



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA**

PLANO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

**Porto Alegre
Janeiro/ 2019**

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	p. 2
2 SÍNTESE DAS REUNIÕES MENSAS OCORRIDAS EM 2018.....	p. 3
3 ESTRATÉGIA METODOLÓGICA UTILIZADA NA CONSTRUÇÃO DO PEEPS.	p. 8
4 PROPOSTAS GERAIS PARA O PLANO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....	p.10
5 PROPOSTAS DAS MACRORREGIÕES DE SAÚDE.....	p.16
5.1 MACRORREGIÃO DE SAÚDE SERRA.....	p.16
5.2 MACRORREGIÃO DE SAÚDE MISSIONEIRA.....	p.19
5.3 MACRORREGIÃO DE SAÚDE NORTE.....	p.21
5.4 MACRORREGIÃO DE SAÚDE VALES.....	p.24
5.5 MACRORREGIÃO DE SAÚDE SUL.....	p.27
5.6 MACRORREGIÃO DE SAÚDE CENTRO-OESTE.....	p.28
5.7 MACRORREGIÃO DE SAÚDE METROPOLITANA.....	p.30
REFERÊNCIAS	p.32
ANEXOS	p.33

A TRAJETÓRIA DA CONSTRUÇÃO DO PLANO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO RIO GRANDE DO SUL

1 INTRODUÇÃO

O processo de Construção do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS) teve início em **novembro de 2017**, quando foram reunidos os representantes dos 19 Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva (NURESC), Coordenadores da Residência Integrada em Saúde (RIS), Escola Técnica do SUS (ETSUS) e Colegiado da Rede Estadual de Saúde Coletiva (RESC). Nessa reunião, houve o preenchimento da “Matriz de Análise de Implementação Nacional de Educação Permanente” proposta pelo Ministério da Saúde.

Também participaram de diversos encontros trabalhadores das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), de municípios e de diferentes setores da Secretaria Estadual de Saúde. Contou-se ainda com a participação de mediadores, facilitadores e pesquisadores externos à Secretaria Estadual da Saúde (SES). Esse movimento ocorreu a partir de três aspectos que se complementam: 1) a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), desencadeada pela gestão federal na saúde; 2) o desejo da gestão estadual em rever e produzir mudanças significativas no cuidado prestado à população e; 3) o calendário de elaboração dos planos municipais de saúde.

A matriz construída foi apresentada na Oficina Regional Sul, promovida pelo Ministério da Saúde (MS), ocorrida em Florianópolis - SC nos dias **4 e 5 de dezembro de 2017**. Durante o evento foi discutida a Portaria nº 3194/2017 (ANEXO A), que trata dos recursos que seriam disponibilizados para os Estados e municípios e a situação dos Estados em termos de educação permanente em saúde. Foram identificados nós críticos e levantados elementos que poderiam contribuir para a atualização da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).

2 SÍNTESE DAS REUNIÕES MENSIS OCORRIDAS EM 2018

No ano de 2018 a organização para a construção do PEEPS foi pautada na leitura georreferenciada, ou seja, a partir das necessidades e realidades regionais. A proposta foi que cada região buscasse subsídios e reunisse dados sobre a realidade local dos trabalhadores, das demandas e das necessidades de educação em saúde. Tais subsídios e informações se constituiriam tanto mais qualificados quanto mais fossem construídos a partir do diálogo direto com os municípios, com os dados disponíveis nos sistemas, e ainda em sistematizações e leituras efetuadas anteriormente. Essas agendas poderiam ser já estabelecidas periodicamente, ou serem construídas nesse período. Dessa forma, Níveis de Complexidade, Vigilância em Saúde, Urgência e Emergência, Atenção Básica, Educação Permanente em Saúde e as outras gamas envolvidas no espectro das políticas públicas poderiam ser contempladas de modo mais efetivo e de acordo com as situações vividas nos territórios.

- **Entre 9 e 11 de janeiro** – os representantes dos NURESC reuniram-se para relatar e debater os resultados da Oficina Regional Sul. No encontro foram discutidas as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente, as dúvidas sobre o papel dos NURESC no auxílio aos municípios para a construção dos Planos Municipais de Saúde e a forma de utilização do recurso financeiro para a construção do PEEPS.

- **Entre 13 e 15 de março** – ocorreu a apresentação do Projeto Estadual e Municipal de Implantação da Educação Permanente em Saúde, coordenado por duas colegas dos NURESC da 1ª e 6ª CRS. Outro item abordado foi a utilização do recurso da Portaria nº 3194 para a criação e fortalecimento dos Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC).

- **Entre 24 e 26 de abril** – foi realizada uma discussão sobre o Manual do Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde (PRO-EPS SUS), tendo em vista o recurso já ter sido repassado para o Estado.

- **Entre 15 e 17 de maio** – houve a elaboração da proposta de resolução para a Comissão Intergestores Bipartite do SUS-RS (CIB-RS) visando compor o Grupo de Trabalho (GT), responsável pelo Plano de Ação e condução do processo da construção e/ou atualização do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde, a ser coordenado pela Direção da Escola de Saúde Pública.

