



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE  
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE  
DIVISÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE  
CIES ESTADUAL/SC**

**PLANO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE  
SANTA CATARINA – BRASIL**

**2010 – 2013**

**Revisado em 2011**

**Florianópolis  
2011**

*Diretoria de Educação Permanente em Saúde* 1



**Diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Estado de Santa Catarina - 2010/2013**

Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007.

**CIES ESTADUAL – SANTA CATARINA**

**Elaboração:**

**- Diretoria de Educação Permanente em Saúde**

Paulo Luiz Cantanhede Orsini – Diretor de Educação Permanente em Saúde  
Fernando de Toledo Barros Wendhausen – Responsável pela Divisão de Educação Permanente  
Andrea Costa Tostes – Responsável pela Divisão de Residência Médica

**- Membros da CIES Estadual de Santa Catarina**

Alessandra Dias da Silva – CIES Grande Florianópolis  
Maria de Fátima de Souza Rovaris – CIES Grande Florianópolis  
Carine Vendruscolo – CIES Extremo Oeste II  
Roselita Sebold – CIES Alto Vale do Itajaí  
Margarete Maria Pasetto Biléssimo – CIES Carbonífera  
Mara Regina Bueno Stank – CIES Planalto Serrano  
Elisabeth França Dacol – CIES Alto do Rio do Peixe  
Terezinha Mendes Sulenta – CIES Alto do Rio Uruguai  
Mariza Foscanini – CIES Alto do Rio Uruguai  
Marinês Finco – CIES Médio Vale do Itajaí  
Karla Ferreira Rodrigues - CIES Médio Vale do Itajaí  
Teresinha Nogueira - CIES Médio Vale do Itajaí  
Regiani Mareth – CIES Norte  
Susana Maria Polidório dos Santos - EFOS  
Cleonete Elena Argenta - ESP  
Adriana Aparecida Polmann - ESP  
Rosinete Ferreira Neto - CES

**- Escola de Formação em Saúde – Santa Catarina (EFOS-SC)**  
**- Escola Técnica de Saúde de Blumenau (ETS-Blumenau-SC)**  
**- Escola de Saúde Pública Professor Osvaldo de Oliveira Maciel – Santa Catarina (ESP-SC)**

**Colaboração:**

**- Dra. Fabiane Ferraz**

## SUMÁRIO

LISTA DE SIGLAS.....	04
LISTA DE TABELAS.....	05
LISTA DE QUADROS.....	06
LISTA DE FIGURAS.....	07
APRESENTAÇÃO.....	08
<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>1.1 Caracterização do Estado e Regionalização da Saúde.....</b>	<b>14</b>
1.1.1 Indicadores de Saúde.....	19
1.1.2 Caracterização da Atenção Básica.....	25
1.1.3 Caracterização da Média e Alta Complexidade.....	27
1.1.4 Caracterização da Saúde Mental.....	35
1.1.4.1 Rede de Atenção a Saúde Mental.....	35
1.1.4.2 Processo de Desinstitucionalização.....	51
1.5 Residência Médica.....	52
1.6 Residência Multiprofissional em Saúde da Família.....	58
1.7 Educação Popular em Saúde.....	60
1.8 Programas na área de educação em saúde.....	62
1.8.1 PET-Saúde.....	62
1.8.2 Pró-Saúde.....	68
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>76</b>
<b>3 DIAGNÓSTICO DAS NECESSIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DO ESTADO DE SANTA CATARINA.....</b>	<b>77</b>
<b>4 CARACTERIZAÇÃO DAS NECESSIDADES DE FORMAÇÃO EM SAÚDE.....</b>	<b>89</b>
<b>5 PROBLEMAS PRIORITARIOS RELACIONADOS A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAUDE DO ESTADO DE SANTA CATARINA</b>	<b>112</b>
<b>6 RELAÇÃO ENTRE O DIAGNÓSTICO DAS NECESSIDADES E O PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DE SANTA CATARINA.....</b>	<b>116</b>
<b>7 PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO PLANO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....</b>	<b>129</b>
<b>8 DEFINIÇÃO ORÇAMENTÁRIA.....</b>	<b>131</b>
<b>9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>132</b>
<b>10 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>137</b>

**LISTA DE SIGLAS**

<b>CCRM</b>	- Comissão Central de Residência Médica
<b>CEDRHUS</b>	- Centro de Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde
<b>CES</b>	- Conselho Estadual de Saúde
<b>CGR</b>	- Colegiado de Gestão Regional
<b>CIB</b>	- Comissão Intergestores Bipartite
<b>CIES</b>	- Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço
<b>CIR</b>	- Comissão Intergestores Regional
<b>CNRM</b>	- Comissão Nacional de Residência Médica
<b>CSEMS</b>	- Conselho de Secretarias Municipais de Saúde
<b>DEP</b>	- Divisão de Educação Permanente em Saúde
<b>DEPS</b>	- Diretoria de Educação Permanente em Saúde
<b>EC</b>	- Educação Continuada
<b>EFOS</b>	- Escola de Formação em Saúde
<b>EPS</b>	- Educação Permanente em Saúde
<b>EpS</b>	- Educação para a Saúde
<b>ESP</b>	- Escola de Saúde Pública
<b>ETS-Blumenau</b>	- Escola Técnica em Saúde de Blumenau
<b>MEC</b>	- Ministério da Educação e Cultura
<b>MS</b>	- Ministério da Saúde
<b>PAREPS</b>	- Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde
<b>PDR</b>	- Plano Diretor de Regionalização
<b>PEEPS</b>	- Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde
<b>PRM's</b>	- Programas de Residência Médica
<b>PNEPS</b>	- Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
<b>RET-SUS</b>	- Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde
<b>SC</b>	- Estado de Santa Catarina
<b>SES</b>	- Secretaria de Estado da Saúde
<b>SMS</b>	- Secretaria Municipal de Saúde
<b>SUS</b>	- Sistema Único de Saúde



**LISTA DE TABELAS**

**TABELA 1:** Acompanhamento da implantação das ESF/ESB e de ACS em SC, 25  
1997/2005.....

## LISTA DE QUADROS

<b>QUADRO 1:</b>	Distribuição dos Colegiados de Gestão Regional e das CIES no Estado de Santa Catarina.....	13
<b>QUADRO 2:</b>	Indicadores Prioritários de Mortalidade Infantil e Materna.....	19
<b>QUADRO 3:</b>	Indicadores Prioritários da Atenção Básica.....	20
<b>QUADRO 4:</b>	Indicadores Prioritários da Responsabilidade Sanitária.....	21
<b>QUADRO 5:</b>	Indicadores Prioritários da Atenção a Saúde do Idoso.....	22
<b>QUADRO 6:</b>	Indicadores Prioritários do Controle de Câncer de Colo de Útero e Mama.....	23
<b>QUADRO 7:</b>	Indicadores Prioritários do Fortalecimento da capacidade de resposta as Doenças Emergentes e Endêmicas.....	24
<b>QUADRO 8:</b>	Indicadores Prioritários da Saúde Mental.....	24
<b>QUADRO 9:</b>	Número total de hospitais por porte em cada macrorregião de saúde.....	34
<b>QUADRO 10:</b>	Rede de Saúde Mental de Santa Catarina.....	36
<b>QUADRO 11:</b>	Frequência de internações por grupos – 2002-2008.....	50
<b>QUADRO 12:</b>	Rede de Atenção à Saúde Mental em Santa Catarina.....	50
<b>QUADRO 13:</b>	Evolução – leitos em hospitais psiquiátricos.....	51
<b>QUADRO 14:</b>	Programas de Residência Médica vinculados a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina - Ano 2010	54
<b>QUADRO 15:</b>	Número de Vagas Oferecidas nas Unidades Hospitalares da SES	55
<b>QUADRO 16:</b>	Número de Vagas Oferecidas nas Unidades Hospitalares do HU	56
<b>QUADRO 17:</b>	Apresentação das necessidades de ações de educação permanente em saúde estruturadas a partir dos PAREPS do Estado de Santa Catarina.....	80
<b>QUADRO 17.1:</b>	Revisão das necessidades/demandas de EPS nas regiões em 2011	82
<b>QUADRO 18:</b>	Apresentação dos problemas encontrados pelos CGR/CIES do Estado de Santa Catarina para implementação da PNEPS que remetem a necessidades de ações de educação permanente em saúde em nível estadual.....	86
<b>QUADRO 18.1:</b>	A resolutividade dos problemas do Seminário de EP de 2009	87
<b>QUADRO 19:</b>	Municípios de abrangência da EFOS	97
<b>QUADRO 20:</b>	Municípios de abrangência da ETSUS/Blumenau	106

**LISTA DE FIGURAS**

<b>FIGURA 1:</b>	Mapa de distribuição dos CGR em Santa Catarina.....	13
<b>FIGURA 2:</b>	Mapa de configuração das Macrorregiões de Saúde de Santa Catarina	15
<b>FIGURA 3:</b>	Mapa das Secretarias de Desenvolvimento Regional - 36 SDRs.....	16
<b>FIGURA 4:</b>	Distribuição espacial da população segundo porte dos municípios, SC, 2005.....	18
<b>FIGURA 5:</b>	Pirâmide Etária do Estado de Santa Catarina.....	18

## APRESENTAÇÃO

O Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS), elaborado e revisado pela Diretoria de Educação Permanente em Saúde (DEPS) – Divisão de Educação Permanente em Saúde (DEP), com apoio de diversos membros das Comissões de Integração Ensino-Serviço Regionais e as Escolas de Saúde (EFOS, ESP e ETSUS Blumenau), é um documento previsto pela Portaria GM/MS n. 1.996/2007, que define as ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) desenvolvidas em âmbito do estado de Santa Catarina, a partir dos pressupostos da Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS).

O PEEPS pode ser compreendido como uma proposta de orientação das ações de educação permanente e educação profissional no âmbito do SUS em Santa Catarina alinhadas com as necessidades de formação e qualificação profissional exigidas para a atenção das necessidades de saúde da população.

A elaboração do PEEPS ocorreu por meio da análise de 11 (73%) Planos de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS), enviados a DEP no ano de 2009, pelas Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES) do Estado de Santa Catarina; do resultado dos debates desenvolvidos na Oficina Estadual para elaboração do PEEPS do estado de Santa Catarina, realizada em julho de 2009 com representação de 13 (87%) dos 15 CIES implantados no estado; e, por meio de discussões realizadas nas reuniões do Fórum Estadual das CIES ocorridas nos meses de outubro e novembro de 2009 na Grande Florianópolis-SC.

Como todo plano, a sua vitalidade e pertinência estão assentadas na sua capacidade de ser objeto de revisão e atualização sistemáticas, conforme as novas necessidades que emergem constantemente do processo de gestão administrativa e financeira da PNEPS, do monitoramento e avaliação da situação de saúde da população e das linhas de atenção em saúde, dos serviços de saúde e das instituições formadoras integradas ao esforço de enfrentamento da realidade de educação e saúde em cada região catarinense.

O PEEPS foi avaliado e revisado durante o II Seminário de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde que ocorreu de 23 a 26 de agosto de 2010 em Balneário

Camboriú/SC. O Seminário teve a participação de 110 atores sociais, sendo que todas as 16 CIES e respectivos CGR estavam representados. Ainda, contou com a participação de representantes da Secretaria de Estado da Saúde (SES), Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS), Conselho Estadual de Saúde (CES), Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde (SUS) e Escola de Saúde Pública.

Neste Seminário houve a posse dos integrantes da CIES Estadual, bem como a sua 1ª Reunião contando com a participação de pelo menos 01 (um) representante de cada segmento. Também se constatou a necessidade de rediscutir o conceito de Educação Permanente, o que serviu de encaminhamento para a organização do III Seminário de EP.

O PEEPS contém diretrizes e orientação para o desenvolvimento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) em Santa Catarina, assumindo o princípio da regionalização da gestão do Sistema Único de Saúde, a partir do diagnóstico das necessidades de desenvolvimento humano para o SUS em seus componentes de educação para a gestão do trabalho em saúde, a educação profissional e a educação permanente dos trabalhadores da saúde já inseridos em processos de trabalho no SUS em qualquer nível de atenção ou da gestão.

Portanto, o propósito do PEEPS é contribuir para a realização das iniciativas de qualificação técnica associadas às necessidades da vigilância, assistência e gestão do SUS, bem como visa desenvolver novos instrumentos e processos pedagógicos, gerenciais, humanísticos, éticos e políticos que apoiem os esforços de consolidação do direito à saúde no país.

## 1 INTRODUÇÃO

Há mais de duas décadas, o Brasil vem redefinindo a estrutura e o perfil do sistema de saúde. Na década de 90 do século XX, os papéis e funções dos entes federados foram reformulados e este novo modelo foi organizado de forma regionalizada, seguindo as diretrizes da descentralização administrativa e operacional, do atendimento integral à saúde e da participação da comunidade visando o controle social.

A consolidação do SUS tem exigido dos gestores de saúde, nas diferentes esferas de governo, a identificação e definição de estratégias para resolução dos problemas de recursos humanos em saúde, indicando também a necessidade do fortalecimento das práticas de gestão nesse campo. O desenvolvimento dos profissionais da saúde é um ponto de suma importância para implementar um SUS democrático, equitativo e eficaz. Neste sentido, ações de educação continuada (EC) e educação permanente em saúde (EPS) são percebidas como mecanismos capazes de produzir mudanças no perfil profissional, a fim de motivar os profissionais a trabalharem dentro da lógica da interdisciplinaridade, da integralidade e da clínica ampliada.

Neste contexto, as discussões a respeito de educação continuada e permanente em saúde também se acentuaram a partir do ideário da Reforma Sanitária e, com a regulamentação do SUS, por meio das Leis 8.080/90 e 8.142/90 (BRASIL, 1990a, 1990b). A Lei 8.080/90 propõe “ordenar a formação de recursos humanos” para área da saúde, conforme apresenta o artigo 200, inciso III da Constituição Federal (BRASIL, 1988). Pois, em seu artigo 27 determina que

a política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento ao objetivo de organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal (BRASIL, 1990a, s/p).

Com o intuito de superar as concepções tradicionais de educação, o Ministério da Saúde (MS) lançou, em novembro de 2003 e instituiu em fevereiro de 2004, por meio da Portaria GM/MS n. 198/04 a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), como uma proposta de ação estratégica que visa contribuir para

transformar e qualificar as práticas de saúde, a organização das ações e dos serviços, os processos formativos e as práticas pedagógicas na formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde. A implementação da PNEPS implica em trabalho intersetorial capaz de articular o desenvolvimento individual e institucional, ações, serviços, gestão setorial e atenção à saúde (BRASIL/MS, 2004a).

Em 2003, quando a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde foi lançada (BRASIL/MS, 2004a), o Estado de Santa Catarina, por meio da até então denominada Divisão de Educação e Promoção da Saúde da Secretaria de Estado da Saúde organizou, junto com representantes do MS, encontros coletivos entre os atores sociais envolvidos no processo. Desses encontros foram definidos doze (12) Pólos Locorregionais de Educação Permanente em Saúde através da Resolução CES/SC nº 009/03, estes Pólos abrangeram 100% dos municípios do estado (SC/CES, 2003).

Em 2004, com a publicação da Portaria GM/MS nº 198/04 (BRASIL/MS, 2004b), a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina criou a Divisão de Educação Permanente (DEP) responsável pela articulação da PNEPS no Estado, que se mantém atuante até o presente momento.

Apesar de inovadora e oportuna, com a publicação das Portarias nºs 399/GM e 699/GM que instituíram em 2006 o Pacto pela Saúde, bem como a partir do resultado de pesquisa de avaliação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, e em especial da estratégia dos Pólos de Educação Permanente produzida pelo Departamento de Medicina Preventiva, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), o MS fez a revisão da Portaria GM/MS nº 198/04 e, por meio da Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, definiu novas diretrizes e estratégias de ação para implementar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, adequando-a as diretrizes operacionais e aos regulamentos do Pacto pela Saúde e Pacto de Gestão (BRASIL/MS, 2006a, 2006b; USP, 2007).

Assim, alinhando-se à política de fortalecimento da regionalização incorporada pelo Pacto pela Saúde, a Portaria GM/MS nº 1.996/07, estabeleceu no seu Art. 2º, que a condução regional da PNEPS ocorreria por meio de Colegiados de Gestão Regional, definidos como instâncias de pactuação permanente e co-gestão solidária e cooperativa, formados pelos gestores municipais de saúde de uma determinada região e por

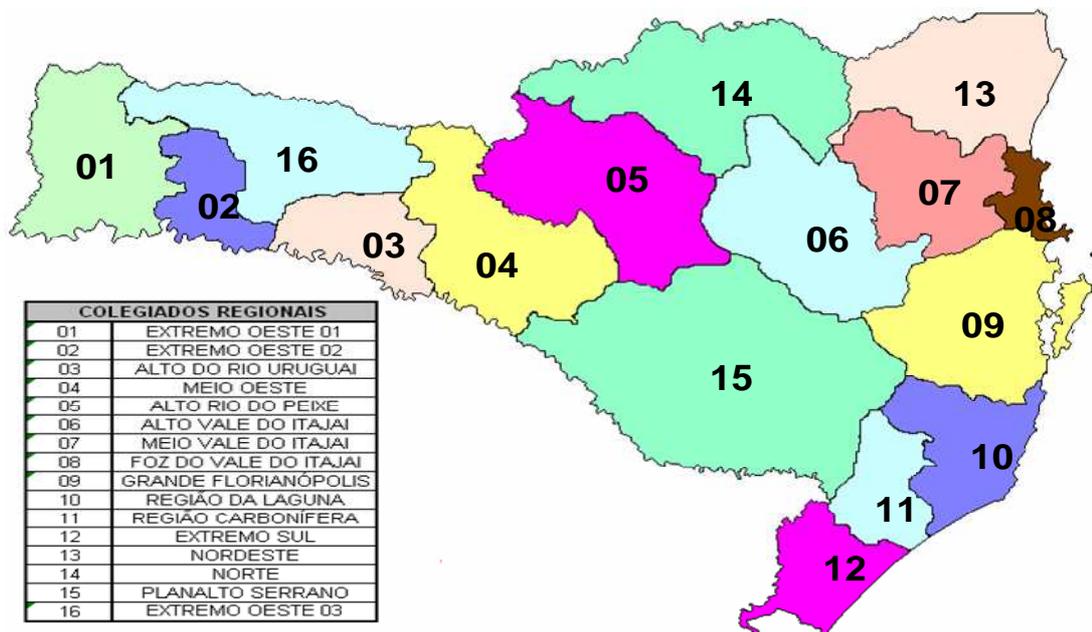
representantes do gestor estadual. Para a condução da política, a portaria indicou como estratégia a instalação das Comissões Permanentes de Integração Ensino/Serviço (CIES), definidas como instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que participam da formulação, condução e desenvolvimento da PNEPS (BRASIL/MS, 2007a).

Desse modo, o Estado de Santa Catarina, atendendo ao Plano Diretor de Regionalização (PDR) 2002, ao Pacto de Gestão e a Portaria GM/MS nº 1.996/07, desenvolveu com sucesso um processo de renovação das comissões, que se organizaram em torno dos Pólos e se efetivou, ainda em 2007, com a formação de quinze (15) Colegiados de Gestão Regional, com quinze (15) Comissões Permanentes de Integração Ensino/Serviço (CIES), conforme deliberações da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) nº 127/CIB/07 e 225/CIB/07 (CIB/SES-SC, 2007a, 2007b).

O processo de implementação do PDR/2008 mostrou a necessidade de revisão de alguns CGR (SC/SES, 2008). Assim, a CIB no uso de suas atribuições, homologou a partir das Deliberações 079/CIB/09 e 205/CIB/09 a criação do 16º CGR e da 16ª CIES. A divisão ocorreu na Região Extremo Oeste formando o CGR/CIES da Região Extremo Oeste 02 (município sede Chapecó) e CGR/CIES da Região Extremo Oeste 03 (município sede Xanxerê). Atualmente, o estado de Santa Catarina está constituído por dezesseis (16) Colegiados de Gestão Regional e dezesseis (16) Comissões Permanentes de Integração Ensino/Serviço (CIES), abrangendo todas as macrorregiões de saúde e conseqüentemente todas as cidades do estado (CIB/SES-SC, 2009).

O PDR/2008 também definiu a criação de uma 9ª Macrorregião de Saúde – denominada de Foz do Rio Itajaí, exigindo que o CGR e a CIES da Foz do Vale do Itajaí deixasse de pertencer a Macrorregião - Vale do Itajaí e passasse à abrangência da Macrorregião - Foz do Rio Itajaí (SC/SES, 2008). Cumpre destacar que outras alterações ainda estão em estudo no âmbito do planejamento, o que poderá acarretar alterações na configuração dos territórios de gestão sanitária que serão incluídas nas próximas revisões do PEEPS.

Figura 1: Mapa de distribuição dos CGR/CIES em Santa Catarina



Fonte: Secretaria do Estado da Saúde de Santa Catarina. Disponível em: [www.saude.sc.gov.br](http://www.saude.sc.gov.br)

O Quadro 1 apresenta a organização dos Colegiados de Gestão Regional e das Comissões de Integração Ensino-Serviço no Estado de Santa Catarina, e ainda, as cidades-sede, as respectivas macrorregiões de saúde a que pertencem e o número de municípios que os compõe.

**Quadro 1:** Distribuição dos Colegiados de Gestão Regional e das CIES no Estado de Santa Catarina

Macrorregiões de Saúde	CIES	CGR	Municípios-sede	Nº Municípios
1. Norte	1. Norte	1. Norte	Canoinhas/Mafra	13
2. Planalto Serrano	2. Planalto Serrano	2. Planalto Serrano	Lages	18
3. Vale do Itajaí	3. Alto Vale do Itajaí	3. Alto Vale do Itajaí	Rio do Sul	28
	4. Médio Vale do Itajaí	4. Médio Vale do Itajaí	Blumenau	16
4. Meio Oeste	5. Alto do Rio do Peixe	5. Alto do Rio do Peixe	Videira	19
	6. Alto do Rio Uruguai	6. Alto do Rio Uruguai	Concórdia	16
	7. Meio Oeste	7. Meio Oeste	Joaçaba	20
5. Extremo Oeste	8. Extremo Oeste 01	8. Extremo Oeste 01	São Miguel do Oeste	30
	9. Extremo Oeste 02	9. Extremo Oeste 02	Chapecó	25

	10. Extremo Oeste 03	10. Extremo Oeste 03	Xanxerê	21
6. Sul	11. Extremo Sul	11. Extremo Sul	Araranguá	15
	12. Carbonífera	12. Carbonífera	Criciúma	11
	13. Laguna	13. Laguna	Tubarão	17
7. Nordeste	14. Nordeste	14. Nordeste	Joinville	13
8. Grande Florianópolis	15. Grande Florianópolis	15. Grande Florianópolis	Florianópolis	22
9. Foz do Rio do Itajaí	16. Foz do Vale do Itajaí	16. Foz do Vale do Itajaí	Itajaí	09

**Fonte:** Deliberações n<sup>os</sup> 127/CIB/07, 225/CIB/07, 079/CIB/09 e 205/CIB/09 (CIB/SES-SC, 2007a, 2007b, 2009).

A gestão da Política de Educação Permanente em Saúde no Estado de Santa Catarina tem sido coordenada em âmbito estadual através da Diretoria de Educação Permanente em Saúde, que tem uma Divisão de Educação Permanente com essa atribuição. No II Seminário Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, que ocorreu no mês de agosto de 2010, foi instituída a CIES Estadual, que se estruturou com regimento próprio com uma agenda de reuniões mensais.

A CIES Estadual configura-se como um espaço de troca de experiências e decisões relativas às ações de Educação Permanente em Saúde entre as 16 CIES em nível estadual. Compõem a CIES Estadual os articuladores das 16 CIES, técnicos da Secretaria de Estado da Saúde, representantes da Escola de Saúde Pública, da Escola de Formação em Saúde (EFOS), Escola Técnica de Blumenau, das Universidades, representante do Conselho Estadual de Saúde, Conselho Estadual de Educação e do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS).

### 1.1 Caracterização do Estado e da Regionalização da Saúde

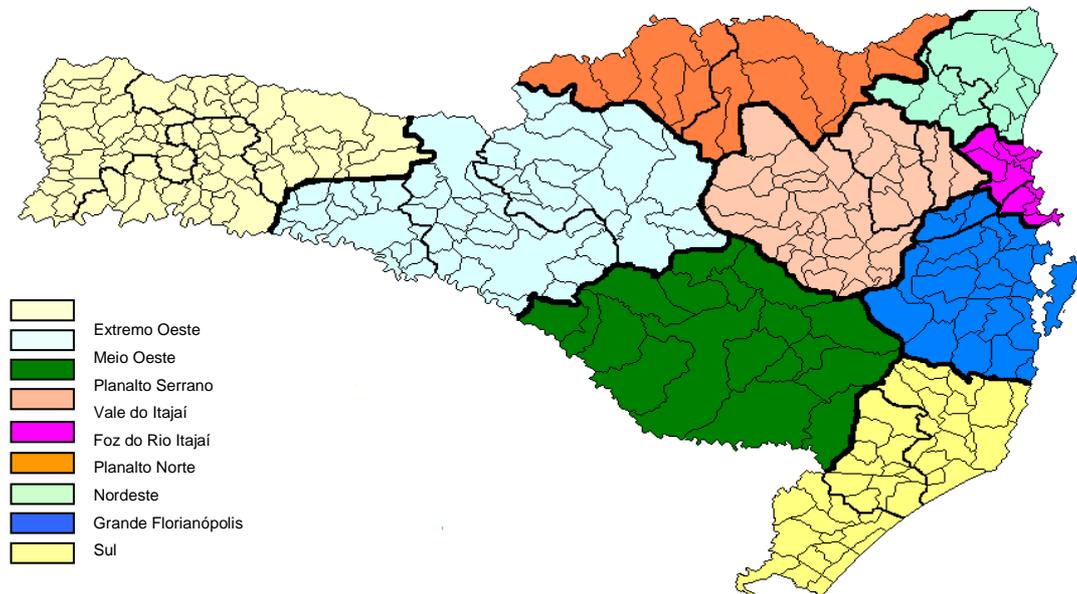
O Estado de Santa Catarina localiza-se na Região Sul do Brasil, entre os estados do Paraná e Rio Grande do Sul. Do ponto de vista territorial é o sétimo menor estado do País, ocupando 1,1% do território nacional e 16,6% da Região Sul. Em uma área de 95.442,9 Km<sup>2</sup>, abrigava 5.356.360 habitantes (IBGE/Censo, 2000). O Censo do IBGE de 2010 indica uma população de 6.248.434 de habitantes, localizados

majoritariamente na região urbana e com uma densidade demográfica de 64,17 hab/Km<sup>2</sup> (SC/SES, 2009a).

A organização político-administrativa do estado compreende 293 municípios agrupados em 36 Secretarias de Desenvolvimento Regionais (SDR), 36 Gerências Regionais de Saúde, 16 Regionais de Saúde e 09 Macrorregiões conforme aponta o PDR/2008 (SC/SES, 2008).

A distribuição das 9 Macrorregiões encontra-se apresentada na Figura 2 a seguir:

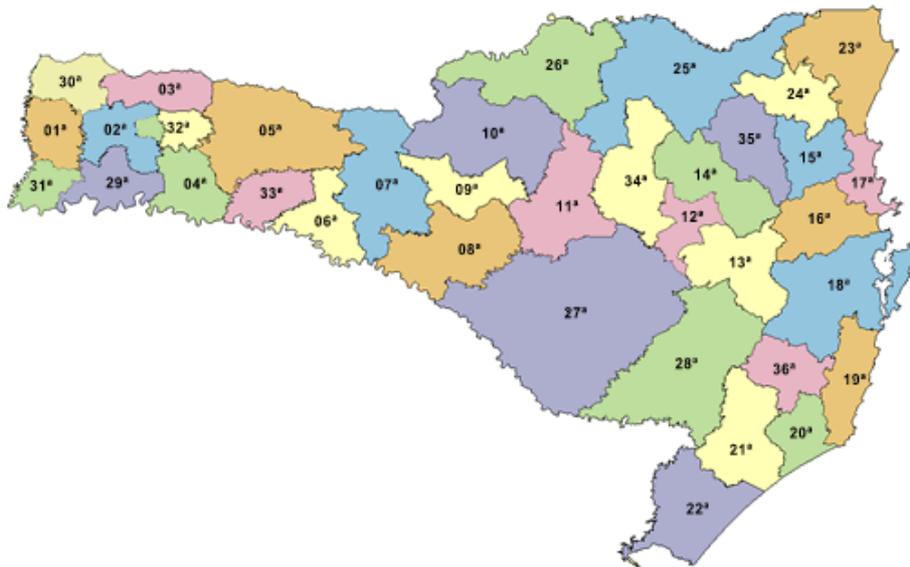
**Figura 2:** Mapa de configuração das Macrorregiões de Saúde de Santa Catarina



**Fonte:** PDR/2008 (SES/SC, 2008)

A distribuição das SDR, ou seja, da estrutura de descentralização do estado de Santa Catarina, pode ser vista na figura 3.

**Figura 3:** Mapa das Secretarias de Desenvolvimento Regional - 36 SDR



01ª São Miguel do Oeste	10ª Caçador	19ª Laguna	28ª São Joaquim
02ª Maravilha	11ª Curitibanos	20ª Tubarão	29ª Palmitos
03ª São Lourenço do Oeste	12ª Rio do Sul	21ª Criciúma	30ª Dionísio Cerqueira
04ª Chapecó	13ª Ituporanga	22ª Araranguá	31ª Itapiranga
05ª Xanxerê	14ª Ibirama	23ª Joinville	32ª Quilombo
06ª Concórdia	15ª Blumenau	24ª Jaraguá do Sul	33ª Seara
07ª Joaçaba	16ª Brusque	25ª Mafra	34ª Taió
08ª Campos Novos	17ª Itajaí	26ª Canoinhas	35ª Timbó
09ª Videira	18ª Grande Florianópolis	27ª Lages	36ª Braço do Norte

**Fonte:** Secretaria do Estado da Saúde de Santa Catarina. Disponível em: [www.saude.sc.gov.br](http://www.saude.sc.gov.br)

As Secretarias de Desenvolvimento Regionais (SDR), além de articular as necessidades regionais com as ações de planejamento, são instâncias executoras de atividades, ações, programas e projetos das demais Secretarias de Estado. Na estrutura administrativa de cada SDR está instituída uma Gerência de Saúde.

A estruturação das SDR e das Gerências de Saúde, institucionalizada desde 2003, redefiniu o desenho da regionalização política e de desenvolvimento econômico e social no Estado, consolidando um modelo descentralizado e regionalizado e a gestão territorializada das políticas públicas.

