



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SESACRE



PLANO ESTADUAL DE
**EDUCAÇÃO
PERMANENTE
EM SAÚDE**

QUADRIÊNIO 2019-2022





Governo do Estado do Acre
Secretária de Estado de Saúde
Diretoria de Planejamento e Desenvolvimento Institucional
Gerente do Departamento de Ensino, Pesquisa, Ciência e Tecnologia

PLANO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

QUADRIÊNIO 2019 - 2022

Rio Branco – AC
2019



Governo do Estado do Acre

Gladson Cameli

Secretaria de Estado de Estado de Saúde

Alysson Bestene Lins

Diretoria de Planejamento e Desenvolvimento Institucional

Carlos Henrique Lima e Silva

COMISSÃO DE ELABORAÇÃO

Departamento de Ensino, Pesquisa, Ciência e Tecnologia

Johnata Paiva

Patrícia Sales Moura

Maria Estela Livelli Becker - (Coordenadora)

Taynana Soares Oliveira Fequis

COLABORADORES

Departamento de Ensino, Pesquisa, Ciência e Tecnologia

Liana Maria de Castro Maia

Márcia Fernandes de Souza

Mirtes da Silva Andrade Ribeiro

Stelita Bento Nogueira

Virna Paula Tomás

Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha

Arthur Fontenele

Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas

Emanuelly de Souza Nóbrega

Departamento de Planejamento

Ingridi Kely B. dos Santos

Mariana da Silva Oliveira

Diretoria de Vigilância em Saúde

Marcos Venicius Malveira de Lima

Assessoria de Comunicação

Jorde Lima da Silva

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. OBJETIVOS	7
2.1 Objetivo Geral	7
2.2 Objetivos Específicos:.....	7
3. MARCO LEGAL E NORMATIVO	8
4. SITUAÇÃO DE SAÚDE DO ESTADO DO ACRE	10
4.1 Aspectos Demográficos.....	11
4.2 Aspectos da condição de saúde	13
4.3 A questão da Saúde Materno-Infantil.....	20
5. IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO ESTADO DO ACRE.....	23
6. IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES REGIONAIS DE EPS	26
7. METODOLOGIA PARA O DESENVOLVIMENTO DO PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	91
8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE ...	93
9. FINANCIAMENTO DO PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....	94
10. REFERÊNCIAS.....	97
11. ANEXO - Resolução CIB Nº 01/2019	

1. INTRODUÇÃO

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma estratégia político-pedagógica que constrói processos de formação a partir dos problemas e necessidades produzidas no processo de trabalho em saúde e integra o ensino, a atenção à saúde, a gestão do Sistema Único de Saúde e o controle social.

A EPS tem por finalidade a qualificação e aprimoramento do processo de trabalho em saúde, nos diferentes níveis de atenção do sistema, buscando a melhoria do acesso, qualidade na prestação de serviços à população e o desenvolvimento dos processos de gestão do SUS.

O Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEPS) do Acre representa um instrumento de gestão da Política de Educação Permanente em Saúde no âmbito estadual, um orientador dos gestores e técnicos responsáveis pela formulação, organização e execução das ações de educação permanente dos trabalhadores da saúde, de todos os níveis de atenção à saúde, envolvidos com a atenção ou gestão dos serviços e programas de saúde.

A institucionalização da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) tem como marco normativo a Portaria GM/MS Nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, que 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. Em consonância com esse processo, a Secretaria de Estado de Saúde do Acre, cria o Departamento de Ensino e Pesquisa, que tem como finalidade a implementação dessa estratégia no âmbito estadual.

Posteriormente, em 2007, a publicação da Portaria GM/MS Nº 1996/2007, que dispõe sobre as diretrizes da PNEPS, representou um grande avanço, estimulando a condução regional da política e a interinstitucionalidade, com a criação das Comissões de Integração Ensino Serviço (CIES).

A implementação da PNEPS no Acre, mostra algumas fragilidades do processo: necessidade de fortalecimento da integração dos pilares da EPS, falta de implementação das CIES regionais, ausência de um plano de educação permanente em saúde que potencialize as regionais de saúde, apoio incipiente aos

municípios, falta de informatização, monitoramento e avaliação das ações estratégicas da EPS e as dificuldades na operacionalização dos recursos financeiros.

Nesse contexto, o Estado do Acre participou dos processos de discussão acerca da implementação da PNEPS, promovidos em 2017, pelo Ministério da Saúde, mediante o Departamento de Gestão da Educação na Saúde/Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, em parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS).

Esse movimento desencadeou o processo de construção do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde para o quadriênio 2019-2022 apresentado com satisfação pelo Departamento de Ensino, Pesquisa, Ciência e Tecnologia (DEPCT) da Secretaria de Estado de Saúde do Acre (SESACRE) e colocado à disposição da sociedade acreana e da comunidade de ensino, profissionais e gestores da Saúde.

Reconhece-se aqui, portanto, todos os esforços empreendidos para o fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS, (PRO EPS-SUS/Portaria GM/MS 3194 de 28 de novembro de 2017), que visam o desenvolvimento profissional dos trabalhadores da saúde necessário à transformação das práticas de saúde que respondam efetivamente as necessidades de saúde da população acreana e, convergem no fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Institucionalizar a Política de Educação Permanente em Saúde no Acre, necessária à formação profissional dos trabalhadores e gestores da área de saúde, buscando à transformação das práticas de saúde que respondam as reais demandas de saúde da população acreana em convergência com os princípios fundamentais do SUS.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Instituir o Plano Estadual como instrumento de gestão da Política de Educação Permanente em Saúde;
- ✓ Fortalecer a Integração ensino-serviço-comunidade, por intermédio de parcerias dos diversos atores: ensino, gestores, trabalhadores e usuários; com vistas a construção de saberes e experiências que aproximem a formação das necessidades do serviço;
- ✓ Disseminar estratégias pedagógicas no cotidiano do trabalho, capazes de transformar os processos de trabalho em saúde;
- ✓ Fomentar o trabalho em equipe e interdisciplinar, com capacidade de gerenciar o cuidado integral e humanizado do indivíduo, família e comunidade;
- ✓ Desenvolver competências da equipe multiprofissional para atuarem na organização do processo de trabalho na área de saúde em conformidade com os princípios do SUS.

3. MARCO LEGAL E NORMATIVO

A construção do Projeto Político Pedagógico da Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde no Acre foi orientada pelo conjunto da Legislação Nacional e Estadual, conforme se estabelece em ordem cronológica abaixo:

- a) O artigo 200, da **Constituição Federal de 1988**, em seu inciso III, atribui ao SUS à competência de ordenar a formação na área da saúde. Dessa forma, as questões da educação na saúde passam a fazer parte do rol de atribuições finalísticas do SUS;
- b) A **Lei nº. 8080/90**, em seu artigo 14, define que deverão ser criadas Comissões Permanentes de Integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior com a finalidade de propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do SUS, na esfera correspondente. Considerando que os serviços públicos que integram o SUS constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional, a mesma lei, em seu artigo 27, afirma que a política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento do objetivo de organização de um sistema de formação de RH em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal;
- c) **A NOB/RH-SUS**, ao discorrer sobre as atribuições e responsabilidades dos gestores sobre a gestão do trabalho no SUS, indica entre elas: buscar cooperação técnica e financeira junto às instituições e organismos nacionais e internacionais, visando à melhoria da qualidade do sistema e à captação de recursos para a implementação de processos de formação dos trabalhadores dos serviços públicos de saúde, dentre outros;
- d) **Projeto de Lei N° 2.264 de 1996**: Institui a Residência em Enfermagem e dá outras providências;

- e) **Portaria GM/MS N° 1996 de 20 de agosto de 2007:** Dispõe sobre as Diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências;
- f) **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – (LDBN) N° 9394 de 20 de dezembro de 1996:** estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional e dá outras providências;
- g) **Lei N° 11.129 de 30 de junho de 2005:** institui em seu Art. 13 a Residência em Área Profissional da Saúde e dá outras providências;
- h) **Portaria Interministerial N° 593 de 15 de maio de 2008:** Dispõe sobre a estrutura, organização e funcionamento da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS;
- i) **Lei Estadual N° 2.011 de 10 de julho de 2008:** Cria a Residência Multiprofissional em Saúde no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Acre – (SESACRE) e da Fundação Hospital Estadual do Acre – FUNDHACRE;
- j) **Portaria Interministerial N° 1.077 de 12 de novembro de 2009:** Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui o Programa Nacional de Bolsas para as Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde;
- k) **Portaria GM/MS no 3.194, de 30/11/2017.** Dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPS-SUS.
- l) **Portaria SESACRE nº 1911 de 24 de agosto de 2018:** Dispõe sobre a institucionalização dos Núcleos de Educação Permanente em Saúde (EPS) no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde (SESACRE) e a Fundação Hospital Estadual do Acre (FUNDHACRE).
- m) **Portaria de Consolidação nº 02 de 28 de setembro de 2017:** Dispõe sobre Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde.
- n) **Portaria de Consolidação nº 06 de 28 de setembro de 2017:** Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

4. SITUAÇÃO DE SAÚDE DO ESTADO DO ACRE

O Estado é formado por 22 (vinte e dois) municípios com uma população estimada em 2018, segundo o IBGE, de 869.265 (oitocentos e sessenta e nove mil e duzentos e sessenta e cinco) habitantes. Possui apenas um município com população entre 50.001 – 100.000 habitantes e um município com população maior que 100.000 habitantes, a capital do Estado, Rio Branco.

As cidades mais populosas são Rio Branco, Cruzeiro do Sul, Sena Madureira, Tarauacá e Feijó, onde juntas representam 70,32% da população total.

A população residente na área urbana representa mais de 70% da população total do Estado. O crescimento populacional nessa área pressionou a ocupação de novos espaços como as margens dos igarapés e áreas de riscos que devido à infraestrutura inadequada, falta de saneamento básico e acúmulo de lixo doméstico potencializa os riscos à saúde da população residente nesses ambientes.

O processo de regionalização em saúde no Estado do Acre se deu partir da Resolução da Comissão Intergestores Bipartite (CIB/AC) nº 38, de 31 de julho de 2009 que pactuou o desenho da Regionalização da Assistência do Estado do Acre.

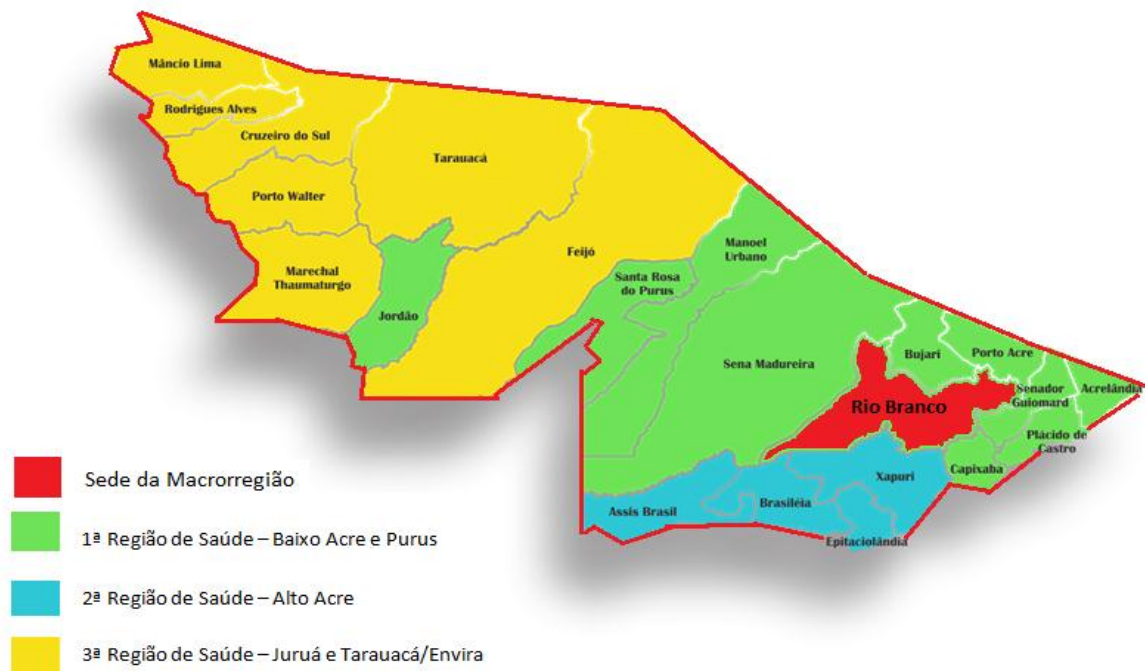
Com base no contexto o Estado do Acre é formado por 3 (três) regiões de saúde e uma macrorregião, assim constituída:

1ª Região de Saúde denominada Baixo Acre e Purus: é composta por 11 (onze) municípios: Acrelândia, Bujari, Capixaba, Jordão, Manoel Urbano, Plácido de Castro, Porto Acre, Rio Branco, Santa Rosa do Purus, Sena Madureira e Senador Guiomard;

A Resolução da Comissão Intergestores Bipartite (CIB/AC) nº 31, de 26 de maio de 2012 pactuou a anexação do município de Jordão a 1ª Região de saúde Baixo Acre Purus.

2ª Região de Saúde denominada Alto Acre: composta por 4 (quatro) municípios: Brasiléia, Epitaciolândia, Assis Brasil e Xapuri;

3ª Região de Saúde denominada Juruá e Tarauacá/Envira: composta por 7 (sete) municípios: Cruzeiro do Sul, Mâncio Lima, Rodrigues Alves, Marechal Thaumaturgo, Porto Walter, Feijó e Tarauacá.



Sendo 1 (uma) Macrorregião de Saúde – com sede em Rio Branco, onde se estrutura e realiza-se as ações de média e alta complexidade, que atende 100% da demanda que as regiões não absorvem por questões de capacidade instalada. Cada Região de Saúde tem sua respectiva Comissão Intergestores Regional (CIR), devidamente reconhecidas conforme Resolução da Comissão Intergestores Bipartite (CIB/AC) nº 36, de 11 de abril de 2012, sendo o espaço de negociação e pactuação das ações e serviços de saúde no âmbito da região.

4.1 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

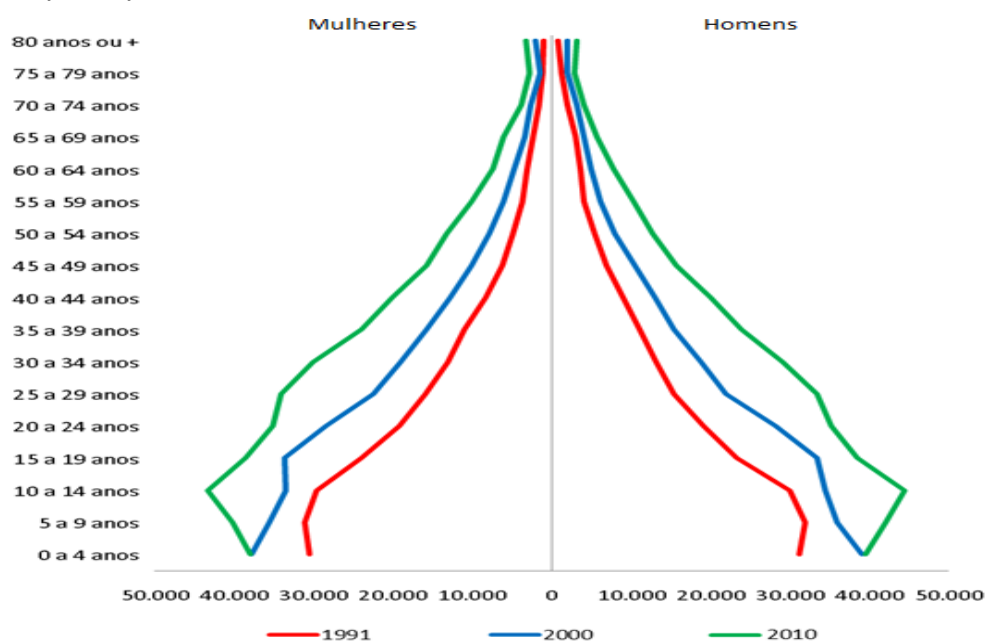
Os dados procedentes de estudos do *Global Burden of Disease* (GBD) foram atualizados até 2016, devido aos dados disponíveis nos sistemas de informação em saúde serem avaliados a cada dois anos.

A pirâmide etária da população do Acre, no período de 1991 a 2010 (Gráfico 1) apresenta ampla base populacional e um topo mais estreito, representando um estado predominantemente jovem. É importante também, verificar o rápido crescimento populacional do Estado do Acre, e conseqüentemente o início do processo de envelhecimento da população acreana.

Em relação à expectativa de vida (Gráfico 2), sempre foi maior para o sexo feminino, e vêm aumentando de forma significativa, devido as melhorias das condições de vida, aumento da renda e acesso as ações e serviços de saúde pública.

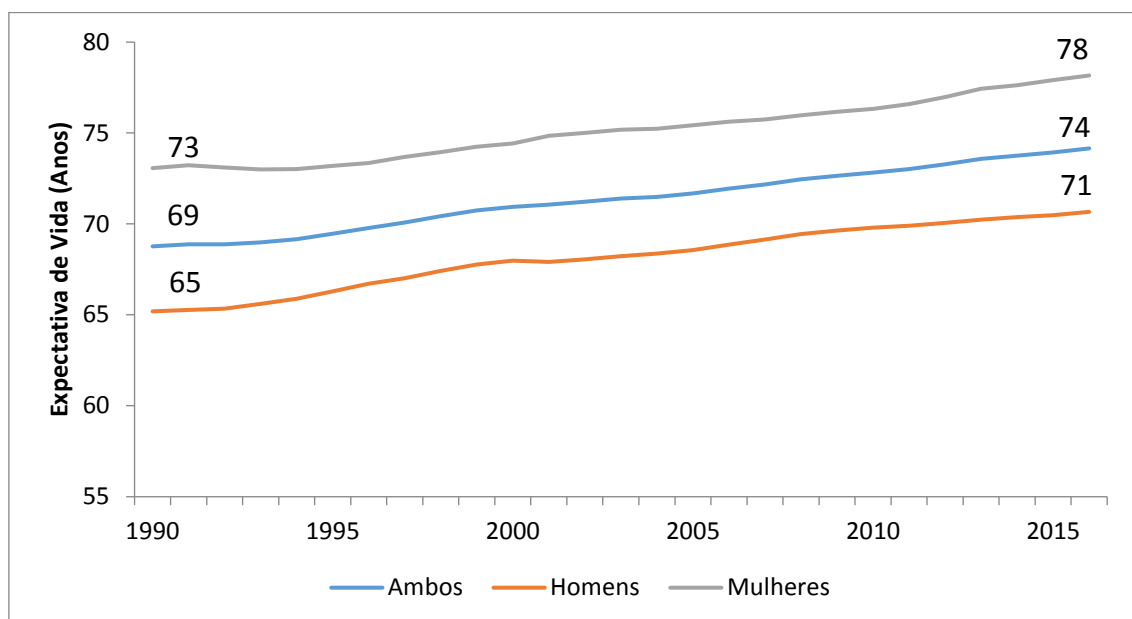
Dessa forma, o Estado vivencia a transição demográfica acompanhando esse processo no Brasil.