- **Entre 19 e 21 de junho** – a Diretora da ESP relatou a reunião ocorrida em 06 de junho em Brasília, a qual teve como objetivo a troca de informações e experiências para ajudar os grupos condutores nos Estados para a elaboração dos PEEPS. Também houve espaço de discussão para a Educação Permanente em Saúde (EPS), onde foi abordada a evolução da formação profissional em saúde, com vistas a implementar os preceitos do SUS nos cursos de formação e o histórico da EPS no Brasil. Ainda, discutiu-se sobre a Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES) Estadual e a atual inexistência de operação da mesma. Foi comunicado ao grupo a aprovação, em 15 de junho, da Resolução nº 189/18 – CIB/RS, que compõe o Grupo de Trabalho responsável pelo Plano de Ação e pela condução do processo da construção e/ou atualização do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde. Já durante o Colegiado da RESC foi apresentado um formulário no FormSUS com o objetivo de realizar um mapeamento dos NUMESC. Desse modo, o horizonte a partir do qual este coletivo se organizou visa constituir um fluxo para o processo de construção de um repertório de ações articuladas em Educação Permanente em Saúde, integradas ao Plano Municipal de Saúde (PMS) e, por conseguinte, ao Plano Estadual de Saúde, bem como ao Plano Nacional de Saúde. Assim, cuidado, gestão, controle e movimentos sociais podem contar especialmente com as ações de Educação Permanente em Saúde, das contribuições dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino Serviço (COAPES) e as diversas possibilidades de intercâmbios de Educação em Saúde Coletiva. Diante disso, cada vez mais o Quadrilátero em Saúde pode qualificar experiências de educação no trabalho, o que potencializa sensivelmente o campo das políticas públicas.

- **Julho** – foi procedido o envio de e-mail aos Departamentos da SES, à Coordenação da RESC, ao Conselho dos Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) e ao Conselho Estadual de Saúde (CES), para a indicação de representantes para compor o GT, conforme a Resolução nº 189/18 – CIB/RS.

- **Entre 14 e 16 agosto** – realizada uma reunião com os representantes dos NURESC e representantes do Grupo de Trabalho (GT) que fizeram a condução e a construção do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde. Nesse encontro, houve a contextualização da Educação Permanente em Saúde no Estado, foram passadas as orientações do Ministério da Saúde para a construção dos planos estaduais de EPS, preparou-se a próxima oficina de trabalho e realizou-se a estruturação de um calendário/fluxo para a construção do PEEPS.

- **30 de agosto** – realizada a "Oficina Preparatória para a Construção do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde", com os NURESC e o GT, para organizar o processo de trabalho descentralizado. Trabalhou-se na direção de uma aproximação conceitual a ser partilhada, além da socialização das orientações do MS para a condução do processo. Posteriormente, no momento de dispersão, ocorreu a busca de dados e o encontro com os municípios. As regiões agendaram ou inseriram a pauta do PEEPS nas reuniões previamente marcadas com municípios e instituições de ensino, pautaram o tema nas reuniões de CIR, realizaram encontros com os diferentes setores nas próprias CRS, enviaram instrumentos de coleta de dados, utilizaram planilhas e dados disponíveis no site da SES e planos municipais de saúde, a fim de reunir os primeiros dados solicitados, referentes à construção de propostas. O planejamento realizado desdobrou-se em várias reuniões, tanto em nível municipal, quanto regional, para que o trabalho a ser desenvolvido localmente pudesse ser elemento prioritário a atualizar o contorno estratégico que seria detalhado posteriormente. Também ocorreram acertos sobre as etapas de construção, a definição dos produtos, as combinações sobre os recursos e a organização do encontro final para a conclusão do PEEPS, constituindo alguns dos desafios para esse processo. Na sequência, as representações regionais retornaram aos territórios para incrementar a pesquisa e a reunião dos dados locorregionais, de acordo com o documento orientador para a construção do Plano, conforme as possibilidades de cada Coordenadoria Regional de Saúde.

- **Entre 25 e 27 de setembro** – realizada reunião com os primeiros retornos das ações descentralizadas para afinar a produção, compartilhar os materiais recolhidos e combinar a conclusão da última etapa de construção locorregional. Os

NURESC realizaram reuniões com os municípios e CIES regionais, participaram de discussões com as Comissões Intergestores Regionais (CIR), buscaram dados nos Planos Municipais de Saúde (PMS), nas planilhas da Assessoria Técnica de Planejamento (ASSTEPLAN), e através de instrumentos construídos e/ou sugeridos pelas Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS). Ocorreu a apresentação do processo a nível regional com os dados reunidos até o momento, foram realizados trabalhos em grupo para discussão e qualificação das primeiras demandas, além de trocas de experiências, ajustes de cronograma e planejamento das próximas ações. No retorno aos territórios, seguiu-se a realização da busca de dados e de reuniões com municípios, bem como o início da construção de propostas, tendo em vista o cronograma pactuado e os objetivos compartilhados.

- **Entre 26 de setembro e 17 de outubro** – potencializou-se a amplificação das vozes do território para que suas palavras viessem a se consolidar em texto no encontro estadual previsto para o mês de novembro. Esse horizonte se compôs de vários passos ao encontro de paisagens que foram se sucedendo até a constituição dos planos de saúde.

- **Entre 16 e 17 de outubro** - após o retorno às regiões, um terceiro encontro foi realizado para a finalização do texto preliminar. Foram realizados novos encontros para encerramento dos registros de dados, propostas preliminares e avaliação do processo. Obteve-se a adesão da totalidade dos NURESC na mobilização dos municípios e construção de propostas. Na sequência houve tempo para a finalização dos textos preliminares regionais, desenvolveu-se um trabalho no GT para organização do Encontro Estadual de EPS e para dar início à elaboração do texto preliminar, o qual foi discutido para ser retificado e/ou ratificado no Encontro Estadual de Educação Permanente em Porto Alegre.

- **Entre 20 e 21 de novembro** – o Encontro Estadual de EPS aconteceu em Porto Alegre e contou com a participação de representantes dos NURESC, GT, SES, Conselho Estadual de Saúde, COSEMS, RESC, NUMESC, entre outros atores. O programa contemplou discussões com trabalhadores, gestores, representantes do controle social e de instituições formadoras, bem como a ratificação, retificação e inclusão de propostas para o PEEPS.

Ao detalhar esse percurso, vê-se que o primeiro passo, então, consistiu na composição de um Grupo de Trabalho (GT), formalizado por uma Resolução da CIB-RS, que ficou responsável por conduzir o processo. Depois, o GT passou a encontrar-se com os NURESC para fazer o planejamento do processo até a finalização do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde.

Nesse contexto, algumas questões podem se colocar para a análise e estratégias de ação no território, entre as quais: como elencar ações de educação permanente no território da Região de Saúde (ou da CRS) que atendam aos desafios apontados nos Planos Municipais de Saúde? Há questões assinaladas nos PMS que são comuns à Região? Em caso afirmativo, como criar estratégias de enfrentamento coletivo de tais dificuldades, considerando a EPS? Como inserir a discussão da Educação Permanente no Plano Estadual de Saúde 2020-2023? Como as instituições de ensino podem operar organicamente no território de forma a auxiliar na análise situacional e levantamento de problemas regionais?

Retratar a realidade em quadros que a abordem a partir do delineamento de problemas passíveis de escolhas estratégicas para sua superação é o modo como o trabalho aconteceu. Para isso, fez-se necessário identificar áreas, problemas, linhas de ação/níveis de atenção e estabelecer relações com o perfil profissional/trabalhadores de saúde, no que diz respeito à disponibilidade e distribuição de pessoal. Ainda, considerar problemas específicos, com cálculo de relevância e levar em conta aspectos como urgência, factibilidade e viabilidade. E por fim, investir em reuniões, interlocuções, trocas, e na possibilidade de uns contarem com os outros, tendo NURESC, ESP e Sistema de Monitoramento e Avaliação como dispositivos.

A direção do trabalho foi composta de processo e no processo, inerente ao mapeamento das regiões. Nesse, puderam constar atividades e frequências distintas, ao considerar os aspectos múltiplos do panorama de municípios e regionais, aprendendo juntos, de modo significativo, cooperativo e solidário em agendas e disponibilidades plurais. Vislumbrou-se, ainda, o trabalho com as principais fragilidades e facilidades do que se tem vivido, reportando-se às elaborações de outros anos para se pensar a realidade e para que as ideias pudessem ter consistência, no que diz respeito às muitas demandas de educação permanente e o desenvolvimento de ações em conjunto com as instâncias regionais e estaduais. A continuidade dessas construções é um desafio.

Ao final do processo percebe-se o começo de outro, pois tudo o que foi possível efetivar vai tomando corpo no município e tudo o que ficou pendente pode agora ter mais tempo para germinar.

3 ESTRATÉGIA METODOLÓGICA UTILIZADA NA CONSTRUÇÃO DO PEEPS

O processo de planejamento e discussão baseou-se na perspectiva de aquecimento do debate sobre a EPS com vistas à participação nas Conferências de Saúde, previstas para 2019, e a inclusão de um produto representativo e estruturado no Plano Estadual de Saúde 2020-2023, também previsto para o próximo ano.

A ideia do processo promovido na ESP foi ouvir as regionais e avaliar, junto a elas, as diferentes necessidades de assessoria que cada uma requer. E a partir daí, construir uma estratégia de apoio. O Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde contemplou tanto as demandas apresentadas nos Planos Municipais de Saúde, quanto embasou a construção do próximo PES 2020-2023.

Trata-se de combinar coisas em comum, ver onde as temáticas se cruzam e compõem para fazer um intercâmbio na perspectiva interfederativa. Este pode, entre outros contornos, ser composto com desenhos entre atores, equipes e municípios de diferentes regiões e regionais. