

**21ª SECRETARIA DE ESTADO DE DESENVOLVIMENTO REGIONAL
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – (CIR CARBONÍFERA)
COMISSAO DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO DA REGIAO CARBONIFERA –
(CIES CARBONIFERA)**

**PLANO REGIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DA REGIAO
CARBONÍFERA**

2012 – 2013

CRICIÚMA - 2012

Diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde na Região Carbonífera - 2012/2013
Portaria GM/MS no 1.996, de 20 de agosto de 2007.

REVISÃO 2012

Elaboração:

- *Membros da CIES Carbonífera*

Luciane Bisognin Ceretta – Instituição de Ensino - articuladora da Cies Carbonífera
Silvia Salvador do Prado - 21ª Regional de Saúde, Secretária da CIES Carbonífera
Valdemira Santana Dagostim – Secretaria Municipal de Saúde de Içara, Vice-articuladora da CIES Carbonífera.

Andréia Sharon Salomão Netto – Coordenadora de Educação Permanente em Saúde da SMS de Criciúma

Anelise Locks – Gerente Estratégia de Saúde da Família da Quarta Linha/HG SMS de Criciúma

Camila Dagostin Lemos – Coordenadora da Atenção Especializada de Criciúma

Carina Demétrio Lobo - Gerente Estratégia de Saúde da Família Paraíso SMS de Criciúma

Francielle Lazzarin de Freitas Gava – Secretária de Saúde de Criciúma

Isolete Bolan – Gerente da Estratégia de Saúde da Família do Ana Maria SMS de Criciúma

Mariana Piazza – Coordenadora de Atenção Básica de Criciúma

Michele Goulart – Secretaria de Saúde de Siderópolis

Diego Anselmi Pires – Odontólogo Secretaria de Saúde de Treviso

Rosana Tasca – Gerente Estratégia de Saúde da Família Vila Belmiro/Jardim União

Sinara Milanez – Secretaria Municipal de Saúde de Cocal do Sul

Giane Carmiatto - Secretaria Municipal de Saúde de Cocal do Sul

Rubia Pimentel – Secretaria Municipal de Saúde de Morro da Fumaça

Glicia Pagnan – Secretaria Municipal de Saúde de Içara

Sara Pavei – Secretaria Municipal de Saúde de Orleans

Daiane Querino – Secretaria Municipal de Saúde de Lauro Muller

Marisa Dorigon – Secretaria Municipal de Saúde de Lauro Muller

- *Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina – UNESC*

Luciane Bisognin Ceretta

Magada Tessmann

Colaboração:

- Dra. Fabiane Ferraz

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
1.1 Objetivos.....	13
2 CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO CARBONÍFERA	15
2.1 A Colonização da Região Carbonífera	15
2.2 Aspectos Geográficos da Região Carbonífera	16
2.3 Aspectos Demográficos da Região Carbonífera.....	17
3 REDE DE ATENDIMENTO EM SAUDE DA REGIÃO CARBONÍFERA.....	19
3.1 DISTRIBUIÇÃO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE SEGUNDO MUNICÍPIO.....	19
3.1.1 Cocal do Sul	19
3.1.2 Criciúma	19
3.1.3 Forquilha.....	20
3.1.4 Içara	21
3.1.5 Lauro Muller.....	22
3.1.6 Morro da Fumaça	22
3.1.7 Nova Veneza	23
3.1.8 Orleans.....	23
3.1.9 Siderópolis.....	24
3.1.10 Treviso.....	24
3.1.11 Urussanga	25
3.2 Equipamentos Disponíveis na Região Carbonífera	25
3.3 ATENÇÃO BÁSICA A SAÚDE	28
3.4 FORÇA DE TRABALHO NA SAÚDE	29
3.5 REDE DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA.....	34
3.5.1 SAMU	34
3.5.2 Leitos de UTI	34
3.6 REDE HOSPITALAR.....	34
3.7 MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE	35
3.8 REDE DE ATENÇÃO A SAUDE MENTAL	37
3.9 INDICADORES DE SAUDE DA REGIÃO CARBONÍFERA.....	38

3.9.1 PRIORIDADE III DO PACTO PELA VIDA: REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA.....	39
3.9.2 Prioridade VI do Pacto pela Vida: Fortalecimento da atenção básica	43
3.9.3 PACTO DE GESTÃO: RESPONSABILIDADES GERAIS DA GESTÃO DO SUS	46
4 FORMAÇÃO EM SAÚDE NA REGIÃO CARBONÍFERA E AS NECESSIDADES EXISTENTES	49
5 RELAÇÃO ENTRE O DIAGNÓSTICO DAS NECESSIDADES E O PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DA REGIÃO CARBONÍFERA.....	50
6 PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO PLANO REGIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DA REGIÃO CARBONÍFERA.....	58
7 DEFINIÇÃO ORÇAMENTÁRIA	59
8 REFERÊNCIAS	60

LISTA DE SIGLAS

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

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 População residente por gênero, segundo município da Região Carbonífera	18
Tabela 2 Estabelecimentos Cadastrados no CNES em Cocal do Sul em 2012.	19
Tabela 3 Estabelecimentos cadastrados no CNES em Criciúma em 2012	20
Tabela 4 Estabelecimentos Cadastrados no CNES em Forquilha em 2012.	21
Tabela 5 Estabelecimentos Cadastrados no CNES em Içara em 2012.....	21
Tabela 6 Estabelecimentos Cadastrados no CNES em Lauro Muller em 2012.....	22
Tabela 7 Estabelecimentos Cadastrados no CNES em Morro da Fumaça em 2012.	22
Tabela 8 Estabelecimentos Cadastrados no CNES em Nova Veneza em 2012	23
Tabela 9 Estabelecimentos Cadastrados no CNES em Orleans em 2012.	23
Tabela 10 Estabelecimentos Cadastrados no CNES em Siderópolis em 2012.	24
Tabela 11 Estabelecimentos Cadastrados no CNES em Treviso em 2012.	24
Tabela 12 Estabelecimentos Cadastrados no CNES em Urussanga em 2012.	25
Tabela 13 Equipamentos disponíveis no SUS para a Região Carbonífera de Saúde, segundo dados de junho 2012.....	25
Tabela 14 Equipamentos disponíveis no SUS para a Região Carbonífera de Saúde, segundo dados de junho 2012.....	28
Tabela 15 Quantidade de trabalhador por Tipo de Prestador segundo Ocupações em geral na região carbonífera em junho de 2012.	29
Tabela 16 Total leitos UTI na Região Carbonífera, 2012.....	34
Tabela 17 Distribuição de leitos por Local e especialidade em junho/2012.....	35
Tabela 18 Procedimentos de alta complexidade existentes no município de Criciúma da região carbonífera.....	36
Tabela 19 Serviços de saúde mental na Região Carbonífera.....	37
Tabela 20 Número de óbitos menores de 1 ano por Ano segundo Município 2007-2011.....	39
Tabela 21 Taxa mortalidade menor 1 ano por Ano segundo Município 2007-2011..	39
Tabela 22 Número de óbitos neonatais por Ano segundo Município 2007-2011.....	40
Tabela 23 Número de óbitos neonatais por Ano segundo Município 2007-2011.....	40
Tabela 24 Relação das Taxas de mortalidade infantil, neonatal e pós-neonatal na região carbonífera 2007-2011.....	41
Tabela 25 Incidência sífilis congênita por Ano segundo Município 2008-2011.....	42
Tabela 26 Porcentagem de Óbito mulher idade fértil investigado por Ano segundo Município 2007-2011	42
Tabela 27 Porcentagem da População cadastrada ESF por Ano segundo Município 2007-2011.....	43
Tabela 28 Porcentagem de Nascidos Vivos com 7 ou mais consultas pré-natal por Ano segundo Município 2007-2011.	44

Tabela 29 Taxa internação diabete melitus por Ano segundo Município 2007-2011	44
Tabela 30 Taxa internação AVC por Ano segundo Município 2007-2011	44
Tabela 31 Porcentagem de crianças <5a com baixo peso por Ano segundo Município 2007-2011	45
Tabela 32 Cobertura equipes Saúde Bucal por Ano segundo Município	46
Tabela 33 Média escovação dental supervisionada por Ano segundo Município	46
Tabela 34 Porcentagem de óbitos causa definida por Ano segundo Município.....	47
Tabela 35 Cobertura vacinal tetravalente por Ano segundo Município.....	47
Tabela 36 Porcentagem DNC encerrados oportunamente por Ano segundo Município	47
Tabela 37 Indicadores prioritários do fortalecimento da capacidade de respostas as doenças emergentes e endemias.....	48

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Etnias que colonizaram os municípios da Região Carbonífera.....	15
Quadro 2 Procedimento de Média Complexidade	36

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Distribuição geográfica dos municípios que compõem a Região carbonífera	17
---	----

APRESENTAÇÃO

O Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS), elaborado e revisado pelos membros da Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES) da Região Carbonífera, é um documento previsto pela Portaria GM/MS n. 1.996/2007, que define as ações de Educação Permanente em Saúdes (EPS) desenvolvidas em âmbito regional, a partir dos pressupostos da Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS).

A elaboração do PAREPS ocorreu por meio da análise das demandas e necessidades elencadas pelos municípios e instituições que compõem a CIES no ano de 2012.

1 INTRODUÇÃO

O governo federal através do Decreto nº. 4.726, de 09 de junho de 2003 criou na estrutura central do Ministério da Saúde, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), com a “responsabilidade de formular políticas orientadoras da gestão, formação, qualificação e regulação dos trabalhadores de saúde do Brasil”, sendo constituída por dois Departamentos: o Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) e o Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS) (BRASIL, 2004a)

O DEGES foi criado com a responsabilidade de conduzir as políticas relativas à formação, ao desenvolvimento profissional e à educação permanente dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS). Os eixos estruturantes da política de formação e desenvolvimento consideram a importância da integração entre ensino e serviço na área e do estabelecimento e desenvolvimento do processo de educação permanente de seus trabalhadores (BRASIL, 2004a).

DEGES como responsável pela articulação do desenvolvimento da Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor, em 2004, instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde por meio da Portaria GM/MS n. 198, de 13 de fevereiro de 2004, a qual apresentava que a condução localregional da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde fosse efetivada mediante um Colegiado de Gestão denominado de Pólo de Educação Permanente em Saúde para o SUS (Roda de Gestão) com diversas funções, entre elas identificar necessidades da região, mobilizar a formação de gestores, formular políticas de formação e desenvolvimento de formadores e de formuladores de políticas, fortalecendo a capacidade docente e a capacidade de gestão do SUS em cada base localregional (BRASIL, 2004a, 2004b).

Em 2007, o DEGES realizou a revisão da Portaria GM/MS nº 198/04, considerando os dispositivos apresentados no Pacto pela Saúde, Pacto pela Vida e de Gestão (BRASIL/MS/SGTES, 2006a, 2006b) e os resultados preliminares da Pesquisa de Avaliação da estratégia dos Pólos de Educação Permanente em Saúde concluída em 2008 (USP/FMM, 2008). Esta revisão resultou na aprovação da

Portaria GM/MS no 1.996, de 20 de agosto de 2007, que apresenta novas diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), sendo extintos os pólos e criadas as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES), como a estratégia de ação para efetivação da PNEPS em nível locorregional (BRASIL/MS, 2007a).

Em Santa Catarina a gestão da Política de Educação Permanente em Saúde tem sido coordenada em âmbito estadual através da Diretoria de Educação Permanente em Saúde, a qual possui a Divisão de Educação Permanente com essa atribuição, e por uma Comissão Estadual de Integração Ensino-Serviço (CIES Estadual) instituída em 2010 em substituição ao antigo Fórum Estadual de Educação Permanente em Saúde. 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 de Santa Catarina. A CIES Estadual é composta por representantes: das 16 CIES de SC, do gestor estadual, da Escola de Saúde Pública, da Escola de Formação em Saúde (EFOS), da Escola Técnica de Blumenau, das Universidades, do Conselho Estadual de Saúde, Conselho Estadual de Educação e do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (CIB/SES-SC, 2010).

