansão da oportunidade de acesso ao diagnóstico rápido e aprimoramento da gestão. (SES, 2017)

Quadro 26: Problema 2

PROBLEMA				
INSUFICIÊNCIA DE INFORMAÇÃO A RESPEITO DA POLÍTICA DE SAÚDE DO TRABALHADOR E A REDE DE CUIDADO EXISTENTE				
OBJETIVO GERAL	Alinhar as ações do CEREST/VISA das regiões e municípios a respeito da política de saúde do trabalhador e a rede de cuidado existente.			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Publicizar as políticas envolvidas sobre a saúde do trabalhador, os serviços disponíveis, as redes de abrangência e pactuações; • Instrumentalizar as equipes para o preenchimento adequado das notificações de agravos relacionados ao trabalho; • Propor oficinas intersetoriais para discussão de fluxo de referência e contra referência para o acompanhamento de trabalhadores com agravos a saúde. 			
METAS	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar videoconferências com as 16 regiões de saúde, com os componentes da rede existentes; • Qualificar 85% das equipes de AB, Vigilâncias e componentes da RUE sobre o preenchimento adequado das notificações de agravos relacionados ao trabalho articulando a rede existente na região. 			
ATIVIDADE	Reuniões entre DEPS, CEREST, CIST, DIVS, GEABS, DIVE e Rodas de conversa através de vídeo conferência.			
RESPONSÁVEL	DEPS, CEREST, CIST, DIVS, GEABS e DIVE.			
PÚBLICO ALVO	Profissionais da saúde, trabalhadores em geral, gestores, controle social e IES.			
MATERIAL	Recursos multimídia, material, informativo, material didático e logística.	FINANCEIRO	R\$ 50.000,00	PRAZO DE EXECUÇÃO
				2019 - 2022

Os resultados da Política Nacional de Saúde do Trabalhador dependerão diretamente de como a questão “trabalho” será abordada nos planos estaduais e municipais de saúde, porém nem sempre este tema está priorizado para que efetive a redução da morbimortalidade relacionada à ocupação. O fortalecimento da Vigilância em Saúde do Trabalhador que pressupõe, entre outras coisas: harmonização dos instrumentos de registro e notificação de agravos e eventos de interesse comum aos componentes da vigilância; incorporação dos agravos relacionados ao trabalho, definidos como prioritários para fins de vigilância, nas listagens de agravos de notificação compulsória, nos âmbitos nacional, estaduais e municipais; investimentos na ampliação da capacidade técnica e nas

mudanças das práticas das equipes das vigilâncias; e estímulo à participação dos trabalhadores e suas organizações, sempre que pertinente, no acompanhamento das ações de vigilância epidemiológica. Diante destas ações, é importante a qualificação constante dos profissionais envolvidos, sendo esta ação indispensável para consolidar e legitimar o que vem sendo construído.

Quadro 27: Problema 3

PROBLEMA		DIFICULDADE EM TRABALHAR COM OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE		
OBJETIVO GERAL	Capacitar profissionais que atuam no SUS para utilização e alimentação dos Sistemas de Saúde a fim de garantir a qualidade dos dados e informação em saúde.			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizar os gestores e profissionais acerca da importância da inserção correta dos dados nos sistemas enquanto ferramenta de planejamento e avaliação da gestão dos serviços em saúde; • Articular parceria entre o MS/DATASUS na perspectiva de instrumentalizar multiplicadores, profissionais e gestores quanto a utilização dos Sistemas de saúde. 			
METAS	Capacitar 85% dos profissionais de saúde das 16 regiões para suporte à qualificação de dados nos sistemas de saúde.			
ATIVIDADE	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar curso sobre a utilização dos sistemas de saúde; • Promover a formação complementar por meio dos recursos do Telessaúde. 			
RESPONSÁVEL	Regionais de Saúde, COSEMS, DEPS, GEABS, GECOR, DIVE, SUG, CIES, Escolas Técnicas do SUS, IES parceiras.			
PÚBLICO ALVO	Gestores; Responsáveis pela inclusão de dados nos sistemas de saúde (regionais e municipais).			
MATERIAL	Recursos multimídia, material, informativo, material didático e logística, laboratório de informática.	FINANCEIRO	R\$ 400.000,00	PRAZO DE EXECUÇÃO
				2019 – 2022

Percebe-se que na prática, a maioria das vezes, as pessoas indicadas para alimentação do sistema, não possuem capacitação adequada, causando alimentação insuficiente.

Observa-se ainda que a sensibilização dos gestores e profissionais que atuam diretamente e indiretamente com esta alimentação dos dados, refletirá nos repasses financeiros do Ministério da Saúde para os municípios.

O Gestor precisa estar ciente do processo, para compreender a importância de manter profissionais capacitados, na inserção dos dados no Sistema. As subnotificações impossibilitam um panorama real das questões de saúde e indicadores do Estado.

Quadro 28: Problema 4

PROBLEMA		FALTA DE NÚCLEOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO BÁSICA (NSP).		
OBJETIVO GERAL	Oportunizar as discussões acerca da importância sobre as implantações dos núcleos de Segurança do Paciente nas regiões.			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Mobilizar gestores, profissionais e usuários sobre as diretrizes estabelecidas na portaria 529/2013, que discorre sobre os núcleos de segurança do paciente nos serviços de saúde.			
METAS	Qualificar 85% dos profissionais que atuam nos serviços de saúde.			
ATIVIDADE	Promover 16 oficinas regionais com representação dos serviços de saúde.			
RESPONSÁVEL	CES, COSEMS, CIES/SES/DIVS E PROQUALIS.			
PÚBLICO ALVO	Profissionais da área de saúde, usuário e gestão.			
MATERIAL	Recursos multimídia, material didático, logística.	FINANCEIRO	R\$ 300.000,00	PRAZO DE EXECUÇÃO
				2020 – 2022

A implantação do NSP, nos estabelecimentos de saúde, vem ao encontro com proposta do Ministério da Saúde, com intuito de promover, prevenir, controlar e reduzir os acidentes, além da integração dos setores, promover a articulação dos processos de trabalho e das informações que impactam nos riscos ao paciente. O NSP tem papel fundamental no incremento de qualidade e segurança nos serviços de saúde. Entretanto deve-se levar em consideração a dificuldade enfrentada pelos municípios de menor porte, devido seu número reduzido de profissionais. Outrossim, sugere-se que seja realizada capacitações nas regiões de saúde sobre a importância do processo de segurança do paciente.

Quadro 29: Problema 5

PROBLEMA		FALTA DE IMPLEMENTAÇÃO DOS PROTOCOLOS DA SAÚDE DA MULHER/ REDE CEGONHA
OBJETIVO GERAL	Fortalecer as ações educativas para a atenção da saúde da mulher e da rede cegonha.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Instrumentalizar os profissionais de saúde para a implementação dos protocolos para a atenção da saúde da mulher/Rede Cegonha; • Aumentar e qualificar a cobertura do pré-natal na Atenção Básica diminuindo as complicações durante o pré-natal, parto e puerpério; • Fortalecer os Comitês Regionais e Municipais de investigação e óbitos MIF; • Criar estratégias no âmbito municipal para prevenção da gravidez na adolescência; • Facilitar o acesso ao planejamento familiar; • Aumentar a cobertura de coleta de preventivo de colo de útero e mama; • Monitorar o processo de busca ativa das usuárias com exames alterados. 	

METAS	Qualificar 85% das equipes que atuam em AB para a atenção ao pré-natal, parto e puerpério.			
ATIVIDADE	Ofertar minicursos, oficinas teórico-prática com apoio dos recursos do Telemedicina e Telessaúde nas 16 regiões de saúde.			
RESPONSÁVEL	SES/CIES, SUR, GEABS, Comitê Estadual de Prevenção a Mortalidade Materna Infantil e Fetal – CEPOMIF.			
PÚBLICO ALVO	Profissionais da área de saúde, universidades, conselhos.			
MATERIAL	Recursos multimídia, material didático, recursos humanos e logística.	FINANCEIRO	R\$ 300.000,00	PRAZO DE EXECUÇÃO
				2019 - 2022

O documento adotado na Assembleia Geral da ONU, reunida em 2015, denominada como Agenda 2030, apontou em seu 3º objetivo uma primeira meta: Até 2030 reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100 mil N/V. E em seguida no item 3.2: até 2030, bar com as mortes evitáveis de RN e crianças menores de 5 anos, em todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para menos de 12 óbitos por 1000 nascidos vivos. (ONU, 2018)

Para o alcance dessas metas será necessário a implementação mais efetiva das ações de saúde voltadas para a redução da mortalidade materna e infantil no Brasil. E, assim, novamente reverbera a necessidade de fortalecer as ações de EPS nas regiões, articulando, Atenção Básica, vigilância em saúde, gestores, instituições formadoras e assim, garantindo a participação popular nas rodas e nas redes de atenção.

Com os minicursos estaremos instrumentalizando multiplicadores visando contemplar a meta e adequar o orçamento. Sendo que com esta ação de fortalecimento estaremos criando estratégias no âmbito municipal para prevenção da gravidez na adolescência, facilitando o acesso ao planejamento familiar, aumentando a cobertura de coleta de preventivo de colo de útero e Mama e monitorando o processo de busca ativa das usuárias com exames alterados.

Quadro 30: Problema 6

PROBLEMA	FALTA DE ATUALIZAÇÃO PERIÓDICA DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NAS REDES DE ATENÇÃO EM URGÊNCIAS E EMERGÊNCIA EM DIFERENTES NÍVEIS DE COMPLEXIDADE
OBJETIVO GERAL	Qualificar os profissionais que atuam em diferentes níveis de complexidade na RUE.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Instrumentalizar os profissionais da AB no suporte básico e avançado de vida nas linhas de cuidados prioritárias. • Formar multiplicadores para atuar nas qualificações dos profissionais da RUE.