Gráfico 01 – Composição da população residente total, por sexo e grupos de idade, Acre, 1991, 2000 e 2010.



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, Censo (1991, 2000, 2010)

Gráfico 2 – Evolução da Expectativa de Vida ao Nascer, Acre, 1990 – 2016.

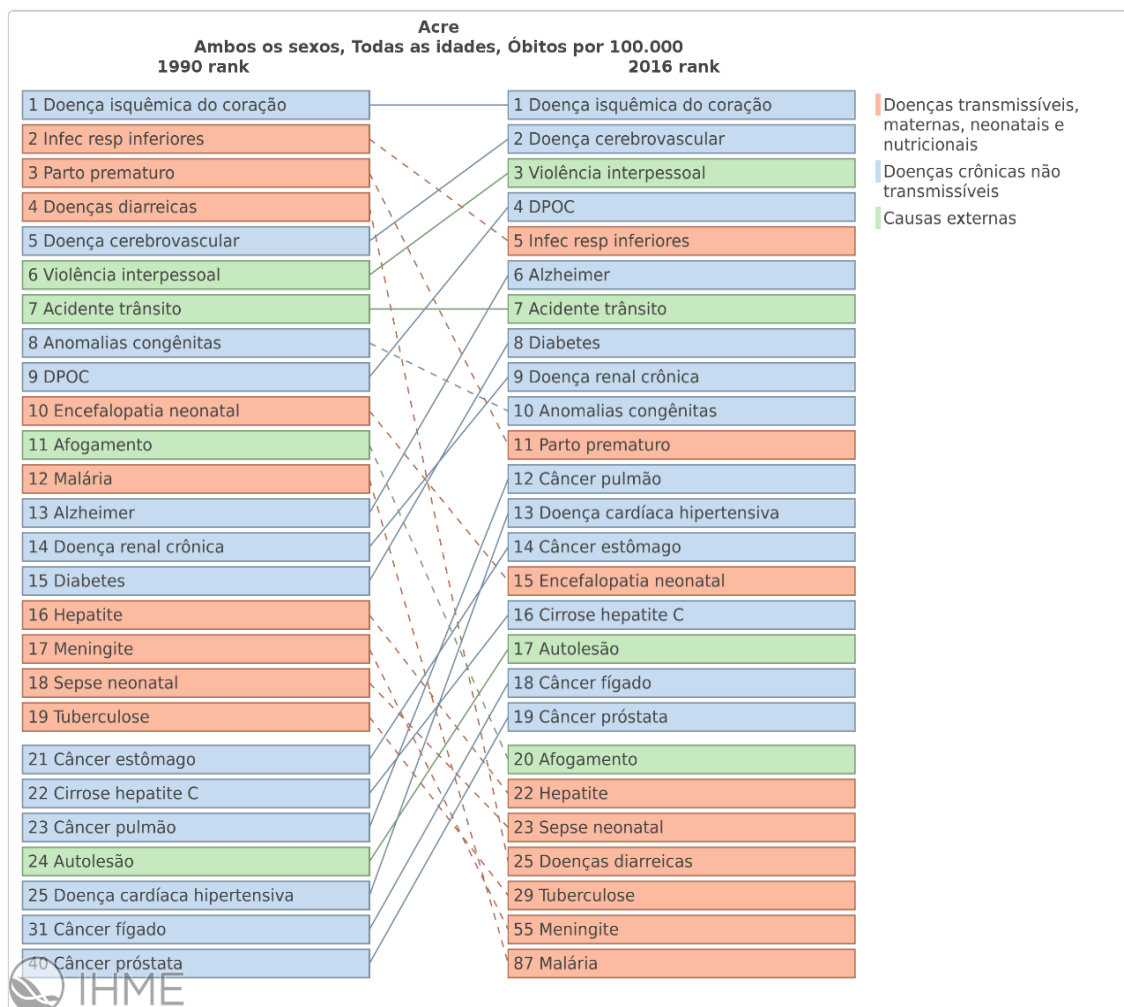


Fonte: Global Burden of Disease Study 2016. Global Burden of Disease Study 2016 (GBD 2016) Results. Seattle

4.2 ASPECTOS DA CONDIÇÃO DE SAÚDE

Em relação as principais causas de mortalidade no Estado do Acre (Gráfico 3), se identifica que a doença isquêmica do coração se mantém como a principal causa de mortalidade. Sobre as demais causas observamos ao longo do tempo a transição epidemiológica das principais causas de óbitos das doenças transmissíveis, maternas, neonatais e nutricionais para doenças crônicas não transmissíveis. Chama-se atenção para a o aumento da violência como causa de óbito (70,67%).

Gráfico 3 - Principais causas de mortalidade no Estado do Acre, em ambos os sexos, entre os anos de 1990 e 2016.



Fonte: Global Burden of Disease Study 2016. Global Burden of Disease Study 2016 (GBD 2016) Results. Seattle

Observamos que as doenças crônicas não transmissíveis são as principais causas de mortalidade para ambos os sexos no Estado do Acre no ano de 2016 (Tabela 1). A Doença Isquêmica do Coração apresenta uma taxa de 43,89 mortes por 100 mil habitantes, seguida pela Doença Cerebrovascular com a taxa de 31,64/100 mil e a Violência Interpessoal com a taxa de 27,91/100 mil. Considerando os grandes grupos por causas (Tabela 2) temos as Doenças crônicas não-transmissíveis com uma carga de 288,74 mortes por 100 mil habitantes, seguida pelas doenças transmissíveis, maternas, neonatais e nutricionais com uma taxa de 76,15/100 mil e Causas externas com 70,67/100 mil.

Tabela 1 – Taxa de mortalidade ajustada por 100.000 habitantes, em ambos os sexos, todas as idades, no Acre, 2016.

Causas	Taxa	Intervalo de Confiança (95%)	
		Inferior	Superior
Doença isquêmica do coração	43.89	39.40	48.74
Doença cerebrovascular	31.64	28.05	35.54
Violência interpessoal	27.91	19.26	34.68
Doença pulmonar obstrutiva crônica	26.40	23.78	29.45
Infeções de vias aéreas inferiores	23.79	20.87	26.99
Doença de Alzheimer e outras demências	18.62	15.47	22.30
Acidentes de trânsito	18.25	15.87	21.41
Diabetes mellitus	16.41	14.19	18.84
Doença renal crônica	14.52	12.96	16.16
Anomalias congênitas	11.90	8.50	16.19
Complicações neonatais do parto prematuro	11.81	8.13	16.73
Câncer de traqueia, brônquios e pulmão	9.39	8.36	10.56
Doença cardíaca hipertensiva	6.85	5.38	9.91
Câncer de estômago	6.69	5.92	7.56
Encefalopatia neonatal devido a asfixia e trauma no nascimento	6.49	4.32	9.43

Fonte: Global Burden of Disease Study 2016. Global Burden of Disease Study 2016 (GBD 2016) Results. Seattle

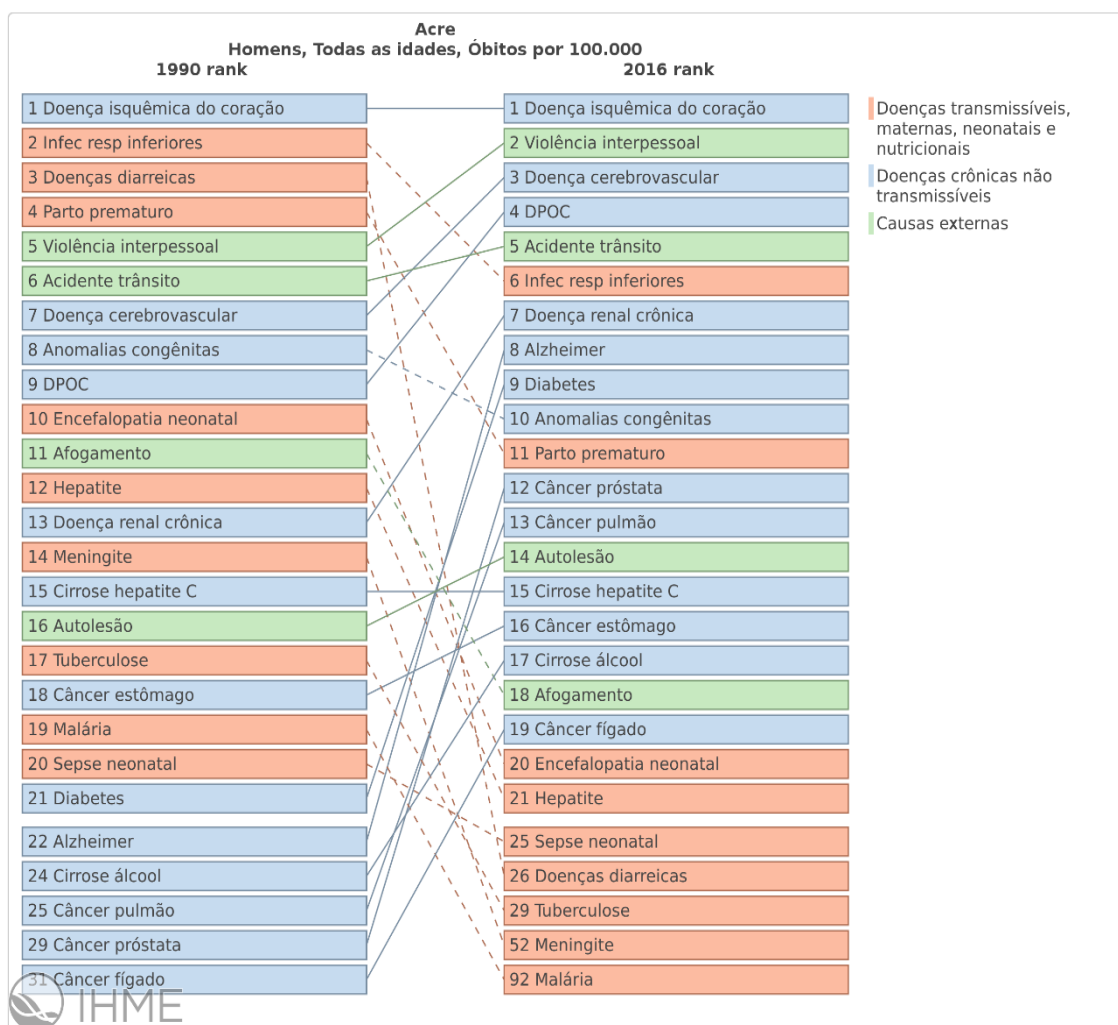
Tabela 2 – Grandes grupos por causa de doenças, Acre, 2016.

Grandes Grupos de Causas	Taxa
Doenças transmissíveis, maternas, neonatais e nutricionais	76.15
Doenças crônicas não-transmissíveis	288.74
Causas externas	70.67

Fonte: Global Burden of Disease Study 2016. Global Burden of Disease Study 2016 (GBD 2016) Results. Seattle

Em relação aos homens, no período de 1990 a 2016, a doença isquêmica do coração permanece como a principal causa de óbito (Gráfico 4). Entretanto, esse período apresenta uma redução das causas de óbito por doenças transmissíveis, maternas, neonatais e nutricionais e um predomínio das causas de óbito por doenças crônicas não transmissíveis e causas externas que aparecem em segundo lugar como a principal causa de óbitos.

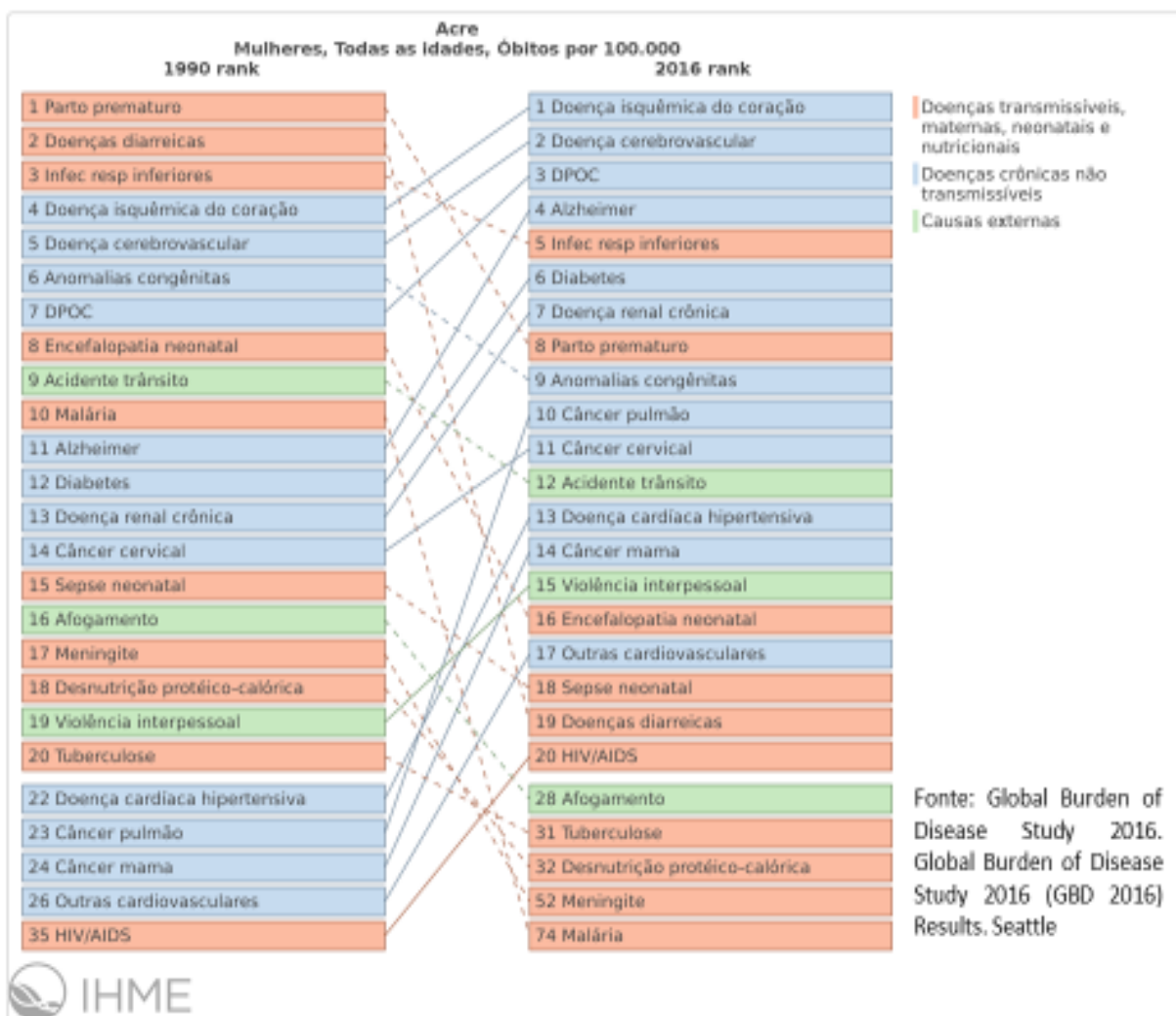
Gráfico 4 - Principais causas de mortalidade no Estado do Acre no sexo masculino, entre os anos de 1990 e 2016.



Fonte: Global Burden of Disease Study 2016. Global Burden of Disease Study 2016 (GBD 2016) Results. Seattle

No grupo de mulheres, houve no mesmo período mudanças significativas, sendo que em 1990 as doenças transmissíveis, maternas, neonatais e nutricionais eram as principais causas de óbito, em 2016 foram as doenças crônicas não transmissíveis. (Gráfico 5)

Gráfico 5 - Principais causas de mortalidade no Estado do Acre no sexo feminino, entre os anos de 1990 e 2016.



Fonte: Global Burden of Disease Study 2016. Global Burden of Disease Study 2016 (GBD 2016) Results. Seattle

Ao analisar as principais causas de morte por faixa etária (Tabela 3) conforme a Classificação da Carga Global de Doenças, no período de 2000 a 2015 e a variação percentual ocorrida entre anos, se identifica que na faixa etária de menor de 05 anos, quatro das cinco principais causas de morte estão ligadas a doenças transmissíveis, maternas, neonatais e nutricionais. Nessa faixa etária, a

principal causa de morte está ligada a complicações neonatais no parto prétermo, que no ano de 2000 apresentava uma taxa de 212,07/100.000 habitantes e em 2015 passou para 104,37/100.000 habitantes, representando uma queda de 50,79%. Observa-se também que todas as causas principais vem apresentando queda nos últimos 16 anos.

Na faixa etária de 05 a 14 anos, três das cinco principais causas de mortes estão ligadas a causas externas, sendo a maior causa acidentes de transporte, contudo as causas vêm apresentando queda. Chama atenção, a presença da Leucemia como a quinta principal causa de morte nesta faixa etária. Na faixa etária de 15 a 49 anos, a principal causa de morte é a violência interpessoal, apresentando um leve aumento entre os anos de 2000 a 2015, saindo de 44,30/100.000 habitantes para 45,41/100.000 habitantes. O suicídio aparece em quarto lugar apresentando uma variação de 8,39% entre os anos de estudo. As três causas restantes, acidente de transporte, doença cardíaca isquêmica e doença cerebrovascular vêm apresentando tendência de queda.