No início da vigência da Portaria 198/2004 a Região Carbonífera, por meio da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) elaborou o projeto que instituiu o Pólo de Educação Permanente em Saúde da Região Carbonífera. Na revisão da PNEPS, o Estado de Santa Catarina estabeleceu a formação de 16 Comissões de Integração Ensino-Serviço, em substituição aos antigos Pólos (CIB/SES-SC, 2007a, 2007b, 2009a, 2009b).

Durante o ano de 2008 ocorreram ações de EPS na região Carbonífera ligadas aos projetos elaborados pelo antigo Pólo, sendo que no mesmo período iniciou o processo de adequação do Pólo à CIES na Região Carbonífera. Apenas em abril de 2009, o CGR oficializou a criação da CIES Carbonífera como uma Câmara Técnica responsável pela EPS na região. Nesse período houve um resgate da participação dos atores sociais da região, buscando um debate aberto acerca da EPS incentivando a participação do maior número possível de atores sociais do quadrilátero de modo a cumprir seu papel definido como uma “instância intersetorial e

interinstitucional permanente que participa da formulação, condução, desenvolvimento e avaliação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde” (BRASIL, 2007a).

Alguns achados apresentados na pesquisa realizada por Ferraz (2011) corroboram as necessidades explicitadas na oficina de avaliação regional realizada na CIES Carbonífera em dezembro de 2010, sendo que entre os pontos críticos apresentados pelos atores sociais destacamos:

- Ausência de uma política de Educação Permanente em Saúde em âmbito municipal, item 6 do termo de compromisso de gestão municipal;
- Muitos municípios não possuem um profissional que trabalhe a EPS no município, discutindo o planejamento de suas necessidades locais;
- Dependência financeira de cursos e recursos estaduais e federais;
- A falta de domínio dos trabalhadores da saúde sobre a realização de ações de EPS a partir de princípios da metodologia problematizadora.

A partir dos pontos críticos a CIES Carbonífera está desenvolvendo no triênio 2011-2013 um macro projeto de implantação e fortalecimento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e Política Nacional de Humanização (PNH) nos municípios que compõem a CIES Carbonífera.

Mesmo com este macroprojeto estando em desenvolvimento na região, os membros da CIES por serem atuantes em seus municípios destacam outros problemas relacionados a EPS na região.

1.1 Objetivos

- Identificar e estabelecer a relação entre os problemas de saúde e as necessidades de educação permanente em saúde no âmbito do SUS da região carbonífera;
- Definir critérios para o compartilhamento de responsabilidades na execução da política de EPS em âmbito regional e municipal;
- 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 de EPS da CIES com o CIR;
- Criar Núcleos de Educação Permanente em Saúde nos municípios para fortalecer a integração ensino-serviço-comunidade na região.
- Monitorar e avaliar periodicamente o Plano Regional de Educação Permanente em Saúde visando à qualidade das ações ofertadas, bem como seu impacto na atenção a saúde das populações.

2 CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO CARBONÍFERA

A microrregião que forma a Associação dos Municípios da Região Carbonífera (AMREC) é originária da (AMSESC), que ia desde Lauro Muller, Urussanga, Morro da Fumaça, Içara, até Praia Grande, Passo de Torres e São João do Sul.

Em 25 de abril de 1983 foi desmembrada em duas Associações **AMREC** e **AMESC**. Inicialmente a **AMREC** foi fundada com 07 municípios, integrada por **Criciúma** (sede da microrregião), **Içara**, **Lauro Muller**, **Morro da Fumaça**, **Nova Veneza**, **Siderópolis** e **Urussanga**. Posteriormente foram incorporados os municípios de **Forquilha**, **Cocal do Sul** e **Treviso**. No dia 18 de maio de 2004 a AMREC oficializou a sua 11ª cidade integrante, com a entrada de **Orleans**. Atualmente a **AMREC** conta com **11 municípios**.

2.1 A Colonização da Região Carbonífera

A região foi colonizada predominantemente por Europeus que chegaram no final do Século XIX conforme demonstrada no quadro 1.

Quadro 1 Etnias que colonizaram os municípios da Região Carbonífera

Cocal do Sul	Forquilha	Içara	Criciúma
- Italianos	- Italianos	- Italianos	- Italianos
- Alemães	- Portugueses	- Portugueses	- Portugueses
- Poloneses	- Alemães	- Poloneses	- Alemães
	- Poloneses	- Negros	- Poloneses
			- Negros
			- Árabes
			- Espanhóis
Lauro Müller	Morro da Fumaça	Nova Veneza	Orleans
- Italianos	- Italianos	- Italianos	- italianos
		- Alemães	- Alemães
Siderópolis	Treviso	Urussanga	- Letos
- Italianos	- Italianos	- Italianos	- Poloneses

Criciúma e Içara tiveram em sua colonização os Africanos e os espanhóis e Árabes se instalaram em Criciúma.

2.2 Aspectos Geográficos da Região Carbonífera

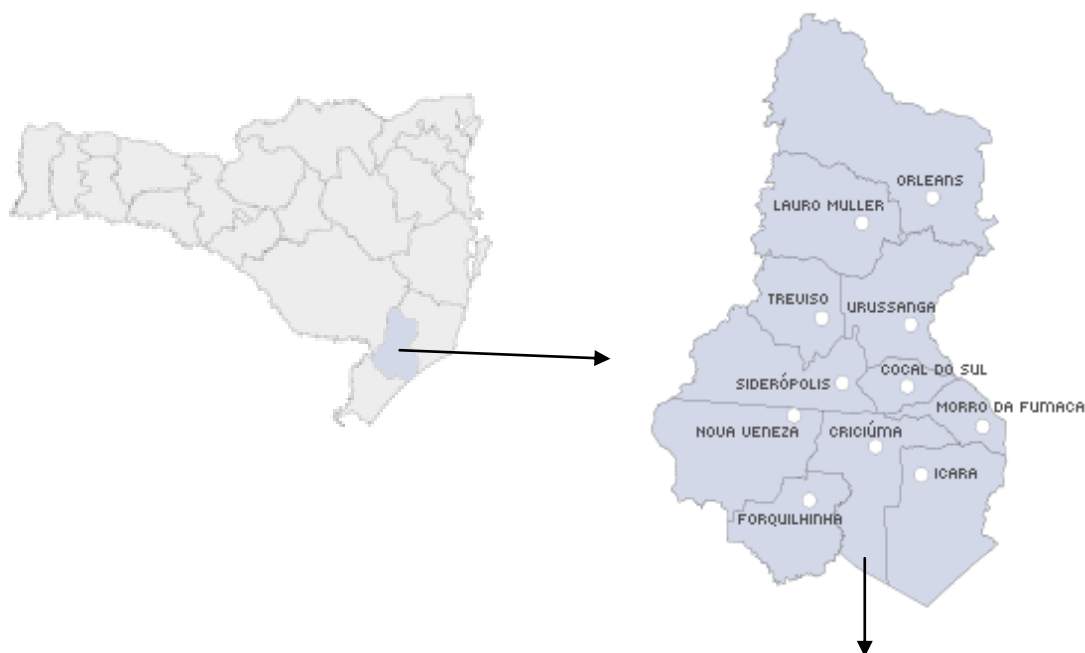
A região carbonífera situa-se no centro da mesorregião chamada pelo IBGE de Sul Catarinense. A localização geográfica da microregião, correspondente a 2,23% do total do estado de Santa Catarina, e está situada entre os paralelos 29° 05', (latitude sul) e 29° 40' (latitude norte) e meridianos 49° 45' (longitude oeste) e 49° 05' (longitude leste). Limita-se ao norte com a Associação dos Municípios da Região de Laguna - AMUREL, ao leste com AMUREL e o Oceano Atlântico, ao Sul com a Associação dos Municípios do Extremo Sul Catarinense - AMESC e a oeste com a Associação dos Municípios da Região Serrana – AMURES. (CIES CARBONIFERA, 2009).

A distribuição territorial da microrregião é 2.118,6 km², tendo a seguinte distribuição por município: Cocal do Sul: 71,21 Km²; Criciúma: 235.63 km²; Forquilha: 181.92 km²; Içara: 294.13 km²; Lauro Muller: 270.51 km²; Morro da Fumaça: 82.94 km²; Nova Veneza: 293.54 km²; Orleans: 549.83 km²; Siderópolis: 262.72 km²; Treviso: 157.67 km²; Urussanga: 240.48 km².

A microrregião é servida pela rodovia federal BR - 101, que a percorre no sentido norte-sul, uma extensão de 36 km, cortando os municípios de Içara e Criciúma. Servem-na, também, importantes rodovias estaduais, como a SC-438, 444, 445, 446 e 447.

A região conta com o Aeroporto Diomício Freitas, classificado como de nível regional, localizado no município de Forquilha, servidos pelas linhas comerciais diárias da empresa TRIP/TAM, com destino a São Paulo com escala em Joinville. O aeródromo é também utilizado por aviões executivos de empresários locais.

Figura 1 Distribuição geográfica dos municípios que compõem a Região carbonífera



Fonte: AMREC, 2012.

Criciúma é a cidade-sede e pólo da microrregião, o principal centro comercial e industrial de todo o Sul de Santa Catarina e, também, o maior centro urbano, no litoral, entre as cidades de Porto Alegre e Florianópolis. O balneário Rincão, atualmente no município de Içara e que a partir de 2013 será município, é o único da região com grande afluxo de veranistas na alta temporada, sobretudo de moradores da bacia carbonífera, quando chega a abrigar, em fins de semana, população superior a 60 mil habitantes.

2.3 Aspectos Demográficos da Região Carbonífera

Atualmente a Região Carbonífera é composta por 11 municípios, e, em relação aos aspectos de saúde está localizada na Macrorregião Sul de Santa Catarina (SC/SES, 2008). Cumpre destacar que outras alterações ainda estão em estudo no âmbito do planejamento em saúde, para a adequação à Portaria 7.509/2011, o que poderá acarretar alterações na configuração dos territórios de gestão sanitária que serão incluídas nas próximas revisões do PAREPS.

A população da região carbonífera, segundo Censo 2010, é de 390.791 mil habitantes (BRASIL, 2012), distribuídos entre os municípios conforme tabela 1:

Tabela 1 População residente por gênero, segundo município da Região Carbonífera.

Município	Masculino	Feminino	Total	Densidade Demográfica
420425 Cocal do Sul	7.523	7.636	15.159	212,88
420460 Criciúma	94.607	97.701	192.308	816,15
420545 Forquilha	11.307	11.241	22.548	123,95
420700 Içara	29.303	29.530	58.833	200,02
420960 Lauro Muller	7.187	7.180	14.367	53,11
421120 Morro da Fumaça	8.078	8.048	16.126	194,44
421160 Nova Veneza	6.719	6.590	13.309	45,34
421170 Orleans	10.634	10.759	21.393	38,91
421760 Siderópolis	6.480	6.518	12.998	49,48
421835 Treviso	1.789	1.738	3.527	22,37
421900 Urussanga	9.935	10.288	20.223	84,10
TOTAL	193.562	197.229	390.791	184,46

Fonte: DATASUS, 2012.

3 REDE DE ATENDIMENTO EM SAÚDE DA REGIÃO CARBONÍFERA

A região carbonífera possui uma rede de atendimento no âmbito do SUS que vem buscando aprimorar os seus fluxos de Referência e Contra referência, vocacionar seus hospitais e reordenar a lógica de atendimento. Assim, será descrito como atualmente esta composta a distribuição desses estabelecimentos/serviços/pessoas.