METAS	<ul style="list-style-type: none"> Formar 160 multiplicadores para qualificar profissionais de saúde em urgência e emergência; Qualificar 85% dos profissionais que atuam na AB nas 16 CIES regionais. 			
ATIVIDADE	<ul style="list-style-type: none"> Capacitação e Oficinas para formar 160 profissionais divididos entre as 16 regiões de saúde do Estado na área de urgência e emergência, para atuarem como multiplicadores; Realizar curso teórico-prático utilizando metodologias ativas e recursos do telessaúde e Telemedicina. 			
RESPONSÁVEL	Escolas Técnicas do SUS, CIES Regionais, RUE (Rede de Urgência e Emergência), Parcerias com universidades.			
PÚBLICO ALVO	Profissionais da AB, SAMU/192, Pronto-atendimentos 24h e rede hospitalar.			
MATERIAL	Recursos multimídia, manequins para aula prática (entre outros), material didático e logística.	FINANCEIRO	R\$ 800.000,00	PRAZO DE EXECUÇÃO 2019 - 2022

Mediante as diferenças na composição dos municípios e serviços de saúde disponíveis nas Regiões de Saúde, esta ação visa contemplar as necessidades observadas referente a Rede de Urgência e Emergência, desde os municípios onde apenas está disponível as Unidades Básicas de Saúde até os locais onde temos maior complexidade dos serviços de urgência.

Quadro 31: Problema 7

PROBLEMA	DIFICULDADE DOS MUNICÍPIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DO CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA ENSINO SERVIÇO - COAPES			
OBJETIVO GERAL	Sensibilizar os atores envolvidos na implantação do COAPES.			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none"> Articular com os diversos atores estratégias para a implementação dos COAPES; Instrumentalizar gestores, trabalhadores, universidades, controle social para a importância da adesão do COAPES. 			
METAS	Adesão de pelo menos 50% das regiões de saúde com COAPES implantados.			
ATIVIDADE	Roda de conversa, reuniões de trabalho nas regiões de saúde; Videoconferência e Telessaúde.			
RESPONSÁVEL	SES, CIR, SED, DEPS, CIES, MS, Parcerias com Universidades, COSEMS, CES e Instituição de Ensino técnico de nível médio.			
PÚBLICO ALVO	Gestores, trabalhadores da saúde, controle social, universidade e Instituição de Ensino técnico de nível médio.			
MATERIAL	Recursos multimídia, material didático, logística.	FINANCEIRO	R\$ 100.000,00	PRAZO DE EXECUÇÃO 2019 - 2022

O COAPES tem como pressuposto a formação de profissionais de saúde em consonância aos princípios e diretrizes do SUS e tendo como eixo a abordagem integral do processo de saúde-doença, representando o compromisso das instituições de ensino e dos

gestores municipais e estaduais, em garantir que os estudantes tenham na rede de serviços do SUS, o campo de aprendizagem complementar e necessária à sua formação. É notório, pela falta de adesão da grande maioria dos municípios de SC, que não se tem clareza sobre este instrumento. Esta ação visa esclarecer a população, gestores e trabalhadores da saúde sobre a necessidade da adesão do COAPES, bem como sua contribuição para o SUS e as IES.

Quadro 32: Problema 8

PROBLEMA				
FALTA DE FORMAÇÃO PARA OS CONSELHEIROS DE SAÚDE				
OBJETIVO GERAL	Formar conselheiros de saúde para uma efetiva atuação nos conselhos.			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecer o funcionamento do sistema Único de Saúde; • Compreender as atribuições dos conselheiros de saúde do Estado de SC; • Instrumentalizar os conselheiros municipais para atuarem nas demandas dos conselhos de saúde. 			
METAS	<ul style="list-style-type: none"> • 80% dos conselheiros municipais de cada região de saúde serão formados para atuação nos conselhos; • 100% dos conselheiros formados conhecerão e estarão instrumentalizados no funcionamento do SUS. 			
ATIVIDADE	<ul style="list-style-type: none"> • Formação presencial para conselheiros nas 16 regiões de saúde; • Formação presencial para conselheiros estaduais de saúde; • Elaboração de material didático; • Rodas de conversas nas regiões de saúde. 			
RESPONSÁVEL	Conselho Estadual de Saúde, DEPS, CIES, Escolas Técnicas do SUS, SUG e Universidades.			
PÚBLICO ALVO	Usuários do SUS, profissionais de saúde, gestores e prestadores de serviço do SUS.			
MATERIAL	Recursos multimídia, material didático, logística.	FINANCEIRO	R\$ 300.000,00	PRAZO DE EXECUÇÃO
				2019 - 2022

Conselheiros formados exercerão sua representação comprometidos com a efetivação das políticas de saúde, qualificando o controle social de acordo com a lei 8142/1990.

Quadro 33: Problema 9

PROBLEMA				
FALTA DE IMPLEMENTAÇÃO DOS NÚCLEOS MUNICIPAIS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E HUMANIZAÇÃO (NEPSHU) NO ESTADO DE SC.				
OBJETIVO GERAL	Implantar e fortalecer os NEPSHU e integrar as atividades da CIES e do Comitê de Humanização ampliando os espaços de discussão em saúde pública.			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Incentivar os gestores para a implantação dos NEPSHU; • Sensibilizar, gestores, trabalhadores e usuários do SUS para participarem dos NEPSHU; • Instrumentalizar os diversos atores sobre a implementação dos NEPSHU nos 			

	municípios.		
METAS	<ul style="list-style-type: none"> Realizar 16 oficinas regionais; elaboração de material didático e 7 mostras macrorregionais; 100% dos NEPSHU institucionalizados por portaria municipal. 		
ATIVIDADE	16 oficinas regionais; Elaboração de material didático; Realização de 7 mostras macrorregionais.		
RESPONSÁVEL	CIES Estadual, CIES regionais, Gestores regionais, Escolas técnicas do SUS, COSEMS e CES.		
PÚBLICO ALVO	Gestores, trabalhadores da saúde, usuários do SUS e controle social.		
MATERIAL	Recursos multimídia, material didático, logística.	FINANCEIRO	Recursos do prêmio INOVASUS
			PRAZO DE EXECUÇÃO 2019 - 2020

As NEPSHU's são instâncias promotoras e ordenadoras de ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) e Humanização em nível municipal e regional envolvendo trabalhadores, gestores, usuários e ensino, considerando diretrizes tais como as da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), da Política Nacional de Humanização (PNH), do Programa de Saúde na Escola (PSE), do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde e Programa de Educação pelo Trabalho (PRO-PET Saúde), do PET Vigilâncias, do Ensino Profissional, Superior e Pós-graduação, do Telessaúde, do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB), entre outras ações estratégicas do Ministério da Saúde (MS) e da Secretaria de Estado da Saúde (SES).

Quadro 34: Problema 10

PROBLEMA		POUCA OFERTA DE FORMAÇÃO PARA GESTORES DE SAÚDE
OBJETIVO GERAL	Formar profissionais na gestão do SUS, em níveis regionais e municipais.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none"> Conhecer o funcionamento do Sistema Único de Saúde; Fortalecer as práticas de gestão no SUS na perspectiva de liderar processos de mudança nas estruturas organizacionais das instituições públicas da área da saúde; Qualificar os processos de gestão no SUS no âmbito estadual e municipal; Instrumentalizar os gestores para o fortalecimento da rede de saúde do seu município / região. 	
METAS	<ul style="list-style-type: none"> 80% dos gestores municipais de cada região de saúde serão formados para atuação da gestão do SUS; 100% dos gestores formados conhecerão e estarão instrumentalizados sobre gestão do SUS. 	
ATIVIDADE	<ul style="list-style-type: none"> Articulação entre a DEPS, CIES-Estadual, CES e COSEMS para estruturar a ação; Formação presencial para gestores nas 16 regiões de saúde; Elaboração de material didático. 	

RESPONSÁVEL	Conselho Estadual de Saúde, COSEMS, DEPS, CIES, Escolas do SUS e Universidades.			
PÚBLICO ALVO	Profissionais que atuam na gestão do SUS.			
MATERIAL	Recursos multimídia, material didático, logística.	FINANCEIRO	R\$ 300.000,00	PRAZO DE EXECUÇÃO
				2019 - 2022

A importância desta formação justifica-se na necessidade de qualificar o profissional de Gestão Pública Municipal/Estadual. Devido a demanda crescente pela melhoria dos serviços públicos que se faz pela qualificação dos profissionais que atuam na gestão. O intuito desta ação está em fortalecer a gestão apoiando e atualizando os responsáveis pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o que permite aos gestores a renovação do pensar e do agir na sua unidade de trabalho, como instrumento indispensável para gerir o SUS.

7. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Integrar as ações educativas com as estratégias da gestão do SUS, pautadas nas políticas de saúde, configura-se um desafio em todos os âmbitos das redes de atenção a saúde. Tais ações impactam, diretamente, na efetivação do trabalho, uma vez que, podem auxiliar a reverter dificuldades técnicas no processo de trabalho e além disso, intervir sobre os componentes políticos, ideológicos e éticos das relações laborais, podendo promover a reorganização do trabalho (BRASIL, 2007).

Pautadas nesse desafio, as CIES Estadual e regionais alinham suas propostas de trabalho desde sua constituição até a finalização da ação, contudo, a necessidade de ter um mecanismo de monitoramento e avaliação dessas ações, sempre foi pauta nas reuniões regionais e estaduais. No debate coletivo ocorrido nas Oficinas Estaduais, mediado pela DEP, este tema foi recorrente nas pautas de encaminhamentos e deliberações, gerando duas demandas: a criação de um instrumento de avaliação das ações e um compilado das experiências realizadas no âmbito estadual, a fim de que os profissionais pudessem trocar informações e socializar as experiências sobre a EPS no estado.