Na faixa etária acima de 50 anos, temos o predomínio das doenças crônicas não transmissíveis, a doença cardíaca isquêmica, doença cerebrovascular e doença pulmonar crônica vêm apresentando tendência de queda entre os anos de 2000 a 2015. Diabetes Mellitus e Doença renal crônica apresentam estabilidade. Contudo, a Doença de Alzheimer e outras demências e infecções respiratórias inferiores vêm apresentando tendência crescente, sendo a variação anual de 13,49% e 7,98%, respectivamente.

Tabela 03 – Taxas ajustadas (por 100.000 habitantes) das cinco principais causas de morte por faixa etária no Estado do Acre no ano de 2000 e 2015.

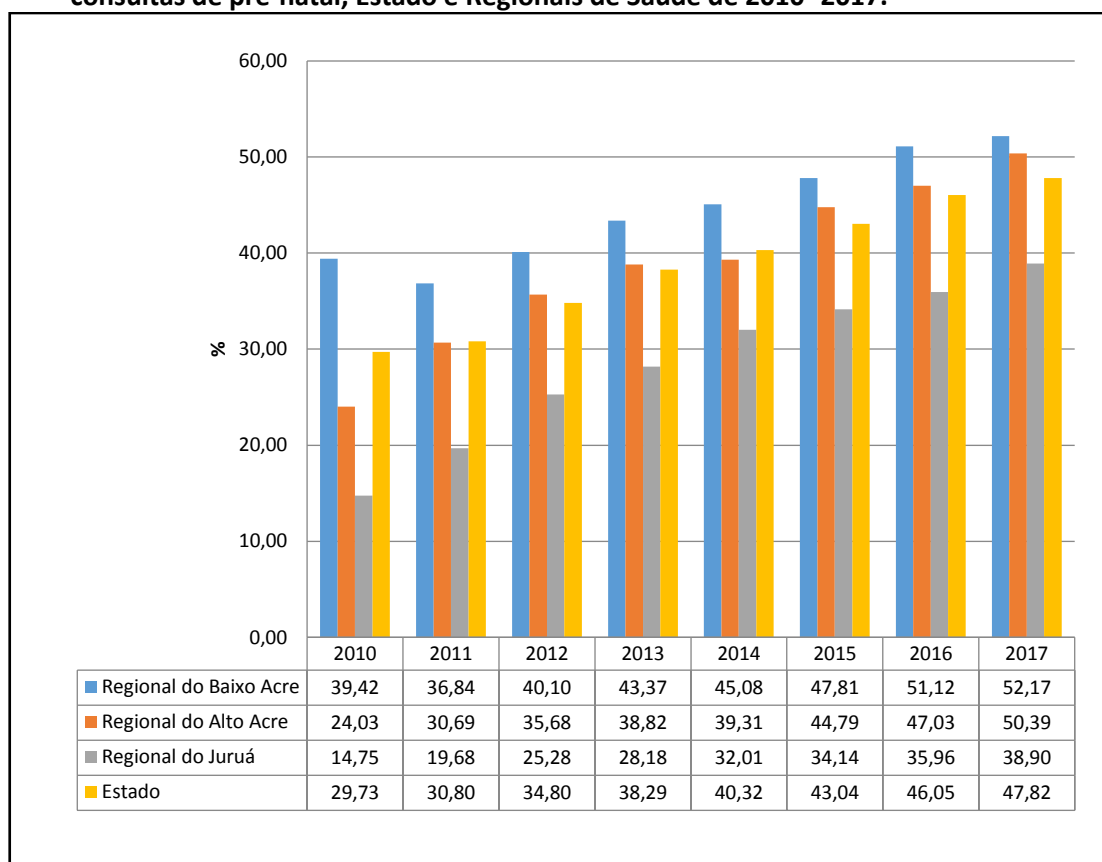
Causas de Morte	2000	2015	Variação Anual (%)
	Menor de 05 anos		
Complicações neonatais no parto pré-termo	212,07	104,37	-50,79
Defeitos congênitos	143,65	97,09	-32,41
Infecções respiratórias inferiores	138,73	63,33	-54,35
Encefalopatia neonatal por asfixia ao nascimento e trauma	118,22	57,64	-51,24
Sepse neonatal e outras infecções neonatais	56,19	40,62	-27,71
Causas de Morte	5-14 anos		VA (%) 2000/2015
Acidentes de transporte	10,30	6,05	-41,26
Afogamento	9,02	5,11	-43,35
Violência interpessoal	4,05	3,47	-14,32
Infecções respiratórias inferiores	4,14	2,92	-29,47
Leucemia	2,83	2,26	-20,14
Causas de Morte	15-49 anos		VA (%) 2000/2015
Violência interpessoal	44,30	45,41	2,51
Acidentes de transporte	25,66	23,19	-9,63
Doença cardíaca isquêmica	9,59	8,62	-10,11
Suicídio	7,51	8,14	8,39
Doença cerebrovascular	10,03	7,44	-25,82
Causas de Morte	50-69 anos		VA (%) 2000/2015
Doença cardíaca isquêmica	170,88	137,18	-19,72
Doença cerebrovascular	128,25	98,05	-23,55
Doença de obstrução pulmonar crônica	83,77	63,91	-23,71
Diabetes Mellitus	54,62	55,03	0,75
Doença renal crônica	42,58	44,43	4,34
Causas de Morte	70 anos ou +		VA (%) 2000/2015
Doença cardíaca isquêmica	1277,02	944,69	-26,02
Doença pulmonar de obstrução crônica	865,69	680,00	-21,45
Doença cerebrovascular	816,20	652,94	-20,00
Doença de Alzheimer e outras demências	558,11	633,42	13,49
Infecções respiratórias inferiores	310,13	335,54	7,98

Fonte: Global Burden of Disease Study 2016. Global Burden of Disease Study 2016 (GBD 2016) Results. Seattle

4.3 A questão da Saúde Materno-Infantil

O Estado do Acre apresenta uma evolução na proporção de nascidos vivos de mães que realizaram 07 ou mais consultas de pré-natal, alcançando em 2017 uma cobertura de 47,82%. Contudo, está abaixo do preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que estabelece o 90% de cobertura de pré-natal. A Regional de Saúde do Juruá apresenta as menores taxas em todos os anos, enquanto que a Regional de Saúde do Baixo Acre apresenta as melhores coberturas (Gráfico 6). Esse indicador mede a cobertura do atendimento pré-natal e contribui para a análise das condições de acesso à assistência pré-natal e qualidade em associação com outros indicadores, tais como taxa de mortalidade materna e infantil, incidência de sífilis congênita, entre outros.

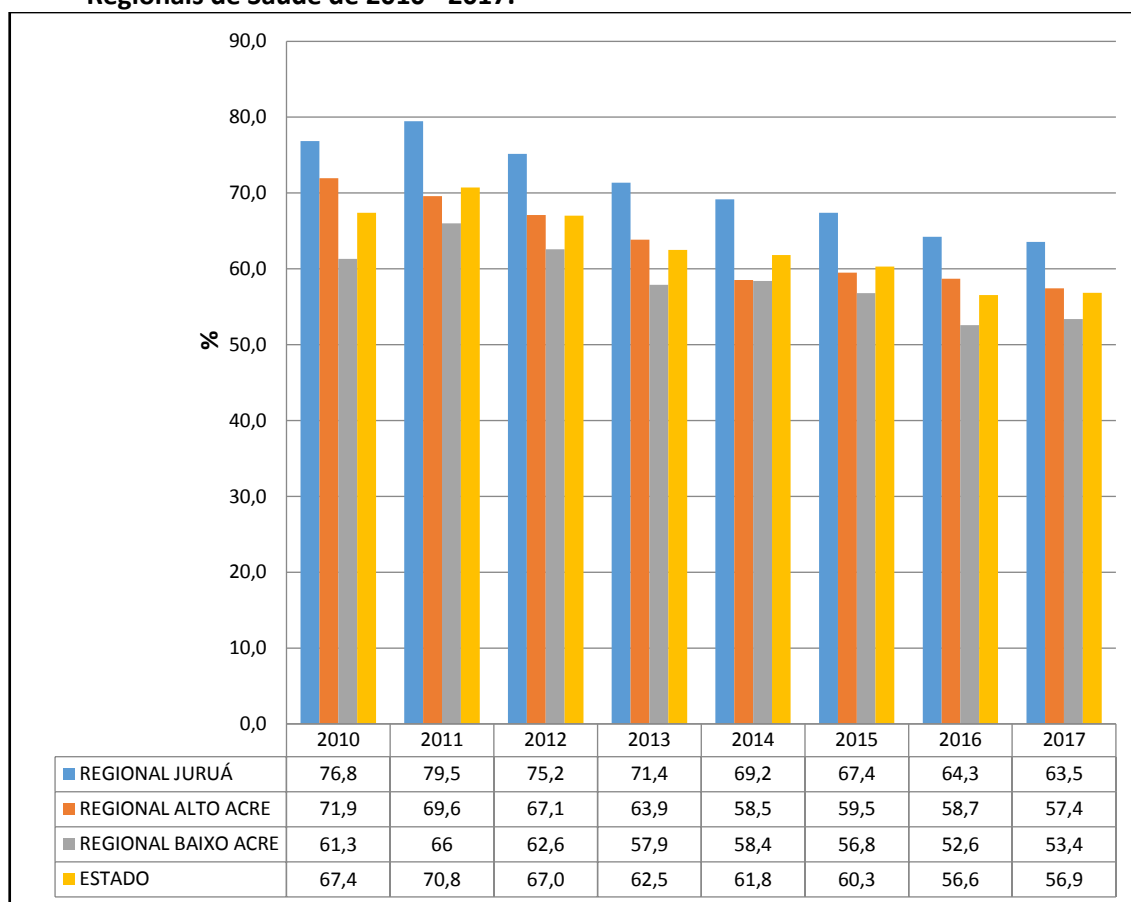
Gráfico 6 - Proporção de nascidos vivos de mães que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal, Estado e Regionais de Saúde de 2010 -2017.



Fonte: DATASUS/TABWIN/SINASC/DVS – SESACRE.

No Estado do Acre, observa-se redução na proporção de parto normal de residentes, sendo de 67,4% (2010) para 56,9% (2017) (Gráfico 7). Esse indicador permite avaliar a qualidade da assistência prestada, uma vez que o aumento excessivo de partos cesáreos, acima do padrão de 15% definido pela Organização Mundial de Saúde, espelha o acompanhamento inadequado do pré-natal e/ou indicações equivocadas do parto cirúrgico.

Gráfico 7 - Percentual de Parto Normal de Residentes no Estado do Acre e Regionais de Saúde de 2010 - 2017.

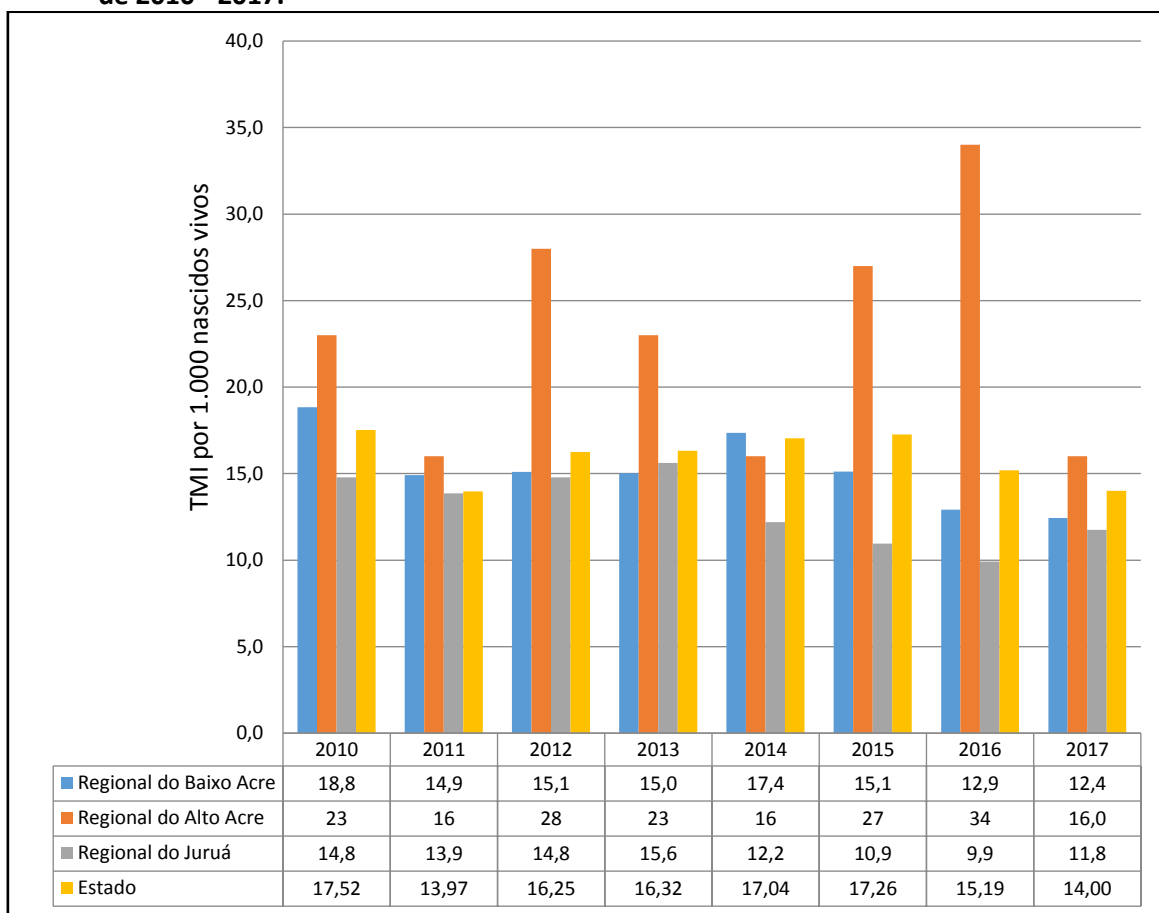


Fonte: DATASUS/TABWIN/SINASC/DVS – SESACRE

A Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) no Estado do Acre e Regiões de Saúde (Gráfico 8) apresenta uma tendência decrescente, saindo de 17,52/mil em 2010 para 14/mil no ano de 2017. A Regional de Saúde do Juruá apresenta os melhores indicadores e a Regional do Alto Acre os piores resultados, com uma grande variação entre os anos.

A queda deste indicador para o Estado do Acre como um todo reflete a melhoria nas condições de vida, o declínio da fecundidade e o efeito de intervenções públicas nas áreas de saúde, saneamento e educação da mãe, entre outros aspectos.

Gráfico 8 - Taxa de Mortalidade Infantil no Estado do Acre e Regionais de Saúde de 2010 - 2017.



Fonte: DATASUS/TABWIN/SINASC/DVS – SESACRE

5. IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO ESTADO DO ACRE

Em 2004, com a publicação da Portaria nº198 GM/MS, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi instituída e reconhecida como uma estratégia do SUS para a formação, desenvolvimento e reorganização das práticas e dos serviços, passando a ser compreendida como ações educativas embasadas na problematização do processo de trabalho em saúde, com o intuito de transformar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho nas instituições de saúde.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) apresenta-se como uma proposta de ação estratégica que auxilia na transformação dos processos formativos, das práticas pedagógicas e de saúde, bem como, da organização dos serviços. Ao se colocar em evidência a formação e o desenvolvimento para o SUS, por meio da construção dessa estratégia, propõe-se a agregação entre o desenvolvimento individual e institucional; entre serviços e gestão setorial; e entre atenção e controle social, visando à implementação dos princípios e das diretrizes constitucionais do SUS.

O modelo de gestão dessa política, em âmbito nacional, se consolidou de forma distinta das outras políticas de saúde e desenvolveu-se através da criação dos Polos de Educação Permanente em Saúde (PEPS), reconhecidos como instâncias loco regionais de articulação interinstitucional para a gestão da educação em serviço.

Desde sua implantação, a PNEPS tem se mostrado contínua dentro de um projeto de consolidação e desenvolvimento do SUS, apresentando mecanismos estruturais de aprimoramento, após definições estabelecidas pelo DEGES, SGTES e MS.

A EPS parte do pressuposto da aprendizagem significativa, que promove e produz sentidos e sugere que a transformação das práticas profissionais esteja baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais, de profissionais reais, em ação na rede de serviços, a qual consiste na realização do encontro entre o mundo da formação e o mundo do trabalho, em que o apreender e ensinar se incorporam ao

cotidiano das organizações e ao trabalho, enquanto prestam serviço, ultrapassando os conceitos e objetivos da educação tradicional ou continuada.

No Acre, as primeiras discussões referentes à Educação Permanente surgiram no ano de 2003, a partir de oficinas coordenadas pela equipe da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde/Ministério da Saúde. O Polo de Educação Permanente em Saúde do Acre foi criado oficialmente em 18 de dezembro de 2003, através da Resolução nº 23 do Conselho Estadual de Saúde, que estabelece a constituição do Conselho Gestor. Após a definição do referido conselho, foi elaborado o plano de ação. A formação do conselho constitui uma estratégia de implantação da Política de educação Permanente em Saúde e o plano necessário para a operacionalização das políticas públicas de saúde prioritárias no Estado.

Diante da necessidade da gestão estadual da saúde responder às suas atribuições, conforme estabelecido no Artigo 200, da **Constituição Federal de 1988**, que em seu inciso III, atribui ao Sistema Único de Saúde – SUS a competência de ordenar a formação na área da saúde, se cria o **Departamento de Ensino, Pesquisa, Ciência e Tecnologia, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde, mediante o Decreto N° 1.333, de 04 de setembro de 2007,**

Dessa forma, as questões da formação em saúde passam a fazer parte do rol de atribuições finalísticas do SUS. A **Lei nº. 8080/90**, em seu artigo 14, define que deverão ser criadas Comissões Permanentes de Integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior com a finalidade de propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do SUS, na esfera correspondente.

A partir da publicação da Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, que revoga a Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, e dispõe sobre novas diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, bem como os novos trâmites para o financiamento das Ações de Educação na Saúde, houve a pactuação da composição da **Comissão Permanente de Integração Ensino/Serviço do Estado do Acre – CIES-AC**, na reunião ordinária da Comissão Intergestores Bipartite – CIB, realizada no mês de setembro/2007, conforme Resolução CIB/nº50/2007.