3.1 DISTRIBUIÇÃO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE SEGUNDO MUNICÍPIO

3.1.1 Cocal do Sul

O município de Cocal do Sul possui os seguintes estabelecimentos cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);, conforme tabela 2.

Tabela 2 Estabelecimentos Cadastrados no CNES em Cocal do Sul em 2012.

Tipo de Estabelecimento	Quantidade
Clinica de fisioterapia privada	2
APAE	1
Centro de Apoio Psico Social I (CAPS)	1
Consultório Odontológico privado	2
Unidade de Estratégia Saúde da Família (ESF)	6
Consultório médico privado	2
Laboratório de análises clínicas	2
Unidade de Referência	1
Unidade de radiologia	1

Fonte: CNES/DataSUS, 2012.

3.1.2 Criciúma

O município sede da microrregião concentra o maior número de estabelecimentos cadastrados no CNES. Somente em unidades de sanitárias de saúde que compõem a estrutura da SMS são mais de 50, incluindo centros de saúde, unidades de referência e ESF.

O município de Criciúma possui os seguintes estabelecimentos cadastrados no CNES, conforme demonstrado na Tabela 3:

Tabela 3 Estabelecimentos cadastrados no CNES em criciúma em 2012

Descrição	Total
Centro de saúde/unidade básica	48
Policlínica	5
Hospital geral	4
Hospital especializado	1
Consultório isolado	288
Clinica/centro de especialidade	66
Unidade de apoio diagnose e terapia (sadt isolado)	33
Unidade móvel de nível pre-hospitalar na área de urgência	2
Farmácia	1
Unidade de vigilância em saúde	1
Central de regulação de serviços de saúde	1
Secretaria de saúde	2
Centro de atenção psicossocial	4
Central de regulação medica das urgências	1
Total	457

Fonte: CNES/DataSUS, 2012.

3.1.3 Forquilha

No município de Forquilha consta com os seguintes estabelecimentos cadastrados no CNES, como mostra a tabela 4,

Tabela 4 Estabelecimentos Cadastrados no CNES em Forquilha em 2012.

Estabelecimento	Quantidade
Unidade de ESF	4
Unidade de Saúde	8
Pronto Atendimento Municipal	1
Unidade SAMU	1
Laboratório de Análises Clínicas	2
Ambulatório Municipal	1
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	1
Consultório Odontológico privado	2
Consultório de psicologia privado	1
Clinica de diagnóstico por imagem	1

Fonte: CNES/DataSUS, 2012.

3.1.4 Içara

O segundo maior município da microrregião em 2013 terá o Distrito de Baln. Rincão emancipado e, com isso, boa parte da estrutura existente migrará para o novo município. Atualmente Içara possui os seguintes estabelecimentos cadastrados no CNES, demonstrado em tabela 5:

Tabela 5 Estabelecimentos Cadastrados no CNES em Içara em 2012.

Descrição	Total
Centro de saúde/unidade básica	28
Policlínica	1
Hospital geral	2
Consultório isolado	20
Clinica/centro de especialidade	13
Unidade de apoio diagnóstico e terapia (sadt isolado)	4
Farmácia	1
Secretaria de saúde	1
Centro de atenção psicossocial	1
Total	71

Fonte: CNES/DataSUS, 2012.

3.1.5 Lauro Muller

O município de Lauro Muller possui os seguintes estabelecimentos cadastrados no CNES, conforme tabela 6.

Tabela 6 Estabelecimentos Cadastrados no CNES em Lauro Muller em 2012

Estabelecimento	Quantidade
Hospital	1
Consultório odontológico	3
APAE	1
Unidade ESF	6
Unidade de saúde	1
Unidade de Referencia	1
Laboratório Análises Clínicas	1
Radiologia	1
Base SAMU	1
Clinica de Fisioterapia	1

Fonte: CNES/DataSUS, 2012.

3.1.6 Morro da Fumaça

O município de Morro da Fumaça possui os seguintes estabelecimentos cadastrados no CNES:

Tabela 7 Estabelecimentos Cadastrados no CNES em Morro da Fumaça em 2012.

Descrição	Total
Centro de saúde/unidade básica	10
Hospital geral	1
Consultório isolado	2
Clinica/centro de especialidade	3
Unidade de apoio diagnose e terapia (sadt isolado)	2
Unidade móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência	1
Secretaria de saúde	1
Total	20

Fonte: CNES/DataSUS, 2012.

3.1.7 Nova Veneza

O município de Nova Veneza possui os seguintes estabelecimentos cadastrados no CNES:

Tabela 8 Estabelecimentos Cadastrados no CNES em Nova Veneza em 2012

Descrição	Total
Posto de saúde	5
Centro de saúde/unidade básica	6
Hospital geral	1
Consultório isolado	8
Clinica/centro de especialidade	6
Hospital/dia - isolado	1
Secretaria de saúde	1
Total	28

Fonte: CNES/DataSUS, 2012.

3.1.8 Orleans

O município de Orleans possui no cenário da saúde os seguintes estabelecimentos cadastrados no CNES, conforme mostra a tabela 9:

Tabela 9 Estabelecimentos Cadastrados no CNES em Orleans em 2012.

Descrição	Total
Centro de saúde/unidade básica	10
Policlínica	2
Hospital geral	1
Consultório isolado	11
Clinica/centro de especialidade	9
Unidade de apoio diagnose e terapia (sadt isolado)	4
Unidade móvel terrestre	1
Unidade móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência	1
Unidade de vigilância em saúde	1
Secretaria de saúde	1
Centro de atenção psicossocial	1
Total	42

Fonte: CNES/DataSUS, 2012.

3.1.9 Siderópolis

Conforme tabela 10, o município de Siderópolis possui os seguintes estabelecimentos cadastrados no CNES:

Tabela 10 Estabelecimentos Cadastrados no CNES em Siderópolis em 2012.

Descrição	Quantidade
Unidade de ESF	4
Unidade de Saúde	2
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	1
Laboratório de Análises Clínicas	2
Clinica de Fisioterapia	1

Fonte: CNES/DataSUS, 2012.

3.1.10 Treviso

O município com a menor população da região conta com uma unidade de saúde, onde estão localizadas as duas equipes de ESF e os profissionais que fazem atendimento especializado. O município possui os seguintes estabelecimentos cadastrados no CNES, demonstrado na tabela 11.

Tabela 11 Estabelecimentos Cadastrados no CNES em Treviso em 2012.

Estabelecimento	Quantidade
Laboratório de Análises Clínicas	1
Consultório Odontológico	1
Unidade de Saúde	1

Fonte: CNES/DataSUS, 2012.

3.1.11 Urussanga

O município de Urussanga possui os seguintes estabelecimentos cadastrados no CNES:

Tabela 12 Estabelecimentos Cadastrados no CNES em Urussanga em 2012.

Descrição	Total
Posto de saúde	1
Centro de saúde/unidade básica	9
Policlínica	1
Hospital especializado	1
Consultório isolado	15
Clinica/centro de especialidade	4
Unidade de apoio diagnose e terapia (sadt isolado)	2
Unidade móvel terrestre	2
Secretaria de saúde	1
TOTAL	36

Fonte: CNES/DataSUS, 2012.

3.2 Equipamentos Disponíveis na Região Carbonífera

A região Carbonífera consta em sua esfera de saúde os equipamentos relacionados na tabela 13.

Tabela 13 Equipamentos disponíveis no SUS para a Região Carbonífera de Saúde, segundo dados de junho 2012.

Equipamento	Total
TOTAL	581
EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	83
..Gama Câmara	1
..Mamógrafo com Comando Simples	5
..Mamógrafo com Estereotaxia	1

..Raio X até 100 Ma	5
..Raio X de 100 a 500 mA	10
..Raio X mais de 500mA	5
..Raio X Dentário	18
..Raio X com Fluoroscopia	1
..Raio X para Densitometria Óssea	2
..Raio X para Hemodinâmica	2
..Tomógrafo Computadorizado	4
..Ressonância Magnética	3
..Ultrassom Doppler Colorido	7
..Ultrassom Ecógrafo	5
..Ultrassom Convencional	14
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA	18
..Controle Ambiental/Ar-condicionado Central	8
..Grupo Gerador	7
..Usina de Oxigênio	3
EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS ÓPTICOS	22
..Endoscópio Digestivo	10
..Equipamentos para Optometria	4
..Laparoscópio/Vídeo	3
..Microcópico Cirúrgico	5
EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS GRÁFICOS	43
..Eletrocardiógrafo	35
..Eletroencefalógrafo	8
EQUIPAMENTOS DE MANUTENÇÃO DA VIDA	172
..Bomba/Balão Intra-Aórtico	4
..Bomba de Infusão	10

..Berço Aquecido	8
..Desfibrilador	24
..Equipamento de Fototerapia	10
..Incubadora	9
..Marcapasso Temporário	3
..Monitor de ECG	20
..Monitor de Pressão Invasivo	7
..Monitor de Pressão Não-Invasivo	31
..Reanimador Pulmonar/AMBU	32
..Respirador/Ventilador	14
OUTROS EQUIPAMENTOS	36
..Aparelho de Diatermia por Ultrassom/Ondas Curtas	9
..Aparelho de Eletroestimulação	13
..Bomba de Infusão de Hemoderivados	1
..Equipamentos de Aférese	1
..Equipamento de Circulação Extracorpórea	2
..Equipamento para Hemodiálise	4
..Forno de Bier	6
EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA	207
..Equipo Odontológico Completo	102
..Compressor Odontológico	19
..Fotopolimerizador	21
..Caneta de Alta Rotação	20
..Caneta de Baixa Rotação	18
..Amalgamador	15
..Aparelho de Profilaxia c/Jato de Bicarbonato	12

3.3 ATENÇÃO BÁSICA A SAÚDE

A região carbonífera tem cobertura de 91,9% em Estratégia Saúde da Família, conforme pode-se observar em tabela 14.

Tabela 14 Equipamentos disponíveis no SUS para a Região Carbonífera de Saúde, segundo dados de junho 2012.

MUNICÍPIO	Cobertura pop. estimada SF (Abr.12)	Teto Equipes SF e SB	Nº equipes SF (Jun.12)	Nº equipes SB Mod.1 (Jun.12)	Nº equipes SB Mod.2 (Jun.12)	Cobertura pop. Estimada SB	Nº ACS (Jun.12)	CEO DE REFERÊNCIA
Cocal do Sul	100,0%	6	6	6	0	100,0%	37	
Criciúma	60,5%	81	34	8	0	14,2%	256	Criciúma
Forquilha	100,0%	10	8	7	0	100,0%	48	Criciúma
Içara	100,0%	25	19	6	0	34,7%	124	Criciúma
Lauro Muller	100,0%	6	6	6	0	100,0%	34	----
Morro da Fumaça	84,9%	7	4	2	0	42,5%	31	----
Nova Veneza	100,0%	6	5	5	0	100,0%	27	Criciúma
Orleans	100,0%	9	8	8	0	100,0%	50	Tubarão
Siderópolis	100,0%	5	5	1	1	52,8%	32	Criciúma
Treviso	100,0%	1	2	2	0	100,0%	9	Criciúma
Urussanga	100,0%	8	8	4	0	68,0%	49	
TOTAL Carbonífera	91,9%	164	105	55	1	49,0%	697	1

Fonte: SANTA CATARINA, 2012.

3.4 FORÇA DE TRABALHO NA SAÚDE

A força de trabalho da saúde é composta por todos os profissionais que atuam direta ou indiretamente na assistência ou gestão do Sistema Único de Saúde.

Outro termo utilizado é trabalhadores do SUS, que pode ser qualquer trabalhador que atue direta ou indiretamente no desenvolvimento do SUS, seja nas atividades assistenciais, técnico-administrativas ou apoio. A tabela 15 apresenta o número de trabalhadores por ocupação na Região Carbonífera.

Tabela 15 Quantidade de trabalhador por Tipo de Prestador segundo Ocupações em geral na região carbonífera em junho de 2012.

Ocupações em geral	Público	Filantropico	Privado	Sindicato	Total
PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL SUPERIOR	659	353	558	12	1.582
ANESTESISTA	1	4	10	-	15
223104-Médico Anestesiologista	1	4	10	-	15
ASSISTENTE SOCIAL	32	7	8	-	47
251605-Assistente Social	32	7	8	-	47
BIOQUÍMICO/FARMACÊUTICO	41	15	53	-	109
223405-Farmacêutico Boticário Cosmetólogo	20	8	4	-	32
223410-Farmacêutico Bioquímico Farmac de Alimen	21	7	49	-	77
CIRURGIÃO GERAL	3	8	2	-	13
223110-Médico Cirurgião Geral	3	8	2	-	13
CLÍNICO GERAL	54	97	18	4	173
223115-Médico Clínico	54	97	18	4	173
ENFERMEIRO	229	73	24	1	327
2235..-Outros enfermeiros	102	1	1	-	104
223505-Enfermeiro	120	71	23	1	215
223545-Enfermeiro Obstétrico Enferm Parteira	-	1	-	-	1
223560-Enfermeiro Sanitarista Enf Saúde Pública	7	-	-	-	7
FISIOTERAPEUTA	28	19	73	-	120
22360-Fisioterapeuta Cinesiólogo	28	19	73	-	120
FONOAUDIÓLOGO	4	2	13	-	19
223810-Fonoaudiólogo	4	2	13	-	19
GINECO OBSTETRA	8	5	20	-	33

223132-Médico Ginecologista Obstetra Cir Gin Ob	8	5	20	-	33
MÉDICO DE FAMÍLIA	41	-	-	-	41
223116-Médico de Saúde da Família Médico Comuni	41	-	-	-	41
NUTRICIONISTA	22	10	11	-	43
223710-Nutricionista	22	10	11	-	43
ODONTÓLOGO	64	4	87	6	161
223208-Cirurgião Dentista Clínico Geral	57	2	66	6	131
223212-Cirurgião Dentista Endodontista Canalist	2	-	3	-	5
223236-Cirurgião Dentista Odontopediatra	1	-	2	-	3
223240-Cirurgião Dentista Ortopedista Ortodont	-	-	1	-	1
223244-Cirurgião Dentista Patologista Bucal	-	-	1	-	1
223248-Cirurgião Dentista Periodontista Gengiva	1	-	4	-	5
223252-Cirurgião Dentista Protesiól Bucomaxilof	-	1	-	-	1
223256-Cirurgião Dentista Protesista Próteses	-	-	2	-	2
223260-Cirurgião Dentista Radiologista Odontora	1	-	5	-	6
223268-Cirurgião Dentista Traumatologista Bucomaxilo	2	1	3	-	6
PEDIATRA	14	17	20	1	52
223149-Médico Pediatra Hebeatra Neonat	14	17	20	1	52
PSICÓLOGO	66	6	50	-	122
251510-Psicólogo Clínico Psicólogo Acupunturist	64	6	49	-	119
251505-Psicólogo Educacional Psicólogo da Educ	1	-	-	-	1
251520-Psicólogo Hospitalar	1	-	1	-	2
PSIQUIATRA	6	1	9	-	16
223153-Médico Psiquiatra Médico Psicanalista	6	1	9	-	16
RADIOLOGISTA	2	5	14	-	21
223124-Médico em Radiologia e diagnóstico Imagem	2	5	14	-	21
OUTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	36	39	99	-	174
223101-Médico Acupunturista	-	-	1	-	1
223102-Médico Alergista e Imunologista	-	-	1	-	1
223103-Médico Anatomopatologista Patologista	-	-	3	-	3
223105-Médico Angiologista	2	1	1	-	4
2231A1-Médico Broncoesofalogista	-	-	1	-	1
223106-Médico Cardiologista Médico do Coração	4	4	18	-	26
223108-Médico Cirurgião de cabeça e pescoço	1	-	-	-	1
223111-Médico Cirurgião Pediátrico	-	-	1	-	1
223112-Médico Cirurgião Plástico	-	1	5	-	6
223113-Médico Cirurgião Torácico	-	-	1	-	1
2231F3-Médico Cirurgião Vascular	-	5	1	-	6
223117-Médico Dermatologista Dermat Hansenólogo	5	1	10	-	16
223118-Médico do Trabalho	3	-	4	-	7
223123-Médico em Medicina Nuclear	-	-	1	-	1
223125-Médico Endocrinologista Metabologista Di	1	1	5	-	7
223128-Médico Gastroenterologista	3	-	2	-	5

223133-Médico Hematologista Hematologista	-	-	1	-	1
223135-Médico Homeopata	-	-	1	-	1
223136-Médico Infectologista Infectologista Mé	-	4	1	-	5
223139-Médico Nefrologista Nefrologista	-	1	4	-	5
223142-Médico Neurologista Médico Neuropediatr	3	3	6	-	12
223143-Médico Nutrologista Médico Nutrólogo Nu	-	1	-	-	1
223144-Médico Oftalmologista Cirurgião Oftalmo	5	1	13	-	19
223145-Médico Oncologista Cancerologista	1	4	2	-	7
2231F4-Médico Oncologista Pediátrico	-	1	-	-	1
223146-Médico Ortopedista e Traumatologista	2	2	8	-	12
223147-Médico Otorrinolaringologista Cir Otorri	2	4	3	-	9
223148-Médico Patologista Clínico Médico Labor	-	1	1	-	2
223151-Médico Pneumologista Médico Pneumotisio	-	-	2	-	2
223154-Médico Radioterapeuta Médico em Radiote	-	2	-	-	2
223155-Médico Reumatologista Reumatologista	1	-	-	-	1
223157-Médico Urologista Andrologista Cir Urol	3	2	2	-	7
OUTRAS OCUPAÇÕES DE NÍVEL SUPERIOR RELACIONADAS À SAÚDE	8	41	47	-	96
221105-Biólogo Analista de Microbios Biologist	-	-	1	-	1
1999A2-Ocup Nív.Sup CBO1994 s/correspond CBO200	-	-	1	-	1
213155-Físico Nuclear	-	1	-	-	1
262620-Musicólogo	1	-	-	-	1
239415-Pedagogo Pedagogo Especializado em Defic	1	39	41	-	81
232105-Professor de Artes no Ensino Médio	-	-	1	-	1
231315-Professor de Educação Física Ensino Fund	1	1	1	-	3
234410-Professor de Educação Física Ensino Sup	3	-	-	-	3
232120-Professor de Educação Física Ensino Médi	2	-	2	-	4
PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL TÉCNICO TÉCNICO/AUXILIAR	328	607	260	-	1.195
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	116	48	19	-	183
322230-Auxiliar de Enfermagem Aux de Ambulatóri	115	48	19	-	182
322235-Auxiliar de Enfermagem do Trabalho	1	-	-	-	1
FISCAL SANITÁRIO	20	-	-	-	20
515120-Visitador Sanitário Auxiliar	20	-	-	-	20
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	183	511	150	-	844
322205-Técnico de Enfermagem e Socorrista	180	511	150	-	841
322215-Técnico de Enfermagem do Trabalho	1	-	-	-	1
322220-Técnico de Enfermagem Psiquiátrica	2	-	-	-	2
TÉCNICO E AUXILIAR DE LABORATÓRIO	6	8	70	-	84
515215-Auxiliar de Laboratório de Análises Clín	5	-	36	-	41
324210-Auxiliar Técnico em Patologia Clínica As	-	-	12	-	12
301110-Técnico de Laboratório de Análises Físic	-	-	3	-	3
324205-Técnico em Patologia Clínica Analista La	1	8	19	-	28

TÉCNICO E AUXILIAR EM FISIOTERAPIA E REABILITAÇÃO	-	3	-	-	3
322505-Técnico de Ortopedia Téc Prótese e Órtes	-	3	-	-	3
TÉCNICO E AUXILIAR EM SAÚDE ORAL	-	-	3	-	3
322410-Protético Dentário	-	-	1	-	1
322405-Técnico em Higiene Dental	-	-	2	-	2
TÉCNICO E AUXILIAR EM RADIOLOGIA MÉDICA	2	37	15	-	54
324115-Técnico em Radiologia e Imagenologia Ope	2	37	15	-	54
OUTRAS OCUPAÇÕES NÍVEL TÉCNICO E AUXILIAR EM SAÚDE	1	-	3	-	4
1999A1-Ocup Nív.Méd CBO1994 s/correspond CBO200	-	-	1	-	1
262710-Musico Intérprete Instrumentista	1	-	-	-	1
239215-Professor de Alunos Com Deficiência Ment	-	-	1	-	1
322115-Quiropraxista Cinesoterapeuta Eutonista	-	-	1	-	1
PESSOAL DE SAÚDE - QUALIFICAÇÃO ELEMENTAR	743	1	10	1	755
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	673	-	-	-	673
515105-Agente comunitário de saúde	673	-	-	-	673
AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA	32	-	-	-	32
352210-Agente de saúde pública agente de saneamento	32	-	-	-	32
ATENDENTE DE ENFERMAGEM/AUX OPER SERV DIV E ASSEM	36	-	10	1	47
322415-Atendente de consultório dentario	36	-	6	1	43
521130-Atendente de farmácia balconista	-	-	4	-	4
PARTEIRA	-	1	-	-	1
515115-Parteira leiga assistente de parto	-	1	-	-	1
OUTRAS OCUPAÇÕES NÍVEL ELEMENTAR EM SAÚDE	2	-	-	-	2
752105-Artesao modelador vidros	2	-	-	-	2
PESSOAL ADMINISTRATIVO	175	27	84	-	286
ADMINISTRAÇÃO	139	22	47	-	208
252105-Administrador	3	-	2	-	5
212315-Administrador de sistemas operacionais	1	-	-	-	1
411010-Assistente tecnico administrativo	39	1	10	-	50
422110-Atendente de ambulatorio ou clínica	1	-	1	-	2
411005-Auxiliar de escritorio em geral auxiliar	43	6	6	-	55
413115-Auxiliar de faturamento	1	-	-	-	1
411030-Auxiliar de pessoal	4	-	-	-	4
412110-Digitador	1	-	-	-	1
123105-Diretor administrativo	3	-	1	-	4
123110-Diretor administrativo e financeiro	-	1	-	-	1
131205-Diretor de serviços de saude diretor cl	3	5	4	-	12
142105-Gerente administrativo	7	-	1	-	8
142210-Gerente de departamento pessoal	1	-	-	-	1
142205-Gerente de recursos humanos	-	1	-	-	1
422105-Recepcionista em geral	25	2	17	-	44

252305-Secretaria executiva	1	3	3	-	7
410105-Supervisor administrativo	-	1	-	-	1
351105-Técnico de contabilidade	-	1	-	-	1
351305-Técnico em administração	1	-	-	-	1
351505-Técnico em secretariado	-	-	1	-	1
351605-Técnico em segurança no trabalho	1	-	1	-	2
422205-Telefonista	4	1	-	-	5
SERVIÇO DE LIMPEZA/CONSERVAÇÃO	10	3	26	-	39
254310-Agente de higiene e segurança	9	-	24	-	33
516345-Auxiliar de lavanderia	-	-	1	-	1
512105-Empregado doméstico nos serviços gerais	1	-	1	-	2
516305-Lavadeiro em geral	-	1	-	-	1
717020-Servente de obras	-	2	-	-	2
SEGURANÇA	1	-	-	-	1
517420-Vigia	1	-	-	-	1
OUTRAS OCUPAÇÕES ADMINISTRATIVAS	25	2	11	-	38
513425-Copeiro	2	-	1	-	3
513430-Copeiro de hospital	3	-	5	-	8
841408-Cozinheiro conservação de alimentos	1	-	2	-	3
513220-Cozinheiro de hospital	-	2	-	-	2
513205-Cozinheiro geral	1	-	2	-	3
782305-Motorista de carro de passeio	8	-	1	-	9
782310-Motorista de furgão ou veículo similar	8	-	-	-	8
514225-Trabalhador de serviços de manutenção	2	-	-	-	2
NÃO CLASSIFICADAS	430	40	11	-	481
TOTAL	2.335	1.028	923	13	4.299

Fonte: Ministério da Saúde, CNES, 2012.

