

**PLANO DE AÇÃO REGIONAL DE EDUCAÇÃO
PERMANENTE EM SAÚDE (PAREPS) –
2018/2020**



CHAPECÓ – NOVEMBRO 2018

IDENTIFICAÇÃO: COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL (CIR) DA REGIÃO OESTE DE SANTA CATARINA

ENDEREÇO PARA CONTATO

Avenida Nereu Ramos, 31-E - Centro – Chapecó/SC - CEP: 89801-020

DIRIGENTES

Coordenador da CIR: Alexandre Fagundes

Gerente de Saúde e Secretária da CIR: Mariza Damo

Articuladora da CIES: Otilia Cristina Coelho Rodrigues – Enfermeira – Gerência Regional de Saúde – Atenção Básica

Vice-articuladora da CIES: Deyse Angelini – Bióloga – Gerência Regional de Saúde – Epidemiologia

Secretaria CIES: Maiara dos Santos Almeida – Secretária Municipal de Saúde de Chapecó

Tesoureira CIES: Ivanete Maria Althaus – Secretária Municipal de Saúde de Pinhalzinho

EQUIPE DE ELABORAÇÃO/REVISÃO DO PAREPS

Otilia Cristina Coelho Rodrigues – GERSA Chapecó

Deyse Angelini – GERSA Chapecó

Maria Elisabeth Kleba - Área de Ciências da Saúde/UNOCHAPECÓ

Altamir Trevisan Dutra - Área de Ciências da Saúde/UNOCHAPECÓ

Mônica Ludwig Weber - Enfermeira – Hospital Pe João Berthier – São Carlos

COLABORAÇÃO

Fernanda Ledra – Psicóloga – Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	1
CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO	2
REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	6
Rede de Crônicos.....	6
Rede Cegonha.....	7
Rede Psicossocial	9
Rede de Urgência e Emergência.....	10
Rede de Deficiência.....	11
Vigilância em Saúde.....	12
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....	15
ORÇAMENTO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....	17
PLANEJAMENTO REGIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	19
CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	24

INTRODUÇÃO

O processo de regionalização dos serviços de saúde vem se constituindo como uma necessidade para reorganização do Sistema Único de Saúde (SUS) nas últimas décadas. Todo o arcabouço normativo, com as Normas Operacionais da Assistência à Saúde (NOAS), Pacto pela Saúde, o Decreto 7.508 e seus contratos organizativos, trazem a necessidade de organização do SUS, por meio das Regiões de Saúde. A necessidade de qualificar o processo de regionalização vem sendo crescente, considerando os limites de acesso e equidade em um sistema exclusivamente de base municipal ⁽¹⁾.

Neste contexto, na Região Oeste de Santa Catarina, formada por 27 municípios, a Comissão Intergestores Regional (CIR)^(2, 3) tem definido ações regionais de Educação Permanente em Saúde (EPS), com assessoria da Comissão de Integração Ensino Serviço (CIES), cuja configuração deu-se a partir de 2009, favorecendo o planejamento e a implementação de ações de EPS, de acordo com demandas e necessidades regionais.

O propósito do Plano Regional de Educação Permanente em Saúde - PAREPS é garantir o registro das demandas de formação e desenvolvimento dos profissionais da saúde e outros atores envolvidos na implementação e consolidação do SUS, bem como de iniciativas já implementadas ou acompanhadas pela CIES. Tais registros poderão constituir-se não apenas em material para acompanhamento dos gestores institucionais, mas também como instrumento de reflexão e base para o planejamento e avaliação de ações futuras de EPS, visando qualificar a Assistência à Saúde como um todo, com foco prioritário na Atenção Básica à Saúde, na Região. O plano apresenta as principais demandas regionais de EPS, acordadas em reunião da CIES, em junho de 2018.



CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO

A Região Oeste de Santa Catarina conta com um contingente populacional de mais de 350 mil habitantes, perfazendo mais 5% da população do Estado, quase 50% da população está na faixa etária dos 30 aos 69 anos. Os municípios possuem uma disparidade considerável com relação ao contingente populacional que varia em torno de 1500 habitantes no município de Santiago do Sul até mais de 200 mil habitantes no município polo que é Chapecó ⁽⁴⁾.

A economia da região gira em torno do agronegócio, com forte participação da agricultura familiar, apresentando índice de desenvolvimento humano elevado, para a maioria dos municípios da região.