A referida Comissão conduziu o processo de elaboração do Plano de Trabalho da Educação Permanente em Saúde/2007, a partir dos princípios da Política Nacional de Educação Permanente, priorizando ações que contribuam para sua estruturação e fortalecimento.

No processo de implementação da Política de Educação Permanente no Estado do Acre vale destacar algumas ações que têm contribuindo para a estruturação da Política:

A criação do Departamento de Ensino e Pesquisa em 2007, e o posicionamento da política nesse setor tem possibilitado avançar na implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, dessa maneira algumas ações estruturantes têm sido desenvolvidas como forma de implementar a Política de EPS.

A implantação das residências multiprofissionais constitui uma ferramenta importante de formação profissional e foi instituída no âmbito estadual mediante a **Lei N° 2.011, de 10 de julho de 2008**, que cria a Residência Multiprofissional em Saúde no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Acre – (SESACRE) e da Fundação Hospital Estadual do Acre – FUNDHACRE.

A recomposição da **Comissão de Integração Ensino, Serviço, Comunidade incorporando todas as instituições de ensino que ofertam cursos para área da Saúde**, bem como sua funcionalidade com reuniões ordinárias.

Outra iniciativa foi a **criação dos Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEPS) nas Unidades de Saúde Estaduais**, que articulados com o DEPCT tem a função de promover, desenvolver e acompanhar os processos de EPS, na forma de eventos e programas educativos e científicos, estágios, ações de preceptoría e pesquisas em saúde, bem como, desenvolver ações de aprendizagem em serviço, na forma de rodas de conversa, capacitação, atualização, cursos de curta duração, disseminando processos de formação em serviço a partir de situações problema, de forma a promover o desenvolvimento de competências, no campo do conhecimento, das habilidades e especialmente de aspectos atitudinais que qualifiquem os serviços de saúde.

Os **NEPS foram institucionalizados por meio da Portaria SESACRE nº 1911 de 24 de agosto de 2018**, visando a capilarização dos processos de EPS nas

unidades de saúde sob gestão estadual e o favorecimento do desenvolvimento da capacidade técnica e gerencial no Estado.

As ações de EPS foram norteadas pelo Plano de Trabalho da EPS do Estado do Acre que no seu primeiro escopo foi composto pelos projetos da Educação Permanente e da Educação Profissional de Nível Técnico ambos financiados pelo Ministério da Saúde por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, com fundamento na Portaria GM/MS 1.996, de 20 de agosto de 2007.

No cenário recente, foi necessária a atualização do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde. Inicialmente, se identificou a necessidade de ampla divulgação da Política de Educação Permanente em Saúde, assim foram realizados diversos movimentos, como as rodas de conversa em todos os setores da Secretaria de Estado, o Seminário Estadual de EPS que agregou o quadrilátero da Educação Permanente em Saúde (serviço, gestão, ensino e o controle social). Posteriormente foram realizadas as oficinas regionais para concretizar um Plano Estadual de EPS que possa refletir as reais necessidades de qualificação em saúde do estado do Acre.

6. IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES REGIONAIS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A construção coletiva do PEPS representa a continuidade das ações da PNEPS e possibilitará ao Estado e aos Municípios investir no desenvolvimento dos trabalhadores para a realização de ações de saúde que compreendam e considerem o perfil epidemiológico local, intervindo e buscando a transformação das práticas em saúde para melhorar a resolutividade do sistema público de saúde.

A elaboração do PEPS foi regionalizada, coletivo, com foco nas redes de atenção à saúde prioritárias e buscou a integração dos diferentes atores da Educação Permanente em Saúde.

Dessa forma, foram realizadas oficinas nas três regiões de saúde do Estado do Acre, e se adotou como metodologia para sua construção o planejamento estratégico situacional adaptado às especificidades regionais.

O Planejamento Estratégico Situacional (PES) se caracteriza por tentar conciliar a ação sobre uma realidade complexa, com um olhar estratégico e

situacional, considerando a visão de múltiplos atores e a utilização de ferramentas operacionais para o enfrentamento de problemas. Sendo assim o PES é a construção das prioridades e análise situacional do território, definindo assim a situação sanitária daquela população. Esta ferramenta reúne o máximo de atores sociais vinculados a uma situação-problema, de interesse coletivo, para participarem da construção do planejamento. Mediante isso, a partir dessa análise deve-se intervir para alcançar os resultados esperados (Brasil, 2013).

Para o planejamento das oficinas utilizou-se a ferramenta do planejamento estratégico como norteadora, a qual trouxe subsídios para a estruturação da metodologia a ser utilizada, dentre os passos de aplicação deste método, a identificação dos **Nós Críticos** foi realizada a partir da perspectiva dos atores envolvidos, abordando inclusive a viabilidade de resolução dos problemas elencados. Os indicadores de processo, resultado e impacto foram aplicados a fim de monitorar e avaliar a efetividade das ações propostas. Contou-se com a colaboração dos servidores integrantes dos departamentos de Atenção Básica, Atenção Especializada, e Vigilância na Saúde, das três regiões de saúde, assim como os demais atores da EPS.

A elaboração do Plano de Ação regionalizado contempla os nós críticos, as ações, indicadores, público alvo, responsável e investimentos, conforme apresentado a seguir:

REGIÃO DE SAÚDE DO ALTO ACRE

REDE CEGONHA

NÓ CRÍTICO: Insuficiência de Enfermeiros especialistas em Obstetrícia

AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO-ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Especialização em Enfermagem Obstétrica	Número de enfermeiros qualificados	.Redução de complicações obstétricas neonatais	Redução da morbimortalidade materna-perinatal	Enfermeiros que atuam nas maternidades	Coordenação da Saúde da Mulher do Estado	360.000,00
Curso de imersão em atenção ao parto e nascimento		e				120.000,00

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

NÓ CRÍTICO: Insuficiência de profissionais especialistas na área da saúde mental

AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO-ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Curso de especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (460 horas)	Nº de profissionais especialistas	Melhorar a assistência a usuários em sofrimento psíquico Fortalecer a Rede de da atenção Psicossocial	Qualificar as ações terapêuticas e projetos de atenção psicossocial	Trabalhadores da rede pública (estado, municípios) que atuam na saúde mental e na atenção psicossocial	Coordenação Estadual da Saúde Mental Coordenação Estadual da Atenção Básica	360.000,00

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

NÓ CRÍTICO: Falhas na definição da causa básica do óbito

AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Curso bianual de 30 h. em Vigilância do óbito infantil, fetal, materno e por causas mal definidas - 60 vagas	Nº de profissionais treinados	Melhorar a notificação do óbito infantil, fetal e materno		Profissionais que atuam na vigilância do óbito	Diretoria de Vigilância em Saúde	30.000,00
Atualização de 120 h. em Vigilância do óbito materno, infantil e fetal – 20 vagas	Proporção de profissionais que atuam nos comitês de vigilância do óbito materno, infantil e fetal qualificados	Reduzir as causas mal definidas de óbitos	Identificar a causa de óbito	Profissionais de nível superior que atuam nos comitês de investigação de óbito materno, infantil e fetal	Coordenação Estadual de Saúde Materna	80.000,00
Atualização médica de 30 horas para Registro em Morbimortalidade	Nº de médicos qualificados	Proporção de óbito infantil, fetal, materno e por causas mal definidas investigados	Orientar as políticas públicas de saúde	Médicos		30.000,00

NÓ CRÍTICO: Insuficiência de profissionais qualificados no sistema HEMOVIDA						
AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Curso básico sobre o Sistema de Gerenciamento em Serviços de Hemoterapia - HEMOVIDA	Nº de profissionais qualificados	Melhoria na alimentação das bases de dados do sistema Hemovida em todo o ciclo de doação de sangue	Melhoria no processo do sangue na Hemorede	Profissionais de nível médio/superior que atuam na alimentação e gerenciamento dos hemonúcleos	Diretoria de Vigilância em Saúde	30.000,00

NÓ CRÍTICO: Insuficiência de profissionais qualificados no uso do Sistema de Informação e-SUS AB						
AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Curso de Atualização para Implantação e uso do Sistema de Informação e-SUS AB na Atenção Primária à Saúde	Nº de profissionais qualificados	Melhoria da utilização das funcionalidades do programa e-SUS AB	Melhoria da qualidade das informações contidas no Sistema e-SUS AB	Trabalhadores e gestores da APS/AB e técnicos de tecnologia de informação (TI) da gestão municipal	Diretoria de Vigilância à Saúde Coordenação Estadual da AB	40.000,00

NÓ CRÍTICO: Fragilidade na assistência ao paciente prestado pela equipe de enfermagem

AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Curso de Administração de medicamentos na enfermagem		Redução dos erros na administração de medicamentos pela equipe de enfermagem	Melhorar a segurança do paciente na administração de medicamentos			30.000,00
Curso de Aperfeiçoamento em estomaterapia para a equipe de enfermagem	Nº de profissionais da enfermagem qualificados	Curativos realizados adequadamente	Melhorar o cuidado das feridas nos pacientes	Enfermeiros e técnicos de enfermagem na rede básica e hospitalar	Diretoria de Atenção à Saúde	30.000,00
Curso sobre classificação de risco		Proporção de pacientes classificados de forma adequada	Aprimorar o serviço de Acolhimento com Classificação de Risco			30.000,00

NÓ CRÍTICO: Dificuldade de realização de procedimentos de hemotransfusão						
AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Aperfeiçoamento em boas práticas no ciclo do sangue (80 horas)	Número de profissionais qualificados	Aumento da coleta Redução dos eventos adversos pós-transfusionais	Melhoria das boas práticas nos processos da agência transfussional	Equipe multiprofissional que atua na agência transfussional e hemonúcleos	Diretoria de Atenção à Saúde	60.000,00

NÓ CRÍTICO: Insuficiência de profissionais especializados em hematologia						
AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Especialização em hematologia clínica (30 vagas)	Número de profissionais qualificados	Melhoria do cuidado na área da hematologia clínica	Melhorar a qualidade de vida dos pacientes com doenças hematológicas	Profissionais que atuam na área da hematologia	Diretoria de Atenção à Saúde	280.000,00

NÓ CRÍTICO: Ausência de profissionais especialistas para o gerenciamento da Central de Material e Esterilização						
AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Curso de Especialização em Gestão em Centro de Material e esterilização (360 horas). 30 vagas	Número de profissionais qualificados	Melhoria gerenciamento da Central de Material e Esterilização	Redução da infecção intrahospitalar	Profissionais que atuam ou gerenciam centros de material e esterilização, centro cirúrgico e na CCIH	Diretoria da Atenção à Saúde	280.000,00

REGIÃO DE SAÚDE DO BAIXO ACRE E PURUS

REDE CEGONHA

NÓ CRÍTICO: Carência de profissional qualificado para realizar acompanhamento e desenvolvimento das crianças de 0 a 6 anos de idade

AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Curso 40h em Atenção integral às doenças prevalentes da infância - AIDPI NEO – 120 vagas	Número de profissionais qualificados	Percentual de profissionais qualificados em AIDPI NEO	Redução de mortalidade neonatal e infantil	Enfermeiros e médicos da atenção básica e das maternidades	Coordenação Estadual de Saúde da Criança	160.000,00
Capacitação de 20h na Caderneta da Criança e Puericultura– 120 vagas		Proporção de internações hospitalares de crianças de 0 a 6 anos				80.000,00
Curso de 40h em Método Canguru na AB – 120 vagas		Cobertura de puericultura	Aumento da cobertura vacinal			160.000,00
Curso 20h de Avaliação do Recém-Nascido e suas peculiaridades – 120 vagas		Percentual de RN com realização do Teste do reflexo vermelho (Teste do Olhinho)				80.000,00
Capacitação 40h na realização de Triagem Neonatal – 60 vagas		Proporção de neonatos que realizaram a triagem neonatal				80.000,00

NÓ CRÍTICO: Deficiência na qualificação do acolhimento e classificação de risco nas unidades de saúde						
AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Qualificação bianual de 20h em ACR (Manchester) – 160 vagas	Número de profissionais qualificados	<p>Proporção de número de atendimentos da AB na Maternidade</p> <p>Tempo médio para classificação de risco</p> <p>Tempo médio para atendimento após a classificação</p>	Proporção do óbito materno e neonatal	Profissionais de nível médio e superior da AB e das maternidades	Coordenação da Rede Cegonha	120.000,00

NÓ CRÍTICO: Insuficiência de profissionais qualificados para o exercício da preceptoría e ações de educação permanente em saúde nas unidades do SUS

AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Curso de Especialização em preceptoría para o SUS - bianual – 60 vagas	Número de profissionais qualificados	Reuniões ordinárias da Comissão de Integração Ensino Serviço				720.000,00
Curso de Aperfeiçoamento em Metodologias Ativas – bianual – 60 vagas		Proporção de profissionais de saúde qualificados envolvidos em atividades de preceptoría em programas de residência, pós-graduação, graduação ou nível técnico	Nível de satisfação dos representantes do ensino, serviço e comunidade na CIES estadual	Profissionais de nível médio e superior da AB e das maternidades	Coordenação da Rede Cegonha	360.000,00
Curso de Especialização em Educação Permanente em Saúde – bianual – 60 vagas		Redução de eventos não desejáveis durante ações de ensino-aprendizagem nas unidades de saúde	Nível de satisfação dos alunos acolhidos nas unidades de saúde			720.000,00
Curso de Especialização em gestão de processos educacionais em saúde – Programas de Residência em Saúde – bianual - 60 vagas		Calendário anual das práticas em serviços de saúde das Instituições de Ensino	Nível de satisfação dos usuários			720.000,00
		COAPES implantado				

NÓ CRÍTICO: Qualificação insuficiente para realizar o pré-natal de risco habitual e de alto risco

AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Atualização bianual em Módulos 180h em assistência ao Pré-Natal de risco habitual - 120 vagas	Número de profissionais qualificados na assistência pré-natal	<p>Cobertura de pré-natal</p> <p>Início do pré-natal no 1º trimestre</p> <p>Gestantes com 7 ou mais consultas</p> <p>Encaminhamentos qualificados para o pré-natal de alto risco</p> <p>Percentual de partos normais</p> <p>Percentual de parturientes que utilizaram algum método não farmacológico de alívio à dor</p>	<p>Reduzir as complicações obstétricas</p> <p>Reduzir a morbimortalidade materno-perinatal</p> <p>Reduzir as internações na UTIN</p>	Profissionais enfermeiros da AB	<p>Coordenação da Saúde da Mulher</p> <p>Coordenação da Rede Cegonha</p>	240.000,00

		Percentual de acompanhantes no parto			
Atualização bianual em Módulos 180h em Assistência ao Pré-Natal de Alto Risco – 60 vagas	Número de profissionais qualificados na assistência pré-natal de alto risco	Nº de internações durante a gravidez		Profissionais médicos gineco-obstetras e clínicos	80.000,00
Seminário bianual de obstetrícia e neonatologia com a apresentação do Fluxo e do Protocolo de Pré-natal no Baixo Acre	Fluxo e protocolo do pré-natal apresentado	Proporção de cesáreas Proporção de complicações obstétricas Proporção de internações de neonatos na UTIN		Profissionais enfermeiros e médicos que atuam na AB e maternidades	120.000,00

NÓ CRÍTICO: Insuficiência de profissionais qualificados na inserção de PICC						
AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Curso bianual de 20h para inserção de PICC – 60 vagas	Número de profissionais qualificados	Proporção da dissecação venosa nas UTIs – PED e NEO	Redução de infecção hospitalar Redução do tempo de permanência hospitalar	Profissionais enfermeiros do SASMC	Diretoria de Atenção à Saúde	60.000,00

NÓ CRÍTICO: Baixa qualificação dos profissionais na realização de procedimentos de emergência e terapia intensiva						
AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO-ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Curso bianual de Emergências Obstétricas – ADVANCED LIFE SUPPORT IN OBSTETRIC (ALSO) – 60 vagas	Número de profissionais qualificados em ALSO	Atendimento ao parto e as emergências conforme protocolos internacionais	Redução da mortalidade materna Redução da mortalidade neonatal	Profissionais de nível superior que atuam nos serviços de emergência obstétrica, neonatal e pediátrica	Diretoria de Atenção à Saúde Coordenação de Saúde da Criança	180.000,00
Curso bianual de 20h para atualização em ventilação mecânica/interpretação de gasometria – 60 vagas	Número de profissionais qualificados na assistência dos procedimentos em VMI	Sobrevida de pacientes após PCR	Redução da mortalidade pediátrica	Profissionais de nível superior que atuam	Coordenação de Saúde da Mulher	60.000,00

Especialização bianual em Terapia Intensiva Neonatal e pediátrica – 60 vagas	Número de Especialista em UTIs – NEO e PED	Redução de sequelas neurológicas	Melhorar a qualidade de vida de pacientes que estiveram em situação de emergência/doença muito grave	nas unidades de terapia intensiva		720.000,00
Curso bianual de aperfeiçoamento modular de 120 h em Emergências pediátricas – 60 vagas	Números de profissionais em Emergências Pediátricas					240.000,00

NÓ CRÍTICO: Insuficiência na assistência ao parto normal em áreas de difícil acesso

AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO-ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Aperfeiçoamento de 40h para as parteiras tradicionais cadastradas – 30 vagas	Número de parteiras qualificadas.	Proporção de parteiras qualificadas	Proporção de partos por parteiras qualificadas	Parteiras tradicionais cadastradas	Coordenação da Saúde da Mulher	60.000,00
Aperfeiçoamento de 40h para as parteiras indígenas cadastradas – 30 vagas	Número de parteiras qualificadas.	Proporção de parteiras qualificadas	Proporção de partos por parteiras qualificadas	Parteiras indígenas cadastradas	Coordenação da Rede Cegonha	60.000,00

NÓ CRÍTICO: Insuficiência de profissionais habilitados para atuar nos casos de violência sexual						
AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO-ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Oficina 20h para elaboração do protocolo de linha de cuidado às vítimas de violência sexual – 30 vagas	Protocolo elaborado	Atenção integral à vítima de violência sexual	Redução de agravos recorrentes da violência sexual	Profissionais de diversos setores que atuam na linha de cuidado às vítimas de violência sexual	Coordenação de Saúde da Mulher	30.000,00
Curso bianual de 40 h. para profissionais de saúde de nível superior que atuam na linha de cuidado às vítimas de violência sexual – 60 vagas	Nº de profissionais qualificados	Melhorar o acolhimento e a resolutividade dos casos de violência sexual	Satisfação da usuária vítima de violência sexual	Profissionais de saúde de nível superior que atuam na assistência às vítimas de violência sexual		80.000,00

NÓ CRÍTICO: Insuficiência de profissionais qualificados na inserção de DIU pós-parto e pós-aborto

AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO-ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Curso bianual de 20h para inserção de DIU pós-parto e pós-aborto para médicos e enfermeiros obstetras – 60 vagas	Nº de profissionais qualificados	<p>Percentual de mulheres com inserção de DIU no pós-parto imediato</p> <p>Percentual de mulheres com inserção de DIU no pós-aborto imediato</p> <p>Taxa de expulsão</p>	Redução da gravidez recorrente não desejada	Profissionais enfermeiros obstetras e médicos que atuam na assistência ao parto/aborto	Coordenação de Saúde da Mulher	80.000,00

NÓ CRÍTICO: Baixa qualificação para o atendimento à saúde sexual e reprodutiva na AB

AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO-ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Aperfeiçoamento bianual de 120h em Saúde Sexual e Reprodutiva – 60 vagas	Nº de profissionais qualificados	Nº de atendimentos em saúde sexual e reprodutiva	Redução da gravidez não desejada	Profissionais de nível superior da AB	Coordenação de Saúde da Mulher	360.000,00
		Nº de adolescentes acolhidos em serviços de saúde sexual e reprodutiva	Redução da gravidez não desejada em adolescentes			
		Nº de mulheres que aderem à inserção do DIU	Redução do abandono escolar por adolescentes			
		Nº de falhas de métodos contraceptivos				
Curso bianual de 30h para métodos contraceptivos de longa duração (inserção de DIU) na AB – 60 vagas		Nº de IST			Coordenação da Atenção Básica	80.000,00

NÓ CRÍTICO: Insuficiência de profissionais qualificados para o incentivo ao aleitamento materno exclusivo						
AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Curso bianual de 20h no Manejo Clínico do Aleitamento Materno – 60 vagas	Nº de pessoas qualificadas	Percentual de partos com contato pele a pele entre mãe e bebê	Redução da morbi mortalidade neonatal	Profissionais de nível médio e superior da AB e unidades hospitalares e mistas	Coordenação de Saúde da Criança	40.000,00
Curso bianual de 40h na Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil – 60 vagas	Seminário realizado	Percentual de partos com amamentação na 1ª hora	Redução da internação hospitalar em crianças menores de um ano			40.000,00
Curso de 20h em Normas Brasileiras para Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças – NBCAL– 30 vagas		Redução da hipoglicemia neonatal	Redução da anemia e desnutrição infantil			20.000,00
Seminário sobre Aleitamento Materno		Supervisão da comercialização de alimentos para lactentes e crianças adequada	Fortalecimento do vínculo mãe-neonato			30.000,00

NÓ CRÍTICO: Fragilidade no cuidado integral à saúde da mulher, criança e adolescente

AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Curso bianual de especialização em Linhas de Cuidado em enfermagem: Saúde materna, neonatal e do lactente (60 vagas)	Nº de profissionais treinados	Nº de agravos agudos	Organizar as redes de atenção à saúde materna, neonatal e do lactente em nível municipal, regional e estadual	Enfermeiros que atuam no cuidado à saúde materna, neonatal e do lactente na AB e unidades hospitalares	Coordenação Estadual de Saúde da Mulher	640.000,00
Ofertar um Mestrado profissional em Saúde Materno Infantil (30 vagas)	Nº de mestres em saúde materno infantil	Redução das IST em adolescentes	Prover cuidado integral à saúde materna perinatal, da criança e do adolescente	Profissionais de saúde de nível superior que atuam no cuidado à saúde materno infantil	Coordenação Estadual de Saúde da Criança e do Adolescente	800.00,00
Ofertar um Mestrado profissional em Saúde da Criança e do Adolescente (30 vagas)	Nº de mestres em saúde da criança e do adolescente	Nº de atendimentos à adolescentes	Fortalecer a capacidade técnica estadual na atenção à saúde materna, neonatal, da criança e do adolescente	Profissionais de saúde de nível superior que atuam no cuidado à saúde da criança e do adolescente	Coordenação Estadual da Atenção Básica	800.00,00
		Proporção de gravidez não desejada em adolescentes				
		Estimular o ensino, pesquisa, planejamento e gestão de serviços, no campo da atenção à saúde da mulher e da criança				

NÓ CRÍTICO: Fragilidade na investigação do óbito infantil, fetal, materno e por causas mal definidas						
AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Curso bianual de 30 h. em Vigilância do óbito infantil, fetal, materno e por causas mal definidas - 60 vagas	Nº de profissionais treinados	Melhorar a notificação do óbito infantil, fetal e materno		Profissionais que atuam na vigilância do óbito		30.000,00
Atualização de 120 h. em Vigilância do óbito materno, infantil e fetal – 30 vagas	Proporção de profissionais que atuam nos comitês de vigilância do óbito materno, infantil e fetal qualificados	Reduzir as causas mal definidas de óbitos	Identificar a causa de óbito	Profissionais de nível superior que atuam nos comitês de investigação de óbito materno, infantil e fetal	Diretoria de Vigilância em Saúde	120.000,00
Atualização médica de 30 horas para Registro em Morbimortalidade	Nº de médicos qualificados	Proporção de óbito infantil, fetal, materno e por causas mal definidas investigados	Orientar as políticas públicas de saúde	Médicos	Coordenação Estadual de Saúde Materna	30.000,00

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

NÓ CRÍTICO: Manejo Clínico e Terapêutico Inadequado dos Pacientes Portadores de HAS/DM/DRC na Rede de Atenção à Saúde

AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Atualizar anualmente os profissionais das equipes de atenção básica nos programas HAS/DM/DRC.	Número de profissionais da equipe da Atenção básica atualizados.	Melhorar a qualidade da Assistência aos pacientes hipertensos e diabéticos.	Reduzir número de atendimentos por agudização e complicações da HAS/DM/DRC na rede de atenção.	Enfermeiros e médicos da atenção primária	Divisão de Doenças Crônicas	60.000,00

NÓ CRÍTICO: A não implementação da linha de cuidado para a prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade na região do Baixo Acre/Purus

AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Realizar um curso de curta duração (48h) para qualificação do cuidado para a prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade na região do Baixo Acre/Purus	Número de profissionais qualificados no cuidado a pessoa com sobrepeso e obesidade, na três regiões de saúde	Linha de cuidado implementada para a prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade na região do Baixo Acre/Purus	Reduzir percentual de pessoas com sobrepeso e obesidade na região do Baixo Acre/Purus	Equipe multiprofissional na rede de Atenção	Divisão de Doenças Crônicas	20.000,00

NÓ CRÍTICO: Ineficiência nas ações de promoção e prevenção realizadas pela ESF aos usuários de HAS e D.M no território.						
AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Treinar anualmente os ACS na detecção precoce da HAS/DM.	Número de profissionais ACS qualificados na detecção precoce da HAS/DM	Melhorar a qualidade das ações de promoção e prevenção aos usuários de HAS e DM.	Melhorar a eficácia do acompanhamento dos pacientes de HAS e DM	ACS	Divisão de doenças crônicas Educação em Saúde DVS	20.000,00

NÓ CRÍTICO: Profissionais pouco preparados para detecção precoce do câncer de mama e colo						
AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Treinar, anualmente os médicos, enfermeiros e técnicos para detecção precoce e tratamento oportuno de câncer de mama e cérvix uterino.	Número de profissionais qualificados.	Detectar e tratar precocemente o câncer de mama e cérvix uterino em estágios iniciais	Redução de óbitos por câncer de mama e cérvix uterino.	Médicos e enfermeiros da rede de Atenção	Divisão de doenças crônicas	60.000,00

NÓ CRÍTICO: Ineficiência por parte dos profissionais/serviço para elaboração do plano de cuidado voltado ao usuário com doença crônica						
AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Realizar anualmente oficina de elaboração do plano de cuidado voltado ao usuário com doença crônica. (48h).	Número de profissionais participantes.	Melhorar a eficiência do protocolo das doenças crônicas.	Melhoria da qualidade do atendimento ao usuário.	Equipe multiprofissional	Divisão de doenças crônicas	60.000,00

NÓ CRÍTICO: Despreparo da equipe de enfermeiros e médicos para manuseio do protocolo de Manchester						
AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Realizar curso de capacitação em classificação de Manchester (EaD semipresencial)	Número de profissionais qualificados.	Melhoria no manuseio do protocolo de Manchester pelos profissionais atuantes na classificação de risco.	Melhoria da qualidade do atendimento ao usuário.	Médicos e enfermeiros	Divisão de doenças crônicas	40.000,00

NÓ CRÍTICO: Despreparo dos profissionais das UBS na execução das ações de abordagem cognitiva e comportamental e tratamento do tabagismo.

AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Articular junto as instituições de ensino curso de extensão para a execução das ações de abordagem e tratamento do tabagismo;	Disponibilidade da oferta de um curso de extensão	Qualificar os profissionais das UBS na execução das ações de abordagem cognitiva e comportamental e tratamento do tabagismo.	Maior acesso do usuário ao tratamento do tabagismo.	Enfermeiros Téc. enfermagem Médicos ACS	Diretoria - DAPE - Divisão de doenças crônicas	20.000,00
Ofertar curso de atualização na execução das ações de abordagem cognitiva e comportamental e tratamento do tabagismo, para os profissionais da saúde.	Número de profissionais qualificados	Melhoria na qualidade da execução das ações de abordagem cognitiva e comportamental e tratamento do tabagismo.	Melhoria no tratamento do tabagismo ofertado a população.	Enfermeiros Téc. enfermagem Médicos ACS	Diretoria - DAPE - Divisão de doenças crônicas	20.000,00

NÓ CRÍTICO: Dificuldade das equipes AB para identificar sinais e sintomas suspeitos de câncer de mama.

AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Treinar anualmente os profissionais da AB para identificar sinais e sintomas suspeitos de câncer de mama.	Número de profissionais participantes.	Detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama.	Redução de óbitos por câncer de mama.	Médicos Enfermeiros ACS	Diretoria - DAPE - Divisão de doenças crônicas	60.000,00

NÓ CRÍTICO: Despreparo da equipe medica e de enfermagem no manejo adequado e tratamento das PCR.						
AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Ofertar curso de suporte avançado de vida cardiologia ACLS e ATLS.	Número de profissionais qualificados	Melhorar o desempenho da equipe no manejo adequado e tratamento das PCR	Diminuir número de óbito por PCR	Médicos Enfermeiros Técnicos Fisioterapeuta	Rede de Urgências e Emergências	60.000,00
Especialização em cardiologia e hemodinâmica – 420 horas – 25 vagas	Número de profissionais qualificados	Melhorar o desempenho da equipe no manejo adequado e tratamento das PCR	Diminuir número de óbito por PCR	Médicos Enfermeiros Técnicos Fisioterapeuta	Unidades de Urgências e Emergências	240.000,00

NÓ CRÍTICO: Despreparo da equipe das UBS em identificar sinais e sintomas do AVC para o tratamento em tempo hábil.						
AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Treinar os profissionais na simulação realística e identificação precoce das principais urgências neurológicas	Número de profissionais participantes	Qualificar o processo de trabalho das ESF no primeiro atendimento as urgências neurológicas	Evitar sequelas neurológicas e diminuir a mortalidade	Médicos Enfermeiros Tec em enfermagem ACS	Diretoria de Atenção à Saúde.	120.000,00

NÓ CRÍTICO: Despreparo do profissional clinico em realizar toque retal para diagnóstico precoce de câncer de próstata						
AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Oferta de um curso de atualização em saúde do homem.	Número de profissionais qualificados	Profissionais qualificados para realização do exame de toque retal.	Detectar precocemente o câncer de próstata	Médicos e enfermeiros	DAS - DAPE -Divisão de saúde do homem	40.000,00

NÓ CRÍTICO: Insuficiência de profissionais especialistas para o atendimento em emergência pediátrica e neonatal						
AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Oferta de curso em especialização de emergência pediátrica e neonatal	Número de profissionais especializados.	Aumento da oferta de atendimentos de emergência pediátrica e neonatal.	Melhoria na qualidade do atendimento em emergência pediátrica e neonatal	Médicos e enfermeiros	Rede cegonha DEPCT Divisão de saúde da criança	450.000,00

NÓ CRÍTICO: Controle ineficaz de infecções hospitalares						
AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
MBA de gestão em saúde e controle de infecção;	Número de profissionais qualificados	Aumento do controle de infecção hospitalar	Redução dos indicadores de infecção hospitalar	Médicos, enfermeiros, farmacêuticos, bioquímicos, biomédicos	DEPCT CIES DVS CCHI das unidades	200.000,00

NÓ CRÍTICO: Pouca adesão dos profissionais de saúde na notificação dos agravos e eventos de interesse em saúde pública						
AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Curso Básico de VE para as unidades de saúde (40h) – 30 alunos por turma – 02 turmas por ano	Nº de profissionais qualificados	Aumento do nº de notificações		Profissionais de nível técnico e superior de unidades de saúde	Vigilância epidemiológica hospitalar - CIEVS	40.000,00

NÓ CRÍTICO: Falta de capacitação em análise e coleta de informações de câncer de base populacional							
AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)	
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO				
01 Curso de Especialização em Oncologia, com ênfase em clínica e epidemiológica	Número de profissionais especialistas (20)	Aumento do número de registros no banco de dados do RCBP (registro de câncer de base populacional)	Reduzir a Morbi mortalidade por câncer no Estado.	Gestores e Profissionais da saúde que atuam na área de oncologia	Área técnica de Câncer (DANTS)	400.000,00	

NÓ CRÍTICO: Ausência de educador físico na academia da saúde qualificado na gestão e prescrição do exercício para grupos especiais							
AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)	
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO				
01 curso de especialização em gestão e fisiologia do exercício com ênfase em grupos especiais	Número de profissionais especialistas (25)	Aumento do nº de profissionais qualificados para serviços da Academia de Saúde	Reduzir a morbidade por doenças crônicas	Gestores e educadores físicos do programa de Academia da Saúde	Área Técnica de Academia da Saúde	180.000,00	

NÓ CRÍTICO: Falhas na definição da causa básica do óbito						
AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Curso de vigilância em saúde, Vigilância do óbito infantil, fetal, materno e por causas mal definidas	Nº de profissionais treinados	Melhoria na notificação e investigação do óbito	Orientar as políticas públicas de saúde	Profissionais que atuam na vigilância do óbito	Diretoria de Vigilância em Saúde	30.000,00
Atualização médica para Registro em Morbimortalidade.	Nº de médicos qualificados	Melhoria no preenchimento da DO		Médicos		30.000,00

REDE DE SAUDE PSICOSSOCIAL

NÓ CRÍTICO: Manejo inadequado de pacientes com sofrimento mental ou que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas

AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Curso de atualização (40h) em manejo de assistência em saúde mental – 30 vagas	% trabalhadores qualificados para manejo de pacientes	Cobertura de pacientes atendidos com sofrimento mental ou dependentes químicos	Qualificar os atendimentos realizados em pacientes com sofrimento mental ou que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas	Equipe de saúde e de acolhimento da Policlínica do Tucumã CAPS AB/APS	Divisão saúde mental do Estado	40.000,00

NÓ CRÍTICO: Desconhecimento do fluxo de atendimento as pessoas com transtorno mental

AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Oficinas de atualização e implementação dos fluxos da rede de atenção psicossocial nas unidades de saúde. (Carga Horária: 130 horas: 13 oficinas com 10 horas cada)	% de oficinas realizadas % fluxos pactuados	Proporção de participantes % fluxos implantados	Melhoria do atendimento aos usuários com transtornos e uso abusivo de álcool e outras drogas Compartilhamento da responsabilização sobre a execução dos recursos	Equipe de saúde e de acolhimento da Policlínica do Tucumã CAPS AB/APS	Divisão saúde mental do Estado	60.000,00

NÓ CRÍTICO: Dificuldade de execução dos recursos de portaria específicos para capacitação em Saúde Mental

AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Oficinas sobre elaboração de planos de trabalho e instrumentos de gestão (60h) – 30 vagas	% de oficinas realizadas	Nº de Planos de trabalho elaborados % unidade que elaboram os instrumentos de gestão	Execução físico-financeira dos recursos de portaria	Gestores das Unidades de Saúde do Estado DAPE DAS Área Técnica de Saúde mental da SESACRE	Divisões de Saúde Mental da SESACRE Planejamento DAPE DAS	40.000,00

NÓ CRÍTICO: Fragilidade no acolhimento aos usuários da saúde mental

AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Atualização sobre Acolhimento para pessoas com transtornos mentais e uso abusivo de álcool e outras drogas. (40 horas)	% de profissionais qualificados	RAPS implementada	Atenção à Saúde Mental funcionando de forma integrada	Equipes de porta de entrada das unidades de saúde	Divisões de Saúde Mental da SESACRE	40.000,00
Rodas de conversas nas unidades de saúde para entendimento da RAPS	Rodas de conversa realizadas		Melhor capacidade de resposta em situações de crise			20.000,00

NÓ CRÍTICO: Dificuldade na implantação da RAPS (CAPSi, CAPS III, Unidade de Acolhimento Infante Juvenil, Serviços Residenciais Terapêuticos)

AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Reativar o Fórum Estadual e Municipal de Saúde Mental (Reuniões mensais)	% reuniões realizadas	Identificar as necessidades prioritárias da RAPS	Melhoria da qualidade deste serviço para população	Gestores das Unidades de Saúde do Estado DAPE DAS Area Técnica de Saúde mental da SESACRE/SEMSA	Divisões de Saúde Mental da SESACRE	40.000,00
Seminário bianual Estadual sobre os Centros de Atenção Psicossocial	Seminários realizados	Número de pontos de atenção na rede atuando de forma integrada				80.000,00
Curso de Formação integrada das Redes de Atenção Psicossocial (Matriciamento – NASF) (40 horas)	Número de profissionais qualificados			Equipe multiprofissional das RAPS	Divisões de Saúde Mental da SESACRE	40.000,00

NÓ CRÍTICO: Despreparo técnico dos profissionais de saúde para atuar na Saúde Mental

AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Curso de Atualização em Saúde Mental na Atenção Primária – 60 horas	Número de trabalhadores qualificados na RAPS	Redução dos casos de tentativas de suicídio	Melhoria de Assistência à Saúde em saúde mental	Equipes multiprofissionais da Atenção Primária, Média e Alta Complexidade.	Divisões de Saúde Mental da SESACRE	40.000,00
Residência Multiprofissional em Saúde Mental - 10 vagas Curso de especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (460 horas) – 30 vagas	Nº de especialistas em saúde mental e atenção psicossocial	Redução da incidência de casos de suicídio Redução de emergências psiquiátricas Proporção de usuários de álcool e outras drogas recuperadas Proporção de pacientes acolhidos pela família Prevalência de casos novos de autismo e TDH.	Fortalecimento da RAPS Identificação precoce e tratamento oportuno de casos de TDH e autismo em crianças	Equipes multiprofissionais da AB/APS, média e alta complexidade		Às Residências tem financiamento tripartite (MEC/MS, UFAC, SESACRE)

NÓ CRÍTICO: Dificuldade na identificação dos casos e nas intervenções em situações de crise

AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Curso de Atualização em Urgência e Emergência em Saúde Mental – Atenção à Crise (60 horas) – 30 vagas	Número de profissionais qualificados para atender as emergências em saúde mental	Número de pacientes em situação de emergência em saúde mental atendidos Número de idosos atendidos no hospital de saúde mental com diagnóstico inespecíficos	Atenção adequada ao paciente em emergência em saúde mental	Profissionais de saúde que atuam na atenção às emergências em saúde mental	Divisão de Saúde Mental da SESACRE	40.000,00

NÓ CRÍTICO: Uso irracional de medicamentos psicotrópicos

AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Curso de Atualização sobre o uso racional de medicamentos Psicotrópicos (40h) – 30 vagas	Nº de profissionais qualificados	% de pacientes medicados adequadamente	Reduzir a automedicação	Farmacêuticos, Médicos e Enfermeiros da RAPS	Divisão de Saúde Mental	40.000,00
Curso de gestão de práticas integrativas e complementares (80h) – 30 vagas		% de pacientes com acesso as práticas integrativas e complementares	Redução da medicalização do paciente em sofrimento mental	Equipe multiprofissional das RAPS		80.000,00

NÓ CRÍTICO: Alta incidência de tentativas de suicídio e automutilação

AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)		
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO					
Curso de Avaliação e Manejo do Comportamento Suicida (120 horas) – 60 vagas	Nº de profissionais qualificados	Número de usuários vinculo ao território	Redução do número de casos de suicídio e de automutilação	Equipe multiprofissional de Saúde que atua na AB/APS, CAPS HUERB, UPAS E HOSMAC	Divisão de Saúde Mental do Estado	160.000,00		
Curso de avaliação e manejo sobre automutilação (60 horas) – 30 vagas						Número de grupos de apoio implantados	Redução da mortalidade geral por suicídio	40.000,00
Curso de Capacitação para Trabalho em Grupo com Adolescentes (40h)						Número de matriciamentos realizados pelo CAPS para a AB/APS		40.000,00
Oficina regional sobre prevenção do suicídio (20h)	Oficina regional realizada		40.000,00					
Oficina de prevenção do suicídio para o município de Santa Rosa do Purus (40h)	Oficina em Santa Rosa do Purus realizada		20.000,00					
Rodas de Conversa mensal nas unidades de saúde sobre saúde mental e prevenção de suicídio	Número de rodas de conversa realizadas		20.000,00					

NÓ CRÍTICO: Alta incidência de casos de doenças do envelhecimento

AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Formação em linhas de cuidado para pacientes portadores de Alzheimer. (40h) – 30 vagas	Número de profissionais qualificados	Melhoria na assistência prestada ao idoso vítima de Alzheimer	Fortalecer a rede de atenção à saúde da pessoa idosa e os serviços voltados para o paciente com Alzheimer	Médicos e Enfermeiros da Atenção Primária	Divisão de Saúde Mental do Estado	40.000,00
Formação em doenças do envelhecimento com enfoque para a saúde mental (60h) – 30 vagas		Ampliação do cuidado em equipe	Diminuição do número de casos de depressão e demências na população idosa;			50.000,00
Curso de Especialização em Saúde do Idoso com ênfase na Saúde Mental - 30 vagas	Número de especialistas na área do envelhecimento com ênfase em saúde mental	Aumento da oferta de profissionais especialistas na área do envelhecimento	Melhorar a qualidade de vida dos idosos Estimular o protagonismo do cidadão idoso			360.000,00

NÓ CRÍTICO: Aumento do número de casos de autismo e TDH.

AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Curso de Atualização em Autismo e TDH para profissionais dos CAPS I (40h).	Número de Profissionais de nível superior atualizados	Profissionais com manejo clínico para atuação em CAPS frente aos casos de autismo e TDH	Organização do cuidado em Rede Diminuição da peregrinação das famílias em busca de orientação e acompanhamento.	Equipe multiprofissional superior e médio (CAPS).	Divisão de saúde mental do Estado	40.000,00
Especialização em Psiquiatria da Infância e da Adolescência com enfoque da RAPS – (950 horas)	Número de profissionais Médicos especialistas em Psiquiatria da Infância	Médicos especialistas em Psiquiatria da Infância nas três regionais de saúde.	Maior acesso a atendimentos próximo a localidade, nas três regionais de saúde			360.000,00
Especialização em Transtornos de Aprendizagem para psicólogos, fonoaudiólogos, psicopedagogos e terapeutas ocupacional (2anos)						360.000,00

NÓ CRÍTICO: Ausência de Práticas voltadas para o tratamento da abstinência aumentando a probabilidade de recaída

AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Curso de Formação para agentes redutores dos danos (40h)	Nº de agentes formados	Maior oferta de Técnicos Redutores de Danos no Estado	Profissionais com manejo sobre cuidado aos usuários que fazem uso nocivo de álcool e outras drogas	Equipe multiprofissional dos CAPS, Consultório na Rua e Leitos de Saúde Mental	Divisão de saúde mental do Estado	40.000,00

BLOCO DA GESTÃO ESTADUAL

NÓ CRÍTICO: Fragilidade no gerenciamento, no planejamento de curto e médio prazo e na aplicação dos recursos orçamentários e financeiros

AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO - ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Curso de Planejamento, Gestão e Gerenciamento: o uso de instrumento de avaliação (60h) – 30 vagas	Nº de profissionais qualificados	Proporção de técnicas e ferramentas de gestão incorporadas	Fortalecer as organizações de saúde	Profissionais que atuam na gestão de organizações e serviços de saúde estadual ou municipal	Diretoria de Planejamento e Desenvolvimento Institucional	40.000,00
Curso sobre gestão de contratos e convênios (40h) – 30 vagas	Nº de especialistas em gestão em saúde	Proporção de indicadores de saúde monitorados	Imprimir alto desempenho na gestão de serviços de saúde, com foco na melhoria do cuidado em saúde			30.000,00
Curso de Especialização em Gestão em Saúde – 30 vagas	Nº de especialistas de Informática em Saúde	Nº de contratos e convênios firmados	Melhoria do atendimento ao paciente			360.000,00
Curso de Especialização de Informática em Saúde – 30 vagas		% de utilização da informação na rede de saúde				360.000,00

NÓ CRÍTICO: Insuficiência de médicos para atender as demandas de saúde da população acreana, desde a atenção primária à saúde, média e alta complexidade nos vinte e dois municípios do Estado.

AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO - ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
<p>Vincular a Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha (ETSMMR) à Secretaria de Estado de Saúde</p> <p>Transformar a ETSMMR em Escola Estadual de Saúde Pública</p> <p>Aperfeiçoar médicos brasileiros formados no exterior para sua aprovação no Revalida-SUS</p> <p>Qualificar estudantes brasileiros que cursam medicina no estrangeiro para tentar vagas em escolas brasileiras</p> <p>Incentivar a implantação do Curso de Medicina pública ou privada na Região do Alto Acre e/ou na Região do Juruá público ou privado</p> <p>Apoiar a implantação do Hospital Universitário Estadual/Federal</p>	<p>Decreto do Governo do Estado vinculando a ETSMMR à SESACRE</p> <p>Curso de preparação para o Revalida-SUS</p> <p>Curso de Medicina implantado na Região do Alto Acre ou Juruá</p>	<p>Proporção de médicos brasileiros aprovados no Revalida-SUS</p> <p>Aumentar a oferta de médicos formados no Estado</p>	<p>Aumentar o número de médico por 1000 habitantes</p> <p>Ampliar a oferta de médicos em áreas de difícil acesso</p> <p>População acreana com acesso à atenção médica em todos os níveis de atenção</p> <p>Melhorar a resolutividade do sistema de saúde no Estado</p>	<p>Acreanos cursando medicina no exterior</p> <p>Acreanos formados em medicina por escolas estrangeiras</p> <p>Estudantes brasileiros que desejam a formação em medicina</p>	<p>Diretoria de Planejamento e Desenvolvimento Institucional</p>	<p>2'000.000,00</p>

REGIÃO DE SAÚDE DO JURUÁ, TARAUCÁ E ENVIRA

REDE CEGONHA						
NÓ CRÍTICO: Aumento do número de casos de infecção no período puerperal						
AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Atualização (40 h.) da equipe no manejo técnico nos períodos operatórios e pós-parto – 30 vagas	Números de profissionais qualificados	Proporção das internações por infecção puerperal	Reduzir a morbi mortalidade por infecção hospitalar	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem que atuam na clínica ginecológica, ambulatório, CME, centro Cirúrgico, ALCON e AB	Coordenação Estadual de Saúde da Mulher	30.000,00
Curso curto (20 h) dos profissionais da CME em esterilização e desinfecção de materiais – 30 vagas						Proporção da infecção hospitalar
Especialização em Gestão da Saúde e controle da Infecção – 30 vagas						
Especialização em Central de Material e Esterilização – 30 vagas						

NÓ CRÍTICO: Insuficiência de profissionais qualificados para o exercício da preceptoria e ações de educação permanente em saúde nas unidades de saúde do SUS

AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO - ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)	
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO				
Atualização (40 h.) da equipe no manejo técnico nos períodos operatórios e pós-parto – 30 vagas	Número de profissionais qualificados	Reuniões ordinárias da Comissão de Integração Ensino Serviço	Nível de satisfação dos representantes do ensino, serviço e comunidade na CIES estadual	Profissionais de nível médio e superior da AB e das maternidades	Coordenação da Rede Cegonha	360.000,00	
Curso curto (20 h) dos profissionais da CME em esterilização e desinfecção de materiais – 30 vagas		Proporção de profissionais de saúde qualificados envolvidos em atividades de preceptoria				Nível de satisfação dos alunos acolhidos nas unidades de saúde	180.000,00
Especialização em Gestão da Saúde e controle da Infecção – 30 vagas		Redução de eventos não desejáveis (erros na administração de medicamentos, iatrogenia) durante ações de ensino-aprendizagem nas unidades de saúde				Nível de satisfação dos usuários	360.000,00
Especialização em Central de Material e Esterilização – 30 vagas		Calendário anual das práticas em serviços de saúde das Instituições de Ensino					
		COAPES implantado					360.000,00

NÓ CRÍTICO: Alto índice de gestante com sífilis, toxoplasmose e malária						
AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Curso curto (30 h) para profissionais da saúde no manejo clínico das IST na AB – 60 vagas	Números de profissionais qualificados	Percentual de profissionais qualificados na abordagem das IST e doenças endêmicas	Aumentar o diagnóstico e tratamento precoce das IST	Médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam na clínica ginecológica, ambulatório, CME, centro Cirúrgico, ALCON e AB	Coordenação Estadual de Saúde da Mulher	40.000,00
Curso curto (30 h) em testagem rápida - 60 vagas		Reduzir as internações por doenças endêmicas na gestação	Reduzir a morbi mortalidade neonatal			40.000,00
Curso curto (40 h) de manejo de doenças endêmicas na gestação (toxoplasmose, malária) – 60 vagas		Reduzir as doenças congênitas no neonato				Diretoria de Atenção à Saúde

NÓ CRÍTICO: Baixa cobertura e qualidade do pré-natal de risco habitual e de alto risco

AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO - ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Atualização bianual em Módulos 180h em assistência ao Pré-Natal de risco habitual - 60 vagas	Número de profissionais qualificados na assistência pré-natal	Início do pré-natal no 1º trimestre	Aumentar a cobertura de pré-natal	Profissionais enfermeiros da AB	Coordenação da Saúde da Mulher	120.000,00
		Gestantes com 7 ou mais consultas				
Atualização bianual em Módulos 180h em Assistência ao Pré-Natal de Alto Risco – 60 vagas	Número de profissionais qualificados na assistência pré-natal de AR	Percentual de partos normais	Reduzir as complicações obstétricas	Profissionais médicos gineco-obstetras e clínicos	Coordenação da Rede Cegonha	80.000,00
		Percentual de parturientes que utilizaram algum método não farmacológico de alívio à dor	Reduzir a morbimortalidade materno-perinatal			
		Percentual de acompanhantes no parto	Reduzir as internações na UTIN			

NÓ CRÍTICO: Alta incidência de gravidez na adolescência

AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO - ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Curso (40 h) para jovens multiplicadores em saúde sexual e reprodutiva – 60 vagas	Número de multiplicadores em saúde sexual e reprodutiva	Percentual de mulheres com inserção de DIU no pós-parto imediato				60.000,00
Aperfeiçoamento bianual de 120h em Saúde Sexual e Reprodutiva – 60 vagas	Número de profissionais qualificados em saúde sexual e reprodutiva	Percentual de mulheres com inserção de DIU no pós-aborto imediato	Redução da gravidez recorrente não desejada em adolescentes	Profissionais enfermeiros obstetras e médicos que atuam na assistência ao parto/aborto	Coordenação Estadual de Saúde da Mulher	160.000,00
Curso bianual de 20h para inserção de DIU pós-parto e pós-aborto para médicos e enfermeiros obstetras – 60 vagas	Nº de profissionais qualificados em inserção de DIU pós-parto/pós abortos	Taxa de expulsão do DIU	Redução das IST/HIVAids e hepatites virais na população adolescente	Profissionais de saúde que atuam na saúde sexual e reprodutiva	Coordenação Estadual de Saúde do Adolescente	80.000,00
Curso bianual de 30h para métodos contraceptivos de longa duração (inserção de DIU) na AB – 60 vagas	Nº de profissionais qualificados em inserção de DIU no período Inter natal na AB/APS	Nº de atendimentos em saúde sexual e reprodutiva	Redução do abandono escolar entre adolescentes	Profissionais médicos e enfermeiros que atuam na inserção de DU na AB/APS	Coordenação Estadual da Rede Cegonha	80.000,00
		Nº de adolescentes acolhidos em serviços de saúde sexual e reprodutiva				
		Nº de mulheres que aderem à inserção do DIU				
		Nº de falhas de métodos contraceptivos				

NÓ CRÍTICO: Alta incidência da violência sexual

AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO - ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Oficina 20h para elaboração do protocolo de linha de cuidado às vítimas de violência sexual – 30 vagas	Protocolo elaborado	Atenção integral à vítima de violência sexual	Redução de agravos recorrentes da violência sexual Satisfação da usuária vítima de violência sexual	Profissionais de diversos setores que atuam na linha de cuidado às vítimas de violência sexual Profissionais de saúde de nível superior que atuam na assistência às vítimas de violência sexual	Coordenação de Saúde da Mulher	30.000,00
Curso bianual de 40 h. para profissionais de saúde de nível superior que atuam na linha de cuidado às vítimas de violência sexual – 60 vagas	Nº de profissionais qualificados	Melhorar o acolhimento e a resolutividade dos casos de violência sexual				80.000,00

NÓ CRÍTICO: Baixa cobertura de puericultura

AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO - ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Curso 40h em Atenção integral às doenças prevalentes da infância - AIDPI NEO – 120 vagas	Número de profissionais qualificados	Percentual de profissionais qualificados em AIDPI NEO		Enfermeiros e médicos da atenção básica e das maternidades	Coordenação Estadual de Saúde da Criança	160.000,00
Capacitação de 20h na Caderneta da Criança e Puericultura– 120 vagas		Proporção de internações hospitalares de crianças de 0 a 6 anos	Redução da morbimortalidade neonatal e infantil			80.000,00
Curso de 40h em Método Canguru na AB – 120 vagas		Cobertura de puericultura	Aumento da cobertura vacinal			160.000,00
Curso 20h de Avaliação do Recém-Nascido e suas peculiaridades – 120 vagas		Percentual de RN com realização do Teste do reflexo vermelho (Teste do Olhinho)	Redução da desnutrição infantil			80.000,00
Capacitação na realização de Triagem Neonatal – 60 vagas		Proporção de neonatos que realizaram a triagem neonatal	Controle da obesidade infantil			80.000,00

NÓ CRÍTICO: Baixa qualificação dos profissionais na realização de procedimentos de emergência e terapia intensiva

AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO-ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Curso bianual de Emergências Obstétricas – ADVANCED LIFE SUPPORT IN OBSTETRIC (ALSO) – 60 vagas	Número de profissionais qualificados em ALSO	Atendimento ao parto e as emergências conforme protocolos internacionais	Redução da mortalidade materna	Profissionais de nível superior que atuam nos serviços de emergência obstétrica, neonatal e pediátrica	Diretoria de Atenção à Saúde	180.000,00
Curso bianual de 20h para atualização em ventilação mecânica/interpretação de gasometria – 60 vagas	Número de profissionais qualificados na assistência dos procedimentos em VMI	Sobrevida de pacientes após PCR	Redução da mortalidade neonatal		Profissionais de nível superior que atuam nas unidades de terapia intensiva	Coordenação de Saúde da Criança
Especialização bianual em Terapia Intensiva Neonatal e pediátrica – 60 vagas	Número de Especialista em UTIs – NEO e PED	Redução de sequelas neurológicas	Redução da mortalidade pediátrica	Profissionais de nível superior que atuam nas unidades de terapia intensiva		Coordenação de Saúde da Mulher
Curso bianual de aperfeiçoamento modular de 120h em	Números de profissionais em Emergências Pediátricas	Melhorar a qualidade de vida de pacientes que estiveram em situação de emergência/doença muito grave	Melhorar a qualidade de vida de pacientes que estiveram em situação de emergência/doença muito grave		Profissionais de saúde selecionados nos programas de residência, segundo editais específicos	Coordenação da Residência Multiprofissional e em área de Saúde
						Coordenação da Residência Médica

<p>Emergências pediátricas – 60 vagas</p> <p>Implementar a Residência em Enfermagem Obstétrica – 6 vagas</p> <p>Implantar a Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva Neonatal – 6 a 10 vagas</p> <p>Implementar a Residência Médica em obstetrícia e ginecologia – 6 vagas</p> <p>Implementar a Residência Médica em pediatria e neonatologia - 6 vagas</p>	<p>Nº de especialistas em enfermagem obstétrica</p> <p>Nº de especialistas em terapia intensiva neonatal</p> <p>Nº de especialistas em gineco-obstetria</p> <p>Nº de especialistas em pediatria e neonatologia</p>					<p>Residência tem financiamento tripartite (MEC/MS – UFAC e SESACRE/FUNDHACRE)</p>
--	--	--	--	--	--	--

NÓ CRÍTICO: Insuficiência de profissionais qualificados no acolhimento e classificação de risco nas unidades de saúde

AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Qualificação bianual de 20h em ACR (Manchester) – 160 vagas	Número de profissionais qualificados	Proporção de número de atendimentos da AB na Maternidade Tempo médio para classificação de risco Tempo médio para atendimento após a classificação	Proporção do óbito materno e neonatal	Profissionais de nível médio e superior da AB e das maternidades	Coordenação da Rede Cegonha	120.000,00

NÓ CRÍTICO: Dificuldade de profissionais em processar, analisar e difundir os dados epidemiológicos

AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO - ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Curso bianual nos Sistemas de Informação, monitoramento e avaliação (40h) – 60 vagas	Número de profissionais da saúde qualificados	Identificação precoce de surtos epidêmicos	Intervenção precoce em surtos epidêmicos	Profissionais de saúde e gestores que atuam em programas de saúde pública e na assistência à saúde na AB/APS e rede hospitalar	Diretoria de vigilância em Saúde	40.000,00
Curso bianual de análise, monitoramento e avaliação de dados epidemiológicos para gestores da AB (40h) – 60 vagas	Número de gestores qualificados	Aumento de notificações nos agravos de notificação compulsória	Implantar um sistema de feed-back das informações em saúde		Coordenação Estadual de AB	40.000,00

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

NÓ CRÍTICO: Abordagem clínica insuficiente do profissional para com o paciente de doenças crônicas

AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Ofertar o curso de atualização em doenças crônicas para os profissionais.	Número de profissionais da equipe da Atenção básica qualificados.	Aumento do percentual de adesão e permanência dos pacientes ao tratamento as DCNT	Aumento do número de pacientes com tratamento as DCNT completo realizado	Agente Comunitário de saúde, equipe de enfermagem, equipe multiprofissional, profissionais médicos.	Equipe técnica da SMS	20.000,00

NÓ CRÍTICO: Educação em saúde insuficiente aos pacientes com doenças crônicas

AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Realizar curso de educação popular para os profissionais.	Número de profissionais qualificados em educação popular	Percentual de pacientes com melhor qualidade de vida e diminuição das complicações relacionados aos agravos	Reduzir o percentual de pessoas acometidas por DCNT.	Equipe de Estratégia em saúde da família	Gerente de UBS, e equipe técnica da SMS.	20.000,00

NÓ CRÍTICO: Profissionais pouco capacitados tecnicamente para tratar de pacientes idosos com doenças crônicas.

AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Especialização em saúde da pessoa idosa.	Número de profissionais especializados	Aumento do nº de profissionais Especialistas em Saúde da Pessoa Idosa.	Melhora na qualidade do atendimento ofertado para este público com a determinada faixa etária.	Médicos, enfermeiros, psicólogos, assistente social, nutricionista e fisioterapeuta.	DAS e Equipe técnica da SMS	40.000,00

NÓ CRÍTICO: Conhecimento insuficiente sobre a Política Nacional de Humanização no SUS

AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Ofertar curso sobre a PNH com periodicidade bianual – 60 vagas	Número de profissionais participantes.	Aumento do percentual da qualidade do acolhimento ao usuário.	Diminuição do percentual de denúncias dos usuários a respeito do acolhimento.	Profissionais médicos, recepcionistas equipe de enfermagem.	Departamento de humanização e equipe técnica da SMS	60.000,00

NÓ CRÍTICO: Ineficiência nas ações voltadas para promoção e prevenção de doenças crônicas.

AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Curso de Atualização Prevenindo Doenças Crônicas Não Transmissíveis.	Número de profissionais qualificados	Percentual de pacientes com melhor qualidade de vida e diminuição das complicações relacionados aos agravos	Reduzir o percentual de pessoas acometidas por DCNT	Equipe de Estratégia em saúde da família	Gerente de UBS, e equipe técnica da SMS.	30.000,00

NÓ CRÍTICO: Profissionais pouco preparados para detecção precoce do câncer de mama e cérvix uterino.

AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Treinar, anualmente os médicos, enfermeiros e técnicos para detecção precoce e tratamento do câncer de mama e cérvix uterino.	Número de profissionais qualificados.	Detectar e tratar precocemente o câncer de mama e colo do útero em estágios iniciais	Redução de óbitos por câncer de mama e colo	Médicos e enfermeiros da rede de Atenção	Divisão de doenças crônicas, equipe técnica da SMS	40.000,00

NÓ CRÍTICO: Pouca oferta de qualificações voltada para as urgências e emergências aos profissionais de saúde

AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Oferta de curso de aperfeiçoamento em urgência e emergência.	Número de profissionais qualificados	Aumento do percentual de qualidade dos atendimentos de urgência e emergência.	Redução de mortes dos pacientes atendidos nos casos de urgência e emergência.	Médicos e enfermeiros da rede de urgência e emergência.	Rede de urgência e emergência e equipe técnica da SMS	40.000,00

NÓ CRÍTICO: Poucos profissionais preparados para realizar exames para o diagnóstico de doenças como malária, hanseníase e tuberculose.

AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Realizar curso de capacitação de manejo clínico voltado para diagnóstico de doenças como Malária, hanseníase e tuberculose.	Número de profissionais qualificados.	Melhorar a qualidade do diagnóstico das doenças como Malária, hanseníase e tuberculose.	Identificação precoce das doenças como Malária, hanseníase e tuberculose. Para realização do tratamento adequado.	Médicos e enfermeiros da rede de Atenção.	Departamento de Vigilância em Saúde, equipe técnica da SMS.	40.000,00

NÓ CRÍTICO: Falta de educação em saúde voltada para doenças sexualmente transmissíveis.

AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Realizar cursos de atualização voltada para novas estratégias de prevenção de ISTs	Número de profissionais participantes.	Melhora na qualidade da realização de ações educativas de combate as doenças sexualmente transmissíveis.	Redução do percentual do número de pessoas acometidas por doenças sexualmente transmissíveis.	Médicos Enfermeiros Técnicos, ACS	Departamento de Vigilância em Saúde, equipe técnica da SMS.	30.000,00

NÓ CRÍTICO: Comunicação ineficiente entre os níveis de atenção das redes de doenças crônicas

AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Realizar oficinas de modelagem das redes de doenças crônicas	Número de oficinas de modelagem das redes realizado.	Aumentar o percentual de atendimento dos pacientes com DCNT com resolutividade.	Aumento de satisfação do usuário.	Agente Comunitário de saúde, equipe de enfermagem, equipe multiprofissional, profissionais médicos, gestores.	Divisão de doenças crônicas, equipe técnica da SMS.	30.000,00

NÓ CRÍTICO: Falta de capacitação para os profissionais nos sistemas de informação em saúde

AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Realização de curso de qualificação em sistemas de informações em saúde para os profissionais.	Número de profissionais capacitados em sistemas de informação em saúde.	Sistemas de informação alimentados de forma adequada.	Aumento do percentual de confiabilidade dos dados disponibilizados nos sistemas de informação.	Agente Comunitário de saúde, equipe de enfermagem, equipe multiprofissional, profissionais médicos, gestores.	Equipe técnica da SMS.	30.000,00

NÓ CRÍTICO: Falta de especialização voltada para as doenças crônicas.

AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Ofertar curso de especialização em linha de cuidado de pacientes com doenças crônicas	Número de profissionais especializados	Implantação das linhas de cuidado de doenças crônicas não transmissíveis.	Melhorar a qualidade do atendimento dos pacientes com doenças crônicas.	Agente Comunitário de saúde, equipe de enfermagem, equipe multiprofissional, profissionais médicos, gestores.	Divisão de doenças crônicas, equipe técnica da SMS	180.000,00

NÓ CRÍTICO: Tratamento inadequado dos pacientes com síndrome reumatoide.

AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Especialização em Reumatologia	Número de profissionais qualificados	Aumento do tratamento adequando aos pacientes com síndrome reumatoide	Redução do percentual de pacientes com síndrome reumatoide	Médicos da rede de Atenção	Divisão de doenças crônicas, equipe técnica da SMS	250.000,00

NÓ CRÍTICO: Dificuldade de realização de procedimentos de hemotransfusão

AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Aperfeiçoamento em boas práticas no ciclo do sangue (80 horas)	Número de profissionais qualificados	Aumento da coleta Redução dos eventos adversos pós-transfusionais	Melhoria das boas práticas nos processos da agência transfussional	Equipe multiprofissional que atua na agência transfussional e hemonúcleos	Diretoria de Atenção à Saúde	60.000,00

REDE DE SAÚDE PSICOSSOCIAL

NÓ CRÍTICO: As equipes de saúde tanto da atenção básica, quanto da média e alta complexidade possuem pouca formação na área de saúde mental e tem dificuldade no manejo dos usuários

AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Curso de Especialização em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas	Número de participantes qualificados	Proporção de internações hospitalares por emergências psiquiátricas	Melhoria da resolutividade da atenção básica no manejo e cuidado dos casos de saúde mental no território	Profissionais de saúde que atuam na Rede de Atenção Psicossocial	Divisão da Saúde Mental Estadual	360.000,00
Curso de apoio matricial em saúde mental		Nº de matriciamentos em saúde mental na AB realizados				40.000,00
Curso de Aperfeiçoamento em Atenção a Crise em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas		Proporção de casos resolvidos de crise em saúde mental				30.000,00

NÓ CRÍTICO: Falta de pesquisas sobre a situação da saúde mental no estado

AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Mestrado profissional em Saúde Mental	Número de mestres formados	Qualificar a área de saúde mental na regional do Juruá Proporção de demandas em saúde mental acolhidas e resolvidas pelo sistema de saúde	Reduzir as internações de emergência por transtornos mentais e problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas Reduzir o número de suicídios	Profissionais de saúde de nível superior, da rede de atenção psicossocial	Divisão da Saúde Mental Estadual	360.000,00

NÓ CRÍTICO: Atendimento ao usuário de forma imediatista e fragmentada, dificultando a realização de uma linha de cuidado integral

AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Realização de oficinas para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial	Nº de Oficinas realizadas	Redução de recidivas com internação em pacientes Protocolo integrado de atenção em saúde mental	Fortalecimento da política de atenção à saúde mental	Profissionais do CAPS Náuas, e da RAPS	Divisão de Saúde Mental	40.000,00
Supervisão clínico-institucional por profissional com expertise na área de saúde mental ou Matriciamento	Número de supervisões realizadas ao ano	Nº de casos resolvidos com apoio do matriciamento	Avaliação e reorientação quanto aos processos de trabalho e assistência ao usuário em saúde mental na instituição.			50.000,00

NÓ CRÍTICO: Aumento dos casos de transtornos mentais e sofrimentos psíquicos intensos devido à conflitos familiares

AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Curso de constelação familiar	Números de profissionais qualificados com o curso	Reconhecer a origem dos problemas e ou alterações trazidas pelos usuários, bem como o que está encoberto nas relações familiares, criando condições para que o usuário reoriente seu movimento em direção à cura e ao crescimento	Uso das práticas integrativas e complementares, como tecnologias alternativas de cuidado em saúde mental	Profissionais do CAPS e NASF	Divisão de Saúde Mental	40.000,00

NÓ CRÍTICO: Incidência elevada de casos de pessoas em sofrimento psíquico motivados por questões sociais, não aceitação da diversidade e respeito mútuo e pelo crescimento da violência interpessoal e comunitária motivada pelo tráfico de drogas

AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Curso de danças circulares-PICS	Números de profissionais qualificados	Nº de terapias realizadas com oferta de danças circulares	Fortalecimento de vínculos familiares e comunitários	Profissionais do CAPS, NASF e ESF	Divisão de Saúde Mental no Estado	40.000,00
Curso de arte terapia		Nº de abordagens com arte terapia em grupo	Desenvolvimento do cuidado centrado na integralidade do usuário			40.000,00
Curso de Terapia Comunitária Integrativa, como estratégia da saúde no enfrentamento da violência interpessoal		Nº de abordagens com a terapia comunitária integrativa				50.000,00

NÓ CRÍTICO: Crescimento da utilização de medicamentos industrializados com ônus clínicos para o usuário, com potencial de gerar dependências dessas substâncias e o adoecimento decorrente de seu uso indevido.

AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Curso de plantas medicinais - Fitoterapia	Números de profissionais qualificados	Proporção de tratamentos realizados com o uso de plantas medicinais	Incorporação do uso das práticas integrativas e complementares do SUS	Profissionais do CAPS, NASF e ESF	Divisão de Saúde Mental no Estado	30.000,00

NÓ CRÍTICO: Falta de indicadores de vigilância específicos para os transtornos mentais e uso problemático de álcool e outras drogas, gerando a subnotificações dos casos pelas unidades de saúde

AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Curso de capacitação sobre a importância da notificação dos casos de transtornos mentais, violências.	Números de profissionais qualificados	Instrumentos de coleta de dados e notificação dos casos de transtornos mentais e de uso abusivo de álcool e outras	Monitoramento e avaliação do cuidado em saúde mental da regional do Juruá a partir dos indicadores implementados	Profissionais do CAPS Náuas, bem como da RAPS	Divisão de Saúde Mental no Estado	40.000,00

NÓ CRÍTICO: Aumento do adoecimento dos trabalhadores do sus, com ênfase a alta incidência de transtornos mentais.

AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Curso de yoga	Profissionais treinados	Redução do afastamento do trabalho por motivos de saúde	Melhoria do cuidado em saúde mental para profissionais do SUS	Profissionais do CAPS Náuas, bem como da RAPS da regional do Juruá.	Divisão de Saúde Mental no Estado	40.000,00

NÓ CRÍTICO: Índices elevados de casos de crianças e adolescentes com demandas de saúde mental, com destaque às práticas de automutilação, tentativas de autoextermínio e uso abusivo e de álcool e drogas

AÇÃO	INDICADORES			PÚBLICO -ALVO	RESPONSÁVEL	PREVISÃO DE INVESTIMENTO (R\$)
	PROCESSO	RESULTADO	IMPACTO			
Cursos para o cuidado em saúde mental infanto-juvenil	Números de profissionais qualificados	Número de atendimentos em saúde mental infanto-juvenil	Redução do agravamento dos casos Melhoria do manejo e continuidade do cuidado em saúde mental infanto-juvenil, na atenção básica	Profissionais do CAPS Náuas, bem como da RAPS da regional do Juruá.	Divisão de Saúde Mental no Estado	50.000,00

7. METODOLOGIA PARA O DESENVOLVIMENTO DO PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Por tratar-se de um processo de formação em serviço faz-se a opção pelo uso das Metodologias Ativas para execução dos processos de ensino e aprendizagem dos cursos contidos no PEPS.

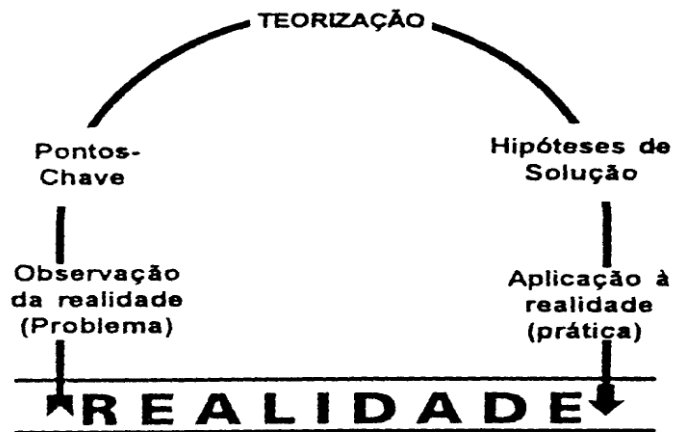
A opção pelas Metodologias Ativas assenta-se na necessidade de se ter um processo educativo que parta da realidade, de forma dialógica, contextualizada e multirreferenciada a partir dos saberes anteriores do educando.

Nesse sentido a metodologia é questão essencial, identificando-se com as ações ou processo de trabalho do sujeito que aprende, processo este desencadeado por desafios, problemas e/ou projeto proposto pelo docente e por este monitorado, orientado e assessorado (MEC, 2000).

A metodologia de ensino necessita estar comprometida com os atores da aprendizagem e em sintonia com as demais dimensões do processo, isto é, articulada com as competências previstas, com as estratégias pedagógicas, com os recursos didáticos e com o processo avaliativo.

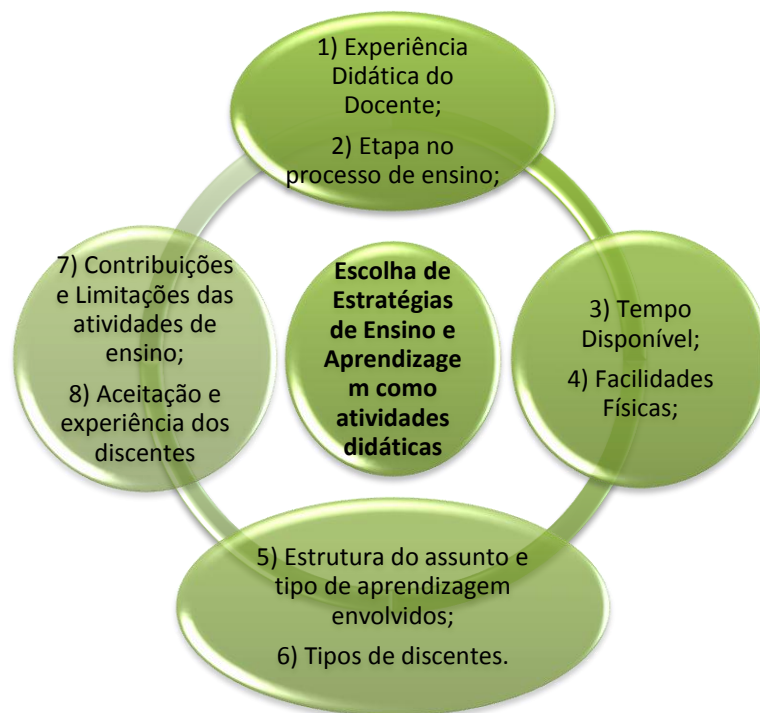
As Metodologias Ativas têm como ponto de partida o “problema”, ou seja, o estímulo que gera desafios (reais ou simulados) nos educandos residentes, potencializando a indagação, a investigação e a busca de soluções.

Apresenta-se abaixo o Arco da Problematização de Charles Maquerez, (BORDENAVE & PEREIRA, 1982) que ao partir da realidade do educando, percorre todo um caminho que conduz à formulação de possíveis intervenções com vistas à resolução do problema.



Para tanto, considera-se adequado a elaboração e execução de projetos (pesquisa ou produto) a partir de uma situação-problema proposta; debates gerados a partir de perguntas-estímulo; estudos de casos em que o educando identifica e correlaciona a situação-problema desencadeando ações resolutivas, por parte dos envolvidos, dentre outras.

Bordenave e Pereira (2004) chamam a atenção quanto ao fato de que a escolha das estratégias de ensino e aprendizagem deve considerar alguns fatores, conforme demonstrado a seguir:



8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A metodologia proposta é a avaliação formativa, que é uma abordagem que enfatiza o aprendizado e é capaz de produzir um processo de auto avaliação especialmente a partir da perspectiva dos beneficiados pelo projeto. É inestimável a contribuição que a avaliação formativa pode fornecer para o processo de implantação do projeto, não só no sentido de apontar pontos fortes e fracos, mas também de promover a participação dos usuários potenciais da avaliação no processo de construção, delineando possíveis soluções, reorganizando atividades e, possibilitando alternativas para racionalizar os recursos disponíveis e uma melhor conscientização dos envolvidos. (Samico, et.al. 2000)

No processo avaliativo o modelo teórico da avaliação, será constituído com base em reuniões promovidas pela equipe do DEPCT da SESACRE (condutor do projeto) e os atores envolvidos (*stakeholders*) no processo como: as Instituições de Ensino (docentes, alunos e gestores), atenção à saúde (gestores de saúde e profissionais/ preceptores, usuários) e será expressa na forma de um modelo lógico de avaliação.

A construção do modelo lógico é uma proposta para organizar as ações e componentes de um programa, projeto ou plano de forma articulada aos resultados esperados. Considerado um instrumento para explicitar a teoria do programa, a aplicação do modelo lógico facilita planejar e comunicar o que se pretende alcançar com o projeto.

Os elementos do modelo lógico são: recursos, ações, produtos, resultados intermediários e finais, assim como as hipóteses que suportam essas relações e as influências das variáveis relevantes de contexto.

A metodologia proposta orienta a estratégia de execução do projeto e a definição dos indicadores para o monitoramento e a avaliação. O processo de formulação do modelo lógico do programa deverá contribuir para garantir as seguintes condições: definição clara e plausível dos objetivos e resultados esperados do plano; identificação de indicadores relevantes de desempenho, que possam ser obtidos a um custo razoável; e comprometimento dos gestores do programa com o que está proposto no modelo lógico.

Com a construção do modelo lógico é possível definir indicadores apropriados para aferir o desempenho do plano Estadual de Educação Permanente em Saúde. O indicador é uma construção que possibilita a averiguação do sentido e da intensidade do movimento de uma dada variável (ou conjunto de variáveis) relevantes para o enfrentamento do problema e pode ser quantitativo ou qualitativo.

9. FINANCIAMENTO DO PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

É indiscutível o avanço do SUS desde sua criação em 1988, em relação a participação do gasto público com saúde no PIB e o percentual do gasto público total em saúde no Brasil, contudo observa-se o baixo investimento do Estado Brasileiro no campo da saúde quando comparado com aqueles países com sistemas nacionais de saúde.

A alocação de recursos do Ministério da Saúde para as secretarias estaduais e municipais de saúde incorpora critérios de equidade que permite dimensionar desigualdades das condições sanitárias e socioeconômicas das populações das diferentes áreas geográficas.

No contexto da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída no Brasil em 2004, que teve suas estratégias de ação e transferência de recursos para financiamento das ações redefinidas pela Portaria GM/MS no 1.996 de 20 de agosto de 2007, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, e estabelece em seu Art. 17º que o financiamento do componente federal para a referida política se dará por meio do Bloco de Gestão do SUS, instituído pelo Pacto pela Saúde, e comporá o Limite Financeiro Global do Estado, Distrito Federal e Município para execução dessas ações (BRASIL, 2007).

Configura-se, portanto, a institucionalização de uma política pública com financiamento estabelecido, no qual a pactuação sobre a distribuição e alocação dos recursos financeiros da Educação Permanente em Saúde dos municípios é articulada pelas Comissões Intergestores Bipartite (CIBs).

Em 2017, o Ministério da Saúde publicou a Portaria de Consolidação GM/MS Nº 6, em 28/08/2017 e a Portaria no 3.992, de 28 de dezembro de 2017 com alterações à referida normativa, ambas dispendo sobre o financiamento e a

transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde.

A partir dessas normativas, os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados às despesas com ações e serviços públicos de saúde, a serem repassados na modalidade fundo a fundo aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios serão organizados e transferidos na forma dos seguintes blocos de financiamento: I - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde; e II - Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde (Art. 3º) (BRASIL 2017a, 2017b).

Nesse cenário se evidencia a continuidade para o financiamento federal no tocante às ações de Educação Permanente em Saúde. Na trilha do marco legal do financiamento do SUS faz-se oportuno ressaltar a Portaria GM/MS 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 que estabelece o Incentivo de Custeio para a Elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde.

O PRO EPS-SUS tem como objetivo geral estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área da saúde para a transformação das práticas de saúde em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS, a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho (BRASIL, 2017) e institui ainda os incentivos financeiros de custeio para implementação, execução e gestão do PRO EPS-SUS.

Faz-se imprescindível ressaltar que o desenvolvimento das ações de educação permanente em saúde, em âmbito Estadual, deverá considerar o alinhamento entre os programas, diretrizes e orçamentos previsto no Plano Plurianual - PPA, na Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO e a integração dos dois por meio da Lei Orçamentaria Anual - LOA, que será efetuada por meio das ações pactuadas no Plano Estadual de Saúde (PES), juntamente com a elaboração da Programação Anual de Saúde (PAS).

A prestação de contas das ações executadas, será realizada por intermédio do Relatório Quadrimestral (RQ) e do Relatório Anual de Gestão (RAG), haja vista que a educação permanente é estratégia transversal a todas as ações de saúde em todos os níveis de atenção.

No que se refere aos recursos previstos para a implementação da Política de Educação Permanente em Saúde destacam-se os definidos nas portarias anteriormente citadas, bem como, aqueles oriundos das contrapartidas com as instituições de ensino conveniadas com a Secretaria de Estado de Saúde.

Região de Saúde	Rede Temática	Investimento Total (R\$)
Alto Acre	Rede Cegonha	480.000,00
	Rede Psicossocial	360.000,00
	Rede de Doenças Crônicas	920.000,00
	Subtotal	1.760.000,00
Baixo Acre/Purus	Rede Cegonha	6.600.000,00
	Rede de Doenças Crônicas	2.940.000,00
	Rede Psicossocial	2.490.000,00
	Bloco de Gestão Estadual	2.000.000,00
	Subtotal	14.030.000,00
Juruá/Tarauacá e Envira	Rede Cegonha	4.800.000,00
	Rede de Doenças Crônicas	870.000,00
	Rede Psicossocial	1.210.000,00
	Subtotal	6.880.000,00
TOTAL		22.670.000,00

10. REFERÊNCIAS

ACRE, Governo do Estado do Acre Secretaria de Estado de Saúde-SESACRE Departamento de Ensino e Pesquisa – DEP/SESACRE **Projeto Político Pedagógico do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde** e do Programa de Residência em Área Profissional da Saúde do Estado do Acre. Página 54.

ALVES, Waneska Alexandra et al. Violência letal em Maceió-AL: **Estudo descritivo sobre homicídios**, 2007-2012. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 23, n. 4, p. 731-740, 2014.

ALBUQUERQUE, V.S. 97L 97L. **A Integração Ensino-serviço no Contexto dos Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais da Saúde**. *Revista Brasileira de Educação Médica*. V.32, n. 3, p 356-368, 2008.

BARRETO, Mauricio L. *et al.* **Successes and failures in the control of infectious diseases in Brazil**: Social and environmental context, policies, interventions, and research needs. *The Lancet*, v. 377, n. 9780, p. 1877–1889, 2011. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60202-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60202-X).

BECKER LA, Loch MR, Reis RS. **Barreiras percebidas por diretores de saúde para tomada de decisão baseada em evidências**. *Rev Panam Salud Publica*. 2017;41: e147. doi: 10.26633/RPSP.2017.147.

BORDENAVE, J. D. A. **Estratégias de Ensino-Aprendizagem**. 25ª Edição. Petrópolis-RJ: Editora Vozes Ltda; 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. **O Direito Sanitário como instrumento de fortalecimento do SUS**: a ênfase na Educação Permanente em Saúde e os Resultados do Curso de Especialização: Cadernos de informação técnica e memória do CONASS - Projeto de intervenção – Acre, 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. **Manual de Planejamento do SUS**. 1ª edição. 138 p. Brasília, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 92 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis**: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro / Brasil. Ministério da Saúde – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria GM/MS no 3.194, de 30/11/2017. **Dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPS-SUS**. 2017.

Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3194_30_11_2017.html.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria da Consolidação nº2, de 28 de setembro de 2017. **Dispõe da consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde.**

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria da Consolidação nº6, de 28 de setembro de 2017. **Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.**

CAMPOS MEAL, FERREIRA LOC, BARROS MDA, SILVA HL. **Mortes por homicídio em município da Região Nordeste do Brasil, 2004-2006** a partir de dados policiais. Epidemiol Serv. Saúde. 2011 jun;20(2):151-9.

CARVALHO MS. **Violência urbana**: breves considerações sobre a cidade de Londrina. In: 10º Colóquio Internacional de Geocrítica[Internet]; 2008 mai 26-30. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2008 [citado 2017 jun 11]. Disponível em: <http://www.ub.edu/geocrit/-xcol/97.htm>.

CERQUEIRA, Daniel et al. **Atlas da Violência**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2017. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/170602_atlas_da_violencia_2017.pdf.

CECCIM, Ricardo Burg. **Educação Permanente em Saúde**: desafio ambicioso e necessário. Interface – [on line]. V.9. n. 16. P. 161. Botucatu-SP, 2005. Acesso: <http://www.scielo.org/php.index.php> em 30/10/2008.

DE SOUZA, Edinilsa Ramos et al. **Estudo multicêntrico da mortalidade por homicídios em países da América Latina**. Rev. Ciência & Saúde Coletiva, v. 17, p. 3183-93, 2012.

FRANCO, Maria Amélia do Rosário Santoro. **Pedagogia como ciência da educação** / Maria Amélia do Rosário Santoro Franco. 2ª Ed. Revista e Ampliada. São Paulo: Cortez, 2008.

FREIRE, Paulo. **A Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. Paulo Freire. São Paulo: Paz e Terra, 1996 (Coleção Leitura);

GAWRYSZEWSKI, V. P et al. **Homicídios na região das Américas**: magnitude, distribuição e tendências, 1999-2009. Rev. Ciência & Saúde Coletiva, v. 17, p. 3171-82, 2012.

MERHY, Emerson Elias: **O desafio que a Educação Permanente tem em si: a pedagogia da implicação**. Revista Interface – Comunic., Saúde, Educ. v.9. n. 16, p. 161-77, set. 2004/fev.2005.

MORETTO, Vasco Pedro. **Planejamento: planejando a educação para o desenvolvimento de competências** / Vasco Pedro Moretto. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

MANSANO N.H, GUTIERREZ M.M, RAMALHO W, DUARTE E.C. **Homicídios em homens jovens de 10 a 24 anos e condições sociais em municípios do Paraná e Santa Catarina**, Brasil, 2001 - 2010. Rev. Epidemiol Serv. Saúde. 2013 jun;22(2):203-14.

MINAYO, M.C de S. **A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica**. Ciência & Saúde Coletiva, p. 1259-1267, 2006.

MORTALITY: **A nationwide analysis of Brazilian municipalities**. *The Lancet*, v. 382, n. 9886, p. 57–64, 2013. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60715-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60715-1)>.

NASCIMENTO A.F, MORAIS NETO O.L. **Como morrem os brasileiros: ranking e tendências das taxas de mortalidade por grupo de causas no Brasil e regiões, 2000 a 2011**. In: Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Saúde Brasil 2012: uma análise de saúde e dos 40 anos do Programa Nacional de Imunizações. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. p. 203-14.

OPAS. **Resúmenes metodológicos en epidemiología**. Análisis de la situación de salud (ASIS). *Boletín Epidemiológico 20 años*, v. 20, n. 3, p. 1–3, 1999. Disponível em: <http://www1.paho.org/spanish/sha/BE_v20n3.pdf><<http://cursos.campusvirtual.sp.org/file.php/89/modulo1/content/asis-conceptos.pdf>>.

OSÓRIO, Agustín Requejo. **Educação Permanente e Educação de Adultos**. Editora Ariel, 2003.

PERES, M.F.T et al. **Evolução dos homicídios e indicadores de segurança pública no Município de São Paulo entre 1996 a 2008: um estudo ecológico de séries temporais**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 17, n. 12, p. 3249-3257, 2012.

PERRENOUD, Philippe. **Construir as competências desde a escola**. Trad. de Bruno Charles Magne. Porto Alegre: Artmed. 1999.

PRADO, Marta Lenize. **Cuidar e Pesquisar na Enfermagem: Relatos de Experiências**. In: Bernadette Kreutz Erdtmann e Magda Santos Koerich (Org.). Florianópolis. Papa Livro. 2004. p. 15.

RASELLA, Davide *et al*. **Effect of a conditional cash transfer programme on childhood**

REICHENHEIM M.E, SOUZA E.R, MORAES C.L, MELLO-JORGE M.H.P, SILVA C.M.F.P, MINAYO M.C.S. **Violence and injuries in Brazil: the effect, progress made, and challenges ahead**. *Lancet*. 2011 Jun;377(9781):1962-75.

RICALDONI, Carlos Alberto Caciquinho & Roseni Rosângela de SENA: **Educação Permanente**: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de Enfermagem. [Dissertação de Mestrado]. Revista Latino-americana de Enfermagem 2006 novembro-dezembro; 14(6). Site: www.eerp.usp.br/rlae.

SOARES FILHO AM, SOUZA MFM, GAZAL-CARVALHO C, MALTA DC, ALENCAR AP, SILVA MMA, ET AL. **Análise da mortalidade por homicídios no Brasil**. Epidemiol Serv. & Saúde. 2007 mar;16(1):7-18.

SOUZA, Maria de Fátima Marinho *et al.* **Transição da saúde e da doença no Brasil e nas Unidades Federadas durante os 30 anos do Sistema Único de Saúde**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, p. 1737–1750, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601811&lang=pt>.

SOUZA ER, LIMA MLC, BEZERRA EAD. **Homicides in Brazil: evolution and impacts**. In: Lovisi GM, Mari JJ, Valencia E, editors. The psychological impact of living under violence and poverty in Brazil. New York, Nova Science; 2010. 152 p.

VALLA, VICTOR VINCENT. **Prefácio (Controle Social ou controle público? Uma contribuição ao debate sobre controle social)**. In: WENDHAUSEN, Águeda Lenita Pereira. O duplo sentido do Controle Social: (dê)s caminhos da participação em Saúde. 1ª Edição. Itajaí-SC: Editora UNIVALI, 2002.

VICTORA, CESAR G *et al.* **Health in Brazil 6 Health conditions and health-policy innovations in Brazil : the way forward**. *The Lancet*, v. 377, n. 9782, p. 2042–2053, 2011. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60055-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60055-X)>.

ZIOLE e ALMEIDA. **Políticas Públicas e Sistemas de Saúde: A Reforma Sanitária e o SUS**. In: Aristides Almeida Rocha e Chester Luiz Galvão César). Saúde Pública – Bases Conceituais. São Paulo. Editora Atheneu, 2008. p. 103-118.



ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

Edifício Sede da Secretaria de Estado de Saúde Rua Benjamim Constant nº 830 1º andar – Centro, CEP: 69.900-064 Rio Branco-AC
Fone fax: (68) 3215-2623 E-mail: cib.acre@gmail.com

RESOLUÇÃO CIB Nº 01/2019

O Presidente da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/AC e o Presidente do COSEMS/AC, no uso de suas atribuições legais e,

Considerando o art. 8º, inciso II, e Anexo XL à Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;

Considerando a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, mais especificamente nos Títulos VI e VII quanto aos recursos para Gestão do SUS;

Considerando a Portaria GM/MS 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).

RESOLVEM:

Art. 1º: Pactuar “Ad-referendum” do Plenário o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde do Acre – Quadriênio 2019-2022.

Rio Branco (AC), 28 de janeiro de 2019.

Alysson Bestene Lins
Presidente da CIB

Daniel Herculano da Silva Filho
Presidente do COSEMS

Homologo a Resolução CIB nº 01, de 28 de janeiro de 2019, nos termos do Art. 2º do Regimento Interno da CIB/AC.

Alysson Bestene Lins
Secretário de Estado de Saúde