Entretanto, tendo em vista as fragilidades estruturais em muitas Gerências de Saúde e a dimensão reduzida dos territórios-população com a ampliação do número de SDR ocorrido em 2006, o PDR 2008 (SC/SES, 2008) estabeleceu critérios para se

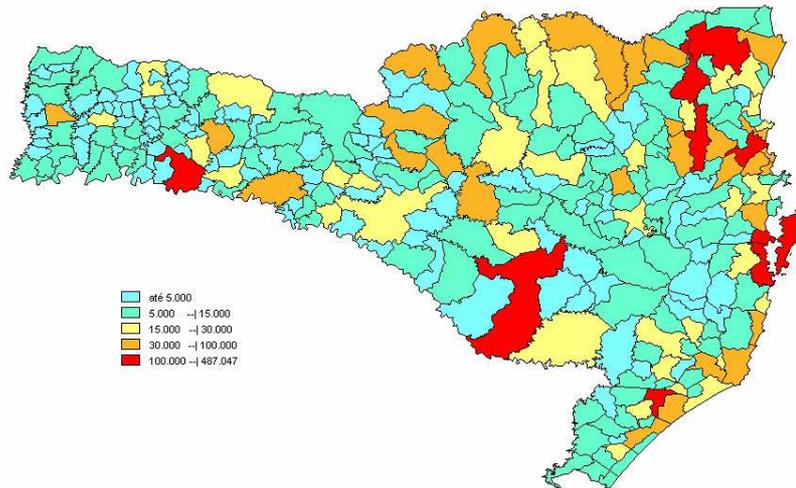
compor uma Região de Saúde, buscando uma padronização mais técnica para a regionalização setorial. Sinteticamente, os critérios observados foram os seguintes:

- **Assistência ambulatorial** - Serão consideradas regiões de saúde apenas as que apresentarem produção de serviços de saúde em pelo menos seis grupos de procedimentos do bloco classificado pela PPI como de média complexidade, sendo obrigatórios alguns grupos de diagnósticos (Patologia Clínica, Radiodiagnóstico e Ultrassom, consultas médicas especializadas e procedimentos de odontologia);
- **Consulta Médica Especializada** - As regiões de saúde devem oferecer consultas no mínimo em 3 (três) especialidades, sendo preferencialmente de ortopedia, cardiologia e oftalmologia;
- **Referência** - Ser referência com pactuação pela PPI para serviços de média complexidade para pelo menos 02 (dois) municípios contíguos
- **Serviços de Referência em Odontologia** - O município sede de região de saúde deve possuir pelo menos um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) com referência para no mínimo dois município circunvizinhos conforme parâmetros populacionais de cobertura específicos;
- **Rede Hospitalar** - As regiões serão instaladas em municípios que possuam hospitais com no mínimo as quatro clínicas básicas conforme o parâmetro de produção da Portaria GM/MS nº 1.101 de 12 de junho de 2002, ou 70% da média de produção do Estado (BRASIL/MS, 2002);
- **Delimitação do território** - Os limites geográficos da região de saúde, sempre que possível, deverão seguir a configuração definida pela Lei Complementar nº 381, de 07 de maio de 2007;
- **População** - As regiões de saúde deverão ter uma população mínima de 100.000 habitantes;

Os municípios de pequeno porte predominam no Estado, com 87,0% deles apresentando no máximo 30 (trinta) mil habitantes. A maior concentração populacional está nas macrorregiões Nordeste e Grande Florianópolis (142,9 e 132,0 hab/Km<sup>2</sup>) e maior dispersão no Planalto Norte e Planalto Serrano (17,2 e 18,3 hab/Km<sup>2</sup>). Os maiores contingentes populacionais se encontram nas regionais da Grande

Florianópolis, Joinville, Blumenau, Itajaí e Criciúma, que juntas abrigam 46,8% da população (Figura 4).

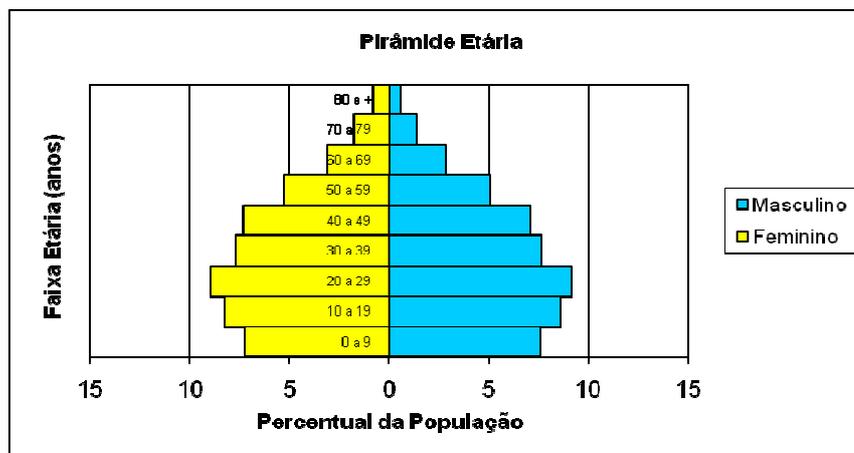
Figura 4: Distribuição espacial da população segundo porte dos municípios, SC, 2005.



Fonte: Plano Estadual de Saúde 2007-2010 (SES/SC, 2006).

O atual perfil demográfico do Estado acompanha o comportamento observado no País. Nos últimos anos, foram registradas redução nas taxas de crescimento, fecundidade e natalidade, aumento da esperança de vida e progressivo envelhecimento da população conforme apresentado na figura a seguir.

Figura 5: Pirâmide Etária do Estado de Santa Catarina, 2009.



Fonte: Cadernos de Informação em Saúde – Informações Gerais (SC/SES, 2009c). Disponível em: [www.saude.sc.gov.br](http://www.saude.sc.gov.br)

Este dado indica a necessidade de prever no curto, médio e longo prazo ações de estruturação de serviços e de educação permanente em saúde para o atendimento de qualidade à população idosa.

### 1.1.1 Indicadores de Saúde

Os indicadores de saúde do Estado de Santa Catarina aqui apresentados, conforme o Relatório de Gestão 2008 (SC/SES, 2009), foram pactuados pela CIB para o ano de 2008 através de metas percentuais e nos dão uma amostra da compatibilidade das ações propostas pelo Plano Estadual de Saúde com as deste Plano de Educação Permanente para o período. Uma das principais referências para o estabelecimento dos indicadores de saúde é a Portaria GM/MS nº 325/07, que unificou o processo de pactuação de municípios, estados e distrito federal no âmbito do Pacto pela Saúde (BRASIL/MS, 2007b).

A seguir, no quadro 2, são apresentadas as metas pactuadas segundo a Portaria GM/MS nº 325 (BRASIL/MS, 2007b) e os indicadores alcançados por SC no que se refere aos coeficientes de mortalidade infantil e materna. Os indicadores Não Pactuados são representados pela sigla NP e o NA (não se aplica). Os Indicadores com o fundo verde indicam que o desempenho foi bom, os amarelos razoáveis e rosa (Quadro 3) bem abaixo da meta para o ano de 2008.

**Quadro 2** – Indicadores Prioritários de Mortalidade Infantil e Materna

Prioridades	PACTO PELA SAÚDE INDICADORES - PT 325	Série Histórica					2008	
		2003	2004	2005	2006	2007	Resultado Alcançado	Meta
Redução da Mortalidade Infantil e Materna	% de investigação de óbitos infantis investigados	...	...	...	18,6	19,1	37,4	33,0
	% de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	...	...	...	27,9	28,2	41,7	75,0
	Nº de Óbitos no período pós-neonatal	404	408	334	316	331	291	NA
	Nº de Óbitos no período neonatal	769	755	729	734	697	664	NA

	Coeficiente de mortalidade pós-neonatal	4,9	4,8	4,0	3,8	4,0	3,4	3,8
	Coeficiente de mortalidade neonatal	9,3	8,8	8,6	8,7	8,5	7,9	8,2
	Número de casos de sífilis congênita	...	...	50	41	39	23	30
	Taxa de cesáreas	31,9	34,0	35,5	37,0	39,1	40,1	NP

Fonte: Secretaria do Estado da Saúde de Santa Catarina - Relatório de Gestão 2008 (SC/SES, 2009). Disponível em: [www.saude.sc.gov.br](http://www.saude.sc.gov.br)

Com relação a esta prioridade do pacto pela vida observa-se que os 04 (quatro) indicadores tiveram desempenho acima da meta ou próximo do esperado. Porém, no quadro 2 pode-se observar que o estado ainda não conseguiu diminuir o número de partos cesáreas apesar da implantação da Política de Humanização do parto, e que não conseguiu investigar os óbitos de mulheres em idade fértil, havendo necessidade de priorizar ações sobre estes dois indicadores.

Quanto aos óbitos infantis, a sua concentração no período neonatal exige ampliação dos investimentos para implantação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – UTI e acesso a estudos genéticos visando diminuir os casos de anomalias congênitas e ampliação de oportunidades de capacitação para profissionais de saúde especializados para a atenção ao recém nato de risco e de qualificação das equipes de saúde da família para o acompanhamento universal e eficaz da gestação, parto e puerpério.

### Quadro 3 – Indicadores Prioritários da Atenção Básica

Prioridades	PACTO PELA SAÚDE INDICADORES - PT 325	Série Histórica					2008	
		2003	2004	2005	2006	2007	Resultado Alcançado	Meta
Fortalecimento da Atenção Básica	% da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família	50,6	58,0	59,6	62,3	68,2	70,4	75,0
	Cobertura de primeira consulta odontológica programática	17,2	16,3	13,2	16,7	16,8	14,8	16,8
	Taxa de internações por Acidente Vascular Cerebral	47,5	46,4	45,8	41,3	33,7	33,7	40,3
	Taxa de internação por diabetes mellitus	17,3	16,1	15,7	15,3	13,1	12,8	13,3

Média anual de consultas médicas básicas por habitante	1,6	1,5	1,4	1,6	1,6	1,6	1,6
% de nascidos vivos de mães com 4 ou mais consultas de pré-natal	92,3	93,1	93,1	92,5	93,6	94,0	NP
% de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal	56,3	60,3	63,1	64,7	66,4	68,2	70,0
% de crianças menores de cinco anos com baixo peso para idade	...	...	6,9	6,6	5,8	5,7	5,8
% de ESF com projeto Avaliação para Melhoria da Qualidade da ESF implantado							NP
Recurso financeiro (em reais) próprio despedido na atenção básica							NP
Média anual da ação coletiva escovação supervisionada	0,0	0,0	0,0	3,4	3,9	3,3	7,5
Média mensal de visitas domiciliares por família por Agente Comunitário de Saúde	0,7	0,7	0,6	0,7	0,6	0,6	1,0
% de famílias com perfil saúde beneficiárias do bolsa família acomp atenção básica	...	...	...	...	...	55,3	65,6

**Fonte:** Secretaria do Estado da Saúde de Santa Catarina - Relatório de Gestão 2008 (SC/SES, 2009). Disponível em: [www.saude.sc.gov.br](http://www.saude.sc.gov.br)

No quadro 3 destacamos o número de consultas/habitante/ano oferecidos pelo sistema público de saúde, que se manteve inalterado em 1.6, sendo que o parâmetro da Portaria 1.101/02 indica no mínimo 2.0 consultas por habitante/ano.

É necessário destacar o co-financiamento da atenção básica (NP na Tabela), mas que vem ocorrendo desde 2007.

O quadro 4 demonstra os indicadores pactuados referentes ao cumprimento das responsabilidades sanitárias em Santa Catarina.

#### Quadro 4 – Indicadores Prioritários da Responsabilidade Sanitária

Prioridades	PACTO PELA SAÚDE INDICADORES - PT 325	Série Histórica					2008	
		2003	2004	2005	2006	2007	Resultado Alcançado	Meta
Sanitária	Cobertura vacinal por Tetravalente em < 1 ano	101,6	100,5	101,8	102,2	102,9	99,6	95,0

% de óbitos não fetais com causas básicas definidas	89,6	90,7	91,3	91,3	91,5	92,2	93,0
Taxa de notificação casos Paralisia Flácida Aguda em < de 15 anos						14	17
% de doenças exantemáticas investigados oportunamente	88,2	88,3	75,3	91,9	88,2	90,5	80,0
% de casos de notificação compulsória encerrados oportunamente	81,7	80,6	84,3	85,1	78,6	81,5	80,0
% de receita própria aplicada em saúde conforme EC 29/2000						12,5	12,0
Índice de alimentação regular das bases de dados nacionais	...	...	...	...	85,0	85,0	100,0
Índice de contratualização de unidades conveniadas ao SUS	...	...	...	...	0,9	7,0	30,0

**Fonte:** Secretaria do Estado da Saúde de Santa Catarina - Relatório de Gestão 2008 (SC/SES, 2009). Disponível em: [www.saude.sc.gov.br](http://www.saude.sc.gov.br)

Os indicadores do quadro 4, referentes às responsabilidades sanitárias da gestão estadual, tiveram bom desempenho, exceto quanto ao índice de contratualização de serviços de saúde, que está muito baixo. Com relação às metas assistenciais de responsabilidade sanitária o estado apresenta bom desempenho. A adesão ao Pacto pela Saúde é total por parte dos municípios, mas a dificuldade em conseguir cumprir com o que prometeram é um destaque que merece mais atenção da gestão estadual, já que sua permanência dificulta o cumprimento das pactuações em geral, o próprio processo de regionalização que sustenta o funcionamento das Comissões de Integração Ensino-Serviço e a consolidação do sistema estadual de saúde.

No ano de 2009 foram programadas capacitações para instrumentalizar os municípios em relação ao Pacto e torna-se necessária uma proposta de adesão dos demais municípios ao pacto, que até dezembro de 2008 tinha sido firmado por apenas 103 municípios.

#### Quadro 5 – Indicadores Prioritários da Atenção a Saúde dos Idosos

Prioridades	PACTO PELA SAÚDE INDICADORES - PT 325	Série Histórica					2008	
		2003	2004	2005	2006	2007	Resultado Alcançado	Meta

Atenção a Saúde do Idosos	Taxa de internação hospitalar em pessoas idosas por fratura de fêmur	17,0	18,1	22,4	22,4	17,3	18,8	20,5
	% de Instituições de longa permanência idosos cadastradas, inspecionadas.					100,0	100,0	100,0

**Fonte:** Secretaria do Estado da Saúde de Santa Catarina - Relatório de Gestão 2008 (SC/SES, 2009). Disponível em: [www.saude.sc.gov.br](http://www.saude.sc.gov.br)

Em relação à atenção à saúde do idoso os indicadores apontam um bom desempenho do estado, que inspecionou todas as instituições de longa permanência cadastradas no CNES. A taxa de internação por fratura de fêmur na série histórica, que foi reduzida em 2008, sugere a manutenção de ações na atenção básica para orientação individual e familiar e maior investimento em acessibilidade em áreas públicas e domicílios.

#### Quadro 6 – Indicadores Prioritários do Controle de Câncer de Colo do Útero de Mama

Prioridades	PACTO PELA SAÚDE INDICADORES - PT 325	Série Histórica					2008	
		2003	2004	2005	2006	2007	Resultado Alcançado	Meta
Controle de Câncer de Colo de Útero e de Mama	Razão exames citopatol. Cérvico-vaginais/mulheres 25 a 59 anos	0,23	0,22	0,26	0,18	0,18	0,19	0,30
	% de tratamento/seguimento lesões câncer de colo do útero	...	...	...	...	...	4,1	100,0
	% de Municípios com serviços de mamografia SUS cadastrados no SISMAMA	-	-	-	-	-	27,6	100,0

**Fonte:** Secretaria do Estado da Saúde de Santa Catarina - Relatório de Gestão 2008 (SC/SES, 2009). Disponível em: [www.saude.sc.gov.br](http://www.saude.sc.gov.br)

Com relação ao câncer de colo de útero e mama, o Estado precisa priorizar mais recursos e definir ações para aumentar a percentagem de municípios e serviços que alimentam o SISCOLO e o SISMAMA. A melhoria da cobertura de exames citopatológicos na população de 25 a 59 anos é uma prioridade que deve envolver todos os municípios e as equipes de saúde da família do estado, pois a razão de exames ainda está abaixo do esperado.

**Quadro 7 - Indicadores Prioritários do Fortalecimento da Capacidade de Respostas as Doenças Emergentes e Endemias.**

Prioridades	PACTO PELA SAÚDE INDICADORES - PT 325	Série Histórica					2008	
		2003	2004	2005	2006	2007	Resultado Alcançado	Meta
Fortalecimento da Capacidade de Respostas as Doenças Emergentes e Endemias	% de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	76,8	77,9	78,8	78,9	75,5	71,4	83,0
	% de cura dos casos novos de hanseníase	85,7	91,5	92,1	87,1	88,8	85,0	78,4
	% de amostras clínicas coletadas do vírus influenza	...	...	...	...	8,3	33,4	80,0
	% de casos de hepatites B e C confirmados por sorologia	99,5	99,8	100,0	100,0	87,2	94,2	95,0
	Taxa de incidência de AIDS em menores de 5 anos de idade	9,0	8,9	4,4	5,5	2,4	2,5	1,7

**Fonte:** Secretaria do Estado da Saúde de Santa Catarina - Relatório de Gestão 2008 (SC/SES, 2009). Disponível em: [www.saude.sc.gov.br](http://www.saude.sc.gov.br)

No fortalecimento da Capacidade de Respostas às Doenças Emergentes e Endemias observa-se um desempenho acima do esperado em relação à percentagem de curas de casos novos de hanseníase, demonstrando que a descentralização destas ações para os municípios tem apresentado resposta bastante positiva.

Nota-se que o estado precisa incorporar novas ações para cumprir a meta de amostras coletadas do vírus influenza sob responsabilidade de Unidades Sentinela em geral implantadas em unidades de atendimento de urgência em hospitais públicos em municípios de grande porte.

**Quadro 8 – Indicadores Prioritários da Saúde Mental**

Prioridades	PACTO PELA SAÚDE INDICADORES - PT 325	Série Histórica					2008	
		2003	2004	2005	2006	2007	Resultado Alcançado	Meta
Saúde Mental	Taxa de cobertura CAPS por 100 mil habitantes	...	...	...	...	1,0	1,0	0,7

	Taxa de cobertura do Programa de Volta para Casa	...	...	...	...	...	4	10
--	--	-----	-----	-----	-----	-----	---	----

**Fonte:** Secretaria do Estado da Saúde de Santa Catarina - Relatório de Gestão 2008 (SC/SES, 2009). Disponível em: [www.saude.sc.gov.br](http://www.saude.sc.gov.br)

Em relação às prioridades do Pacto na área de Saúde Mental, Santa Catarina está atingindo uma cobertura acima da meta, porém o estado precisa estimular a criação de novos serviços para aumentar a taxa de cobertura da população residente em pequenos municípios por CAPS regionais.

Quanto ao indicador de taxa de cobertura do programa volta para casa, que consiste no número de pacientes asilares que tem alta e são beneficiados com recursos do programas para se manter junto à família, no ano de 2008 foram beneficiados apenas 04 pacientes no estado. A SES tem desenvolvido esforços para ampliar a rede de residências terapêuticas e mobilizar os gestores municipais para ações convergentes para cumprir as diretrizes da política de desinstitucionalização.

### 1.1.2 A Atenção Básica em Santa Catarina

A Tabela 1 demonstra os dados relativos à qualificação e implantação das equipes de saúde da família, de agentes comunitários de saúde e de equipes de saúde bucal de dezembro de 1997 a setembro de 2005. Cumpre destacar que a Coordenação Estadual da ESF posicionou-se a favor de só qualificar equipes que estivessem organizadas, evitando desperdício de tempo e recursos.

**Tabela 1:** Acompanhamento da implantação das ESF/ESB e de ACS em SC, 1997/2005.

Período	Equipe Saúde da Família					Equipe Saúde Bucal				
	Nº municípios	ESF		ACS		Nº municípios	SB/Mod I		SB/Mod II	
		Qual.*	Impl.*	Qual.	Impl.		Qual.	Impl.	Qual.	Impl.
12/1997	-	148	-	1.085	-	-	-	-	-	-
12/1998	42	-	103	366	348	-	-	-	-	-
12/1999	103	-	164	2.254	2.215	-	-	-	-	-
12/2000	190	-	381	-	4.501	-	-	-	-	-
12/2001	272	724	658	6.102	7.012	143	197	161	02	01
11/2002	286	978	889	8.066	7.535	223	318	249	03	01
12/2003	292	1063	996	8.516	8.027	235	426	379	05	03
12/2004	293	1.122	1.053	9.043	8.333	293	505	442	12	11
09/2005	293	1.186	1.100	9.425	8.732	293	573	499	14	13

\*Equipe qualificada é a equipe autorizada pelo MS a se organizar e a equipe implantada é a equipe existente.  
Fonte: MS/SIAB - Plano Estadual de Saúde de Santa Catarina (SC/SES, 2006).

O indicador **percentual da população coberta pela ESF**, apresentada no Plano Estadual de Saúde 2007-2010, não seguiu o modelo preconizado pelo Ministério da Saúde, ou seja, a população cadastrada no SIAB em relação à população total. Neste documento considerou-se o número de equipes da ESF existentes nos municípios e a capacidade média das equipes (3450 pessoas por equipe), porque havia problemas relativos ao cadastramento das famílias na base de dados oficial. A série histórica desse indicador mostra que o Estado vem gradativamente aumentando a proporção da população coberta pela ESF, passando de 18,6% em 2000, para 58,0%, em 2004, não sendo possível atingir a meta de 65%, estabelecida para 2005. Em 2009 Santa Catarina atingiu 70% de cobertura populacional pelo PSF.

O Plano Estadual de Saúde 2007-2010 (SC/SES, 2006) ainda destaca que, a respeito da ampliação da ESF em Santa Catarina, o indicador **médio mensal de visitas domiciliares por família** não apresentou os resultados esperados. Em 2004, foram realizadas 0,42 visitas domiciliares por família/mês, alcançando-se apenas 84,0% da meta. Os problemas de registro e incongruência dos sistemas de informação que coletam dados semelhantes (SIAB e SIA) sugerem que existe uma grande necessidade de qualificação de pessoas nas tarefas de alimentação e análise destes e outros sistemas de informação, assim como de manutenção e desenvolvimento na área da informática que pode ser superado por ações de educação e formação técnica no âmbito da educação permanente em saúde.

No entanto, a análise da série histórica dos indicadores de consulta médica e de visitas domiciliares entre 2000 e 2005 mostra diminuição das consultas médicas básicas, que passaram de 1,7 para 1,38 cons./hab/ano, com aumento concomitante da média mensal de visitas domiciliares, que variaram de 0,1 para 0,4 visitas/família. A média de consultas médicas na atenção básica em Santa Catarina está próximo ao preconizado na PPI de 2002 e na Portaria GM/MS 1.101/02 (1,47cons/hab/ano) (BRASIL/MS, 2002).

### 1.1.3 Caracterização da Média e Alta Complexidade

Conforme determinado no PDR/2008 (SC/SES, 2008), os recursos alocados para o financiamento dos procedimentos de média complexidade ambulatorial e/ou hospitalar e as referências para os mesmos estão definidos na Programação Pactuada Integrada (PPI), sendo que as Regiões de Saúde deverão ofertar assistência neste nível de atenção aos municípios circunvizinhos vinculados pelos fluxos assistenciais, utilizando tecnologia de elevada complexidade e média densidade, dentro da sua capacidade, visando resolver os problemas de saúde referenciados pela Atenção Básica.

A partir da análise da produção de serviços em cada região de saúde, o município que possui hospital que atenda as quatro clínicas básicas será considerado referência para os municípios que não possuem unidade hospitalar em seu território.

Os municípios-sede de macrorregião de Saúde deverão ofertar aos municípios de sua abrangência os grupos de procedimentos de Alta complexidade para os quais possuem suficiência, cuja demanda é menos freqüente e que exigem grande especialidade e densidade tecnológica.

A seguir apresentamos o conjunto agregado dos procedimentos da Média e Alta Complexidade referente à Programação Pactuada Integrada da Assistência (PPI), destacando o grupo de cada um. As cores utilizadas facilitarão a sua identificação quando da comparação da produção por município / região de saúde.

Procedimentos	Grupos	Descrição
Procedimentos de Média Complexidade	7C	Consultas Especializadas
	8	Cirurgias Ambulatoriais
	9	Traumato-Ortopédicos
	CEO	Centro de Especialidade Odontológica
	10	Ações Especializadas em Odontologia
	11	Patologia Clínica
	12	Anatomo Patológica e Citopatologia
	13	Radiodiagnóstico
	14	Exames Ultra-sonográficos
	17	Diagnose
	18	Fisioterapia
	19	Terapia Especializada
	21	Prótese e Órtese
22	Anestesia	

Fonte: PDR/2008 (SC/SES, 2008)

O município com produção em alta complexidade tem os grupos identificados na cor verde.

Procedimentos	Grupos	Descrição
Procedimentos de Alta Complexidade	26	Hemodinâmica
	27	Terapia Renal Substitutiva
	28	Radioterapia
	29	Quimioterapia
	30	Atenção em Transplante
	31	Ressonância Magnética
	32	Medicina Nuclear – In Vivo
	33	Radiologia Intervencionista
	35	Tomografia computadorizada
	36	Medicamentos Excepcionais
	37	Hemoterapia
38	Acompanhamento de Pacientes	

Fonte: PDR/2008 (SC/SES, 2008)

O SAMU é identificado na cor vermelha, de acordo com o tipo de unidade e se possui Central de Regulação.

Procedimentos	Grupos	Descrição
SAMU	SB	Unidade de Suporte Básico
	SA	Unidade de Suporte Avançado
	CR	Central de Regulação

Fonte: PDR/2008 (SC/SES, 2008)

O Transplante é identificado na cor amarela, diferenciando os municípios/unidade que realizam Busca Ativa e/ou Captação de Órgãos ou Transplante.

Procedimentos	Grupos	Descrição
Transplante	C	Busca Ativa e Captação de Órgãos
	T	Transplante

Fonte: PDR/2008 (SC/SES, 2008)

As Clínicas Básicas são identificadas pela cor azul escuro as unidades que atendem os parâmetros de 70% da Produção do Estado ou da Portaria GM/MS nº 1.101/2002. Em azul claro estão identificados os grupos abaixo dos parâmetros mencionados. Os espaços que permanecem em branco identificam a inexistência de unidade hospitalar no município.

Procedimentos	Grupos	Descrição
Clínica Básica	CC	Clínica Cirúrgica
	O	Obstetrícia
	CM	Clínica Médica
	P	Pediatria

Fonte: PDR/2008 (SC/SES, 2008)











**Quadro 9:** Número total de hospitais por porte em cada macrorregião do estado de SC

Macrorregiões estado SC	Porte Hospitalar				
	I	II	III	IV	Total
Extremo Oeste	38	-	1	1	40
Meio Oeste	34	3	1	-	38
Planalto Serrano	11	1	2	-	14
Vale do Itajaí	24	1	2	1	28
Foz do Rio Itajaí	5	2	-	1	08
Planalto Norte	10	3	-	-	13
Nordeste	3	1	2	2	08
Grande Florianópolis	11	8	4	3	26
Sul	23	2	-	2	27
<b>TOTAL</b>	159	21	12	10	<b>202</b>

Fonte: PDR/2008 (SC/SES, 2008)

No estado de Santa Catarina há 14 Hospitais Públicos Estaduais. Essas instituições são subordinadas há SES/SC e seguem o disposto no regimento interno da SES/SC. Em relação à estrutura de EPS, encontra-se determinado no regimento interno que compete a gerência de desenvolvimento da rede hospitalar, subordinada diretamente a superintendência dos hospitais públicos estaduais:

XXVII. Participar na elaboração da programação de capacitação de pessoal em articulação com a Escola de Saúde Pública e a Escola de Formação;

XXVIII. Articular junto a Escola de Saúde Pública e a Escola de Nível Médio - EFOS, para promover as capacitações dos servidores na Política Nacional de Humanização;

XXIX. Propor mecanismos de aproximação com as Instituições de Ensino, visando o fortalecimento da Política Nacional de Humanização, como campo de estágio;

XXX. Participar e acompanhar os Convênios firmados entre a Secretaria de Estado da Saúde e as Instituições de Ensino para estágios de residência médica e demais estágios nas unidades hospitalares próprias.

#### **1.1.4. Caracterização da Saúde Mental**

As ações e metas implementadas nos últimos dois anos (2008 e 2009) tiveram entre as referências principais as diretrizes definidas no Plano Estadual de Saúde Mental 2008-2010 em relação à rede de atenção integral em saúde mental e ao processo de desinstitucionalização.

##### **1.1.4.1 Rede de Atenção Integral em Saúde Mental**

A rede pública de serviços de saúde mental é formada por três áreas de atendimento:

- a) Atenção Básica - equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), Núcleos de Apoio à Saúde Família (NASF) e os serviços municipais de saúde mental;
- b) Rede Ambulatorial especializada em saúde mental - centros de atenção psicossocial (CAPS) e serviços residências terapêuticas (SRT), voltados à reabilitação e inserção social do paciente em situação asilar;
- c) Atendimento hospitalar - hospitais gerais e hospitais especializados em psiquiatria.

#### **Saúde Mental na Atenção Básica**

A maioria dos municípios ainda apresenta dificuldades para manter equipes de saúde mental na atenção básica, por não contar com nenhum outro recurso extra-teto (federal ou estadual) além do elenco básico de medicamentos da saúde mental.

#### **Saúde Mental na Rede Ambulatorial**

Na atual política de saúde mental do Ministério da Saúde, os CAPS são considerados dispositivos estratégicos para a organização da rede de atenção em saúde mental. Devem ser territorializados, ou seja, devem estar circunscritos no espaço de convívio social (família, escola, trabalho, igreja, etc.) daqueles usuários que os freqüentam. Deve ser um serviço que resgate as potencialidades dos recursos

comunitários à sua volta, pois todos estes recursos devem ser incluídos nos cuidados em saúde mental.