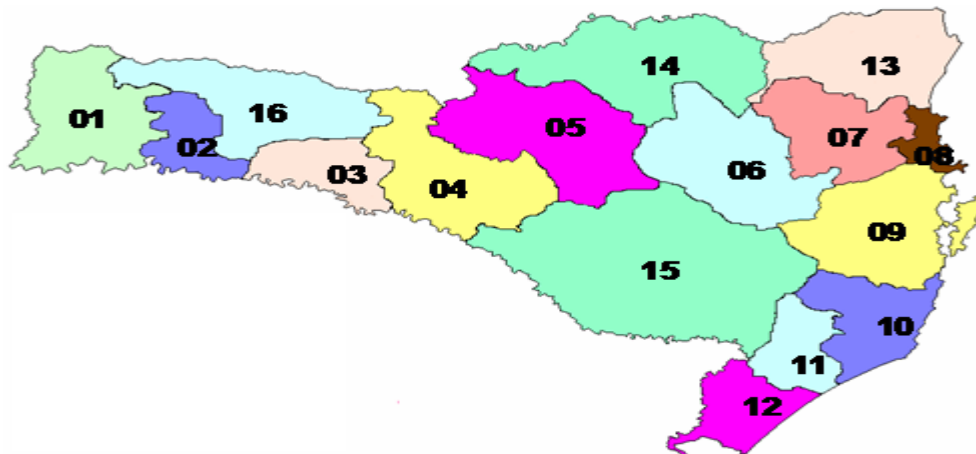
Fazem parte da Oeste de Santa Catarina os seguintes municípios:

Águas de Chapecó	Cunhataí	Pinhalzinho
Águas Frias	Formosa do Sul	Planalto Alegre
Arvoredo	Guatambu	Quilombo
Caxambu do Sul	Irati	Riqueza
Caibi	Jardinópolis	Santiago do Sul
Chapecó	Nova Erechim	São Carlos
Cordilheira Alta	Nova Itaberaba	Serra Alta
Coronel Freitas	Paial	Sul Brasil
Cunha Porã	Palmitos	União do Oeste

Abaixo podemos verificar o mapa do Estado de Santa Catarina, sinalizando as 16 CIES, sendo a CIES da Oeste a de número 02.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA
COMISSÃO PERMANENTE DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO
REGIÃO OESTE



A Estratégia de Saúde da Família está presente em todos os municípios que compõem o CIR Oeste de SC, com mais de 90% de cobertura populacional, através da implantação de 111 equipes da Estratégias Saúde da Família (ESF), 5% do total de equipes da ESF implantadas no Estado de SC (Tabela 1). Quanto à cobertura de equipes de Saúde Bucal, é possível verificar que todos os municípios possuem profissionais da área de odontologia em seus quadros funcionais, no entanto ainda temos municípios com cobertura de Estratégia de Saúde Bucal de menos de 40% da população⁽⁵⁾.

Tabela 1. Percentual de Cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família e Saúde Bucal, por município, Região Oeste/SC, período 2013 a 2017

Município	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Águas de Chapecó	100	100	100	100	100	100
Águas Frias	100	100	100	100	100	100
Arvoredo	100	100	100	100	100	100
Caibi	100	100	100	100	100	100
Caxambu do Sul	100	100	100	100	100	100
Chapecó	71,17	67,13	64,08	57,95	62,28	64,38
Cordilheira Alta	100	100	100	100	100	100
Coronel Freitas	33,94	33,59	33,7	48,52	33,94	36,74
Cunha Porã	32,33	31,64	31,52	31,42	31,31	31,64
Cunhataí	100	100	100	100	100	100
Formosa do Sul	100	100	100	100	100	100



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA
COMISSÃO PERMANENTE DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO
REGIÃO OESTE

Guatambu	100	100	100	72,8	72,85	89,11
Irati	100	100	100	100	100	100
Jardinópolis	100	100	100	100	100	100
Nova Erechim	100	100	100	100	71,82	94,15
Nova Itaberaba	100	100	100	100	100	100
Paial	100	100	100	100	100	100
Palmitos	97,39	95,88	79,31	79,33	83,96	87,14
Pinhalzinho	100	100	95,17	100	90,29	96,99
Planalto Alegre	100	100	100	100	100	100
Quilombo	100	100	100	100	68,34	93,72
Riqueza	100	100	100	100	73,33	94,73
Santiago do Sul	100	100	100	100	100	100
São Carlos	100	100	100	100	100	100
Serra Alta	100	100	100	100	100	100
Sul Brasil	100	100	100	100	100	100
União do Oeste	100	100	100	100	100	100
Total	93,88	93,64	92,73	92,22	88,45	92,17

Fonte: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/>

A região possui mais de 5.500 usuários beneficiários do programa bolsa família. O programa prevê que os usuários beneficiários do programa necessitam ser acompanhados nas questões de saúde, educação e assistência social pelo menos duas vezes ao ano, sendo a meta do Estado de Santa Catarina o acompanhamento de pelo menos 75% desses usuários. Na região Oeste percebemos grandes desafios semestrais neste quesito, no entanto conseguimos manter nos últimos 5 anos em torno de 85% dos usuários em acompanhamento nas questões de saúde, através da avaliação antropométrica e da situação vacinal das crianças e acompanhamento das gestantes beneficiárias do programa⁽⁶⁾.

No Estado de Santa Catarina 291 municípios aderiram ao programa saúde na escola (PSE) 2017. A Região Oeste teve todos os seus municípios com os processos de



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA
COMISSÃO PERMANENTE DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO
REGIÃO OESTE

adesão finalizado, totalizando 170 escolas e 50 creches, e um contingente de quase 40 mil alunos. Neste contexto os municípios estão desenvolvendo ações de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira, unindo esforços para promover saúde e educação integral⁽⁷⁾.