O instrumento de avaliação foi criado e validado e aplicado entre os membros das CIES durante o período de 2011 até os dias atuais. A utilização do instrumento será regulada por Portaria Estadual de Monitoramento das Ações Educativas de EPS, pois está sob avaliação jurídica da SES/SC. A avaliação é um dos grandes e importantes desafios quando se trata de educação em saúde, podendo contribuir significativamente na aprendizagem dos envolvidos neste processo. Criar uma cultura de avaliação, fazendo com que ela esteja inserida nos processos educativos, como uma ação permanente é o se almeja no Estado de Santa Catarina.

Diante do exposto, a Divisão de Educação Permanente/DEP/SES/SC, juntamente com o Grupo de Trabalho da CIES Estadual, realizará a avaliação do PEEPS anualmente, com o propósito de monitorar e avaliar o cumprimento das metas, bem como conhecer as dificuldades e readequações necessárias.

Será utilizado um instrumento de avaliação quantitativa elaborado pelos participantes da Oficina para a Elaboração do PEEPS realizada no mês de setembro de 2018 e adequada pelo GT da CIES Estadual.

Segue abaixo o instrumento proposto:

Quadro 35: A avaliação da execução do PEEPS

Ação	Meta	Indicador	Início da ação	Final da ação	Setor responsável	Valor (R\$)	Resultado alcançado	Região de Saúde	Município onde ocorreu a ação

A avaliação da execução do PEEPS também se dará por meio da realização de Oficinas Estaduais de EPS/SC, objetivando readequações de ações e metas pertinentes para o atendimento das propostas previstas no PEEPS.

Para realizar a avaliação das ações de EPS que ocorrerão nos municípios pertencentes às Regiões de Saúde será utilizada a matriz avaliativa já validada em Oficina Estadual no Estado de Santa Catarina e acompanhada pelo Ministério da Saúde. Este instrumento avaliativo compreende alguns critérios fundamentais para o desenvolvimento da EPS nos serviços, propõe a reflexão sobre a influência dessas ações na qualificação dos serviços e da assistência prestada à população.

Esse processo avaliativo está apoiado nos pressupostos defendidos pelo educador Paulo Freire e pela análise dos Planos de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) do Estado de Santa Catarina. Tem o objetivo de avaliar o processo das ações de EPS (de caráter formal) promovidas ou acompanhadas pelas CIES Regionais e Estadual além de provocar a reflexão sobre as situações de aprendizagem e sua pertinência para os serviços na perspectiva da PNEPS.

8. OBSERVAEPS-SC

O Observatório de Educação Permanente em Saúde de Santa Catarina (ObservaEPS-SC), implantado em 2018 sob a coordenação da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC Oeste), com a Cooperação Técnica da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, Diretoria de Educação Permanente em Saúde, Divisão de Educação Permanente, tem como objetivo contribuir para disseminação das informações sobre EPS no Estado, direcionado a gestores, pesquisadores e população disponibilizando as informações para auxiliar os gestores no processo de decisão.

Este observatório tem por missão reunir dados sobre as ações de EPS que acontecem em SC, difundir notícias a partir da página na WEB da UDESC Oeste, promover o acesso da produção de conhecimento gerado em SC, possibilitar o intercâmbio de experiências entre os diversos atores que, tanto no Brasil, quanto em outros países, dedicam-se a esse tema, além de viabilizar o acesso a material produzido pelos envolvidos nesse campo. O observatório é vinculado a UDESC Oeste a partir de uma aba específica na página da Universidade no seguinte endereço: <https://www.udesc.br/ceo/observaeps-sc>. Esta ação está no início de sua implantação sob a coordenação da UDESC Oeste e DEP.

A criação do Observa EPS-SC surge como instrumento de disseminação de informações, espaços de interação, conhecimento da realidade estadual, congregação de atores da EPS, gestão compartilhada da informação, análise, e promoção de experiências. Esta conjugação e sistematização de informações ampliam o leque de informações e transpõem barreiras espaciais por estarem em ambiente virtual.

A abrangência que o ObservaEPS-SC propõe, as descrições das ações, assim como seus produtos, são importantes para a consolidação da CIES Estadual, bem como para fortalecimento da PNEPS. O processo de monitoramento, envolvido na mesma plataforma, poderá atingir os 295 municípios do Estado e será um marco no processo de trabalho da CIES Estadual, mas também para as CIES Regionais e Núcleos de Educação Permanente e Humanização em Saúde, uma vez que a disponibilização de informações para o planejamento das ações educativas em saúde, em tempo real, tornará mais ágil e efetivas as decisões dos gestores, bem como, potencializará a capilaridade e socialização de todas as ações realizadas pelos profissionais, com vistas a contribuir na melhoria do sistema local de saúde.

9. PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

Os recursos necessários para a execução deste PEEPS serão alocados pelo Orçamento Anual da SES e por transferências anuais estabelecidas pela PNEPS desenvolvida pelo Ministério da Saúde. Estes recursos para a execução das prioridades do PEEPS foram indicados e quantificados conforme os problemas apresentados que serão desenvolvidos por ano. A soma dos anos de vigência do PEEPS (2019–2022) exigirá o valor total estimado em R\$ 2.750.000,00 (dois milhões, setecentos e cinquenta mil reais), conforme detalhamento do quadro abaixo:

Quadro 36: Prioridades do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde e Estimativa de Recursos para o Estado de Santa Catarina.

Prioridade	2019	2020	2021	2022	Total
Ações das ISTs	-	200.000,00	200.000,00	100.000,00	500.000,00
Saúde do Trabalhador	10.000,00	20.000,00	10.000,00	10.000,00	50.000,00
Sistemas de Informação em Saúde	-	150.000,00	150.000,00	100.000,00	400.000,00
Segurança do Paciente	-	100.000,00	100.000,00	100.000,00	300.000,00
Saúde da Mulher/Rede Cegonha	-	100.000,00	100.000,00	100.000,00	300.000,00
Urgência e Emergência	-	300.000,00	300.000,00	200.000,00	800.000,00
COAPES	20.000,00	30.000,00	30.000,00	20.000,00	100.000,00
Conselheiros de Saúde	-	100.000,00	100.000,00	100.000,00	300.000,00
Núcleos Municipais de EPS e Humanização	*	-	-	-	-
TOTAL	30.000,00	1.000.000,00	990.000,00	730.000,00	2.750.000,00

*R\$ 50.000,00 - Recurso do Prêmio INOVASUS, não está sendo contabilizado no valor total deste Plano.

O quadro abaixo apresenta o quantitativo de valores anual e para o período de vigência deste Plano para desenvolver as ações contidas nos PAREPS de cada Região de Saúde.

Quadro 37: Valor dos PAREPS

CIES REGIONAIS	Valor anual	Valor para vigência do Plano
Extremo Oeste	330.000,00	1.320.000,00
Oeste	120.000,00	480.000,00
Alto do Rio Uruguai	45.000,00	180.000,00
Meio Oeste	56,500,00	226.000,00
Alto Vale do Rio do Peixe	62.500,00	250.000,00

Alto Vale do Itajaí	125.000,00	500.000,00
Médio Vale do Itajaí	257.250,00	1.029.000,00
Foz do Rio Itajaí	137.050,00	550.000,00
Grande Florianópolis	51.050,00	206.000,00
Laguna	33.000,00	132.000,00
Carbonífera	40.875,00	163.540,00
Extremo Sul	85.500,00	342.000,00
Nordeste	100.000,00	400.000,00
Planalto Norte	240.000,00	960.000,00
Serra Catarinense	125.000,00	500.000,00
Xanxerê	100.000,00	400.000,00
TOTAL	1.852.281,5	7.638.540

Fonte: PAREPS regionais

O quadro 37 apresenta o quantitativo de valores anual e para o período de vigência deste Plano para desenvolver as ações pelas Escolas do SUS.

Quadro 38: Valor das Escolas

Escolas do SUS	Valor anual	Valor para vigência do Plano
EFOS	1.200.000	4.800.000
ETSUS - Blumenau	400.000	1.600.000
Escola de Saúde Pública	1.500.000	6.000.000
TOTAL	3.100.000	12.400.000

Fonte: Cálculo com base em recursos anteriores

10.REFERÊNCIAS

ABDALA, J. et al. **A Escola Técnica de Saúde de Blumenau e a sua Gestão**. Monografia. Blumenau, 2004.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **Lutar com a palavra**: escritos sobre o trabalho do educador. Rio de Janeiro: Graal, 1982.

BRASIL. Congresso Nacional. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/legislacao>>. Acesso em: 12 out. 2018.

BRASIL. **Portaria nº 4.279**, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), Brasília, DF, dez. 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html>. Acesso em: 05 out. 2018.

BRASIL. **Decreto nº 7.508**, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília, DF, jun. 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-014/2011/decreto/D7508.html>. Acesso em: 20 nov. 2018.

BRASIL. **Portaria nº 1.600**, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, jul. 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html>. Acesso em: 13 set. 2018.

BRASIL. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.html>. Acesso em: 06 nov. 2018.

BRASIL. **Lei nº 8.142**, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências inter-governamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF, dez. 1990. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8142_281290.html>. Acesso em: 15 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS**: caminhos para a educação permanente em saúde – Pólos de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a, 66p.