O quadro 10 abaixo mostra a rede de saúde mental no Estado de Santa Catarina

### Quadro 10: Rede de Saúde Mental – 2011

\*\* CAPS I - Microrregional em fase de Implantação (aguardando incentivo financeiro)

\* CAPS I - Em fase de implantação

SSM – Serviço de Saúde Mental Atenção Básica

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

SDR	Município	População	CAPS Modalidade	SSM/NASF/ modalidade	Hospitais	
					Nome	Nº leitos
1º SDR São Miguel D'Oeste	Bandeirante	3.089				
	Barra Bonita	2.120				
	Belmonte	2.791				
	Descanso	8.897				
	Guaraciaba	10.854		1		
	Paraíso	4.202		II		
	São Miguel do Oeste	35.252	CAPS I	1		
	<b>TOTAL</b>	<b>67.205</b>				
2º SDR Maravilha	Bom Jesus do Oeste	2.059				
	Flor do Sertão	1.700		II		
	Iraceminha	4.330		II		
	Maravilha	23.102	CAPS I	1		
	Modelo	3.860		II		
	Pinhalzinho	15.693		1		
	Romelândia	5.759				
	Saltinho	4.174				

	Santa Terezinha do Progresso	3.063		II		
	São Miguel da Boa Vista	2.029				
	Saudades	8.927				
	Tigrinhos	1.772		II		
	<b>TOTAL</b>	<b>76.468</b>				
3º SDR São Lourenço do oeste	Campo Erê	9.732		I		
	Coronel Martins	2.580		II		
	Galvão	3.454		II		
	Jupia	2.191		II		
	Novo Horizonte	2.945		1		
	São Bernardino	2.631		II		
	São Lourenço do Oeste	23.018	CAPS I	1		
	<b>TOTAL</b>	<b>46.551</b>				
4º SDR Chapecó	Águas Frias	2.640				
	Caxambu do Sul	4.965		II		
	Chapecó	174.185	CAPS II, CAPS i, CAPS ad	1		
	Cordilheira Alta	3.531		II		
	Coronel Freitas	10.518		I		
	Guatambú	4.601				
	Nova Erechim	4.379		1		
	Nova Itaberaba	4.219		II		
	Planalto Alegre	2.773		1		
	Serra Alta	3.275				
	Sul Brasil	3.153		II		
	<b>TOTAL</b>	<b>218.239</b>				
5º SDR Xanxerê	Abelardo Luz	16.895	CAPS I	1		
	Bom Jesus	2.428		II		
	Entre Rios	3.102		II		

	Faxinal dos Guedes	10.589		I		
	Ipuaçu	6.881		II		
	Lajeado Grande	1.485		II		
	Marema	2.277		II		
	Ouro Verde	2.170		II		
	Passos Maia	4.556		II		
	Ponte Serrada	11.713		1	Hosp. Santa Luzia	30
	São Domingos	9.606		I		
	Vargeão	3.685		II		
	Xanxerê	42.175	CAPS I	1		
	Xaxim	25.435	CAPS I	1		
	<b>TOTAL</b>	<b>142.997</b>				
6º SDR Concórdia	Alto Bela Vista	2.070		II		
	Concórdia	70.392	CAPS I	1	Hosp. S. Francisco	20
	Ipira	4.776		II		
	Irani	9.760		I		
	Perituba	2.980		II		
	Piratuba	4.448		II		
	Pres. Castelo Branco	1.780				
	<b>TOTAL</b>	<b>96.206</b>				
7º SDR Joaçaba	Água Doce	6.961	CAPS I Micror **	II		
	Capinzal	18.998	CAPS I	1		
	Catanduvas	9.115		I		
	Erval Velho	4.193		1	Hosp. N. Sra. de Fátima	12
	Herval d' Oeste	19.320	CAPS I	1		
					Clínica Reviver	25
	Ibicaré	3.465				
	Jabora	4.132		II		
	Joaçaba	25.322	CAPS I	1		
	Lacerdópolis	2.250				

					Hosp. S. Roque	27
	Luzerna	5.533		II		
	Ouro	7.235				
	Treze Tilias	6.007		I		
	Vargem Bonita	4.274				
	<b>TOTAL</b>	<b>116.805</b>				
8º SDR Campos Novos	Abdon Batista	2.802				
	Brunópolis	2.939		II		
	Campos Novos	29.131	CAPS I	1		
	Celso Ramos	2.725		II		
	Ibiam	2.062				
	Monte Carlo	9.147				
	Vargem	3.187		II		
	Zortea	3.018		II		
	<b>TOTAL</b>	<b>55.011</b>				
9º SDR Videira	Arroio Trinta	3.642		II		
	Fraiburgo	36.469	* CAPS I	1		
	Iomere	2.640		II		
	Pinheiro Preto	3.055				
	Salto Veloso	4.373				
	Tangara	8.611		1		
	Videira	46.588	CAPS I	1		
	<b>TOTAL</b>	<b>105.378</b>				
10º SDR Caçador	Caçador	70.720	CAPS II - CAPS ad	1		
	Calmon	4.264				
	Lebon Regis	12.130				
	Macieira	1.798		II		
	Matos Costa	2.824				
	Rio das Antas	6.244		II		

	Timbo Grande	7.315		II		
	<b>TOTAL</b>	<b>105.295</b>				
11º SDR Curitibanos	Curitibanos	39.042	CAPS I	1	Hosp. Helio Ortiz Anjos	24
	Frei Rogerio	2.661				
	Ponte Alta do Norte	3.673				
	Santa Cecília	15.928	CAPS I Micror **	1	Hosp. Sta Cecília	23
	São Cristovão do Sul	5.078				
	<b>TOTAL</b>	<b>66.382</b>				
12º SDR Rio do Sul	Agrolândia	9.661				
	Agronômica	4.922		II		
	Braço do Trombudo	3.425				
	Laurentino	5.761		II		
	Rio do Oeste	7.034				
	Rio do Sul	59.962	CAPS I	1	* Hosp. Samária	30
	Trombudo Central	6.519		II		
<b>TOTAL</b>	<b>97.284</b>					
13º SDR Ituporanga	Alfredo Wagner	10.272		I		
	Atalanta	3.405		II		
	Aurora	5.568				
	Chapadão do Lageado	2.874		II		
	Imbuia	5.738		II		
	Ituporanga	21.498				
	Leoberto Leal	3.671				
	Petrolândia	6.190		II		
	Vidal Ramos	6.113		II		
	<b>TOTAL</b>	<b>65.329</b>				
14º SDR Ibirama	Apiúna	10.995				

	Dona Emma	3.582			
	Ibirama	17.462	CAPS I Sede microrregional	I	
	José Boiteux	5.053		II	
	Lontras	9.660			
	Presidente Getúlio	14.394		I	
	Presidente Nereu	2.319		II	
	Vitor Meireles	5.752	Atend. Ibirama		
	Witmarsum	3.588		II	
	<b>TOTAL</b>	<b>72.805</b>			
15º SDR Blumenau	Blumenau	299.417	CAPS II,CAPS i,CAPS ad,	1	
	Gaspar	55.487	CAPS I	1	
	Ilhota	12.151		I	
	Luiz Alves	9.515			
	Pomerode	26.788			
	<b>TOTAL</b>	<b>403.358</b>			
16º SDR Brusque	Botuverá	4.347			
	Brusque	102.278	CAPS I	1	
	Canelinha	10.170		I	
	Guabiruba	17.316			
	Major Gercino	2.872		II	
	Nova Trento	12.027		II	
	São João Batista	24.416		1	
	Tijucas	29.668		1	
	<b>TOTAL</b>	<b>203.094</b>			
17º SDR Itajaí	Balneário de Camboriú	102.079	CAPS II,	1	
	Balneário de Piçarras	14.845	** CAPS I Micror	1	
	Bombinhas	13.694			

	Camboriú	57.792	CAPS I	1		
	Itajaí	172.084	CAPS II, CAPS i, CAPS ad	1		
	Itapema	36.627	CAPS I	1		
	Navegantes	57.323	CAPS I	1		
	Penha	22.257		1		
	Porto Belo	14.233		1		
	<b>TOTAL</b>	<b>490.934</b>				
18º SDR Grande Fpolis	Águas Mornas	4.506				
	Angelina	5.397		II		
	Anitápolis	3.263		1		
	Antônio Carlos	7.465				
	Biguaçu	56.397	* CAPS I	1		
	Florianópolis	408.163	CAPS II, CAPS i, CAPS ad, Continente/Ilha	5		04
	Governador Celso Ramos	12.702		I		
	Palhoça	130.881	CAPS II,	1		
	Rancho Queimado	2.902		II		
	Santo Amaro da Imperatriz	18.435				
	São Bonifácio	3.277		II		
	São José	201.748		1	IPQ HCS I. São José	160 270 35
	São Pedro de Alcântara	5.183		1	CECRED	15
	<b>TOTAL</b>	<b>860.319</b>				
19º SDR Laguna	Garopaba	16.707	CAPS I	I		
	Imaruí	11.682		1		
	Imbituba	38.885	CAPS I	1		
	Laguna	51.696	CAPS I	1	Hosp. Bom Jesus dos Passos	30
	Paulo Lopes	7.251		1		

	<b>TOTAL</b>	<b>126.221</b>				
20º SDR Tubarão	Capivari de Baixo	21.060		1		
	Gravatal	10.792				
	Pedras Grandes	4.510				
	Sangão	11.125		I		
	Treze de Maio	6.781		1		
	Tubarão	96.528	CAPS II, CAPS ad	1		
	Jaguaruna	16.414		1		
	<b>TOTAL</b>	<b>167.210</b>				
21º SDR Criciúma	Cocal do Sul	15.231	CAPS I	1		
	Criciúma	188.556	CAPS II, CAPS ad, III * CAPS i	5	Rio Maina	160
	Forquilha	21.928	CAPS I	1		
	Içara	57.103	CAPS I	1		
	Lauro Muller	14.174		I	Hosp. Henrique Lage	24
	Morro da Fumaça	16.115		1		
	Nova Veneza	13.167	Atendido por Siderópolis	I		
	Orleans	21.732	CAPS I	1		
	Siderópolis	12.984	CAPS I Microrregional	1		
	Treviso	3.694		II		
	Urussanga	19.936	CAPS I	1	N. S. da Conceição	30
	<b>TOTAL</b>	<b>384.620</b>				
	22º SDR Araranguá	Araranguá	59.591	CAPS I	1	
Baln. Arroio do Silva		8.805		II		
Balneário Gaivota		7.951		1		
Ermo		1.863		1		
Jacinto Machado		11.050		II		
Maracajá		6.198		1		

	Meleiro	7.061		1		
	Morro Grande	2.778		1		
	Passo de Torres	5.688		1		
	Praia Grande	7.318		1		
	Santa Rosa do Sul	8.241		1		
	São João do Sul	7.176		II		
	Sombrio	25.554		1		
	Timbé do Sul	5.257		1		
	Turvo	11.427		1		
	<b>TOTAL</b>	<b>175.908</b>				
23º SDR Joinville	Araquari	23.083		1		
	Balneário Barra do Sul	7.787				
	Barra Velha	19.863		1		
	Garuva	14.282		I		
	Itapoá	11.487		I		
	Joinville	497.329	CAPS II, CAPS i, CAPS ad, CAPS III	9	Hosp. Hans Dieter Schmidt	30
	São Francisco do Sul	40.028	CAPS I	1		05
	São João do Itaperiú	3.415				
	<b>TOTAL</b>	<b>617.274</b>				
24º SDR Jaraguá do Sul	Corupá	13.384		I		
	Guaramirim	31.907				
	Jaraguá do Sul	139.016	CAPS II, CAPS ad	1		
	Massaranduba	14.501				
	Schroeder	14.001		I		
	<b>TOTAL</b>	<b>212.809</b>				
25º SDR Mafra	Campo Alegre	11.715				
	Itaiópolis	20.549	CAPS I	1		
	Mafra	52.933	CAPS I	1		

	Monte Castelo	8.328	** CAPS I Microrreg	II		
	Papanduva	17.669	CAPS I	1		
	Rio Negrinho	44.634	CAPS I	1		
	São Bento do Sul	76.512		1		
	<b>TOTAL</b>	<b>232.340</b>				
26º SDR Canoinhas	Bela Vista do Toldo	6.149		II		
	Canoinhas	54.643	CAPS I	1		
	Irineópolis	10.750		1		
	Major Vieira	7.679		II		
	Porto União	33.405	CAPS I	1		
	Três Barras	18.705	CAPS I			
	<b>TOTAL</b>	<b>131.331</b>				
27º SDR Lages	Anita Garibaldi	9.188				
					Hosp. São José	30
	Bocaina do Sul	3.129				
	Campo Belo do Sul	8.211				
	Capão Alto	3.359		II		
	Cerro Negro	4.044				
	Correia Pinto	14.843				
	Lages	167.801	CAPS II, CAPS i, CAPS ad	1	N. Sra. Dos Prazeres	30
	Otacílio Costa	16.586				
	Painel	2.355				
	Palmeira	2.452				
	Ponte Alta	5.236				
	São José do Cerrito	10.626				
<b>TOTAL</b>	<b>247.830</b>					
28º SDR São Joaquim	Bom Jardim da Serra	4.388				
	Bom Retiro	8.598				
	Rio Rufino	2.511		II		

	São Joaquim	25.125	CAPS I	1		
	Urubici	10.823		I		
	Urupema	2.592		II		
	<b>TOTAL</b>	<b>54.037</b>				
29º SDR Palmitos	Águas de Chapecó	6.357		II		
	Caibi	6.393	Atendi. CAPS Palmitos	II		
	Cunha Porã	11.078		II		
	Cunhataí	1.956		II		
	Mondai	9.516	** CAPS I Microrreg	II	Hospital Mondai	15
	Palmitos	16.599	CAPS I Microrregional	I	Soc. Assoc. Hospitalar Palmitos	26
	Riqueza	5.127		II		
	São Carlos	10.939	** CAPS I Microrregional	I		
	<b>TOTAL</b>	<b>67.965</b>				
30º SDR Dionísio Cerqueira	Anchieta	6.683		1		
	Dionísio Cerqueira	15.398	CAPS I Microrregional – Barracão (PR), Bernardo de Irigoyen (Argentina)	1		
	Guarujá do Sul	4.867				
	Palma Sola	8.142		II		
	Princesa	2.685				
	São José do Cedro	14.153		1		
	<b>TOTAL</b>	<b>51.928</b>				
31º SDR Itapiranga	Iporã do Oeste	8.404		II		
	Itapiranga	16.014		1		
	Santa Helena	2.480		II		
	São João do Oeste	6.268		II		
	Tunápolis	4.776		1	Hospital de Tunápolis	09

	<b>TOTAL</b>	<b>37.942</b>				
<b>32° SDR Quilombo</b>	Formosa do Sul	2.680	Atend.por Quilombo	1		
	Irati	2.028	Atend. por Quilombo	1		
	Jardinópolis	1.886	Atend.por Quilombo	II		
	Quilombo	11.259	CAPS I Microrregional	I	Beneficiencia Camiliana do Sul	20
	Santiago do Sul	1.453	Atend. por Quilombo	II		
	União do Oeste	3.078	Atend. por Quilombo			
	<b>TOTAL</b>	<b>22.384</b>				
<b>33° SDR Seara</b>	Arabutã	4.049				
	Arvoredo	2.233				
	Ipumirim	7.401		II		
	Ita	6.546		II		
	Lindoia do Sul	4.662				
	Paial	1.821		II		
	Seara	17.833		1		
	Xavantina	4.317		II		
	<b>TOTAL</b>	<b>48.862</b>				
<b>34° SDR Taió</b>	Mirim Doce	2.595		II		
	Pouso Redondo	14.510		I		
	Rio do Campo	6.140		II		
	Salete	7.735		II		
	Santa Terezinha	9.361		II		
	Taió	17.524				
	<b>TOTAL</b>	<b>57.865</b>				
<b>35° SDR Timbó</b>	Ascurra	6.943		II		
	Benedito Novo	10.337				
	Doutor Pedrinho	3.433		II		

	Indaial	50.915	CAPS I	1		
	Rio dos Cedros	10.170				
	Rodeio	11.222		1		
	Timbó	35.305	CAPS I	1		
	<b>TOTAL</b>	<b>128.325</b>				
<b>36° SDR Braço do Norte</b>	Armazém	7.650		1		
	Braço do Norte	29.317		1		
	Grão Pará	6.278		II		
	Rio Fortuna	4.646		II		
	Santa Rosa de Lima	2.095		II		
	São Ludgero	10.954				
	São Martinho	3.276		1		
	<b>TOTAL</b>	<b>64.216</b>				
	<b>TOTAL SANTA CATARINA</b>	<b>6.118.727</b>				

Fonte: Secretaria do Estado da Saúde de Santa Catarina - Disponível em: [www.saude.sc.gov.br](http://www.saude.sc.gov.br)

O Estado de Santa Catarina desde o ano de 2004 tem apresentado um índice elevado de cobertura. No cenário nacional, nosso Estado tem se mantido entre a 5ª e 6ª posição com a maior cobertura de CAPS. Apesar disso, o módulo populacional estabelecido para autorização de CAPS exclui muitos interessados da possibilidade de implantar esses serviços, deixando-os, como única alternativa, a implantação de serviços de saúde mental (Atenção Básica). A necessidade de mais profissionais especializados nessa área e a qualificação dos já inseridos em serviços de saúde mental indicam a oportunidade de iniciativas tanto no campo da educação profissional quanto da especialização para atender as demandas de assistência especializada em saúde mental.

## **Saúde Mental no Atendimento Hospitalar**

No Estado de Santa Catarina há uma deficiência de leitos psiquiátricos em várias regiões, por falta de serviços hospitalares voltados a este tipo de assistência. Atualmente, os leitos em hospitais gerais não contemplam todas as SDRs. Os hospitais psiquiátricos especializados estão concentrados nas regiões da Grande Florianópolis e Sul, com várias regiões descobertas de leitos psiquiátricos.

Verifica-se uma série de problemas relacionados à assistência hospitalar em saúde mental, como o aumento do número de leitos psiquiátricos SUS sem o parecer favorável dos setores responsáveis da SES; média de permanência alta; hospitais com leitos cadastrados, porém, apresentando produção ou número de internações muito baixo do esperado; projeto terapêutico e equipe multiprofissional em desacordo com a legislação vigente, espaço físico inadequado, etc.

Outra situação é que a SES tem recebido demandas de internações para menores de 18 anos, em geral para tratamento da dependência química e, encaminhados principalmente, pelo Poder Judiciário, por gestores de saúde, o que tem gerado grande dificuldade, por não contar com locais adequados para atender esses jovens.

Outra faixa etária que também não conta com assistência hospitalar especializada é a de crianças com até 15 anos de idade, pois não há leitos psiquiátricos cadastrados nos 4 hospitais infantis (Florianópolis, Lages, Itajaí e Joinville), nem em hospitais gerais. Nesses casos, observa-se que há uma grande demanda de internação de crianças com transtornos mentais moderados e transtornos de conduta, o que indica a necessidade de intersecção entre os campos da saúde mental, da educação, da justiça e da assistência social, no sentido de desenvolverem em conjunto estratégias e ações preventivas e reabilitadoras para essa população.

Como estratégia para aumentar o número de leitos psiquiátricos em hospitais gerais a SES alocou recursos financeiros para reforma/ampliação e aquisição de mobiliário aos hospitais que já contam com unidades psiquiátricas e para os hospitais que têm interesse na implantação dessas unidades. A finalidade é a qualificação da internação psiquiátrica em Santa Catarina.

O quadro 11 a seguir mostra a frequência de internações psiquiátricas – SUS agrupadas em três grupos de diagnósticos.

**Quadro 11:** Frequência de internações por grupos – 2002-2008

Ano	Alcoolismo (F10)	Outras drogas (F11 a F19)	Transtornos Mentais (F00 a F09 e F20 a F99)	Total geral
2002	5.731	1.441	13.143	20.315
2003	5.889	1.463	13.434	20.786
2004	5.790	1.463	13.117	20.370
2005	5.609	1.337	13.434	20.380
2006	5.386	2.369	13.497	21.252
2007	5.125	1.957	12.970	20.052
2008	4.436	2.297	13.022	19.755

Fonte: Secretaria do Estado da Saúde de Santa Catarina - Relatório da Divisão de Políticas de Saúde Mental – 2008 (SC/SES, 2009b). Disponível em: [www.saude.sc.gov.br](http://www.saude.sc.gov.br)

Observa-se, ao longo do período (2002-2008) uma pequena variação do número total de internações. Destaca-se uma diminuição das internações por alcoolismo, ao mesmo tempo em que no grupo – outras drogas – verificou-se crescimento. Comparando o ano de 2002 com o de 2008, enquanto as internações por alcoolismo caíam 23%, as por outras drogas cresceram 37%.

A seguir, o quadro 12 apresenta o perfil atual da rede de atenção à saúde mental do estado de Santa Catarina.

**Quadro 12:** Rede de Atenção à Saúde Mental em Santa Catarina

Especificação	Quantitativo
Serviço Municipal de Saúde Mental - atenção básica	157
Ambulatório de psiquiatria (Hospital Universitário e Centro Saúde - Fpolis)	02
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) *	63
Centro de Convivência Santana (Hosp. Colônia Santana)	270 leitos

Instituto de Psiquiatria/SC	160 leitos
Instituto São José	100 leitos
Casa Saúde Rio Maina	160 leitos
Hospitais Gerais – leitos	480 leitos
Total geral leitos psiquiátricos	1.170 leitos
Residência Terapêutica em Saúde Mental	03

Fonte: Secretaria do Estado da Saúde de Santa Catarina - Relatório da Divisão de Políticas de Saúde Mental – 2008 (SC/SES, 2009b). Disponível em: [www.saude.sc.gov.br](http://www.saude.sc.gov.br)

### 1.1.4.2 – Processo de desinstitucionalização

A desinstitucionalização e a efetiva reintegração das pessoas com transtornos mentais graves e persistentes são tarefas às quais o SUS vem se dedicando nos últimos anos. As principais estratégias para esse processo são:

**Programa Anual de Reestruturação da Assistência Hospitalar Psiquiátrica:** tem como objetivo a redução contínua e programada de leitos em hospitais psiquiátricos, com a garantia da assistência desses pacientes na rede de atenção extra-hospitalar, buscando sua reinserção social.

O quadro 13 ilustra o processo de redução de leitos dos hospitais psiquiátricos no Estado.

**Quadro 13:** Evolução – leitos em hospitais psiquiátricos

Hospital	Até 2003	2004	2005	2006	2007	2008
Instituto de Psiquiatria/SC	140	160	160	160	160	160
Centro Convivência Santana	500	360	320	300	290	270
Instituto São José	134	120	120	100	100	100
Casa de Saúde Rio Maina	180	160	160	160	160	160
<b>Total</b>	<b>954</b>	<b>800</b>	<b>760</b>	<b>720</b>	<b>710</b>	<b>690</b>

Fonte: Secretaria do Estado da Saúde de Santa Catarina - Relatório da Divisão de Políticas de Saúde Mental – 2008 (SC/SES, 2009b). Disponível em: [www.saude.sc.gov.br](http://www.saude.sc.gov.br)

**Serviço Residencial Terapêutico (SRT):** são casas localizadas no espaço urbano, constituídas para responder às necessidades de moradia de pessoas com transtornos mentais graves egressas de hospitais psiquiátricos, hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, que perderam os vínculos familiares e sociais; moradores de rua com transtornos mentais severos, quando inseridos em projetos terapêuticos acompanhados nos CAPS. Permanece-se com as mesmas 03 SRT, vinculadas ao Instituto de Psiquiatria. Conforme legislação, essas casas devem ter gestão municipal. O município de São José ainda não assumiu a gestão, por não contar com uma rede de saúde mental.

**Programa de Volta para Casa (PVC):** pode ser beneficiária do PVC qualquer pessoa com transtorno mental que tenha passado dois ou mais anos internada, ininterruptamente, em instituições psiquiátricas. O objetivo é garantir a assistência, o acompanhamento e a integração social, fora da unidade hospitalar.

No Estado de Santa Catarina 42 pessoas recebem o benefício (valor mensal de R\$ 320,00), porém esse número é pouco expressivo, tendo em vista que contamos com cerca de 270 moradores asilares no Centro de Convivência Santana.

### **1.5 - Residência Médica**

A Residência Médica foi instituída no Brasil pelo Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977. Trata-se de uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização. Funciona em instituições de saúde, sob a orientação de profissionais médicos.

A Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), vinculada ao Ministério da Educação (MEC), credencia e coordena o funcionamento desta modalidade de ensino/pós-graduação no país. Em Santa Catarina, os Programas de Residência Médica vinculados à Secretaria de Estado da Saúde funcionam em nove unidades hospitalares, conforme apresentado no quadro 15.

Há outros Programas de Residência Médica (PEM) distribuídos pelo Estado, porém, com diferentes vínculos: federal e municipal, como o caso do Hospital Universitário, conforme apresentado no quadro 16.

Os PRM do Estado estão vinculados à Comissão Central de Residência Médica (CCRM). Esta por sua vez está vinculada à Diretoria de Educação Permanente em Saúde (DEPS) e tem como atribuição principal coordenar os Programas de Residência Médica nas nove unidades hospitalares da SES.

A CCRM considera prioridade a formação social, científica e ética, visando dar ao médico residente conhecimento amplo e profundo que lhe permita adquirir uma formação técnica que o capacite a prestar serviços de alta qualidade aos indivíduos sob sua responsabilidade.

A CCRM é presidida pelo Coordenador dos PRM, especialmente designado para tal fim pela Superintendência de Planejamento e Gestão. É constituída pelo Presidente, pelos Presidentes das Comissões Internas de Residência Médica das diversas unidades e por um representante dos médicos residentes.

A Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina assume seu compromisso de formação de profissionais na área da saúde, oferecendo vagas nos Programas de Residência Médica desenvolvidos nas unidades hospitalares sob sua administração. Os Serviços de Saúde que oferecem os Programas de Residência Médica são de qualidade reconhecida, inclusive sendo referência em diversas especialidades.

Todos os Programas oferecidos são credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica e para tanto, seguem as diretrizes do MEC.

Para o próximo Processo Seletivo Médico Residente 2010/2011, a SES está disponibilizando em suas nove unidades hospitalares, 123 vagas, nas especialidades citadas no quadro 14.

Estão em vias de credenciamento novos PRM vinculados ao Hospital Florianópolis, nas especialidades de Anestesiologia e Cirurgia Geral e ao Hospital e Maternidade Tereza Ramos, na cidade de Lages, nas especialidades de Clínica Médica e Cirurgia Geral.



Os recursos para o pagamento da folha de pagamento dos Médicos Residentes vêm dos recursos da Fonte 100. Em média são gastos por mês em torno de R\$ 500.000,00.



## Secretaria de Estado da Saúde

Quadro 14: Programas de Residência Médica, vinculados a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina - Ano 2010

Local		Florianópolis				São José			Joinville	
Instituição		Hospital Governador Celso Ramos	Maternidade Carmela Dutra	Hospital Infantil Joana de Gusmão	Hospital Nereu Ramos	Hospital Regional Homero de Miranda Gomes	Instituto de Cardiologia	Instituto de Psiquiatria	Hospital Regional Hans Dieter Schmidt	Maternidade Darcy Vargas
Especialidade										
1	Acupuntura					x				
2	Anestesiologia	x								
3	Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular					x				
4	Cancerologia	x								
5	Cancerologia Pediátrica			x						
6	Cardiologia						x			
7	Cardiologia Pediátrica			x						
8	Cirurgia Cardiovascular						x			
9	Cirurgia Geral	x		x		x		x		
10	Cirurgia Vascular					x				
11	Clínica Médica	x				x		x		
12	Endocrinologia Pediátrica			x						
13	Gastroenterologia							x		
14	Ginecologia e Obstetrícia		x						x	
15	Hematologia e Hematoterapia	x								
16	Infectologia				x					
17	Medicina Intensiva	x						x		
18	Medicina Intensiva Pediátrica			x						
19	Neonatologia			x						
20	Neurocirurgia	x								
21	Neurologia	x								
22	Nutrologia Pediátrica			x						
23	Oftalmologia	x				x				
24	Ortopedia e Traumatologia	x				x				
25	Ortopedia Pediátrica					x				
26	Pediatria			x						
27	Psiquiatria							x		
28	Urologia	x								

**Panorama dos Programas de Residência Médica no Estado de Santa Catarina**

Em Santa Catarina, há 638 vagas em 54 diferentes Programas de Residência Médica. A capital é a que mais oferece vagas e opções de especialidades. Segundo a Comissão de Residência Médica, são 162 vagas em Florianópolis.

**Quadro 15: NÚMERO DE VAGAS OFERECIDAS NAS UNIDADES HOSPITALARES DA SES**

HGCR		HRHMG	
ESPECIALIDADE	VAGAS OFERECIDAS	ESPECIALIDADE	VAGAS
Anestesiologia (*)	4	Acupuntura	1
Cancerologia	2	Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular (R3)	1
Cirurgia Geral (* *)	1	Cirurgia Vasculare	1
Clínica Médica	8	Cirurgia Geral	5
Hematologia e Hemoterapia	4	Clínica Médica (*)	5
Medicina Intensiva	1	Oftalmologia (* *)	2
Neurocirurgia	1	Ortopedia e Traumatologia	3
Neurologia	2	Ortopedia Pediátrica (R4)	
Oftalmologia	3	(* *)	1
Ortopedia e Traumatologia	3	<b>TOTAL (HRHMG)</b>	<b>19</b>
Urologia	2		
<b>TOTAL (HGCR)</b>	<b>31</b>		
HIJG		HNR	
ESPECIALIDADE	VAGAS	ESPECIALIDADE	VAGAS
Cancerologia Pediátrica (*)	2	Infectologia	2
Cirurgia Pediátrica	2	<b>TOTAL (HNR)</b>	<b>2</b>
Endocrinologia Pediátrica	1		
Medicina Intensiva Pediátrica	3		
Neonatologia (**)	4		
Pediatria	12		
Cardiologia Pediátrica	1		
Nutrologia Pediátrica	1		
<b>TOTAL (HIJG)</b>	<b>26</b>		
HRHDS		MDV	
ESPECIALIDADE	VAGAS	ESPECIALIDADE	VAGAS
Cirurgia Geral	5	Ginecologia e Obstetrícia	4
Clínica Médica	8	<b>TOTAL (MDV)</b>	<b>4</b>
Gastroenterologia	2		
Medicina Intensiva	2		
<b>TOTAL (HRHDS)</b>	<b>17</b>		
ICSC		IPQ	
ESPECIALIDADE	VAGAS	ESPECIALIDADE	VAGAS
Cardiologia	8	Psiquiatria	6
Cirurgia Cardiovascular	1	<b>TOTAL (IPQ)</b>	<b>6</b>
<b>TOTAL (ICSC)</b>	<b>9</b>		
<b>TOTAL GERAL DE VAGAS</b>		<b>122</b>	

Quadro 16: NÚMERO DE VAGAS OFERECIDAS NAS UNIDADES HOSPITALARES DO HU

ESPECIALIDADES	VAGAS
HU/UFSC	
ACUPUNTURA	01
CIRURGIA GERAL	01
CIRURGIA DO	02
APARELHO DIGESTIVO	
CIRURGIA PLÁSTICA	02
CIRURGIA VASCULAR	01
CLÍNICA MÉDICA	08
DERMATOLOGIA	02
ENDOCRINOLOGIA	01
GASTROENTEROLOGIA	01
MEDICINA INTENSIVA	02
PNEUMOLOGIA	01
GINECOLOGIA E	02
OBSTETRÍCIA	
PATOLOGIA	02
PEDIATRIA	04
RADIOLOGIA E	03
DIAGNÓSTICO POR	
IMAGEM	
NEUROLOGIA	01
MEDICINA DA FAMÍLIA	06
E COMUNIDADE	
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>40</b>

As nove unidades hospitalares da SES, com Programas de Residência Médica oferecem 122 vagas, dispostas em 30 diferentes especialidades. O Hospital Universitário é o segundo colocado na capital, com 40 vagas e 17 especialidades. Clínica Médica é o programa com o maior número de residentes. O município de São José, na Grande Florianópolis, possui 34 vagas, seis delas em Psiquiatria, no Instituto Psiquiátrico do Estado.

A cidade de Joinville, no Norte do estado, tem o hospital com mais vagas em Santa Catarina, o São José, com 51 vagas -, entre elas, uma para Cirurgia de Mão. No município, há 72 vagas divididas entre três unidades hospitalares, sendo duas, com vínculo Estadual (Hospital Hans Dieter Schmidt e Maternidade Darcy Vargas) e uma com vínculo Municipal (Hospital Municipal São José de Joinville).

Em Blumenau, são oferecidas 47 vagas em cinco unidades hospitalares. O **Hospital Santa Isabel** possui 13 vagas - Cirurgia Cardiovascular, uma vaga; Cirurgia Geral, três vagas; Cirurgia Vascular, uma vaga; Clínica Médica, quatro vagas; Neurocirurgia, uma vaga; Neurologia, uma vaga e Radiologia, com duas vagas. O **Hospital de Olhos**, uma vaga em Oftalmologia. O **Hospital Santa Catarina**, 5 vagas – Clínica Médica, duas vagas; Medicina Intensiva, uma vaga; Psiquiatria, uma vaga e Radiologia, com uma vaga. A Prefeitura Municipal possui quatro vagas para o programa Medicina da Família e Comunidade. A Fundação Hospitalar Santo Antônio possui 08 vagas - quatro em Clínica Médica e quatro em Ginecologia e Obstetrícia.

Há cerca de 50km de Blumenau, Itajaí possui 13 vagas em seis diferentes Programas de Residência Médica (Anestesiologia (02), Cirurgia Geral (02), Ortopedia e Traumatologia (03), Ginecologia e Obstetrícia (02) e Clínica Médica (02) no Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen e no Hospital Pequeno Príncipe, 02 vagas, em Pediatria). Em Rio do Sul, o Hospital Regional Alto Vale oferece três vagas em Cirurgia Geral.

No sul do estado, em Criciúma, o Hospital São José possui 10 vagas para quatro programas, a saber: Cirurgia Geral (04) e Clínica Médica (06). Em Tubarão, a 66km de Criciúma, há 18 vagas, Clínica Médica (08), Cirurgia Geral (02), Anestesiologia (02), Radiologia (02) e Medicina de Família e Comunidade (04).

Lages, na Serra Catarinense, oferece cinco vagas para especialização em Medicina da Família e Comunidade, através da UNIPLAC/Secretaria Municipal. No oeste, em Joaçaba, o Hospital Universitário Santa Terezinha possui quatro vagas, Clínica Médica (02) e Cirurgia Geral (02). O município de Concórdia completa o panorama da residência médica no Estado, com duas vagas para Ortopedia e Traumatologia. Os dados foram coletados em diversas fontes, dentre elas: Comissão de Residência Médica de Santa Catarina.

## 1.6 Residência Multiprofissional em Saúde da Família

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família é uma especialização *lato sensu*, fruto e reflexo da condição de expansão franca da atenção primária como modelo norteador da assistência em saúde no país e da ausência de recursos humanos habilitados a promover e manter a força desta estratégia, organizada no modelo da Estratégia de Saúde da Família.

Esta condição gerou o incentivo e financiamento prioritário do Ministério da Saúde a experiências de formação de profissionais de nível superior, voltados à estratégia saúde da família. A Residência tem por objetivo formar especialistas na área da Saúde da Família dentro dos princípios e diretrizes do SUS para atuarem de forma interdisciplinar e resolutiva. Tornou-se uma experimentação da formação em ensino serviço, multiprofissionalidade, relação de equipe, negociação de conflitos, inserção profunda na comunidade, desencadeamento de atividades de educação em saúde e controle social.

No estado de Santa Catarina, temos Programas de Residência Médica e de Multiprofissional, sendo desenvolvidas pelas seguintes universidades: FURB, UFSC, UNIPLAC e UNOCHAPECÓ.

Como exemplo de implementação apresenta-se que em 2002, com financiamento do Banco Mundial, foi aprovado a primeira turma de Residência e duas turmas de especialização em saúde da família na Universidade Regional de Blumenau (FURB). No modelo Residência foram 20 profissionais de 5 categorias divididos em 4 equipes para desencadear um dos primeiros modelos de formação multiprofissional e de ensino-serviço em Santa Catarina.

Em 2005 teve-se a aprovação de nova turma. A experiência conseguiu formar um grupo de preceptores da área da Saúde Coletiva no âmbito da FURB. Conformava-se o primeiro núcleo junto com os profissionais das unidades de Estratégia Saúde da Família que reconheceram esta formação como a mais propícia, apesar dos custos, em formar profissionais com compromisso estabelecido com a estratégia e com a mudança de modelo. A experiência possibilitou alinhar um modelo de maior atenção em saúde, com empoderamento e co-participação dos usuários. Reduzindo-se o número

de unidades para três, mas com a inserção de mais duas categorias profissionais às equipes.

Na segunda turma ficou confirmada a capacidade organizativa do núcleo da Residência em defesa dos princípios do SUS, apoiados na defesa da manutenção da Residência como modelo de formação e organização dos Fóruns Nacionais de Residentes, Coordenadores e preceptores. Houve apresentação e divulgação da experiência em vários eventos e participação assídua nos seminários de avaliação da Residência Multiprofissional, culminando na criação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional e em área profissional da saúde.

Em 2007 ocorre o agravamento do custeio da formação. O Ministério da Saúde aponta para uma redução em sua participação e cobrança de posicionamento dos Estados e Municípios para a manutenção dos programas de residência.

Mesmo assim, foi possível aprovar a terceira turma. Ao todo, foram 18 profissionais formados na primeira turma, 19 na segunda turma e, na última foram 16 especialistas formados em 2010. A grande maioria dos egressos ainda está fora da Estratégia Saúde da Família, mas atuando na atenção básica dos municípios, um nó crítico que se espera modificar pelas experiências dos Núcleos de Atenção em Saúde da Família.

O processo de manutenção do modelo de formação em Residência ainda está em negociação, mas acredita-se que se mantenha como uma proposta de formação, com um crescimento da sua capacidade e organização pedagógica e direcionado para uma formação mais solidária, participativa e efetiva para a Saúde da Família.

A origem da residência multiprofissional na UFSC remonta as atividades de extensão realizadas na Costeira do Pirajubaé na década de 70, quando um grupo de docentes, inicialmente, da medicina e da enfermagem iniciaram atividades com os acadêmicos. Na década de 90 o grupo já contava com docentes da Nutrição, Farmácia, Psicologia, entre outros, começa a esboçar o que viria ser a residência multiprofissional em saúde da família. O primeiro projeto do curso foi finalizado em 1999 e a primeira turma iniciou em 2002.

Na Residência na UFSC tiveram 6 turmas nos seguintes anos - 2002; 2004; 2007; 2008; 2009 e 2010 e os cursos que participam são - Enfermagem, Nutrição,

Medicina, Farmácia, Serviço social, Psicologia, Odontologia e, no curso atual, a Educação Física.

E em relação da Residência Multiprofissional com o CIES da Grande Florianópolis, conforme a coordenadora não tenho conhecimento de nenhum contato da residência com a CIES, e que o curso atual foi apresentado em uma reunião da CIES para receber o parecer que foi enviado ao MEC/MS e a articulação com a Política de EP é um dos marcos fundamentais da residência.

Na UNOCHAPECÓ a residência consta no Plano Municipal de Saúde e como projeto na universidade, só que não conseguiram realizar a primeira turma.

### **1.7 Educação Popular em Saúde**

A educação popular começa a emergir no setor da saúde nos anos 70, nos movimentos sociais com grupos de profissionais não ligados ao Estado, na tentativa de organizar as ações em saúde. Desta maneira, a educação popular baseada nos pressupostos do educador e cientista social Paulo Freire, é incorporada ao serviço público de saúde enquanto instrumento de intervenção da gestão participativa nos serviços de saúde.

Segundo Vasconcelos (2007), o movimento popular em saúde no início aglutinou várias experiências com iniciativas populares e com isso esse processo ganhou expressão no sentido de romper com a tradição autoritária. Assim, a população passa a participar das discussões da saúde pública no Movimento da Reforma Sanitária, culminando com a conquista da saúde como direito social previsto na Constituição Federal de 1988 com a estruturação do Sistema Único de Saúde - SUS, o qual apresenta a participação social como um de seus princípios.

Para Brandão (1982), a educação popular procura trabalhar os grupos envolvidos no processo de participação social, fomentando formas coletivas de aprendizado e investigação de modo a promover o crescimento da capacidade de análise crítica sobre a realidade e o aperfeiçoamento das estratégias de luta e redirecionamento da vida social. A educação nesse sentido é considerada como uma forma de mediação social para o fortalecimento dos grupos, autonomia dos sujeitos e diminuição das desigualdades.

O Pacto pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão reafirma a Educação em Saúde, como importante instrumento para o desenvolvimento das ações na Saúde e aponta a EPS como estratégia de formação e desenvolvimento dos trabalhadores para qualificação do SUS, através de metodologias ativas de aprendizagem, conforme especificado na Portaria GM/MS n. 1.996/07.

A EPS é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano do trabalho. Propõe-se que os processos de capacitação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, tendo como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e que sejam estruturados a partir da problematização do processo de trabalho.

Porém, na área de educação popular, os conceitos mais comumente utilizados, que se configuram como dispositivos para realização de ações são de Educação para a Saúde (EpS) e Educação em Saúde. A EpS se sobrepõe o conceito de promoção da saúde, como uma definição mais ampla de um processo que abrange a participação de toda a população do contexto de sua vida cotidiana e não apenas nas pessoas sob o risco de adoecer.

Tanto a Educação Permanente em Saúde (EPS), como a Educação para a Saúde (EpS), se propõe a desenvolver metodologias ativas numa perspectiva dialógica, emancipatória, participativa, crítica e criativa que contribuía com o empoderamento dos sujeitos e autonomia dos profissionais na possibilidade de qualificar o cuidado mais humanizado, compartilhado e integral.

A EPS e a EpS podem ser consideradas estratégias de intervenção nas práticas de educação popular em saúde, que fortalecem a consolidação do SUS, pois dentre seus princípios e diretrizes, a participação da comunidade e a integralidade, são dois elementos essenciais no processo de organização dos cuidados a saúde da população.

Esse processo pode estar sustentado na opção que se faz em relação à maneira de 'ensinar e aprender', de forma que a educação pode ser uma ferramenta que vem contribuir nessa ação, se a opção é por uma 'educação com proposta emancipatória', pois é preciso provocar o educando, e procurar desenvolver o ensino-

aprendizagem por meio de metodologias que rompam com a forma tradicional de ensino, 'aquela que treina', para propostas que 'libertem', onde sejam aguçados nos sujeitos, a criticidade e a autonomia.

No estado de Santa Catarina, a Educação Popular em Saúde ocorreu através da capacitação de conselheiros municipais e estaduais de saúde, coordenado pelo Conselho Estadual de Saúde e desenvolvido em parceria com a Escola de Saúde Pública SC. No estado de SC ocorreram duas experiências nesta temática, sendo elas nas regiões do Médio Vale do Itajaí onde foi realizada oficina de Educação Popular, e, no Alto do Rio Uruguai foi desenvolvido um curso de terapias alternativas. Essas experiências foram compartilhadas no Seminário de EPS de 2010 e em reuniões da CIES Estadual despertando o interesse das demais regiões sobre a temática.

## **1.8 Programas na área de educação em saúde**

### **1.8.1 PET-Saúde**

Entre os muitos desafios que o nosso país enfrenta para consolidação do Sistema Único de Saúde, a qualificação dos profissionais de saúde é talvez o mais complexo e o que necessita estratégias inovadoras para sua superação. Esta qualificação envolve tanto aspectos técnicos, como educação permanente, quanto aspectos políticos, no que se refere à valorização do serviço público, a identificação do papel do serviço de saúde como indutor das mudanças necessárias à comunidade e a disposição em trabalhar nas áreas de maior necessidade social.

A municipalização da saúde atualmente bem consolidada no país, ainda enfrenta dificuldades quanto à oferta de profissionais candidatos a cargos como o de médico, enfermeiro e cirurgião dentista para a Estratégia de Saúde da Família (ESF) em pequenos municípios e particularmente nas áreas rurais. Quando estes profissionais se dispõem ocupar estes postos de trabalho, raramente permanecem muito tempo, havendo alta rotatividade e como consequência a vinculação e a resolutividade ficam prejudicadas.

Uma das possíveis explicações para esta situação é a ausência de experiências positivas nessa realidade durante o período de graduação, uma vez que a maioria dos cursos dessas áreas está situada em cidades de grande ou médio porte, e as experiências práticas na ESF geralmente se dão em serviços de saúde de tais municípios. Por outro lado, as Diretrizes Curriculares Nacionais recomendam que os Planos Pedagógicos dos Cursos estejam vinculados à realidade regional o que, no caso de Santa Catarina é caracterizada por ser pequenos municípios e população rural numerosa.

A partir do ano 2000 observa-se uma preocupação com os Cursos de Graduação das Universidades, quando da implantação do seu Plano Pedagógico de Curso, de realizar atividades práticas em pequenos municípios e comunidades rurais, como forma de desenvolver competências necessárias à atuação profissional nestas realidades, uma vez que são potencialmente empregadores destes futuros profissionais. Experiência curricular do ensino destes acadêmicos nesta realidade tem se mostrada extremamente valiosa para a formação destes profissionais, que demonstram interesse e habilidade na atenção à saúde destas populações, bem como sensibilidade em compreender a importância da Atenção à Saúde da Família em contextos não urbanos.

Experiências exitosas têm despertado interesse cada vez maior das universidades em expandir as atividades de ensino para realidades diversas das que tradicionalmente são cenários de prática para o ensino na Atenção Básica, formando profissionais aptos e dispostos a atuar em pequenos municípios, o que vem consolidando progressivamente o ensino teórico-prático dos cursos da área da saúde em estreita articulação com os Municípios. O projeto PET-saúde busca responder à necessidade de formação de profissionais com maior sensibilidade e experiências positivas do trabalho junto a populações moradoras da área rural de pequenos municípios e simultaneamente qualificar o trabalho em saúde das equipes ESF visando produzir conhecimento voltado às necessidades dos serviços de saúde municipais.

Nacionalmente, ações estratégicas, tais como o Pró-Saúde e o PET-Saúde, estão sendo implementadas com as finalidades de transformar os processos formativos, as práticas, as abordagens pedagógicas e a produção de conhecimento em

saúde no Brasil. Isto implica realizar um trabalho articulado interinstitucionalmente, nas diversas esferas de gestão, que potencialize as qualidades e colabore na superação das dificuldades do trabalho, da formação e da pesquisa em saúde. Assim, o PET-Saúde propõem trabalhar de maneira colaborativa, no verdadeiro espírito da Constituição Federal do Brasil que, em seu artigo 200, e posteriormente as leis que regulamentam o Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecem como uma das atribuições da União a participação na ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde.

Esta premissa legal vem sendo concretizada em iniciativas tanto do Ministério da Educação quanto do Ministério da Saúde de forma progressiva, particularmente nos últimos anos com relação à formação graduada das 14 profissões da área da saúde, sendo esta uma das estratégias de fortalecimento do SUS.

### **Objetivos do Pet-Saúde**

- Fortalecer a implementação das DCNs e contribuir para a formação dos profissionais de saúde com perfil adequado à atenção básica com ênfase no desenvolvimento de atividades na Estratégia da Saúde da Família, tendo o serviço público de saúde de pequeno município como cenário de prática;
- Promover a qualificação em serviço dos profissionais de saúde vinculados à Estratégia de Saúde da Família através da participação em atividades de ensino, pesquisa e extensão adequadas às necessidades do SUS.
- Estimular a formação de profissionais, estudantes e docentes com elevada qualificação técnica, científica, tecnológica e acadêmica, com a finalidade de desenvolver uma atuação profissional pautada pelo espírito crítico e pela cidadania;
- Assegurar a função social da educação superior, orientada pelo princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, consolidando as parcerias interinstitucionais.
- Promover e fortalecer o trabalho em equipe multiprofissional e de caráter interdisciplinar, que envolva profissionais, docentes e estudantes, favorecendo a integração das ações de saúde e as atividades didático-pedagógicas,

proporcionando vivências coletivas dos diferentes cursos e das instituições envolvidas;

### **Pet-Saúde em Santa Catarina**

O Pet-Saúde encontra-se nas seguintes regiões/municípios e universidades:

Região Extremo Oeste - Chapecó (UNOCHAPECÓ)

Região Nordeste - Joinville (UNIVILLE),

Região Carbonífera - Criciúma e Içara (UNESC),

Região Meio Oeste - Herval D' Oeste (UNOESC)

Região de Laguna – Tubarão (UNISUL)

Região da Grande Florianópolis – Palhoça (UNISUL) / Florianópolis (UFSC)

Região da Foz do Rio Itajaí – Itajaí (UNIVALI)

Região do Médio Vale – Blumenau (FURB)

Região do Alto Vale do Rio do Peixe - Curitibanos (UFSC)

Vejamos abaixo como esta ocorrendo o Pet-saúde em algumas regiões do Estado:

Na região do Meio Oeste ocorre na Universidade do Oeste de Santa Catarina - Unoesc em parceria com o município de Herval D´oeste e a Coordenadora: Professora Chrystianne Barros Saretto e o Município Envolvido é de Herval D´oeste.

Quanto aos participantes estão envolvidas as UBS e equipes sendo: 03 grupos: 06 UBS, 18 preceptores (médicos, dentistas, enfermeiros, fisioterapeutas e psicólogos) 03 professores tutores, 01 professor coordenador, 36 alunos bolsistas

São dois projetos em execução e as atividades são divididas basicamente em quatro categorias:

- Diagnóstico situacional
- Ações de educação e promoção de saúde. Atividades práticas de prevenção primária, secundária e terciária.
- Oficinas de capacitação para os envolvidos
- Realização de pesquisas científicas.

Na região do Extremo Oeste ocorre na Universidade Comunitária da Região de Chapecó – Unochapecó e a Coordenadora é a professora: Maira Tellechea da Silva.

O Pet-saúde na região foi aprovado em 2009, 6 grupos, no pet 2010/2011 foram 8 grupos onde temos a participação de 8 docentes, 48 preceptores, (profissionais da ESF), 96 estudantes bolsistas e 38 estudantes não bolsistas. Os projetos foram construídos levando em conta as propostas do Pró-saúde. A inserção dos cursos envolvidos e dos profissionais no Pet-Saúde se dá nas atividades de pesquisa, ensino e extensão por meio de projetos do Pró-saúde, dentre estes: Vivências Interdisciplinares e Multiprofissionais – VIM; Cursos de Métodos Qualitativos em Pesquisa; Diagnóstico Sócio-Ambiental do Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF: Os atores do Pet foram capacitados com o curso de metodologias da pesquisa (proposta do Pró-Saúde) – 120h, além disto, participaram das oficinas promovidas pelo Pró-saúde integrado; Programa Multiprofissional de Assistência e Prevenção ao Uso Abusivo de Substâncias Psicoativas Articulado às Políticas Públicas De Chapecó – SC. Aprovamos também o Pet-Saúde/VS que segue a mesma construção do Pet-saúde. No Pet/VS foram aprovados dois grupos com 16 estudantes bolsistas, 2 professores e 6 preceptores. No próximo sábado faremos a primeira socialização dos dois Pet`s. Encaminhamos no edital Pet-Saúde Mental e Crack a solicitação de grupos para os municípios de Caibi/SC e Chapecó/SC.

Na região do Médio Vale ocorre na FURB e ocorre juntamente com a Secretaria de Saúde e no seu segundo ano, conta com quatro grupos de pesquisa e extensão, concedendo bolsas a: 48 alunos de todos os cursos do Centro de Ciências da Saúde e do curso de Serviço Social; 4 docentes da FURB como tutores; 24 servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Blumenau como preceptores e mais 1 docente como coordenador; inserindo ainda, mais 72 alunos voluntários. Suas linhas de pesquisa e extensão são: princípios da Educação Popular para a promoção da saúde; uso racional de medicamentos e adesão terapêutica; a condição humana e a saúde do adolescente; programa de desenvolvimento de estilos saudáveis de vida e aprimoramento de aptidão física.

Os resultados apresentados reforçam o potencial do projeto PET-SAÚDE para o cumprimento da missão institucional da FURB, associando ensino, pesquisa e

extensão com intensa inserção comunitária de forma coerente com as Políticas Públicas do setor da saúde e com os princípios do SUS.

Na Região da Grande Florianópolis ocorre na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), a coordenadora é a professora Maria do Horto Fontoura Cartana, com o lançamento do Pet-Saúde, em 2009, a UFSC também teve seu projeto aprovado e ampliado no segundo edital PET-Saúde em 2010, fortalecendo a Integração ensino-serviço com a ampliação do número de alunos nos Centro de Saúde (CS) compatibilizado com a expansão da área geográfica de atuação, envolvendo mais CS na perspectiva da ampliação da assistência e na diversidade de experiências durante o processo de formação.

Nos projetos PET-SAÚDE DA FAMÍLIA estão envolvidas as seguintes instituições: Universidade Federal de Santa Catarina, Rede Docente Assistencial da UFSC com a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, Secretarias Municipais de Saúde de Florianópolis e de Curitiba. E os municípios envolvidos: Florianópolis e Curitiba.

O número de UBS e equipes de serviço e da academia envolvidas no serviço são: em Florianópolis – 31 Centros de Saúde e 5 NASF – 72 preceptores da SMSF e em Curitiba – 2 Centros de Saúde – 6 preceptores. Na UFSC são com a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS: 8 Cursos de Graduação – Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Serviço Social e Psicologia; 15 professores; 144 estudantes monitores bolsistas; 219 estudantes não bolsistas; com a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURITIBANOS: 3 Cursos de Graduação – Enfermagem, Medicina e Odontologia; 1 professor; 12 estudantes bolsistas; 18 estudantes não bolsistas.

Há 2 projetos do Pet- Saúde da Família em execução. Os impactos dos projetos para o serviço são o desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e extensão em articulação com a Universidade. Participação em atividades de aperfeiçoamento técnico desenvolvidas por cada um dos cursos com o grupo de preceptores que participam do programa. Articulação com os Projetos Pró-saúde. E para a UFSC são a integração interdisciplinar de estudantes, professores e preceptores. Formação de estudantes através da educação no trabalho. Desenvolvimento de pesquisa qualitativa

interdisciplinar. Visibilidade do trabalho em Atenção Básica para Cursos que ainda não estão de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais.

A articulação com o CGR e a CIES ocorreu com a apresentação do Pet-saúde no Colegiado de Gestão Regional da Grande Florianópolis no primeiro semestre de 2010.

As sugestões-desafios para melhorar a articulação-integração nos diferentes segmentos são: a participação da CIES na Rede Docente Assistencial UFSC-SMSF e representação da UFSC na CIES.

Na Região da Foz do Rio Itajaí ocorre na Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), e o programa está organizado da seguinte forma: Pet-Saúde – Saúde da Família; o município envolvido é Itajaí e a equipe está organizada da seguinte forma: Grupos tutoriais: 4, Unidades envolvidas: 8, Equipes de Saúde da Família: 9, Docentes (tutores): 4, Profissionais do serviço (preceptores): 24, Alunos bolsistas: 46 e Alunos voluntários: 56. E o Pet-Saúde – Vigilância em Saúde; e os municípios envolvidos são: Itajaí e Balneário de Piçarras e a equipe está organizada da seguinte forma: Grupos tutoriais: 2, Unidades envolvidas: 2, Docentes (tutores): 2, Profissionais do serviço (preceptores): 4 e Alunos bolsistas: 16.

### 1.8.2 Pró-Saúde

O Pró-Saúde tem a perspectiva de que os processos de reorientação da formação ocorram simultaneamente em distintos eixos, em direção à situação desejada apontada pelas Instituições de Ensino Superior (IES), que antevê uma escola integrada ao serviço público de saúde e que dê respostas às necessidades concretas da população brasileira na formação de recursos humanos, na produção do conhecimento e na prestação de serviços, em todos estes casos direcionados a construir o fortalecimento do SUS.

Esta iniciativa visa à aproximação entre a formação de graduação no País e as necessidades da atenção básica, que se traduzem no Brasil pela estratégia de saúde da família. O distanciamento entre os mundos acadêmicos e o da prestação real dos serviços de saúde vem sendo apontada em todo mundo um dos responsáveis pela crise do setor da Saúde. No momento em que a comunidade global toma consciência da importância dos trabalhadores de saúde e se prepara para uma década em que os

recursos humanos serão valorizados, a formação de profissionais mais capazes de desenvolverem uma assistência humanizada e de alta qualidade e resolutividade será impactante até mesmo para os custos do SUS, na medida em que a experiência internacional aponta que profissionais gerais são capazes de resolver custos relacionados a quatro quintos dos casos sem recorrer a propedêutica complementar, cada dia mais custosa.

## **OBJETIVOS**

### **Geral**

Incentivar transformações do processo de formação, geração de conhecimentos e prestação de serviços à população, para abordagem integral do processo de saúde doença.

### **Específicos**

I - reorientar o processo de formação em medicina, enfermagem e odontologia de modo a oferecer à sociedade profissionais habilitados para responder às necessidades da população brasileira e à operacionalização do SUS;

II - estabelecer mecanismos de cooperação entre os gestores do SUS e as escolas de medicina, enfermagem e odontologia, visando tanto à melhoria da qualidade e resolubilidade da atenção prestada ao cidadão quanto à integração da rede pública de serviços de saúde à formação dos profissionais de saúde na graduação e na educação permanente;

III - incorporar, no processo de formação da medicina, enfermagem e odontologia a abordagem integral do processo saúde-doença e da promoção de saúde;

IV - ampliar a duração da prática educacional na rede pública de serviços básicos de saúde.

### **Pró-saúde em Santa Catarina**

O Pró-Saúde encontra-se nas seguintes regiões/municípios e universidades:

Região Extremo Oeste - Chapecó (UNOCHAPECÓ)

Região Nordeste - Joinville (UNIVILLE),

Região de Laguna – Tubarão (UNISUL)

Região da Grande Florianópolis – Florianópolis (UFSC)

Região da Foz do Rio Itajaí – Itajaí (UNIVALI)

Região do Médio Vale – Blumenau (FURB)

Vejamos abaixo como esta ocorrendo o Pró-saúde em algumas regiões do Estado:

Na região Nordeste ocorre na Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE) e a Coordenadora é a Professora Helena Paiano e os cursos envolvidos são Farmácia e Odontologia e os responsáveis não participam da CIES.

Na região de Laguna ocorre na Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) e a coordenadora é a professora Liette Francisco Marcelino e os cursos envolvidos são Enfermagem, fisioterapia, odontologia, nutrição, farmácia e serviço social. Porém, os cursos de farmácia e serviço social há um ano não estão participando efetivamente, estamos inclusive sem a representação destes cursos no comitê gestor.

O Pró-Saúde não participa das ações do CIES por não ser convidado a participar das suas ações, apesar de já termos nos colocado a disposição.

Todas as ações do Pró-Saúde visam tanto a formação profissional dos acadêmicos da área da saúde como o desenvolvimento técnico científico de todos os profissionais envolvidos, sejam os professores ou os profissionais do serviço e desta forma acredito que estamos efetivamente articulados com os objetivos da educação permanente.

Na região do Médio Vale do Itajaí ocorre na Universidade Regional de Blumenau (FURB) e o coordenador é o professor Tarcísio Lins Arcoverde e os cursos envolvidos são Medicina, Enfermagem, Odontologia, Farmácia, Psicologia, Educação Física, Fisioterapia, Serviço Social. Foram adicionados como participantes (sem recursos do Projeto original) os Cursos de Nutrição e Medicina Veterinária. O projeto conta com 18 Unidades de Saúde da Rede de Atenção básica. O Pró-Saúde participa ativamente da CIES.

Na Região o Pró-Saúde está focada no Fortalecimento da Atenção Básica do Município de Blumenau. Utilizamos uma metodologia em "espelho". Para cada representante de Curso da FURB na Comissão Gestora Local há um profissional da mesma área representante da SEMUS. Atualmente avançamos muito na Integração

Ensino-Serviço e todas as ações são realizadas por decisão Colegiada da Comissão Gestora Local. Os eventos e as capacitações procuram atender as demandas do Ministério da Saúde e as necessidades do serviço, em articulação com a Política de Educação Permanente, como ocorreram com a capacitação H1N1, Dengues e outras.

Na região do Extremo Oeste ocorre na Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó) e a coordenadora é a professora Maria Elisabeth Kleba e tem atualmente 50 Projetos Aprovados e os cursos envolvidos são Ciências Biológicas, Educação Física; Enfermagem, Farmácia; Fisioterapia; Medicina; Nutrição; Odontologia; Psicologia; Serviço Social; Comunicação social (jornalismo).

Na região em 2005 a enfermagem é aprovada no Pró-Saúde 1 e em 2008 os demais cursos, juntamente com enfermagem, aprovam uma Proposta Integrada, sempre em parceria com a Secretaria da Saúde de Chapecó. Finalizamos o segundo ano do Pro-1, e, apesar de a IES ainda não ter recebido recursos do Pro-2, estamos desenvolvendo diversas atividades relacionadas aos projetos aprovados. Além da parceria com a Secretaria da Saúde de Chapecó, os projetos envolvem como cenários de práticas as escolas, centros de educação infantil, os Centros de Referência da Assistência Social - CRAS -, centro de convivência de idosos, promotoria pública, entre outros. Participam da Comissão Coordenadora professores dos cursos envolvidos, profissionais da gestão municipal da Saúde e da Educação e da 4ª. Gerência da Saúde – CIES da Macrorregião Extremo Oeste II de SC – através de um representante que participa de nossa Comissão Coordenadora, acompanhando os trabalhos e sugerindo iniciativas que possam fortalecer os processos de educação permanente da região.