Ainda existem muitos desafios na articulação intersetorial entre o setor saúde e educação, assim como com as demais redes sociais. O Ministério da Saúde reforça que para o desenvolvimento das ações do PSE é necessário mais do que ofertas de serviços num mesmo território, as ações devem propiciar sua sustentabilidade a partir da conformação de redes de corresponsabilidade. *“Implica colocar em questão: como esses serviços estão se relacionando? Qual o padrão comunicacional estabelecido entre as diferentes equipes e serviços? Que modelos de atenção e de gestão estão sendo produzidos nesses serviços?”*⁽⁷⁾.



REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Rede de Crônicos

Dados do Ministério da Saúde sinalizam que as doenças cardiovasculares, os cânceres, as doenças respiratórias crônicas e o diabetes mellitus, representam as principais doenças crônicas não transmissíveis, tendo sido responsáveis, em 2015, por 51,6% do total de óbitos na população de 30 a 69 anos no Brasil ⁽⁸⁾. Para a Região Oeste verificamos que aproximadamente 50% da população encontra-se nesta faixa etária, e para o período 2013/2017 a região apresentou em média 267,85 óbitos por DCNT por 100 mil habitantes, evidenciando a necessidade de qualificação das ações de vigilância das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), visando conhecer a distribuição, a magnitude e a tendência dessas doenças e de seus fatores de risco para subsidiar o planejamento, a execução e o monitoramento das ações para seu controle e prevenção ⁽⁹⁾.

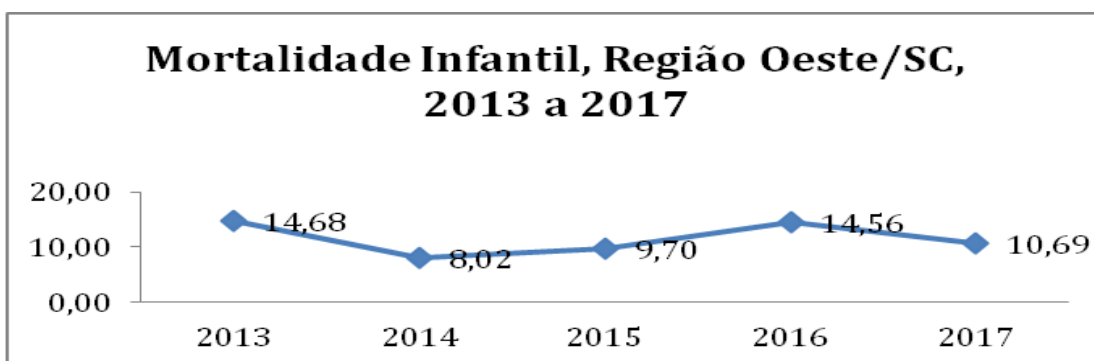


Rede Cegonha

A região apresenta grandes desafios para a estruturação de uma rede de atenção efetiva para a atenção às mulheres, crianças e adolescentes. Por ano ocorrem cerca de 100 óbitos de mulheres em idade fértil, destes mais de 90% são investigados em conformidade com a diretriz nacional. Nasceram em média 5 mil crianças por ano, 65% somente de mães residentes no município de Chapecó⁽¹⁰⁾.

Apesar da ampla cobertura da ESF, os dados disponíveis no SINASC para nascidos vivos no ano de 2016 expõem que para quase 20% destes nascimentos, as gestantes fizeram menos de 7 consultas de pré natal. Outro dado que merece atenção é a baixa proporção de partos normais realizados na região, que apresenta municípios onde menos de 5% dos nascimentos ocorreram através de partos normais no período de 2012 a 2017, não ultrapassando a média de 30% de partos normais, para todos os 27 municípios no mesmo período⁽¹⁰⁾.

A mortalidade infantil ainda constitui um problema para a Região, que apresenta suas taxas oscilando em percentuais de mais de 11 óbitos por mil nascidos vivos para a totalidade dos municípios. A taxa de mortalidade infantil precoce ficou em torno de 7 óbitos por mil nascidos vivos; já para a taxa de mortalidade neonatal tardia, vem apresentando queda considerável nos últimos anos, passando de 5,55 em 2013 para 0,13 óbitos por mil nascidos vivos no ano de 2017⁽¹⁰⁾.



A região conta com 8 laboratórios de referências para a realização dos exames citopatológicos de colo de útero, para uma população de mais de 85 mil mulheres na faixa etária do 25 as 64 anos, 50% da população total nesta faixa etária. A razão de



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA
COMISSÃO PERMANENTE DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO
REGIÃO OESTE

exames citopatológicos de colo de útero oscilou nos últimos 5 anos entre os municípios, média de 0,1 exame por mulher no município de Santiago do Sul até 1,12 exames por mulher ano no município de Arvoredo. Esta discrepância na oferta e realização dos exames vem comprometendo a qualidade no rastreamento de câncer de colo de útero na região, considerando que ao atingirmos a cobertura de 80% e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir em média 60 a 90% da incidência de câncer invasivo na população em questão⁽¹¹⁾.

Contamos com um contingente populacional de mais de 23 mil mulheres na faixa etária dos 50 as 69 anos, população esta de referência para a realização dos exames de rastreamento de câncer de mama através dos exames de mamografia, referência para tal diagnóstico. Possuímos na região 11 serviços de referência para sua realização e no período 2013-2017 podemos observar uma boa cobertura para tal exame, sendo realizados em média 0,63 exames por mulher/ano.



Rede Psicossocial

A Região Oeste possui 3 Centros de Atenção Psicossocial - CAPS I Microrregional, 1 CAPS AD, 1 CAPS ADIII e 1 CAPS i. Dos 27 municípios, somente 14 possuem referência de CAPS, os demais manejam os usuários exclusivamente com as equipes de NASF disponíveis na Atenção Básica⁽¹²⁾. A região apresentou um percentual de internações por transtornos mentais e comportamentais de mais de 2% do total de internações hospitalares SUS, somente no ano de 2017⁽¹³⁾.

Os demais equipamentos propostos pela rede de Atenção Psicossocial são apresentados nos seguintes moldes: 1 unidade de acolhimento para população de referência de mais de 200mil habitantes e 42 leitos de psiquiatria em hospital geral para um contingente populacional de quase 350 mil habitantes. Contamos com um hospital que é referência em urgência e emergência, o qual atende também as demandas relacionadas aos transtornos mentais e comportamentais, além é claro dos demais hospitais de pequeno porte que também prestam apoio em situações de crise⁽¹²⁾.

A Coordenação Estadual de Saúde Mental do estado de Santa Catarina vem trabalhando para construir um plano estadual de prevenção de suicídio. Dados da OMS trazem que o suicídio é a segunda causa maior de mortes entre jovens de 15 a 29 anos, sendo maior entre homens.

O suicídio acontece em quase todo o país, no entanto a Região Sul concentra 23% dos suicídios do Brasil e 14% da população. Santa Catarina teve a segunda maior taxa de suicídio de 2010-2015, e a região oeste tem a quinta maior taxa de suicídio por 100 mil habitantes (10,36), havendo a necessidade de reforçar as redes de apoio, considerando que estudos trazem que a presença de serviços com o centro de atenção psicossocial constituem estratégias de prevenção ao suicídio⁽¹⁴⁾.



Rede de Urgência e Emergência

A região conta com os equipamentos preconizados pelo Ministério da Saúde para habilitação na rede de Urgência e Emergência. Possuímos um hospital porta de entrada, que também é referência em alta complexidade em ortopedia, neurocirurgia, oncologia e gestação de alto risco, onde contamos com leitos habilitados em UTI geral, pediátrica e neonatal além dos serviços de referência em cirurgias diversas de média e alta complexidade e serviços de apoio para diagnóstico e tratamento.

A região vem trabalhando para habilitar espaços de referência para ser retaguarda para o hospital porta de entrada; as tratativas vêm ocorrendo a contento e estamos aguardando parecer favorável do Ministério da Saúde, considerando que a revisão do plano da RUE ocorreu neste ano de 2018.

O serviço de Unidade de Pronto Atendimento (UPA) está disponível somente para o município sede, sendo referência para aproximadamente 210 mil habitantes. No ano de 2017 o serviço apresentou quase 120 mil atendimentos médicos. Os demais 26 municípios contam com as unidades básicas de saúde para atendimentos emergenciais e hospitais de pequeno porte como referência.

No componente pré hospitalar a região conta com 4 ambulâncias de suporte básico, 1 ambulância de suporte avançado de vida, 7 viaturas ASO do corpo de bombeiros e 1 aeronave. O serviço de regulação destes equipamentos se dá no município de Chapecó, regulando toda macrorregião Grande Oeste.

Os desafios estão em garantir uma correta articulação de toda esta rede de atenção. Na prática percebe-se a necessidade de qualificar a resolutividade dos diferentes serviços, buscando diminuir a sobrecarga de alguns serviços de referência, que acabam por não conseguir manejar adequadamente os usuários em decorrência de uma demanda excessiva.



Rede de Deficiência

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, foi instituída pela Portaria MS/GM nº 1.060, de 5 de junho de 2002, e tem como objetivo promover a reabilitação da pessoa portadora de deficiência, a proteção a sua saúde e a prevenção dos agravos que determinem o aparecimento de deficiências, mediante o desenvolvimento de um conjunto de ações articuladas entre os diversos setores da sociedade e a efetiva participação da sociedade ⁽¹⁵⁾.

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência busca ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua no Sistema Único de Saúde (SUS). Além de promover cuidados em saúde, especialmente dos trabalhos de reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência busca também desenvolver ações de prevenção e de identificação precoce de deficiências nas fases pré, peri e pós-natal, infância, adolescência e vida adulta.

Na região oeste não temos esta rede instituída. Iniciamos um trabalho para o levantamento de dados e levantamento de indicadores da região ainda no ano de 2013, porém devido a fatores diversos não foi dado continuidade.

Fomos contemplados em um projeto para construção de um Centro de referência em Reabilitação motora e visual, o qual estamos trabalhando para agilizar os trâmites legais e garantir que tenhamos o serviço implantado na região.



