

SECRETARIA
DE SAÚDE



GOVERNO DO ESTADO

Pernambuco

PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DE PERNAMBUCO

Pernambuco, 2018

Governador do Estado de Pernambuco
PAULO HENRIQUE SARAIVA CÂMARA

Secretário Estadual de Saúde
JOSÉ IRAN COSTA JUNIOR

Secretária Executiva de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
RICARDA SAMARA DA SILVA BEZERRA

Diretora Geral de Educação na Saúde
JULIANA SIQUEIRA SANTOS

Gerente de Desenvolvimento Profissional
MARIA CLÁUDIA LINS

Coordenadora de Integração Ensino Serviço
LUIZA MACEDO CAVALCANTE

Coordenador de Residências em Saúde
THIAGO CAVALCANTE DE ALMEIDA

Equipe técnica:
GUSTAVO DANTAS
EMANUELLA ROLIM

Diretora Geral da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco
CÉLIA MARIA BORGES DA SILVA SANTANA

Gerente da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco
BRUNO COSTA DE MACEDO

Coordenadora de Educação Permanente
EMMANUELLY CORREIA DE LEMOS

Coordenadora de Ações Educacionais
NEUZA BUARQUE DE MACÊDO

Equipe técnica:
LEILA NAVARRO

Coordenador da Comissão Permanente de Integração Ensino Serviço de Pernambuco
DOMÍCIO AURÉLIO DE SÁ

Consultor
RICARDO BURG CECCIM

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	4
1. A POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DE PERNAMBUCO.....	11
Escola de Saúde Pública de Pernambuco – ESPPE.....	14
Integração Ensino Serviço/Rede SUS Escola Regional.....	16
Política de Residências em Saúde - SUS Pernambuco.....	17
Comissões de Integração Ensino Serviço – CIES.....	20
Outras ações de qualificação e formação dos trabalhadores do SUS em Pernambuco.....	21
Diretrizes da Política de Educação Permanente em Saúde em Pernambuco.....	21
2. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DE PERNAMBUCO.....	22
Breve análise da força de trabalho em saúde na rede estadual de saúde.....	22
Breve contextualização do perfil sociodemográfico e epidemiológico de Pernambuco.....	23
Redes de Atenção, Políticas estratégicas e outros Programas e Projetos Prioritários do Governo do estado de Pernambuco.....	35
3. EIXOS E ESTRATÉGIAS DO PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DE PERNAMBUCO – PEPS-PE	50
3.1. GOVERNANÇA DA PEPS-PE	50
3.2. DESENVOLVIMENTO DA GESTÃO E DO CONTROLE SOCIAL NO SUS.....	59
3.3. DESENVOLVIMENTO E DISSEMINAÇÃO DE CAPACIDADE PEDAGÓGICA NO SUS.....	62
3.4. REDE SUS ESCOLA	65
3.5. DESENVOLVIMENTO DA ATENÇÃO – REDES INTEGRADAS E LINHAS DE CUIDADO.....	69
3.6. COMUNICAÇÃO E GESTÃO DO CONHECIMENTO APLICADO AO SUS	91
4. PLANEJAMENTO ANUAL, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DE PERNAMBUCO	94
REFERÊNCIAS	96

ANEXOS

ANEXO I – Resolução CIB/PE N° 5036, de 10 de setembro de 2018. Aprova a proposta para desenvolvimento do PRO EPS-SUS do estado de Pernambuco.

ANEXO II- Resolução CIB/PE N° 5074 de 10 de janeiro de 2019. Aprova o Plano de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco.

ANEXO III – Conselho Estadual de Saúde de Pernambuco. Resolução N° 772 de 14 de dezembro de 2018. Diário do Estado de Pernambuco, 28 de dezembro de 2018.

APRESENTAÇÃO

O Plano de Educação Permanente em Saúde do Estado de Pernambuco foi organizado segundo a estrutura de uma Política de Gestão da Educação na Saúde, entendendo que a Educação Permanente em Saúde deve ser a estratégia ordenadora da formação e desenvolvimento de trabalhadores, das relações ensino-serviço e das interações ensino-atenção-gestão-participação. Nesse sentido, Plano de Educação Permanente em Saúde e Política de Gestão da Educação na Saúde guardam relações orgânicas de correspondência e convergência. O objetivo é o fomento desse campo, buscando promover e integrar ações formativas, incentivar capacidades pedagógicas e valorizar as potencialidades que o trabalho em saúde apresenta em seu cotidiano.

Operar os processos formativos a partir das necessidades advindas do mundo do trabalho e ainda ativar inovações e o pensamento criativo no mundo do trabalho é o que norteia a Educação Permanente em Saúde e a Gestão da Educação na Saúde, por isso, o presente Plano, para o Estado de Pernambuco, é também sua Política Estadual de Educação Permanente em Saúde. Dessa forma, Pernambuco busca, com este Plano, promover um processo em que todas as interfaces formativas sejam guiadas pela concepção de uma “formação com o trabalho”, esta caracterizada como Política de Educação para a Área da Saúde.

Nesse sentido, o Plano também promove a integração das diferentes formas e modalidades de Educação na Saúde, fazendo uso dos aspectos e processos que possam ser utilizados em convergência da concepção de Educação Permanente em Saúde como política, contemplando as definições de Educação Permanente, Educação Continuada, Educação Profissional, Formação Profissional em Saúde, Integração Ensino e Serviço, Educação em Saúde e Educação Popular em Saúde.

Para definir estes conceitos, parte-se da compreensão de que estas interfaces educativas situam grandes eixos educativos, entre eles a formação de novos profissionais de saúde, onde se situam a educação profissional de nível técnico, a educação superior de graduação e pós-graduação e as residências em saúde; a formação dos profissionais já formados e que trabalham na rede de saúde, onde se situam as atualizações, qualificações e composições de comunidades aprendentes; a formação de usuários e cidadãos para o autocuidado, para a participação e para o controle social na saúde; há, ainda, as interações formativas, que acontecem entre sistema de saúde e sistema de ensino e entre sistema de saúde e movimentos educativos em organizações da sociedade civil.

Processos educativos na Educação Permanente em Saúde situam interfaces de formação e desenvolvimento, ligando processos pedagógicos aos trabalhadores, aos gestores, aos usuários e aos

docentes da ou na rede de saúde, quer seja em suas singularidades ou seus aspectos coletivos, além das tarefas e agendas políticas relativas à gestão do sistema e seu controle social.

Na literatura acadêmica, essas interfaces educativas estão organizadas sob diversas formas, entretanto, uma vez que o Sistema Único de Saúde é ordenador da formação de trabalhadores, deve orientar-se pela construção da integralidade da atenção, favorecer a participação popular, qualificar densamente sua capacidade de gestão e estabelecer práticas e políticas de interação permanente entre instituições de ensino e rede de serviços, não podendo haver fragmentação, dissociação ou divergência, sempre que houver esse risco, deve ser prevenido ou evitado. Para efeito deste Plano, consideraremos a compreensão de que a Educação Permanente em Saúde se configura sob a organização de todas essas interfaces educativas, sob a perspectiva de uma gestão integrada de mundo do trabalho e mundo da formação, inclusive configurando Educação na Saúde e Educação em Saúde como forças propulsoras da qualidade do sistema de saúde.

Dito isso, trabalharemos então com as definições dessas interfaces educativas conceituando-as a partir de dois blocos: “Educação e Formação de Profissionais de Saúde” e “Educação e Processos Pedagógicos de Cidadania e Saúde”.

EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- **Educação Continuada** – interface educativa que compreende as ações educativas na saúde direcionadas à organização de cursos estruturados e atualizações técnicas, envolvendo congressos, jornadas e assinatura de periódicos, por exemplo.

- **Educação Permanente** – interface educativa que compreende as ações formativas que advêm, por exemplo, de discussões, matriciamento, suporte técnico-pedagógico e rodas de conversa, abrangendo necessidades e questionamentos apontados no cotidiano do trabalho, buscando “construir” significados, mudanças e respostas aos problemas vividos pelas equipes e demais envolvidos.

- **Educação Profissional** – interface educativa definida como modalidade de ensino para trabalhadores de nível médio e técnico, quer sejam cursos técnicos, quer sejam atividades de qualificações de trabalhadores para este nível de atribuição, abrangendo itinerários formativos que se dão em serviço ou em interação escolas-serviços.

- **Formação Profissional** – interface educativa que compreende o favorecimento de atividades formativas ligadas à educação de novos profissionais de saúde na modalidade de graduação, pós-graduação e residências em saúde, compreendendo o papel das instituições de ensino, instituições de

saúde, escolas de serviço, programas colaborativos especiais do sistema de saúde com órgãos de educação, ciência, tecnologia e inovação.

- **Integração Ensino e Serviço** – interface educativa destinada a promover a inserção de estudantes em cenários de aprendizagens do SUS, articulando ainda outras esferas formativas que promovam encontros e trocas de experiências entre trabalhadores das Redes de Atenção com as instituições formadoras em suas diferentes modalidades (ensino técnico, graduação e pós-graduação).

EDUCAÇÃO E PROCESSOS PEDAGÓGICOS DE CIDADANIA E SAÚDE

- **Educação em Saúde** – interface educativa compreendida como promotora de interações dos profissionais de saúde com usuários, num aspecto mais singular ou em grupos, promovendo práticas de orientação, prevenção e promoção da saúde.

- **Educação Popular em Saúde** – interface educativa que compreende ações de interações entre profissionais de saúde e usuários num sentido mais coletivo e articulado às demandas do território, visando à construção de práticas pedagógicas que valorizem o saber popular dos membros de cada território e que busque promover mudanças na realidade de saúde desses espaços, envolvendo coletivamente a população para o enfrentamento das condições de saúde em que vivem, a partir da compreensão de suas várias dimensões.

Definidas as interfaces educativas que compõem este Plano, cabe por assinalar que essas dimensões costuram as relações que envolvem o Quadrilátero da Educação Permanente em Saúde, isto é, Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. Conforme Ricardo Burg Ceccim,

A “Educação Permanente em Saúde” é uma concepção da formação em saúde sem as fronteiras entre “mundo da formação” e “mundo do trabalho”. Não é “formar para o trabalho”, mas “formar com o trabalho”. Se as pessoas devem ser formadas para ingressar no SUS, também a educação deve colaborar com as mudanças permanentes no SUS. De outra parte, como o mundo do SUS é vivo, dinâmico e em contato permanente com as necessidades sociais, este “mundo” deve colaborar com as mudanças no mundo da formação. Além disso, a formação deve estar orientada pelos interesses da sociedade e pela lógica de Sistemas de Saúde. O SUS, de acordo com nossas leis, é ordenador da formação e deve estar sob controle social, assim, todo ensino da saúde deve envolver a construção do melhor sistema de saúde para a sociedade e este sistema se envolver com a melhor formação dos trabalhadores que nele atuam ou irão atuar. Daí nasce o conceito de “quadrilátero”: Ensino, Atenção, Gestão e Controle Social. Fazendo uma formação assim articulada, desenvolvemos as pessoas, os processos de trabalho, os modos da atenção e os modos da formação, incentivando e acolhendo a participação popular. Isso é fazer Educação na e com a Saúde.

Busca-se, assim, neste Plano, promover que as interfaces educativas apontadas pelo Estado de Pernambuco, não pela Secretaria de Estado da Saúde, mas com a representação de todos os atores supostos a estas interfaces, ouvidos em inúmeras reuniões e plenárias organizadas de agosto a novembro de 2018. Tratou-se de ouvir e aquilatar as necessidades do Sistema Único de Saúde, em diálogos, debates e eventos, com aprovação de documentos coletivos gerados entre Secretaria de Estado da Saúde, instituições formadoras, movimentos populares, serviços próprios estaduais, municípios e Escola de Saúde Pública. Com este Plano buscar-se-á fomentar a “Educação e Formação de Profissionais de Saúde” e a “Educação e Processos Pedagógicos de Cidadania e Saúde”, relacionando-as como no Quadrilátero da Formação em Saúde, construindo o SUS e o desenvolvimento tanto dos trabalhadores como do trabalho em saúde.

O Processo e a Construção

O Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco - PEPS-PE (2019-2022) é fruto de uma construção coletiva conduzida pela Diretoria Geral de Educação na Saúde e pela Escola de Governo em Saúde Pública, articulada por meio da Comissão de Integração Ensino Serviço – CIES Estadual. O estado de Pernambuco tem protagonizado ao longo do processo de implantação da política de educação permanente em saúde um movimento de resistência pelo funcionamento das Comissões de Integração Ensino Serviço estadual e regionais e pela garantia da manutenção da Política de Educação Permanente e de seu adequado financiamento.

No período mais recente é importante destacar o papel do III Seminário Estadual de Educação Permanente em Saúde realizado pela Secretaria Estadual de Saúde em 2017, que discutiu, em um cenário de profunda instabilidade política e econômica e de indefinições no âmbito da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, estratégias locais de enfrentamento e resistência. Foi um momento rico de avaliação, atravessado por intenso debate político quanto aos rumos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, que contou com a participação do Ministério da Saúde, gestores locais e de outros estados do Nordeste, trabalhadores, estudantes e movimentos sociais das doze regionais de saúde do estado. Mais do que um momento de construção de novas diretrizes para a política estadual, foi um momento de posicionamento político diante do movimento do Ministério da Saúde de revisão da PNEPS, tendo sido de grande relevância para fortalecimento estadual, regional e nacional (PERNAMBUCO, 2017).

O estado de Pernambuco tem acumulado experiências importantes no âmbito da política estadual de educação permanente em saúde, a partir da atuação dos gestores municipais e estaduais,

instituições formadoras e movimentos sociais, e por isso a Secretaria Estadual de Saúde optou por discutir a estruturação do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde de forma democrática e tendo como referência a CIES Estadual. Considerando ainda o cenário de mudança na gestão estadual e federal, o início das Conferências Estaduais de Saúde e os desafios no âmbito do SUS e da PNEPS, propôs-se a construção de um Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde quadrienal, que sirva de instrumento de luta do coletivo representado pelo quadrilátero da formação no estado de Pernambuco.

A Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco apresentou, desde a Portaria GM/MS nº 1.996/07, planos estaduais de educação permanente em saúde anuais até o ano de 2011/2012. Sem novos recursos federais e com uma política nacional marcada por profunda fragmentação e desvalorização das diretrizes e estrutura da PNEPS, os atores estaduais mantiveram o funcionamento das CIES estadual e regionais, concentrando esforços na manutenção da política estadual.

O cenário epidemiológico que marcou os anos de 2015 e 2016 no estado, com a tríplice epidemia (zika, dengue e chikungunya) e a prioridade da gestão estadual em fortalecer a Rede SUS Escola foram determinantes na elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde nesse período. Em 2016 foram elencados os seguintes eixos estratégicos para desenvolvimento das ações no PEEPS: Rede SUS Escola Regional, Atenção Primária à Saúde, Saúde da Mulher e Saúde da Criança. A partir desse planejamento na CIES estadual, as CIES Regionais e suas respectivas CIR realizaram ações, em cada eixo, de acordo com as especificidades regionais de forma descentralizada (PERNAMBUCO, 2015).

Em 2017, após quase 6 anos sem definição de recursos para a política, o Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Gestão da Educação em Saúde, dá início ao processo de revisão da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), tendo como um dos objetivos estabelecer estratégias para atualizar a Portaria GM/MS nº 1.996/2007, através da realização de oficinas de trabalho por região do país (BRASIL, 2017a).

Ainda sem respostas sobre a continuidade e sustentabilidade da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, os estados iniciam um processo de construção de novos planos estaduais de educação permanente em saúde, a partir de recursos repassados pelo Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde - PRO EPS-SUS (Portaria GM/MS nº 3.194, de 28 de novembro de 2017). O Programa tem como objetivo: 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, 2017b). A Portaria GM/MS nº 3.194/2017 destina recursos para estados e

municípios com finalidades diferentes, sem nenhuma integração entre as ações, nem previsão de fortalecimento da regionalização, como preconiza a PNEPS.

Pernambuco dá início ao processo de construção do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde com a realização do IV Seminário Estadual de Educação Permanente em Saúde, em agosto de 2018. Participaram do encontro gestores municipais e estaduais, trabalhadores da saúde, controle social, Instituições de Ensino, áreas técnicas da SES e movimentos sociais. Esse encontro, que contou com atores estratégicos da política de educação permanente no âmbito estadual e nacional, debateu o histórico, a conjuntura e as perspectivas da PNEPS, em torno do tema principal *O SUS e a Política de Gestão da Educação na Saúde: conjuntura e estratégias de SUSTentabilidade* (PERNAMBUCO, 2018a).

As etapas do PRO EPS-SUS para o estado de Pernambuco aprovadas em CIB (Resolução CIB/PE nº 5036/2018) foram: I- Seminário Estadual de Educação Permanente em Saúde; II- Oficina Estadual de Elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde; III- Oficinas Regionais para consolidação dos Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde; IV - Oficina de consolidação do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PERNAMBUCO, 2018b). Todas as etapas têm sido planejadas e executadas por um grupo de trabalho inicialmente formado por representantes da Secretaria Estadual de Saúde, da Escola de Saúde Pública, de três regionais de saúde (I, V e VI), Secretaria Municipal de Saúde do Recife e representante da UFPE. Após o Seminário foram incluídos representantes do COSEMS- PE, Conselho Estadual de Saúde, Coletivo Pernambucano de Residentes, Movimento Cais do Parto.

Os membros do Grupo de Trabalho participaram de duas oficinas para consolidação dos produtos e estruturação do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde. O produto das oficinas foi a elaboração da estrutura do Plano de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco organizado em seis (6) eixos:

1. GOVERNANÇA DA POLÍTICA ESTADUAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE EM PERNAMBUCO
2. DESENVOLVIMENTO DA GESTÃO E DO CONTROLE SOCIAL NO SUS
3. DESENVOLVIMENTO E DISSEMINAÇÃO DE CAPACIDADE PEDAGÓGICA NO SUS
4. SUS ESCOLA
5. DESENVOLVIMENTO DA ATENÇÃO – REDES INTEGRADAS E LINHAS DE CUIDADO
6. COMUNICAÇÃO E GESTÃO DO CONHECIMENTO APLICADO AO SUS

O momento seguinte consistiu em três oficinas com as equipes técnicas das áreas e políticas estratégicas da Secretaria Estadual de Saúde, com o objetivo de apresentar a estrutura do Plano de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco, refletir sobre as ações desenvolvidas, integrar e construir conjuntamente as ações para compor o referido plano. Como produto, foram elaborados a análise da situação de saúde em Pernambuco e incluídas as ações de educação permanente em saúde da áreas técnicas nos seis eixos do plano.

Outra etapa importante no processo de elaboração do Plano de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco foi a discussão nas duas oficinas estaduais (CIES estaduais ampliadas) envolvendo os membros da CIES Estadual e participantes do IV Seminário Estadual de Educação Permanente em Saúde. Nesse momento o PEPS –PE foi amplamente debatido, com incorporação das contribuições.

O Plano de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco foi discutido na reunião da Câmara Técnica da CIB e no pleno do Conselho Estadual de Saúde. Promoveu-se um debate sobre a conjuntura e sobre a importância da educação permanente em saúde na mobilização e formação de atores na defesa do Sistema Único de Saúde. Além disso, destacou-se os desafios no financiamento da política de educação permanente em saúde e do SUS.

Como etapa do PRO EPS-SUS, Pernambuco pactuou a realização de oficinas regionais para o ano de 2019 com os seguintes objetivos: mobilizar a formação de gestores municipais, trabalhadores, conselheiros e movimentos sociais; discutir e incorporar novas proposições ao Plano de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco; mobilizar a reestruturação das CIES regionais; apoiar o desenvolvimento dos planos regionais e municipais de educação permanente em saúde.

Espera-se que a mobilização em torno do PRO EPS-SUS e o próprio Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde, produza um novo movimento em defesa da PNEPS, subsidie o debate sobre o tema nas Conferências Estaduais de Saúde e indique caminhos para sustentabilidade da política, com garantia de financiamento.

Sobre o financiamento, destaca-se que o Plano de Educação Permanente em Saúde apresentado demanda recursos federais, estaduais e municipais para o seu desenvolvimento. Trata-se de uma política pública estratégica para o desenvolvimento dos trabalhadores da saúde, tendo como foco a necessidade de saúde da população e o fortalecimento do SUS. Dessa forma, incluiu-se no PEPS –PE a previsão de captação de recursos federais para complementar o financiamento estadual, como uma responsabilidade tripartite.

Diretora Geral de Educação na Saúde
Diretora Geral da Escola de Saúde Pública de Pernambuco

1. A POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DE PERNAMBUCO

A recomendação para se instituir uma Política de Formação e Desenvolvimento dos Trabalhadores do SUS foi advinda do Movimento da Reforma Sanitária na VIII CNS realizada em 1986, destacado naquele momento como *capacitação e reciclagem permanentes para os trabalhadores do SUS*. Esse marco referencial foi legitimado na Constituição de 1988, no artigo 200, inciso III.

Essa pauta foi retomada após quinze anos, quando em 2003 é criada a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) pelo Ministério da Saúde com a missão formular e implantar políticas públicas orientadoras da gestão, formação e qualificação dos trabalhadores e da regulação profissional na área da saúde no Brasil, a partir da integração entre com o Ministério da Educação, desenvolvendo mecanismos de gestão das políticas nos âmbitos federal, estadual e municipal.

Logo em 2004, foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde por meio da Portaria 198/2004 que propõe a adequação da formação profissional em todos os níveis às necessidades do SUS e a articulação entre trabalho e educação na saúde. Em 2007, novas diretrizes foram instituídas para operacionalização dessa Política por meio da atual Portaria Ministerial nº 1.996/07, todo esse processo sob responsabilidade do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES)/SGTES e pactuado nas instâncias gestoras do SUS.

A partir da instituição da PNEPS houve inúmeras transformações nos processos de formação dos profissionais de saúde, implicando principalmente a aproximação da formação com o mundo do trabalho. A educação permanente em saúde

A estruturação da Política de Educação Permanente em Pernambuco iniciou, a partir dos recursos repassados da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde - PNEPS (Portaria GM/MS 1996/2007), com a constituição das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) nas 12 Regionais de Saúde e da CIES Estadual, elaboração dos Planos de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS), com assessoramento e suporte técnico da Diretoria Geral de Educação em Saúde e da Escola de Governo em Saúde Pública.

A partir desse processo, a pauta de educação passa a ser inserida no contexto da gestão, dos serviços e da comunidade, promovendo mudanças na concepção de educação permanente e nas práticas de saúde. Outro aspecto importante foi o alinhamento da Política de Educação Permanente em Saúde ao processo de regionalização e o fortalecimento das Comissões Intergestoras Regionais (CIR) e das CIES.

As ações dos Planos de Ação Regionais foram planejados e executados com base em eixos estratégicos: 1) Linhas de Cuidado; 2) Gestão; 3) Formação e Integração Ensino, Serviço e Pesquisa; 4) Formação Profissional e 5) Mobilização e Controle Social.

Ao longo desse período o Estado de Pernambuco, a partir dos incentivos financeiros do Ministério da Saúde por meio da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, avançou na estruturação da Política no Estado seguindo as diretrizes da PNEPS. As ações realizadas foram de caráter estruturante e descentralizada para as 12 Regionais de Saúde do Estado. Destacamos abaixo, as principais ações:

1. Descentralização dos recursos financeiros e autonomia para as CIES Regionais no planejamento e execução das ações, por meio dos Planos de Ação Regionais (PAREPS), alinhados ao contexto local e pactuados nas Comissões Intergestoras Regionais (CIR).
2. Ações de fortalecimento da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco.
3. Contratação de apoiadores institucionais descentralizados nas áreas de saúde coletiva, organizacional e hospitalar com o objetivo de fortalecer a implementação e o acompanhamento da Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde no Estado de Pernambuco.
4. Ações de formação e estruturação da Política Estadual de Residências em Saúde.
5. Ações de formação para atender demandas em áreas estratégicas do SUS PE, a partir das necessidades de saúde da população.
6. Parcerias interinstitucionais para o desenvolvimento de gestores e profissionais da Rede Estadual de Saúde.
7. Desenvolvimento do Programa de Pesquisa para o SUS – PPSUS PE em parceria com a Fundação de Amparo à Secretaria Ciência e Tecnologia de Pernambuco (FACEPE) e Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde (Decit/SCTIE/MS).

A Diretoria Geral de Educação na Saúde foi premiada no Prêmio InovaSUS 2015 - Gestão da Educação na Saúde, uma iniciativa do Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). O Projeto Política Estadual de Educação Permanente em Saúde e Integração Ensino Serviço em Pernambuco da Secretaria Estadual de Saúde, aprovado no concurso tem como objetivo: ampliar e consolidar as ações de apoio à expansão, interiorização e qualificação das residências em saúde no âmbito da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde, por meio de ações voltadas

principalmente para a formação de preceptores e coordenadores, fortalecendo a Rede SUS Escola Pernambuco e a Política Estadual de Residências em Saúde. Dentre as ações desenvolvidas, destacam-se: atividades formativas: curso de atualização em preceptoria em saúde e curso de aperfeiçoamento em gestão de programas de residências em saúde, desenvolvidos pela ESPPE; construção de um Blog/comunidade de práticas para a CIES Estadual; Chamada Pública para publicação de experiências locais em educação permanente em saúde: Experiências em Educação Permanente em Saúde no estado de Pernambuco: formação que se constrói em rede.

Para o período de 2016 a 2018 foi elaborado o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde. A partir de discussões na CIES Estadual, ao final de 2015, foram elencadas as prioridades regionais por meio dos PAREPS, em alinhamento ao que estava sendo planejado pelas áreas técnicas da SES, e em alinhamento com a situação epidemiológica do estado (tríplice epidemia: dengue, zika vírus e Chikungunya). O tema foi amplamente discutido na CIB, com o encaminhamento de definir também o uso do recurso remanescente da PNEPS. Após amplo debate na CIES estadual, foram elencados os seguintes Eixos Estratégicos para o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde:

1. Rede SUS Escola Regional
2. Atenção Primária à Saúde
3. Saúde da Mulher e Saúde da Criança

No ano de 2017 foi realizado o III Seminário Estadual de Educação Permanente em Saúde, com a participação trabalhadores, gestores, usuários, docentes e discentes e membros do controle social de todas as Regionais de Saúde e de outros estados do Nordeste. Teve como objetivo discutir sobre a Política de Educação Permanente em Saúde nos âmbitos nacional e estadual. Realizou-se ainda uma reunião preparatória com o objetivo de debater questões centrais para a Oficina Regional (Nordeste) de revisão/atualização da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde- PNEPS conduzida pelo Ministério da Saúde. Foi um momento importante de debate político, em um cenário de indefinições e profunda instabilidade política. Enfatizou-se nesse encontro a defesa dos aspectos conceituais e organizacionais da atual Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

A atuação e apoio do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Pernambuco – COSEMS/PE tem sido fundamental em todo o processo de estruturação da PNEPS no estado, aprovando regulamentações, fluxos e o desenvolvimento de ações estratégicas, além de compor a CIES estadual.

Ressalta-se o caráter tripartite do financiamento da PNEPS. Dessa forma, além de defender a ampliação de recursos financeiros federais, estado e municípios têm investido recursos próprios no desenvolvimento das ações de educação permanente em saúde em Pernambuco.

A Política de Educação Permanente em Saúde é uma prática ativista e criativa, e, portanto, contra hegemônica. Pressupõe a consolidação de espaços democráticos de diálogo e construção coletiva, e que valorize e respeite as especificidades loco-regionais. Considerando o contexto atual, de redução dos investimentos no Sistema Único de Saúde, de ameaças à garantia do direito à saúde e do acesso às ações e serviços, Pernambuco se posiciona em defesa da PNEPS na integralidade de seus elementos conceituais e operacionais, pela garantia da autonomia para efetivação da regionalização, na defesa da ampliação de recursos financeiros para a PNEPS, e no fortalecimento das Comissões de Integração Ensino Serviço.

Escola de Saúde Pública de Pernambuco – ESPPE

A Escola de Governo de Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE) foi criada em 1989, dentro de um contexto social e político importante do país, com o processo de redemocratização e a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS). Desde então, tem uma vasta trajetória na área da educação profissional em Saúde e em cursos de qualificação dos trabalhadores e gestores do SUS de Pernambuco. Destaca-se no cenário pernambucano como protagonista na Política Estadual de Educação Permanente em Saúde, visando atender as demandas de formação e qualificação dos trabalhadores do SUS.

Diante das demandas advindas do sistema de saúde brasileiro e dos espaços institucionais vinculados às Secretarias Estaduais de Saúde, a instituição incorporou a concepção de escola de governo como uma forma de mobilizar e potencializar os esforços dirigidos à ampliação da capacidade e da qualidade da gestão em saúde. Em 2013, por meio da Lei nº 15.066, a ESPPE amplia sua capacidade técnica para atender as necessidades de qualificação e formação dos servidores que atuam no SUS-PE (PERNAMBUCO, 2013), incluindo para além da oferta de Educação Profissional Técnica em Saúde a realização de cursos na modalidade de pós-graduação, nas modalidades especialização lato sensu e residências em área profissional da saúde.

A realização dos cursos de forma descentralizada e regionalizada é um grande diferencial da atuação da ESPPE, bem como a relação direta com os órgãos de Gestão e participação em instâncias políticas no campo da educação na Saúde.

Outro aspecto relevante é a integração da ESPPE em duas Redes potentes de diálogo, articulação, construção e troca de experiências para fortalecer a política de formação dos trabalhadores do SUS: a Rede de Escolas Técnicas e Centros Formadores vinculados às instâncias gestoras do SUS (RETSUS) e a Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública (REDESCOLA).

A Escola teve, e tem um papel fundamental na estruturação da Política de Educação Permanente em Saúde no estado. A abrangência das ações contempla os trabalhadores inseridos nos 185 municípios das 12 Regionais de Saúde nas suas diversas áreas de atuação.

Princípios norteadores da formação

- Valor social
- Problematização do processo de trabalho
- Alinhada com as necessidades de saúde
- Transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho
- Compromisso institucional com o SUS

Avanços Institucionais

- Credenciamento da ESPPE como Instituição Formadora de Pós graduação, modalidade Residência em Área Profissional da Saúde, pela Comissão Nacional de Residência em Saúde;
- Estruturação da COREMU ESPPE – Portaria N° 137, de 17/04/2015;
- Instalação da Plataforma Moodle de Ensino à Distância - EaD;
- Implantação de Programas de Residência em Área Profissional da Saúde (Uni e Multiprofissional) de forma descentralizada e regionalizada;
- Credenciamento da ESPPE junto ao Conselho Estadual de Educação para oferta de curso de pósgraduação *lato sensu* (especialização);
- Realização de duas turmas descentralizadas no Agreste e no Sertão do Curso de Especialização em Saúde Pública ;
- Reconhecimento e registro dos egressos dos Programas de Residências em área profissional da saúde vinculados a COREMU ESPPE pelo Ministério da Educação.

Potencialidades

- Integrar a RETSUS e a Rede de Escolas e Centros Formadores em Saúde Pública;
- Reconhecimento da ESPPE no âmbito nacional e estadual – novo perfil;
- Credenciamento como Instituição Formadora de Residência em Área Profissional da Saúde – COREMU ESPPE;
- Capacidade de realizar formação descentralizada;
- Capacidade de articular com Instituições de Ensino Superior; ☑ Adotar metodologia de ensino voltada para o trabalho.

Integração Ensino Serviço/Rede SUS Escola Regional

A rede de serviços que compõe o Sistema Único de Saúde (SUS) constitui-se numa verdadeira escola de formação de profissionais de saúde (gestores, trabalhadores, estudantes) e do controle social, a Rede SUS Escola. A construção dos espaços do ensinar e do aprender é possível, por meio de relações horizontais de cooperação entre os atores, e o entendimento que o trabalho cotidiano nos serviços de saúde é formador de sujeitos.

O Sistema Único de Saúde se organiza, então, como espaços que articulam, intencionalmente, processos de aprendizagem e de trabalho capazes de construção de conhecimentos, vivências e desenvolvimento de atitudes que produzam criticamente formas de atuar em saúde e de se relacionar com os usuários; espaços de reflexão crítica sobre a realidade, de produção de compromisso social em suas diversas dimensões com o fortalecimento do SUS.

A rede estadual de saúde de Pernambuco é composta por serviços de média e alta complexidade, organizados em 12 Regiões de Saúde. O principal desafio é a garantia do acesso a todos os serviços de saúde como cenários de práticas para a formação no âmbito técnico, graduação e pós-graduação em consonância com a política de saúde e com os projetos político pedagógicos dos cursos.

A Política de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco apresenta como um dos seus objetivos o fortalecimento da Rede SUS Escola, implementando dispositivos da integração ensino-serviço alinhada à regionalização. Entre as ações prioritárias estão: implementação dos cursos de graduação em medicina; expansão e interiorização dos programas de residência em saúde; formação de preceptores e tutores; oferta de pós-graduação e mestrado profissional; apoio à estruturação de contratos organizativos de integração ensino e serviço.

Um dos importantes desafios da integração ensino serviço é consolidar a aproximação estratégica das Instituições de Ensino com o Sistema Único de Saúde visando a formação profissional em saúde. As políticas de reorientação da formação profissional em saúde, por parte do Ministério da Saúde, em parceria com o Ministério da Educação (Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina –Promed; Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde; Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde-PET-Saúde), tem sido fundamentais na reformulação dos currículos, uma maior integração com o Sistema Único de Saúde e para uma educação mais próxima das necessidades sociais e de saúde. Nessa articulação entre ensino e serviço, as Escolas Técnicas e Instituições de Ensino Superior são demandadas para uma atuação mais efetiva, na qual não basta a inserção de seus docentes e estudantes nos campos de prática e estágios

curriculares. Faz-se necessário priorizar a formação de coordenadores e docentes para além das questões didáticas e habilidades técnicas. É urgente uma formação política, sob responsabilidade das Instituições de Ensino. Uma formação que fortaleça o papel social dessas Instituições em relação ao SUS.

No último quadriênio, buscou-se avançar no desenvolvimento de ações de fortalecimento da integração ensino serviço, tais como: investimentos na expansão, qualificação e valorização da preceptoria; parcerias em projetos de pesquisa; instituição de fóruns estaduais que discutem a integração ensino-serviço no âmbito de residência e graduação (Fórum Estadual de Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde e o Fórum de Centros de Estudos e Núcleos de Educação Permanente dos serviços da rede estadual); atuação das Comissões de Integração Ensino Serviço - CIES regionais e estadual.

Política de Residências em Saúde - SUS Pernambuco

O estado de Pernambuco se destaca na trajetória de implantação de Programas de Residências tendo como principais diretrizes a gestão descentralizada, a regionalização e interiorização dos programas, bem como a articulação dos campos de prática em rede, com ampliação anual dos recursos investidos.

O governo do estado é o principal financiador de bolsas de residências em saúde. Em 2016 o estado de Pernambuco possuía 2.773 residentes em atividade (médicos e em área profissional), o que representa um investimento de R\$ 111 milhões de reais em pagamento de bolsas de residência por ano. Desse total 15% foi financiado pelo Ministério da Educação, 26% pelo Ministério da Saúde (PróResidência) e 59% pelo Governo de Pernambuco. Esse percentual representou para o Governo do Estado de Pernambuco um investimento de, aproximadamente, R\$ 65 milhões de reais no ano de 2016. Em 2017, a Secretaria Estadual de Saúde investiu cerca de R\$ 75 milhões/ano com previsão de impacto na folha para 2018 de mais R\$ 2.600.000,00/ano. Nos dois últimos anos, com a redução/ausência de novos recursos federais (MS e MEC), a Secretaria Estadual de Saúde foi a única fonte de financiamento para novos programas e novas vagas, os quais continuaram em ampliação, de acordo com as diretrizes e necessidades de saúde do estado.

Considerando a situação de saúde do estado e os desafios para qualificar as redes de atenção à saúde, a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco definiu três eixos estratégicos para expansão de residências médica e em área profissional da saúde:

a) Ampliar a oferta de formação em áreas estratégicas para atender à organização das Redes de

Atenção à Saúde no Estado (Rede de Urgência e Emergência, Materno Infantil, Doenças Crônicas); b) Interiorização da formação em saúde como estratégia de fixação de profissionais de saúde;

c) Abertura de Escolas Médicas e expansão de vagas de graduação em Medicina na Região Metropolitana e no Interior.

Uma prioridade em Pernambuco tem sido o investimento na formação profissional para o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde da Mulher e à Saúde da Criança, com abertura de programas em Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Neonatologia, Enfermagem Obstétrica, Enfermagem em Pediatria, tanto na região Metropolitana quanto no interior, a fim de assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis.

A expansão da residência médica tem sido também uma ação estratégica, reforçada pela necessidade de qualificar a rede de saúde para a assistência e para o ensino, incluindo a ampliação de cursos de graduação em medicina no estado.

No ano de 2013 nova proposição nacional incrementa o debate da formação de profissionais para o SUS, particularmente no que se refere à formação médica. No meio de processo de reivindicação social quanto à qualidade dos serviços de saúde, o Ministério da Saúde implanta, através de Medida Provisória 621/ 2013, convertida na Lei nº 12.871/2013, o Programa Mais Médicos - PMM. O Programa é organizado em três eixos: provimento emergencial, educação e investimento em infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde. O segundo eixo tem como objetivo enfrentar, de forma longitudinal, o problema da falta de profissionais médicos por meio da expansão das vagas de graduação e de residência médica e da reorientação dessa formação.

Em Pernambuco, observou-se que até 2010 havia quatro cursos de graduação em medicina, sendo três instituições públicas (75%) e uma privada, com 490 vagas/ano. A partir de 2011 houve um importante incremento na oferta de vagas para medicina no estado, com implantação de um curso por ano em 2011, 2012 e 2013. A partir de 2014 foram implantados mais quatro cursos no intervalo de cinco anos (2014, 2016, 2018), totalizando 1.210 vagas anuais de graduação em medicina em 11 instituições de ensino. Tem-se, portanto, no período de 2010 a 2018 um incremento no número de escolas médicas. Pernambuco está organizado em 12 regiões de saúde e cinco delas (I, IV, V, VIII, XI) já têm pelo menos um curso de medicina no seu território. Em 2018 outros três municípios foram aprovados como sede para futuros cursos de medicina: Goiana, Arcoverde e Araripina.

A residência médica concentra-se nas I, IV e VIII regionais de saúde. Dessa forma, é imprescindível o investimento na estruturação de serviços e abertura de novos programas de residência, especialmente nas regiões de saúde onde foram implantados cursos de graduação em medicina, visando à qualificação da atenção à saúde, o desenvolvimento das atividades práticas e qualificação da graduação, a atração e fixação dos profissionais para atuação no SUS de modo a diminuir as desigualdades na distribuição no território estadual.

As residências em área profissional de saúde apresentaram expressiva expansão no estado, impulsionadas por incentivos do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde, por meio da definição de áreas estratégicas e do financiamento das bolsas de residência. A partir de 2016, apesar da redução dos investimentos federais, o estado manteve a abertura de novos programas.

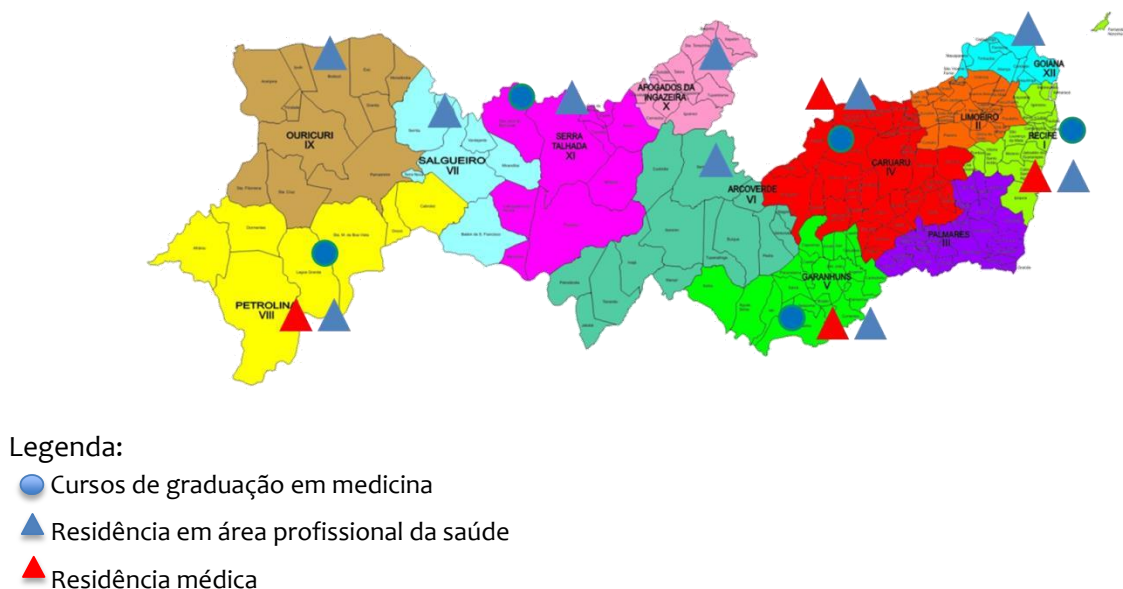
A Escola de Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE) tem um papel fundamental na interiorização das residências em saúde. A oferta dessa modalidade de especialização teve como lócus de concentração, por décadas na região metropolitana do Recife. A Secretaria Estadual de Saúde, por meio da ESPPE, implantou em 2014 o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com Ênfase em Gestão de Redes de Saúde (PRMSC - Redes), atualmente desenvolvida em oito regiões de saúde. Em janeiro de 2015, a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), do Ministério da Educação e Cultura (MEC), com base na Resolução CNRMS nº 07 de 13 de novembro de 2014, aprovou a COREMU da ESPPE.

Atualmente a COREMU-ESPPE agrega três outros Programas, o Programa de Enfermagem Obstétrica (desenvolvido nas IV, V, VI e VII regiões de saúde), o Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Hospitalar com Ênfase em Gestão do Cuidado/ Hospital Regional Dom Moura (V região de saúde) e o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva/FIOCRUZPE. A Escola de Saúde Pública de Pernambuco é potencializada na sua capacidade de promover o desenvolvimento e fortalecimento da interiorização do ensino e da Rede SUS Escola Regional (SANTANA et al, 2016).

A Secretaria Estadual de Saúde criou, em 2015, um espaço colegiado de discussão e pactuação da Política de Residências em Área Profissional de Saúde, regulamentado como Fórum Estadual de COREMU, instituído por meio da Portaria SEGTES/SES Nº 206 de 28/05/2018. O Fórum tem como finalidade atuar em regime de colaboração, no planejamento e desenvolvimento de ações de aprimoramento dos programas de residências em área profissional da saúde. Nesse primeiro período de atuação do Fórum, os primeiros resultados foram: expansão de vagas de residência em áreas estratégicas do SUS PE, formação específica para preceptores, qualificação do processo seletivo, oferta

de formação para coordenadores de programas de residência, constituição de grupo de trabalho para discutir a formação em enfermagem obstétrica e estabelecimento de diretrizes estaduais para organização dos programas e dos campos de prática.

FIGURA 1. Distribuição dos programas de residência em saúde e dos cursos de medicina por Região de Saúde no estado de Pernambuco.



Comissões de Integração Ensino Serviço - CIES

O estado de Pernambuco, seguindo as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, avançou na estruturação das doze CIES regionais e da CIES Estadual, desenvolvendo ações de forma descentralizada nas 12 Regionais de Saúde do Estado. A descentralização foi fundamental para incorporar a pauta de educação em saúde nas instâncias gestoras regionais e estadual, como CIR, CIB e COSEMS.

As Comissões de Integração Ensino Serviço apresentam potencialidades e fragilidades. E foram realizados diversos movimentos de composição, recomposição e fortalecimento desses espaços.

O fortalecimento das CIES, de forma regionalizada, enquanto espaços democráticos de diálogo e pactuação, é fundamental para continuarmos implementando as ações de educação permanente em saúde por meio da integração dos sujeitos envolvidos na política (gestores da saúde e da educação, trabalhadores, usuários, estudantes, Instituições de Ensino, controle social, movimentos sociais).

Outras ações de qualificação e formação dos trabalhadores do SUS em Pernambuco

Diversas ações de formação e qualificação para os trabalhadores do SUS em Pernambuco foram realizadas por meio das CIES regionais, áreas técnicas da SES, Escola de Governo em Saúde Pública e outros parceiros.

Entre estas, destacam-se:

- **Itinerário formativo em nível médio:** Técnico em Citopatologia, Técnico em Prótese Dentária, Técnico de Vigilância em Saúde, Técnico em Hemoterapia, Aperfeiçoamento em Atenção e Cuidado na Saúde Bucal, Auxiliar em Saúde Bucal, Técnico em enfermagem (complementação), Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate à Endemia, outros.
- **Cursos de atualização e aperfeiçoamento** - Qualificação em Auditoria do SUS, Aperfeiçoamento/Atualização em Processos Pedagógicos e Didática de Ensino para preceptores no SUS PE; Atualização em Apoio Matricial na Atenção Básica com ênfase no NASF; Atualização em Gestão da Atenção Primária em Saúde, Formação em Saúde Mental, Aperfeiçoamento em Saúde do Trabalhador, Aperfeiçoamento em Saúde da Mulher, Qualificação de Atenção à Saúde Infantil: fortalecendo o cuidado à criança com deficiência em tempos de Zika Vírus, Aperfeiçoamento em Gestão de Programa de Residências em Saúde, outros.
- **Pós-graduação em saúde** – Especialização em Saúde Pública; Especialização em Gestão e Economia da Saúde; Mestrado Profissional em Saúde Pública e Residências em Saúde.
- **Educação popular em saúde:** Instituição do Comitê de Equidade e Educação Popular em Saúde de Pernambuco, por meio da Portaria SES/PE No 574 de 21 de Novembro 2017; apoio técnico e operacional ao desenvolvimento do Programa de Qualificação em Educação Popular em Saúde – EdPopSUS.
- **Integração ensino-serviço:** desenvolvimento de oficinas e cursos descentralizados para qualificação da preceptoria no SUS na rede estadual e municipal de saúde; formação em Gestão de Programas de Residências em Saúde; elaboração de diretrizes estaduais para a formação de enfermeiros obstetras na Rede SUS PE.

Diretrizes da Política de Educação Permanente em Saúde em Pernambuco

- Compromisso com o SUS
- Descentralização
- Regionalização e Interiorização do ensino
- Implementação das Redes de Atenção à Saúde – RAS

- Gestão colegiada e participativa (CIES Regionais, Colegiados de Integração Ensino Serviço, Fóruns, etc)
- Cooperação interinstitucional
- Interprofissionalidade
- Controle Social

2. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Breve análise da força de trabalho em saúde na rede estadual de saúde

A Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SEGTES) da Secretaria Estadual de Saúde foi criada em dezembro de 2008, através do Decreto nº 32.823 que aprova a nova estrutura da Secretaria de Saúde de Pernambuco. Possui três Diretorias ligadas a ela, a Diretoria Geral de Gestão do Trabalho, Diretoria Geral de Educação em Saúde e Diretoria da Escola de Saúde Pública. É responsável pelo planejamento e gerenciamento das atividades relacionadas ao trabalho e educação na área de saúde. Tem o papel constitucional de promover a ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde (art.200 da Constituição federal do Brasil, 1988).

A rede Estadual de Saúde conta com o quadro de 23.627 servidores (folha de pagamento de outubro de 2018) entre Estatutários, Contratados por Tempo Determinado, Cedidos a SES e Comissionados. A SES conta com 20 hospitais sob gestão direta e 11 Hospitais gerenciados por Organização Social de Saúde, contendo uma rede hospitalar de média e alta complexidade para atendimento aos usuários do Estado de Pernambuco.

Além do exposto acima, existe aproximadamente 5.000 servidores terceirizados e 10.000 contratados pelas Organizações Sociais de Saúde SES.

Em relação à reposição do quadro de pessoal, a SES-PE no período de 2015 a 2018 nomeou 6.416 profissionais de saúde (Quadro 1). Foram realizados Concursos Públicos nos anos de 2013 e 2014, e em 2018 encontra-se em andamento um Concurso cuja finalização será em janeiro/2019.

QUADRO 1: Distribuição dos profissionais de saúde nomeados nos anos de 2015 a 2018. Pernambuco, janeiro de 2015 a outubro de 2018.

NOMEAÇÕES CONCURSOS	2015	2016	2017	2018	TOTAL
Profissionais de saúde de nível superior	135	1445	858	379	2817
Profissionais de nível médio	0	1.877	1.592	127	3.596
TOTAL	135	3.322	2.450	506	6.413

Fonte: Diário Oficial do Estado de Pernambuco, de 2015 a 2018.

Breve contextualização do perfil sociodemográfico e epidemiológico de Pernambuco

O estado de Pernambuco (PE) possui extensão territorial de 98.311 km², com 184 municípios e o Distrito de Fernando de Noronha (DFN). Do ponto de vista político administrativo divide-se em quatro macrorregiões e doze regiões de Saúde (PERNAMBUCO, 2016).

A população estimada para 2016, a partir do Censo de 2010, foi de 9.410.336 habitantes, com densidade populacional de 97,72 habitantes por km² (IBGE, 2016). A maior parte dos municípios pernambucanos (81%) é classificada como de pequeno porte (população de até 50.000 habitantes). Quanto à distribuição populacional, segundo projeções para 2016, há predomínio de mulheres (51,58%), e concentração na faixa etária de população em idade ativa (PIA) de 15 a 64 anos (67,89%) (IBGE, 2016). Em consonância com o quadro nacional, observam-se mudanças na estrutura etária estadual, com repercussão no envelhecimento populacional e aumento na expectativa de vida (de 72,6 anos-2010, para 73 anos-2014) (PERNAMBUCO, 2016).

Nos últimos anos, o nível de escolaridade aumentou em maiores de 15 anos, o que repercutiu na diminuição de 30,5% na taxa estadual de analfabetismo entre os anos de 2001 e 2013, cujo patamar nesse último ano foi de 16,7%. Nesse período, tal taxa foi mais alta na raça/cor preta, seguida da parda (PERNAMBUCO, 2016).

No que se refere a questões socioeconômicas temos que o Produto Interno Bruto - PIB estadual foi de R\$ 155,4 bilhões, em 2015 (PERNAMBUCO, 2016) e a renda média per capita, nesse mesmo ano, foi de R\$ 822; bem abaixo da média nacional (R\$ 1.113) (IBGE, 2016). A taxa de desemprego (por 100.000

habitantes) entre indivíduos em idade economicamente ativa (15 a 64 anos) decresceu 16,9% no período de 2001 (10,2%) a 2013 (8,5%) (PERNAMBUCO, 2016). Entretanto, a partir de 2014, os percentuais referentes a esse indicador apresentaram incremento tendo em vista o panorama nacional e estadual de recessão e contingenciamento de gastos. Nessa perspectiva, o estado encontra-se entre as unidades federativas com maiores taxas de desemprego no segundo trimestre de 2016 (14%), ficando atrás somente dos estados do Amapá (15,8%) e Bahia (15,4%) (PERNAMBUCO, 2016).

As proporções de população em situação de pobreza¹ e pobreza extrema² melhoraram no estado, principalmente quanto à pobreza extrema, que passou de 46,7% em 2001, para 17,9%, em 2013 (PERNAMBUCO, 2016a). Em que pese essa melhora, Pernambuco encontrou-se, em 2013, aquém da média nacional (5,2%) para esse último indicador (PERNAMBUCO, 2016).

O índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e o índice que afere a desigualdade na distribuição de renda (índice de Gini) vêm melhorando no estado. O IDH passou de 0.440, em 1991, para 0.673 (classificação: médio), em 2010. Contudo, mais da metade dos seus municípios (57,8%) apresenta IDH classificado como baixo (de 0,500 a 0,599) (PNUD, 2013). Como também o valor obtido em 2010, encontra-se abaixo do nacional (0.727) (PNUD, 2103). Já o índice de Gini reduziu de 0.617, em 2001, para 0.5002, em 2013; alcançando nesse mesmo ano, média menor, que a do Brasil (0.5251) e região nordeste (0.5358) (PERNAMBUCO, 2016).

No que se refere à cobertura de serviços essenciais, dados de 2014 apontam percentuais relativamente altos do abastecimento de água por meio de rede geral (80,2%) e coleta pública de lixo (85%), em contraste com o acesso ao esgotamento sanitário (65,6%). Esses percentuais foram maiores quando comparados à região nordeste, mas ainda baixos em relação aos dados nacionais obtidos nesse mesmo ano. Cumpre-nos destacar que em detrimento do ‘bom’ percentual de domicílios ligados à rede geral, o estado convive com condições de seca e/ou racionamento, abastecimento intermitente de água, principalmente nas regiões sertanejas (PERNAMBUCO, 2016).

O cenário sócio econômico demográfico descrito guarda estreita relação com o perfil epidemiológico estadual, onde por um lado as mudanças na estrutura etária, com número expressivo de idosos influenciam no aumento da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (primeiro lugar na causa de óbito, seguida de neoplasias e causas externas). E por outro lado, as baixas condições de vida têm influência nos óbitos por doenças infecto parasitárias (DIP). Apesar do decréscimo em 2014, as DIP ocuparam a terceira causa de óbito infantil. Assim como aparecem como importante grupo de causa de mortalidade na faixa etária de 20 a 39 anos no estado (PERNAMBUCO, 2016). Dessa forma, há

¹ renda domiciliar *per capita* de meio salário mínimo.

² renda domiciliar *per capita* de até um quarto de salário mínimo.

características de situação de tripla carga de doenças, manifestada pela convivência de DIP, problemas de saúde reprodutiva, causas externas e doenças crônicas (MENDES, 2010).

Perfil de Morbi-Mortalidade

Em Pernambuco, os óbitos por doenças e agravos não transmissíveis (DANT) representaram o principal grupo de causa de óbito no último decênio, sendo as doenças do aparelho circulatório (DAC) as mais significativas. Em segundo lugar ficaram as neoplasias e em terceiro as causas externas. As doenças do aparelho respiratório cresceram em participação e as doenças infecciosas e parasitárias mantiveram-se no mesmo patamar.

Em relação aos óbitos maternos, a Razão de Mortalidade Materna média do estado passa a ser de 71,8 óbitos maternos a cada 100.000 NV, sendo possível observar um aumento de 5,2% no período de 2005 a 2013.

A mortalidade infantil quando estratificada por componente etário revelou influências de fatores de naturezas distintas e, conseqüentemente, necessita de diferentes medidas de intervenção. No estado, os óbitos ocorridos no período neonatal (0 a 27 dias), em especial, neonatal precoce (0 a 6 dias) apresentaram maior proporção em relação aos demais componentes etários com incremento de 4,9% entre 2005 e 2014. O aumento de óbitos ocorridos no período neonatal pode significar dificuldades na prestação de serviço ou de acesso à assistência durante o pré-natal, pré-parto e parto, assim como no atendimento imediato à criança após no nascimento.

Já o componente pós-neonatal (28 dias a 364 dias completos) apresentou um decréscimo de 18,2% no período analisado. Essa redução pode ser relacionada, entre outros fatores, com o aumento da cobertura vacinal, utilização da terapia de reidratação oral, melhoria das condições nutricionais e ambientais da população e o aumento da taxa de escolaridade das mães e das taxas de aleitamento materno.

Os óbitos ocorridos no período neonatal, em especial, no neonatal precoce, vêm contribuindo para mudanças no perfil da mortalidade infantil. Em 2005 e em 2014, respectivamente, 53,8% e 58,6% dos óbitos de menores de um ano ocorreram por afecções perinatais. Nesse grupo de causa, em 2014, houve predomínio de óbitos em feto e recém-nascidos afetados por fatores maternos e por complicações da gravidez do trabalho de parto e parto e, em segundo lugar, por transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal.

Doenças de Transmissão Alimentar

No estado de Pernambuco, no período de 2007 a 2014, observou-se aumento importante na notificação de surtos de DTA (Doenças de Transmissão Alimentar), com destaque para os anos de 2013 (108) e 2014 (162), sendo os alimentos (37,4%) os principais veículos de transmissão de agente causador de DTA quando comparado à água.

No entanto, em 2013 e 2014, houve aumento no número de surtos ocasionados por ingestão de água, provavelmente, devido à severa estiagem que atingiu o estado desde meados de 2012. Nesse período mais de 70 municípios decretaram situação de emergência. Nos casos de DTA, chama a atenção o alto percentual de surtos por alimentos indeterminados (38,4%).

A maior ocorrência de surtos de DTA no período anteriormente citado foi em residências (32,3%) e em serviços de alimentação, como: restaurantes, padarias, lanchonetes, entre outros (16,7%). A partir de 2011, houve aumento na notificação de surtos ocorridos em estabelecimentos de ensino (12,4%) e, em 2014, em refeitórios de construção civil (7,8%). Esse último pode estar relacionado ao maior desenvolvimento industrial de alguns municípios pernambucanos como: Goiana, Ipojuca e Cabo de Santo Agostinho.

Os microorganismos mais frequentemente isolados nos surtos de DTA são as bactérias (55%) e os vírus (8%). Dentre as bactérias, houve predomínio da *Escherichia coli* (41,2%), seguida de *Staphylococcus aureus* (16,2%) e *Salmonella spp* (9,5%). Destaca-se ainda o aumento de surtos causados por *Shigella*, *flexineri* e *sonnei*, nos anos de 2013 e 2014. Dentre os surtos causados por vírus, sobressaíram os causados por hepatite A (9,2%) e rotavírus (5,9%).

Doenças Imunopreveníveis

Entre as doenças imunopreveníveis quatro destacam-se no cenário epidemiológico estadual: influenza, coqueluche, meningites e sarampo.

Existem três tipos de vírus da influenza, A, B e C, sendo os dois primeiros objetos de grande interesse para a saúde pública devido a epidemias sazonais, sobretudo o vírus A (H1N1), responsável por importantes pandemias. A taxa de detecção por influenza em 2013 foi de 0,3 casos por 100 mil habitantes, permanecendo a mesma em 2014.

A maior parte dos casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG), com resultados positivos para influenza ocorrem em menores de dois anos, grupo etário com maior risco para complicações. Contudo, há que se considerar que as unidades que mais notificaram casos são referência no atendimento pediátrico.

Quanto à coqueluche, a situação epidemiológica é semelhante à do Brasil, com importante redução de casos a partir da década de 1980 e recorrência cíclica a partir de 2007, com intervalos de dois a três anos. No período de 2005 a 2014, a coqueluche ocorreu de forma endêmica e epidêmica no estado, com destaque para o ano de 2012, em parte devido à ampliação e fortalecimento da rede sentinela e das demais ações da vigilância, e para o ano de 2014, entre outros fatores, pelo aumento da sensibilidade de detecção da doença.

A coqueluche ocorre com maior frequência em crianças menores de um ano, faixa etária que não possui o esquema vacinal completo e que tem maior risco para agravamento e óbito. Com a intensificação da vigilância e aumento da investigação dos comunicantes, nos anos de 2013 e 2014 ampliou-se a detecção de casos em adolescentes e adultos.

IST/Aids/HV

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e sua manifestação clínica em fase avançada, ou síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), ainda representam um problema de saúde pública de grande relevância, em função do seu caráter pandêmico e de sua transcendência.

Em Pernambuco, no período de 2005 a 2014, foram diagnosticados um total de 12.838 casos de AIDS, com uma média de 1.284 por ano. Em 2005, a taxa de incidência foi de 14,2 por 100.000 habitantes, atingindo o maior valor em 2013 com aproximadamente 18 casos a cada 100.000 habitantes.

Quanto aos óbitos, registrou-se 5.055 óbitos por AIDS no período analisado. No primeiro ano da análise (2005), a taxa de mortalidade foi de 4,8 por 100.000 habitantes, enquanto que em 2014 essa taxa subiu para 6,6.

Com o passar dos anos, a epidemia antes concentrada no sexo masculino, apresentou tendência à feminização com razão de sexo de 1,7 em 2014. Dos casos ocorridos por transmissão vertical no sexo masculino, a média nesse mesmo período (2005 a 2014) foi de 2,2%.

Já no sexo feminino, no período supracitado a média de exposição à infecção pelo HIV foi de 82,4%. A transmissão vertical também merece destaque, principalmente, quando comparada ao sexo masculino, no decênio, a média foi de 3,3%. No que se refere aos casos de AIDS temos predominância nos adultos jovens (20 a 39 anos): 60,9%.

Em se tratando de gestantes com HIV em Pernambuco, houve 2.684 gestantes notificadas no período de 2005 a 2014, com um aumento em número de casos de 41,2%. Em 2014, a taxa de detecção foi 2,7 por 1.000 nascidos vivos (NV), 50,0% maior que a verificada em 2005.

A detecção de casos de AIDS em menores de cinco anos tem sido utilizada como indicador *proxy* para avaliar a transmissão vertical do HIV. Observou-se discreta tendência de queda nos últimos dez anos, apresentando-se com uma taxa de 2,1 por 100.000 habitantes em 2014.

De 2005 a 2014, no estado, foram notificadas 4.726 gestantes com sífilis, sendo a média de 473 por ano de diagnóstico. Nesse mesmo período, houve aumento de 80,1% e 91,0% em número de casos e na taxa de incidência de sífilis congênita, respectivamente, o que pode sugerir melhora da notificação, mas também pode refletir a deficiência do diagnóstico oportuno, tendo em vista a baixa utilização da testagem para a sífilis, sobretudo, para as gestantes e seus parceiros sexuais na Atenção Primária a Saúde.

Quanto as hepatites temos que no período de 2005 a 2014, foram diagnosticados um total de 4.591 casos confirmados de hepatites virais B e C em Pernambuco. A taxa mais elevada para hepatite B foi observada em 2014 com o valor de 4,0/100.000 hab. e em 2013 para hepatite C com 4,4/100.000 hab. Ambas apresentam risco crescente, demonstrando a necessidade de investimento em medidas preventivas.

Doenças transmitidas por micobactérias

Em termos nacionais, Pernambuco ocupa o 4º lugar em incidência e o 2º em mortalidade por tuberculose com uma média de 60 casos novos por ano. Nos últimos 10 anos, a média de casos novos da tuberculose sensível foi de 4.120 por ano, representando um incremento de 3,9% nas notificações entre 2005 e 2015. A taxa de incidência, nesse último ano, foi de 47 por 100.000 habitantes e a proporção de cura dos casos novos de 68,4% (PERNAMBUCO, 2016).

O aumento do número de casos nos últimos anos decorreu da intensificação da busca ativa de casos, especialmente em unidades prisionais, considerando que as pessoas privadas de liberdade representam cerca de 10% do total de casos de tuberculose de Pernambuco (PERNAMBUCO, 2016).

Em relação à mortalidade em 2014, observou-se que 89 municípios no Estado não notificaram óbitos. Em 88 municípios, as taxas de mortalidade variaram entre 1,0 a 10,0 óbitos por 100.000 habitantes. Nos municípios de Água Preta, Betânia, Itapissuma, Itaquitanga, Maraial, Rio Formoso, Sirinhaém e Xexéu, a taxa de mortalidade ficou acima de 10 óbitos por 100.000 habitantes (PERNAMBUCO, 2016).

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, de evolução lenta e com importância para a saúde pública devido à sua magnitude e seu alto poder incapacitante. Desde 2011, em vista ao enfrentamento desta doença no Brasil, o MS em consonância com a Organização Pan-Americana de

Saúde (OPAS), incluiu a hanseníase no grupo das doenças negligenciadas relacionadas à pobreza. Contudo, ainda se faz necessárias estratégias para ampliação da sua identificação, do manejo clínico adequado, da ampliação do diagnóstico e da melhora na adesão ao tratamento (PERNAMBUCO, 2015).

O desafio assumido pelos governos de países endêmicos para hanseníase e os esforços realizados nessa direção, incorreram em importantes avanços nas últimas duas décadas, levando a redução da taxa de prevalência em aproximadamente 90% e promovendo a cura de mais de dez milhões de indivíduos acometidos.

No entanto, a permanência de indicadores como a taxa de detecção de casos novos acima do preconizado em vários países ($> 2/100.000$ habitantes) reflete a tendência da manutenção da endemia. Segundo relatório global de hanseníase em 2010, a Ásia apresenta maior taxa de casos novos: 9,39 casos por 100.000 habitantes, seguida das Américas com 4,58. Os elevados números observados nestes continentes são influenciados pela Índia com 126.800 casos e pelo Brasil com 34.894 casos, respectivamente.

Em 2014, o Estado de Pernambuco classificou-se na faixa de risco muito alta (20,00 a 39,99/100.000 habitantes) para novos casos de hanseníase, com 27 casos por 100 mil habitantes. A taxa de hanseníase em menores de 15 anos ocupou o 5º lugar no âmbito nacional nesse mesmo ano, alcançando patamar de 11%, considerado hiperendêmico ($\geq 10,00/100.000$ habitantes).

O acompanhamento dos contatos intradomiciliares examinados, bem como da proporção de cura e de abandono dos casos de hanseníase são importantes indicadores para o controle da doença. No Estado, observa-se que houve um crescimento na realização do exame dermatoneurológico dos comunicantes, sobretudo, a partir de 2013, apresentando-se, em média, nos últimos dois anos com 76,8%. Por outro lado, a proporção de casos curados mostrou-se com parâmetro regular e em estabilização em todo período analisado, tendo uma pequena variação de queda de 1,7% entre 2005 e 2014 (PERNAMBUCO, 2016).

Em relação ao abandono do tratamento, a partir de 2009, observa-se um considerável declínio, apresentando-se, em média, com 10,6% entre 2009 e 2014. Observa-se ainda, uma expressiva variação de queda de 86,7% entre 2005 e 2014 (PERNAMBUCO, 2016).

Quanto à forma clínica, os menores percentuais foram identificados na forma virchowiana, possivelmente, devido à detecção e ao tratamento tardio. Identifica-se ainda, um importante percentual de casos com forma clínica ignorada. Quanto à avaliação do grau de incapacidade física no momento do diagnóstico, verificou-se a maior proporção de grau zero. Houve uma redução dos casos de grau I e II em 2013, com um ligeiro aumento em 2014. De acordo com o MS, a proporção de casos

com grau II de incapacidade deve estar abaixo de 5%, o que reflete um diagnóstico mais oportuno da doença (PERNAMBUCO, 2015, PERNAMBUCO, 2016).

No momento da cura, a proporção de incapacidade é menor que a verificada no momento do diagnóstico. Contudo, há que se destacar que a avaliação de incapacidade no momento do diagnóstico é realizada em cerca de 90% dos casos diagnosticados, enquanto no momento da cura essa avaliação se dá em cerca de 60% dos casos apenas, evidenciando a necessidade de ampliar a realização da avaliação para conhecer o real grau de incapacidade no momento da alta (PERNAMBUCO, 2016).

A hanseníase e a tuberculose apresentam destaque na carga de adoecimento da população pernambucana, a hanseníase por permanecer hiperendêmica em menores de 15 anos e a tuberculose com elevadas taxas de incidência e de mortalidade (PERNAMBUCO, 2016).

Arboviroses

No tocante às arboviroses destacam-se, no estado, aquelas transmitidas pelo *Aedes aegypti*. Quanto aos casos de infecção por zika vírus, dados de 2016 apontam para a notificação de 11.392 casos, em 151 municípios (81,5%) e o DFN (PERNAMBUCO, 2016).

Além do panorama atribuído ao zika vírus, a situação epidemiológica em Pernambuco relacionada a outras arboviroses, como dengue e chikungunya, igualmente traz preocupação. Em 2016, foram notificados, respectivamente, 113.320 casos suspeitos de dengue e 58.969 de chikungunya (PERNAMBUCO, 2016c). No ano de 2016, notificaram-se 383 óbitos por arboviroses no estado (PERNAMBUCO, 2016c). Até fevereiro de 2017 (semana epidemiológica 05), 161 desses óbitos apresentaram resultados laboratoriais positivos, com percentuais mais expressivos para chikungunya (53,4%), coinfecção por dengue e chikungunya (23,0%) e dengue (21,7%) (PERNAMBUCO, 2017).

Síndromes Congênicas e Neurológicas relacionadas às Arboviroses

No Brasil, a identificação do zika vírus, como agente de surto na região nordeste, representou a primeira transmissão autóctone dessa infecção (BRITO, 2015; ZANLUCA, et al, 2015). A ocorrência dessa doença despontou no quadro nacional e latino americano tendo em vista as complicações associadas, como a síndrome de *Guillain-Barré* e outras complicações neurológicas (RODRÍGUEZ-MORALES, 2015; MARTINES, et al. 2016; CAO-LORMEAU, et al, 2016); mas, em especial a denominada síndrome congênita pelo zika vírus- SZC (ARAÚJO, et al, 2016; OPAS, 2016a).

O termo SZC passou a ser discutido a partir da redefinição de casos anteriormente classificados, com base em normas relativas ao perímetro cefálico, como casos de microcefalia. Tal mudança ocorreu

devido à descrição de novos achados clínicos (ex.: alterações na visão, audição ou neurossensoriais); anatômicos (ex.: dismorfias faciais e músculo-articulares); e de imagem (ex.: calcificações cerebrais, ventriculomegalia). O que caracterizou a ocorrência de outras alterações congênitas distintas das encontradas em recém-nascidos com microcefalia (ARAÚJO, et al, 2016; OPAS, 2016a).

Desde o início da epidemia por zika vírus, Pernambuco lidera o *ranking* de casos de SZC notificados no país. Entre agosto de 2015 e outubro de 2016, foram notificados 2.159 recém-nascidos com perímetro cefálico sugestivo da malformação, sendo 1.338 (62%) do sexo feminino. Houve concentração de registro na região metropolitana (mais de 70%). Até janeiro de 2017, foram confirmados 409 (17,9%) desses casos e 1.526 (67%) descartados. Desse total, 110 (4,8%) evoluíram para óbito e 246 (10,8%) permanecem em investigação (PERNAMBUCO, 2017).

Doenças negligenciadas

As doenças relacionadas à pobreza, denominadas de negligenciadas, também se destacam no perfil epidemiológico estadual, as quais, desde 2011, têm sido alvo de política estadual específica (Programa SANAR).

A delimitação do escopo de atuação do mencionado programa levou em conta as DN mais significativas no contexto estadual, alinhada às prioridades eleitas pela OPAS/OMS e pelo Ministério da Saúde (MS), por meio do Pacto pela Saúde. Dessa forma, são trabalhadas as seguintes doenças: hanseníase, esquistossomose, doença de Chagas, filariose, geohelmintíases, tracoma (PERNAMBUCO, 2013), leishmaniose visceral e a tuberculose.

No que se refere à esquistossomose, entre os anos de 2005 e 2012, houve redução de 86,3% no número de casos confirmados, fruto da implementação conjunta, entre vigilância (por meio do programa SANAR) e atenção primária à saúde, do tratamento seletivo (TS). No entanto, ainda persistem regiões de saúde com alta endemicidade³ dessa doença (II, III e XII regiões), nas quais há precárias condições de esgotamento sanitário e abastecimento de água (PERNAMBUCO, 2016).

A taxa de letalidade por leishmaniose visceral diminuiu no período de 2005 a 2014, passando de 9,5% para 7,4%, respectivamente. Entretanto, a média de casos nesse período foi de 10,6%, ratificando a alta letalidade dessa doença no estado. Em 2015, sua incidência foi de 2,01 casos/100.000 habitantes, apresentando aumento em relação a 2014 (1,9 casos/100.000 habitantes) (PERNAMBUCO, 2016).

No que diz respeito ao tracoma, o último inquérito, realizado pelo Ministério da Saúde (MS), em 2006, concluiu que 22 municípios pernambucanos apresentavam alta prevalência da doença (acima de

³ Prevalência maior que 10%.

cinco). Com a priorização de atuação sobre a faixa etária mais vulnerável (estudantes na faixa etária de 1 a 14 anos) houve redução da prevalência para 2,3% no ano de 2015. Entretanto, para prevenção e controle da doença a população escolar, como também outras populações vulneráveis, como: população em situação de extrema pobreza e indígenas, faz-se necessária a realização de exames e tratamento periódicos (PERNAMBUCO, 2016).

Com relação à filariose linfática, quatro municípios⁴ integrantes da Região metropolitana estadual, entre eles a capital, são considerados o único foco ativo dessa doença no país. Pernambuco registrou, em 2009, 69 casos positivos, num total de 137.079 exames realizados, representando percentual de positividade de 0,074%. Entre as ações prioritárias de enfrentamento à doença temos o TAS (*Transmission Assessment Survey*) ou Pesquisa de Verificação da Transmissão da Filariose, metodologia proposta pela OPAS/OMS.

Cabe ressaltar que o TAS tem sido utilizado como uma das etapas para verificação da interrupção da transmissão da filariose linfática e consequentemente certificação, junto a OPAS/OMS, da eliminação dessa doença como problema de saúde pública no Brasil. Trata-se de um inquérito realizado numa amostra de crianças residentes nas áreas submetidas ao tratamento massivo por pelo menos cinco anos, com finalidade de verificar possíveis casos novos, a partir da aplicação de teste rápido (exame da gota espessa) (BRASIL, 2011; PERNAMBUCO, 2016).

Para atuação sobre a geohelmintíase, o Programa SANAR vem priorizando 108 municípios, com IDH baixo (0,500-0,599) ou muito baixo (0-0,499). A meta é reduzir em 20% a prevalência de base nas escolas da rede pública até 2018. Em novembro de 2016, 108 municípios finalizaram a análise laboratorial com prevalência média de 7,3% para geohelmintos, sendo os mais prevalentes: *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *Ancylostoma duodenale* e *Necator americanus* (PERNAMBUCO, 2015; PERNAMBUCO, 2016).

A doença de Chagas é endêmica na América Latina, estima-se que cerca de 12 milhões de indivíduos sejam acometidos por essa doença. Em Pernambuco, no período de 2015-2018, foram definidos 19 municípios para atuação prioritária. As ações concentram-se na diminuição da densidade vetorial, uma vez que o vetor é o único elemento vulnerável na cadeia de transmissão, sendo o controle químico o método mais eficaz de prevenção controle da mencionada doença (PERNAMBUCO, 2015).

⁴ Paulista, Olinda, Recife e Jaboatão dos Guararapes.

Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)

Entre as DCNT destaca-se a ocorrência da Diabetes Mellitus, neoplasias, doenças do aparelho circulatório, hipertensão arterial sistêmica, Doenças Respiratórias Crônicas.

A taxa de internação por Diabetes Mellitus em Pernambuco foi maior nos anos de 2010 e 2011, apresentando redução nos últimos anos analisados em ambos os sexos. Entre 2005 e 2014, a redução foi de 28,1% e 8,5% na taxa de internação, para o sexo feminino e masculino, respectivamente. Quanto à faixa etária, o maior número de internações ocorre em pessoas com 60 a 79 anos, em ambos os sexos, seguida pela faixa de 40 a 59 anos.

Em Pernambuco, as neoplasias mais frequentes são as de próstata nos homens e de mama nas mulheres, segundo estimativas do Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Em 2014, para o sexo masculino, a taxa de incidência foi de 58,2 por 100.000 homens para o câncer de próstata, seguido do de pele não melanoma com 46,2 por 100.000 homens. No sexo feminino, as maiores taxas foram referentes ao câncer de pele não melanoma e ao de mama, 54,4 e 51,6 por 100.000 mulheres, respectivamente. Em ambos os sexos, houve um aumento considerado da estimativa de número de casos em todas as localizações primárias do tumor.

Das neoplasias entre os sexos, observa-se ainda que, no sexo masculino, as variações mais expressivas foram nos cânceres de pele melanoma, de próstata e de cólon e reto, com aumento de 800,0, 675,8, e 560,0%, respectivamente. Já no sexo feminino, dos cânceres de cólon e reto, de mama e de esôfago com, 642,9, 600,0 e 450,0%, respectivamente.

Das doenças do aparelho circulatório, as três principais causas de internação no sexo masculino foram insuficiência cardíaca, AVC e outras doenças isquêmicas, observando-se um aumento de 68,0% na taxa de internação por outras doenças isquêmicas e de 44,7% na taxa por AVC. A taxa de internação por insuficiência cardíaca apresentou uma redução de 23,1%. No sexo feminino, as três principais causas foram insuficiência cardíaca, veias varicosas das extremidades inferiores e hipertensão essencial, que apresentaram redução de 21,4, 46,1 e 51,8%, respectivamente.

No estado, observa-se que o número e a taxa de internações hospitalares por hipertensão arterial sistêmica vêm reduzindo em ambos os sexos, sendo a redução na taxa de 46,3% para o sexo masculino e de 51,8% para o sexo feminino, entre 2005 e 2014. Em ambos os sexos, o maior percentual de pessoas hipertensas está na faixa etária de 60 a 79 anos, apresentando uma discreta redução entre 2005 e 2014.

O período de 2005 a 2014 apresentou redução de 62,5% na taxa de internação hospitalar no SUS por Doenças Respiratórias Crônicas (DRC), sendo a maior redução observada dentre as taxas de

internação por doenças crônicas nos últimos anos. Esse cenário acompanha a redução da taxa de internação observada no Brasil.

Acidentes de transporte terrestre

Pernambuco adota, desde 2010, uma vigilância sentinela de Acidentes de Transporte Terrestre (ATT), a qual tornou a notificação obrigatória em 21 unidades de saúde (18 hospitais e 3 unidades de Pronto-Atendimento). Essas unidades são denominadas Unidades Sentinelas de Informação sobre Acidentes de Transporte Terrestre (USIATT) e funcionam como referência para a produção de informações sobre os ATT com vítimas (fatais ou não), atendidas nela. (PERNAMBUCO, 2016).

A faixa etária de 20 a 39 anos foi a mais acometida por esses acidentes, sendo 60,0% dos casos no sexo masculino e 54,3% no feminino, seguida pela faixa etária de 40 a 59 anos, com 18,9% e 17,4%, respectivamente.

Violências

Para todas as faixas etárias, o sexo feminino prevalece sobre o masculino nos casos notificados de violência interpessoal e autoprovocada. Ressaltando-se a diferença entre os sexos na faixa de 20 a 39 anos, com uma razão de 7,3 casos do sexo feminino para cada caso masculino.

Observando-se os tipos de violência notificados em 2014 segundo sexo e faixa etária, a violência física foi a mais frequente nos grupos etários acima de 10 anos, em ambos os sexos. A negligência ou abandono representaram a principal causa de violência entre as crianças de ambos os sexos e a segunda maior causa entre idosos e adolescentes do sexo masculino, 26,1% e 10,7%, respectivamente. O segundo tipo de violência mais frequente entre os homens de 20 a 59 anos compreende as violências financeira e econômica, tráfico de seres humanos, intervenção legal e tortura, agregadas sob a denominação de “outras violências”.

No sexo feminino, as vítimas acima de 10 anos foram submetidas com maior frequência à violência física seguida pela psicológica e moral, exceto entre as adolescentes, na qual a violência sexual foi a segunda mais frequente, correspondendo a 30,6% dos casos notificados.

Na faixa etária de 0 a 9 anos, a violência física foi o segundo tipo mais frequente, em ambos os sexos, superada apenas pela negligência ou abandono. Além disso, requer atenção a proporção de casos de violência sexual nessa faixa etária, principalmente entre as vítimas do sexo feminino (18,6%).

Doenças relacionadas ao trabalho

No estado de Pernambuco, os acidentes com exposição a material biológico representaram a maior parte do total das notificações em 2014 (66,9%). Eles acometem, sobretudo, os profissionais de saúde, sendo causados em maior parte pelo descarte inadequado de material perfurocortante. Já os acidentes de trabalho grave ocorrem, em sua maioria, como decorrência do exercício de trabalho (acidentes típicos), resultando em incapacidade temporária.

No ano de 2014 80,1% das doenças relacionadas ao trabalho foram por LER/DORT e 17,2% por transtorno mental. A maior ocorrência de LER/DORT pode sugerir predominância de ambientes e processos de trabalho que gerem esse tipo de agravo por esforço repetitivo (bancários, costureiras, funcionários de setores administrativos, entre outros), ou a necessidade de intensificar a vigilância das demais doenças em territórios estratégicos para adoecimento dos trabalhadores.

Cabe destacar ainda os acidentes de transporte terrestre relacionados ao trabalho, visto que 15,1% dos acidentes notificados em Pernambuco, em 2014, ocorreram com trabalhadores no exercício da profissão (motoristas, taxistas, entre outros) ou com os demais trabalhadores no trajeto de casa para o trabalho ou vice-versa.

Redes de Atenção, Políticas estratégicas e outros Programas e Projetos Prioritários do Governo do estado de Pernambuco

Vigilância em Saúde

A vigilância em saúde (VS) pode ser entendida como uma prática sanitária que organiza processos de trabalho em saúde, com o objetivo de intervir sobre os determinantes sociais de enfrentamento contínuo num dado território. Esse campo deve abranger um conceito ampliado de saúde, levando em conta a multicausalidade do processo saúde doença, e o contexto socio histórico e político onde ocorrem os problemas (VILASBÔAS et al., 1993).

Contemporaneamente, com as mudanças no perfil socio sanitário, que incorporam novos agravos à saúde (ex.: doenças e agravos não transmissíveis- DANT) decorrentes da industrialização e urbanização tardia e acelerada, assim como doenças emergentes e reemergentes, e emergências de saúde pública, o modelo de vigilância em saúde deve atuar não só sobre os fatores de risco, mas nos âmbitos da promoção, proteção, controle e prevenção de riscos, doenças e agravos (FREITAS, 2009).

A VS tem um papel fundamental do ponto de vista técnico-operacional no processo de trabalho em saúde ao reconhecer o território como conceito fundamental e, nesse espaço, buscando

estabelecer a definição de problemas e de prioridades, bem como o conjunto de meios para atender efetivamente às necessidades de saúde da comunidade. Nesse sentido, deve realizar atividades para a produção de informações, desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e controle de doenças e agravos, sem perder de vista as diretrizes da descentralização e da regionalização do sistema nacional de saúde (COSTA et al., 2015; ALBUQUERQUE, et al. 2017).

No País, a execução das ações de VS esteve mais relacionada às vigilâncias epidemiológica e sanitária. Com o desenvolvimento do campo da saúde coletiva no Brasil, e por meio de uma abordagem ampliada advinda da conceituação de VS, redefiniu-se seu escopo com proposição da integração entre os Sistemas de Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador. Tal ampliação, na opinião de Carmo, Penna, Oliveira (2008), contribuiu na melhoria da capacidade dos serviços para atuarem num conjunto maior de problemas de saúde que impliquem risco de disseminação de doenças.

Em termos organizacionais a VS estadual segue a divisão supracitada. A Vigilância Epidemiológica, que inclui vigilância em âmbito hospitalar, abrange doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis de importância estadual, sendo fundamental na vigilância da situação de saúde pernambucana. A Vigilância sanitária realiza-se por meio de uma Agência (Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária-Apevisa). Ligados a essa rede temos a vigilância laboratorial, executada pelo Laboratório Central de Saúde Pública Estadual (LACEN), e o Serviço de Verificação de Óbitos (SVO).

As vigilâncias ambiental e saúde do trabalhador integram o processo apresentando importante interface entre si, uma vez que o ambiente, inclui o do trabalho. Com o incremento das DANT, a VS, recentemente passou a incorporar a vigilância de fatores de risco e de proteção para essas doenças como um dos eixos integrantes da Política Nacional de Promoção da Saúde. Outro aspecto que podemos destacar com relação a organização da VS estadual refere-se ao programa SANAR. Trata-se de uma política estadual direcionada a prevenção e controle de doenças negligenciadas de importância estadual.

Com o enfoque da ‘informação para a ação’, entre as principais atribuições a serem desenvolvidas pela VS temos: coleta, processamento, análise e interpretação de dados; investigação de casos e surtos; recomendação de medidas de controle; alimentação de sistemas de informação; vigilância da situação de saúde, divulgação de alerta sanitário, produção e disseminação de informação por meio de boletins informativos, epidemiológicos, entre outros. A vigilância da situação de saúde deve desenvolver ações de monitoramento e avaliação (M&A), por meio de estudos e análises que identifiquem e expliquem problemas de saúde e o comportamento dos principais indicadores de saúde, contribuindo para uma ação mais abrangente e efetiva (SILVA; TEIXEIRA; COSTA, 2014).

Baseado nessa premissa a Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde (SEVS-PE) apresenta setores tanto para qualificar a informação estratégica, quanto para monitorar e avaliar. Ao longo dos anos houve intenso investimento na adoção e aplicação de ferramentas dessa natureza. Entre elas destaca-se: o monitoramento do desempenho da gestão da VS (MDGVS) e o monitoramento de ações por meio da construção de Linhas do tempo.

Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) é uma estratégia de organização da atenção à saúde voltada para responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada a maior parte das necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas e curativas, bem como a atenção a indivíduos e comunidades. A APS enfatiza a reorientação do modelo assistencial, a partir de um sistema universal e integrado de atenção à saúde, sendo a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Tem como ponto central a prevenção de doenças, bem como a promoção e a manutenção da saúde por meio de uma prestação de serviços continuada, centrada no indivíduo e no contexto em que ele está inserido.

A SES-PE através do Decreto 30.353/2007 e da Portaria nº 720/2007 instituiu a Política Estadual de Fortalecimento da Atenção Primária (PEFAP), estabelecendo assim sua participação no financiamento da APS, monitorando e avaliando os indicadores da Política nos municípios do Estado. Em 2011 foi instituído o Piso Estadual da Atenção Primária à Saúde (PEAPS) através da Portaria estadual nº 640. Ressaltamos que dentre as atribuições estaduais destacam-se: coordenar a expansão, implementar e qualificar o processo de trabalho da Rede de Atenção Primária nos municípios; realizar supervisões, cursos, oficinas e encontros, envolvendo todos os profissionais da APS, bem como monitorar a utilização dos recursos transferidos.

O estado de Pernambuco possui, atualmente, 2314 Equipes de Saúde da Família, 1733 Equipes de Saúde Bucal, 22 Unidades de Saúde Prisional, 271 Equipes de Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica, 155 Polos de Academia da Saúde e 15.607 Agentes Comunitários de saúde, distribuídos nos 184 municípios e a Ilha de Fernando de Noronha.

Rede Materno Infantil de Pernambuco

Há 11 anos Pernambuco implementou uma rede solidária para redução da mortalidade materna e infantil além da melhoria de indicadores sociais, através do Programa Mãe Coruja Pernambucana (PMCP), que foi implantado em outubro de 2007, sendo posteriormente oficializado pelo Decreto

30.859 /2007. Com o objetivo de reduzir a mortalidade materna e infantil, através de ações estratégicas articuladas e intersetoriais dos eixos de saúde, educação e cultura, desenvolvimento social, esporte e lazer cuidando de forma ampla da mulher e das crianças; fortalecendo os vínculos afetivos; promovendo uma gestação saudável; e garantindo as crianças nascidas no território pernambucano o direito a um nascimento e desenvolvimento saudável e harmonioso.

Em 2017, completou uma década de atividades ininterruptas, destacando-se como política pública de referência nacional para a Primeira Infância e atenção materno-infantil. No período de 2008 a 2018 o programa cadastrou e acompanhou mais de 191.573 Mulheres Cadastradas e 155.623 Crianças Acompanhadas. (Fonte: Sistema de informação do Programa Mãe Coruja Pernambucana. Dados extraídos 25/10/2018, sujeitos à alteração).

Em 24 de junho de 2011 a Rede Cegonha foi implantada através da Portaria GM/MS N°. 1.459 de e tem como principais objetivos, fomentar a implementação de um novo modelo de atenção ao parto, nascimento e à saúde da criança; organizar a rede de atenção para garantir acesso, acolhimento e resolutividade; reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal. Tem como público-alvo a mulher no período da gestação, parto, pós- -parto e o desenvolvimento da criança até os dois primeiros anos de vida.

Pernambuco foi o primeiro estado Brasileiro a aderir à Rede Cegonha, aprovando a remodelagem da Rede Materna e Infantil do Estado através da Resolução CIB/PE N°. 1.723, de 19 de setembro de 2011, assim como, instituiu o Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha (GCRC), publicado através da mesma Resolução CIB/PE. O GCRC vem trabalhando as discussões de reestruturação da rede, além da implementação dos Planos de Ação Regionais.

Em Pernambuco, a estruturação dessa rede se dá através das ações das políticas estratégicas e outros programas e projetos prioritários do governo, como a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Política de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente, Programa Mãe Coruja Pernambucana.

A Atenção Integral à Saúde da Mulher corresponde ao conjunto de ações de promoção, proteção, assistência e recuperação da saúde executadas no nível da atenção básica, média e alta complexidade cujas práticas são norteadas pelo princípio da humanização. A Gerência de Atenção à Saúde da Mulher (GEASM) do Estado de Pernambuco realiza ações nos programas que fazem parte da Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher como: a Humanização do Pré- natal e Nascimento, Direitos Sexuais e Reprodutivos, Atenção Integral às Mulheres em Situação de Violência, qualificação da Assistência à Gestação de Alto Risco, implantação de Comitês Regionais de Estudos da Mortalidade

Materna e do fortalecimento do Programa Estadual de Partejas Tradicionais, Controle do Câncer do Colo do Útero e Mama.

A Política Estadual de Atenção Integral à Saúde da Mulher, aprovada através da Resolução N° 695 de 07 de março de 2017, tem como objetivos gerais: Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres no território pernambucano, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde; Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no estado, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie; Ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde e Integrar a Política de Saúde da Mulher às demais áreas de atenção à saúde.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) que visa promover o desenvolvimento integral da criança, em parceria com a sociedade e a família, contribuindo para a garantia dos direitos humanos e da qualidade de vida e para o exercício da cidadania com ênfase para os seguintes eixos: Atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém nascido. Aleitamento materno e alimentação complementar saudável, desenvolvimento integral da primeira infância, doenças prevalentes na infância e doenças crônicas, prevenção de violência, acidentes e promoção de cultura da paz, acompanhamento da criança com deficiência ou em situação de vulnerabilidade e prevenção do óbito infantil e fetal; essa política também está pautada na Diretriz Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e Jovem, que faz interface com a Política Estadual de Fortalecimento da Atenção Primária, em consonância com o Pacto pela Vida, Programa de saúde nas Escolas e o Programa Mãe Coruja Pernambucana.

O Programa Mãe Coruja Pernambucana (PMCP) tem como objetivo garantir atenção integral às gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde, e seus filhos até 5 anos, criando uma rede solidária para redução da mortalidade materna e infantil além da melhoria de indicadores sociais. Foi implantado no Estado em outubro de 2007, sendo posteriormente oficializado pelo Decreto 30.859/2007, com o objetivo de reduzir a mortalidade materna e infantil, através de ações estratégicas articuladas e intersetoriais dos eixos de saúde, educação e cultura, desenvolvimento social, esporte e lazer cuidando de forma ampla da mulher e das crianças; fortalecendo os vínculos afetivos; promovendo uma gestação saudável; e garantindo as crianças nascidas no território pernambucano o direito a um nascimento e desenvolvimento saudável e harmonioso.

Instituído como política pública através da Lei 13.959 de 15 de dezembro de 2009, onde foi alterado pela Lei 16.245 de 15 de dezembro de 2017, está presente em 105 municípios do Estado de Pernambuco, sendo 103 sob gestão Estadual e 2 com gestão Municipal. Em cada município do Programa está localizado um Canto Mãe Coruja, uma estrutura matricial de coordenação do cuidado para gestantes e crianças cadastradas no programa, com dois profissionais de nível superior, que acolhem, cadastram e acompanham as gestantes e crianças, a partir de uma rede descentralizada de profissionais e de um sistema de informação, o “Sis Mãe Coruja”. Conta ainda com ações realizadas através de parcerias com os municípios, sociedade civil, organizações não governamentais e universidades.

O PMCP insere-se na perspectiva de garantir os direitos reprodutivos das mulheres e o direito à infância desde o primeiro ano de vida, de forma a contribuir diretamente para a melhoria dos indicadores materno-infantis no Estado de Pernambuco, alicerçando-se em dois pilares:

- I. No reconhecimento dos direitos das mulheres. São elas que engravidam e quando não acompanhadas de forma sistemática e plena pelo Estado, pela sociedade e pela família, sofrem conseqüências, muitas vezes, irreversíveis;
- II. No entendimento da infância como um dos universos etários prioritários na formulação de políticas sociais conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente.

Ao longo desta trajetória, indicadores foram impactados, para melhor. A Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) caiu de 20,1 para 15,8 a cada 1.000 nascidos vivos, representando uma queda acumulada de 21,4% entre 2007 e 2016. (Fonte: 2000 a 2011 - Fonte: IDB 2012/Datasus/MS. Captados em: 24/02/2016 - 2012 a 2016- Fonte: SIM/Sinasc/GMVEV/DG-IAEVE/SEVS - Pernambuco. Dados captados em: 01/09/2017, sujeitos à revisão e utilizando fator de correção). Já a Razão de Mortalidade Materna (RMM) registrou redução de 79,6 para 71,7 a cada 100 mil mulheres entre os anos de 2007 e 2015. (Fonte: SIM/GMVEV/DG-IAEVE/SEVS/SES-PE. Dados captados em 24/05/2017 e sujeitos à alterações).

Em 2017 o Mãe Coruja implementou o monitoramento dos indicadores definindo-os em conjunto com a Secretaria de Planejamento, o Gabinete de Projetos Estratégicos e o Gabinete do Governador. Eles foram divididos em: indicadores de resultado, indicadores de processo e alguns indicadores informacionais.

A realização do pré-natal é fundamental para prevenção e identificação precoce de patologias maternas e fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do feto e reduzindo os riscos da gestante. O Ministério da Saúde preconiza um número mínimo de 7 consultas de pré-natal. Em Pernambuco no ano de 2017, do total de 135.629 nascidos vivos 2.734 gestantes não realizaram nenhuma consulta de pré-natal, correspondendo a um valor de 2%; 8.305 gestantes realizaram de 1 a 3 consultas (6,1%); 33.203

de 4 a 6 consultas (24,5%) e 90.909 de 7 ou mais consultas de pré-natal (67,0%), além de 478 que não foram informados (0,4%). (SEVS/SES PE).

Verifica-se que no ano de 2017 houve um aumento do número de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal, por conseguinte reduziu o número de gestantes com menos de sete consultas durante o pré-natal.

A proporção de NV de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal em Pernambuco aumentou de 64% em 2016 para 67% em 2017. Apesar deste aumento, é importante ressaltar que a proposta é qualificar a assistência à mulher no ciclo gravídico puerperal. Em relação ao número de NV segundo a faixa etária da mãe, 68,7% foram de mães com idade entre 20 e 34 anos e 19,5% foram de mães adolescentes. Estudos afirmam que a idade da gestante corresponde a um fator de risco para mortalidade materna e infantil. (SEVS/SES PE).

Em Pernambuco no ano de 2017, observa-se que 50,6% de NV foram de parto vaginal, enquanto que 49,2% foram de cesarianas. Embora o percentual de parto via vaginal seja maior que o de cesárea, percebe-se que ainda está distante do recomendado pela OMS. (SEVS/SES PE).

Política de Atenção à Saúde do Homem e do Idoso (Pessoa Idosa)

Pernambuco, de acordo com o Censo (IBGE, 2010), a população de 20 a 59 anos é de 4.788.138 habitantes, sendo 2.276.864 homens (47,6%) e 2.511.274 mulheres (52,4%). A maior proporção entre os homens está na faixa de 20 a 29 anos, 1.597.223 (33,4%). (PERNAMBUCO, 2016)

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) regulamentada através do Anexo XII da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017: Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde, tem como diretriz promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos, respeitando os diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão de Estados e Municípios.

Para isso, a PNAISH está alinhada com a Política Nacional de Atenção Básica com as estratégias de humanização, e em consonância com os princípios do SUS, fortalecendo ações e serviços em redes e cuidados da saúde. A política possui cinco eixos prioritários para nortear suas ações técnicopolíticas na gestão, são eles: Acesso e Acolhimento; Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva; Paternidade e Cuidado; Prevenção de Violências e Acidentes e Doenças Prevalentes na População Masculina. Em relação aos dados de epidemiológicos relativos à saúde masculina, pode-se afirmar que as causas externas (acidentes e violências) e as doenças do aparelho circulatório, estão entre as principais causas de

morbimortalidade de homens, seguidas das neoplasias, entre as quais, destacam-se os cânceres de próstata, de estômago, e de traquéia, brônquios e pulmões.

Em relação à população de pessoas idosas, de acordo com o Censo (IBGE, 2010), Pernambuco possui uma população de 937.943 habitantes com 60 anos e mais, sendo 400.161 homens (42,7%) e 537.782 mulheres (57,3%). A maior proporção está na faixa de 60 a 69 anos, 508.298 pessoas idosa, correspondendo a 54,2%. (PERNAMBUCO, 2016)

No Brasil, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, também regulamentada pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, na forma do Anexo XI; estabelece como meta a atenção integral à saúde da pessoa idosa e considera a condição de funcionalidade como um importante indicador de saúde desta população. A PNSPI tem por finalidade primordial promover, manter e recuperar a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde, em consonância com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Apesar de alguns avanços, as pessoas idosas e suas especificidades permanecem muitas vezes invisibilizadas, provocando a perda de oportunidades para intervenções sociais e sanitárias adequadas e a sobrecarga dos serviços de saúde especializados, em especial das urgências e emergências, com agravos muitas vezes evitáveis. A prática do cuidado no sistema de saúde permanece fragmentada, com dificuldades para organizar as ações de modo a beneficiar a saúde integral, considerando as especificidades da pessoa idosa.

Contribuem para esse cenário, a escassez de equipes multiprofissionais com conhecimento necessário em envelhecimento e saúde da pessoa idosa; a insuficiência de estruturas de cuidado intermediário e de serviços de cuidado domiciliar; a existência de profunda desigualdade social, étnicoracial e de gênero; bem como o maior ou menor acesso à rede de atenção à saúde. Esses fatores também contribuem para a maior heterogeneidade do processo de envelhecimento e, conseqüentemente, do segmento idoso brasileiro. Tal cenário impacta diretamente o sistema de saúde, trazendo demandas diferenciadas que exigem respostas mais efetivas para os indivíduos e para a sociedade.

A morbimortalidade de pessoas idosas é frequentemente relacionada às doenças do aparelho circulatório, do aparelho respiratório, e algumas neoplasias. No entanto, a fratura de fêmur, em muitos casos é o evento inicial de internação hospitalar, que associado a outros fatores, como doenças crônicas (diabetes e hipertensão arterial) e imobilidade, acaba resultando em complicações e agravos que resultam no óbito.

Saúde da Pessoa com deficiência

A Coordenação de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência (CASPD) visa a garantir assistência integral à saúde da pessoa com deficiência, assim como estabelecer políticas de prevenção, tendo como base a Política Nacional da Pessoa com Deficiência e a Política Estadual de Atenção à Saúde, com o objetivo de promover a inclusão desse grupo populacional com o objetivo de prevenir causas e agravos a deficiências, assistir, integralmente, a saúde e a promoção da qualidade de vida da Pessoa com Deficiência (PCD), ampliar e fortalecer os mecanismos de informação, a organização e funcionamento dos serviços que atendem este grupo e a qualificação e formação de recursos humanos. (PERNAMBUCO, 2016).

Segundo Censo IBGE 2010: 45.606.048 brasileiros ou 23,9% da população total, têm algum tipo de deficiência – visual (18,6%), auditiva (5,1%), física/motora (7%) ou intelectual (1,4%). Em Pernambuco, existem 2.426.106 ou 27,58% da população total. Segundo Perfil Epidemiológico da Pessoa com Deficiência no Estado de Pernambuco, pesquisa realizada pela SES/PE com o IAUPE, divulgada em 2010, de caráter amostral, em onze regiões de saúde, com a população assistida pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), 10,1% tem algum tipo de deficiência. Desses, temos maiores incidência de deficiência nas GERES I, II, IV e IX. (PERNAMBUCO, 2016).

Nos últimos anos, foram desenvolvidas ações no sentido de qualificar a rede de atenção à saúde das pessoas com deficiência no estado. Com a efetivação da Rede de Cuidados, a população do Estado já pode contar com 2 Centros Especializados em Reabilitação (CER) do tipo IV, com atendimento em reabilitação física, auditiva, visual e intelectual, sendo 01 em Recife e 01 em Arcoverde, aumentando a oferta desse serviço na primeira e na terceira macrorregiões de Saúde. Foram adquiridos equipamentos de última geração para realização da triagem auditiva neonatal em 07 maternidades de alto risco no Estado. Além disso, está disponível o exame de emissões otoacústicas, também pode ser feito, quando necessário, o exame Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE- Automático ou em modo triagem) e o de imitanciometria.

Atenção especializada e hospitalar

Pernambuco tem uma das maiores redes de hospitais públicos próprios do Brasil. Existem 57 serviços de atendimento sob gestão da Secretaria Estadual de Saúde, incluindo 15 (quinze) Unidades de Pronto Atendimento 24h (UPA's), 9 (nove) Unidades Pernambucana de Atenção Especializada (UPAE), 11(onze) hospitais de alta complexidade e 22 hospitais regionais. Atualmente, essa rede conta com 4924

leitos de internação e 955 leitos de terapia intensiva, distribuídos nas 4 macrorregiões. (PERNAMBUCO, 2016).

Essa rede vem sendo estruturada de acordo com as necessidades locais da população e disponibilização de recursos pactuados de forma tripartite cabendo ao estado garantir o funcionamento de unidades hospitalares gerais e especializadas de média e alta complexidade em todas as macrorregionais. (PERNAMBUCO, 2016).

Sob gestão municipal a população conta com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) 192 implantado em 115 (cento e quinze) municípios, 03 (três) UPAS's 24h, 155 (cento e cinquenta e cinco) unidades hospitalares totalizando 4635 (quatro mil seiscentos e trinta e cinco) leitos de internação e 18 (dezoito) municípios com o Serviço de Atenção Domiciliar implantado nas Gerências Regional de Saúde (GERES) I, IV, V, VIII e XII. (PERNAMBUCO, 2016).

As Urgências e Emergências estão organizadas por perfil de atendimento com objetivo de otimizar o acesso do usuário aos serviços conforme complexidade e especialidade das portas de entrada, garantindo desta maneira o acompanhamento de toda linha de cuidado dos pacientes nestas referências. Pernambuco possui 84 serviços de Urgência e Emergência sob gestão estadual, sendo 22 em Clínica Médica; 16 em Pediatria; 16 em Obstetrícia; 9 em Traumatologia-ortopedia; 8 em Cirurgia Geral; 3 em Cardiologia e 3 em Neurologia; 2 em Neurocirurgia, 1 em Oftalmologia; 1 em Vascular; 1 em Otorrinolaringologia; 1 em Urologia e 1 em Saúde mental. (PERNAMBUCO, 2016).

A implementação dos serviços de saúde no estado está estruturada por níveis de complexidade das unidades, competências e atribuições da gestão considerando a abrangência territorial, desta forma a Resolução CIB/PE nº 1.797, de 19 de novembro de 2011 define as Diretrizes da Remodelagem da Rede de Urgência e Emergência no Estado de Pernambuco.

Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

A Secretaria Estadual de Saúde, por meio da Gerência de Atenção Saúde Mental - GASAM, vem desenvolvendo ações que induzam à construção de uma rede de atenção à saúde mental de base comunitária, orientadas para a defesa e promoção dos direitos humanos das pessoas em sofrimento psíquico e/ou com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Em 1999, o estado de Pernambuco possuía em seu território 16 (dezesesseis) instituições psiquiátricas, das quais 13 (treze) eram privadas e conveniadas ao SUS e 3 (três) eram natureza pública,

sob gestão estadual, com um total de 2.986 leitos de psiquiatria, dos quais 2.513 eram vinculados à rede conveniada.

Em 2008, Pernambuco chegou a ocupar o terceiro lugar entre os estados brasileiros em número de hospitais psiquiátricos/leitos SUS por 1.000 habitantes. Atualmente, Pernambuco é um dos estados que mais reduziu leitos hospitalares psiquiátricos de longa permanência, apresentando avanços significativos no processo de desinstitucionalização, com o fechamento de algumas instituições hospitalares psiquiátricas de grande porte. Contudo, apesar do fechamento dessas instituições, o estado de Pernambuco ainda possui 05 (cinco) hospitais psiquiátricos tradicionais, com um total de 620 leitos, aproximadamente.

O estado vem investindo em serviços que possibilitem a ressocialização e tratamento dessas pessoas perto de suas famílias, em substituição ao modelo tradicional de longa internação. Assim, mais de 300 pacientes internados em hospitais psiquiátricos de longa permanência foram desinstitucionalizados no estado.

A operacionalização do processo de desinstitucionalização, vem ocorrendo de forma compartilhada entre as 3(três) esferas de governo, de modo a assegurar a indução, execução e sustentabilidade da rede necessária, garantindo as pactuações nos espaços e instâncias de deliberação existentes. Para tanto, foram construídos, apresentados, discutidos e pactuados nas Comissões Intergestoras Regionais de Saúde - CIR, os desenhos da RAPS necessários à garantia da assistência em saúde mental para cada uma das 12 GERES que compõe o estado, com definição de pontos de atenção diversificados, conforme previsto na Portaria 3.088/2011.

Em 2015, Pernambuco contava com 83 Centros de Atenção Psicossocial - CAPS. Atualmente são 137 unidades, o que equivale a uma ampliação de 65% na cobertura. Além da ampliação dos CAPS, Pernambuco conta com 95 residências terapêuticas, lugar de moradia para 760 pessoas que passaram por longas internações psiquiátricas. Outra estratégia relevante, voltada para essas pessoas, é o Programa De Volta Pra Casa, do Ministério da Saúde, que garante auxílio-reabilitação psicossocial às mesmas. Atualmente, são mais de 460 beneficiários em Pernambuco, o que coloca o estado na 4ª posição nacional.

Compartilhar com cada município/região a construção do desenho da RAPS, reduzir leitos psiquiátricos, contribuir para a estruturação do cuidado à população pelos diversos pontos de atenção que compõem a RAPS, apoiar ações voltadas à (trans)formação dos profissionais da rede de cuidados, são algumas das ações desenvolvidas pela GASAM para a efetivação da Reforma Psiquiátrica em Pernambuco.

É necessário assegurar que o processo de Reforma Psiquiátrica em nosso estado, seja aprofundado e possa continuar avançando em todas as regiões de saúde, garantindo direitos e produzindo cuidados que não segregam, e nem excluem a pessoa em sofrimento psíquico de suas relações sociais e comunitárias.

Nesse sentido, atualmente a GASAM vem induzindo a operacionalização, em todas as regionais de saúde de Pernambuco, da Política Estadual de Saúde Mental, oficializada pela Resolução CES/PE nº 747, de 11 de julho de 2018. Ações direcionadas a temas prioritários como: Rede de Atenção Psicossocial, desinstitucionalização, saúde mental infantojuvenil, atenção às pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas, educação permanente e formação em saúde mental, interseccionalidade na Saúde Mental (marcadores sociais) fazem parte das estratégias utilizadas para a construção da Rede de Atenção Psicossocial do estado.

Essa construção implica na desconstrução de uma cultura manicomial, cercada por preconceitos, temores e exclusão social, sustentados por um modelo de atenção hospitalocêntrico, para a concepção de um modelo territorial e de cuidado em liberdade que, certamente, exige o investimento na formação de profissionais qualificados para outra forma de cuidado.

Fica claro o desafio lançado à Gerência de Atenção à Saúde Mental, quando se propõe essa transformação, que necessita ser trabalhada de forma horizontal e longitudinal, a partir da promoção cotidiana de ações de educação permanente, instrumento fundamental nesse processo.

Comitê de Equidade e Educação Popular em Saúde de Pernambuco

A Secretaria Estadual de Saúde – SES/PE, através da discussão realizada no Grupo de Trabalho de Equidade e Educação Popular e Saúde, com representações governamentais, instituições de ensino, do controle social e movimento social, instituiu o Comitê de Equidade e Educação Popular em Saúde, por meio da Portaria SES/PE No 574 de 21 de Novembro 2017.

O referido Comitê tem a finalidade de articular instituições da gestão Estadual, Municipal e Federal, Instituições de Ensino e Movimentos Sociais, relacionados às Políticas de Promoção da Equidade e de Educação Popular em Saúde para a discussão, elaboração, implantação e acompanhamento das políticas e de seus respectivos planos operativos, promovendo a equidade, a educação popular em saúde e a gestão estratégica e participativa no Sistema Único de Saúde do Estado, potencializando as interfaces com as demais políticas para a efetivação e defesa do SUS.

O Comitê funciona com as seguintes Comissões Temáticas: Educação Popular em Saúde; Práticas

Integrativas e Complementares em Saúde e práticas populares de cuidado; Saúde Integral da População do Campo, Floresta e das Águas; Saúde da População em Situação de Rua.

Política de Atenção Integral à Saúde da população negra e doença falciforme

O Racismo, seja ele interpessoal ou institucional, é uma ideologia responsável por potencializar as vulnerabilidades através de barreiras de acesso a direitos ou por negligência das necessidades, produzindo diferenças no tratamento direcionado aos grupos sociais de acordo com a sua raça/cor (BRASIL,2016). A população negra traz como marca uma história de desigualdades, resultado de injustos processos sociais, culturais e econômicos e resistências para superação destas condições (BRASIL,2010).

No campo da saúde, o racismo é considerado um determinante dos padrões de desigualdades étnico raciais, ocasionando o acesso desigual aos recursos para o cuidado em saúde. Além disso, o racismo produz impacto na qualidade e intensidade dos atendimentos prestados à população negra, interfere na qualidade das relações entre os profissionais de saúde e o paciente, ocasiona menor adesão ao tratamento, reduz a motivação dos usuários negros na busca por serviços de saúde e tem como consequência a prestação deficitária de atenção à saúde. Os profissionais de saúde negros também estão sujeitos aos efeitos do racismo no seu cotidiano de trabalho no contato com os demais profissionais de saúde e usuários que reproduzem práticas discriminatórias (RAMOS-OLIVEIRA,2017; SILVA, 2016; WILLIAMS et al., 2015; GUIMARÃES et al., 2012).

Diante das condições de vida da população negra no país, desde 1986, na 8º Conferência Nacional de Saúde, o Movimento Negro vêm reivindicando, de forma articulada, ações específicas voltadas à melhoria das condições de Saúde da População Negra. Como resultado de um longo processo histórico de luta, em 2009 foi instituída através da Portaria Ministerial N°992/2009 a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, que traz como marca “ *o reconhecimento do racismo das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais e condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde*” (BRASIL, 2010).

Apesar disso, existem muitos desafios para implantação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da População Negra no SUS, sendo o racismo institucional uma das principais barreiras à sua implantação, impedindo o reconhecimento da importância da política e da realização das ações específicas voltadas à saúde da população negra. Deste modo é necessária a sensibilização de gestores e trabalhadores, e as ações de educação em saúde apresentam-se como ações estratégicas para o alcance deste objetivo.

De acordo com o Perfil Epidemiológico da População Pernambucana com Recorte , Racial/2017, produzido pela Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SES/PE, são várias as condições desvantajosas em que nasce, adoece e morre a População Negra quando comparadas à População Branca. Aqui elencamos algumas: as gestantes negras recebem um menor número de consultas de Pré Natal, parem crianças com baixo peso e têm menos de 4 anos de escolaridade; a População Negra também apresenta situação desvantajosa quando se trata de adoecimento por morbidades como Hipertensão Arterial, Diabete Mellitus, Coronariopatias, Insuficiência Renal Crônica, Câncer, Miomatoses, entre outras ,quando comparadas à População Branca; em relação à Mortalidade, é gritante o elevado número de óbitos por violência entre jovens negros, já sendo considerado tratar-se de verdadeiro Extermínio da Juventude Negra.

A Doença Falciforme, uma doença genética hereditária que acomete majoritariamente a população negra, reflete bem o Racismo, tendo em vista que foram percorridos mais de 100 anos entre o primeiro diagnóstico e a instituição de políticas públicas para o enfrentamento da doença e, ainda assim, é um agravo pouco conhecido ou de pleno domínio dos profissionais de saúde. Em Pernambuco, para cada 1.400 crianças que nascem, uma tem a Doença Falciforme ; para cada 23 crianças que nascem, uma tem o Traço Falciforme.

Tendo em vista que já existe hoje uma volumosa produção de conhecimentos sobre a doença, é uma preocupação da Coordenação Estadual de Saúde da População Negra de Pernambuco, fortalecer a linha de cuidado na Atenção às Pessoas com a Doença Falciforme no estado, sendo fundamental que os profissionais de saúde da rede básica, o principal ponto de articulação e cuidado longitudinal do paciente com doença falciforme, bem como os profissionais da Média e Alta Complexidade, estejam orientados acerca das ações de cuidado às Pessoas com doença falciforme , reflitam sobre o racismo enquanto determinante social de Saúde , visto que dificulta o acesso e a qualidade do atendimento prestado ao paciente com a referida doença e estejam atentos às Doenças que mais acometem a População Negra, como àquelas que são geneticamente determinadas, às que são adquiridas por condições de vida desfavoráveis e às agravadas por tratamento dificultado dentro do próprio Sistema Único de Saúde, como forma de instrumentalizar os profissionais de saúde , a fim de qualificar a assistência prestada e estimular a humanização no tratamento à saúde destes pacientes.

Política Estadual de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais

Em Pernambuco, além da garantia de direitos aos trabalhadores estaduais, em 2013 o governo aprovou o Decreto/PE de N° 40.189/2013 que institui o Conselho Estadual dos Direitos da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais de Pernambuco e no ano de 2014 o Hospital das Clínicas da UFPE foi credenciado/ habilitado, através da Portaria de N° 1.055, como Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador. Em 2015 o grande avanço voltado para a atenção à saúde integral da população LGBT foi a aprovação da Portaria da SES/ PE de N° 060 que instituiu a Política Estadual de Saúde Integral de LGBT. Primeira política de saúde estadual implantada no Nordeste para esta população.

Persistem os desafios de qualificar as redes de saúde para o melhor atendimento das pessoas LGBTs, por meio da transformação no modo de pensar e de agir dos profissionais de saúde. As questões culturais advindas do padrão heterossexual influenciam de modo subjetivo o atendimento dos profissionais da saúde a essa população. No que diz respeito ao atendimento nos serviços de saúde, a falta de respeito à utilização do nome social das travestis e transexuais e a utilização de leitos femininos pelas pessoas trans são demandas do movimento social, considerando uma das violências que acontece diariamente. Para tanto, foi elaborada a Carta de Direitos dos Usuários do SUS e amplamente divulgada.

3. EIXOS E ESTRATÉGIAS DO PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DE PERNAMBUCO – PEPS-PE

3.1. GOVERNANÇA DA PEPS-PE

Finalidade: A governança implica em reconhecer e valorizar uma atuação participativa e articulada das instâncias de gestão, promovendo a autonomia dos entes descentralizados e a construção da longitudinalidade e legitimidade da Política de Educação Permanente em Saúde. A governança da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde abrange as ações relativas à sua sustentação, buscando o fortalecimento da CIES Estadual e Regionais, a articulação colegiada dos Programas de Residências em Saúde, o apoio à estruturação das Políticas Municipais de Educação Permanente em Saúde e o reconhecimento do papel estratégico da Escola de Saúde Pública de Pernambuco no desenvolvimento e consolidação dessa Política. Essas ações se articulam à gestão do trabalho em saúde, numa perspectiva de valorização dos trabalhadores e maior resolutividade do Sistema Único de Saúde.

Objetivo	Ação	Metas	Financiamento (Fonte)	Responsável	Corresponsáveis
Incentivar a estruturação da política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde nas 12 Regiões de Saúde e nos 185 municípios	Retomar a estratégia do Apoio Institucional descentralizado a partir da Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde no Estado de Pernambuco com vista ao fortalecimento de redes integradas de saúde	Constituir equipe de apoiadores institucionais descentralizados nas 04 Macrorregiões de Saúde no âmbito da Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde	Federal e estadual	Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde/SES PE	Gerências Regionais de Saúde
		Ofertar curso organizado na perspectiva de itinerário formativo, para apoiadores institucionais da SES, técnicos e gestores regionais na estratégia do apoio institucional e matricial nas 04 Macrorregiões de Saúde	Estadual	Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação do Saúde/SES e na PE	Instituições de Ensino integrantes da Rede SUS Escola PE

Objetivo	Ação	Metas	Financiamento (Fonte)	Responsável	Corresponsáveis
	Realizar formação em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde para gestores municipais de saúde	Ofertar formação para gestores municipais nas 04 Macrorregiões de Saúde	Estadual	Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde/SES PE	Instituições de Ensino integrantes da Rede SUS Escola PE
Apoiar a estruturação e desenvolvimento dos planos regionais e municipais de educação permanente em saúde	Realizar as Oficinas Regionais e estadual do Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS (PRO EPS- SUS) conforme pactuação na Resolução CIB/PE nº N° 5036 de 10/09/2018	Assessorar a estruturação dos Planos Municipais de Educação Permanente em Saúde por meio das 12 Comissões de Integração Ensino Serviço (CIES) Regionais	Estadual	Comissões Regionais de Integração Ensino Serviço	Comissão Estadual de Educação Permanente em Saúde, Gerências Regionais de Saúde, Instituições de Ensino locais
		Realizar 01 oficina estadual de consolidação do Plano de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco	Federal e estadual	Diretoria Geral de Educação na Saúde/ SES PE	Escola de Saúde Pública de Pernambuco, Comissão Estadual de Integração Ensino Serviço
	Realizar monitoramento e avaliação dos planos regionais de educação permanente em saúde	Construir instrumento de monitoramento e avaliação dos planos regionais de educação permanente em saúde		Estadual	Comissão Estadual de Educação Permanente em Saúde

Objetivo	Ação	Metas	Financiamento (Fonte)	Responsável	Corresponsáveis
		Realizar monitoramento e avaliação sistemática dos planos nas 12 CIES Regionais	Estadual	Comissões Regionais de Integração Ensino Serviço	Comissão Estadual de Educação Permanente em Saúde, Gerências Regionais de Saúde, Instituições de Ensino locais
	Realizar Seminário Estadual de Educação Permanente em Saúde.	Realizar 01 seminário anual	Estadual	Diretoria Geral de Educação na Saúde/ SES PE	Escola de Saúde Pública de Pernambuco, Comissão Estadual de Integração Ensino Serviço
Assessorar a CIB e as CIR com a pauta de educação permanente em saúde	Qualificar a estrutura e o funcionamento da CIES Estadual e CIES Regionais	Atualizar anualmente a composição da CIES estadual e das 12 CIES regionais	Estadual	Diretoria Geral de Educação na Saúde/ SES PE	Comissão Estadual de Integração Ensino Serviço, Gerências Regionais de Saúde
		Realizar reunião mensal da CIES Estadual e das 12 CIES Regionais	Estadual	Diretoria Geral de Educação na Saúde/ SES PE	Comissão Estadual de Integração Ensino Serviço, Gerências Regionais de Saúde

Objetivo	Ação	Metas	Financiamento (Fonte)	Responsável	Corresponsáveis
	Qualificar a estrutura e o funcionamento da CIES Estadual e CIES Regionais	Monitorar a estrutura e o funcionamento das 12 CIES regionais	Estadual	Comissão Estadual de Educação Permanente em Saúde	Diretoria Geral de Educação na Saúde/ SES PE, Gerências Regionais de Saúde
Fortalecer a Política Estadual de Residências em Saúde como dispositivo da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde	Consolidar o funcionamento das instâncias de gestão e pactuação da Política Estadual de Residências em Saúde	Publicar instrumento normativo de institucionalização da Política Estadual de Residências em Saúde	Estadual	Diretoria Geral de Educação na Saúde	Fórum Estadual de COREMU, Comissão Estadual de Residência Médica
		Realizar reunião mensal do Fórum Estadual de COREMU	Estadual	Diretoria Geral de Educação na Saúde	Comissões de Residência Multiprofissionais em Saúde
		Elaborar Plano de Ação anual para o Fórum Estadual de COREMU	Estadual	Diretoria Geral de Educação na Saúde	Comissões de Residência Multiprofissionais em Saúde

Objetivo	Ação	Metas	Financiamento (Fonte)	Responsável	Corresponsáveis
Fortalecer a Política Estadual de Residências em Saúde como dispositivo da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde	Consolidar o funcionamento das instâncias de gestão e pactuação da Política Estadual de Residências em Saúde	Realizar encontro anual de Residências em Saúde	Federal e Estadual	Diretoria Geral de Educação na Saúde	Comissões de Residência Multiprofissionais de Saúde, Comissão Estadual de Residência Médica, Coletivo pernambucano de residentes, Associação pernambucana de médicos residentes
		Dar apoio técnico, operacional e político às atividades da Comissão Estadual de Residência Médica – CEREM e das Comissões de Residência Multiprofissionais de Saúde	Estadual	Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde	Diretoria Geral de Educação na Saúde

Objetivo	Ação	Metas	Financiamento (Fonte)	Responsável	Corresponsáveis
Fortalecer a Política Estadual de Residências em Saúde como dispositivo da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde	Fortalecer a gestão e execução descentralizada das Residências em Saúde por meio da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco	Constituir equipe pedagógica para acompanhamento e orientação das atividades teórico-prática dos residentes nas 8 Regionais de Saúde com programas de residência	Estadual	Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde	Escola de Saúde Pública de Pernambuco, Gerências Regionais de Saúde
		Constituir equipe de profissionais para atuação na ESPPE na função de tutor de referência nas 8 regionais de saúde com programa de residência	Estadual	Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde	Escola de Saúde Pública de Pernambuco
		Constituir equipe de apoio acadêmico para atuação na ESPPE no acompanhamento das residências em saúde	Estadual	Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde	Escola de Saúde Pública de Pernambuco

Objetivo	Ação	Metas	Financiamento (Fonte)	Responsável	Corresponsáveis
Fortalecer a Política Estadual de Residências em Saúde como dispositivo da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde	Fortalecer a gestão e execução descentralizada das Residências em Saúde por meio da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco	Constituir uma coordenação pedagógica para atuação na ESPPE no desenvolvimento das residências em saúde	Estadual	Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde	Escola de Saúde Pública de Pernambuco
		Executar o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase em Gestão de Redes de Saúde descentralizado nas 8 regiões de saúde	Federal e Estadual	Escola de Saúde Pública de Pernambuco	Gerências Regionais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde
		Executar o Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica descentralizado nas 4 regiões de saúde	Federal e Estadual	Escola de Saúde Pública de Pernambuco	Gerência de Atenção à Saúde da Mulher, Gerências Regionais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde

Objetivo	Ação	Metas	Financiamento (Fonte)	Responsável	Corresponsáveis
		Apoiar os eventos técnico-científicos de iniciativa dos programas de residências vinculados à COREMU ESPPE	Estadual	Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde	Escola de Saúde Pública de Pernambuco, Diretoria Geral de Educação na Saúde
Qualificar as ações de ensino e pesquisa na rede de saúde	Regulamentar processos de apoio às ações educacionais, de pesquisa e técnico científicas na Secretaria Estadual de Saúde	Publicar instrumento normativo para pagamento de bolsa educacional, remuneração de servidores e outros trabalhadores para desenvolvimento das ações educacionais na Secretaria Estadual de Saúde	Estadual	Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde	Diretoria Geral de Educação na Saúde, Escola de Saúde Pública de Pernambuco
	Estruturar Núcleo de ensino e pesquisa na Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco	Instituir comitê estadual de pesquisa para criação de linhas e grupos de pesquisa nas áreas de interesse da saúde pública em Pernambuco	Estadual	Escola de Saúde Pública de Pernambuco	Diretoria Geral de Educação na Saúde, Secretaria Executiva de Atenção à Saúde, Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde
		Captar financiamento para desenvolvimento de pesquisas em áreas prioritárias para rede de saúde do estado	Federal e estadual	Escola de Saúde Pública de Pernambuco	Diretoria Geral de Educação na Saúde

Objetivo	Ação	Metas	Financiamento (Fonte)	Responsável	Corresponsáveis
Qualificar as ações de ensino e pesquisa na rede de saúde	Estruturar Núcleo de ensino e pesquisa na Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco	Instituir uma publicação periódica	Estadual	Escola de Saúde Pública de Pernambuco	Diretoria Geral de Educação na Saúde
		Criar repositório na Plataforma de EAD das produções de pesquisas desenvolvidas na rede estadual de saúde	Estadual	Diretoria Geral de Educação na Saúde	Escola de Saúde Pública de Pernambuco

3.2. DESENVOLVIMENTO DA GESTÃO E DO CONTROLE SOCIAL NO SUS

Finalidade: O desenvolvimento da gestão e do controle social envolve uma visão abrangente do Sistema Único de Saúde, não apenas seus mecanismos de coordenação e monitoramento. Esse eixo está alicerçado no reconhecimento da gestão democrática e participativa e abrange tanto a formação de gestores, como de lideranças populares e outros atores estratégicos, com a valorização das diretrizes e princípios da educação popular em saúde e do desenvolvimento das capacidades gestoras das equipes diretivas e dos trabalhadores da saúde, assim como junto aos movimentos sociais, entidades populares e conselhos de saúde.

Objetivo	Ação	Metas	Financiamento (Fonte)	Responsável	Corresponsáveis
Fortalecer o controle social por meio da formação de conselheiros estaduais e municipais de saúde	Realizar formação de conselheiros de saúde estaduais e municipais de saúde	Ofertar 01 curso para os conselheiros estadual de saúde	Estadual	Secretaria Executiva de Coordenação Geral	Conselho Estadual de Saúde, Escola de Saúde Pública de Pernambuco, Núcleo Estadual de Telessaúde
		Ofertar 01 curso para conselheiros municipais de saúde da I e II Macrorregiões de Saúde	Estadual	Secretaria Executiva de Coordenação Geral	Conselho Estadual de Saúde, Escola de Saúde Pública de Pernambuco, Núcleo Estadual de Telessaúde
		Disponibilizar vagas para conselheiros de saúde em cursos ofertados pela ESPPE com temáticas pertinentes às atividades do controle social	Estadual	Escola de Saúde Pública de Pernambuco	Secretaria Executiva de Coordenação Geral

Objetivo	Ação	Metas	Financiamento (Fonte)	Responsável	Corresponsáveis
Potencializar as ações de educação popular em saúde	Promover espaços institucionais de discussão, envolvendo o controle social, sobre as ações de educação popular em saúde	Realizar as reuniões ordinárias do Comitê de Equidade e Educação Popular em Saúde	Estadual	Coordenação de Gestão Estratégica e Participativa	Instituições integrantes do Comitê
	Realizar ações de formação em Educação Popular em Saúde	Ofertar curso do Programa de Qualificação em Educação Popular em Saúde – EDPOPSUS nas 04 Macrorregiões de Saúde	Federal e estadual	Coordenação de Gestão Estratégica e Participativa	Comitê de Equidade e Educação Popular em Saúde, Instituto Aggeu Magalhães/Fiocruz, Escola de Saúde Pública
		Realizar 01 roda de debate sobre educação popular em saúde com os trabalhadores da Secretaria Estadual de Saúde	Estadual	Coordenação de Gestão Estratégica e Participativa	Comitê de Equidade e Educação Popular em Saúde
		Apoiar as iniciativas em Educação Popular em Saúde de Instituições e movimentos sociais	Estadual	Coordenação de Gestão Estratégica e Participativa	Instituições integrantes do Comitê

Objetivo	Ação	Metas	Financiamento (Fonte)	Responsável	Corresponsáveis
Fortalecer a capacidade técnico-político das equipes de gestão estadual e municipal	Realizar formação em ciências sociais e humanas e geografia para a saúde de modo a compreender as relações desse campo com o lugar de produção da saúde	Realizar formação para técnicos e gestores da secretaria estadual de saúde e das secretarias municipais de saúde, de forma descentralizada, nas 04 Macrorregiões de Saúde	Estadual	Escola de Saúde Pública de Pernambuco	Diretoria Geral de Educação na Saúde, Gerências Regionais de Saúde
	Realizar formação para equipes gestoras das políticas estratégicas do SUS PE	Realizar oficinas de gestão nas 04 Macrorregiões de Saúde	Estadual	Escola de Saúde Pública de Pernambuco	Diretoria Geral de Educação na Saúde
	Realizar curso de pós graduação <i>lato sensu</i> por meio Escola de Saúde Pública de Pernambuco	Ofertar Curso de Especialização em Saúde Pública contemplando as 4 Macrorregiões de saúde	Federal e estadual	Escola de Saúde Pública de Pernambuco	Diretoria Geral de Educação na Saúde, Diretoria Geral de Gestão Regional
	Incentivar, apoiar e implementar programas interinstitucionais em rede para a realização de Mestrados Profissionais (Saúde da Família/Atenção Básica, Saúde Coletiva, Gestão em Saúde, Ensino da Saúde)	Articular um programa interinstitucional de Mestrado Profissional	Federal e estadual	Diretoria Geral de Educação na Saúde	Escola de Saúde Pública de Pernambuco

3.3. DESENVOLVIMENTO E DISSEMINAÇÃO DE CAPACIDADE PEDAGÓGICA NO SUS

Finalidade: O desenvolvimento e disseminação da capacidade pedagógica atende à determinação constitucional do ordenamento da formação de recursos humanos na saúde e o reconhecimento dos serviços como ambientes de ensino e aprendizagem. Nesse sentido, abrange a construção de competências docentes entre os trabalhadores, formação de preceptores e tutores, qualificação da integração ensino serviço e a expansão e qualificação dos Programas de Residência em Saúde.

Objetivo	Ação	Metas	Financiamento (Fonte)	Responsável	Corresponsáveis
Potencializar a disseminação de capacidade pedagógica no SUS por meio da integração ensino-serviço-comunidade	Expandir as ações de educação permanente em saúde com trabalhadores e gestores da rede de saúde e controle social por meio das Instituições de Ensino	Construir 01 plano quadrienal de contrapartidas entre a Secretaria Estadual de Saúde e as Universidades Públicas com ações de educação permanente em saúde para trabalhadores e gestores da rede de saúde e para o controle social	Estadual	Diretoria Geral de Educação na Saúde	Instituições de Ensino de Pernambuco
		Monitorar o plano estadual de contrapartidas com as Instituições de Ensino	Estadual	Diretoria Geral de Educação na Saúde	Instituições de Ensino de Pernambuco
	Instituir o Programa VER-SUS Pernambuco no âmbito da gestão e do e do Controle Social	Instituir o Programa VERSUS Pernambuco por meio de parcerias interinstitucionais		Estadual	Diretoria Geral de Educação na Saúde

Objetivo	Ação	Metas	Financiamento (Fonte)	Responsável	Corresponsáveis
Expandir e qualificar os programas de residências em saúde para formação de profissionais de saúde alinhada às necessidades do SUS em Pernambuco	Expandir e interiorizar programas de residência em saúde nas áreas estratégicas para o fortalecimento das redes de atenção à saúde	Ampliar o financiamento de bolsas de residências em saúde nas 04 Macrorregiões de saúde	Federal e estadual	Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde	Diretoria Geral de Educação na Saúde, CEREM, COREMU
		Expandir o número de vagas nos programas de residências em saúde em áreas estratégicas do SUS PE nas 04 Macrorregiões de saúde	Federal e estadual	Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde	Diretoria Geral de Educação na Saúde, CEREM, COREMU
	Promover o alinhamento de Projetos Políticos Pedagógicos dos Programas de Residências em Saúde às necessidades do SUS	Realizar diagnóstico dos projetos político pedagógicos dos programas de residências em área prioritária	Estadual	Diretoria Geral de Educação na Saúde	COREMU
		Construir documento com diretrizes estaduais para alinhamento dos projetos político pedagógicos das residências em área prioritária	Estadual	Diretoria Geral de Educação na Saúde	COREMU

Objetivo	Ação	Metas	Financiamento (Fonte)	Responsável	Corresponsáveis
Qualificar o desenvolvimento e a valorização da preceptoria e tutoria no SUS	Fortalecer as ações de valorização da preceptoria, tutoria e coordenação de programas de residência no SUS no âmbito da Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde	Ofertar curso em gestão de programas de residências em saúde para coordenadores de programa nas 04 Macrorregiões de saúde	Estadual	Escola de Saúde Pública de Pernambuco	Diretoria Geral de Educação na Saúde, COREMU, CEREM
		Realizar ciclos de debate com temáticas relativas à política e gestão das residências em saúde para coordenadores de programas, tutores, preceptores e residentes nas 04 Macrorregiões de Saúde	Estadual	Escola de Saúde Pública de Pernambuco	Diretoria Geral de Educação na Saúde, COREMU, CEREM
		Ofertar curso de atualização em preceptoria na saúde para trabalhadores da Rede SUS Escola nas 04 Macrorregiões de saúde	Estadual	Escola de Saúde Pública de Pernambuco	Diretoria Geral de Educação na Saúde, COREMU, CEREM
		Estruturar banco de dados estadual de preceptores da rede estadual de saúde	Estadual	Diretoria Geral de Educação na Saúde	COREMU, CEREM, Diretoria Geral de Gestão do Trabalho
		Integrar banco de dados de preceptores ao sistema de gratificação de desempenho da Secretaria Estadual de saúde	Estadual	Diretoria Geral de Educação na Saúde	Diretoria Geral de Gestão do Trabalho
		Apoiar a construção dos planos de educação permanente em saúde dos nos hospitais estaduais nas 04 Macrorregiões de saúde	Estadual	Diretoria Geral de Educação na Saúde	Hospitais estaduais, Secretaria Executiva de Atenção à Saúde

3.4. REDE SUS ESCOLA

Finalidade: A rede de gestão e atenção do SUS deve ser tomada como rede escola, superando a noção tradicional e centrada na formação para assistência às doenças como se verifica no paradigma dos hospitais universitários ou hospitais escolas. Uma rede SUS Escola reconhece a necessidade de abrir as portas dos níveis gerenciais, assistenciais e educativos à formação das novas gerações profissionais (graduandos e estudantes de nível técnico) e dos novos especialistas (residentes). Gerando-se uma rede SUS Escola, coloca-se a Educação Permanente em Saúde como estratégia de desenvolvimento institucional do trabalho na saúde, fortalecendo a organização dos processos de integração ensino-serviço; articulando os espaços dentro da rede própria, interinstitucional e contratualizada; contribuindo para definição dos papéis e atribuições dos atores que devem participar da implementação desse modelo e potencializando o SUS como principal espaço formativo da rede.

Objetivo	Ação	Metas	Financiamento (Fonte)	Responsável	Corresponsáveis
Qualificar a gestão da integração ensino e serviço na rede SUS Pernambuco	Realizar diagnóstico descentralizado de cenário de prática/formação na rede SUS escola Pernambuco	Realizar um diagnóstico por regional de saúde	Estadual	Diretoria Geral de Educação na Saúde	Comissão estadual e comissões regionais de Integração Ensino Serviço, Gerências Regionais de Saúde Instituições de Ensino
	Revisar e publicar as diretrizes e instrumentos de organização dos campos de prática na rede estadual de saúde	Publicar uma instrução normativa	Estadual	Diretoria Geral de Educação na Saúde	

Objetivo	Ação	Metas	Financiamento (Fonte)	Responsável	Corresponsáveis
Fortalecer a integração entre as Instituições de Ensino e a Rede SUS em Pernambuco	Realizar Seminário Estadual de Integração Ensino Serviço	Realizar um seminário estadual	Estadual	Diretoria Geral de Educação na Saúde	Comissão estadual de Integração Ensino Serviço
	Incentivar a realização periódica de atividades (reuniões, seminários; jornadas; mostras; ensino e pesquisa) que promovam a integração entre as Instituições de Ensino e a Rede SUS	Apoiar atividades técnico científicas nas 04 Macrorregiões de saúde	Estadual	Diretoria Geral de Educação na Saúde	Escola de Saúde Pública de Pernambuco, Instituições de Ensino
Apoiar a implementação das mudanças curriculares nos cursos da área de saúde	Participar de projetos e atividades voltadas para implementação das mudanças curriculares nos cursos de saúde junto com as Instituições de Ensino conveniadas com a Secretaria Estadual de Saúde (Pró-Saúde, Pet-Saúde, outros)	Integrar projetos e atividades para implementação das mudanças curriculares nos cursos de saúde nas 04 Macrorregiões de saúde	Estadual	Diretoria Geral de Educação na Saúde	Instituições de Ensino
	Realizar planejamento anual das vagas de estágio curricular obrigatório junto às Instituições de Ensino com cursos na área de saúde alinhados às Diretrizes Curriculares Nacionais	Realizar planejamento anual	Estadual	Diretoria Geral de Educação na Saúde	Instituições de Ensino

Objetivo	Ação	Metas	Financiamento (Fonte)	Responsável	Corresponsáveis
Fortalecer os centros de estudos e núcleos de educação permanente dos Hospitais da Rede Estadual de Saúde	Implementar o fórum estadual dos centros de estudos e núcleos de educação permanente em saúde dos Hospitais da Rede Estadual de Saúde	Realizar reuniões regulares do fórum	Estadual	Diretoria Geral de Educação Saúde	Hospitais estaduais
	Implantar projeto de incentivo à qualificação da educação na saúde na rede hospitalar do estado	Implantar projeto de incentivo	Estadual	Diretoria Geral de Educação na Saúde	Hospitais estaduais
	Acompanhar o monitoramento e discussão nas avaliações de certificação de hospitais de ensino	Participar do monitoramento e avaliação anual	Estadual	Diretoria Geral de Educação na Saúde	Secretaria Executiva de Regulação em Saúde
	Apoiar hospitais estaduais para certificação como hospitais de ensino	Inserir atividades do internato médico, estágios, pesquisa, ensino e extensão nos hospitais da rede estadual nas 04 Macrorregiões de Saúde, de acordo com os critérios para certificação	Federal e estadual	Diretoria Geral de Educação na Saúde	Secretaria Executiva de Atenção à Saúde
		Implantar programas de residências em saúde nos hospitais estaduais nas 04 Macrorregiões de Saúde, de acordo com os critérios para certificação	Federal e estadual	Diretoria Geral de Educação na Saúde	Secretaria Executiva de Atenção à Saúde
	Implantar novos Núcleos de Educação Permanente em Saúde nos serviços da Rede Estadual de Saúde	Implantar centros de estudos e núcleos de educação permanente em saúde nas 04 Macrorregiões de Saúde	Estadual	Diretoria Geral de Educação na Saúde	Secretaria Executiva de Atenção à Saúde

Objetivo	Ação	Metas	Financiamento (Fonte)	Responsável	Corresponsáveis
Apoiar a elaboração de Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) Municipal e Regional	Construir diretrizes estaduais para elaboração de COAPES Municipal e Regional	Construir documento com diretrizes estaduais	Estadual	Diretoria Geral de Educação na Saúde	Comissão estadual de integração ensino serviço
	Participar de discussões da realização dos COAPES municipais e Regionais	Participar das etapas de elaboração do COAPES em regionais saúde	Estadual	Diretoria Geral de Educação na Saúde	Gerências Regionais de Saúde, Comissões Regionais de Educação Permanente em Saúde

3.5. DESENVOLVIMENTO DA ATENÇÃO – REDES INTEGRADAS E LINHAS DE CUIDADO

Finalidade: Articulação e fomento para processos de formação com ênfase na interprofissionalidade que incrementem o desenvolvimento profissional e ações de qualificação estruturadoras em consonância com as linhas de cuidado e políticas públicas. Abrange integração e qualificação das ações de educação permanente em saúde desenvolvidas por trabalhadores, técnicos e gestores da rede de saúde do estado e dos municípios, no sentido de ampliar a capacidade de formular, coordenar e executar as ações de atenção e vigilância em saúde, tendo como foco o usuário e a comunidade. As áreas técnicas ou programáticas atuam por meio do estabelecimento de espaços de diálogo, rodas de conversas, fóruns, salas didáticas, de modo a aperfeiçoar a intervenção no processo saúde-doença, construindo uma relação horizontal e interprofissional. Inclui ainda itinerários formativos para os profissionais de nível médio, formação profissional, atualização e aperfeiçoamento, de acordo com as necessidades de saúde da população e a organização das redes de atenção.

Objetivo	Ação	Metas	Financiamento (Fonte)	Responsável	Corresponsáveis
Promover a qualificação e formação profissional dos trabalhadores de nível médio em áreas estratégicas do SUS alinhado à estruturação das redes de atenção à saúde	Expandir as ações de formação dos trabalhadores de nível médio	Realizar diagnóstico das necessidades de formação de trabalhadores de nível médio no SUS	Estadual	Escola de Saúde Pública de Pernambuco	Áreas técnicas da SES, Secretarias Municipais de Saúde
		Ofertar formação para trabalhadores de nível médio de acordo com as necessidades identificadas	Federal, Estadual e municipal	Escola de Saúde Pública de Pernambuco	Áreas técnicas da SES, Secretarias Municipais de Saúde
		Ofertar Curso Técnico em Vigilância em Saúde para trabalhadores de nível médio nas V e XI regiões de Saúde	Federal e estadual	Escola de Saúde Pública de Pernambuco	Gerências Regionais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde

Objetivo	Ação	Metas	Financiamento (Fonte)	Responsável	Corresponsáveis
Promover a qualificação e formação profissional dos trabalhadores de nível médio em áreas estratégicas do SUS alinhado à estruturação das redes de atenção à saúde	Expandir as ações de formação dos trabalhadores de nível médio	Concluir Curso Técnico em Vigilância em Saúde para trabalhadores de nível médio nas VI, VII, VIII, IX e X regiões de Saúde	Federal e estadual	Escola de Saúde Pública de Pernambuco	Gerências Regionais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde
		Concluir Curso Técnico em Hemoterapia para trabalhadores de nível médio na VIII região de Saúde	Federal e estadual	Escola de Saúde Pública de Pernambuco	Gerências Regionais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde
		Ofertar complementação do curso técnico em enfermagem para os trabalhadores da rede estadual nas 04 Macrorregiões de saúde	Federal e estadual	Escola de Saúde Pública de Pernambuco	Secretaria Executiva de Atenção à Saúde
		Ofertar a 1ª etapa do Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde (400 horas) nas 04 Macrorregiões de Saúde	Federal e estadual	Escola de Saúde Pública de Pernambuco	Superintendência da Atenção Primária à Saúde, Gerências Regionais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde
		Ofertar o Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde (1.200 horas) nas 04 Macrorregiões de Saúde	Federal	Escola de Saúde Pública de Pernambuco	Superintendência da Atenção Primária à Saúde, Gerências Regionais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde
		Ofertar Curso de Aperfeiçoamento em Atenção e Cuidado à Saúde Bucal para trabalhadores de nível médio nas 04 Macrorregiões de Saúde	Federal e estadual	Escola de Saúde Pública de Pernambuco	Coordenação de Saúde Bucal

Objetivo	Ação	Metas	Financiamento (Fonte)	Responsável	Corresponsáveis
Ampliar e disseminar habilidades pedagógicas para o desenvolvimento de processos educativos no SUS	Realizar formação de formuladores para intervenção em política públicas de saúde e controle do processo saúde doença populacional	Ofertar curso em Saúde da População Negra- Aspectos Sociais e Cuidados em Saúde nas 04 Macrorregiões de Saúde	Federal e estadual	Coordenação de Atenção à Saúde da População Negra	Escola de Saúde Pública
	Realizar Salas didáticas de situações com trabalhadores da rede de atenção	Realizar oficina "O Olhar da Saúde Através da Imagem" nas 12 regiões de saúde	Estadual	Programa Mãe Coruja Pernambucana	Gerências Regionais de Saúde
Fortalecer a gestão e o controle de qualidade dos Serviços laboratoriais e hospitalares da rede estadual de saúde	Realizar Salas de manejo clínico com trabalhadores da rede de atenção	Realizar diagnóstico e formação para a implementação do Sistema de Gestão da Qualidade e Biossegurança no LACEN PE	Federal e estadual	LACEN PE	
		Realizar treinamento de técnicos dos laboratórios regionais sobre diagnóstico entomológico e humano das doenças negligenciadas nas 12 regiões de saúde	Federal e estadual	Programa Sanar – Doenças Negligenciadas	Gerências Regionais de Saúde

Objetivo	Ação	Metas	Financiamento (Fonte)	Responsável	Corresponsáveis
Contribuir para o desenvolvimento da intersectorialidade nas políticas estratégicas nas Regiões de Saúde e nos Municípios	Mobilizar fóruns permanentes e comitês por marcadores de análise de situação de saúde	Promover espaços de discussão sobre o acesso das populações em situação de vulnerabilidade aos pontos de atenção da RAPS nas 04 Macrorregiões de Saúde (GT, Fóruns, Comitês, entre outros)	Estadual	Gerência de Atenção à Saúde Mental	Superintendência de Atenção Primária à Saúde, Gerências Regionais de Saúde
		Apoiar à continuidade dos Fóruns Estaduais: Desinstitucionalização, Infantojuvenil, População em Situação de Rua	Estadual	Gerência de Atenção à Saúde Mental	Superintendência de Atenção Primária à Saúde, Gerências Regionais de Saúde
		Apoiar ao processo de qualificação dos profissionais em relação à temática da violência priorizando o cuidado no território por meio do GT de prevenção à violência nas 04 macrorregiões de saúde	Estadual	Gerência de Atenção à Saúde Mental	Superintendência de Atenção Primária à Saúde, Gerências Regionais de Saúde
		Apoiar aos Fóruns Intersetoriais Regionais e ao Fórum Estadual de Saúde Mental AD	Estadual	Gerência de Atenção à Saúde Mental	Superintendência de Atenção Primária à Saúde, Gerências Regionais de Saúde
		Realizar oficinas para os agricultores cadastrados no Plano de Vigilância de Populações Expostas à Agrotóxicos nas 12 regiões de saúde	Estadual	Gerência de Atenção à Saúde do Trabalhador	Gerências Regionais de Saúde

Objetivo	Ação	Metas	Financiamento (Fonte)	Responsável	Corresponsáveis
Contribuir para o desenvolvimento da intersectorialidade nas políticas estratégicas nas Regiões de Saúde e nos Municípios	Realizar Círculos regionais de saúde (discutir prioridades de saúde pública, amplitude de abordagens, construção de caminhos regionais...)	Realizar Seminário Intersetorial anual sobre Intervenção em Saúde no Contexto de Vulnerabilidade Social para Profissionais da RAPS (pessoas que usam álcool e outras drogas, população LGBT, Negra, Indígena, em situação de rua, entre outras)	Estadual	Gerência de Atenção à Saúde Mental	Núcleo Estadual de Telessaúde, Gerências Regionais de Saúde
	Realizar oficinas de gestão com formuladores de políticas de saúde	Realizar formação para equipes do sistema prisional sobre Saúde da População LGBT em situação privada de liberdade	Estadual	Coordenação de Saúde Integral da População LGBT	Coordenação Estadual do Sistema Prisional, Secretaria Estadual de Ressocialização
		Realizar formação para profissionais da rede sentinela de saúde do trabalhador nas 12 regiões de saúde	Estadual	Gerência de Atenção à Saúde do Trabalhador	Gerências Regionais de Saúde
	Realizar Salas de manejo clínico com trabalhadores da rede de atenção	Realizar formação para profissionais da rede de média e alta complexidade sobre acessibilidade e acolhimento da população LGBT nos serviços de saúde	Estadual	Coordenação de Saúde Integral da População LGBT	Diretoria-Geral de Assistência Integral à Saúde, Diretoria-Geral de Assistência Regional, Diretoria-Geral de Modernização e Monitoramento da Assistência à Saúde

Objetivo	Ação	Metas	Financiamento (Fonte)	Responsável	Corresponsáveis
Contribuir para o fortalecimento e desenvolvimento da Gestão e do Controle Social no SUS	Mobilizar fóruns permanentes e comitês por marcadores de análise de situação de saúde	Realizar formações com temáticas relativas ao racismo, saúde da população negra e doença falciforme no âmbito do Comitê Estadual de Saúde da População Negra	Estadual	Coordenação de Atenção à Saúde da População Negra	Comitê Estadual de Saúde da População Negra
	Realizar Círculos regionais de saúde (discutir prioridades de saúde pública, amplitude de abordagens, construção de caminhos regionais...)	Realizar Oficina sobre Planejamento em Saúde com Conselheiros Estaduais e Municipais de Saúde nas 4 Macrorregiões de Saúde	Estadual	Diretoria Geral de Planejamento	Conselho Estadual de Saúde
		Realizar Oficina de atualização sobre Instrumentos Orçamentários do Governo com Gestores e Técnicos da SES-PE	Estadual	Diretoria Geral de Planejamento	Secretarias Executivas
		Realizar Oficina sobre Educação Permanente em Saúde com o Comitê de Equidade e Educação Popular em Saúde	Estadual	Diretoria Geral de Planejamento	Comitê de Equidade e Educação Popular em Saúde
	Realizar formação de formuladores para intervenção em política públicas de saúde e controle do processo saúde doença populacional.	Realizar Curso de Atualização sobre o papel das Câmaras Técnicas (CT) das Comissões Intergestores Regionais (CIR) nas 04 macrorregiões de saúde	Estadual	Diretoria Geral de Planejamento	Gerências Regionais de Saúde

Objetivo	Ação	Metas	Financiamento (Fonte)	Responsável	Corresponsáveis
Contribuir para o desenvolvimento da intersectorialidade nas políticas estratégicas nas Regiões de Saúde e nos Municípios	Realizar oficinas de gestão com formuladores de políticas de saúde	Realizar encontros Anuais de Monitoramento Estadual do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Estadual	Programa Mãe Coruja Pernambucana	Secretarias Executivas e outras Secretarias de Governo no âmbito do estado
		Fortalecer e monitorar a RAPS das Geres prioritárias: I, III, IV e XI, com participação nos espaços Colegiados	Estadual	Gerência de Atenção à Saúde Mental	Gerências Regionais de Saúde
		Realizar Seminário Intersetorial anual da Política Estadual de Saúde Mental no eixo infantojuvenil a partir das temáticas de enfrentamento da desinstitucionalização	Estadual	Gerência de Atenção à Saúde Mental	Gerências Regionais de Saúde
		Apoiar a realização de encontros sistemáticos dos Grupos Condutores da RAPS regional nas 12 regiões de saúde	Estadual	Gerência de Atenção à Saúde Mental	Gerências Regionais de Saúde
		Apoiar a realização dos Colegiados Regionais e estadual de Saúde Mental nas 12 regiões de saúde	Estadual	Gerência de Atenção à Saúde Mental	Gerências Regionais de Saúde
		Apoiar a implantação dos Grupos Condutores da RAPS regional nas 12 regiões de saúde	Estadual	Gerência de Atenção à Saúde Mental	Gerências Regionais de Saúde

Objetivo	Ação	Metas	Financiamento (Fonte)	Responsável	Corresponsáveis
Contribuir para o desenvolvimento da intersectorialidade nas políticas estratégicas nas Regiões de Saúde e nos Municípios		Realizar encontro anual para apoiar projetos e espaços de geração de renda às equipes que compõem a RAPS nas 04 Macrorregiões de Saúde	Estadual	Gerência de Atenção à Saúde Mental	Secretaria de Assistência Social
		Fortalecer a Política Estadual de Saúde Integral da População Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais por meio da realização de Seminários com ênfase na Saúde Integral LGBT (Homofobia, Luta Contra Aids, etc)	Estadual	Coordenação de Saúde Integral da População LGBT	Comitê de Equidade e Educação Popular em Saúde
	Realizar Círculos regionais de saúde (discutir prioridades de saúde pública, amplitude de abordagens, construção de caminhos regionais...)	Realizar formação para Equipe da RAPS da III Região de Saúde para apoiar o processo de desinstitucionalização	Estadual	Gerência de Atenção à Saúde Mental	III Gerência Regional de Saúde
		Realizar oficinas com Gestores e Trabalhadores para Implantação da Linha de Cuidado em Doença Falciforme nas 04 Macrorregiões de Saúde	Federal e estadual	Coordenação de Atenção à Saúde da População Negra	Comitê Estadual de Saúde da População Negra
		Realizar roda de conversa para implantação/implementação da Política Estadual de Atenção Integral à Saúde do Homem nas 04 macrorregiões de saúde	Federal e estadual	Coordenação de Atenção à Saúde do Homem e do Idoso	
		Realizar Encontro Estadual de Atenção à Saúde do Homem	Federal e estadual	Coordenação de Atenção à Saúde do Homem e do Idoso	

Objetivo	Ação	Metas	Financiamento (Fonte)	Responsável	Corresponsáveis
Contribuir para o desenvolvimento da intersectorialidade nas políticas estratégicas nas Regiões de Saúde e nos Municípios	Realizar Círculos regionais de saúde (discutir prioridades de saúde pública, amplitude de abordagens, construção de caminhos regionais...)	Realizar Encontros Regionais para discussão sobre a Política de Saúde da Pessoa Idosa nas 04 macrorregiões de saúde	Federal e estadual	Coordenação de Atenção à Saúde do Homem e do Idoso	
		Realizar oficina de Monitoramento da Criança de Risco nas 04 macrorregiões de saúde	Estadual	Gerência de Atenção à Saúde da Criança	Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde
		Realizar oficina Regional para Construção dos Planos Regionais de Prevenção e Combate ao Sobrepeso e a Obesidade nas 04 macrorregiões de saúde	Federal e estadual	Coordenação de Segurança Alimentar e Nutricional	Superintendência de Atenção Primária à Saúde, Programa Mãe Coruja Pernambucana
		Realizar Seminário sobre Política Estadual de Prevenção e Combate ao Sobrepeso e a Obesidade	Federal e estadual	Coordenação de Segurança Alimentar e Nutricional	Superintendência de Atenção Primária à Saúde, Programa Mãe Coruja Pernambucana
		Realizar formação sobre Monitoramento e Avaliação de Indicadores da Atenção Básica nas 04 macrorregiões de saúde	Estadual	Gerência de Expansão e Qualificação da Atenção Primária	Gerências Regionais de Saúde
		Realizar oficinas do Projeto de Cooperação Horizontal com ênfase em Nasf-AB e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PICS nas 04 macrorregiões de saúde	Federal e estadual	Gerência de Expansão e Qualificação da Atenção Primária	Gerências Regionais de Saúde
		Realizar oficinas e encontros sobre Análise de Indicadores, monitoramento e avaliação do Programa Mãe Coruja nas 04 macrorregiões de saúde	Estadual	Programa Mãe Coruja Pernambucana	Gerências Regionais de Saúde

Objetivo	Ação	Metas	Financiamento (Fonte)	Responsável	Corresponsáveis	
Contribuir para o desenvolvimento da intersectorialidade nas políticas estratégicas nas Regiões de Saúde e nos Municípios		Realizar Seminário sobre a Transmissão Vertical e Prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis	Estadual	Gerência de Atenção à Saúde da Mulher	Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde	
		Realização de Ciclos de Debates da Vigilância em Saúde nas 04 macrorregiões de saúde	Estadual	Gerência de Monitoramento e Avaliação da Vigilância em Saúde		
		Promover Seminário anual de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção à Saúde	Estadual	Gerência de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção à Saúde		
	Realizar formação de formuladores para intervenção em política públicas de saúde e controle do processo saúde doença populacional		Realizar oficina estadual de formação de Tutores da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil	Federal e estadual	Coordenação de Segurança Alimentar e Nutricional	Superintendência de Atenção Primária à Saúde
			Realizar oficina para Grupos Condutores Regionais da Rede Cegonha nas 04 Macrorregiões de Saúde	Estadual	Gerência de Saúde da Mulher	Gerências Regionais de Saúde
			Ofertar curso de Atualização nos Sistemas de Informação do Programa de prevenção e controle dos cânceres de colo do útero e mama, para os coordenadores regionais 04 Macrorregiões de Saúde	Estadual	Gerência de Saúde da Mulher	Gerências Regionais de Saúde
			Ofertar curso de Atualização em Gestão da Atenção Primária à Saúde para os Coordenadores da Atenção Primária à Saúde	Estadual	Gerência de Expansão e Qualificação da	Escola de Saúde Pública de Pernambuco, Gerências Regionais de Saúde

Objetivo	Ação	Metas	Financiamento (Fonte)	Responsável	Corresponsáveis	
Contribuir para o desenvolvimento da intersectorialidade nas políticas estratégicas nas Regiões de Saúde e nos Municípios		nas 04 Macrorregiões de Saúde		Atenção Primária		
		Realizar formação em matriciamento para gestores e equipe da Atenção Básica nas 04 Macrorregiões de Saúde	Estadual	Gerência de Expansão e Qualificação da Atenção Primária	Escola de Saúde Pública de Pernambuco, Gerências Regionais de Saúde	
		Realizar oficina sobre Territorialização em Saúde para equipes da Estratégia Saúde da Família nas 04 Macrorregiões de Saúde	Estadual	Gerência de Expansão e Qualificação da Atenção Primária	Gerências Regionais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde	
		Realizar formação sobre Fases da Gestaçao para Coordenadores Regionais e profissionais do nível central do Programa Mãe Coruja Pernambucana	Estadual	Programa Mãe Coruja Pernambucana	Gerências Regionais de Saúde	
	Realizar formação de gestores das áreas técnicas em políticas de atenção integral à saúde		Realizar formação sobre condução do Programa de Alimentação e Nutrição e gerenciamento dos Sistemas de Informação para Coordenadores Regionais e Municipais da Atenção Primária e Referências Técnicas nas 04 Macrorregiões de Saúde	Federal e estadual	Coordenação de Segurança Alimentar e Nutricional	Gerências Regionais de Saúde, Superintendência de Atenção Primária à Saúde
			Ofertar curso sobre estratégia do apoio institucional para técnicos do nível central e apoiadores regionais do Programa Sanar nas 04 Macrorregiões de saúde	Estadual	Programa SANAR – Doenças Negligenciadas	Gerências Regionais de Saúde
		Realizar oficina estadual para apoiar a estruturação dos planos de desinstitucionalização e qualificação das	Estadual	Gerência de Atenção à Saúde Mental	Gerências Regionais de Saúde	

Objetivo	Ação	Metas	Financiamento (Fonte)	Responsável	Corresponsáveis
Contribuir para o desenvolvimento da intersectorialidade nas políticas estratégicas nas Regiões de Saúde e nos Municípios	Realizar oficinas de gestão com formuladores de políticas de saúde	equipes dos Serviços Residenciais Terapêuticos nas 12 regiões de saúde			
		Realizar oficina de gestão com as Referências Técnicas em Saúde Mental da RAPS nas aldeias para fortalecer as ações de matriciamento e acesso da população indígena aos serviços nas IV, V, VI, VIII, IX e XI regiões de saúde	Estadual	Gerência de Atenção à Saúde Mental	Gerências Regionais de Saúde
		Realizar oficina de integração Vigilância em Saúde e Atenção Básica nas 04 Macrorregiões de Saúde	Estadual	Gerência de Expansão e Qualificação da Atenção Primária	Gerências Regionais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde
		Realizar encontro macrorregional sobre monitoramento e fortalecimento das ações de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção em Saúde nas 04 Macrorregiões de Saúde	Estadual	Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção em Saúde	Gerências Regionais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde
	Realizar Salas de manejo clínico com trabalhadores da rede de atenção	Realizar Oficina sobre alimentação, nutrição, atividade física e prevenção de câncer para multiplicadores nas 04 Macrorregiões de Saúde	Federal e estadual	Coordenação de Segurança Alimentar e Nutricional	Gerências Regionais de Saúde, Superintendência de Atenção Primária à Saúde
		Realizar formação para profissionais de saúde na Linha de Cuidado de Crianças e Adolescentes e suas Famílias em Situação de Vulnerabilidade nas 04 Macrorregiões de Saúde	Estadual	Gerência de Atenção à Saúde da Criança e Adolescente	Gerências Regionais de Saúde, Superintendência de Atenção Primária à Saúde

Objetivo	Ação	Metas	Financiamento (Fonte)	Responsável	Corresponsáveis
Contribuir para o desenvolvimento da intersectorialidade nas políticas estratégicas nas Regiões de Saúde e nos Municípios	Realizar Salas de manejo clínico com trabalhadores da rede de atenção	Realizar formação sobre Sexualidade (Gravidez na Adolescência, IST, Saúde Reprodutiva) para profissionais de saúde nas 04 Macrorregiões de Saúde	Estadual	Gerência de Atenção à Saúde da Criança e Adolescente	Gerências Regionais de Saúde, Superintendência de Atenção Primária à Saúde
		Realizar formação sobre Violência Sexual e Autoprovocada para Profissionais de Saúde, do Sistema Socioeducativo e Direitos Humanos nas 04 Macrorregiões de Saúde	Estadual	Gerência de Atenção à Saúde da Criança e Adolescente	Gerências Regionais de Saúde, Superintendência de Atenção Primária à Saúde
		Realizar formação de atualização da Triagem Neonatal Biológica (teste do pezinho) e crescimento e desenvolvimento infantil com a utilização da caderneta de saúde da criança para Profissionais de Saúde nas 04 Macrorregiões de Saúde	Estadual	Gerência de Atenção à Saúde da Criança e Adolescente	Gerências Regionais de Saúde, Superintendência de Atenção Primária à Saúde
		Realizar formação sobre controle da qualidade de amostra de sangue seco em papel filtro para profissionais do Laboratório Central (LACEN)	Estadual	Gerência de Atenção à Saúde da Criança e Adolescente	Laboratório Central
		Realizar oficina de atualização em vigilância epidemiológica da Síndrome Congênita do Zika (SCZ) para os profissionais da Vigilância epidemiológica, Núcleo de Apoio às Famílias das Crianças com Microcefalia (NAFCM) e Atenção Básica nas 04 Macrorregiões de Saúde	Estadual	Gerência de Vigilância Epidemiológica	Núcleo de Apoio às Famílias de Crianças com Microcefalia/SCZV
		Realizar formação em Boas Práticas no Parto e Nascimento: uma visão multidisciplinar, para profissionais das	Estadual	Gerência de Atenção à Saúde da Mulher	Gerências Regionais de Saúde

Objetivo	Ação	Metas	Financiamento (Fonte)	Responsável	Corresponsáveis
Contribuir para o desenvolvimento da intersectorialidade nas políticas estratégicas nas Regiões de Saúde e nos Municípios	Realizar Salas de manejo clínico com trabalhadores da rede de atenção	maternidades estaduais nas 04 Macrorregiões de Saúde			
		Realizar formação em Pré-Natal de Alto Risco e Puerpério para profissionais das maternidades estaduais nas 04 Macrorregiões de Saúde	Estadual	Gerência de Atenção à Saúde da Mulher	Gerências Regionais de Saúde
		Realizar formação em Pré-Natal de Risco Habitual para profissionais das maternidades estaduais nas 04 Macrorregiões de Saúde	Estadual	Gerência de Atenção à Saúde da Mulher	Gerências Regionais de Saúde
		Realizar formação em Urgências Obstétricas para profissionais das maternidades estaduais nas 04 Macrorregiões de Saúde	Estadual	Gerência de Atenção à Saúde da Mulher	Gerências Regionais de Saúde
		Realizar formação em Aspiração Manual Intra-uterina (AMIU) para profissionais das maternidades estaduais nas 04 Macrorregiões de Saúde	Estadual	Gerência de Atenção à Saúde da Mulher	Gerências Regionais de Saúde
		Realizar formação em Cuidados e Prevenção no Climatério e Menopausa para profissionais de saúde nas 04 Macrorregiões de Saúde	Estadual	Gerência de Atenção à Saúde da Mulher	Gerências Regionais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde
		Realizar formação em Aleitamento Materno e Alimentação Saudável para profissionais de saúde nas 04 Macrorregiões de Saúde	Estadual	Gerência de Atenção à Saúde da Mulher	Gerências Regionais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde

Objetivo	Ação	Metas	Financiamento (Fonte)	Responsável	Corresponsáveis
Contribuir para o desenvolvimento da intersectorialidade nas políticas estratégicas nas Regiões de Saúde e nos Municípios	Realizar Salas de manejo clínico com trabalhadores da rede de atenção	Realizar formação para o Fortalecimento dos Direitos Sexuais e Reprodutivos para profissionais de saúde nas 04 Macrorregiões de Saúde	Estadual	Gerência de Atenção à Saúde da Mulher	Gerências Regionais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde
		Realizar oficina estadual em Abordagem Síndrômica das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) para profissionais de saúde	Estadual	Gerência de Atenção à Saúde da Mulher	Gerências Regionais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde
		Realizar formação sobre a Inserção do Dispositivo Intra Uterino (DIU) de intervalo, pós-parto e pós-abortamento para profissionais das maternidades nas 04 Macrorregiões de Saúde	Estadual	Gerência de Atenção à Saúde da Mulher	Gerências Regionais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde
		Realizar formação em prevenção e tratamento do câncer de colo do útero e mama para profissionais das 04 Macrorregiões de Saúde	Estadual	Gerência de Atenção à Saúde da Mulher	Gerências Regionais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde
		Realizar formação sobre Exame citopatológico cérvico-vaginal para profissionais das 04 Macrorregiões de Saúde	Estadual	Gerência de Atenção à Saúde da Mulher	Gerências Regionais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde
		Realizar formação para Coleta do Exame Citopatológico e Atualização das Diretrizes de Câncer do Colo do Útero para profissionais de saúde nas 04 Macrorregiões de Saúde	Estadual	Gerência de Atenção à Saúde da Mulher	Gerências Regionais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde

Objetivo	Ação	Metas	Financiamento (Fonte)	Responsável	Corresponsáveis
Contribuir para o desenvolvimento da intersectorialidade nas políticas estratégicas nas Regiões de Saúde e nos Municípios	Realizar Salas de manejo clínico com trabalhadores da rede de atenção	Realizar formação sobre Atenção às Mulheres em Situação de Violência para profissionais de saúde das 04 Macrorregiões de Saúde	Estadual	Gerência de Atenção à Saúde da Mulher	Gerências Regionais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde
		Realizar formação em Qualificação da Atenção à Saúde Infantil: Fortalecendo o cuidado à criança com deficiência em tempos de Zika Vírus para profissionais de saúde das 04 Macrorregiões de Saúde	Estadual	Gerência de Expansão e Qualificação da Atenção Primária em Saúde	Gerências Regionais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde
		Ofertar curso Básico de Auriculoterapia para profissionais de saúde das 04 Macrorregiões de Saúde	Estadual	Gerência de Expansão e Qualificação da Atenção Primária em Saúde	Gerências Regionais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde
		Ofertar Curso de Atualização em Saúde da Família para as equipes da Estratégia Saúde da Família nas 04 Macrorregiões de Saúde	Federal e Estadual	Gerência de Expansão e Qualificação da Atenção Primária em Saúde	Escola de Saúde Pública, Gerências Regionais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde
		Realizar oficinas de Educação Popular em Saúde para os profissionais da Atenção Básica nas 04 Macrorregiões de Saúde	Estadual	Gerência de Expansão e Qualificação da Atenção Primária em Saúde	Coordenação de Gestão Estratégica e Participativa
		Realizar formação sobre Desenvolvimento Infantil para profissionais de saúde nas 04 Macrorregiões de Saúde	Estadual	Programa Mãe Coruja Pernambucana	Superintendência de Atenção Primária à Saúde, Gerência de Atenção à Saúde da Criança

Objetivo	Ação	Metas	Financiamento (Fonte)	Responsável	Corresponsáveis
Contribuir para o desenvolvimento da intersectorialidade nas políticas estratégicas nas Regiões de Saúde e nos Municípios	Realizar Salas de manejo clínico com trabalhadores da rede de atenção	Realizar rodas de debate com profissionais do Canto Mãe Coruja nas 04 Macrorregiões de Saúde	Estadual	Programa Mãe Coruja Pernambucana	Gerências Regionais de Saúde
		Realizar formação em Vigilância do desenvolvimento humano: da concepção à primeira infância nas 04 Macrorregiões de Saúde	Estadual	Programa Mãe Coruja Pernambucana	Gerências Regionais de Saúde
		Realizar formação sobre o Sistema de Informação do Programa Mãe Coruja nas 12 Regiões de Saúde	Estadual	Programa Mãe Coruja Pernambucana	Gerências Regionais de Saúde
		Realizar oficina sobre Vigilância do Óbito nas 12 Regiões de Saúde	Estadual	Programa Mãe Coruja Pernambucana	Gerências Regionais de Saúde, Gerência de Vigilância Epidemiológica
		Realizar oficina estadual de Qualificação da Assistência Pré-natal e Puerperal – reconhecendo riscos e tomando decisões a partir da Gestão da Clínica, em parceria com o Hospital Albert Einstein e a Merck Sharp and Dohme for Mothers para profissionais de saúde das I e IV Regiões de Saúde	Estadual	Gerência de Atenção à Saúde da Mulher	Gerências Regionais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde
		Realizar Seminário estadual sobre Exame Citopatológico Cérvico-vaginal: Revendo os Critérios Citomorfológicos	Estadual	Gerência de Atenção à Saúde da Mulher	Gerências Regionais de Saúde

Objetivo	Ação	Metas	Financiamento (Fonte)	Responsável	Corresponsáveis
Contribuir para o desenvolvimento da intersectorialidade nas políticas estratégicas nas Regiões de Saúde e nos Municípios	Realizar Salas de manejo clínico com trabalhadores da rede de atenção	Realizar formação sobre Saúde da População Negra e Doença Falciforme para Agentes Comunitários de Saúde nas 04 Macrorregiões de Saúde	Federal e estadual	Coordenação de Atenção à Saúde da População Negra	Secretarias Municipais de Saúde
		Ofertar formação Telelab- Doença Falciforme conhecer para cuidar, para técnicos das GERES e da atenção primária à saúde nas 04 Macrorregiões de Saúde	Federal e estadual	Coordenação de Atenção à Saúde da População Negra	Gerências Regionais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde
		Ofertar curso de Manejo Clínico do paciente portador de hepatites virais, de HIV/Aids e sífilis nas 04 Macrorregiões de Saúde	Estadual	Diretoria-Geral de Controle de Doenças e Agravos	Gerências Regionais de Saúde
		Realizar formação de multiplicadores em teste rápido e Sisloglab nas 12 regiões de saúde	Estadual	Diretoria-Geral de Controle de Doenças e Agravos	Gerências Regionais de Saúde
		Realizar formação de multiplicadores nas ações de Vigilância Epidemiológica das IST/Aids/HV nas 12 regiões de saúde	Estadual	Diretoria-Geral de Controle de Doenças e Agravos	Gerências Regionais de Saúde
		Realizar formação na área de aconselhamento para ações de testagem rápida de HIV, Sífilis e Hepatites Virais para profissionais de saúde das 12 Gerências Regionais de Saúde e 33 Coordenações Municipais de IST/Aids/HV	Federal e estadual	Diretoria-Geral de Controle de Doenças e Agravos	Gerências Regionais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde

Objetivo	Ação	Metas	Financiamento (Fonte)	Responsável	Corresponsáveis
Contribuir para o desenvolvimento da intersectorialidade nas políticas estratégicas nas Regiões de Saúde e nos Municípios	Realizar Salas de manejo clínico com trabalhadores da rede de atenção	Realizar oficina sobre promoção de ações de prevenção combinada para profissionais de saúde nas 04 Macrorregiões de Saúde	Estadual	Diretoria-Geral de Controle de Doenças e Agravos	Gerências Regionais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde
		Realizar formação em Siclom para novos profissionais dos serviços de Atenção Especializada em HIV/Aids nas 04 Macrorregiões de Saúde	Estadual	Diretoria-Geral de Controle de Doenças e Agravos	Gerências Regionais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde
		Ofertar curso básico de vigilância e controle de doenças negligenciadas para ACS e ACE nas 04 Macrorregiões de Saúde	Estadual	Programa SANAR-Doenças Negligenciadas	Gerências Regionais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde
		Ofertar curso básico de vigilância e controle de doenças negligenciadas para técnicos, gestores de vigilância em saúde e atenção básica e apoiadores regionais do SANAR nas 04 Macrorregiões de Saúde	Estadual	Programa SANAR-Doenças Negligenciadas	Gerências Regionais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde
		Realizar formação em morbidade filarial para profissionais da rede de atenção à saúde da Região Metropolitana do Recife	Estadual	Programa SANAR-Doenças Negligenciadas	I Gerência Regional de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde
		Realizar formação sobre manejo clínico em Doença de Chagas para profissionais da rede de atenção à saúde nas 12 regiões de saúde	Estadual	Programa SANAR-Doenças Negligenciadas	Gerências Regionais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde
		Realizar formação sobre manejo clínico em Esquistossomose para profissionais da rede de atenção à saúde nas 12 regiões de saúde	Estadual	Programa SANAR-Doenças Negligenciadas	Gerências Regionais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde

Objetivo	Ação	Metas	Financiamento (Fonte)	Responsável	Corresponsáveis
Contribuir para o desenvolvimento da intersectorialidade nas políticas estratégicas nas Regiões de Saúde e nos Municípios		Realizar formação sobre manejo clínico em Leishmaniose Visceral para profissionais da rede de atenção à saúde nas 12 regiões de saúde	Estadual	Programa SANAR-Doenças Negligenciadas	Gerências Regionais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde
		Ofertar curso básico de vigilância em saúde do trabalhador nas 04 Macrorregiões de Saúde	Estadual	Gerência de Atenção à Saúde do Trabalhador	Gerências Regionais de Saúde
		Ofertar curso de investigação de acidente de trabalho nas 04 Macrorregiões de Saúde	Estadual	Gerência de Atenção à Saúde do Trabalhador	Gerências Regionais de Saúde
		Realizar formação em Saúde Integral do Adolescente para Profissionais da Atenção Primária nas 04 Macrorregiões de Saúde	Estadual	Gerência de Atenção à Saúde da Criança	Gerências Regionais de Saúde
	Realizar Salas didáticas de situações com trabalhadores da rede de atenção	Realizar Seminário Estadual em Aleitamento Materno	Estadual	Gerência de Atenção à Saúde da Criança	Programa Mãe Coruja Pernambucana
		Produzir material e realizar exposições de Fotografias do Programa Mãe Coruja nas 12 Regiões de Saúde	Estadual	Programa Mãe Coruja Pernambucana	Gerências Regionais de Saúde

Objetivo	Ação	Metas	Financiamento (Fonte)	Responsável	Corresponsáveis
		Realizar seminário Estadual de Fortalecimento dos Direitos Sexuais e Reprodutivos	Estadual	Gerência de Atenção à Saúde da Mulher	
Qualificar a formulação de políticas e a coordenação de áreas técnicas e programáticas	Realizar formação de formuladores para intervenção em política públicas de saúde e controle do processo saúde doença populacional	Realizar oficina de identificação de risco à Saúde Pública nas 04 Macrorregiões de Saúde	Federal e estadual	Diretoria geral de informação e ações estratégicas em Vigilância epidemiológica	Gerências Regionais de Saúde
		Realizar formação em Monitoramento e Avaliação para apoiadores e técnicos da Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde	Estadual	Gerência de Monitoramento e Avaliação da Vigilância em saúde	
	Realizar formação de gestores das áreas técnicas em políticas de atenção integral à saúde	Realizar formação no uso da ferramenta Sala de Situação para técnicos da área de informações estratégicas em saúde nas 04 Macrorregiões de Saúde	Estadual	Diretoria Geral de Informações Estratégicas	Gerências Regionais de Saúde
		Realizar formação no uso da ferramenta Tabwin para técnicos que atuam na secretaria estadual de saúde e nas Gerências Regionais de Saúde na gestão das informações estratégicas	Estadual	Diretoria Geral de Informações Estratégicas	Gerências Regionais de Saúde

Objetivo	Ação	Metas	Financiamento (Fonte)	Responsável	Corresponsáveis
	Realizar formação para técnicos e gestores para manejo e monitoramento das informações estratégicas em saúde	Ofertar curso Aplicado de Gestão de Custos em Saúde para profissionais do Núcleo de Economia da Saúde dos Hospitais da rede estadual de saúde nas 04 Macrorregiões de Saúde	Estadual	Diretoria Geral de Informações Estratégicas	Hospitais estaduais
		Ofertar formação no Apurasus para profissionais do Núcleo de Economia da Saúde dos Hospitais da rede estadual de saúde nas 04 Macrorregiões de Saúde	Estadual	Diretoria Geral de Informações Estratégicas	Hospitais estaduais
		Ofertar curso de Atualização em Gestão e Informações Estratégicas da Saúde para técnicos da Secretaria Estadual de Saúde	Estadual	Diretoria Geral de Informações Estratégicas	
		Realizar oficina regional em codificação de causa de óbito nas 12 regiões de saúde	Federal e estadual	Diretoria-Geral de Informações e Ações Estratégicas em Vigilância Epidemiológica	Gerências Regionais de Saúde
		Realizar oficina para atualização sobre os Sistema de informação SINAN/SIM/SINASC nas 12 regiões de saúde	Federal e estadual	Diretoria-Geral de Informações e Ações Estratégicas em Vigilância Epidemiológica	Gerências Regionais de Saúde
		Realizar oficinas sobre preenchimento de Declaração de óbito e de nascidos vivos para profissionais de saúde dos hospitais, IML e SVO nas 12 regiões de saúde	Federal e estadual	Diretoria-Geral de Informações e Ações Estratégicas em Vigilância Epidemiológica	Gerências Regionais de Saúde

3.6. COMUNICAÇÃO E GESTÃO DO CONHECIMENTO APLICADO AO SUS

Finalidade: Os temas da comunicação em saúde e da produção de conhecimento para saúde são cruciais para: a gestão da informação técnico e científica, inovação e pesquisas incorporadas ou presentes no cotidiano do trabalho e dos trabalhadores. Dessa forma, há necessidade de desenvolver estratégias de divulgação e sistematização do conhecimento produzido no cotidiano do SUS, potencializando os aspectos formativos da rede de saúde, apoiando veículos de difusão do conhecimento e metodologias avançadas de formação e Educação Permanente em Saúde, sejam presenciais, por EAD ou por meio das comunidades de prática.

Objetivo	Ação	Metas	Financiamento (Fonte)	Responsável	Corresponsáveis
Aprimorar os processos de informação e comunicação das ações de educação e de saúde produzidas na Rede SUS Pernambuco	Disponibilizar e apoiar a utilização de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) e de Educação a Distância (EAD) para a educação permanente em saúde	Ampliar a utilização do Ambiente Virtual de Aprendizagem da ESPPE para processos educativos em saúde	Estadual	Escola de Saúde Pública de Pernambuco	Áreas técnicas da SES
	Incentivar uso de ferramentas de disseminação de informação e experiências e publicação das produções resultantes do conhecimento produzido no cotidiano do SUS	Qualificar e disseminar o Blog da Comissão estadual de educação permanente em saúde como Comunidade de Prática do SUS PE	Estadual	Diretoria Geral de Educação na Saúde	Escola de Saúde Pública de Pernambuco, Comissão estadual de educação permanente em saúde

Objetivo	Ação	Metas	Financiamento (Fonte)	Responsável	Corresponsáveis	
Aprimorar os processos de informação e comunicação das ações de educação e de saúde produzidas na Rede SUS Pernambuco		Disseminar o uso do Blog da Escola de Saúde Pública de Pernambuco nas 04 Macrorregiões de saúde	Estadual	Escola de Saúde Pública de Pernambuco	Diretoria Geral de Educação na Saúde	
	Construir novas ferramentas para publicação das produções resultantes do conhecimento produzido no cotidiano do SUS		Construir uma publicação estadual (boletim, periódico, livro)	Estadual	Escola de Saúde Pública de Pernambuco	Diretoria Geral de Educação na Saúde
			Publicar livros ou cadernos com projetos e/ou relatos de experiência locais por meio de editais de convocação	Estadual	Diretoria Geral de Educação na Saúde	Escola de Saúde Pública de Pernambuco
			Conveniar com editoras e periódicos regulares da área de saúde coletiva o lançamento de editais de chamada de artigos para números especiais e suplementos (Rede Unida, CEBES, Abrasco, Fiocruz e outras)	Estadual	Escola de Saúde Pública de Pernambuco	Diretoria Geral de Educação na Saúde
			Realizar e apoiar Seminário de Educação Permanente em Saúde e Mostra de Saberes	Federal e estadual	Escola de Saúde Pública de Pernambuco	Diretoria Geral de Educação na Saúde

Objetivo	Ação	Metas	Financiamento (Fonte)	Responsável	Corresponsáveis
Estimular a realização e divulgação de pesquisas na rede estadual de Saúde	Regulamentar o desenvolvimento e a disseminação de pesquisas na rede estadual de saúde	Publicar uma instrução normativa com fluxo de pesquisa na rede estadual de saúde	Estadual	Diretoria Geral de Educação na Saúde	
	Criar repositório no Ambiente Virtual de Aprendizagem para divulgação de pesquisas desenvolvidas na rede estadual de saúde	Instituir um repositório virtual	Estadual	Diretoria Geral de Educação na Saúde	Escola de Saúde Pública de Pernambuco
	Criar Núcleo de Pesquisa de Educação na Saúde	Instituir um Núcleo de Pesquisa de Educação na Saúde	Estadual	Escola de Saúde Pública de Pernambuco	Diretoria Geral de Educação na Saúde, Áreas Técnicas da SES PE
	Instituir Comitê de Ética em Pesquisa na Escola de Saúde Pública de Pernambuco	Instituição de um Comitê de Ética em Pesquisa	Estadual	Escola de Saúde Pública de Pernambuco	Diretoria Geral de Educação na Saúde, Áreas Técnicas da SES PE

4. PLANEJAMENTO ANUAL, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DE PERNAMBUCO

O Plano de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco (PEPS PE) foi construído tendo como perspectiva de execução o quadriênio 2019-2022. Para tanto, julga-se primordial a realização de planejamento, monitoramento e avaliação dessas ações.

A Comissão Estadual de Educação Permanente em Saúde é um espaço privilegiado de discussão e acompanhamento do Plano de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco, representado pelos segmentos do quadrilátero da formação, reconhecida como Câmara Técnica de educação permanente em saúde junto às instâncias de gestão e pactuação do SUS, CIR e a CIB.

Planejamento anual

O planejamento das ações constantes do PEPS-PE, a exemplo do que ocorreu na sua construção, será realizado de forma compartilhada e coletiva, conduzido pela Diretoria Geral de Educação na Saúde e Escola de Saúde Pública de Pernambuco, em parceria com a Diretoria Geral de Planejamento, com a participação dos profissionais que compõem as áreas técnicas da Secretaria Estadual de Saúde, de representantes do Conselho Estadual de Saúde, do Colegiado dos Secretários Municipais de Saúde de Pernambuco (COSEMS-PE) e da Comissão de Integração Ensino Serviço Estadual (CIES).

Será realizado anualmente (preferencialmente no primeiro trimestre) de forma a garantir que a execução das ações programadas para o quadriênio seja efetivada proporcionalmente a cada ano.

Monitoramento

O monitoramento, por sua vez, permite um acompanhamento mais próximo das ações que estarão sendo executadas e ao mesmo tempo, possibilita o conhecimento de possíveis dificuldades de execução, apontando assim a necessidade de maior apoio às áreas técnicas da SES, às Regiões de Saúde e às CIES Regionais.

Compete a CIES Estadual conduzir o monitoramento contínuo dos planos anuais por meio de reuniões mensais, bem como, estabelecer cronograma regular e instrumentos para

apresentação e discussão das ações desenvolvidas no período equivalente e prestação de contas pelos responsáveis pela execução. Ademais, a CIES Estadual deverá garantir ainda a articulação permanente de todos os atores envolvidos, especialmente as CIES Regionais.

Avaliação

Por fim, e não menos importante que os dois processos anteriores é a avaliação dos resultados das ações executadas e seu impacto em cada território. A avaliação das ações de educação permanente em saúde executadas é essencial para a tomada de decisão no sentido de manutenção das estratégias adotadas ou alteração das mesmas com vistas a obtenção de resultados que representem, a médio prazo, uma melhoria da qualidade de saúde das populações assistidas.

Sua realização se dará com periodicidade anual, conforme planejamento anual, e parcialmente, ao final de cada ação realizada.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T. V. B, et al. Association between Zika virus infection and microcephaly in Brazil, January to May, 2016: preliminary report of a case-control study. www.thelancet.com/infection Published online September 15, 2016 [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(16\)30318-8](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(16)30318-8).

BRASIL, art.200 da Constituição federal do Brasil, 1988Disponível em: http://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_12.07.2016/art_200_.asp, acesso em 07/12/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.194, de 28 de novembro de 2017. Dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPS-SUS. Brasília: Gabinete do Ministro, 2017b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3194_30_11_2017.html>. Acesso em: 30 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010, disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf, acesso em 07/12/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema nacional de vigilância em saúde: relatório de situação: Pernambuco / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, 5. ed., Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 36 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

BRASIL. Portal do Ministério da Saúde. Trabalho, Educação e Qualificação. Política Nacional de Educação Permanente. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/trabalho-educacao-equalificacao/gestao-da-educacao/qualificacao-profissional/politica-nacional-de-educacao-permanente>>.

26 jun. 2017. Brasília 2017a. Acesso em: 29 abr. 2018.

BRITO, C. Zika virus: a new chapter in the history of medicine. *Acta Med Port* 2015, Nov-Dec; 28 (6):679-680.

CAO-LORMEAU, V. M., et al. Guillain-Barré Syndrome outbreak associated with Zika virus infection in French Polynesia: a case-control study. www.thelancet.com Published online February 29, 2016 [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00562-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00562-6).

IBGE. Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2014. disponível em: http://www.novo.fpabramo.org.br/sites/default/files/sis_2014.pdf

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.. Acesso em 30/12/2016. disponível em: <http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=pe>.

MARTINES, R. B. et al. Evidence of Zika Virus Infection in Brain and Placental Tissues from Two Congenitally Infected Newborns and Two Fetal Losses — Brazil, 2015. MMWR / February US Department of Health and Human Services/Centers for Disease Control and Prevention 19, 2016, v. 65, nº 6.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(5):2297-2305, 2010.

OPAS. Organização Pan-americana de Saúde. Opas/OMS atualiza caracterização da síndrome congênita do zika. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/40169>, acesso em 11 de agosto de 2016.

PERNAMBUCO. Governo do Estado. Lei nº 15.066, de 4 de setembro de 2013. Cria a Unidade Técnica Escola de Governo em Saúde Pública do Estado de Pernambuco (ESPPE). Recife, 2013. Disponível em: <http://legis.alepe.pe.gov.br/arquivoTexto.aspx?tiponorma=1&numero=15066&complemento=0&a no=2013&tipo=&url=>>. Acesso em: 13 mar 2017.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde 2015-2016. Recife, dezembro de 2015.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Plano Estadual de Saúde: 2016-2019 / Secretaria Estadual de Saúde; equipe de elaboração Ana Claudia Callou... [et al.] ; apresentação José Iran Costa Júnior. – Recife: A Secretaria, 2016. 338p.: il. Disponível em: http://www.ces.saude.pe.gov.br/wpcontent/uploads/2016/12/PES-2016-2019-FINAL_23_12_2016-1.pdf. Acesso em 29 abr. 2018.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Relatório do III Seminário Estadual de Educação Permanente em Saúde. Recife, Pernambuco, 2017.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Relatório do IV Seminário Estadual de Educação Permanente em Saúde. Recife, agosto de 2018. Pernambuco, 2018a.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. Resolução CIB/PE Nº 5036 de 10 de setembro de 2018. Aprova a proposta para desenvolvimento do Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPSSUS do estado de Pernambuco. Pernambuco, 2018b.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. Plano Integrado de Ações para o Enfretamento às Doenças Negligenciadas no Estado de Pernambuco/ SANAR – 2015 - 2018 / Secretaria Estadual de Saúde. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. – Recife: Secretaria Estadual de Saúde, 2015.46p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde, Diretoria Geral de Promoção, Monitoramento e Avaliação da Vigilância em Saúde. Perfil

Socioeconômico, Demográfico e Epidemiológico: Pernambuco 2016. 1ª Ed. Recife: Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, 2016. 29p. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Casos e óbitos de dengue, chikungunya e zika; monitoramento dos índices de infestação até a Semana Epidemiológica 05, 2017. Informe Epidemiológico Arboviroses. 2017. 8p.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Casos e óbitos de dengue, chikungunya e zika; monitoramento dos índices de infestação até a Semana Epidemiológica 05, 2017. Informe Epidemiológico Arboviroses. 2017. 8p.

RODRÍGUEZ-MORALES, A. J. Zika: the new arbovirus threat for Latin America. *J Infect Dev Ctries* 2015; 9(6):684-685. doi:10.3855/jidc.7230.

SANTANA, C.M.B. et al. Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco: trajetória, conquistas e desafios. In: SOUZA, R.M.P; COSTA, P.P (Org.). Educação permanente em saúde: experiência viva na rede Brasileira de escolas de saúde pública. Rio de Janeiro, RJ: ENSP/RedEscola, 2016.

ZANLUCA, C. et al. First report of autochthonous transmission of Zika virus in Brazil. *Memória Instituto Oswaldo Cruz*, Rio de Janeiro, v. 110, n. 4: 569-572, June, 2015 569. Online, memorias.ioc.fiocruz.br.

ANEXO I

**GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
RESOLUÇÃO CIB/PE Nº. 5036, 10 DE SETEMBRO DE 2018**

Aprova a proposta para desenvolvimento do Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde – PRO EPS-SUS do estado de Pernambuco.

O Presidente e o Vice-Presidente da Comissão Intergestores Bipartite Estadual CIB/ PE, no uso de suas atribuições legais e considerando:

- I. A responsabilidade constitucional do Sistema Único de Saúde (SUS) de ordenar a formação de recursos humanos para a área de saúde e de desenvolver, na sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico;
- II. O disposto na Lei nº. 8.080 de 19 de setembro de 1990, art.15, inciso IX e, art. 27, inciso I, sobre a participação dos Estados na formulação e execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;
- III. A Portaria nº 1.996/GM/MS de 20/08/07, que dispõe sobre as diretrizes para implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS);
- IV. O disposto na Portaria GM/MS nº 3.194 de 28 de novembro de 2017, sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde – PRO EPS-SUS;
- V. O Termo de Adesão Estadual firmado pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco junto ao Ministério da Saúde para pactuar e formalizar as responsabilidades inerentes à execução do Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde – PRO EPS-SUS;
- VI. Pactuação na reunião ordinária da Comissão de Integração Ensino Serviço – CIES Estadual do dia 12 de junho de 2018.

RESOLVEM:

Art. 1º Aprovar as etapas do Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde – PRO EPS-SUS no nível estadual:

- I - Seminário Estadual de Educação Permanente em Saúde
- II- Oficina Estadual de Elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde
- III- Oficinas Regionais para consolidação dos Planos de Ação Regionais de Educação Permanente em Saúde-PAREPS e proposições de adequações para o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde
- IV – Oficina de Consolidação do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco

Art. 2º O Seminário Estadual de Educação Permanente em Saúde terá como objetivos:

- Avaliar o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde vigente;
- Pactuar as diretrizes para a elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde 2019-2022;
- Mobilizar para a reestruturação das CIES regionais.

Art. 3º As Oficinas Regionais para consolidação dos Planos de Ação Regionais de Educação Permanente em Saúde - PAREPS e adequações no Plano Estadual de Educação Permanente terão como objetivos:

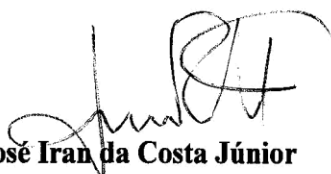
- Apoiar a política de educação permanente em saúde no âmbito municipal;
- Reestruturar as CIES regionais;
- Atualizar os PAREPS;
- Subsidiar adequações regionais para o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde.

Art. 4º O Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco deve obedecer as diretrizes construídas no Seminário Estadual de Educação Permanente em Saúde em consonância com as necessidades de saúde da população e a organização das redes de atenção à saúde no âmbito estadual e regional, as adequações resultantes das Oficinas Regionais e Planos de Ação Regionais de Educação Permanente em Saúde - PAREPS.

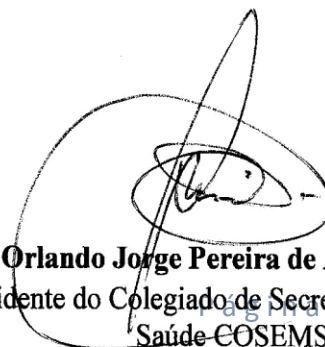
Art. 5º O recurso repassado pelo Ministério da Saúde ao Fundo Estadual de Saúde será usado em todas as etapas do desenvolvimento do Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde – PRO EPS-SUS no nível estadual, a ser executado no biênio 2018-2019.

Art. 6º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial do Estado.

Recife, de 10 setembro de 2018.



José Iran da Costa Júnior
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite CIB/PE



Orlando Jorge Pereira de Andrade Lima
Presidente do Colegiado de Secretários Municipais de Saúde - COSEMS/PE

ANEXO II

**GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
RESOLUÇÃO CIB/PE Nº. 5074 DE 10 DE JANEIRO DE 2019**

*Aprova, Ad Referendum, o Plano de Educação
Permanente em Saúde de Pernambuco.*

O Presidente e o Vice-Presidente da Comissão Intergestores Bipartite Estadual CIB/PE, no uso de suas atribuições legais e considerando,

- I. A responsabilidade constitucional do Sistema Único de Saúde (SUS) de ordenar a formação de recursos humanos para a área de saúde e de desenvolver, na sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico;
- II. O disposto na Lei nº. 8.080 de 19 de setembro de 1990, art.15, inciso IX e, art. 27, inciso I, sobre a participação dos Estados na formulação e execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;
- III. A Portaria nº 1.996/GM/MS de 20/08/07, que dispõe sobre as diretrizes para implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS);
- IV. O disposto na Portaria GM/MS nº 3.194 de 28 de novembro de 2017, sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde – PRO EPS-SUS;
- V. A Resolução CIB/PE nº 5036/2018, de 10 de setembro de 2018, que aprova a proposta para desenvolvimento do para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde – PRO ESPE-SUS do estado de Pernambuco;
- VI. A Apresentação e discussão do Plano de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco (PEPS-PE) realizada na reunião da Câmara Técnica do dia 3 de dezembro de 2018.

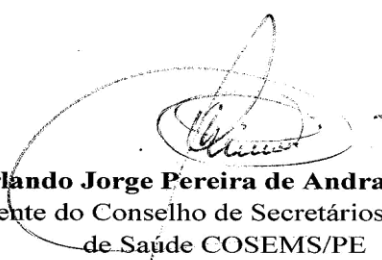
RESOLVEM:

Art. 1º Aprovar, ad referendum, o Plano de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco (PEPS-PE).

Art. 2º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial do Estado.

Recife, 10 de janeiro de 2019.


André Longo Araujo de Melo
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite
CIB/PE


Orlando Jorge Pereira de Andrade Lima
Presidente do Conselho de Secretários Municipais
de Saúde COSEMS/PE

ANEXO III

RESOLUÇÃO Nº 772 DE 14 DE DEZEMBRO DE 2018.

O Conselho Estadual de Saúde de Pernambuco – CES/PE, com fundamento na Lei Orgânica nº 12.297, de 12/12/2002, publicada no D.O.E de 13/12/2002 e alterações contidas na Lei nº 12.501, de 16/12/2003, publicada no D.O.E de 17/12/2003.

Considerando o disposto na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990;

Considerando que o PRO EPS SUS destinou recursos ao Fundo Estadual de Saúde, por meio do incentivo de Custeio para Elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente (PEEP) 2019-2022;

Considerando a pactuação na Comissão intergestora Bipartite (CIB/PE) nº 5036 de 10/09/2018, a qual define as etapas para desenvolvimento do PRO EPS SUS no estado de Pernambuco;

Considerando as discussões preliminares a cerca do Plano Estadual da Política de Educação Permanente, na Sessão Extraordinária do Conselho Estadual de Saúde – CES/PE de n.º 501 de 21(vinte e um) de novembro de 2018

Considerando o deliberado na Sessão ordinária do Conselho Estadual de Saúde – CES/PE de n.º 502 de 14(quatorze) de Dezembro de 2018;

RESOLVE:

Artigo 1º - Resolve, no uso de suas atribuições, aprovar o Plano Estadual da Política de Educação Permanente.

Artigo 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 14 de Dezembro de 2018, revogando-se as disposições em contrário.

JOSÉ IRAN COSTA JÚNIOR

Presidente do Conselho Estadual de Saúde de Pernambuco – CES/PE.

Homologo a resolução CES/PE nº 772 de 14 de Dezembro de 2018.

JOSÉ IRAN COSTA JÚNIOR

Secretário de Saúde do Estado de Pernambuco