Em nosso comitê gestor participam também representantes dos estudantes e do Conselho Municipal de Saúde. O principal município envolvido é Chapecó e temos municípios da região, como por exemplo, Caibi, onde desenvolvemos o VIM Rural, projeto de Vivências Interdisciplinares e Multiprofissionais, em conjunto com o curso de Agronomia da Unochapecó.

Como resultados temos uma maior interação ensino-serviço-comunidade; inserção dos estudantes num espectro maior e mais diversificado de cenários de práticas; produção de conhecimentos sobre realidade loco-regional; maior

conhecimento dos envolvidos (gestão, professores, profissionais, estudantes, comunidade) das dificuldades e potenciais existentes na rede do SUS, no município, na instituição formadora, resultando na formulação e implementação de ações conjuntas (entre cursos, entre os cursos e a rede, entre cursos, rede e comunidade).

E como sugestões para melhorar a articulação/integração nos diferentes segmentos acreditam que o sucesso depende do envolvimento e empenho de cada um, na perspectiva do trabalho em grupo. É necessário que os docentes e estudantes dos cursos envolvidos, bem como gestores e profissionais dos serviços, tenham interesse para conhecer os objetivos do pró-saúde e abertura/compromisso para instituir as mudanças necessárias à reorientação da formação profissional em saúde, visando sempre a qualificação do processo de concretização do SUS.

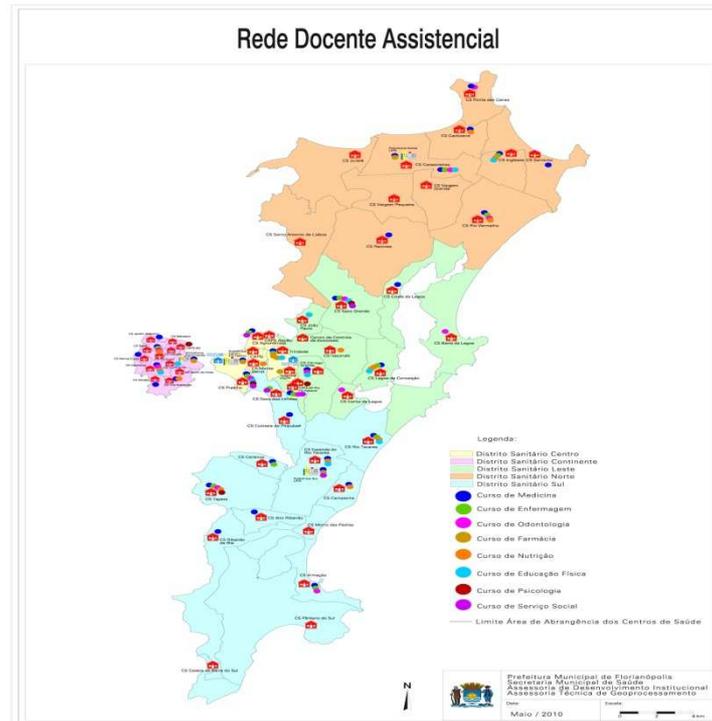
Na Região da Grande Florianópolis ocorre na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e os coordenadores são: Kenya Schmidt Reibnitz (Coord. do PRÓ-SAÚDE II), Astrid Boehs (Coord. PRO-SAÚDE Enfermagem), Carlos Eduardo Andrade Pinheiro (Coord. PRO-SAÚDE Medicina), Ines Beatriz Rath (Coord. PRO-SAÚDE Odontologia), no ano de 2008 aprovou o projeto Pró-Saúde I que envolve os cursos de Enfermagem, Medicina e Odontologia, com duração de três anos, tendo continuidade até 2011, cujos recursos da primeira parcela só foram repassados em 2009.

Em 2009 foi aprovado o projeto Pró-Saúde II, envolvendo os cursos de Educação Física, Farmácia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social, também com duração de três anos (2009, 2010, 2011).

Este desafio, pactuado entre os 8 Cursos da UFSC, pretende, respeitando as especificidades de cada um, promover ações integradoras com os serviços, que possibilitem ao acadêmico, vivenciar na prática a experiência de um trabalho coletivo em saúde, seja nas unidades básicas ou nas unidades de internação hospitalar. Os envolvidos no projeto são as seguintes instituições: Universidade Federal de Santa Catarina, Rede Docente Assistencial da UFSC com a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. O município envolvido é Florianópolis.

O número de UBS e equipes de serviço e da academia envolvidas no serviço podem-se informar que no ano de 2005, 18 CS eram campos de prática para o

processo de ensino de 647 estudantes e em 2010, trabalhamos nesta parceria em 37 CS e 06 outras Unidades de Saúde entre Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades de Pronto Atendimento (UPAS) e Policlínicas Municipais com a participação de 1422 estudantes. Figura abaixo apresenta os cenários de prática 2010 – UFSC/SMS de Florianópolis.



Na UFSC são 8 Cursos de Graduação – enfermagem, Medicina, Odontologia, Educação Física, Farmácia, Nutrição, Serviço Social e Psicologia.

Quanto aos projetos Pró- Saúde em execução há 3 projetos PRÓ-SAÚDE I e 1 projeto PRO-SAÚDE II com 6 sub-projetos. Para o serviço e a UFSC houve melhorias referentes à infra-estrutura dos oito cursos vinculados ao PRÓ-SAÚDE I e II, estimulando a discussões para reforma curricular e incentivando a capacitação em novas metodologias de ensino. Melhoria da infra-estrutura das UBS de forma a viabilizar a integração interdisciplinar entre estudantes, professores e preceptores dos cursos e a educação no trabalho. Participação de oficinas conjuntas com a Coordenação Técnica da PMS e com os coordenadores dos cursos que compõem PRÓ-SAÚDE I e PRÓ-SAÚDE II para discussão e elaboração do plano de ações para

maior integração ensino-serviço, resultando na participação de profissionais de cada área do PRÓ-SAÚDE nos grupos de trabalho para definição de prioridades de ação conjunta. Articulação com o Pet-saúde para otimização das atividades didático-pedagógicas e de pesquisa na atenção básica.

A articulação com o CGR e a CIES ocorreu com a apresentação do Pet-saúde no Colegiado de Gestão Regional da Grande Florianópolis no primeiro semestre de 2010. As sugestões-desafios para melhorar a articulação-integração nos diferentes segmentos são: a participação da CIES na Rede Docente Assistencial UFSC-SMSF e representação da UFSC na CIES.

Na Região da Foz do Rio Itajaí ocorre na Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), e o programa está organizado da seguinte forma: Pró-Saúde Multiprofissional; o município envolvido é Itajaí e o número de UBS e Equipes de Serviço e da academia envolvidas são: Unidades de Saúde envolvidas: 17, Equipes de Saúde da família: 25, Unidades de Referência: 03, Cursos Envolvidos: 07, Docentes: 27 e Alunos: 252. O Pró-Saúde Odontologia: o município envolvido é Itajaí e o número de UBS e Equipes de Serviço e da academia envolvidas são: Unidades de Saúde envolvidas: 03, Profissionais Envolvidos SMS: 06, Docentes: 04 e Alunos bolsistas: 05. E o Pró-Saúde Medicina: o município envolvido é Itajaí e o número de UBS e Equipes de Serviço e da academia envolvidas são: Unidades de Saúde envolvidas: 9, Equipes de Saúde da Família envolvidas: 14, Ambulatório de Especialidade: 1.

As atividades desenvolvidas na rede são as seguintes: planejamento e gestão compartilhada do processo de integração ensino-serviço entre IES e SMS com eventos de socialização, articulação e avaliação dos trabalhos realizados pelo Pró-saúde. Nas UBS são: Avaliação e Diagnóstico, Territorialização, Educação em Saúde, Educação em Serviço, Orientação, Assistência e Visita Domiciliar. E na Universidade são: Atividades de Formação Docente, Sensibilização dos Discentes para o Pró-Saúde, Análise Crítica dos Projetos Pedagógicos dos Cursos, Formação Continuada para Docentes e Discentes, Análise e Reorientação dos Planos de Ensino, Atividades Intercursos, Visita ao Conselho de Saúde.

Os resultados alcançados pelo programa são: Abertura de Novos Estágios na Rede, Inclusão de Conteúdo Programático Vinculado ao SUS nos Planos de Ensino,

Discussão Multiprofissional dos Estágios, Identificação da Necessidade de Integração dos Estágios em Relação a CH, Unidades, Planos de Ensino, Participação da Rede na Avaliação dos Estágios (2 Oficinas), Acolhimento Conjunto de todos os Estágios, Qualificação dos Profissionais da Rede inclusive para Pesquisa.

A articulação com a CIES E CGR ocorreu com a apresentação e discussão dos projetos para aprovação e participação na oficina de planejamento da educação permanente no ano de 2009. E os Desafios são: superar a discrepância entre o perfil docente e o profissional desejado, ampliar conhecimento Políticas de Saúde dos docentes, discentes, profissionais, melhorarem a participação do controle social, ampliar pesquisas na atenção Básica, ampliar as atividades integradoras, ampliar as atividades de todos os cursos da saúde no DDA.

E as sugestões são: Ampliação da Participação nos Comitês de Gestão e Organização de Projetos em comum CIES-Universidade-Serviço.

## **2 OBJETIVOS DO PEES**

- identificar e estabelecer a relação entre os problemas de saúde e as necessidades de educação permanente em saúde no âmbito do SUS incluídos nos PAREPS regionais, identificados na Oficina Estadual para Elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde do Estado de Santa Catarina em 2009 e revisado no II Seminário da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, realizado em agosto de 2010, definindo prioridades para o estado de Santa Catarina;
- definir critérios para o compartilhamento de responsabilidades na execução da política de EPS nos âmbitos do estado, das regiões de saúde e dos municípios;
- fomentar a melhoria da qualidade dos serviços de saúde e o fortalecimento do SUS por meio da integração ensino/serviço;
- propor ações de EPS a curto, médio e longo prazo, para o enfrentamento das necessidades identificadas, estabelecendo as metodologias de execução;
- fortalecer o processo de regionalização através da ação integrada das CIES com os CGR;
- criar um programa de incentivo à residência médica e multiprofissional em áreas carentes;
- qualificar residências médicas e multiprofissionais a partir da ampliação de cenários de práticas, incorporação de referenciais teóricos associados ao modelo integral de saúde e integração/articulação interdisciplinar;
- criar Núcleos de Educação Permanente em Saúde nas SDRS para fortalecer a Educação em Saúde na região.
- monitorar e avaliar periodicamente o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde visando à qualidade das ações ofertadas, bem como seu impacto na atenção a saúde das populações.

### **3 DIAGNÓSTICO DAS NECESSIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DO ESTADO DE SANTA CATARINA**

Em 2007, quando da publicação da Portaria GM/MS n. 1.996/07, o estado de Santa Catarina desenvolveu o diagnóstico de necessidades de educação permanente em saúde e de educação profissional, através de instrumento eletrônico disponibilizado na página eletrônica da SES. Esse diagnóstico garantiu a identificação de demandas regionais de EPS e uma estimativa da sua magnitude. Essa estimativa orientou as ações da Escola de Saúde Pública e das Escolas de Formação em Saúde (EFOS) e Escola Técnica de Blumenau (ET-Blumenau) nos anos de 2008 e 2009.

O processo de regionalização da execução da política de EPS preconizado pela PNEPS exigiu um grande esforço de cada CIES para detalhar as necessidades de formação, capacitação e outras iniciativas de EPS demandadas pelas regiões de saúde, esforço que consumiu praticamente todo o ano de 2008 e parte de 2009.

Concluída esta etapa regional, passou-se a planejar a estratégia para a elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde, que não é meramente o somatório das demandas regionais, mas uma proposta de redefinição das responsabilidades de cada CIES em relação às responsabilidades da gestão de EPS estadual.

Assim, a identificação das necessidades de ações de educação permanente em saúde comuns a diferentes Colegiados de Gestão Regionais (CGR) e respectivas Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES) do estado de Santa Catarina ocorreu no ano de 2009, por meio da análise dos Planos de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) enviados por 11 CGR/CIES do estado: Norte, Planalto Serrano, Foz do Vale do Itajaí, Médio Vale do Itajaí, Alto do Rio do Peixe, Alto do Rio Uruguai, Meio Oeste, Extremo Oeste 02, Carbonífera, Laguna e Grande Florianópolis, conforme apresentado no quadro 17.

A Oficina Estadual para Elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde do Estado de Santa Catarina, que ocorreu em julho de 2009, contou com a presença de 13 CGR e 13 CIES das regiões: Nordeste, Norte, Planalto Serrano, Alto Vale do Itajaí, Médio Vale do Itajaí, Foz do Vale do Itajaí, Alto do Rio do

Peixe, Alto do Rio Uruguai, Extremo Oeste 02, Extremo Sul, Carbonífera, Laguna e Grande Florianópolis. A apresentação das prioridades e atividades programadas pelas CIES na referida Oficina Estadual foi o elemento provocador do debate que estabeleceu as diretrizes para a elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS).

A Oficina Estadual também discutiu a importância da articulação das CIES com os Programas estratégicos da SGTES desenvolvidos em várias regiões do estado: Pró-Saúde, PET-Saúde, Telessaúde, Residências Médicas em Medicina de Família e Comunidade, Residências Multiprofissionais em Saúde, Formações Profissionais Técnicas de Nível Médio, Programas de Capacitação Gerencial, PROGESUS, entre outras. Neste sentido, ficou decidido que no ano de 2010 os CGR juntamente com as respectivas CIES realizariam em suas regiões seminários que abordariam a forma de efetivar a articulação desses programas com as ações desenvolvidas pelas CIES especialmente quanto ao processo de acompanhamento das atividades desenvolvidas e seu aproveitamento em outras iniciativas de potencialização e otimização da estrutura de EPS instalada em cada região.

Os participantes da 4ª reunião do Fórum Estadual de Educação Permanente em Saúde de 2009, que ocorreu durante a Oficina Estadual em julho de 2009, decidiram também que os articuladores das CIES e demais atores sociais interessados comporiam um grupo de trabalho para a elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS), que seria apresentado e apreciado nas demais reuniões do Fórum programadas ao longo do ano.

Assim, a compilação e validação das necessidades e das ações de educação permanente em saúde incluída no PEEPS, ocorreram com o envolvimento de diversos representantes das CIES nas reuniões do Fórum das CIES do Estado de Santa Catarina realizadas nos meses de outubro e novembro de 2009.

Cumprido destacar que os participantes da Oficina Estadual decidiram que a seleção das demandas incluídas no PEEPS seria feita pela quantificação das necessidades de ações de educação permanente em saúde apresentadas nos PAREPS regionais e pelo resultado dos debates e indicações realizadas na Oficina. Os

quadros 17 e 18 apresentam as necessidades de ações previstas pelos PAREPS, sendo destacadas em verde as prioritárias.

Vale ressaltar que as demandas regionais de ações de educação permanente em saúde apresentadas no quadro 17 e contidas nos PAREPS disponíveis para leitura mais detalhada na DEPS/SES/SC serão atendidas com os recursos da Portaria 2953/GM/MS, de 25 de novembro de 2009 e com os saldos dos recursos de EPS não utilizados nos exercícios anteriores.

Durante o II Seminário da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, realizado em agosto de 2010, foi desenvolvido um trabalho em grupo, com diferentes atores sociais que compõe a CIES Estadual e os CGR/CIES. Apresentou-se aos grupos o quadro 17 e 18, com as prioridades e a descrição de cada problema definido no ano de 2009. A atividade dos grupos no seminário foi analisar tais quadros e excluir ou inserir ações de educação permanente em saúde segundo a necessidade das diferentes regiões, bem como redefinir as prioridades das ações de EPS que serão desenvolvidas em âmbito estadual.

Em 2011 foi encaminhado para as 16 CIES Regionais uma solicitação de atualização das necessidades de demandas do quadro 17 e se os problemas apresentados no Seminário de 2009, no quadro 18 foram sanados, sendo que 12 CIES encaminharam suas atualizações, conforme os quadros 17.1 e 18.1



**Quadro 17:** Apresentação das necessidades de ações de educação permanente em saúde estruturadas a partir dos PAREPS do Estado de Santa Catarina no ano de 2009

<b>CGR e CIES</b>	<b>Norte</b>	<b>Planalto Serrano</b>	<b>Foz do Vale do Itajaí</b>	<b>Médio Vale do Itajaí</b>	<b>Alto do Rio do Peixe</b>	<b>Alto do Rio Uruguai</b>	<b>Meio Oeste</b>	<b>Extremo Oeste 02</b>	<b>Carbonífera</b>	<b>Laguna</b>	<b>Grande Florianópolis</b>
<b>Necessidades de Ações EPS</b>											
<b>1. Controle de Infecção Hospitalar / Biossegurança</b>	X								X		
<b>2. Protocolos e rotinas (auto-avaliação) na atenção básica</b>	X					X	X			X	
<b>3. Política Nacional de Humanização e Ética</b>	X	X	X	X			X	X		X	X
<b>4. Plano de Gerenciamento de resíduos dos serviços de saúde</b>	X										
<b>5. Oficina de impacto para profissionais da educação e saúde para çças e adolescentes para EP / Saúde Mulher, adolescente e çça.</b>	X		X			X					
<b>6. Atendentes de Farmácia / Assistência Farmacêutica</b>	X								X		
<b>7. Atendimento de Urgências e Emergências</b>	X			X		X	X	X			
<b>8. Qualificação de gestores (ferramentas administrativas em saúde, gestão do SUS)</b>	X			X		X	X			X	X
<b>9. Sistemas de Informação em Saúde (técnicos)</b>	X		X	X			X	X	X		X
<b>10. Capacitação sobre Pacto pela Saúde, Planejamento para serviços de saúde, desenvolvimento de políticas públicas</b>		X		X			X	X			
<b>11. Prescrição abusiva de medicamentos / uso irracional de medicamentos</b>		X		X				X		X	
<b>12. Saúde Mental (doenças mentais e uso de drogas) – ESF</b>		X	X	X	X	X		X	X	X	X
<b>13. Planejamento, Controle/avaliação e auditoria</b>		X			X	X	X			X	



14. Curso de Especialização em Saúde Pública		X					X		X	X	
15. Capacitação dos CMS e CLS		X		X			X		X	X	
16. Oficina de sensibilização, estabelecimento de diretrizes sobre a PNEPS, troca de experiências sobre ações de EPS e intersetorialidade				X							X
17. Política de Saúde Bucal											X
18. Atualização HIV/AIDS						X					
19. Saúde do homem			X			X					
20. Doenças emergentes endêmicas				X							
21. Introdotório ESF				X			X		X		
22. Qualificação Sala de vacinas				X							
23. Curso ACS							X				
24. Atenção Básica – Portaria 648/06							X				
25. Saúde do Trabalhador							X				
26. Capacitação e apoio jurídico na elaboração PCCS		X					X			X	
27. Gerenciamento de projetos									X		
28. Vigilância em saúde									X		
29. Doenças Crônicas			X								
30. Capacitação pedagógica			X								

Fonte: PAREPS de 11 CGR/CIES do estado de Santa Catarina, 2009.



### QUADRO 17.1: Revisão das necessidades/demandas de EPS nas regiões em 2011

CGR e CIES	Norte	Planalto Serrano	Foz do Vale do Itajaí	Médio Vale do Itajaí	Alto do Rio do Peixe	Alto do Rio Uruguai	Meio Oeste	Extremo Oeste 02	Carbo-nífera	Laguna	Grande Florianópolis	Extremo Oeste 01	Extremo Oeste 03	Nordes-te	Extremo Sul	Alto Vale do Itajaí
<b>Necessidades de Ações EPS</b>																
1. Controle de Infecção Hospitalar / Biossegurança	X		X				X						X			
2. Protocolos e rotinas (auto-avaliação) na atenção básica	X	X	X	X	X		X	X	X				X			
3. Política Nacional de Humanização e Ética	X	X		X	X	X	X	X	X				X			X
4. Plano de Gerenciamento de resíduos dos serviços de saúde	X						X	X					X			
5. Oficina de impacto para profissionais da educação e saúde para cças e adolescentes para EPS / Saúde Mulher, adolescente e cça.	X	X	X		X						X		X			X
6. Atendentes de Farmácia / Assistência Farmacêutica	X				X		X									
7. Atendimento de Urgências e Emergências	X	X		X	X		X	X	X		X		X			X
8. Qualificação de gestores (ferramentas administrativas em saúde, gestão do SUS)	X	X	X	X			X				X					



9. Sistemas de Informação em Saúde (técnicos)	X	X		X	X		X	X	X				X			X
10. Capacitação sobre Pacto pela Saúde, Planejamento para serviços de saúde, desenvolvimento de políticas públicas	X	X		X			X	X								X
11. Prescrição abusiva de medicamentos / uso irracional de medicamentos			X	X	X		X						X			
12. Saúde Mental (doenças mentais e uso de drogas) – ESF		X		X		X	X	X	X		X		X			X
13. Planejamento, Controle/avaliação e auditoria	X	X	X	X	X	X	X	X	X							X
14. Curso de Especialização em Saúde Pública		X					X		X							X
15. Capacitação dos CMS e CLS	X	X		X	X		X	X	X							
16. Oficina de sensibilização, estabelecimento de diretrizes sobre a PNEPS, troca de experiências sobre ações de EPS e intersetorialidade		X		X		X	X		X				X			X
17. Política de Saúde Bucal							X		X		X		X			



18. Atualização HIV/AIDS									X							
19. Saúde do homem		X	X	X		X		X	X				X			
20. Doenças emergentes endêmicas				X			X	X	X				X			X
21. Introdotório ESF	X	X		X	X				X		X					
22. Qualificação Sala de vacinas			X	X	X	X	X		X				X			X
23. Curso ACS		X				X		X	X							
24. Atenção Básica – Portaria 648/06		X					X		X				X			
25. Saúde do Trabalhador		X			X	X	X	X	X							
26. Capacitação e apoio jurídico na elaboração PCCS		X					X	X								
27. Gerenciamento de projetos	X	X	X	X	X		X		X				X			X
28. Vigilância em saúde		X		X			X	X	X				X			X
29. Doenças Crônicas			X	X	X		X	X					X			
30. Capacitação pedagógica		X		X		X	X	X	X							X
31. Capacitação em Controle Social		X														
32. Capacitação em manejo e cuidados em diversos tipos de feridas					X											



33. Oficina de Capacitação para a organização das redes regionalizadas de Atenção Primária em Saúde					X											
34. Programa Saúde na Escola						X										
35. Saúde do Idoso						X		X								
36. Combate ao Tabagismo						X										
37. Curso Técnico em Enfermagem								X								
38. Judicialização em Saúde								X								
39. Promoção em Saúde								X								
40. Saúde da Mulher										X						
41. Gerenciamento e Organização dos Serviços de Saúde			X													



**Quadro 18:** Apresentação dos problemas encontrados pelos CGR/CIES do Estado de Santa Catarina para implementação da PNEPS que remetem a necessidades de ações de educação permanente em saúde em nível estadual

<b>CGR e CIES</b>	Nordeste	Norte	Planalto Serrano	Alto do Vale do Itajaí	Médio Vale do Itajaí	Foz do Vale do Itajaí	Alto do Rio do Peixe	Alto do Rio Uruguai	Extremo Oeste 02	Extremo Sul	Carbonífera	Laguna	Grande Florianópolis
<b>1. Pouco envolvimento dos atores sociais das CIES no desenvolvimento das ações, com centralização de informações em poucas pessoas</b>								X	X	X	X	X	
<b>2. Dificuldade de operacionalização do financiamento e processos administrativos</b>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>3. Pouca participação ativa das IES na CIES</b>	X	X		X	X	X		X	X	X		X	X
<b>4. Dificuldade de estruturar informações/dados para elaboração do PAREPS</b>			X				X						X
<b>5. Dificuldade na elaboração, execução e avaliação de projetos</b>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>6. Dificuldade de implementar ações segundo os princípios da PNEPS</b>			X				X			X	X	X	X
<b>7. Falta de apoio da SES</b>								X	X				
<b>8. Falta de conhecimento técnico na elaboração dos processos licitatórios</b>										X	X	X	
<b>9. Ausência de secretaria executiva exclusiva</b>				X	X	X							
<b>10. Pouca participação da comunidade/movimentos sociais</b>				X	X	X							

**Fonte:** Dinâmica de grupo realizada na Oficina Estadual para Elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde do Estado de Santa Catarina, 2009.



**Quadro 18.1: A resolutividade dos problemas apresentados no Seminário de 2009**

<b>CGR e CIES</b>	<b>Nordeste</b>	<b>Norte</b>	<b>Planalto Serrano</b>	<b>Alto do Vale do Itajaí</b>	<b>Médio Vale do Itajaí</b>	<b>Foz do Vale do Itajaí</b>	<b>Alto do Rio do Peixe</b>	<b>Alto do Rio Uruguaí</b>	<b>Extremo Oeste 02</b>	<b>Extremo Sul</b>	<b>Carbonífera</b>	<b>Laguna</b>	<b>Grande Florianópolis</b>	<b>Extremo Oeste 01</b>	<b>Extremo Oeste 03</b>	<b>Meio Oeste</b>
<b>1. Pouco envolvimento dos atores sociais das CIES no desenvolvimento das ações, com centralização de informações em poucas pessoas</b>		<b>S</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	<b>S</b>	<b>S</b>	<b>X</b> <b>N</b>	<b>X</b> <b>N</b>	<b>X</b>	<b>X</b> <b>N</b>	<b>X</b>	<b>S</b>		<b>S</b>	<b>S</b>
<b>2. Dificuldade de operacionalização do financiamento e processos administrativos</b>	<b>X</b>	<b>X</b> <b>N</b>	<b>X</b> <b>N</b>	<b>X</b> <b>N</b>	<b>X</b> <b>N</b>	<b>X</b> <b>N</b>	<b>X</b> <b>N</b>	<b>X</b> <b>N</b>	<b>X</b> <b>S</b>	<b>X</b>	<b>X</b> <b>N</b>	<b>X</b>	<b>X</b> <b>S</b>		<b>N</b>	<b>N</b>
<b>3. Pouca participação ativa das IES na CIES</b>	<b>X</b>	<b>X</b> <b>N</b>	<b>N</b>	<b>X</b> <b>N</b>	<b>X</b> <b>N</b>	<b>X</b> <b>S</b>	<b>S</b>	<b>X</b> <b>S</b>	<b>X</b> <b>S</b>	<b>X</b>	<b>N</b>	<b>X</b>	<b>X</b> <b>N</b>		<b>S</b>	<b>N</b>
<b>4. Dificuldade de estruturar informações/dados para elaboração do PAREPS</b>		<b>S</b>	<b>X</b> <b>S</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>S</b>	<b>X</b> <b>S</b>		<b>S</b>		<b>S</b>		<b>X</b> <b>N</b>		<b>S</b>	<b>S</b>
<b>5. Dificuldade na elaboração, execução e avaliação de projetos</b>	<b>X</b>	<b>X</b> <b>N</b>	<b>X</b> <b>N</b>	<b>X</b> <b>N</b>	<b>X</b> <b>N</b>	<b>X</b> <b>N</b>	<b>X</b> <b>N</b>	<b>X</b> <b>N</b>	<b>X</b> <b>N</b>	<b>X</b>	<b>X</b> <b>N</b>	<b>X</b>	<b>X</b> <b>N</b>		<b>S</b>	<b>N</b>
<b>6. Dificuldade de implementar ações segundo os princípios da PNEPS</b>		<b>S</b>	<b>X</b> <b>S</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	<b>X</b> <b>S</b>	<b>S</b>	<b>S</b>	<b>X</b>	<b>X</b> <b>S</b>	<b>X</b>	<b>X</b> <b>N</b>		<b>S</b>	<b>N</b>



## Secretaria de Estado da Saúde

7. Falta de apoio da SES		S	S	N	N	S	S	X	X		S		S		S	N
								N	N							
8. Falta de conhecimento técnico na elaboração dos processos licitatórios		S	N	N	S	N	S	S	S	X	X	X	S		S	N
											S					
9. Ausência de secretaria executiva		S	N	X	X	X	N	S	S		S		S		N	N
				S	N	S										
10. Pouca participação da comunidade/ movimentos sociais		S	S	X	X	X	N	S	S		N		S		S	N
				S	N	N										

**Fonte:** Dinâmica de grupo realizada na Oficina Estadual para Elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde do Estado de Santa Catarina, 2009. Sendo **S** para problema resolvido e **N** para problema não resolvido

#### **4 CARACTERIZAÇÃO DAS NECESSIDADES DE FORMAÇÃO EM SAÚDE**

A Formação em Saúde não se configurou como uma necessidade comum para a maioria das CIES do estado de Santa Catarina na Oficina Estadual e nos PAREPS dos anos de 2009, como pode ser analisado nos quadros 17 e 18. Bem como, este tema não foi foco de debate no II Seminário da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, realizado em agosto de 2010, no qual foi discutida a revisão do PEEPS.

A comissão de elaboração do PEEPS, ao analisar este aspecto, considerou que isso se deve ao fato da Escola de Saúde Pública do Estado de Santa Catarina (ESP-SC), juntamente com a Escola de Formação em Saúde (EFOS) vinculada à SES/SC, a Escola Técnica de Saúde de Blumenau (ETS-Blumenau) vinculada a SMS/Blumenau, estão realizando ações referentes à formação em saúde, com recursos próprios para este fim da PNEPS e do MS. No entanto, nesta revisão do PEEPS, foram solicitadas as distintas escolas que apresentassem as informações em um único formato, a fim de facilitar a compreensão do que está sendo desenvolvido, quais ações de formação estão previstas para o período de 2012 e como ocorre a articulação desses processos de educação junto as CIES regionais, SMS e Gerências Regionais de Saúde.

#### **Escola de Saúde Pública Prof. Osvaldo de Oliveira Maciel**

**(Rua Esteves Junior, 390 – Térreo e 6º andar – Centro – Florianópolis/SC.)**

#### **Histórico**

A concepção da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina Prof. Osvaldo de Oliveira Maciel (ESP/SES/SC) está associada a três momentos distintos: concepção do Centro de Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde (CEDRHUS), incorporação do CEDRHUS à Diretoria de Administração de Recursos Humanos com a denominação de Gerência (GEDRHUS), e organização administrativa proposta na Lei Complementar nº 284 de 2005.