Vigilância em Saúde

No que tange as questões de vigilância em saúde a região conta com profissionais sensíveis aos diversos agravos que acometem a população. Contamos com salas de vacinas implantadas em todos os municípios e aproximadamente 90 profissionais capacitados para desenvolver as ações relacionadas à multivacinação.

Quanto às questões relacionadas às coberturas vacinais, os dados refletem que desde 2015 vem ocorrendo um decréscimo nas coberturas vacinais dos principais imunobiológicos do calendário básico de imunização do Programa Nacional de Imunização. Vários motivos podem estar relacionados a tal situação, como por exemplo os movimentos de ativistas anti vacinas. No mundo todo existem pessoas contra a vacinação e através de publicações inverídicas fazem acreditar que a vacina causa autismo e algumas reações graves, os pais por medo e por não buscarem a informação correta deixam de vacinar seus filhos, deixando aberta a oportunidade para reintrodução de doenças imunopreveníveis. Há exemplo da poliomielite e sarampo, muitos não conheceram a doença, por não saber da gravidade ou desdenhar não se importam em levar seus filhos para vacinar.

No ano de 2017 ocorreu a mudança de sistemas – SIPNI DESCKTOP para SIPNI ON LINE, e isso pode ter dificultado o correto monitoramento das coberturas vacinais, pois na transmissão de lotes, alguns municípios não atualizaram a versão e no momento da transmissão mensal os dados não subiram para o SIPNI.

Outras situações possivelmente estão colaborando para a atual situação epidemiológica relacionada a cobertura vacinal, como por exemplo a falta de busca de faltosos, o erro de registro de doses ou esquecimento de digitar as doses aplicadas, municípios com população sub ou superestimada pelo PNI; períodos de falta de vacinas no município por atraso na entrega pelo CENADI, assim como crianças vacinadas na rede privada.

Outra situação que merece destaque são os dados SISAGUA, onde para o período 2013 – 2017 verificamos que na análise geral para a região obtivemos um percentual próximo a 100% das amostras necessárias sendo analisadas. Já quando observamos a análise por município verificamos que muitos não têm encaminhado



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA
COMISSÃO PERMANENTE DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO
REGIÃO OESTE

amostras para análise, comprometendo a adequada avaliação da qualidade da água consumida pela população (tabela proporção água).

Cabe reforçar que objetivando reduzir e prevenir riscos e agravos a saúde da população, todos os municípios devem desenvolver no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária anualmente. Na Região Oeste é possível verificar através do Sistema de Informação Ambulatorial que 24 dos 27 municípios realizaram destas ações no ano de 2017.

Nos últimos anos o estado de Santa Catarina vem aumentando o número de municípios considerados infestados pelo vetor *Aedes aegypti*, responsável por transmitir doenças como dengue, chikungunya e zika, principalmente na região Oeste. Em 2011 haviam apenas 2 municípios considerados infestados (Chapecó e São Miguel do Oeste). Para o ano de 2018 já são 73 municípios considerados infestados, onde o número de municípios infestados da região representa 30% do total do estado.

Para controle da infestação, faz-se necessário inspeções nos imóveis (tanto nos terrenos, quanto no interior dos imóveis) e também em terrenos baldios, realizando a eliminação de depósitos e tratando quimicamente os depósitos que não possam ser eliminados, a fim de baixar a quantidade de mosquitos no ambiente. O recomendado é que seja realizado pelo menos 80% de cobertura para que a ação seja efetiva e ocorra o controle do vetor, porém vários municípios não têm atingido esse quantitativo, entre os principais motivos está a quantidade insuficiente de agentes de endemias atuando em campo, além do grande número de imóveis fechados, não sendo possível realizar as inspeções em horário comercial, aumentando a pendência consideravelmente.

Para a região oeste 15 dos 27 municípios tiveram notificação de casos novos de hanseníase no período 2013/2017. Para o ano de 2017, segundo dado do SINAN é possível verificar que todos os casos notificados apresentaram percentual de cura de 100%, demonstrando o empenho das equipes em realizar busca ativa e garantir o completo tratamento dos usuários, minimizando riscos a população.