BRASIL. Política Nacional de Atenção Básica. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Atenção Básica. Série A. **Normas e manuais técnicos**. Série Pacto pela saúde, 2006; v.4, Brasília: Ministério da Saúde, 2006c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 325/GM/MS, de 21 de fevereiro de 2008, estabelece prioridades, objetivos e metas do Pacto pela Vida para 2008, os indicadores de

monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde e as orientações, prazos e diretrizes para a sua pactuação. Brasília: **Ministério da Saúde**, fev. 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0325_21_02_2008.html>. Acesso em: 30 out. 2018.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 198/04, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde - como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: **Ministério da Saúde**, mar 2004. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/13150.html>>. Acesso em: 12 jul. 2018.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 1.996/07, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: **Ministério da Saúde**, ago. 2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acesso em: 24 jul. 2018.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 2.953, de 25 de novembro de 2009. Define recursos financeiros do Ministério da Saúde para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, e dá outras providências. Brasília: **Ministério da Saúde**, nov. 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2953_25_11_2009.html>. Acesso em: 05 nov. 2018.

CAMPOS, G.W.S.; AMARAL, M.A. **A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital**. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, jul./ago., p. 849-859, 2007.

FONTANA, Karine Cardoso; LACERDA, Josimari Telino de; MACHADO, Patrícia Maria de. **Processo de Trabalho na Atenção Básica à Saúde: Avaliação da Gestão**. Saúde Debate, Rio de Janeiro, v. 40, n. 110, p. 64-80, jul. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n110/0103-1104-sdeb-40-110-0064.pdf>>. Acesso em: 07 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: **Ministério da Saúde**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 09 ago. 2018.

MARTINS, Ana Claudia Sierra; SILVA, Lélia Souza. **Perfil Epidemiológico de Mortalidade Materna**. Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn), Brasília, v. 71, p. 725-731, jan. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt_0034-7167-reben-71-s1-0677.pdf>. Acesso em: 10 set. 2018.

OBSERVATÓRIO CAMINHOS DO CUIDADO, EDUCASAÚDE. **Eixo avaliação e práticas participativas na produção do cuidado em saúde**. Material Pedagógico do curso de Especialização em Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação na Educação em Saúde Coletiva. Porto Alegre, 2016. Disponível em: <<http://observatorio.caminhosdocuidado.org/>>. Acesso em: 20 jul. 2018.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Deliberação 127/CIB/07**, de 04 de outubro de 2007. Homologa os Colegiados de Gestão Regional em número de 15,

aprovados na Deliberação 044/CIB de 22 de junho de 2007. Florianópolis, SC, out. 2007. Disponível em: <<http://www.saude.sc.gov.br/index.php/legislacao/deliberacoes-cib/deliberacoes-2007-cib?limit=20&limitstart=100>>. Acesso em: 09 nov. 2018.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Deliberação 225/CIB/07**, de 17 de dezembro de 2007. Define que as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço atenderão os municípios de acordo com a lógica da regionalização do Estado. Florianópolis, SC, dez. 2007. Disponível em: <<http://www.saude.sc.gov.br/index.php/legislacao/deliberacoes-cib/deliberacoes-2007-cib?limit=20&limitstart=0>>. Acesso em: 27 jul. 2018.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Deliberação 079/CIB/09**, de 16 de julho de 2009. Define a constituição do Colegiado de Gestão Regional – CGR Extremo Oeste – 03. Florianópolis, SC jul. 2009. Disponível em: <<http://www.saude.sc.gov.br/index.php/legislacao/deliberacoes-cib/deliberacoes-2009-cib?limit=20&limitstart=160>>. Acesso em: 21 set. 2018.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Resolução 009/CES/03**, de 17 de dezembro de 2003. Dispõe sobre a criação de 12 Pólos de Educação Permanente em Saúde no Estado de Santa Catarina. Florianópolis, SC, dez. 2003. Disponível em: <<http://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/conselhos-e-comissoes/ces/resolucoes-ces/resolucoes-2003-ces>>. Acesso em: 15 nov. 2018.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Diretor de Regionalização: PDR 2008**. Florianópolis, SC, 2008. Disponível em: <<http://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/planejamento-em-saude/instrumentos-de-gestao-estadual/plano-diretor-de-regionalizacao/2524-plano-diretor-de-regionalizacao-2008/file>>. Acesso em: 02 nov. 2018.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Estadual de Saúde de Santa Catarina – 2007-2010**. Florianópolis, SC, 2016. Disponível em: <<http://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/planejamento-em-saude/instrumentos-de-gestao-estadual/plano-estadual-de-saude/2525-plano-estadual-de-saude-2007/file>>. Acesso em: 02 nov. 2018.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Relatório de Gestão Estadual-2008**. Florianópolis, SC, maio 2009. Disponível em: <<http://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/prestacao-de-contas/relatorios-de-gestao-2/13013-relatorio-de-gestao-2008-aprovado/file>>. Acesso em: 19 nov. 2018.

TOMASI, Elaine et al. **Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais**. Cad. Saúde Pública [online]. 2017, vol.33, n.3, e00195815. Epub Apr 03, 2017. ISSN 1678-4464. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00195815>>. Acesso em: 10 set. 2018.

VIANA, Ana Luiza D'Avila. **Programa de Avaliação e Acompanhamento da Política de Educação Permanente em Saúde**. 2008. 255 p. Relatório Final (Medicina Preventiva) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. 1. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2463.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2018.

11. APÊNDICES

APÊNDICE A: Diagnóstico Situacional

1- IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO	
NOME DO MUNICÍPIO	

2- CARACTERIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA E MÉDIA COMPLEXIDADE	
Total de UBS:	
Total de equipes ESF:	
Total de equipe ESB:	
Total de equipe NASF:	
Total de Academia da saúde:	
Total de profissionais de saúde vínculo efetivo:	
Total de profissionais contratos temporários:	
Total de municípios contemplados com programa Mais Médicos:	
Total de municípios com PROVAB:	
Total de municípios atendidos por consórcio de saúde:	
Total de laboratórios credenciados SUS:	
Total de serviços de imagem credenciados SUS:	
Total de Hospitais:	
Total de Leitos SUS:	
Total de clínicas de fisioterapia credenciados SUS:	
Total de Centro Especializados em Odontologia:	

3- DESENHO REGIONAL DAS REDES DE ATENÇÃO	
3.1- Desenho de Urgência e Emergência - componente hospitalar	
Total de leitos de UTI adulto SUS:	
Total de leitos de UTI Pediátricos SUS:	
Total de leitos clínica geral SUS:	
Total de leitos de retaguarda clínica:	
Total de leitos de cuidado prolongado:	

Total de portas de entrada RUE:	
Total de hospitais habilitados em alta de cardiologia:	
Total de hospitais habilitados em alta de neurologia:	
Total de hospitais habilitados em alta ortopédica:	
Total de hospitais habilitados em alta de cirurgia vascular:	
Componente pré-hospitalar móvel SAMU	
Número de USB:	
Número de USA	
Número de municípios coberto pelo SAMU	
Componente pré-hospitalar móvel Bombeiro	
Número de viaturas ASO:	
Número de aeronaves	
UPA	
Total de municípios atendidos:	
Total de atendimento ano:	
SAD	
Total de EMADS	
Total de EMAPS	
3.2-Rede Cegonha	
Total de leitos obstétricos e médio risco:	
Total de leitos de UTI Neo:	
Total de leitos obstétricos alto risco:	
Total de leitos de casa gestante:	
Bebê e puérpera	
Total de leitos pediátricos:	
Total de nascidos vivos ano:	
Total de óbito infantil:	
Total de óbito fetal:	
Total de óbito materno:	
Total de MIF:	
Número de consultas de pré-natal:	
Total de leitos no centro de parto normal:	
3.3-Rede de Atenção Psicossocial	

Total de leitos de saúde mental adulto SUS	
Total de leitos de saúde mental infantil	
Total de equipes CAPS AD:	
Total de CAPS I:	
Total de CAPS:	
Total de Residencial Terapêutico:	
Total de Comunidade Terapêutica:	
Total de Consultório na Rua:	
Total de Unidades de Acolhimento:	
3.4-Rede de Atenção aos Crônicos	
Número de Centros de Ref. De Alta Complexidade Oncológica:	
Número de laboratório de ref. Para Exame Citopatológico:	
Número de serviços de ref. para Diagnóstico do Câncer de Mama:	
Número de mamógrafos credenciados SUS:	
Número de municípios com Atenção a Saúde do Homem:	
Número de municípios com Atenção a Saúde do Idoso:	
Número de ILPIs em funcionamento:	
Número de idosos institucionalizados:	
Número de centros DIA para o idoso:	
Número de centros de convivência para o idoso:	
Total de hospitais habilitados em oncologia adulto e infantil:	
Total de hospitais habilitados em cirurgia bariátrica:	
Total de municípios com Programa de Tabagismo:	
3.5-Rede de Atenção a pessoa com Deficiências	
Número de CER - Auditiva e Física:	
Número de CER - Auditiva e Intelectual:	
Número de CER - Auditiva e Visual:	
Número de CER - Física e Intelectual:	
Número de CER - Intelectual e Visual:	
Número de CER - Física e Visual:	
Número de CER - Auditiva, Física e Intelectual:	
Número de Oficinas Ortopédicas:	

3.6-Vigilâncias	
Número de Centro de Zoonoses:	
Número de Rede de Frio:	
Número de Salas de Vacina:	
Número de vacinadores:	
Número de SAE - acompanhamentos para HIV e Sífilis:	
Número de CEREST implantado:	
Número de SVO implantado em funcionamento:	

APÊNDICE B: Quadro de Demandas

Orientação ao preenchimento:

Ação: Trata-se da ação executora ou promotora do evento. Se dessa ação específica outras vierem a decorrer o detalhamento será feito no PAREPS.

Assunto: Apresentar de forma a mais resumida possível o tema que deseja desenvolver. Trata-se apenas de um título. Não há necessidade de detalhamento para isto as regiões tem o PAREPS

Rede: Identificar a que Rede de assistência está vinculado o assunto.

Prioridade: Numa escala de 1 até 5 sinaliza ao grau de necessidade.