Em 1992, sob a coordenação da Gerência de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Diretoria de Administração de Pessoal da SES/SC e da assessoria da Organização Panamericana da Saúde e do Ministério da Saúde (com destaque para a

participação da Escola Nacional de Saúde Pública e da Fundação Oswaldo Cruz), iniciou-se o processo de criação do CEDRHUS. É importante destacar que essa ação foi desenvolvida com a participação de servidores das Diretorias de Planejamento, Assuntos Ambulatoriais e Assuntos Hospitalares.

Após um longo processo de discussões, em 09 de julho de 1993, por meio da Lei Complementar n.º 091/93 e do Ato n.º 873/93, foi publicada no Diário Oficial do Estado a criação do CEDRHUS, que tinha por objetivo geral planejar e executar a Política Estadual de Desenvolvimento de Recursos Humanos, em articulação com a Política Estadual de Saúde, visando garantir a qualidade e a humanização do atendimento dos serviços de saúde.

O Artigo 3º da Lei Complementar n.º 091/93 preconizava a criação da Escola de Formação em Saúde e da Escola de Especialização e Aperfeiçoamento em Saúde Coletiva, para a promoção de cursos de especialização e aperfeiçoamento para equipes multiprofissionais do SUS dos trabalhadores engajados nos serviços.

Na época, mediante uma grande demanda por qualificação de profissionais de nível técnico, foi criada a Escola de Formação em Saúde (EFOS), como uma gerência ligada ao CEDRHUS. Mantida na reforma administrativa realizada em 2005, a EFOS compõe a rede de escolas técnicas do SUS (ETSUS) e realiza os cursos: Técnico em Enfermagem, Técnico de Enfermagem Complementar, Técnico em Saúde Bucal (TSB), Auxiliar de Consultório Dentário (ACD), Técnico em Vigilância em Saúde, Formação de Agentes Comunitários de Saúde, Pós-técnico em Saúde do Idosos e Pós-técnico em Saúde Mental.

O CEDRHUS ainda contava com outras duas gerências. A Gerência de Educação Continuada, responsável por promover cursos de curta duração (seminários, treinamentos, oficinas, entre outros) e por propor mecanismos de avaliação das ações de desenvolvimento de recursos humanos e, a Gerência de Especialização e Aperfeiçoamento em Saúde Coletiva, responsável pela estruturação e acompanhamento de cursos de especialização, certificados por meio de convênios com instituições de ensino superior e pela realização de cursos de aperfeiçoamento.

Em 1999, com o início de uma nova gestão estadual, o CEDRHUS foi incorporado à Diretoria de Administração de Recursos Humanos com a denominação

de Gerência (GEDRHUS). A alteração organizacional, entretanto, não modificou as competências das três estruturas básicas do antigo CEDRHUS. Nesse mesmo ano, a pedido do Secretário de Estado da Saúde de Santa Catarina, Sr. Eni José Voltolini, foi contratada a Fundação de Desenvolvimento em Pesquisa para, em conjunto com a equipe técnica da SES e Conselho Estadual de Saúde, apresentar projeto de criação da Escola de Saúde Pública. Este projeto tinha por objetivo analisar o cenário externo que, de maneira geral, permeava a formação das Escolas de Saúde Coletiva. Além disso, buscava reconhecer os mecanismos de desenvolvimento e de formação de recursos humanos viabilizados pela SES, bem como analisar os princípios e diretrizes que se validaram em todo o desenvolvimento do processo do ensino em Saúde Coletiva em Santa Catarina.

Neste sentido, foram discutidas com outras instituições de ensino em saúde pública, suas experiências como Escola, no intuito de subsidiar o processo decisório da opção a ser definida para o Estado de Santa Catarina. Os representantes das escolas visitadas (ESP/RS, ESP/CE) ressaltaram a importância da autonomia didático-científica que consiste, particularmente, na faculdade de estabelecer uma política de ensino, pesquisa e cooperação técnica integrada e alinhada às diretrizes do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde.

Um elemento fundamental destacado pelos representantes das escolas visitadas foi a necessidade do credenciamento para a certificação dos cursos promovidos, minimizando a dependência de instituições de ensino superior contratadas para esta função. A par dessas discussões, os técnicos da SES/SC e os representantes do Conselho Estadual de Saúde propuseram três cenários para a estruturação da Escola: a SES/SC como mantenedora, a criação de uma autarquia e, finalmente, um modelo híbrido que privilegiava a estruturação de uma autarquia vinculada administrativamente à SES.

A Consultoria concluiu que, em todos os cenários, seria necessário pactuar uma proposta de Estatuto e um Plano de Trabalho. O próprio estatuto poderia ser um instrumento, inicialmente, adaptado à cultura organizacional e jurídica da SES para viabilizar a construção de um documento que contemplasse as particularidades de uma instituição de ensino.

A constituição da Escola de Saúde Pública da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (ESP/SES/SC) inicia-se a partir da Reforma Administrativa do Estado, culminando na Lei Complementar nº 284, em 28/02/2005. Esta Lei institui um novo desenho organizacional que estabelecia uma hierarquia que contemplava os seguintes níveis:

- Superintendência de Gestão do SUS (SUG);
- Diretoria de Desenvolvimento Humano (DIDH);
- Gerências da Escola de Saúde Pública (GEESP) e da Escola de Formação Técnica em Saúde (GEFOS), sendo esta já existente na estrutura anterior;

A partir das definições organizacionais propostas na Lei Nº 284/2005 a equipe da Gerência da Escola de Saúde Pública iniciou a elaboração de seu Projeto Político Pedagógico (PPP). Este processo de elaboração do PPP, que durou de setembro de 2005 a março de 2006, contou com a participação de inúmeros profissionais da SES e representantes do controle social. Logo após a elaboração do PPP, foi encaminhado processo ao Conselho Estadual de Educação de Santa Catarina (CEE/SC) solicitando o credenciamento da ESP/SES/SC para atuar em cursos de Pós-graduação Lato Sensu e de formação continuada. Em 21/11/2006, o CEE/SC emitiu o Parecer Nº 319 credenciando a ESP/SES/SC a oferecer cursos de Pós-graduação Lato Sensu.

Cabe frisar que a SES/SC já vinha desenvolvendo cursos Lato Sensu em parceria com a Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL). Foram realizados dois cursos de Especialização em Administração Hospitalar e Empreendimentos de Saúde: ênfase em organizações públicas em 2004 e 2006.

A partir do credenciamento, a ESP/SES/SC passa a ter autonomia para certificar seus cursos, o que significa um grande avanço no processo de fortalecimento da qualificação de trabalhadores no SUS em Santa Catarina.

Em 2007 ocorre uma nova reestruturação na SES normatizada pelo Decreto 678 de 01/10/07. A partir deste Decreto, a ESP/SES/SC passa a ser uma Gerência da Diretoria de Educação Permanente em Saúde (DEPS) da Superintendência de Planejamento e Gestão (SUG).

**Público Alvo** – Trabalhadores do SUS

**Tipos de Curso** – Cursos de Pós-Graduação Lato Sensu e Cursos de Extensão

(Capacitações e Aperfeiçoamentos)

### **Relação com a Educação Permanente**

A ESP/SES/SC no organograma ocupa o status de uma Gerência vinculada à Diretoria de Educação Permanente em Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina. Nesta condição executa ações de Educação Permanente por meio de seus cursos e também ocupa assento junto às comissões de integração ensino e serviço estadual, bem como da 18ª Regional de Saúde.

### **Cursos da ESP/SES/SC – 2011**

#### **Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial**

Objetivo – Proporcionar o desenvolvimento crítico/reflexivo para a atuação, organização e atendimento interdisciplinar na área de atenção à Saúde Mental e Atenção Psicossocial, possibilitando a incorporação de conhecimentos e técnicas específicas de pesquisa, atendimento e atenção biopsicossocial numa perspectiva concreta de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em todos os níveis de atenção à Saúde Mental.

Público Alvo: Servidores públicos de nível superior ligados à Área de Saúde no Estado e nos Municípios, que compõe a rede de saúde mental de Santa Catarina.

Período: 2012 – 5ª e 6ª feiras alternadas

#### **Pós-Graduação em Saúde Pública –**

Objetivo – Proporcionar o desenvolvimento crítico/reflexivo para a atuação, organização e atendimento interdisciplinar, possibilitando a incorporação de conhecimentos e técnicas específicas de pesquisa, atendimento e atenção biopsicossocial numa perspectiva concreta de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em todos os níveis de atenção à Saúde Pública.

Público-Alvo - Servidores públicos de nível superior ligados à Área de Saúde no Estado e nos Municípios, especificamente no SUS.

Período - 2012 – 5ª e 6ª feiras alternadas

### **Curso Básico de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria**

Objetivo – Capacitar servidores que atuam na área controle, regulação, avaliação e auditoria das SMS, SES e Gersas.

Público Alvo: profissionais de nível superior e médio que trabalhem na área controle, regulação, avaliação e auditoria das SMS, SES e Gersas.

Período: 01/12/11 À 31/07/12

**PID – Programa de Inclusão Digital para Conselheiros Municipais de Saúde – em construção de Projeto**

Objetivo – Capacitar conselheiros municipais em saúde

Público Alvo: conselheiros municipais em saúde

Período: 2012

### **Capacitação Pedagógica -**

Objetivo – Possibilitar ao participante a análise crítica reflexiva sobre os processos educativos levando em conta os pressupostos teóricos

Público Alvo – Profissionais que atuam diretamente na área de Educação em Saúde no SUS

Período – 21/11 à 14/12/2011

### **Escola de Supervisores Clínico Institucionais da Rede de Atenção Psicossocial, Álcool e outras Drogas –**

Objetivo – Capacitar profissionais que atuam no campo da Saúde Mental para atuarem como supervisores clínico institucionais no SUS

Público-Alvo – Supervisores Clínico Institucionais, Profissionais que atuam na área de Saúde Mental

Período – 01/12/11 à 01/12/12

### **Cursos de Especialização em andamento**

<b>Curso</b>	<b>Nº Alunos</b>	<b>Nº Turmas</b>	<b>Ano</b>
Pós-graduação Lato Sensu	35	01	2010 a 2011

em Saúde Pública			
Pós-graduação Lato Sensu em Saúde Mental e Atenção Psicossocial	45	01	2010 a 2011
Curso de Especialização em Saúde da Família na modalidade EAD	1000	400 Médicos 400 Enfermeiros 200 Odontólogos	2010 a 2011

Obs.: 01 e 02 com recursos da SES, 03 do MS e 04 parceria com a UFSC/SC

### **Cursos de Especialização para 2012**

<b>Curso</b>	<b>Nº Alunos</b>	<b>Nº Turmas</b>	<b>Ano</b>
Especialização em Saúde Pública	35	01	2012
Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial	35	01	2012
Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde	35	01	2012
Especialização em Enfermagem Obstétrica	35	01	2012
Especialização em Gestão de Redes	35	01	2012
Especialização em Gestão de Saúde Bucal	35	01	2012
Especialização em Epidemiologia Aplicada aos Serviços de Saúde	35	01	2012

### **Cursos de Extensão em andamento**

<b>Curso</b>	<b>Nº Alunos</b>	<b>Nº Turmas</b>	<b>Ano</b>
Curso de Avaliação, Controle, Regulação e Auditoria	750	25	2011 / 2012
Capacitação Pedagógica	25	02	2011
Escola de Supervisores	150	01	2011/2012
Capacitação para o Sistema de Planejamento do SUS – Curso Tabwin	500	12	2011
Estratégia da Saúde da Família: Introdutório (municípios da macro de Chapecó)	200	07	2011

#### **Cursos de Extensão para 2012**

<b>Curso</b>	<b>Nº Alunos</b>	<b>Nº Turmas</b>	<b>Ano</b>
Programa de Inclusão Digital	Em análise	Em análise	2012
PLANEJASUS – Oficina de Financiamento – EAD e Presencial	Em análise	Em análise	2012
Estratégia da Saúde da Família: Introdutório	600	20	2012

#### **Escola de Formação em Saúde – EFOS**

**(Rua das Orquídeas, 236 – Bela Vista III – São José)**

A EFOS pertence a uma Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde (RET-SUS) – Ministério da Saúde/MS, que possui 36 Escolas. A RET-SUS é uma rede governamental criada pelo Ministério da Saúde, pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde e pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

*Diretoria de Educação Permanente em Saúde 97*

para facilitar a articulação entre as Escolas Técnicas do SUS e fortalecer a Educação Profissional em Saúde. É uma estratégia de troca de informações e experiências, compartilhamento de saberes e mobilização de recursos (FIOCRUZ, 2010).

Com a edição da Lei Complementar nº 284, de 28 de fevereiro de 2005, que estabelece modelo de gestão para a Administração Pública Estadual, e dispõe sobre a estrutura organizacional do Poder Executivo, a EFOS, também uma Gerência, passou a se chamar Escola de Ensino Médio, subordinada à Diretoria de Desenvolvimento Humano/DIDH.

No início do ano de 2007, a Diretoria de Desenvolvimento Humano passa a ser renomeada, ficando a EFOS vinculada a Diretoria de Educação Permanente em Saúde/DEPS.

A EFOS abrange 240 municípios, representando 82% do Estado de Santa Catarina, desenvolvendo formação ensino-serviço para trabalhadores do SUS com escolaridade de nível fundamental e médio. Para desenvolvimento de seu plano político-pedagógico, a Escola busca o apoio das instituições de saúde do estado, como as Gerências Regionais de Saúde das Secretarias de Desenvolvimento Regional, e dos municípios envolvidos no processo de ensino-aprendizagem do trabalhador em saúde.

No quadro 19 encontra-se especificado os municípios de abrangência da EFOS.  
Quadro 19: Municípios de abrangência da EFOS.

Municípios
<b>30 Municípios do Extremo Oeste 01</b> Anchieta, Bandeirantes, Barra Bonita, Belmonte, Bom Jesus do Oeste, Descanso, Dionísio Cerqueira, Flor do Sertão, Guaraciaba, Guarujá do Sul, Iporã do Oeste, Iraceminha, Itapiranga, Maravilha, Modelo, Palma Sola, Paraíso, Pinhalzinho, Princesa, Romelândia, Saltinho, Santa Helena, Santa Terezinha do Progresso, São João do Oeste, São José do Cedro, São Miguel da Boa Vista, São Miguel do Oeste, Saudades, Tigrinhos, Tunápolis.
<b>25 Municípios da Extremo Oeste 02</b> Chapecó, Águas Frias, Caxambu do Sul, Cordilheira Alta, Coronel Freitas, Guatambu, Nova Erechim, Nova Itaberaba, Planalto Alegre, Serra Alta, Sul Brasil, Quilombo, Formosa do Sul, Irati, Jardinópolis, Santiago do Sul, União do Oeste, Palmitos, Águas de Chapecó, Caibi, Cunha Porá, Cunhataí, Mondai, Riqueza, São Carlos.
<b>16 Municípios do Alto do Rio Uruguai</b>

Alto Bela Vista, Arabutã, Arvoredo, Concórdia, Ipira, Ipumirim, Irani, Ita, Jaborá, Lindóia do Sul, Paial, Peritiba, Piratuba, Presidente Castelo Branco, Seara e Xavantina.

**20 Municípios do Meio Oeste**

Abdon Batista, Água Doce, Brunópolis, Campos Novos, Capinzal, Catanduvas, Celso Ramos, Erval Velho, Herval d'Oeste, Ibicaré, Joaçaba, Lacerdópolis, Luzerna, Monte Carlo, Ouro, Tangará, Treze Tílias, Vargem, Vargem Bonita e Zortéa.

**19 Municípios do Alto do Rio do Peixe**

Arroio Trinta, Caçador, Calmon, Curitibanos, Fraiburgo, Frei Rogério, Ibiam, Iomerê, Lebon Régis, Macieira, Pinheiro Preto, Ponte Alta do Norte, Rio das Antas, Salto Veloso, Santa Cecília, São Cristovão do Sul Timbó Grande, Videira e Matos Costa.

**22 Municípios da Grande Florianópolis**

Águas Mornas, Alfredo Wagner, Angelina, Anitápolis, Antônio Carlos, Biguaçu, Canelinha, Florianópolis, Garopaba, 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.

**17 Municípios da Região de Laguna**

Armazém, Braço do Norte, Capivari de Baixo, Grão Pará, Gravatal, Imaruí, Imbituba, Jaguaruna, Laguna, Pedras Grandes, Rio Fortuna, Sangão, Santa Rosa de Lima, São Ludgero, São Martinho, Treze de Maio, Tubarão.

**11 Municípios da Região Carbonífera**

Cocal do Sul, Criciúma, Forquilha, Içara, Lauro Muller, Morro da Fumaça, Nova Veneza, Orleans, Siderópolis, Treviso, Urussanga.

**15 Municípios do Extremo Sul Catarinense**

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, Turvo.

**13 Municípios da Região Nordeste**

Araquari, Balneário Barra do Sul, Barra Velha, Corupá, Garuva, Guaramirim, Itapoá, Jaraguá do sul, Joinville, Massaranduba, São Francisco do Sul, São João do Itaperiú, Schroeder.

**13 Municípios de Região Norte**

Bela Vista do Toldo, Canoinhas, Irineópolis, Itaiópolis, Mafra, Major Vieira, Monte Castelo, Papanduva, Porto União e Três Barras, Rio Negrinho, Campo Alegre e São Bento do Sul.

**18 Municípios do Planalto Serrano**

Anita Garibaldi, Bocaina do Sul, Bom Jardim da Serra, Bom Retiro, Campo Belo do Sul, Capão Alto, Cerro Negro, Correia Pinto, Lages, Otacílio Costa, Paineira, Palmeira, Ponte Alta, Rio Rufino, São Joaquim, São José do Cerrito, Urubici, Urupema.

**20 Municípios do Extremo Oeste 03**

Abelardo Luz, Bom Jesus, Campo Erê, Coronel Martins, Entre Rios, Faxinal dos Guedes, Galvão Ipuacu, Jupiá, Lajeado Grande, Marema, Novo Horizonte, Ouro Verde, Passos Maia, Ponte Serrada, São Bernardino, São Domingos, São Lourenço do Oeste, Vargeão, Xanxerê, Xaxim.

**Total: 240 Municípios**

É de fundamental importância a articulação estabelecida com os Colegiados de Gestão Regional e com as Comissões de Integração Ensino-Serviço, que contribuem para o desenvolvimento da educação em serviço como um recurso estratégico para a gestão do trabalho e da educação em saúde.

As ações para a formação e desenvolvimento dos trabalhadores de nível técnico da área da saúde devem ser produto de cooperação técnica, articulação e diálogo entre as três esferas de governo, as instituições de ensino, os serviços de saúde e o controle social. (Portaria GM/MS nº 1996/07, Anexo III)

As instituições executoras dos processos de formação dos profissionais de nível técnico no âmbito do SUS deverão ser preferencialmente as Escolas Técnicas do SUS/Centros Formadores, Escolas de Saúde Pública (vinculadas à gestão estadual ou municipal) e Escolas de Formação Técnica Públicas. (Portaria GM/MS nº 1996/07, Anexo III)

A Educação Profissional, também chamada de Ensino Técnico de Nível Médio é uma modalidade de ensino integrada às diferentes formas de educação, ao trabalho, às ciências e às tecnologias. É voltada para o aluno matriculado ou egresso do ensino fundamental ou médio, trabalhador do SUS. Pode ser desenvolvida de forma integrada ou não ao ensino regular, em especial ao ensino médio.

A formação dos trabalhadores de nível técnico é um componente decisivo para a efetivação da política nacional de saúde, capaz de fortalecer e aumentar a qualidade

de resposta do setor da saúde às demandas da população, tendo em vista o papel dos trabalhadores de nível técnico no desenvolvimento das ações e serviços de saúde.

Os recursos da Educação Permanente para a formação técnica são provenientes do Fundo Nacional de Saúde e repassados ao Fundo Estadual de Saúde. Estes recursos são pactuados conforme Deliberação da CIB nº 205/CIB/09, para atender as regiões de abrangência desta Escola. Além desta forma de recurso, a EFOS também conta com recursos oriundos de convênios estabelecidos com o Ministério da Saúde e do PROFAPS (Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde), por meio de projetos encaminhados ao MS conforme as demandas vindas dos municípios, CGR e CIES. As formações oferecidas pela EFOS são aprovadas nos CGRs e na CIB.

A seguir encontram-se as ações referentes à PNEPS desenvolvidas pela Escola de Formação em Saúde.

**TABELA CURSOS EFOS 2007 A 2010**

<b>CURSO</b>	<b>Nº DE TURMAS</b>	<b>Nº DE ALUNOS</b>
TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL	01	19
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	24	472
TÉCNICO EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE	02	41
INFORMÁTICA BÁSICA	40	754
INFORMÁTICA AVANÇADA	10	150
FORMAÇÃO INICIAL DOS ACS	284	7874
TOTAL	361	9310

**TABELA CURSOS EFOS EM ANDAMENTO 2010/2011**

<b>CURSO</b>	<b>Nº DE TURMAS</b>	<b>Nº DE ALUNOS</b>
TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL	19	548

TÉCNICO EM ENFERMAGEM	06	189
TÉCNICO EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE	01	17
ESPECIALIZAÇÃO TÉCNICA EM SAÚDE MENTAL	01	24
ESPECIALIZAÇÃO TÉCNICA EM SAÚDE DO IDOSO	01	25
TOTAL	30	803

**TABELA CURSOS EFOS PREVISTOS PARA 2011/2012**

PROFAPS – PROGRAMA DE FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL MÉDIO PARA A SAÚDE RECURSOS (2009/2010)

<b>CURSO</b>	<b>Nº DE TURMAS</b>	<b>Nº DE ALUNOS</b>
TÉCNICO EM ENFERMAGEM COMPLEMENTAR (GRANDE FPOLIS)	01	35
TÉCNICO EM ENFERMAGEM (MEIO OESTE, CRICIÚMA E GRANDE FPOLIS)	03	105
TÉCNICO EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE/2009 (SUL E CHAPECÓ)	02	70
ESPECIALIZAÇÃO TÉCNICA EM SAÚDE MENTAL (02 SÃO JOSÉ, CHAPECÓ, CONCÓRDIA, CRICIÚMA, VIDEIRA E LAGES)	07	245
ESPECIALIZAÇÃO TÉCNICA EM SAÚDE DO IDOSO (SÃO JOSÉ, MEIO OESTE E PLANALTO SERRANO)	03	105
TOTAL	16	560

## **Escola Técnica de Saúde de Blumenau – ETS-Blumenau**

*Diretoria de Educação Permanente em Saúde 88*

**(Rua XV de Novembro, 55 – Centro – Blumenau)**

As informações apresentadas nessa contextualização histórica foram retiradas do texto produzido por Abdala, *et al.* (2004). Os autores citados referem que na década de 50 do século XX 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, incluindo um anfiteatro, uma secretaria, uma biblioteca e uma Sala de Demonstrações de Técnicas.

Em decorrência deste movimento, no dia 28 de Novembro 1956 pela Lei Municipal no 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 número 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 Santa Catarina, com 13 alunos da região de Blumenau.

Em dezembro de 1968, com a Lei Municipal 1.557, a Fundação Universidade Regional de Blumenau (FURB) incorporou ao seu patrimônio algumas entidades, entre elas a Fundação Hospitalar de Blumenau e, conseqüentemente, a Escola de Auxiliar de Enfermagem que passou a fazer parte dos serviços e atividades do Centro Bio-Médico, visando a criação de um curso de medicina. Em março de 1970 se adequou, conforme a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, ao curso médio, obrigando-se a ministrar durante dois anos, juntamente com as disciplinas específicas de Enfermagem, as cinco disciplinas essenciais da 1 e 2 série do curso ginásial: português, matemática, geografia, ciências e história.

Em 18 de junho de 1971, com a criação da Fundação Hospitalar de Blumenau, entidade de Direito Público, dirigido por um Conselho Curador nomeado pelo Prefeito a

Escola de Enfermagem foi desligada da FURB. Em julho de 1979, com a Lei Municipal 2.477, a Escola de Auxiliar de Enfermagem passa a integrar as estruturas da Secretaria Municipal de Educação de Blumenau onde permaneceu até julho de 1996.

#### *Diretoria de Educação Permanente em Saúde 89*

Apesar desta mudança administrativo-financeira, permanece nas dependências do Hospital até setembro de 1983, quando o Hospital é desativado devido aos prejuízos causados pelas cheias ocorridas naquele ano. Durante a década de 1983 a 1993 a Escola mudou várias vezes, inclusive para as dependências do Colégio Sagrada Família.

Apesar de todos esses movimentos em 1993, a Secretaria Municipal de Educação, inaugura as novas instalações da Escola de Auxiliar de Enfermagem nos fundos do Hospital Santo Antônio, local que permaneceu cedido até maio de 2001.

Após ocorrerem várias mudanças de endereço e a escola atualmente encontra-se locada nas dependências da SEMUS - Secretaria Municipal de Saúde na Rua 15 de novembro, n 55, centro, Blumenau.

Em 16 de julho de 1996, a Lei Complementar 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 – SEMUS. 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. A Escola Técnica de Saúde tornou-se uma instituição especializada em Educação Profissional, conforme prevê a Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB nº 9.394/96 no seu artigo 36, inciso 4 e artigo 40; e do artigo 2 do Decreto 2.208/97 do Conselho Federal de Educação – CFE.

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 ACD – Atendente de Consultório Dentário, que, assim como o de THD foram e são os primeiros de Santa Catarina. A 1ª Turma se formou em 26 de agosto de 1999.

A partir de 1997 a escola se caracterizou como ETS, tornando-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 ETS inserida na Secretaria Municipal de Saúde é envolvida na política pública do Município que prioriza ações de fortalecimento do SUS.

Em fevereiro de 1998 a Escola Técnica de Saúde se propôs a construir um Projeto Político Pedagógico para nortear suas ações educativas. Na discussão e elaboração desse documento foram convidados todos os profissionais da Escola, representantes do nível central da Secretaria Municipal de Saúde - SEMUS, representante dos profissionais da rede básica, dos alunos e ex-alunos.

No primeiro semestre de 1999 teve início o curso de Técnico em Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental - TVSSA, o segundo do Estado e o 4º no país, com a participação de 24 servidores municipais.

Em 2001 a ETS foi reconhecida pelo Ministério de Saúde - MS como referência na formação, qualificação e requalificação de recursos humanos em saúde, para Blumenau e região.

Os primeiros cursos descentralizados aconteceram em 2004, no mesmo ano em que a escola em parceria com a Fundação Regional de Blumenau – FURB desenvolveu a primeira turma de especialização para profissionais públicos municipais da área da saúde.

Em 2006, com o Pacto pela Saúde e através das novas diretrizes da PNEPS estabelecidas pela Portaria GM/MS nº 1.996/07, em seu artigo 13, anexo III, define as diretrizes e orientações para a formação dos trabalhadores de nível técnico para o desenvolvimento das ações e serviços de saúde que deverá ser executada preferencialmente pelas Escolas Técnicas de Saúde.

Os recursos da Educação Permanente são provenientes do Fundo Nacional de Saúde, repassados para o Fundo Estadual de Saúde e posteriormente, para o Fundo Municipal de Saúde. Estes recursos são pactuados conforme Deliberação da CIB nº.

205/CIB/09, atendendo as regiões também pactuadas nessa instância. Também, a ETS-Blumenau é integrante nas CIES Macrorregionais e CIES Estadual, onde discute a formação dos profissionais de saúde. As demandas para a realização das formações são definidas nas reuniões das CIES e CGR, aprovados pelo CGR e pela CIB.

A Educação Permanente em Saúde compõe tanto a parte teórica como metodológica nos processos pedagógicos da educação profissional dos trabalhadores da saúde. Ela parte do pressuposto da aprendizagem significativa, que promove e produz sentido, e sugere que a transformação das práticas profissionais esteja baseada na reflexão crítica sobre as práticas, em ação na rede de serviço.

A ETS de 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 prevêm que a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho sejam estruturados a partir da problematização do processo de trabalho.

No quadro 20 encontra-se especificado os municípios de abrangência da ETSBlumenau.

Quadro 20: Municípios de abrangência da ETS-Blumenau.

Municípios
<b>14 Municípios do Médio Vale do Itajaí – AMMVI</b> Blumenau, Gaspar, Brusque, Guabiruba, Botuverá, Indaial, Timbó, Ascurra, Apiúna, Rodeio, Benedito Novo, Doutor Pedrinho, Pomerode e Rio dos Cedros.
<b>11 Municípios da Foz do Rio Itajaí – AMFRI</b> Balneário Camboriú, Bombinhas, Camboriú, Itajaí, Itapema, Navegantes, Penha, Piçarras e Porto Belo, Ilhota, Luíz Alves

**28 Municípios do Alto Vale do Itajaí – AMAVI**

Agrolândia, Agronômica, Atalanta, Aurora, Braço do Trombudo, Chapadão do Lajeado, Dona

Emma, Ibirama, Imbuia, Ituporanga, José Bouteux, Laurentino, Lontras, Mirim Doce, Petrolândia, Pouso Redondo, Presidente Getúlio, Presidente Nereu, Rio do Campo, Rio do

Oeste, Rio do Sul, Salete, Santa Terezinha, Taió, Trombudo Central, Vidal Ramos, Vitor

Meirelles e Witmarsun.

**Total: 53 Municípios**

Nas tabelas a seguir são apresentadas as ações referentes à PNPES programadas e desenvolvidas pela Escola Técnica de Saúde de Blumenau – ETS:

**Cursos em 2010:**

**Convênio nº 3.726/07**

Curso	Nº Alunos	Nº Turmas	Região
Técnico em Saúde Bucal	30	01	AMAVI
Técnico em Saúde Bucal	41	01	AMFRI
Técnico em Saúde Bucal	35	01	AMMVI

**CONVÊNIO Nº 3.727/07**

Curso	Nº Alunos	Nº Turmas	Região



Técnico em Enfermagem (complemento Aux. de Enfermagem)	30	01	AMMVI
--	----	----	-------

**Convênio nº 1.928/08**

Curso	Nº Alunos	Nº Turmas	Região
Capacitação de cuidadores de Pessoas Idosas	35	01	AMAVI
Capacitação de cuidadores de Pessoas Idosas	35	01	AMFRI
Técnico em Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental	35	01	AMFRI

**Cursos 2011**

**Convênio nº 1.996/08**

Curso	Nº Alunos	Nº Turmas	Região
Especialização Técnica em Atenção Básica	30	01	AMAVI
Especialização Técnica em Atenção Básica	30	01	AMFRI

Especialização Técnica em Atenção Básica	30	01	AMMVI
Especialização em Enfermagem em Nefrologia	30	01	AMMVI
Especialização em Enfermagem em Nefrologia	60	02	AMFRI
Especialização em Enfermagem em Nefrologia	30	01	AMAVI

**Convênio nº 1.928/08**

Curso	Nº Alunos	Nº Turmas	Região
Técnico em Saúde Bucal	30	01	AMAVI
Técnico em Saúde Bucal	30	01	AMFRI
Técnico em Saúde Bucal	30	01	AMMVI
Técnico em Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental	35	01	AMAVI

**Formação Inicial Portaria nº 2.662/08**

Curso	Nº Alunos	Nº Turmas	Região
Agente Comunitário de Saúde – ACS	440	Organização conforme demanda dos municípios	AMMVI

**Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde - PROFAPS**

**Portaria nº 3.189 de 2009.**

**Objetivo:** Qualificar e/ou habilitar trabalhadores em cursos de Educação Profissional para o setor saúde, já inseridos ou a serem inseridos no SUS.

Curso	Nº Alunos	Nº Turmas	Região
Técnico em Vigilância em Saúde	<b>30</b>	<b>01</b>	<b>AMMVI</b>
Especialização Técnica em Gestão da Vigilância	<b>30</b>	<b>01</b>	<b>AMMVI</b>
Especialização Técnica em Enfermagem do Trabalho	<b>30</b>	<b>01</b>	<b>AMAVI</b>
Especialização Técnica em Enfermagem do Trabalho	<b>30</b>	<b>01</b>	<b>AMMVI</b>
Especialização Técnica em	<b>30</b>	<b>01</b>	<b>AMFRI</b>

Atenção Básica			
Especialização Técnica em Atenção Básica	<b>30</b>	<b>01</b>	<b>AMMVI</b>
Especialização Técnica em saúde Mental	<b>30</b>	<b>01</b>	<b>AMAVI</b>
Especialização Técnica em saúde Mental	<b>30</b>	<b>01</b>	<b>AMFRI</b>
Especialização Técnica em saúde Mental	<b>30</b>	<b>01</b>	<b>AMMVI</b>
Aperfeiçoamento em Saúde do Idoso	<b>30</b>	<b>01</b>	<b>AMAVI</b>
Aperfeiçoamento em Saúde do Idoso	<b>30</b>	<b>01</b>	<b>AMFRI</b>
Aperfeiçoamento em Saúde do Idoso	<b>30</b>	<b>01</b>	<b>AMMVI</b>
Aperfeiçoamento em Biossegurança	<b>30</b>	<b>01</b>	<b>AMAVI</b>
Aperfeiçoamento em Biossegurança	<b>30</b>	<b>01</b>	<b>AMFRI</b>
Aperfeiçoamento em Biossegurança	<b>30</b>	<b>01</b>	<b>AMMVI</b>

## 5 PROBLEMAS PRIORITÁRIOS RELACIONADOS À EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO ESTADO DE SANTA CATARINA

Os atores sociais participantes do II Seminário da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde revisaram as propostas de ações de EPS apresentadas no PEEPS, a partir da leitura e discussão em grupo dos quadros 17 e 18 redimensionaram os problemas.

Na reunião da CIES Estadual do mês de outubro de 2010, realizada em Blumenau/SC, foi definido que os problemas prioritários não seriam definidos por ordem numérica, mas sim estabelecidos como de prioridades alta, média e baixa.

Essas prioridades foram reavaliadas pelas CIES Regionais, sendo encaminhadas junto com a atualização das prioridades.

- Falta de monitoramento e avaliação sobre as ações de EPS no Estado. Prioridade: alta.
- Dificuldade em trabalhar com os Sistemas de Informação em Saúde, a fim de utilizá-los para diagnóstico, planejamento e avaliação de ações no cotidiano de trabalho e como instrumento para avaliação das ações de EPS e outras políticas. Prioridade: alta.
- Insuficiente qualificação dos profissionais que atuam nos serviços de atenção de urgências e emergências. Prioridade: alta.
- Carência de estrutura física e de recursos humanos em relação às Escolas Técnicas do SUS e da Escola de Saúde Pública nas distintas regiões do estado. Prioridade: alta.
- Carência de profissionais de saúde, especialmente médicos especialistas, para estruturar redes regionalizadas e hierarquizadas de atenção à saúde. Prioridade: média.
- Dificuldades para a elaboração, execução, monitoramento/avaliação de projetos, operacionalização do financiamento e processos administrativos da PNEPS. Prioridade: média.

- Dificuldades para a realização de ações de Educação Permanente em Saúde que fortaleçam a Política de Saúde Mental. Prioridade: média.
- Dificuldades para a realização de ações em saúde a partir dos pressupostos da Política Nacional de Humanização. Prioridade: média.
- Limitada compreensão do marco teórico/metodológico da PNEPS, que ocasiona, dificuldade de implementar ações segundo os princípios da política. Prioridade: média.
- Dificuldades para realizar atividades de qualificação de processos no âmbito da Gestão do SUS. Prioridade: média.
- Dificuldade de articulação para o desenvolvimento de projetos descentralizados das Escolas Técnicas em Saúde e Escola de Saúde Pública. Prioridade: baixa.

A nova ordem de prioridades para o ano de 2011 foi discutida no II Seminário de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde e aprovada na reunião da CIES Estadual, realizada em 19 de outubro de 2010 na cidade de Blumenau. Ainda, definiu-se que os conteúdos sobre: **a ética no serviço público, os pressupostos da PNH e a divulgação dos princípios teórico/metodológicos da PNEPS** deverão, sempre que possível, ser inseridos em todas as ações de educação permanente em saúde indicadas no PEEPS, compreendendo estes temas como transversais aos demais conteúdos desenvolvidos.

O problema descrito no PEEPS em 2009 como “dificuldades de envolvimento das Instituições de Ensino Superior nas CIES”, na revisão de 2010, foi avaliado e definido como uma demanda regional. Neste sentido, a DEPS/SES se compromete em estar disponível para participar das discussões de mobilização regional quanto a participação das IES, gestão estadual e municipal de educação e controle social nas 16 CIES do estado de SC, desde que sempre sejam avisados formalmente com 20 dias de antecedência, de modo a organizar a visita técnica de assessoramento.

Em relação a pouca participação do controle social nas CIES regionais, constatado durante a oficina, ficou definido que os CGR/CIES e a DEPS/SES se

responsabilizarão pela inclusão da temática - EPS em todas as capacitações de conselheiros locais, municipais e estaduais de saúde realizadas no estado de SC.

O CIES Estadual resolveu destacar no PEEPS a carência de estrutura física e de recursos humanos em relação às Escolas Técnicas do SUS e da Escola de Saúde Pública nas distintas regiões do estado, o grupo consensuou que este problema deverá ser discutido intensivamente com os gestores estaduais e federais que possuem gerencia sobre esta dificuldade, para termos uma melhor formação dos profissionais do SUS.

Para o ano de 2012, através do levantamento realizado nas 16 CIES Regionais, foram identificadas as seguintes demandas:

- **Protocolos e rotinas** (auto-avaliação na Atenção Básica). A Gerência de Atenção Básica da SES está trabalhando com equipes regionalizadas e estará atendendo esta demanda em todas as Regiões do Estado.
- **Política Nacional de Humanização.** Já era uma demanda do PEEPS, tendo uma proposta de trabalho contida neste Plano.
- **Atendimento de Urgências e Emergências.** Já era uma demanda do PEEPS, tendo uma proposta de trabalho contida neste Plano.
- **Sistemas de Informação em Saúde.** Já era uma demanda do PEEPS, tendo uma proposta de trabalho contida neste Plano.
- **Saúde Mental** (doenças mentais) e uso de drogas. Já era uma demanda do PEEPS, tendo uma proposta de trabalho contida neste Plano.
- **Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria.** A Escola de Saúde Pública, em parceria com a Gerência de Auditoria da SES, está oferecendo o Curso para todas as Regiões do Estado.
- **Qualificação em Sala de Vacina.** A CIES Estadual está buscando parceria com a Vigilância Epidemiológica da SES, que possui

conhecimento e equipe especializada, para atender esta demanda em todas as Regiões do Estado.

- **Gerenciamento de Projetos.** Já era uma demanda do PEEPS, tendo uma proposta de trabalho contida neste Plano.
- **Dificuldade de Operação de Financiamento e Processos Administrativos.** Já era uma demanda do PEEPS, tendo uma proposta de trabalho contida neste Plano.
- **Dificuldade na elaboração, execução e avaliação de projetos.** Já era uma demanda do PEEPS, tendo uma proposta de trabalho contida neste Plano.

De acordo com a Portaria nº 2.200, de 14 de setembro de 2011, foi solicitado para dar **ênfase nas Redes Temáticas de Atenção:**

- Rede Cegonha. A SES formou uma equipe para trabalhar a Rede Cegonha e irão apresentar propostas de trabalho em nível estadual através de Cursos de Especialização, atendendo as Regiões do Estado.
- Rede de Atenção às Urgências. Já era uma demanda do PEEPS, tendo uma proposta de trabalho contida neste Plano.
- Rede de Atenção Psicossocial, cuidados aos usuários de álcool, crack e outras drogas. Já era uma demanda do PEEPS, tendo uma proposta de trabalho contida neste Plano.
- Programa de Prevenção e Qualificação do diagnóstico e prevenção do câncer do Colo de Útero e Mama. A CIES Estadual está buscando parceria com a Gerência de Atenção Básica da SES, que desenvolve ações junto a Saúde da Mulher, sendo também trabalhadas pela CIES Regionais conforme o quadro de necessidades das CIES Regionais.

## **6 RELAÇÃO ENTRE O DIAGNÓSTICO DAS NECESSIDADES E O PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DE SANTA CATARINA**

A Educação Permanente em Saúde é um conceito pedagógico que articula relações entre ensino e serviços de saúde, aproximando a docência da atenção à saúde com o objetivo de contribuir para o desenvolvimento institucional do Sistema Único de Saúde.

O desenvolvimento do conceito de Educação Permanente em Saúde, portanto, sugere a necessidade de superação de obstáculos que afastam o ensino das ações e serviços de saúde e a docência da atenção à saúde. Partindo do diagnóstico dos problemas e dificuldades apresentadas pelas Comissões de Integração Ensino-Serviço, o PEEPS de Santa Catarina procurou indicar propostas para avançar a PNEPS no estado focando esforços na eliminação dos entraves e dificuldades reconhecidos pelos responsáveis pela condução desta política nas regiões e no âmbito estadual.

Os recursos para o desenvolvimento das ações de educação permanente em saúde em âmbito estadual serão buscados junto a recursos diretamente alocados no orçamento da SES para ações de educação permanente em saúde, nas transferências e alocações já pactuadas pelo governo estadual para incentivos diversos, mas especialmente para a Atenção Básica (co-financiamento da SES/SC) e junto a recursos transferidos pelo MS para a execução de políticas diversas como o PlanejaSUS, ParticipaSUS, formação de conselheiros, RIPSA, entre outros.

As ações que não estão destacadas como prioridades no PEEPS serão realizadas pelos CGR/CIES regionais com recursos próprios descentralizados pela PNEPS, com recursos municipais ou outras transferências realizadas pelo MS e SES aos municípios. O desenvolvimento das ações pelas CIES serão acompanhadas e monitoradas pela DEPS/SES e pela CIES-Estadual/SC.

**PROBLEMA:** Dificuldades para a elaboração, execução de projetos, operacionalização do financiamento e processos administrativos da PNEPS.

<b>CAUSA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- carência de recursos humanos capacitados, teórico-metodologicamente, para elaboração e execução de projetos de EPS e falta de assessoria técnica sobre esse tema;</li><li>- inexistência de critérios teórico-metodológicos nos projetos e editais para a elaboração desenvolvimento monitoramento/avaliação dos projetos de EPS;</li><li>- deficiência de critérios teórico-metodológicos nos editais para a elaboração, desenvolvimento, monitoramento – avaliação dos projetos de EPS;</li><li>- pouco conhecimento quanto ao processo administrativo para liberação dos recursos e execução orçamentária;</li><li>- insuficiente apoio técnico das SDRs no processo de licitações, administrativo, jurídico para execução orçamentária;</li><li>- pouco conhecimento e dificuldade de gerenciamento do recurso financeiro do co-financiamento da Atenção Básica, nas esferas estaduais e municipais;</li><li>- indefinição de mecanismos burocráticos legais/normatizações para utilização dos recursos financeiros destinados as ações de educação permanente em saúde propostas pelo CGR/CIES, bem como, dos valores destinados especificamente, para a manutenção da CIES;</li><li>- complexidade dos fluxos administrativos de gestão da PNEPS;</li><li>- escassez de tempo dos atores sociais para dedicação a CIES, devido às múltiplas funções assumidas nas esferas de trabalho em nível municipal, estadual e regional.</li></ul>
<b>PROPOSTA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- capacitação dos atores sociais da CIES para elaboração, execução e monitoramento/avaliação de projetos e licitações;</li><li>- criação de uma equipe técnica administrativa (técnicos da SES e SDRs) com o objetivo de dar suporte técnico na execução da PNEPS</li><li>- criação de grupo de trabalho capacitado dentro das CIES, para elaboração de instrumentos de monitoramento e avaliação dos projetos com assessoria técnica para esse fim;</li><li>- identificação de diferentes experiências de elaboração, execução e monitoramento/avaliação de projetos/ações de EPS realizadas no Brasil, a fim de servir de exemplos que possam ser adequados a realidade do estado de SC;</li><li>- operacionalização eficaz do financiamento da PNEPS nas CIES do estado de SC;</li><li>- adequado investimento dos recursos financeiros da PNEPS e do co-financiamento da Atenção Básica nas ações de EPS, conforme lei de responsabilidade fiscal;</li><li>- capacitação para os profissionais que trabalham com o financiamento na área da saúde, EPS e co-financiamento da Atenção Básica;</li><li>- normatização de fluxos para utilização de recursos da PNEPS;</li><li>- realização de parcerias entre as CIES, municípios e instituições de ensino com cursos na área da saúde, na elaboração de capacitações com utilização do recurso do co-financiamento da Atenção Básica, podendo envolver os</li></ul>

	<p>Consórcios Intermunicipais.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- parceria das CIES com a ESP e as Escolas Técnicas do SUS para apoio, suporte e realização de cursos/eventos.</li> </ul>
<b>OBJETIVO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementar de forma sistemática a capacitação do público alvo para elaboração, execução e monitoramento/avaliação de projetos de EPS com apoio da Escola de Saúde Pública, Escolas Técnicas do SUS, as Gerências Regionais de Saúde, as SMS e as CIES;</li> <li>- capacitar o público alvo sobre financiamento na área da saúde, EPS e co-financiamento da Atenção Básica;</li> <li>- elaborar manual operativo com normas e fluxos para utilização de recursos financeiros da PNEPS.</li> </ul>
<b>PÚBLICO ALVO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- para elaboração, execução e monitoramento/avaliação de projetos: atores sociais das CIES regionais (gestão, serviço, ensino e controle social) e da CIES estadual;</li> <li>- para operacionalização dos recursos financeiros e processos administrativos da PNEPS: contadores e jurídico das SDRs e municípios, atores sociais das CIES regionais (gestão, serviço, ensino e controle social) e da CIES estadual, gestores municipais e assessores técnicos das SMS e das GERSAS.</li> </ul>
<b>ESTRATÉGIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- criação de um programa de EPS ligado a Escola de Saúde Pública, Escolas Técnicas do SUS as Gerências Regionais de Saúde, as SMS e as CIES, os quais farão a capacitação do público alvo como multiplicadores na elaboração, execução e monitoramento/avaliação de projetos, com contratação de facilitadores externos conforme a necessidade;</li> <li>- oficina estadual com consultores externos, para aprofundamentos teórico-metodológicos sobre elaboração de projetos de EPS e instrumentos de avaliação;</li> <li>- estruturação de “Mostras Técnicas” para troca de experiências entre as CIES regionais, realizadas junto aos seminários estaduais de EPS que ocorrem anualmente;</li> <li>- oportunizar intercâmbios, troca de experiências, exposições técnicas sobre experiências exitosas estaduais e interestaduais na PNEPS;</li> <li>- realização de ações de EPS no caráter de oficinas estaduais para capacitação do público alvo sobre operacionalização de recursos financeiros e processos administrativos da PNEPS, iniciando pelas Macrorregionais com maior dificuldade;</li> <li>- realização de oficina para elaboração do manual operativo de normas e fluxograma de utilização de recursos financeiros da PNEPS.</li> </ul>
<b>RECURSOS</b>	Co-financiamento da Atenção Básica; orçamento da SES-DEPS, transferências do MS;
<b>CUSTO ESTIMADO</b>	R\$ 150.000,00 (2012) R\$ 150.000,00 (2013)
<b>META</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- realização de 1 oficina estadual com consultores externos em 2012, para as CIES regionais, com a finalidade de fortalecer os conhecimentos teórico-metodológicos sobre elaboração, execução e monitoramento/avaliação de projetos de EPS;</li> <li>- estruturação até o ano de 2012, de um programa de EPS ligado a Escola de</li> </ul>

	<p>Saúde Pública, Escolas Técnicas do SUS, as Gerências Regionais de Saúde, as SMS e as CIES, o qual ofertará no primeiro ano (2012) 64 vagas aos atores sociais das CIES regionais, a fim de propiciar a formação de multiplicadores para elaboração, execução e monitoramento/avaliação de projetos de EPS;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- realização de oficinas macrorregionais com consultores externos em 2012, nas CIES com maior dificuldade para operacionalização de recursos financeiros e processos administrativos da PNEPS;</li> <li>- utilização nas regiões de 100% dos recursos financeiros destinados anualmente às CIES</li> <li>- capacitação de no mínimo 2 pessoas de cada estrutura administrativa responsável pela execução de ações e uso dos recursos financeiros das CIES regionais (SDRs e/ou municípios sede de CIES - 32 técnicos/ano)</li> <li>- elaboração do fluxograma de utilização de recursos financeiros da PNEPS no primeiro semestre de 2012;</li> <li>- realização de seminários estaduais, com organização de “Mostras Técnicas” bianuais (2013).</li> </ul>
<b>PRAZO</b>	- março a novembro
<b>PERIODICIDADE</b>	2012, 2013
<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- multiplicadores (atores sociais) capacitados, que organizarão grupos de trabalhos nas CIES regionais para elaboração, execução e monitoramento/avaliação de projetos de EPS;</li> <li>- avaliação positiva dos participantes nas ações de EPS;</li> <li>- utilização adequada do financiamento da PNEPS pelas CIES regionais;</li> <li>- utilização adequada do co-financiamento da Atenção Básica e outras fontes financiadoras para as ações de EPS;</li> <li>- aumento da qualidade das ações de EPS oferecidas pelas CIES regionais;</li> <li>- fortalecimento da PNEPS no estado de Santa Catarina.</li> </ul>

**PROBLEMA:** Falta de monitoramento e avaliação sobre as ações de EPS no Estado.

<b>CAUSA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- desconhecimento dos atores sociais das CIES estadual e regionais sobre os processos de monitoramento e avaliação de ações de EP;</li> <li>- dificuldade na elaboração de critérios e indicadores de monitoramento/avaliação nos projetos de EPS;</li> <li>- ausência de instrumentos padronizados para monitorar e avaliar as ações de EPS no Estado e regiões;</li> </ul>
<b>PROPOSTA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- realização de oficina estadual com consultores externos em 2011, com a finalidade de apresentar noções gerais sobre processos de monitoramento e avaliação de ações de EPS;</li> <li>- elaboração de instrumentos de avaliação, a partir de indicadores pré-definidos e trabalhados com os atores sociais da EPS, no Seminário Estadual de EPS realizado em 2010;</li> <li>- criação de um programa de EPS ligado a Escola de Saúde Pública, Escolas Técnicas do SUS, as Gerências Regionais de Saúde, as SMS e as CIES, o</li> </ul>

	qual fará a capacitação do público alvo como multiplicadores na elaboração de instrumentos de monitoramento e avaliação sobre ações de EPS, com contratação de facilitadores externos conforme a necessidade;
<b>OBJETIVO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- capacitar os atores sociais das CIES regionais e da CIES estadual para elaboração e compreensão dos instrumentos de monitoramento e avaliação sobre ações de EPS;</li> <li>- elaborar e validar instrumentos de monitoramento e avaliação sobre ações de EPS em nível de CIES estadual em SC.</li> </ul>
<b>PÚBLICO ALVO</b>	- atores sociais das CIES regionais (gestão, serviço, ensino e controle social) e da CIES estadual.
<b>ESTRATÉGIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- oficina estadual com consultores externos, para noções teórico-metodológicas sobre processos de monitoramento e avaliação de projetos de EPS e exercícios de elaboração de instrumentos de avaliação a partir de indicadores pré-definidos e trabalhados com os atores sociais das CIES regionais, no Seminário Estadual de EPS realizado em 2010;</li> <li>- criação de um programa de EPS ligado a Escola de Saúde Pública, as Gerências Regionais de Saúde, as SMS e as CIES, o qual fará a capacitação do público alvo para a elaboração de instrumentos de monitoramento e avaliação das ações de EPS nas CIES regionais e CIES estadual;</li> </ul>
<b>RECURSOS</b>	Co-financiamento da Atenção Básica; orçamento da SES-DEPS e transferências do MS
<b>CUSTO ESTIMADO</b>	R\$ 150.000,00 (2012)
<b>META</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- criação de instrumentos de avaliação para a PNEPS em nível regional e estadual</li> <li>- utilização dos instrumentos de avaliação por todas as CIES regionais</li> </ul>
<b>PRAZO</b>	- março a novembro
<b>PERIODICIDADE</b>	2012;
<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- atores sociais das CIES capacitados no processo de monitoramento e avaliação de ações de EPS;</li> <li>- avaliação da capacitação positiva;</li> <li>- melhoria da qualidade das ações de EPS a partir de avaliações sistemáticas realizadas pelas CIES regionais;</li> <li>- fortalecimento da PNEPS no estado de Santa Catarina.</li> </ul>

**PROBLEMA:** Dificuldade em trabalhar com os Sistemas de Informação em Saúde, a fim de utilizá-los para diagnóstico, planejamento e avaliação de ações no cotidiano de trabalho e como instrumento para avaliação das ações de EPS e outras políticas.

<b>CAUSA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- insuficiente fidedignidade dos dados dos Sistemas de Informação em Saúde;</li> <li>- rotatividade dos profissionais que atuam nos SIS nas SMS;</li> <li>- pouca iniciativa de planejamento das ações com base nos dados dos SIS;</li> <li>- despreparo dos técnicos da rede municipal e hospitalar para desenvolver</li> </ul>
--------------	---

	<p>atividades referentes aos SIS;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- falta de integração entre os SIS.</li> </ul>
<b>PROPOSTA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- fornecimento de subsídios técnicos e científicos para a utilização dos SIS;</li> <li>- sensibilização dos gestores municipais de saúde sobre a necessidade de regulação do trabalho para o cargo de digitador de dados dos SIS nas SMS;</li> <li>- sensibilização dos gestores municipais de saúde e trabalhadores do SUS sobre a importância da alimentação e utilização dos dados do SIS para o planejamento de ações.</li> </ul>
<b>OBJETIVO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- capacitar profissionais que atuam no SUS para utilização e alimentação dos SIS a fim de garantir a qualidade dos dados;</li> <li>- instrumentalizar profissionais para análise dos dados a fim de subsidiar o planejamento de ações com base nos SIS;</li> <li>- sensibilizar os gestores municipais de saúde sobre a necessidade de regulação do trabalho para o cargo de digitador de dados dos SIS nas SMS.</li> </ul>
<b>PÚBLICO ALVO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- gestores e profissionais do SUS que atuam nos SIS (SMS, GERSA, hospitais, SES)</li> </ul>
<b>ESTRATÉGIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- realização de oficinas de sensibilização aos gestores municipais de saúde sobre a importância da necessidade de regulação do trabalho para o cargo de digitador de dados dos SIS nas SMS.</li> <li>- Curso em SIS realizados em parcerias entre as Escolas Técnicas do SUS e as SMS, com as seguintes etapas: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1ª etapa: expositiva com apresentação dos programas do MS</li> <li>- 2ª etapa: prática com exercícios de preenchimento e geração de informações</li> <li>- 3ª etapa: prática de digitação e exportação de dados em laboratório de informática</li> <li>- 4ª etapa: exercícios de interpretação e análise dos dados</li> </ul> </li> </ul>
<b>RECURSOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recursos próprios da SES/SC e transferências do MS</li> <li>- Co-financiamento da Atenção Básica Estadual</li> </ul>
<b>CUSTO ESTIMADO</b>	R\$ 150.000,00 (2012); R\$ 150.000,00 (2013)
<b>META</b>	- capacitar 100% dos profissionais que atuam nos SIS
<b>PRAZO</b>	- março a novembro
<b>PERIODICIDADE</b>	2012; 2013
<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- melhorar a qualidade das atividades prestadas pelos profissionais que atuam nos SIS, possibilitando que estas informações estruturam um banco de dados confiável e efetivo;</li> <li>- diminuir a rotatividade dos profissionais que trabalham no SIS, por meio da regulação do trabalho</li> </ul>

**PROBLEMA:** Insuficiente qualificação dos profissionais que atuam nas redes temáticas e nos serviços de atenção de urgências e emergências

<b>CAUSA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pouca capacitação profissional para o atendimento de urgência emergência nos municípios e no estado;</li> <li>- falta de aplicação do conhecimento sobre biossegurança por parte dos profissionais da saúde e de apoio;</li> <li>- pouca interação entre a ESF e as equipes de urgência e emergência;</li> <li>- falta de protocolo estadual de urgência e emergência em toda rede;</li> <li>- problemas nos fluxos intersetoriais na unificação dos serviços para realizar encaminhamentos.</li> <li>- pouca articulação entre a CIES Estadual e a Coordenação de Urgência e Emergência do Estado.</li> <li>- falta de uma rede estruturada e interligada com atenção primária</li> </ul>
<b>PROPOSTA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- capacitação para os trabalhadores da saúde em urgência e emergência</li> <li>- capacitação das equipes do SAMU-192, para atuarem como monitores em urgência e emergência para os demais trabalhadores da saúde;</li> <li>- integração entre as áreas de urgência e emergência e ESF;</li> <li>- sensibilização dos profissionais que atuam na urgência e emergência e ESF quanto à importância da efetivação da referência e contra-referência</li> <li>- criação de um protocolo único para o estado para o atendimento de urgência e emergência.</li> <li>- trabalho de rede articulando todos os níveis de atenção</li> </ul>
<b>OBJETIVO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- articular a CIES Estadual com a coordenação de Urgência e Emergência estadual</li> <li>- elaborar e/ou escolher protocolos em urgência e emergência para o estado.</li> <li>- capacitar as equipes de saúde para o atendimento de urgência e emergência</li> <li>- formação de uma rede integrada de urgência</li> </ul>
<b>PÚBLICO ALVO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- profissionais que atuam na Atenção Básica, SAMU/192, Pronto-atendimentos 24h e rede hospitalar.</li> </ul>
<b>ESTRATÉGIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- oficinas regionais e/ou macrorregionais, palestras, simulados, atividades práticas;</li> <li>- aperfeiçoamento teórico-prático;</li> <li>- parceria com bombeiros, polícia militar e polícia rodoviária federal a fim de possibilitar o trabalho em rede;</li> <li>- formação de multiplicadores que mobilizem a realização de ações de EPS em nível local;</li> <li>- parceria com a coordenação de urgência e emergência da SES.</li> </ul>
<b>RECURSOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recursos próprios da SES/SC e transferências do MS</li> </ul>
<b>CUSTO ESTIMADO</b>	R\$ 600.000,00 (2012); R\$ 600.000,00 (2013)
<b>META</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- realizar 16 oficinas loco-regionais</li> <li>- capacitar 100% das equipes de urgência e emergência no estado e ESF</li> </ul>

<b>PRAZO</b>	Março a novembro
<b>PERIODICIDADE</b>	2012, 2013
<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- capacitação de multiplicadores que facilitem a realização contínua de ações de EPS nos serviços de urgência e emergência;</li> <li>- efetivação do processo de referência das equipes em urgência e emergência em todo o estado;</li> <li>- integração entre as ESF e equipes de urgência e emergência.</li> <li>- Formação de redes na área de Urgência e Emergência</li> </ul>

**PROBLEMA:** Dificuldades para a realização de ações de Educação Permanente em Saúde que fortaleçam a Rede de Saúde Mental, com ênfase aos usuários de álcool, crack e outras drogas