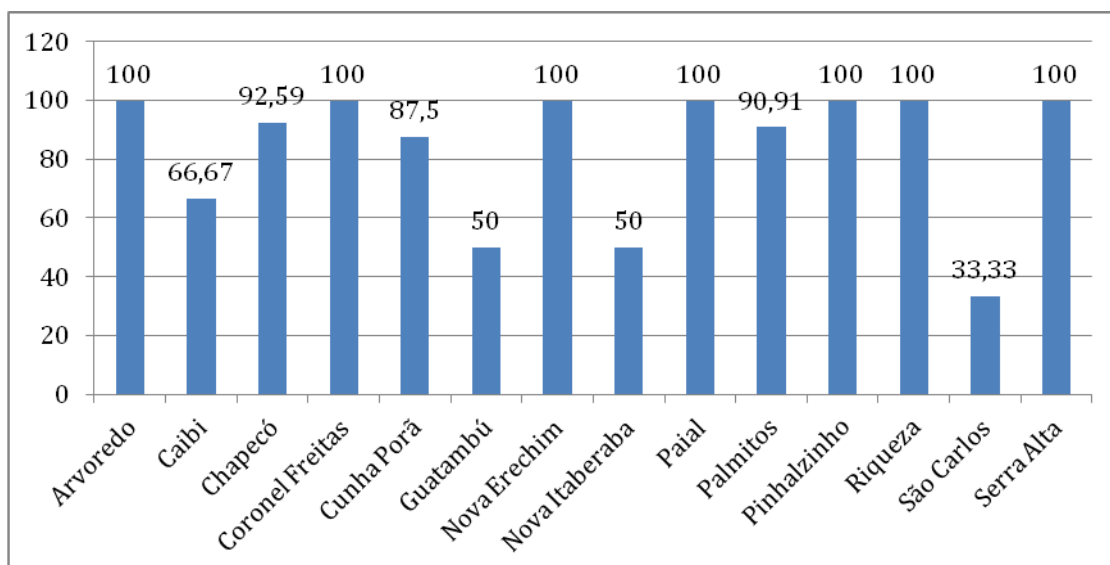
Enfim quando analisamos o indicador relacionado a proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata encerrados em até 60 dias após a notificação, reforça-se a necessidade de articulação entre as ações das equipes de Atenção Básica e Vigilância em Saúde. As ações de educação permanente precisam ser intensificadas, pois considerando a magnitude e relevância dos eventos de notificação imediata, muito precisamos caminhar.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA
COMISSÃO PERMANENTE DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO
REGIÃO OESTE

A região teve no ano de 2017, 14 municípios com notificação de doenças de notificação imediata. Considerando que a meta proposta é encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sinan, em até 60 dias a partir da data de notificação, podemos perceber no gráfico abaixo que a região ultrapassou o percentual de 83% no acumulado dos municípios. No entanto na avaliação individual, alguns municípios precisam ter especial atenção a este indicador, ampliando assim a capacidade de avaliar e monitorar a resolução das investigações de casos registrados, possibilitando a atualização dos dados no Sinan.

Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsórias Imediatas encerrados em até 60 dias, por município, Região Oeste/SC, ano 2017



Fonte: http://www.saude.sc.gov.br/cgi/tabcgi.exe?PACTO_2017-2021/DEF/pacto_2017-2021



EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) traz a necessidade de considerar as especificidades regionais, com vistas a superar as desigualdades. Reforça a existência de necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde, devendo ser levado em conta a capacidade instalada para oferta de ações formais de educação permanente⁽¹⁶⁾.

Reforça a necessidade de ações estratégicas de integração ensino-serviço através de articulações efetivas do setor saúde e educação, envolvendo não somente os trabalhadores do SUS, mas também pesquisadores, docentes e estudantes, com o objetivo de construir uma política nacional de formação e desenvolvimento para os profissionais⁽¹⁶⁾.

A Portaria GM/MS nº 1.996/07, que estabeleceu diretrizes e estratégias para a implementação da PNEPS presume que as demandas de ações de EPS apresentadas pelos municípios que compõe a região da CIR e CIES, devem ser organizadas, conforme previsto no Anexo II da Portaria, a partir da elaboração de um *Plano de Ações Regionais para Educação Permanente em Saúde (PAREPS)* que, nesta Região, foi concluído em 2008, revisto em 2010, 2016 e 2018⁽¹⁷⁾.

A partir deste plano, vêm se desenvolvendo na região, processos de EPS (em nível de formação técnica, aperfeiçoamento e pós-graduação), tendo como público alvo os servidores municipais da saúde, com base nas necessidades apontadas. Ainda, obedecendo à portaria, a CIES acompanha ações de integração de instituições de ensino superior com os serviços, como o Pet e o Pró-saúde e avalia os processos educativos.

A Política de ESP, revisada em 2017, traz em seu Art. 6º que as CIES sejam compostas pelos gestores de saúde municipais, estaduais e do Distrito Federal e ainda, conforme as especificidades de cada região, gestores estaduais e municipais de educação e/ou seus representantes, trabalhadores do SUS e/ou suas entidades representativas, instituições de ensino com cursos na área da saúde, por meio de seus



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA
COMISSÃO PERMANENTE DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO
REGIÃO OESTE

distintos segmentos e movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde e do controle social no SUS⁽¹⁶⁾.

A CIES Oeste vem desenvolvendo suas ações há mais de dez anos, sempre a partir das oficinas de planejamento. Trabalha também na organização de formações propostas pela Escola de Saúde Pública - ESP/SC, Escola de Formação em Saúde – EFOS/SC e universidades da Região Oeste, sempre apoiando as ações desde o planejamento até a execução.

Vale ressaltar ainda, a participação da CIES na elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde do Estado de Santa Catarina, pois contamos com representantes das IES junto à CIES Estadual.