	AÇÃO	RESPONSAVEL							ASSUNTO	REDES						PUBLICO	CUSTO	PRIORIDADE
		CIES Estadual	CIES Regional	EFOS	ETSUS - Blumenau	GERSA	Município	Prestador de Serviço		Universidade	Atenção ao Crônicos	Atenção psicossocial	Rede Cegonha	Pessoa com Deficiência	Urgência e Emergência			
1																		
2																		
3																		

APÊNDICE C: Quadro Força Viva

Força de Trabalho Região [...] de Santa Catarina

	CARGO	ACT	EFETIVO	CLT	TOTAL
1	AGENTE AUXILIAR DE SAUDE PUBLICA				
2	ADMINISTRAÇÃO NÍVEL FUNDAMENTAL				
3	ADMINISTRAÇÃO NÍVEL MÉDIO				
4	ADMINISTRAÇÃO NÍVEL SUPERIOR				
5	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE				
6	AGENTE DE ENDEMIAS				
7	ASSISTENTE SOCIAL				
8	ATENDENTE DE FARMÁCIA				
9	AUXILIAR DE ENFERMAGEM				
10	AUXILIAR DE LABORATORIO				
11	AUXILIAR SERVICOS HOSPITALARES E ASSISTENCIAS				
12	BIOLOGOS				
13	BIOMEDICINA				
14	BIOQUIMICO				
15	ENFERMEIRO				
16	FARMACEUTICO				
17	FISIOTERAPEUTA				
18	FONOAUDIOLOGO				
19	LIMPEZA				
20	MEDICO				
21	MEDICO VETERINARIO				
22	MOTORISTA				
23	MOTORISTA SOCORRISTA				
24	NUTRICIONISTA				
25	ODONTOLOGO				
26	PEDAGOGO				
27	PROFISSIONAL DE EDUCACAO FISICA				
28	PSICOLOGO				
29	RECEPÇÃO				
30	SEGURANÇA				
31	TÉCNICO DE RADIOLOGIA E IMAGEM				
32	TÉCNICO EM ANÁLISES CLÍNICAS				
33	TÉCNICO EM CITOPATOLOGIA				
34	TÉCNICO EM CONTROLE AMBIENTAL				
35	TÉCNICO EM CUIDADOS DE IDOSOS				
36	TÉCNICO EM ENFERMAGEM				
37	TÉCNICO EM EQUIPAMENTOS BIOMÉDICOS				
38	TÉCNICO EM ESTÉTICA				
39	TÉCNICO EM GERÊNCIA DE SAÚDE				

40	TÉCNICO EM HEMOTERAPIA				
41	TÉCNICO EM IMAGEM PESSOAL				
42	TÉCNICO EM IMOBILIZAÇÕES ORTOPÉDICAS				
43	TÉCNICO EM INFORMÁTICA				
44	TÉCNICO EM LABORATORIO				
45	TÉCNICO EM MASSOTERAPIA				
46	TÉCNICO EM MEIO AMBIENTE				
47	TÉCNICO EM METEOROLOGIA				
48	TÉCNICO EM NECROPSIA				
49	TÉCNICO EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA				
50	TÉCNICO EM ÓPTICA				
51	TÉCNICO EM ORTESE E PROTESE				
52	TÉCNICO EM PODOLOGIA				
53	TÉCNICO EM PRÓTESE DENTÁRIA				
55	TÉCNICO EM REAB. DE DEPENDENTES QUÍMICOS				
56	TÉCNICO EM RECICLAGEM				
57	TÉCNICO EM REGISTROS E INFORMAÇÕES EM SAÚDE				
58	TÉCNICO EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE				
59	TERAPEUTA OCUPACIONAL				
	Subtotal				
	OUTROS (discriminar abaixo)				
	Subtotal	0	0	0	0
	TOTAL GERAL	0	0	0	0

APÊNDICE D: Matriz Avaliativa

Instrumento de Avaliação das Ações de Educação Permanente em Saúde da CIES do Estado de Santa Catarina

“Desver o mundo para encontrar nas palavras novas coisas de ver [...]

Então era preciso desver o mundo para sair daquele lugar imensamente e sem lado[...]

(Manoel de Barros)

Instruções para o preenchimento

Observação 1: Quem irá preencher esse instrumento deverá estar a serviço da CIES Regional ou do Estado.

Observação 2: O respondente deverá ser coordenador ou responsável pela ação de EPS proposta/avaliada.

Identifique as ações de EPS realizadas nos últimos cinco anos na sua região quanto a metodologia pedagógica: roda de conversa, oficina, minicurso, curso, capacitação, treinamento, aperfeiçoamento, qualificação, especialização, palestras, seminário; a partir dos conceitos fundamentais apresentados no glossário das ações (final do documento).

Assinale o instrumento, avaliando cada ação a partir dos pareceres: contempla, contempla parcialmente, está em construção, não contempla e não se aplica, em relação aos critérios de avaliação. Os pareceres descritivos quanto a esta relação encontram-se definidos após o quadro.

Insira outros critérios de avaliação regionais relacionados a sua realidade, se houver necessidade.

No item observações você poderá fazer anotações que julgar pertinentes para alcançar o objetivo proposto por esse processo de avaliação.

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE EPS DO ESTADO DE SC

IDENTIFICAÇÃO DAS AÇÕES
Avaliador: _____ CIES (Região): _____ Responsável pela ação: _____ Cargo / Segmento: _____ Nome de ação de EPS: Justificativa da ação: _____
Tipo de ação: () Roda de Conversa () Oficina () Seminário () Curso/Minicurso () Treinamento/Capacitação () Aperfeiçoamento () Especialização () Palestra () Outro: _____ Público alvo: () Gestor () Trabalhador () Controle Social () Usuário () Outro: _____ Número de participantes: _____ Evasão: (quantos desistiram): _____
CARACTERIZAÇÃO DAS AÇÕES QUANTO AOS CRITÉRIOS ESTADUAIS
Integração ensino-serviço: capacidade de integrar ações de EPS e o desenvolvimento de recursos humanos, no âmbito dos serviços de saúde. Envolve sujeitos do quadrilátero da formação em saúde que representam o segmento ensino, serviço, gestão e controle social, com vistas ao fortalecimento do SUS. () CONTEMPLA () CONTEMPLA PARCIALMENTE () ESTÁ EM CONSTRUÇÃO () NÃO CONTEMPLA () NÃO SE APLICA Justifique sua resposta: _____ _____ _____
Uso das Metodologias Ativas: capacidade de integrar teoria e prática por meio da problematização dos temas/conteúdos (práxis) a partir das demandas dos trabalhadores. Proposição do aprendizado autônomo que respeita a curiosidade do educando, sua inquietude, linguagem e cultura, incentivando a liberdade e a busca de identidade no processo. Contrapõe-se ao modelo tradicional de ensino sustentado na transmissão de conhecimento. () CONTEMPLA () CONTEMPLA PARCIALMENTE () ESTÁ EM CONSTRUÇÃO () NÃO CONTEMPLA () NÃO SE APLICA Justifique sua resposta: _____ _____ _____
Diretrizes das políticas de saúde, especialmente a PNEPS: ação inserida no próprio contexto do território do serviço, a partir dos problemas da prática na vida cotidiana das organizações; voltada à construção conjunta de soluções dos problemas, orientada para o desenvolvimento e a mudança institucional das equipes e dos grupos sociais. Contempla uma diversidade de atores como os trabalhadores dos serviços; estudantes e professores; grupos comunitários; usuários e tomadores

de decisão político-técnica (gestores).

Obs.: Observar se a ação atende diretrizes de outras políticas de saúde.

CONTEMPLA CONTEMPLA PARCIALMENTE ESTÁ EM CONSTRUÇÃO NÃO CONTEMPLA NÃO SE APLICA

Justifique sua resposta:

Fomenta o desenvolvimento do trabalho em redes de atenção: ação que compreende o modelo de atenção à saúde a partir de arranjos organizativos de ações e serviços que objetivam a melhora da qualidade de vida da população. Incentiva a atenção resolutiva, contínua, equânime; o cuidado integral e humanizado, visando o melhor desempenho do SUS.

CONTEMPLA CONTEMPLA PARCIALMENTE ESTÁ EM CONSTRUÇÃO NÃO CONTEMPLA NÃO SE APLICA

Justifique sua resposta:

CRITÉRIOS REGIONAIS

Indicar outros critérios além dos indicados acima

Critério: _____

CONTEMPLA CONTEMPLA PARCIALMENTE ESTÁ EM CONSTRUÇÃO NÃO CONTEMPLA NÃO SE APLICA

Justifique sua resposta:

Observações:

PARECERES DESCRITIVOS SOBRE OS CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

A seguir estão descritos os pareceres sobre cada um dos critérios sugeridos:

Integração ensino-serviço

CONTEMPLA: atinge totalmente a integração ensino-serviço mediante a articulação das atividades práticas e teóricas, envolvendo todos os segmentos/atores do

quadrilátero (usuários ou representantes do controle social, trabalhadores, gestores, estudantes ou professores de instituições formadoras).

CONTEMPLA PARCIALMENTE: atinge parcialmente a integração ensino-serviço mediante a articulação das atividades práticas e teóricas, envolvendo alguns segmentos/atores do quadrilátero.

ESTÁ EM DESENVOLVIMENTO: atinge parcialmente a integração ensino-serviço mediante a articulação das atividades práticas e teóricas, envolvendo somente um dos segmentos/atores/segmento do quadrilátero.

NÃO CONTEMPLA: Não integra a realidade do serviço, inexistindo a articulação das atividades práticas e teóricas.

NÃO SE APLICA: Esse critério não condiz com a ação.

Uso de metodologias ativas

CONTEMPLA: utiliza de metodologias ativas quando se apoia em estratégias de ensino tais como: disposição dos participantes em roda, movimentos proativos dos educandos, atuação de um ou mais educadores, facilitadores ou tutores que provocam, estimulam a criticidade e criatividade do educando, utilizando-se de sua experiência de vida no processo de aprender.