Os dados obtidos no CNES aparentemente não condizem com realidade das instituições, devido ao entendimento que a gestão local tem sobre as terminologias utilizadas na gestão do trabalho na saúde.

Alguns entendem que devem informar ao CNES apenas os profissionais da saúde, não sabem que na gestão do trabalho na saúde deve compreender todos os indivíduos que trabalham no processo de trabalho do setor saúde, tanto os trabalhadores da assistência direta ao usuário, por exemplo, os médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, seja por aqueles que estão nas atividades de apoio, por exemplo, vigias, copeiros, auxiliar de serviços gerais, digitador, contador, administrador, entre outros.

3.5 REDE DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

3.5.1 SAMU

O SAMU atende todos os municípios da Região sendo que os municípios de Forquilha, Lauro Muller, Morro da Fumaça, Orleans, Siderópolis possuem base de atendimento móvel básico.

O município de Criciúma comporta uma base de regulação, Unidade de Suporte avançado (UTI móvel).

3.5.2 Leitos de UTI

Os leitos de UTI em funcionamento (SUS/particular/convênios) da região carbonífera estão centrados no município sede (Criciúma), e em Içara, há leitos desativados (10 leitos). Conforme mostra a tabela 16

Tabela 16 Total leitos UTI na Região Carbonífera, 2012.

Hospital	Tipo de Leito	Tipo Convênios	Nº Leitos
São José	Adulto	SUS, particulares e Convênios	20
São João Batista	Adulto	SUS, particulares e Convênios	8
Santa Catarina	Neonatal	SUS	7
Santa Catarina	Pediátrica	SUS	3
UNIMED	Adulto	Particular e Convênios	8
TOTAL			46

3.6 REDE HOSPITALAR

A rede hospitalar da região é composta por 11 hospitais, sendo 01 exclusivo para atendimento privado e está localizado em Criciúma.

Os 10 hospitais que atendem o Sistema Único de Saúde estão localizados nos municípios de Criciúma (São José, São João Batista, Santa Catarina), Içara (São Donato), Lauro Muller (Municipal Henrique Lage), Morro da Fumaça (São Roque), Nova Veneza (São Marcos), Orleans (Santa Otilia), Urussanga (Nossa Senhora da Conceição).

Dos hospitais da microrregião Lauro Muller não atende as quatro clínicas básicas (clínica geral, pediatria, obstetrícia e cirurgia geral), pois não há atendimento em pediatria. Os demais atendem dentro dos parâmetros da Portaria 1101/2002 ou abaixo dela.

Tabela 17 Distribuição de leitos por Local e especialidade em junho/2012

Município	Cirúrgico	Clínico	Obstétrico	Pediátrico	Outras Especialidades	Total
Criciúma	85	99	21	48	166	419
Içara	12	22	23	15	-	72
Lauro Muller	6	44	9	10	24	93
Morro da Fumaça	2	60	8	14	1	85
Nova Veneza	8	28	4	3	-	43
Orleans	6	18	9	5	5	43
Urussanga	10	27	7	13	30	87
TOTAL	129	298	81	108	226	842

Fonte: Ministério da Saúde, CNES – 2012.

3.7 MEDIA 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 (SANTA CATARINA, 2011).

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 frequente 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), da região carbonífera.

Nos procedimentos de média complexidade cada município da região possui diversos serviços, já os procedimentos de alta complexidade estão centralizados no município sede e em alguns casos fora a microrregião.

Quadro 2 Procedimento de Média Complexidade

Procedimento \ Município	Consultas especializadas	Cirurgias ambulatoriais	Traumato-ortopedia	Centro de Especialidade Odontológica	Odontologia Especializada	Patologia Clínica	Anatomo patologia e citologia	Radiodiagnostico	Ultrasonografia	Diagnose	Fisioterapia	Terapia especializada	Ortese e prótese	Anestesia
Cocal do Sul														
Criciúma				Tipo 1										
Forquilha														
Içara														
Lauro Muller														
Morro da Fumaça														
Nova Veneza														
Orleans														
Siderópolis														
Treviso														
Urussanga														

Fonte: Santa Catarina, 2008.

Lista de Procedimentos de alta complexidade existentes na região carbonífera, mais especificamente no município sede- Criciúma, conforme demonstrada na tabela 18.

Tabela 18 Procedimentos de alta complexidade existentes no município de Criciúma da região carbonífera

Descrição
Hemodinâmica
Terapia Renal Substitutiva
Radioterapia
Quimioterapia

Ressonância Magnética
 Medicina Nuclear – In Vivo
 Radiologia Intervencionista
 Tomografia computadorizada
 Hemoterapia
 Acompanhamento de Pacientes

Fonte: Santa Catarina, 2008.

3.8 REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE MENTAL

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

1. Atenção Básica - equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), Núcleos de Apoio à Saúde Família (NASF) e os serviços municipais de saúde mental;
2. 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;
3. Atendimento hospitalar - hospitais gerais e hospitais especializados em psiquiatria.

Na tabela 19, observam-se os serviços ofertados na saúde mental da região carbonífera.

Tabela 19 Serviços de saúde mental na Região Carbonífera

MUNICÍPIO	NASF SC Mod I	NASF SC Mod II	NASF MS Tipo I	NASF MS Tipo II	Amb. de Saúde Mental	CAPS	Internação hospitalar
Cocal do Sul	--	--	--	--	1	CAPS I	6 vagas/mês
Criciúma	--	--	3	--		CAPS II, CAPS ad CAPS III	137 vagas/mês
Forquilha	--	--	1	--		CAPS i CAPS I	
Içara	--	--	1	--	1	CAPS I	
Lauro Muller	1	--	--	--		--	
Morro da Fumaça	--	--	--	--		--	
Nova Veneza	1	--	--	--		Encaminha Siderópolis	

Orleans	--	--	1	--	1	CAPS I	4
Siderópolis	--	--	--	--		CAPS I	vagas/mês
Treviso	--	1	--	--		--	
Urussanga	--	--	1	--		CAPS I	
Total	2	1	7	0		9	

Fonte: SANTA CATARINA, 2012.

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 frequentam. 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.

Na atenção hospitalar a microrregião conta com 01 hospital Psiquiátrico, a casa de saúde Rio Maina (Criciúma). O Hospital NS Conceição (Urussanga) e Henrique Lage (Lauro Muller) possui ala psiquiátrica. Todos os leitos são adultos.

A faixa etária que não conta com assistência hospitalar especializada é a de crianças com até 15 anos de idade, pois não há leitos psiquiátricos cadastrados nos 04 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.

3.9 INDICADORES DE SAUDE DA REGIÃO CARBONÍFERA

Os indicadores de saúde dos municípios da Região Carbonífera apresentados, foram pactuados para o ano de 2008, através de metas percentuais, 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).

3.9.1 PRIORIDADE III DO PACTO PELA VIDA: REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA

A redução da mortalidade materna e infantil são metas do milênio assumiu junto a OMS e vem desenvolvendo estratégias para poder alcançar essas metas. Solidariamente ao Governo Federal, os estados municípios e o Distrito Federal também desenvolvem ações para alcançá-las.

Na sequência serão demonstradas as metas pactuadas segundo a Portaria GM/MS nº 325 (BRASIL/MS, 2007b) e os indicadores alcançados por município no que se refere aos coeficientes de mortalidade infantil e materna. As tabelas 20 e tabela 21, esboça os percentuais da região.

Tabela 20 Número de óbitos menores de 1 ano por Ano segundo Município 2007-2011

Município	2007	2008	2009	2010	2011	Total
Cocal do Sul	-	-	1	3	1	5
Criciúma	41	35	32	26	33	167
Forquilha	5	3	4	1	4	17
Içara	6	9	4	7	12	38
Lauro Muller	1	1	3	2	1	8
Morro da Fumaça	7	3	1	2	4	17
Nova Veneza	4	-	-	1	-	5
Orleans	3	2	5	2	4	16
Siderópolis	1	1	-	2	2	6
Treviso	-	-	2	-	-	2
Urussanga	4	3	3	2	4	16
TOTAL	72	57	55	48	65	297

Fonte: Ministério da Saúde, DataSUS

Tabela 21 Taxa mortalidade menor 1 ano por Ano segundo Município 2007-2011

Município	2007	2008	2009	2010	2011	Total
Cocal do Sul	-	-	5,75	17,96	5,56	6,03
Criciúma	16,03	13,83	12,26	10,24	12,06	12,87
Forquilha	16,18	11,76	12,62	3,24	12,31	11,22

Içara	7,5	10,59	5,18	8,43	14,62	9,33
Lauro Muller	5,95	5,05	17,05	9,66	5,08	8,46
Marro da Fumaça	27,67	12,4	4,12	8,37	16,46	13,93
Nova Veneza	25,64	-	-	6,76	-	6,5
Orleans	12,99	6,64	20,49	7,87	16,19	12,53
Siderópolis	7,81	6,9	-	15,38	12,74	8,45
Treviso	-	-	54,05	-	-	10,87
Urussanga	20,2	13,82	14,49	10,42	16,88	15,22
TOTAL	14,47	11,17	10,83	9,51	12,17	11,63

Fonte: Ministério da Saúde, DataSUS

Tabela 22 Número de óbitos neonatais por Ano segundo Município 2007-2011

Município	2007	2008	2009	2010	2011	Total
Cocal do Sul	-	-	1	3	-	4
Criciúma	29	24	17	19	22	111
Forquilha	4	1	4	-	2	11
Içara	5	9	4	3	4	25
Lauro Muller	1	1	3	1	1	7
Morro da Fumaça	4	1	1	1	1	8
Nova Veneza	2	-	-	1	-	3
Orleans	1	2	3	2	3	11
Siderópolis	-	1	-	2	2	5
Treviso	-	-	2	-	-	2
Urussanga	3	3	2	2	4	14
TOTAL	49	42	37	34	39	201

Fonte: Ministério da Saúde, DataSUS

Tabela 23 Número de óbitos neonatais por Ano segundo Município 2007-2011

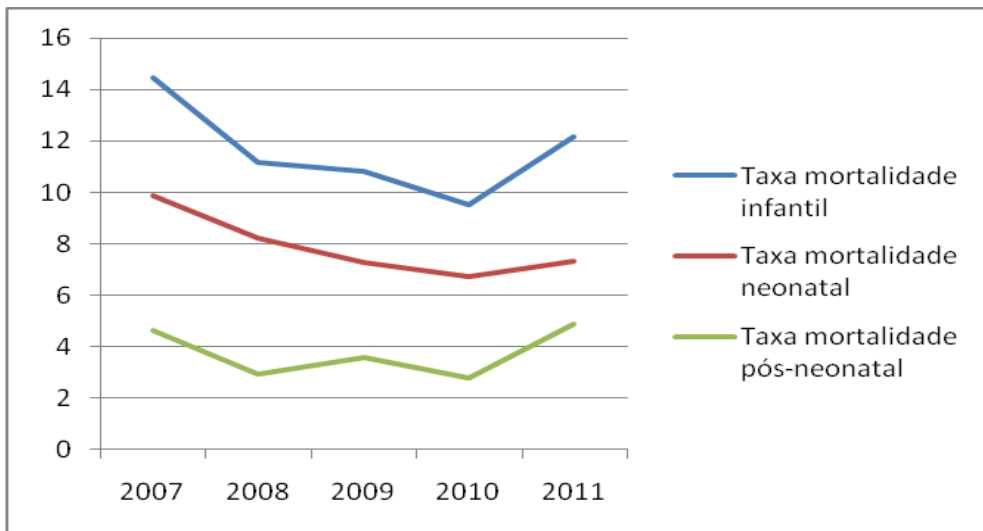
Município	2007	2008	2009	2010	2011	Total
Cocal do Sul	-	-	5,75	17,96	-	4,83
Criciúma	11,34	9,49	6,51	7,49	8,04	8,56
Forquilha	12,94	3,92	12,62	-	6,15	7,26
Içara	6,25	10,59	5,18	3,61	4,87	6,14