<b>CAUSA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- aumento da demanda na área de saúde mental na atenção básica e hospitalar x estrutura (física e de profissionais) de saúde pública insuficientes para este atendimento;</li> <li>- falta de conhecimento e habilidade dos profissionais de saúde para o cuidado aos portadores de transtorno mental e familiares na atenção básica e hospitalar;</li> <li>- poucos programas de saúde mental para o atendimento específico a adolescentes e adultos portadores de transtornos mentais, em especial decorrentes do uso abusivo de álcool, crack e outras drogas;</li> </ul>
<b>PROPOSTA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- capacitação de profissionais da ESF, CAPS, NASF e hospitais gerais para abordagem, encaminhamento e acompanhamento das pessoas com transtorno mental e seus familiares.</li> <li>- descentralização dos cursos de especialização para potencializar a construção dos CAPS na lógica da Política de Saúde Mental.</li> </ul>
<b>OBJETIVO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- capacitar os profissionais de saúde de forma a prestarem uma atenção integral com responsabilidade, continuidade e possibilidades de construção de tecnologias pautadas na inclusão social dos/as portadores/as de sofrimento psíquico;</li> <li>- instrumentalizar os trabalhadores da saúde para implantarem o programa de Redução de Danos como uma estratégia na abordagem aos usuários de álcool, crack e outras drogas;</li> <li>- conhecer as políticas públicas de saúde mental do Brasil, estados e municípios;</li> <li>- compreender a Reforma Psiquiátrica para organizar estratégias de atuação na ESF ao usuário portador de transtorno mental;</li> <li>- aprimorar a capacidade dos profissionais da saúde para trabalhar em equipe interdisciplinar, na perspectiva da abordagem integral dos problemas de saúde no seu território;</li> <li>- proporcionar aos profissionais informações e reflexões críticas que o capacitem a planejar, implantar e avaliar projetos de assistência à saúde mental e atenção psicossocial;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- melhorar o atendimento às pessoas com transtornos mentais e seus familiares;</li> <li>- capacitar diferentes setores para a construção da rede de atenção psicossocial.</li> </ul>
<b>PÚBLICO ALVO</b>	- equipes multiprofissionais que atuam: na Atenção Básica, CAPS, NASF, Pronto-atendimentos 24h e rede hospitalar.
<b>ESTRATÉGIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- capacitações regionais e estaduais;</li> <li>- ampliação do PRM em Psiquiatria (IPQ-HU) e revisão do programa de atividades com ampliação dos cenários de práticas (CAPS e atenção básica);</li> <li>- ampliação da oferta de Cursos de Especialização em Atenção Psicossocial (ESP) de modo descentralizado;</li> <li>- elaboração e realização de Curso Pós-Técnico em Saúde Mental para servidores atuando em serviços de saúde mental (EFOS);</li> <li>- elaboração de programas e protocolos de atenção em saúde mental;</li> <li>- oficinas regionais e estadual de sensibilização, discussão de casos/experiências e simulação de situações com demonstração da abordagem;</li> <li>- capacitação para elaboração, implantação e avaliação de projetos assistenciais à saúde mental e atenção psicossocial.</li> <li>- incorporar a política de saúde mental em nível local e municipal</li> <li>- capacitação para profissionais de saúde com foco na rede de saúde mental com ênfase aos usuários de álcool, crack e outras drogas</li> </ul>
<b>RECURSOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- financiamento da SES/SC e do MS</li> <li>- co-financiamento da Atenção Básica Estadual</li> </ul>
<b>CUSTO ESTIMADO</b>	R\$ 400.000,00 (2012)
<b>META</b>	- Capacitar o público alvo de todas as macrorregiões do estado.
<b>PRAZO</b>	- março a novembro
<b>PERIODICIDADE</b>	- 2012
<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- equipes multiprofissionais de ESF, CAPS e NASF capacitados para o acolhimento e abordagem de usuários com problemas de ordem emocional e transtornos mentais;</li> <li>- implantação de programas e ações voltadas a PREVENÇÃO em Saúde Mental;</li> <li>- integralidade na atenção aos usuários do SUS com a implantação de ações de saúde mental na atenção básica e rede hospitalar.</li> <li>- formação de uma rede de Saúde Mental</li> </ul>

**PROBLEMA:** Dificuldade na realização de ações a partir dos pressupostos da Política Nacional de Humanização

<b>CAUSA</b>	- dificuldade de atendimento e acolhimento com qualidade e ética profissional;
--------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- falta de bom senso e flexibilidade no processo de verificação de necessidades emergenciais do usuário x normas e protocolos de atendimento;</li> <li>- dificuldade de relacionamento interpessoal entre os membros da equipe de saúde e deles com os usuários;</li> <li>- pouco conhecimento, por parte da equipe de saúde, em relação à referência e/ou encaminhamento aos serviços de saúde pública;</li> <li>- grande rotatividade de profissionais não permitindo vínculo entre a equipe e com a população;</li> <li>- falta de conhecimento da PNH e aplicabilidade das diretrizes e dispositivos.</li> </ul>
<b>PROPOSTA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- capacitação e sensibilização dos profissionais de saúde e demais técnicos administrativos sobre a PNH para atuarem como multiplicadores/facilitadores;</li> <li>- ampla divulgação da PNH para todos os profissionais de saúde, gestores e usuários;</li> <li>- realização de encontros loco-regionais e estadual de troca de experiências exitosas;</li> <li>- implementação da PNH no estado através de parceria com as CIES Regionais.</li> </ul>
<b>OBJETIVO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- instrumentalizar e sensibilizar os profissionais para atuar de acordo com as diretrizes e dispositivos da PNH;</li> <li>- atualizar conhecimentos sobre ética profissional entre os atores sociais do SUS;</li> <li>- proporcionar que o método da PNH seja aplicado na trílice inclusão, entre gestores, profissionais e usuários dos serviços de saúde;</li> <li>- proporcionar formas de melhoria no atendimento dos serviços de saúde da SMS, Gerências Regionais e os hospitais do estado e conveniados, visando a qualidade dos serviços prestado a sociedade catarinense.</li> </ul>
<b>PÚBLICO ALVO</b>	- todos os profissionais e usuário do SUS
<b>ESTRATÉGIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- oficina loco-regionais e estadual de sensibilização, discussão de casos/experiências.</li> <li>- formação de multiplicadores em parceria com Ministério da Saúde, SES, SMS, CIES, CGR, para disseminação da PNH.</li> </ul>
<b>RECURSOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- financiamento da SES/SC e do MS</li> <li>- co-financiamento da Atenção Básica Estadual</li> </ul>
<b>CUSTO ESTIMADO</b>	R\$ 200.000,00 (2012); R\$ 200.000,00 (2013)
<b>META</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementar a PNH no estado através de parcerias</li> <li>- Realizar 4 oficinas estaduais</li> <li>- Realizar oficinas loco-regionais</li> </ul>
<b>PRAZO</b>	Março a dezembro
<b>PERIODICIDADE</b>	2012, 2013
<b>RESULTADOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- multiplicadores formados</li> <li>- melhoria da qualidade no atendimento</li> </ul>

<b>ESPERADOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melhoria da relação entre os profissionais de saúde e o comprometimento destes com o usuário</li> <li>- implementação e aplicação das diretrizes e dispositivos da PNH</li> </ul>
------------------	--

**PROBLEMA:** Limitada compreensão do marco teórico/metodológico da PNEPS, que ocasiona, dificuldade de implementar ações segundo os princípios da política.

<b>CAUSA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pouco conhecimento dos atores sociais envolvidos a respeito da PNEPS</li> <li>- Centralização de informações e/ou dificuldade de retorno do representante do município para o gestor e para equipe de trabalho</li> </ul>
<b>PROPOSTA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover a participação dos atores sociais do CGR e da CIES de modo a tornarem-se multiplicadores de EPS.</li> <li>- Sensibilizar o gestor quanto a PNEPS e importância da CIES para efetivação desta política</li> </ul>
<b>OBJETIVO</b>	- Sensibilizar e comprometer os atores sociais quanto a PNEPS
<b>PÚBLICO ALVO</b>	- SES, SMS, CGR e CIES
<b>ESTRATÉGIA</b>	- Oficinas regionais e estadual para compreensão do marco teórico/metodológico da PNEPS
<b>RECURSOS</b>	- Recursos próprios da SES/SC e transferências do MS
<b>CUSTO ESTIMADO</b>	R\$ 160.000,00 (2012)
<b>META</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar 2 oficinas por CIES regionais, atingindo 100% dos municípios</li> <li>- Realizar 2 oficinas estaduais</li> </ul>
<b>PRAZO</b>	- Março a setembro
<b>PERIODICIDADE</b>	2013 – regional 2012 - estadual
<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	- Atores sociais envolvidos e comprometidos com a PNEPS

**PROBLEMA:** Dificuldades para realizar atividades de qualificação de processos no âmbito da Gestão do SUS

<b>CAUSA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desconhecimento do SUS e toda sua complexidade de conceitos, ações e serviços;</li> <li>- Desconhecimento da estrutura político administrativa do SUS nos vários níveis de governo (federal, estadual, municipal);</li> <li>- Dificuldade de gestão dos recursos disponíveis no SUS;</li> <li>- Dificuldades de interação e de percepção quanto à importância das instâncias colegiadas de controle social;</li> <li>- Prevalência de interesses particulares, corporativistas e clientelistas em</li> </ul>
--------------	---

	<p>detrimento ao público;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Influências da estrutura política partidária nas ações de serviços do SUS;</li> <li>- Descontinuidade político administrativa, principalmente em mudança de gestão.</li> </ul>
<b>PROPOSTA</b>	- Formação dos gestores e assessoria técnica, sobre a história da política nacional de saúde, os aspectos essenciais e financeiros na gestão e co-gestão SUS;
<b>OBJETIVO</b>	- Capacitar os gestores e assessores técnicos para garantir serviços públicos de saúde com qualidade, mediante ações práticas transparentes e participativas que respondam as necessidades sociais e as demandas do SUS.
<b>PÚBLICO ALVO</b>	- Gestores e assessores técnicos do SUS.
<b>ESTRATÉGIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar 01 curso anual de formação, para as 09 macrorregiões do estado de SC,</li> <li>- Realizar uma agenda com 01 encontro anual de avaliação dos serviços.</li> </ul>
<b>RECURSOS</b>	- Recursos próprios da SES/SC e transferências do MS
<b>CUSTO ESTIMADO</b>	R\$ 190.000,00 (2012); R\$ 100.000,00 (2013)
<b>META</b>	- Formar 100% dos gestores e assessores do SUS de SC.
<b>PRAZO</b>	- março a dezembro
<b>PERIODICIDADE</b>	- 2012 a 2013
<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestores e assessores, capacitados na política nacional do SUS com o objetivo de melhorar a qualidade de gestão e conscientes da importância da aplicabilidade dos instrumentos do planejamento em Saúde, incluindo os Planos de Saúde, monitoramento e avaliação;</li> <li>- Garantia de uma gestão participativa nas práticas públicas dos serviços de saúde, voltada para uma relação mais humana. Subsidiada por um padrão ético de respeito, solidariedade e dignidade.</li> <li>- Promoção de iniciativas capazes de melhorar a integração entre os diversos segmentos de controle social do SUS, bem como melhorar o contato humano entre os colaboradores das organizações de saúde e os clientes/usuários;</li> </ul>

**PROBLEMA:** Dificuldade de articulação para o desenvolvimento de projetos descentralizados das Escolas Técnicas em Saúde e Escola de Saúde Pública.

<b>CAUSA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- carência de estrutura física e de recursos humanos em relação às Escolas Técnicas do SUS e da Escola de Saúde Pública nas distintas regiões do estado;</li> <li>- envolvimento das Secretarias de Desenvolvimento Regionais na PNEPS;</li> <li>- falta de uma referência (estrutura e pessoal) da Escola de Saúde Pública e</li> </ul>
--------------	---

	Escolas técnicas do SUS nas regiões onde as Escolas não possuem sede.
<b>PROPOSTA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- melhorar a estrutura física e aumentar os recursos humanos envolvidos formalmente com as ações desenvolvidas pelas Escolas Técnicas do SUS e da Escola de Saúde Pública nas distintas regiões do estado;</li> <li>- realização de oficinas de sensibilização de gestores municipais e das regionais de saúde, a fim de compreenderem e apoiarem a iniciativa;</li> </ul>
<b>OBJETIVO</b>	- articular, fortalecer e implementar a PNEPS nas Regiões.
<b>PÚBLICO ALVO</b>	- gestores municipais e estaduais de saúde, atores sociais das CIES regionais, profissionais das ET-SUS e ESP, SDRs, GERSAs e SES.
<b>ESTRATÉGIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- reuniões e oficinas com as SDRs e GERSAs para criar referências da EP nas regiões, a fim de assumirem o papel do fortalecimento da Educação em Saúde.</li> <li>- criar Núcleos de Educação Permanente em Saúde nas SDRs.</li> </ul>
<b>RECURSOS</b>	- Recursos próprios da SES/SC e transferências do MS.
<b>CUSTO ESTIMADO</b>	R\$ 150.000,00 (2012); R\$ 150.000,00 (2013)
<b>META</b>	100% de Núcleos implantados nas macrorregiões do Estado.
<b>PRAZO</b>	março a novembro
<b>PERIODICIDADE</b>	2012 a 2013
<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- fortalecer a articulação das CIES regionais com as Escolas Técnicas do SUS e ESP.</li> <li>- ampliação e fortalecimento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas regiões.</li> </ul>

## 7 PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO PLANO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Para que haja possibilidade avaliar o desenvolvimento das ações contidas no PEEPS e seu impacto sobre as necessidades de saúde que produziram demandas para a Educação Permanente em Saúde, a necessidade de manter um sistema de avaliação sistemático é essencial. Este sistema deve ter como foco principal de avaliação os sujeitos das ações realizadas e os resultados obtidos pelas práticas transformadas pelos sujeitos envolvidos por projetos de EPS.

Acredita-se que o monitoramento e a avaliação das ações de saúde refletem a estrutura organizacional do sistema como um todo. Por conta disso, a própria ação de EPS deve contribuir para o desenvolvimento de habilidades e competências nessa área.

A avaliação proposta para este PEEPS deve ter duas dimensões: institucionalmente, ela deve ser objeto de ação sistemática e regular sobre todas as iniciativas abrangidas pelo plano; eticamente, ela deverá permitir a participação de todos os atores sociais envolvidos com a PNEPS sobre as atividades apresentadas no Plano.

Objetivamente, o **processo de avaliação do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde** ocorrerá de forma processual, por meio de dois mecanismos:

**1º – Instrumentos de avaliação das ações desenvolvidas em âmbito estadual.** Os indicadores para este acompanhamento estão definidas junto aos quadros construídos para cada prioridade de EPS assumida pelo PEEPS.

**2º – Oficinas anuais de Avaliação do PEEPS,** com a presença dos atores sociais participantes dos CGR e das CIES. Nestas oficinas será possível avaliar as ações que já foram desenvolvidas, bem como as propostas do plano que precisam ser redimensionadas, fazendo crescer continuamente o nível de informação e conhecimento dos profissionais envolvidos com a PNEPS a respeito de sua execução.

### **3º – Avaliação de Impacto**

A avaliação mais abrangente do PEEPS deve responder em última instância à pergunta: em que grau os princípios do SUS foram fortalecidos pelas ações de EPS implementadas?

Em síntese, os atores envolvidos com a execução da PNEPS em Santa Catarina buscarão a construção de indicadores que possam medir as transformações ocorridas no Sistema Único de Saúde que possam ser associadas às ações executadas.

## 8 DEFINIÇÃO 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.

Os recursos para a execução das prioridades deste Plano foram indicados e quantificados em cada problema apresentado, mas em síntese exigirá anualmente, no decorrer da vigência do PEEPS (2011–2013) o valor total estimado em R\$ 3.500.000,00 (três milhões e quinhentos mil reais) conforme detalhamento abaixo:

### Prioridades do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde e estimativa de recursos

Prioridade	2012	2013	Total
Monitoramento e Avaliação	150.000,00		150.000,00
Elaboração de Projetos de EP/Gestão da PNEPS	150.000,00	150.000,00	300.000,00
Saúde Mental	400.000,00		400.000,00
Política Humanização	200.000,00	200.000,00	400.000,00
Sistemas de Informação SUS	150.000,00	150.000,00	300.000,00
Fundamentos Pedagógicos de EP	160.000,00		160.000,00
Atenção às Urgências e Emergências	600.000,00	600.000,00	1.200.000,00
Descentralização das Escolas	150.000,00	150.000,00	300.000,00
Gestão do SUS	190.000,00	100.000,00	290.000,00
<b>Total</b>	<b>2.150.000,00</b>	<b>1.350.000,00</b>	<b>3.500.000,00</b>

## 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde é uma produção coletiva que teve como base da sua elaboração, por um lado as necessidades do Sistema Único de Saúde expressas por demandas para a área da Educação Permanente em Saúde, e por outro a problematização da execução recente da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde em Santa Catarina. Em grande medida, as necessidades incorporadas ao PEEPS são decorrentes dos problemas enfrentados pelos municípios de Santa Catarina na atenção e na gestão do SUS nesta esfera administrativa. Já a problematização da execução da PNEPS reflete as dificuldades de operacionalizar propostas de ação nos níveis regionais, onde as estruturas de gestão previstas no Pacto pela Saúde estão em fase incipiente de organização, e do nível estadual, onde a Diretoria de Educação Permanente em Saúde assume limitações gerenciais, organizacionais e técnicas que repercutem na gestão da PNEPS.

A elaboração do PEEPS procurou desenvolver ações que fortaleçam o sistema de formação dos profissionais de saúde e qualifiquem a gestão estratégica da política de EPS, dos serviços de saúde e do sistema de saúde como um todo. Para atingir os resultados esperados é fundamental perceber o trabalhador como sujeito e agente transformador do seu ambiente e que o trabalho seja visto como um processo de trocas, de criatividade, co-participação e co-responsabilização, de enriquecimento e comprometimentos mútuos.

O PEEPS, a partir da sua aprovação, coloca-se como um documento norteador das ações de EPS para o Estado de Santa Catarina. O seu processo de elaboração exige que ele seja visto como um documento em permanente construção, onde a dinâmica da situação de saúde e os processos em desenvolvimento no campo da Educação Permanente em Saúde impõe constantes revisões das suas ações e metas. Contudo, para sua real efetivação, é necessário o compromisso de todos com as diretrizes e metas estabelecidas, a fim de consolidar um processo convergente de esforços que garanta maior eficiência e eficácia às ações no prazo de vigência estabelecido.

Devido ao caráter de permanente construção do PEEPS aproveita-se o espaço de revisão e ampliação do PEEPS (2011-2015) para apresentação de um breve relatório sobre as ações de EPS desenvolvidas em nível estadual no ano de 2010, conforme previsão do plano aprovado em 2009.

Foram realizadas as seguintes atividades:

- Seminário de Operacionalização do Financiamento da Política de Educação Permanente em Saúde ocorrido de 05 a 07 de maio do corrente ano em Florianópolis com a presença dos CGR/CIES, técnicos da SES, Escolas Técnicas do SUS, jurídico, contadores e outros técnicos das SDRs e Fundos municipais de Saúde, com o objetivo de discutirmos a resolutividade da utilização dos recursos da PEPS. O evento foi planejado para 80 pessoas, estiveram presentes 70 participantes, sendo abordadas as seguintes discussões:

Palestra de Abertura (Política de Educação Permanente em Saúde e a Portaria 1996/07 com a Clarice Aparecida Ferraz – Técnica do MS).

Sistematização das regiões e Relato de experiências positivas quanto à utilização dos recursos financeiros da PNEPS (Blumenau e Rio do Sul – fundo e Canoinhas e Concórdia - Descentralização de Crédito) e DEPS

Co-Financiamento Estadual da Atenção Básica - Gerência de Atenção Básica/SES (Maria Catarina Rosa)

Mesa Redonda: - Lei nº 8666/ Modalidades de Licitação/PPA/LDO (Cláudia Nunes e Luiz Carlos Rocha)

Descentralização, Repasse Fundo a Fundo e Prestação de Contas (Alba Sônia dos Santos)

Grupos de trabalho – Elaboração das Normativas e Fluxos dos Recursos da PNEPS – Flávio Magajewski.

- II Seminário Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde ocorrido no período de 23 de agosto a 26 de agosto do corrente ano, no município de Balneário Camboriú, com a presença dos CGR/CIES, técnicos da SES, Escolas Técnicas do SUS. Escola de Saúde Pública, membros da CIES Estadual, com o objetivo de discutirmos a avaliação do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde;

Gestão do Trabalho; Educação na Saúde e Humanização. O evento foi planejado para 150 pessoas, com a ausência dos técnicos do MS da área da Gestão do Trabalho, não foram convidados técnicos estaduais desta área, sendo assim contamos com 125 participantes e tivemos as seguintes discussões:

Palestra de Abertura com o membro da equipe de pesquisadores da USP;  
Apresentação do PEEPS;  
Ed. Permanente: um olhar da Gestão do Trabalho (Prof. José Luiz Fonseca)  
Apresentação das Escolas do SUS (EFOS/ETSUS/Blumenau e ESP)  
EP como iniciativa municipal SMS Blumenau (Prof. Marcos Bottós)  
Avaliação da Política de Educação Permanente em Saúde (Trabalho em Grupo)  
Humanização (Cláudia e Patrícia – apoiadoras do MS/Humanização)  
Telessaúde (Heitor e Jimena)  
Educação Popular (Teresinha Nogueira)  
Residência Multiprofissional e Residência Médica (Flávio Magajewsky e Ana Célia)  
Trabalho em Grupo – discussão das prioridades do PEEPS  
Escolha do Grupo para escrever o Plano

Seminário de Educação Permanente: do conceito à aplicação/Humanização ocorrido no período de 29 de novembro a 01 de dezembro do corrente ano, no município de Balneário Camboriú, com a presença dos CGR/CIES, técnicos da SES, Escolas Técnicas do SUS. Escola de Saúde Pública, membros da CIES Estadual, com o objetivo de discutirmos os pressupostos metodológicos da PNEPS e a sua aplicabilidade. O evento foi planejado para 110 pessoas e contamos com 90 participantes e tivemos as seguintes discussões:

Conferência de Abertura (Professora Ivone/UFSC - Tema: Metodologia da Problematização)  
Estudo de caso (Grupos de trabalho orientados pela Profa. Maria Alice/Consultora do MS)

Palestra: Conceito de EPS (Professora Maria Alice/Consultora do MS)  
Aplicação da Política de Educação Permanente em Saúde (Trabalho em Grupo)  
Reunião da CIES Estadual  
Educação Permanente/Humanização/ Experiência de Araraquara/São Paulo (Mônica)  
Discussão do Plano Estadual de Educação Permanente.

- Especialização em Saúde Mental oferecida pela Escola de Saúde Pública – uma turma de 45 alunos, no período de 2010 a 2011. A escolha dos alunos foi realizada em parceria com as CIES Regionais. Estão programadas mais turmas descentralizadas nas macrorregiões do Estado.

Foram realizadas as seguintes atividades no ano de 2011:

- Formação de quatro grupos de trabalhos da CIES Estadual responsáveis pelas seguintes atividades:

Grupo de Financiamento: Elaboração de um manual para a operacionalização dos financiamentos dos recursos de Educação Permanente em Saúde;

Grupo Sistemas de Informações: Elaboração de uma listagem de informações referentes à CIES Estadual e CIES Regionais a serem disponibilizadas no site da SES/SC;

Grupo de Atualização do PEEPS: Responsável em atualizar em conjunto com a CIES Estadual e CIES Regionais o PEEPS;

Grupo de Avaliação das Ações de Educação Permanente em Saúde: Responsável em preparar as Oficinas de Avaliação e elaboração de instrumento de avaliação.

- A II Oficina de Avaliação das Ações de Educação Permanente em Saúde, foi realizada de 08 a 10 de agosto de 2011, em Balneário Camboriú, contando com a participação de representantes das 16 CIES, SES, Escolas de Saúde, Telessaúde e Controle Social. Contou com a apresentação da Profa Laura Fuerwerker, da Universidade de São Paulo/USP, sobre o conceito e experiências de Avaliação e

terminou com a discussão em grupo, que gerou encaminhamentos para um grupo de trabalho que ficou de preparar a discussão para o próximo Seminário.

- Especialização em Saúde Pública oferecida pela Escola de Saúde Pública – uma turma de 35 alunos, no período de 2010 a 2011. A escolha dos alunos foi realizada por análise de currículo e entrevista.

- Especialização da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde oferecida pela Escola de Saúde Pública – uma turma de 27 alunos, em parceria com a ENSP – Escola Nacional de Saúde Pública, no período de 2010 a 2011. A escolha dos alunos foi realizada respeitando o critério de participação dos municípios do Progesus.

- Planejatus – Oficina Tabwin é um Curso em EAD com 06 Turmas de 65 alunos, as vagas foram preenchidas através da indicação dos Gestores de Saúde, está sendo executados.

- Curso Nacional de Qualificação para os Gestores do SUS II, em parceria com a ENSP (Escola Nacional de Saúde Pública), curso com 375 alunos distribuídos em 15 turmas. Suas vagas foram preenchidas através da indicação dos Gestores de Saúde junto aos CIRs.

- Estratégia da Saúde da Família: Introdutório (municípios da macrorregião de Chapecó) – foram 200 alunos distribuídos em 07 turmas.

- Encontro dos Articuladores dos Programas prioritários do MS, visando um diagnóstico e coerência das ações estratégicas, buscando uma articulação com as CIES, CIR e Escolas de Saúde.

## 10 REFERÊNCIAS

ABDALA, J.; CANALI, K.C.; PINTARELLI, K.L.B.; CARVALHO, M.C.; CAMPOS, M.F.; GUIMARÃES, N.S. **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. [documento internet] 1988. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/legislacao/>>. Acesso em: 12 set. 2008.

\_\_\_\_\_. **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. [documento internet] 1990a. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>>. Acesso em: 12 set. 2008.

\_\_\_\_\_. **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. [documento internet] 1990b. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>>. Acesso em: 12 set. 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde (MS). **Portaria GM/MS nº 1.101**, de 12 de junho de 2002. Estabelece os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. [documento internet] 2002. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>>. Acesso em: 30 nov. 2009.

\_\_\_\_\_. **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.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 325 /GM/MS**, de 10 de janeiro de 2007, que dispõe sobre o Relatório de Indicadores de Monitoramento e Avaliação do Pacto pela Saúde para pactuação unificada. [documento internet] 2007b. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>>. Acesso em: 30 nov. 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde (MS). 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.

\_\_\_\_\_. **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. [documento internet] 2004b. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sgtes>>. Acesso em: 12 jul. 2004.

\_\_\_\_\_. **Portaria GM/MS nº 399/06**, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido Pacto. [documento internet] 2006a. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sgtes>>. Acesso em: 13 set. 2007.

\_\_\_\_\_. **Portaria GM/MS nº 699/06**, de 30 de março de 2006, que regulamenta as diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida e de gestão. [documento internet] 2006b. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sgtes>>. Acesso em: 24 ago. 2007.

\_\_\_\_\_. **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. [documento internet] 2007a. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sgtes>>. Acesso em: 24 ago. 2007.

\_\_\_\_\_. **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. [documento internet] 2009. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sgtes>>. Acesso em: 27 nov. 2009.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE (CIB). Secretaria de Estado da Saúde. Governo de Santa Catarina (SES-SC). **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. Mudanças pontuais pactuadas, conforme estabelecidas no anexo que faz parte desta Deliberação. [documento internet] 2007a. Disponível em: <[http://www.saude.sc.gov.br/conselhos\\_de\\_saude/CIB/delibera%E7%F5es/deliberacoes2007/DELIBERACAO%20127-CIB-04-10-07.doc](http://www.saude.sc.gov.br/conselhos_de_saude/CIB/delibera%E7%F5es/deliberacoes2007/DELIBERACAO%20127-CIB-04-10-07.doc)>. Acesso em: 27 jul. 2008.

\_\_\_\_\_. **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, de forma que nenhum município, assim como nenhum Colegiado de Gestão Regional – CGR, fique sem sua referência a uma Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço. [documento internet] 2007b. Disponível em: <[http://www.saude.sc.gov.br/conselhos\\_de\\_saude/CIB/delibera%E7%F5es/deliberacoes2007/DELIBERACAO%20225-CIB-17-12-07.doc](http://www.saude.sc.gov.br/conselhos_de_saude/CIB/delibera%E7%F5es/deliberacoes2007/DELIBERACAO%20225-CIB-17-12-07.doc)>. Acesso em: 27 jul. 2008.

\_\_\_\_\_. **Deliberação 079/CIB/09**, de 16 de julho de 2009. Define a constituição do Colegiado de Gestão Regional – CGR Extremo Oeste – 03, composto pela Região de Saúde formada pelos municípios das Secretarias de Desenvolvimento Regional de São Lourenço do Oeste e Xanxerê, resultando no 16º CGR no Estado de Santa Catarina. [documento internet] 2009. Disponível em: < [http://www.saude.sc.gov.br/conselhos\\_de\\_saude/CIB/delibera%E7%F5es/deliberacoes2007/DELIBERACAO%20225-CIB-17-12-07.doc](http://www.saude.sc.gov.br/conselhos_de_saude/CIB/delibera%E7%F5es/deliberacoes2007/DELIBERACAO%20225-CIB-17-12-07.doc)>. Acesso em: 21 set. 2009.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Rede das Escolas Técnicas do SUS**. Disponível em: <http://www.retsus.fiocruz.br/index.php?Area=EPS>. Acesso em 29 de outubro de 2010.

SANTA CATARINA. Conselho Estadual de 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. [recurso eletrônico]. 2003. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/>. Acesso em: 15 nov. 2009.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde (SES). **Plano Diretor de Regionalização: PDR 2008**. [recurso eletrônico] /Secretaria de Estado da Saúde. – Florianópolis: IOESC, 2008. Disponível em: [http://www.saude.sc.gov.br/geral/planos/PDR/PDR\\_2008\\_-\\_Aprovado.pdf](http://www.saude.sc.gov.br/geral/planos/PDR/PDR_2008_-_Aprovado.pdf). Acesso em: 02 nov. 2009.

\_\_\_\_\_. Gerência de Planejamento do SUS. **Plano Estadual de Saúde de Santa Catarina – 2007-2010**. [recurso eletrônico]. 2006. Disponível em: [http://www.saude.sc.gov.br/geral/planos/plano\\_estadual\\_de\\_saude/plano\\_estadual\\_de\\_saude\\_2007.pdf](http://www.saude.sc.gov.br/geral/planos/plano_estadual_de_saude/plano_estadual_de_saude_2007.pdf). Acesso em: 02 nov. 2009.

\_\_\_\_\_. **Relatório de Gestão Estadual - 2008**. [recurso eletrônico]. 2009a. Disponível em: [http://www.saude.sc.gov.br/gestores/relatorio\\_gestao/2008/relatorio%20de%20gestao%202008%20-Aprovado.pdf](http://www.saude.sc.gov.br/gestores/relatorio_gestao/2008/relatorio%20de%20gestao%202008%20-Aprovado.pdf). Acesso em: 19 nov. 2009.

\_\_\_\_\_. **Relatório de Gestão da Divisão de Políticas de Saúde Mental - 2008**. [recurso eletrônico]. 2009b. Disponível em: [http://www.saude.sc.gov.br/geral/planos/programas\\_e\\_projetos/saude\\_mental/Relatorio\\_Gestao\\_2008.doc](http://www.saude.sc.gov.br/geral/planos/programas_e_projetos/saude_mental/Relatorio_Gestao_2008.doc). Acesso em: 27 nov. 2009.

\_\_\_\_\_. **Cadernos de Informação em Saúde**. [recurso eletrônico]. 2009c. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br>. Acesso em: 25 nov. 2009.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP). Faculdade de Medicina. Departamento de Medicina Preventiva. **Relatório Final da Pesquisa de Avaliação e Acompanhamento da Política de Educação Permanente em Saúde**. Coordenação de Ana Luiza D'Ávila Viana. São Paulo: FM/USP, ago. 2007.

VASCONCELOS, E.M. Educação popular: instrumento de gestão participativa dos serviços de saúde. In: BRASIL, Ministério da Saúde (MS). **Caderno de Educação**

*Diretoria de Educação Permanente em Saúde* 139



**Popular e Saúde.** Brasília, 2007, p. 18-29. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno\\_de\\_educacao\\_popular\\_e\\_saude.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno_de_educacao_popular_e_saude.pdf). Acesso em 20 de outubro de 2010.