CONTEMPLA PARCIALMENTE: utiliza parcialmente metodologias ativas, contemplando algumas atividades educativas focadas no modelo de ensino de transmissão de conhecimentos (formato tradicional).

ESTÁ EM DESENVOLVIMENTO: utiliza algumas estratégias das metodologias ativas, mas a ação ainda é predominantemente no modelo de ensino de transmissão de conhecimentos (formato tradicional).

NÃO CONTEMPLA: utiliza as atividades ainda focadas no modelo de ensino de transmissão de conhecimentos (formato tradicional).

NÃO SE APLICA: Esse critério não condiz com a ação.

Diretrizes das políticas de saúde, especialmente a PNEPS

CONTEMPLA: os conteúdos e atividades são desenvolvidas com base nas potencialidades e nos problemas levantados por todos os atores, considerando demandas

loco-regionais, atendendo diretrizes do SUS, com participação dos segmentos do quadrilátero.

CONTEMPLA PARCIALMENTE: os conteúdos e atividades são desenvolvidas, parcialmente, com base nas potencialidades e nos problemas levantados por todos os atores, considerando, em parte, as demandas loco-regionais, atendendo, eventualmente, diretrizes do SUS, envolvendo alguns segmentos do quadrilátero.

ESTÁ EM DESENVOLVIMENTO: os conteúdos e atividades raramente são desenvolvidas com base nas potencialidades e nos problemas levantados por todos os atores, sendo na maior parte das vezes, demandas vindas do gestor, considerando, raramente, as demandas loco-regionais, atendendo, raramente, diretrizes do SUS, envolvendo alguns segmentos do quadrilátero.

NÃO CONTEMPLA: os conteúdos e atividades são realizadas mediante demandas vindas somente do gestor, desconsiderando as demandas loco-regionais e as diretrizes do SUS, envolvendo somente um dos segmentos do quadrilátero.

NÃO SE APLICA: Esse critério não condiz com a ação.

Fomenta o trabalho em rede

CONTEMPLA: aborda a atenção primária como ordenadora dos serviços de saúde, contemplando os demais serviços e o domicílio como pontos da rede, na direção do cuidado integral, com foco na promoção da saúde e qualidade de vida do indivíduo e comunidade.

CONTEMPLA PARCIALMENTE: aborda a atenção primária como ordenadora dos serviços de saúde, mas eventualmente articula com os demais serviços e o domicílio como pontos da rede, na direção do cuidado integral, com foco na promoção da saúde e qualidade de vida do indivíduo e comunidade.

ESTÁ EM DESENVOLVIMENTO: constrói pactuações para o trabalho em rede. Não articula com os demais serviços e o domicílio como pontos da rede, na direção do cuidado integral e promoção da saúde.

NÃO CONTEMPLA: não há movimentos para o trabalho em rede.

NÃO SE APLICA: Esse critério não condiz com a ação.

GLOSSÁRIO DAS ATIVIDADES

As definições listadas, atendem às diretrizes contidas no Decreto Nº 3.917, de 11 de janeiro de 2006 e aos princípios da PNEPS.

Roda de Conversa: encontros dialógicos, criando possibilidades de produção e ressignificação de sentido – saberes – sobre as experiências dos participantes.

Oficina: pressupõe a elaboração de um produto final, construído coletivamente, com duração em torno de quatro horas.

Curso: detalhamento de determinado assunto ou conjunto de temas/abordagens organizadas para aprofundar um tema específico, com duração de dias ou até meses.

Minicurso: detalhamento de determinado assunto ou conjunto de temas com duração limitada a algumas horas ou até dois dias.

Capacitação: As ações de capacitação serão baseadas em técnicas de aprendizagem que contemplem os métodos conceitual, prático e vivencial, segundo os seguintes conceitos:

I - Método conceitual: baseado na teoria, nos conceitos e nas palavras; e;

II - Método prático e vivencial: baseado em técnicas onde se utilizam as situações de trabalho e a realidade vivenciada.

As ações de capacitação compreendem os eventos de natureza sistêmica e finalística, assim compreendidas:

I - Capacitação sistêmica: é aquela realizada para atender às demandas oriundas das atividades previstas nos sistemas administrativos do Estado, em que os conteúdos trabalhados necessitam de tratamento uniforme levando a padronização de informação e economia nos investimentos realizados; e;

II - Capacitação finalística: é aquela realizada para atender às demandas oriundas das atividades finalísticas do Estado. Neste caso os conteúdos trabalhados dizem respeito a um ou mais órgãos ou entidades.

Treinamento: Processo cíclico que visa rever conhecimentos, atitudes e habilidades de tarefas do trabalho, afim de desenvolver qualidade.

Aperfeiçoamento: visa à ampliação do conhecimento ou ao aprimoramento de habilidades em áreas relacionadas com as de atuação do servidor, com duração superior a 120 (cento e vinte) horas e inferior a 360 (trezentas e sessenta) horas.

Qualificação: são cursos com duração variada em torno de 40 horas direcionadas para atender a demandas específicas dos serviços de saúde de cada região.

Palestra: Conferência ou discussão sobre tema científico: com duração de no mínimo 1 hora.

Especialização: curso de pós-graduação com no mínimo 360 horas, reconhecido pelo MEC.

Referências (da Matriz Avaliativa)

BRASIL. Portaria GM/MS no 1.996/07, de 20 de agosto de 2007: dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Decreto nº 7.508, de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Brasília-DF. 2011. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm>. Acesso em: 10 mar. 2016.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L.M.C. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *PHYSIS: Revista Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

FREIRE P. *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra; 2009.

SAMPAIO, Juliana et al. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 18, p. 1299-1311, 2014.

MENDES, E.V. *As redes de atenção à saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MERHY, E. E. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. *Interface - Comunic, Saúde, Educ*, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005.

SANTA CATARINA. Decreto nº 3.917, de 11 de janeiro de 2006. Institui a Política Estadual de Capacitação dos Servidores Públicos Estaduais e regulamenta as diretrizes básicas da capacitação estadual, de que trata o § 3º do art. 9º, da Lei Complementar nº 284, de 28 de fevereiro de 2005.

12. ANEXOS

Anexo I - Deliberação 195/CIB/2018

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, ad referendum

Considerando a Lei n^o 8080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Lei n^o 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

Considerando a Portaria GM/MS n^o 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando o Decreto n^o 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei n^o 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

Considerando a Lei Complementar n^o 141, de 13 de janeiro de 2012, que introduziu significativas mudanças no planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS), vinculando a urgente reformulação dos processos de programação das ações e serviços de saúde;

Considerando a Resolução CIT n^o 23, de 17 de agosto de 2017, que estabelece diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, elaborado de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Resolução CIT n^o 37, de 22 de março de 2018, que dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde;

Considerando a decisão da plenária da CIB, nº 221^a Reunião Ordinária do dia 19 de julho de 2018.

RESOLVE

Art. 1º – Aprovar a definição da nova composição das macrorregiões de Saúde de Santa Catarina para o processo de Planejamento Regional Integrado, seguindo o conceito de regionalização, conforme anexo.

Parágrafo único – A população apresentada nas macrorregiões de Saúde refere-se a Estimativa Populacional 2017, conforme Resolução IBGE nº 04, de 28 de agosto de 2017, publicado no DOU nº 167, de 30 de agosto de 2017.

Art. 2º - Fica revogada a Deliberação CIB nº 458/2012.

ANEXO

Regionalização – a organização da RAS exige a definição do território, que implica estabelecer os seus limites geográficos, sua população e o rol de ações e serviços que serão ofertados nesta região de saúde. As competências e responsabilidades dos pontos de atenção no cuidado integral estão correlacionadas com abrangência de base populacional, acessibilidade e escala para conformação de serviços, devendo ser observadas as pactuações entre o estado e o município para o processo de regionalização e parâmetros de escala e acesso.

A Resolução CIT nº 37/2018 estabelece que com base na configuração das regiões de saúde existentes, devem ser organizadas macrorregiões de saúde, observando os seguintes critérios:

I. Conformação regional com escala necessária para a sustentabilidade dos serviços de alta complexidade, baseada em um limite geográfico, independente de divisas estaduais, e um contingente mínimo populacional de 700 mil habitantes, exceto para os estados da Região Norte cuja base mínima populacional é de 500 mil habitantes;

II. Contiguidade territorial, mesmo quando ultrapassar as divisas estaduais, visando dar coesão regional bem como proporcionar a organização, o planejamento e a regulação de serviços de saúde no território. Para os estados das Regiões Centro-Oeste, Nordeste, Sudeste e Sul, no caso de serem configuradas macrorregiões de saúde com contingente populacional entre 500 mil e 700 mil habitantes, a CIB deve encaminhar à CIT justificativa

contendo os critérios adotados, para análise e parecer.