ORÇAMENTO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Ano	2007/2008	2009	2010
Saldo Ano Anterior		R\$ 54.185,14	R\$ 113.815,14
Receita (descentralização/rendimentos)	R\$ 54.185,14	R\$ 59.630,00	
Investimento			R\$ 100.540,00
Saldo Ano	R\$ 54.185,14	R\$ 113.815,14	R\$ 13.275,14
Investimento em:			

Ano	2011	2012	2013
Saldo Ano Anterior	R\$ 3.275,14	R\$ 59.394,97	R\$ 60.502,05
Receita (descentralização/rendimentos)	R\$ 58.288,83	R\$ 1.107,08	
Investimento	R\$ 12.169		2.896,14
Saldo Ano	R\$ 59394,97	R\$ 60.502,05	R\$ 57.605,91
Investimento em:	Seminário Gestão do Trabalho = 6676,08 Seminário Zoonoses= 5492,92		

Ano	2014	2015	2016*
Saldo Ano Anterior	R\$ 57.605,91	R\$ 57.605,91	R\$ 48.005,91
Receita (descentralização/rendimentos)			
Investimento		R\$ 9.600	R\$ 7.417,01
Saldo Ano	R\$ 57.605,91	R\$ 48.005,91	R\$ 40.588,9



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA
COMISSÃO PERMANENTE DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO
REGIÃO OESTE

Investimento em:		Curso CMS/UFFS - executado através da ADR Chapecó	Curso Financiamento + Curso
-------------------------	--	---	-----------------------------

Ano	2017*	2018*
Saldo Ano Anterior	R\$ 40.588,90	R\$ 41.058,04
Receita (descentralização/rendimentos)	R\$ 469,14	
Investimento		R\$ 561,27
Saldo Ano	R\$ 41.058,04	R\$ 40.496,77
Investimento em:		Passagem Reunião CIES (17/05)

*Descentralizado FMS Pinhalzinho



PLANEJAMENTO REGIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

No mês de junho/2018 foi realizada a IV Oficina para elaboração/revisão Plano de Ações Regional para a Educação Permanente em Saúde – PAREPS. Contamos com a participação de mais de 80 profissionais, representantes do quadrilátero dos municípios que fazem parte da região Oeste de SC. Contamos também com a participação de representantes das Regiões de Concórdia e Xanxerê.

As atividades foram organizadas de modo a contemplar uma breve revisão conceitual quanto a educação permanente e apresentação das propostas da portaria nº **3.194**, de 28 de novembro de 2017 que dispõe sobre o programa para o fortalecimento das práticas de educação permanente em saúde no Sistema Único de Saúde – PRO EPS-SUS.

Trouxemos também uma breve revisão das ações já desenvolvidas pela CIES Oeste e através da apresentação dos presentes foi possível vislumbrar as ações que vem sendo desenvolvidos em parceria com os diferentes espaços, universidades, hospitais, consórcios, escola de formação em saúde, escola de saúde pública de SC e demais organismos institucionais.

Conceituamos um pouco os indicadores de saúde da região e capacidade instalada na região, assim com a atual organização das redes de atenção a saúde. Deste modo os participantes foram divididos em 5 grupos de trabalho, para, com base nos apontamentos planejar estratégias de EPS para a região.

Cada grupo de trabalho teve por objetivo construir pelo menos duas propostas, sendo elas:



Propostas de Ações de Educação Permanente em Saúde

AÇÃO	RESPONSÁVEL								ASSUNTO	REDES						PÚBLICO	CUSTO	PRIORIDADE
	CIES Estadual	CIES Regional	EFOS	ETSUS - Blumenau	GERSA	Município	Prestador de Serviço	Universidade		Atenção ao Crônicos	Atenção psicossocial	Rede Cegonha	Pessoa com Deficiência	Urgência e Emergência	Vigilâncias			
Formação para trabalho em grupo		1			1	1		1	Organização e realização de trabalhos em grupo	1						Profissionais das equipes de NASF	R\$ 12.000,00	1
Curso	1	1	1		1	1		1	Práticas Integrativas e Complementares relacionadas as DCNT	1						Profissionais das ESF	R\$ 12.000,00	3
Oficinas		1			1	1		1	Inclusão social dos portadores de deficiências				1			Profissionais da Saúde, Assistência Social e Educação	R\$ 12.000,00	3
Aperfeiçoamento		1	1		1	1		1	Diagnóstico precoce das				1			Profissionais da Saúde,	R\$ 12.000,00	2



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA
 COMISSÃO PERMANENTE DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO
 REGIÃO OESTE

								deficiências através das análises comportamentais							Assistência Social e Educação		
Reunião Bimestral		1			1	1		Saúde Mental		1					Gestores e Profissionais de Saúde		1
Pós Graduação	1	1			1	1		Especialização em Saúde Mental		1					Profissionais de Saúde	R\$ 12.000,00	4
Oficinas Teórico/Práticas								Urgência e Emergência: cardio, neuro, onco, PLT, psiquiátrico e acid. Com animais peçonhentos					1	1	Equipe multiprofissional: enfermeiros, médicos, farmacêuticos, auxiliares, técnicos de enfermagem, entre outros da Atenção Básica e Hospitais de Pequeno porte	R\$ 12.000,00	1
Protocolos Assistenciais								Elaborar, implantar, capacitar e implementar protocolos assistenciais					1			R\$ 12.000,00	1
Oficinas								Planejamento sexual e reprodutivo				1			NASF, ESB, ESF e Gestores	R\$ 12.000,00	4
Atualização								Pré natal, parto, pós partos e RN: PTS, nutrição, PICs, prevenção de agravos e preparação para o parto				1			NASF, ESB, ESF e Gestores	R\$ 12.000,00	2