Lauro Muller	5,95	5,05	17,05	4,83	5,08	7,4
Marro da Fumaça	15,81	4,13	4,12	4,18	4,12	6,56
Nova Veneza	12,82	-	-	6,76	-	3,9
Orleans	4,33	6,64	12,3	7,87	12,15	8,61
Siderópolis	-	6,9	-	15,38	12,74	7,04
Treviso	-	-	54,05	-	-	10,87
Urussanga	15,15	13,82	9,66	10,42	16,88	13,32
TOTAL	9,85	8,23	7,29	6,73	7,3	7,87

Fonte: Ministério da Saúde, DataSUS

As tabelas acima evidenciam que nos últimos cinco anos é a predominância dos óbitos neonatais, uma tendência mundial. E que neste mesmo período as taxas vêm caindo gradativamente, mas não uma queda constante, uma vez de 2010-2011 a taxa teve uma leve alta.

Tabela 24 Relação das Taxas de mortalidade infantil, neonatal e pós-neonatal na região carbonífera 2007-2011



Fonte: Ministério da Saúde, DataSUS

Outro dado relevante para o combate a mortalidade infantil são os casos de Sífilis neonatal, pois quando acontece o diagnóstico do neonato com sífilis demonstra uma fragilidade no atendimento pré-natal a gestante.

Tabela 25 Incidência sífilis congênita por Ano segundo Município 2008-2011

Município	2008	2009	2010	2011	Total
Criciúma	1	-	1	1	3
Forquilha	-	1	1	-	2
Içara	-	1	-	-	1
Lauro Muller	1	-	1	1	3
TOTAL	2	2	3	2	9

Fonte: Ministério da Saúde, DataSUS

Com relação a mortalidade materna, a vigilância dos óbitos maternos ocorre pelas investigações dos óbitos de mulheres em idade fértil (MIF), a fim de confirmar se estas mulheres não estavam no período gestacional, parto e puerpério.

Analisando a tabela a seguir a microrregião ficou dentro da meta estadual das investigações, porém se verifica que boa parte dos municípios não vê esta meta como prioridade de suas ações.

Tabela 26 Porcentagem de Óbito mulher idade fértil investigado por Ano segundo Município 2007-2011

Município	2007	2008	2009	2010	2011	Total
Cocal do Sul	16,67	-	100	100	100	62,5
Criciúma	91,67	86,76	98,41	100	97,14	95,21
Forquilha	-	22,22	66,67	88,89	85,71	53,33
Içara	9,09	4	25	95	95,45	44,76
Lauro Muller	-	75	33,33	85,71	50	57,89
Marro da Fumaça	-	-	57,14	75	25	36,67
Nova Veneza	-	-	75	100	80	50
Orleans	-	28,57	25	87,5	11,11	31,58
Siderópolis	-	-	50	100	83,33	64,71
Treviso	-	-	-	-	-	-
Urussanga	-	-	71,43	66,67	50	32,14
TOTAL	43,52	49,26	73,98	95,36	84,96	70,97

Fonte: Ministério da Saúde, DataSUS

3.9.2 Prioridade VI do Pacto pela Vida: Fortalecimento da atenção básica

O fortalecimento da atenção básica também são metas empregadas ao estado e aos municípios, a fim de melhorar a qualidade da atenção a população.

Dentre as metas para o fortalecimento da atenção básica está o cadastramento das famílias na ESF. A região de modo geral está com a média acima de 70%, porém municípios Criciúma e Siderópolis têm que melhorar suas ações para equiparar com os municípios da região.

Tabela 27 Porcentagem da População cadastrada ESF por Ano segundo Município 2007-2011

Município	2007	2008	2009	2010	2011	Total
Cocal do Sul	106,15	103,33	102,89	104,83	105,17	104,48
Criciúma	44,15	46,41	47,22	48,98	49,13	47,19
Forquilha	99,84	101,56	103,61	103,72	105,35	102,84
Içara	96,11	96,29	95,72	93,06	97,19	95,66
Lauro Muller	107,62	102,39	102,8	101,36	102,44	103,26
Morro da Fumaça	65,03	93,39	96,33	24,31	94,55	74,65
Nova Veneza	100,11	102,5	101,84	102,71	103,97	102,24
Orleans	105,27	99,6	99,21	101,93	102,9	101,72
Siderópolis	50,41	51,76	51,18	65,82	98,27	63,46
Treviso	102,31	102,58	101,87	106,18	107	103,96
Urussanga	93,56	99,87	102,3	315,98	98,96	142,86
TOTAL	68,96	71,63	72,27	81,47	75,16	73,93

Fonte: Ministério da Saúde. 2012.

Três indicadores importantes para avaliar a qualidade da atenção básica são o número de consultas de pré-natal das gestantes, internações por diabetes mellitus e internações por AVC.

Ações educativas de prevenção são importantes para evitar as complicações de doenças como DM e HAS, e com isso as internações hospitalares.

Tabela 28 Porcentagem de Nascidos Vivos com 7 ou mais consultas pré-natal por Ano segundo Município 2007-2011.

Município	2007	2008	2009	2010	2011	Total
Cocal do Sul	47,95	45,68	47,7	55,69	52,78	50,06
Criciúma	44,58	46,13	39,45	48,35	52,19	46,19
Forquilha	50,16	43,53	34,7	41,1	43,38	42,51
Içara	56,63	67,06	46,89	62,41	62,73	59,37
Lauro Muller	73,21	82,83	77,27	72,46	67,01	74,52
Morro da Fumaça	48,62	42,56	36,63	35,98	57,2	44,26
Nova Veneza	52,56	42,94	50	58,11	53,85	51,37
Orleans	42,42	60,13	69,67	66,54	65,18	61
Siderópolis	46,09	40	36	40	35,67	39,3
Treviso	60	46,34	40,54	77,14	53,66	54,89
Urussanga	44,44	46,08	43,48	54,17	57,38	49,29
TOTAL	48,41	51,27	43,57	52,27	54,48	50,05

Fonte: Ministério da Saúde

Tabela 29 Taxa internação diabete melitus por Ano segundo Município 2007-2011

Município	2007	2008	2009	2010	2011	Total
Cocal do Sul	3,25	3,25	-	6,07	6,07	3,78
Criciúma	6,32	5,21	6,96	5,13	3,75	5,45
Forquilha	6	1,21	8,24	3,38	9	5,6
Içara	9,91	6,39	7,59	5,02	2,93	6,3
Lauro Muller	70,17	56,75	38,56	22,74	12,24	39,57
Morro da Fumaça	3,21	8,12	6,36	10,92	7,8	7,3
Nova Veneza	8,03	5,92	7,74	7,53	7,53	7,35
Orleans	27,75	12,73	9,1	6,83	12,53	13,51
Siderópolis	7,7	11,76	1,93	5,58	5,58	6,48
Treviso	6,91	6,68	-	-	-	2,66
Urussanga	14,95	8,47	21,46	20,91	19,75	17,19
TOTAL	10,48	7,98	8,68	6,89	5,96	7,96

Fonte: Ministério da Saúde

Tabela 30 Taxa internação AVC por Ano segundo Município 2007-2011

Município	2007	2008	2009	2010	2011	Total
Cocal do Sul	4,87	8,13	9,59	7,58	4,55	6,93
Criciúma	7,37	10,28	8,93	11	9,88	9,51
Forquilha	9,61	9,67	4,71	6,75	7,88	7,7

Içara	9,46	7,3	7,14	5,44	5,44	6,91
Lauro Muller	3,79	5,32	12,27	7	7	7,13
Morro da Fumaça	3,21	-	3,18	-	4,68	2,22
Nova Veneza	2,01	5,92	9,67	3,77	5,65	5,42
Orleans	8,83	1,16	5,69	9,11	9,11	6,76
Siderópolis	3,85	7,84	3,86	7,44	5,58	5,72
Treviso	-	6,68	6,54	13,11	13,11	7,97
Urussanga	4,98	-	11,92	2,32	4,65	4,77
TOTAL	6,99	7,78	8,16	8,32	8,01	7,86

Fonte: Ministério da Saúde, DataSUS

A atenção a saúde da criança são fundamentais para evitar o adoecimento e mortalidade infantil desta população. Na região os índices são baixos, porém devem estar em constante vigilância para evitar o aumento dos índices.

Tabela 31 Porcentagem de crianças <5a com baixo peso por Ano segundo Município 2007-2011

Município	2007	2008	2009	2010	2011	Total
Cocal do Sul	-	4,24	4,52	7,18	8,35	6,19
Criciúma	-	2,09	2,84	1,26	2,99	2,03
Forquilha	-	2,5	1,61	1,67	2,62	1,94
Içara	...	5,29	4,67	2,93	2,34	3,19
Lauro Muller	-	-	6,56	10,3	3,54	5,64
Morro da Fumaça	-	1,67	3,05	13,1	4,18	5,04
Nova Veneza	-	4,17	4,17	1,55	1,89	2,73
Orleans	-	4,9	4,72	3,54
Siderópolis	16,67	4,26	6,01	4,35	1,69	4,14
Treviso	...	2,26	0,92	0,5	-	0,93
Urussanga	-	4,07	7,82	4,23	5,01	5,54
TOTAL	3,7	3,51	3,74	2,5	3,33	3,14

Fonte: Ministério da Saúde, DataSUS

A atenção a saúde bucal também é uma meta que o Ministério da Saúde está monitorando a fim de acompanhar os indicadores. Na região a média regional está abaixo de 40%. Municípios como Criciúma, Içara, Morro da Fumaça estão com índices que puxam o geral da região para baixo.

Tabela 32 Cobertura equipes Saúde Bucal por Ano segundo Município

Município	2007	2008	2009	2010	2011	Total
Cocal do Sul	135,52	137,08	135,91	113,79	136,55	131,77
Criciúma	-	-	-	5,38	14,35	3,99
Forquilha	62,73	63,86	78,67	76,5	107,1	77,96
Içara	35,94	36,73	36,25	35,18	35,18	35,85
Lauro Muller	77,7	73,24	146,04	144,08	144,08	117,68
Morro da Fumaça	42,07	43,14	42,82	42,79	42,79	42,72
Nova Veneza	107,11	105,89	104,81	103,69	103,69	105,02
Orleans	137,82	127,84	111,13	129,01	129,01	126,77
Siderópolis	26,07	26,75	26,57	26,54	53,09	31,79
Treviso	97,13	94,68	186,79	195,63	195,63	153,81
Urussanga	71,28	87,22	69,22	51,18	68,24	69,33
TOTAL	34,99	36,21	38,57	39,73	48,56	39,64

Fonte: Ministério da Saúde, DataSUS

Tabela 33 Média escovação dental supervisionada por Ano segundo Município

Município	2008	2009	2010	2011	Total
Cocal do Sul	0,07	7,64	8,6	10,4	5,34
Criciúma	1,16	9,06	8,97	6,45	5,14
Forquilha	0,75	1,58	0,61	0,4	0,67
Içara	2,62	1,59	1,58	1,11	1,37
Lauro Muller	0,73	1,67	0,07	0,49	0,6
Morro da Fumaça	-	0,7	3,15	5,01	1,77
Nova Veneza	-	1,95	1,78	1,59	1,07
Orleans	5,44	3,45	1,68	2,1	2,57
Siderópolis	-	-	0,03	0,58	0,12
Treviso	1,29	3,68	4,91	5,36	3,04
Urussanga	5,65	7,84	7,67	6,77	5,63
TOTAL	1,65	5,86	5,75	4,58	3,58

Fonte: Ministério da Saúde, DataSUS

3.9.3 PACTO DE GESTÃO: RESPONSABILIDADES GERAIS DA GESTÃO DO SUS

Os óbitos com causa definida na região estão acima da média pactuada pelo estado e ministério da saúde. Sendo que este dado tende a melhorar, em virtude da mudança de fluxos de controle de DOs e a instalação de SVO regional.