No estado de Santa Catarina foram identificadas 07 (sete) macrorregiões de saúde que dispõem de referência para as regiões de saúde que a compõem ou que devem ser objeto de investimento para suprir essa necessidade, conforme a configuração abaixo:

MACRORREGIÃO DE SAÚDE DO GRANDE OESTE

A Macrorregião do Grande Oeste é composta por 03 Regiões de Saúde, conforme descrito abaixo, com uma população de referência de 789.571 habitantes:

Região de Saúde do Extremo Oeste

Cod. IBGE	Município	Pop. 2017
4200804	Anchieta	5.832
4202081	Bandeirante	2.751
4202099	Barra Bonita	1.739
4202156	Belmonte	2.709
4202578	Bom Jesus do Oeste	2.151
4204905	Descanso	8.399
4205001	Dionísio Cerqueira	15.450
4205357	Flor do Sertão	1.594
4206405	Guaraciaba	10.259
4206603	Guarujá do Sul	5.139
4207650	Iporã do Oeste	8.930
4207759	Iraceminha	4.067
4208401	Itapiranga	16.683
4210506	Maravilha	25.076
4210902	Modelo	4.192
4211009	Mondaí	11.496
4212007	Palma Sola	7.558
4212239	Paraíso	3.613
4214151	Princesa	2.906
4215208	Romelândia	5.022
4215356	Saltinho	3.847
4215554	Santa Helena	2.266
4215687	Santa Terezinha do Progresso	2.557
4216255	São João do Oeste	6.309
4216701	São José do Cedro	13.897
4217154	São Miguel da Boa Vista	1.848
4217204	São Miguel do Oeste	39.793
4217303	Saudades	9.664
4217956	Tigrinhos	1.695
4218756	Tunápolis	4.597
		232.039

Região de Saúde de Xanxerê

Cod. IBGE	Município	Pop. 2017
4200101	Abelardo Luz	17.847
4202537	Bom Jesus	2.919
4203501	Campo Erê	8.787
4204459	Coronel Martins	2.548
4205175	Entre Rios	3.183
4205308	Faxinal dos Guedes	10.745
4205605	Galvão	3.058
4207684	Ipuaçu	7.400
4209177	Jupia	2.127
4209458	Lajeado Grande	1.453
4210555	Marema	1.906
4211652	Novo Horizonte	2.532
4211850	Ouro Verde	2.245
4212270	Passos Maia	4.243
4213401	Ponte Serrada	11.545
4215752	São Bernardino	2.449
4216107	São Domingos	9.502
4216909	São Lourenço do Oeste	23.698
4219101	Vargeão	3.590
4219507	Xanxerê	49.738
4219705	Xaxim	28.210
		199.725

Região de Saúde do Oeste

Cod. IBGE	Município	Pop. 2017
4200507	Águas de Chapecó	6.445
4200556	Águas Frias	2.387
4201653	Arvoredo	2.261
4203105	Caibi	6.213
4204103	Caxambu do Sul	3.850
4204202	Chapecó	213.279
4204350	Cordilheira Alta	4.321
4204400	Coronel Freitas	10.130
4204707	Cunha Porã	11.057
4204756	Cunhataí	1.955
4205431	Formosa do Sul	2.549
4206652	Guatambu	4.733
4207858	Irati	1.984
4208955	Jardinópolis	1.625

4211405	Nova Erechim	4.879
4211454	Nova Itaberaba	4.339
4211876	Paial	1.577
4212106	Palmitos	16.253
4212908	Pinhalzinho	19.511
4213153	Planalto Alegre	2.844
4214201	Quilombo	10.044
4215075	Riqueza	4.670
4215695	Santiago do Sul	1.317
4216008	São Carlos	11.132
4217550	Serra Alta	3.301
4217758	Sul Brasil	2.551
4218855	União do Oeste	2.600
		357.807

MACRORREGIÃO DE SAÚDE DO MEIO OESTE E SERRA CATARINENSE

A Macrorregião do Meio Oeste é composta por 04 Regiões de Saúde, conforme descrito abaixo, com uma população de referência de 916.238 habitantes:

Região de Saúde do Alto Uruguai Catarinense

Cod. IBGE	Município	Pop. 2017
4200754	Alto Bela Vista	1.967
4201273	Arabutã	4.281
4204301	Concórdia	73.766
4207601	Ipira	4.562
4207700	Ipumirim	7.561
4207809	Irani	10.285
4208005	Itá	6.275
4209854	Lindóia do Sul	4.615
4212601	Peritiba	2.855
4213104	Piratuba	4.102
4213906	Presidente Castelo Branco	1.610
4217501	Seara	17.526
4219606	Xavantina	4.012
		143.417

Região de Saúde do Meio Oeste

Cod. IBGE	Município	Pop. 2017
4200051	Abdon Batista	2.604
4200408	Água Doce	7.154
4202875	Brunópolis	2.539

4203600	Campos Novos	35.710
4203907	Capinzal	22.524
4204004	Catanduvas	10.632
4204152	Celso Ramos	2.760
4205209	Erval Velho	4.480
4206702	Herval d'Oeste	22.443
4206801	Ibicaré	3.268
4208609	Jaborá	3.990
4209003	Joaçaba	29.608
4209201	Lacerdópolis	2.251
4210035	Luzerna	5.705
4211058	Monte Carlo	9.785
4211801	Ouro	7.363
4218509	Treze Tílias	7.545
4219150	Vargem	2.543
4219176	Vargem Bonita	4.597
4219853	Zortéa	3.300
		190.801

Região de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe

Cod. IBGE	Município	Pop. 2017
4201604	Arroio Trinta	3.564
4203006	Caçador	77.323
4203154	Calmon	3.380
4204806	Curitibanos	39.566
4205506	Fraiburgo	36.261
4205555	Frei Rogério	2.146
4206751	Ibiam	1.967
4207577	Iomerê	2.917
4209706	Lebon Régis	12.133
4210050	Macieira	1.799
4210704	Matos Costa	2.614
4213005	Pinheiro Preto	3.480
4213351	Ponte Alta do Norte	3.413
4214409	Rio das Antas	6.246
4215406	Salto Veloso	4.655
4215505	Santa Cecília	16.701
4216057	São Cristovão do Sul	5.464
4217907	Tangará	8.738
4218251	Timbó Grande	7.767
4219309	Videira	52.066
		292.200

Região de Saúde da Serra Catarinense

Cod. IBGE	Município	Pop. 2017
4201000	Anita Garibaldi	7.537
4202438	Bocaina do Sul	3.456
4202503	Bom Jardim da Serra	4.694
4202602	Bom Retiro	9.796
4203402	Campo Belo do Sul	7.177
4203253	Capão Alto	2.597
4204178	Cerro Negro	3.254
4204558	Correia Pinto	13.358
4209300	Lages	158.508
4211751	Otacilio Costa	18.313
4211892	Painel	2.376
4212056	Palmeira	2.586
4213302	Ponte Alta	4.767
4215059	Rio Rufino	2.489
4216503	São Joaquim	26.646
4216800	São José do Cerrito	8.588
4218905	Urubici	11.191
4218954	Urupema	2.487
		289.820

MACRORREGIÃO DE SAÚDE DA FOZ DO RIO ITAJAÍ

A Macrorregião da Foz do Rio Itajaí é composta por 01 Região de Saúde, conforme descrito abaixo, com uma população de referência de 683.034 habitantes:

Região de Saúde da Foz do Rio Itajaí

Cod. IBGE	Município	Pop. 2017
4202008	Balneário Camboriú	135.268
4212809	Balneário Piçarras	21.884
4202453	Bombinhas	18.623
4203204	Camboriú	78.731
4207106	Ilhota	13.857
4208203	Itajaí	212.615
4208302	Itapema	61.187
4210001	Luis Alves	12.413
4211306	Navegantes	77.137
4212502	Penha	31.025
4213500	Porto Belo	20.294
		683.034

MACRORREGIÃO DE SAÚDE DO VALE DO ITAJAÍ

A Macrorregião do Vale do Itajaí é composta por 02 Regiões de Saúde, conforme descrito abaixo, com uma população de referência de 1.064.245 habitantes:

Região de Saúde do Alto Vale do Itajaí

Cod. IBGE	Município	Pop. 2017
4200200	Agrolândia	10.581
4200309	Agronômica	5.437
4201802	Atalanta	3.254
4201901	Aurora	5.688
4202859	Braço do Trombudo	3.709
4204194	Chapadão do Lageado	2.953
4205100	Dona Emma	4.081
4206900	Ibirama	18.721
4207403	Imbuia	6.133
4208500	Ituporanga	24.622
4209151	José Boiteux	4.887
4209508	Laurentino	6.790
4209904	Lontras	11.774
4210852	Mirim Doce	2.374
4212700	Petrolândia	6.021
4213708	Pouso Redondo	16.957
4214003	Presidente Getúlio	16.996
4214102	Presidente Nereu	2.304
4214508	Rio do Campo	6.043
4214607	Rio do Oeste	7.463
4214805	Rio do Sul	69.188
4215307	Salete	7.634
4215679	Santa Terezinha	8.846
4217808	Taió	18.261
4218608	Trombudo Central	7.211
4219200	Vidal Ramos	6.356
4219358	Vitor Meireles	5.056
4219408	Witmarsum	3.912
		293.252

Região de Saúde do Médio Vale do Itajaí

Cod. IBGE	Município	Pop. 2017
4201257	Apiúna	10.542
4201703	Ascurra	7.877
4202206	Benedito Novo	11.425
4202404	Blumenau	348.513

4202701	Botuverá	5.100
4202909	Brusque	128.818
4205159	Doutor Pedrinho	4.043
4205902	Gaspar	67.392
4206306	Guabiruba	22.732
4207502	Indaial	66.497
4213203	Pomerode	32.334
4214706	Rio dos Cedros	11.431
4215109	Rodeio	11.488
4218202	Timbó	42.801
		770.993

MACRORREGIÃO DE SAÚDE DA GRANDE FLORIANÓPOLIS

A Macrorregião da Grande Florianópolis é composta por 01 Região de Saúde, conforme descrito abaixo, com uma população de referência de 1.172.076 habitantes:

Região de Saúde da Grande Florianópolis

Cod. IBGE	Município	Pop. 2017
4200606	Águas Mornas	6.298
4200705	Alfredo Wagner	9.960
4200903	Angelina	4.943
4201109	Anitápolis	3.248
4201208	Antônio Carlos	8.327
4202305	Biguaçu	66.558
4203709	Canelinha	11.944
4205407	Florianópolis	485.838
4205704	Garopaba	22.082
4206009	Governador Celso Ramos	14.229
4209805	Leoberto Leal	3.140
4210209	Major Gercino	3.429
4211504	Nova Trento	14.099
4211900	Palhoça	164.926
4212304	Paulo Lopes	7.360
4214300	Rancho Queimado	2.871
4215703	Santo Amaro da Imperatriz	22.609
4215901	São Bonifácio	2.899
4216305	São João Batista	35.065
4216602	São José	239.718
4217253	São Pedro de Alcântara	5.602
4218004	Tijucas	36.931
		1.172.076

MACRORREGIÃO DE SAÚDE SUL

A Macrorregião Sul é composta por 03 Regiões de Saúde, conforme descrito abaixo, com uma população de referência de 992.541 habitantes:

Região de Saúde de Laguna

Cod. IBGE	Município	Pop. 2017
4201505	Armazém	8.520
4202800	Braço do Norte	32.648
4203956	Capivari de Baixo	24.298
4206108	Grão Pará	6.537
4206207	Gravatal	11.394
4207205	Imaruí	10.571
4207304	Imbituba	44.076
4208807	Jaguaruna	19.527
4209409	Laguna	45.311
4212403	Pedras Grandes	4.026
4212650	Pescaria Brava	9.980
4214904	Rio Fortuna	4.606
4215455	Sangão	12.233
4215604	Santa Rosa de Lima	2.139
4217006	São Ludgero	12.934
4217105	São Martinho	3.210
4218400	Treze de Maio	7.098
4218707	Tubarão	104.457
		363.565

Região de Saúde Carbonífera

Cod. IBGE	Município	Pop. 2017
4220000	Balneário Rincão	12.403
4204251	Cocal do Sul	16.446
4204608	Criciúma	211.369
4205456	Forquilha	25.988
4207007	Içara	54.845
4209607	Lauro Muller	15.149
4211207	Morro da Fumaça	17.532
4211603	Nova Veneza	14.837
4211702	Orleans	22.723
4217600	Siderópolis	13.870
4218350	Treviso	3.863
4219002	Urussanga	21.177
		430.202

Região de Saúde do Extremo Sul Catarinense

Cod. IBGE	Município	Pop. 2017
4201406	Araranguá	67.110
4201950	Balneário Arroio do Silva	12.344
4202073	Balneário Gaivota	10.413
4205191	Ermo	2.076
4208708	Jacinto Machado	10.539
4210407	Maracajá	7.139
4210803	Meleiro	7.047
4211256	Morro Grande	2.915
4212254	Passo de Torres	8.370
4213807	Praia Grande	7.364
4215653	Santa Rosa do Sul	8.356
4216404	São João do Sul	7.268
4217709	Sombrio	29.710
4218103	Timbé do Sul	5.377
4218806	Turvo	12.746
		198.774

MACRORREGIÃO DE SAÚDE PLANALTO NORTE E NORDESTE

A Macrorregião Nordeste é composta por 02 Regiões de Saúde, conforme descrito abaixo, com uma população de referência de 1.383.456 habitantes:

Região de Saúde Nordeste

Cod. IBGE	Município	Pop. 2017
4201307	Araquari	35.268
4202057	Balneário Barra do Sul	10.317
4202107	Barra Velha	27.781
4204509	Corupá	15.541
4205803	Garuva	17.479
4206504	Guaramirim	42.872
4208450	Itapoá	19.355
4208906	Jaraguá do Sul	170.835
4209102	Joinville	577.077
4210605	Massaranduba	16.455
4216206	São Francisco do Sul	50.701
4216354	São João do Itaperiú	3.690
4217402	Schroeder	20.095
		1.007.466

Região de Saúde do Planalto Norte

Cod. IBGE	Município	Pop. 2017
4202131	Bela Vista do Toldo	6.304
4203303	Campo Alegre	12.012
4203808	Canoinhas	54.403
4207908	Irineópolis	11.133
4208104	Itaiópolis	21.506
4210100	Mafra	55.907
4210308	Major Vieira	8.015
4211108	Monte Castelo	8.471
4212205	Papanduva	19.015
4213609	Porto União	35.207
4215000	Rio Negrinho	42.029
4215802	São Bento do Sul	82.842
4218301	Três Barras	19.146
		375.990

Florianópolis, 13 de agosto de 2018.

ACÉLIO CASAGRANDE

Coordenador CIB/SES
Secretário de Estado da Saúde

SIDNEI BELLE

Coordenador CIB/COSEMS
Presidente do COSEMS

Anexo II – Portaria 804 de 11/09/2018

Saúde

PORTARIA nº 804 de 11/09/2018

Dispõe sobre a criação e composição do Grupo de Trabalho da CIES Estadual para elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde de Santa Catarina.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso das atribuições e considerando:

A Portaria GM/MS nº 1996, de 20 de agosto de 2007, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;

A Portaria GM/MS nº 3.194 de 28 de novembro de 2017, sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde – PRO EPS-SUS; O Termo de Adesão Estadual firmado pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina junto ao Ministério da Saúde para pactuar e formalizar as responsabilidades inerentes à execução do Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde – PRO EPS-SUS;

O Manual Técnico – 2018 do Ministério da Saúde, sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde – PRO EPS-SUS;

O Manual Técnico – 2018 do Ministério da Saúde, sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde – PRO EPS-SUS.

RESOLVE:

Art. 1º. Designar o Grupo de Trabalho da CIES Estadual, o qual será responsável pela condução da elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde com ênfase nas diretrizes do PRO EPS-SUS, que será composto por representantes, titular e suplentes, das seguintes Unidades da Secretaria de Estado da Saúde, de representantes das CIES Regionais e de outras Instituições:

Secretaria de Estado da Saúde – SES

Diretoria de Educação Permanente em Saúde:

TITULAR: Fernando de Toledo Barros Wendhausen

SUPLENTE: Maria de Fátima de Souza Rovaris

Superintendência dos Hospitais Públicos:

TITULAR: Franceline Souza Campos Melo

SUPLENTE: Thais Madaloni da Silva

Superintendência de Vigilância em Saúde:

TITULAR: Juliana Correa

SUPLENTE: Ida Zoz

Superintendência de Planejamento e Gestão:

TITULAR: Daniel Travessini

SUPLENTE: Geir Veras Vieira

Diretoria de Gestão de Pessoas:

TITULAR: Isabel Rosana dos Santos da Costa

SUPLENTE: Nayanna Moser Zacchi

Gerência de Atenção Básica:

TITULAR: Iraci Batista da Silva

SUPLENTE: Marly Denise de Aquino

Escola de Formação em Saúde:

TITULAR: Alessandra Dias da Silva

SUPLENTE: Ascendino Roberto dos Santos

Escola de Saúde Pública Prof. Osvaldo de Oliveira Maciel

TITULAR: Rosilene Alves Brasil

SUPLENTE: Sílvia Terezinha Müller

Conselho Estadual de Saúde - CES:

TITULAR: Cléia Aparecida Clemente Giosole

SUPLENTE: Maria Izabel Giroto

Conselho das Secretarias Municipais de Saúde - COSEMS:

TITULAR: Edson Luiz Medeiros

SUPLENTE: Geraldo Azzolini

ETSUS Blumenau “Dr. Luiz Eduardo Caminha”

TITULAR: Gisele de Cássia Galvão Ruaro

SUPLENTE: Thiago Cesar Pereira

Comissão de Integração Ensino-Serviço – CIES

TITULAR: Otilia Cristina Coelho Rodrigues – CIES Região Oeste

SUPLENTE: Andreza Granoski – CIES Região Alto Uruguai Catarinense

TITULAR: Camila Rosália Antunes Baccin – CIES Região Serra

Catarinense

SUPLENTE: Esvaldo Antunes – CIES Região Planalto Norte

TITULAR: Clarice S. Duarte – CIES Região Laguna

SUPLENTE: Valdemira Santana Dagostini – CIES Região Carbonífera

TITULAR: Roselita Sebold – CIES Região Alto Vale do Itajaí

SUPLENTE: Raquel Mariano da Silva Beltrane – CIES Região

Nordeste

TITULAR: Fernanda Vicenzi Pavan – CIES Região Médio Vale

SUPLENTE: George Vieira – CIES Região Grande Florianópolis

TITULAR: Luciana Mendes Raposo – CIES Região Meio Oeste

SUPLENTE: Salimara Clair Molim – CIES Região Alto Vale do

Rio do Peixe

Parágrafo Único – O Grupo de Trabalho da CIES Estadual, será coordenado pela Divisão de Educação Permanente em Saúde / Diretoria de Educação Permanente em Saúde.

Art. 2º. O Grupo de Trabalho da CIES Estadual, tem função de Elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde que deverá estar em consonância com as prerrogativas previstas no âmbito do PRO EPS-SUS, com vistas a fortalecer as práticas de Educação Permanente em Saúde, apoiar as ações a nível regional, bem como monitorar e acompanhar as atividades previstas pelo programa.

Parágrafo Único – O Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde deverá ser pactuado na Comissão Intergestores Bipartite – CIB, apresentado no Conselho Estadual de Saúde e enviado ao Ministério da Saúde em até 300 (trezentos) dias, contados da data de repasse do recurso.

Art. 3º. O recurso repassado pelo Ministério da Saúde será usado exclusivamente para a elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde e em conformidade com o Plano de Trabalho elaborado pelo GT da CIES Estadual, o qual contempla uma construção ascendente, descentralizada e participativa.

Art. 4º. Fica estabelecido no Anexo I, o Plano de Trabalho para a Elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Santa Catarina.

Art. 5º. Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação.

ACÉLIO CASAGRANDE

Secretário de Estado da Saúde



Ministério da
Saúde



**GOVERNO
DE SANTA
CATARINA**

Secretaria de Estado da Saúde



ETSUS BLUMENAU
"DR. LUIZ EDUARDO CAMINHA"