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA
COMISSÃO PERMANENTE DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO
REGIÃO OESTE

Atualização	1	1			1	1		1	Sistemas de Informação em Saúde	1	1	1	1	1	1	NASF, ESB, ESF e Gestores	R\$ 12.000,00	2
Oficinas	1	1	1		1	1		1	Integração Vigilância em Saúde e Atenção Básica	1	1	1	1	1	1	NASF, ESB, ESF e Gestores	R\$ 12.000,00	2
Oficinas		1				1		1	Oficinas de Desenvolvimento Humano	1	1	1	1	1	1	NASF, ESB, ESF, equipes dos Hospitais de pequeno porte e Gestores	R\$ 12.000,00	3



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde enfatiza a sua estreita relação com os princípios e diretrizes do SUS, com a Atenção Integral à Saúde e com a construção da Cadeia do Cuidado Progressivo à Saúde. A cadeia de cuidados supõe a ruptura do conceito de sistema verticalizado para trabalhar com a ideia de rede, de um conjunto articulado de serviços básicos de atenção à saúde e especialidades.

Nos últimos anos, temos registrado avanços significativos, mas também alguns impasses para o desenvolvimento das ações de atenção à saúde das comunidades e à educação permanente dos profissionais, propostas na região. Entre os avanços destaca-se a integração com os municípios e a facilidade de acesso, as parcerias com o município da região (Chapecó), com as GERSAS de Xanxerê, Concórdia, São Miguel do Oeste, Maravilha, são Lourenço do Oeste, além das GERSAS que fazem parte da Macrorregião (Chapecó, Palmitos e Quilombo), parcerias interinstitucionais (AMOSC, Universidades, ONGS e outras) e o apoio das Gerências Estaduais de Educação Permanente e de Atenção Básica.

Entre as dificuldades, destacamos, atualmente, o pouco envolvimento do segmento controle social nas atividades da CIES. Acreditamos que esta dificuldade de integração se deve ao fato de ser uma política recente, ainda em fase de articulação entre os diversos setores que devem ser envolvidos, para o êxito em sua implementação. Falta de integração entre a Vigilância em Saúde e Atenção Básica, também contribui para dificuldade nos processos da EPS.

Outro obstáculo é falta de tempo em elaborar, articular e operacionalizar projetos, por não ter na região um setor específico para as demandas da EPS, onde os profissionais que assumem isto alternam o tempo com atividades da rotina, onde já há um acúmulo de funções.

Ainda aliado às dificuldades verificamos poucos núcleos municipais de EPS, dificultando ainda mais a discussão na região.



REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Decreto 7508 de 2011. Regulamentação da Lei 8.080 para fortalecimento do Sistema Único da Saúde. Revista de Saúde Pública. 2011;45:1206-7.
2. Catarina S. Deliberação 457/CIB/2012. Comissão Intergestores Bipartite. 2012.
3. Catarina S. Deliberação 501/CIB/14 - Retificada. Comissão Intergestores Bipartite. 2016.
4. Brasil. IBGE. Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação. 2016.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias de Saúde da Família**. Histórico de Implantação de Equipes. 2018.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Percentual de cobertura com base nas famílias totalmente acompanhadas. Programa Bolsa Família. 2018.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Saúde na Escola (PSE). 2018.
8. Brasil. Secretaria de Estado da Saúde - Mortalidade 1996 - 2017. 2018 Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/index.php/resultado-busca/banco-de-dados-tabnet/296-mortalidade-1996-2009>.
9. Malta DC, Morais Neto OLd, Silva Junior JBd. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2011;20:425-38.
10. Brasil. TabNet Win32 3.0: Nascidos vivos - Santa Catarina 2018 Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvsc.def>.
11. Organization WH. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Disponível em: Organization WH, Gontijo tS, editors. 2005.
12. Catarina S. Plano operativo da rede de atenção psicossocial de Santa Catarina com os 16 planos de ação regionais 2015- 2018. In: Especiais. SdEdSSdPeGSdReS, editor. Florianópolis 2016.
13. Brasil. Ministério da Saúde. TabNet Win32 3.0: Produção Ambulatorial do SUS - Santa Catarina - por local de residência 2018. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sia/cnv/qbsc.def>.
14. Brasil. Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil : 2017 a 2020. In: Saúde Md, editor. Brasília: Brasília : Ministério da Saúde; 2017.
15. Brasil MdS. Portaria Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro nº 1.060 2002 Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt1060_05_06_2002.html.
16. Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 2, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017 Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html.
17. Brasil. Ministério da Saúde. **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. 2007.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA
COMISSÃO PERMANENTE DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO
REGIÃO OESTE