Tabela 34 Porcentagem de óbitos causa definida por Ano segundo Município

Município	2007	2008	2009	2010	2011	Total
Cocal do Sul	100	98,55	100	98,89	100	99,46
Criciúma	99,45	99,01	99,41	99,17	99,73	99,36
Forquilhinha	96,74	100	97,06	99,02	100	98,61
Içara	78,46	82,24	92,47	94,46	97,88	89,41
Lauro Muller	74,65	84,93	86,96	84,34	87,5	84,03
Morro da Fumaça	92,11	89,29	92,94	91,89	96,34	92,52
Nova Veneza	98,63	100	98,53	91,67	97,56	97,64
Orleans	98,96	98,18	98,66	98,36	99,3	98,71
Siderópolis	100	100	100	100	100	100
Treviso	100	100	94,12	95,45	100	97,83
Urussanga	95,49	99,15	97,6	98,23	96,43	97,3
TOTAL	94,87	95,48	97,31	97,39	98,58	96,81

Fonte: Ministério da Saúde, DataSUS

Tabela 35 Cobertura vacinal tetravalente por Ano segundo Município

Município	2007	2008	2009	2010	2011	Total
Cocal do Sul	118,49	88,27	110,49	106,9	89,08	102,2
Criciúma	99,53	94,55	103,75	97,78	98,12	98,74
Forquilhinha	106,8	118,82	135,69	96,21	105,99	111,49
Içara	105,63	93,88	91,88	105,71	107,65	100,67
Lauro Muller	112,5	95,96	108,59	102,84	122,16	108,08
Morro da Fumaça	100	122,73	115,29	123,05	101,65	112,43
Nova Veneza	98,72	107,32	89,02	120,55	88,36	100,64
Orleans	132,9	81,4	88,04	109,84	116,39	103,63
Siderópolis	117,19	104,14	113,79	99,33	99,33	106,41
Treviso	136,67	117,07	70,73	121,62	121,62	111,83
Urussanga	113,64	88,94	101,84	85,02	91,3	95,98
TOTAL	104,74	96,69	102,86	101,52	101,28	101,4

Fonte: Ministério da Saúde, DataSUS

Tabela 36 Porcentagem DNC encerrados oportunamente por Ano segundo Município

Município	2008	2009	2010	2011	Total
Cocal do Sul	100	100	97,3	93,94	97,22
Criciúma	91,9	97,74	97,57	97,68	97,28
Forquilhinha	97,83	94,24	98,41	98,78	97,15
Içara	89,74	98,45	97,82	99,17	98,03
Lauro Muller	60	81,82	91,67	94,74	87,23
Morro da Fumaça	100	96,55	97,3	99,19	97,77
Nova Veneza	100	88,57	90,32	89,29	91,15
Orleans	62,5	100	95,45	96,43	95,16

Siderópolis	66,67	100	100	100	98,15
Treviso	72,22	100	100	100	97,01
Urussanga	83,33	60	60,71	48,78	57,27
TOTAL	90,67	96,36	97,13	96,94	96,46

Fonte: Ministério da Saúde, DataSUS

Os indicadores relacionados a doenças emergentes são fundamentais para avaliar sua capacidade de resposta a doenças emergentes.

Tabela 37 Indicadores prioritários do fortalecimento da capacidade de respostas as doenças emergentes e endemias

Município	% Cura casos novos hanseníase	% Cura casos novos TBC CNP+	% Casos hepatite B confirmação sorológica	Incidência AIDS crianças < 5 anos
TOTAL	87,5	77,81	97,09	3,06
Cocal do Sul	100	100	100	-
Criciúma	87,5	77,13	98,82	4,71
Forquilha	100	83,33	96,77	11,76
Içara	100	86,36	100	-
Lauro Muller	-	100	100	-
Morro da Fumaça	100	77,78	100	-
Nova Veneza	-	100	95,24	-
Orleans	100	57,14	66,67	-
Siderópolis	-	69,23	100	-
Treviso	100	33,33	97,06	-
Urussanga	66,67	33,33	50	-

Os demais itens não apresentados não tiveram ocorrência de casos.

Com relação ao câncer de colo de útero e mama, a secretaria estadual de saúde – SES, necessita 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.

4 FORMAÇÃO EM SAÚDE NA REGIÃO CARBONÍFERA E AS NECESSIDADES EXISTENTES

Município	Nível instrução		Técnico	Graduação	Residência	TOTAL
	Instituição de ensino					
Criciúma	Colégio Imagem		3	-	-	3
	CEDUP		1	-	-	1
	Hospital São José		1	-	3	4
	ESUCRI		3	3	-	6
	UNESC		-	6	1	7
Orleans	UNIBAVE		1	3	-	4
	CEPROVI		1	-	-	1
Içara	Hospital São Donato		1	-	-	1
Total instituições por nível instrução			11	12	4	27

5 RELAÇÃO ENTRE O DIAGNÓSTICO DAS NECESSIDADES E O PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DA REGIÃO CARBONÍFERA

O diagnóstico das necessidades da região carbonífera é realizado anualmente sendo que a última atualização das necessidades aconteceu em dois momentos: 1º - final de 2011, com a definição das prioridades de cursos de médio e longo prazo pleiteados junto a EFOS (curso de 80h, 120h e cursos técnicos); 2º - em reunião em agosto de 2012, quando foram definidas 5 prioridades para o biênio:

- a) Problemas no desenvolvimento das atividades da atenção básica;
- b) Dificuldade para elaboração, execução de projetos, operacionalização do financiamento e processos administrativos da PNEPS;
- c) Dificuldade de implantação da rede cegonha na Região Carbonífera;
- d) Dificuldade no desenvolvimento das ações do NASF;
- e) Dificuldade de execução dos processos de auditoria no SUS.

PROBLEMA: -Dificuldade no desenvolvimento do processo de trabalho segundo as prerrogativas do SUS e da PNH

CAUSAS	Falta de entendimento dos processos de trabalho nos serviços públicos de saúde, em especial, da atenção básica por parte dos colaboradores.
PROPOSTA	<p>Processo seletivo – 1ª etapa Análise de curriculum Avaliação de perfil profissional Contratação de novos colaboradores</p> <p>Parte teórica – 2ª etapa - Desenvolvimento de atividades teórico-práticas de integração, acolhimento e introdução do profissional a sua atividade de trabalho (com base no que é feito em Viçosa na Bahia).</p> <p>*acolhimento; *o que é SUS; *princípios do SUS; *orientação e atividades de interação com o trabalho; *tendências pedagógicas e políticas públicas de saúde; *determinantes sociais da saúde;</p>

	<p>*participação e controle social de saúde; *diretrizes e estratégias de saúde da família; *apoio sobre ESF e NASF; *oficina sobre: situação, problema, discussão e diretrizes na atenção básica de saúde da família; *utilização do SIAB e planejamento das ações de saúde; *assuntos pertinentes relacionados ao fluxo de encaminhamentos junto à atenção especializada; saúde mental; assistência farmacêutica; controle e avaliação e outros</p> <p>Parte Prática Visita orientada aos diferentes serviços/setor de saúde do município com profissional da área ou correlata Monitoramento do desempenho profissional (avaliação de desempenho) a cada 06 meses de trabalho por seu superior imediato</p>
OBJETIVO	<p>Realizar a integração dos profissionais que trabalham nos serviços públicos de saúde da região carbonífera por meio do acolhimento pedagógico Qualificar as equipes e os representantes da gestão municipal no processo de integração nos novos colaboradores nos serviços; Resgatar por meio de atividades teórico-práticas os conceitos e pressupostos fundamentais que estruturam nosso sistema de saúde (SUS, Atenção Básica, Participação popular, entre outros)</p>
PÚBLICO ALVO	Equipes de saúde e gestores da região carbonífera
ESTRATÉGIA	<p>Metodologia problematizadora, intensificação da relação trabalho-estudo, co-responsabilização entre atores sociais, encontros presenciais e atividades de dispersão. Abrangência regional Abordagem multiprofissional</p>
RECURSOS	<p>Contratação/remanejamento de profissional da área de administração e/ou RH ou a critério de cada município participante Facilitador do processo de ensino-aprendizagem qualificado da própria região, efetivos ou contratados nos municípios, insumos de mídia, acesso à internet, local específico para realização de encontros presenciais e coffee break</p>
CUSTO ESTIMADO	Custo corrente
META	Atender 100% da demanda, envolvendo a participação de

	gestores municipais no processo.
PRAZO	Contínuo com início em março de 2013, com periodicidade de 4h com encontros presenciais e atividades de dispersão.
RESULTADOS ESPERADOS	Qualificação profissional; mudança concreta nas práticas cotidianas; empoderamento dos atores para superar as iniquidades locais e regionais.

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

CAUSAS	<ul style="list-style-type: none"> - Carência de recursos humanos capacitados, teórico-metodologicamente, para elaboração e execução de projetos de EPS e falta de assessoria técnica sobre esse tema; - Pouco conhecimento quanto ao processo administrativo para liberação dos recursos e execução orçamentária; - Insuficiente apoio técnico da SDR quanto ao processo administrativo para liberação de recursos e execução orçamentária; - Pouco conhecimento e dificuldade de gerenciamento do recurso financeiro do co-financiamento da Atenção Básica; - Escassez de tempo dos atores sociais para dedicação à CIES, devido às múltiplas funções assumidas nas esferas de trabalho em nível municipal e regional.
PROPOSTAS	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitação dos atores sociais da CIES para elaboração, execução e monitoramento/avaliação de projetos e licitações; - Criação de uma equipe técnica administrativa (das SMS e GERSA) com objetivo de dar suporte técnico na execução da PNEPS. - Adequado investimento dos recursos financeiros da PNEPS e do co-financiamento da Atenção Básica nas ações de EPS, conforme lei de responsabilidade fiscal; - 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 Consórcios Intermunicipais; - Parceira da CIES com a ESP e a EFOS para apoio, suporte e realização de cursos/eventos.
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> - Implementar de forma sistemática a capacitação do público-alvo para elaboração, execução e monitoramento/avaliação de projetos de EPS com apoio das IES da região carbonífera, da ESP, da EFOS, da 21ª Gerência Regional de Saúde, das SMS e da CIES; - Elaborar manual operativo com normas e fluxos para utilização de recursos financeiros da PNEPS.

PÚBLICO ALVO	<ul style="list-style-type: none"> - Para elaboração, execução e monitoramento/avaliação de projetos: atores sociais da CIES (gestão, serviço, ensino e controle social); - Para operacionalização dos recursos financeiros e processos administrativos da PNEPS: contadores e jurídico das SDR e municípios, atores sociais da CIES (gestão, serviço, ensino e controle social) e da CIES estadual, gestores municipais e assessores técnicos das SMS e GERSA.
ESTRATÉGIAS	<ul style="list-style-type: none"> - Criação de um programa de EPS ligado à Escola de Saúde Pública, EFOS, Instituições de Ensino da área da saúde da Região Carbonífera, GERSA, as SMS e a 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; - Criação de núcleos municipais de EPS e Humanização.
RECURSOS	Co-financiamento da Atenção Básica; orçamento da CIES.
CUSTO ESTIMADO	R\$ 10.000,00 (dez mil reais).
METAS	<ul style="list-style-type: none"> - Estruturação até o ano 2014 de um programa de EPS ligado à Escola de Saúde Pública, EFOS, a GERSA, as SMS e a CIES, o qual ofertará no primeiro ano vagas aos atores sociais da CIES, a fim de propiciar a formação de multiplicadores para elaboração, execução e monitoramento/avaliação de projetos de EPS; - Utilização de 100% dos recursos financeiros destinados anualmente às CIES.
PRAZO	Março a Novembro
PERIODICIDADE	2013/2014
RESULTADOS ESPERADOS	<ul style="list-style-type: none"> - Multiplicadores (atores sociais) capacitados que organizarão grupos de trabalhos na CIES para elaboração, execução e monitoramento/avaliação de projetos de EPS - Avaliação positiva dos participantes nas ações de EPS; - Utilização adequada do financiamento da PNEPS pela CIES; - Utilização adequada do co-financiamento da Atenção Básica e outras fontes financiadoras para as ações de EPS; - Aumento da qualidade das ações de EPS oferecidas pela CIES; - Fortalecimento da PNEPS na Região Carbonífera.

PROBLEMA: Dificuldade para a implantação da rede cegonha na região carbonífera

CAUSAS	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de articulação entre as esferas federal, estadual e municipal. • Falta de articulação na rede de assistência • <u>Ausência de planejamento com cronograma</u>
PROPOSTA	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação do programa a CIR – Comissão Intergestores Regionais • Elaboração do plano regional e municipal • Realização de uma oficina regional sobre a rede cegonha • Implantar fórum regional/municipal da rede cegonha • Sensibilização dos profissionais • Informatização da rede • Estabelecer um cronograma regional de prazos e metas.
OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none"> • Melhorar a qualidade da assistência do parto, puerpério e puericultura.
PÚBLICO ALVO	<ul style="list-style-type: none"> • Profissionais e gestores em saúde da região carbonífera
ESTRATÉGIA	<ul style="list-style-type: none"> • Realização de uma oficina regional e a implantação dos fóruns
RECURSOS	<ul style="list-style-type: none"> • R\$ 1.000,00 da CIES; Município e Ministério da Saúde a definir
CUSTO ESTIMADO	<ul style="list-style-type: none"> • De acordo com cada município
META	<ul style="list-style-type: none"> • Implantação 100% da rede cegonha
PRAZO	<ul style="list-style-type: none"> • Dezembro de 2012
RESULTADOS ESPERADOS	<ul style="list-style-type: none"> • Implantação efetiva da rede cegonha e diminuição da mortalidade materno-infantil

PROBLEMA: Dificuldades para operacionalizar o NASF.

CAUSA	<ul style="list-style-type: none"> • Carência de capacitação dos recursos humanos. • Falta de apoio da gestão. • Falta de sensibilização da gestão. • Dificuldade de integração entre os profissionais e gerência dos recursos financeiros.
PROPOSTA	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitação para sensibilizar quanto ao Nasf os atores sociais do quadrilátero. • Promoção de encontro mensal entre equipe do Nasf e gestor. • Contratação de equipe especializada para realização de capacitações (operacionalização). • Planejamento da distribuição dos recursos do NASF, com gestor e setor financeiro.

OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar de forma sistemática a capacitação do quadrilátero. • Acompanhar o gerenciamento dos recursos financeiros relativos ao NASF.
PUBLICO ALVO	<ul style="list-style-type: none"> • Para sensibilização, os servidores municipais da saúde, conselho municipal e gestão. • Para gerencia dos recursos financeiros, os profissionais do Nasf, os profissionais do departamento financeiro e a gestão.
ESTRATÉGIA	<ul style="list-style-type: none"> • Realização de parcerias entre CIES, regional e municípios, a fim de realizar oficinas a capacitar os profissionais do Nasf. • Criação de grupos para sensibilização por seguimento: ACS, equipe técnica, e gestão. • Organizar encontro geral entre os seguimentos. • Realizar encontro para Levantamento do Diagnostico de Realidade do Município. • Organização do fluxograma e manual operativo pela equipe do Nasf. • Após 6 meses operacionalizando o Nasf, realizar encontro com seguimentos, para levantamento dos pontos negativos e positivos.
RECURSOS	Recursos financeiros do Nasf, Co-financiamento, CIES Carbonífera.
CUSTO ESTIMADO	R\$ 10.000,00
META	<ul style="list-style-type: none"> • Realização 1 encontro regional para capacitar todos os profissionais cadastrados no Nasf (operacionalização). • Promover 3 encontros locais separados por seguimentos (gestão, trabalhador, controle social). • Promover 1 oficina regional com todos os seguimentos. • Realizar 1 encontro regional com profissionais do Nasf após levantamento do diagnostico. • Ao final do processo (prazo estipulado) oficina de avaliação com todos os seguimentos.
PRAZO	<ul style="list-style-type: none"> • Março a novembro.
PERIODICIDADE	<ul style="list-style-type: none"> • 2013.
RESULTADOS ESPERADOS	<ul style="list-style-type: none"> • Profissionais do NASF capacitados para o aumento da qualidade das ações oferecidas pelo serviço. • Atores sociais sensibilizados participando das ações do NASF. • Fortalecimento do NASF no Município. • Avaliação positiva dos participantes nas ações de sensibilização.

PROBLEMA: Recursos Humanos com dificuldades inerentes às ações de auditoria, atividades analíticas e operacionais bem como procedimentos administrativos.

CAUSA	<ul style="list-style-type: none"> • Carência de Recursos Humanos capacitados em ações de auditoria . • Insuficiência de suporte técnico da GESAU.
PROPOSTA	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitação dos profissionais vinculados ao Controle, avaliação regulação e auditoria. • Aperfeiçoamento da prática de atuação dos profissionais vinculados ao controle, avaliação, regulação e auditoria.
OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none"> • Obter melhoria na qualidade das ações e serviços prestados no campo da auditoria bem como nos procedimentos administrativos operacionais; • Aprimorar a capacidade de gestão dos profissionais.
PÚBLICO ALVO	<ul style="list-style-type: none"> • Profissionais vinculados ao Controle, avaliação regulação e auditoria dos municípios da região carbonífera. • Profissionais da Gestão.
ESTRATÉGIA	<ul style="list-style-type: none"> • Criação de um Curso de Capacitação voltado a todos os profissionais ligados direta ou indiretamente com o setor de controle, avaliação e auditoria; • Estruturação do Sistema Municipal de Auditoria; • Criação de protocolos de controle, avaliação, regulação e auditoria; • Organização de uma segunda etapa para a capacitação de profissionais da Atenção Básica sobre o Controle e Avaliação.
RECURSOS	<ul style="list-style-type: none"> • Co-financiamento da atenção Básica; CIES.
CUSTO ESTIMADO	<ul style="list-style-type: none"> • R\$ 10.000,00 (dez mil reais)
META	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitação dos profissionais do Setor de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria. • Capacitação dos profissionais da Atenção Básica numa segunda etapa. • Organização de protocolos para o setor.

PRAZO	<ul style="list-style-type: none">• Março à novembro
PERIODICIDADE	<ul style="list-style-type: none">• 2013
RESULTADOS ESPERADOS	<ul style="list-style-type: none">• Melhoria na utilização de recursos públicos;• Aprimoramento das técnicas de Controle, avaliação, regulação e auditoria dos profissionais envolvidos com o setor;• Multiplicação dos conhecimentos adquiridos, através do repasse de informação aos outros profissionais.

6 PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO PLANO REGIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DA REGIÃO CARBONÍFERA

Para que haja possibilidade avaliar o desenvolvimento das ações contidas no PAREPS e seu impacto sobre as necessidades de saúde que produziram demandas para a Educação Permanente, 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.

Um problema no processo avaliativo, é que esta etapa do processo não faz parte do cotidiano dos atores sociais envolvidos, e, quando existem são meramente quantitativos. A proposta da CIES Carbonífera é fazer com que a avaliação processual ocorra, porém o modo operacional para o desenvolvimento dessa atividade também será um aprendizado para os atores sociais.

Num primeiro momento se propõe oficinas de avaliação ao final de cada processo para que se faça uma avaliação do impacto de cada ação sobre o serviço.

Os atores envolvidos com a execução das ações também buscarão a construção de indicadores que possam medir as transformações ocorridas no Sistema Único de Saúde que possam ser associadas às ações executadas.

7 DEFINIÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Os recursos necessários para a execução deste plano são os provenientes do Orçamento Anual da SES, transferindo recursos da PNEPS emitida pelo Ministério da Saúde e recursos do Co-financiamento da Atenção Básica dos Municípios.

Os recursos da CIES previstos no ano de 2012, definido em Deliberação 286/CIB/11 referente ao ano de 2011 no valor R\$ 57.378,07. A serem depositados na conta do FMS da SMS de Içara.

8 REFERÊNCIAS

AMREC. Associação dos municípios da região carbonífera. Disponível em <<http://www.amrec.com.br>> Acesso em 18 ago 2012.

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 intergovernamentais 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). **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.

BRASIL, Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES). Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges). **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. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

_____. **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 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] 2007. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sgtes>>. Acesso em: 24 ago. 2012.

_____. **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.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Dados demográficos**. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br>> Acesso em 20 ago 2012.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS - DataSUS. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES. **Cadastro de Estabelecimentos**. Disponível em <<http://cnes.datasus.gov.br>> Acesso em 25 ago 2012.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS - DataSUS. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES. **Cadastro de equipamentos disponíveis**. Disponível em <<http://cnes.datasus.gov.br>> Acesso em 25 ago 2012.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS - DataSUS. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES. **Cadastro de trabalhadores**. Disponível em <<http://cnes.datasus.gov.br>> Acesso em 25 ago 2012. COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE (CIB). **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/deliberacoes/2007/DELIBERACAO%20225-CIB-17-12-07.doc>. Acesso em: 27 jul. 2008.

_____. **Deliberação 312/CIB/10**, de 08 de julho de 2010. Homologa a criação da Comissão de Integração Ensino-Serviço em âmbito estadual. Disponível em: <http://portales.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=244&Itemid=128&limitstart=150>

_____. **DELIBERAÇÃO 286/CIB/11** de 20 de outubro de 2011. PLANO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE SANTA CATARINA – BRASIL – **2010 – 2013** – Revisado em 2011.

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>. Acesso em: 27 jul. 2008.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE (CIB). Secretaria de Estado da Saúde. Governo de Santa Catarina (SES-SC). **DELIBERAÇÃO 286/CIB/11**, 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>. Acesso em: 27 jul. 2008.

FERRAZ, F. **Contexto e processo de desenvolvimento das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço: perspectiva dos sujeitos sociais** pautada na concepção dialógica de Freire, 2011. 421p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

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. Acesso em: 02 nov. 2009.

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.

_____. 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. Acesso em: 02 nov. 2009.

_____. **Relatório de Gestão Estadual - 2008**. [recurso eletrônico]. 2009a. Disponível em: [gestao%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 . Acesso em: 27 nov. 2009.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP). Fundação Faculdade de Medicina (FFM). Departamento de Medicina Preventiva. Programa de Avaliação e Acompanhamento da Política de Educação Permanente em Saúde. **Relatório Final**. Coordenação de Ana Luiza D'Ávila Viana. São Paulo: FM/USP, 2008, 255 p.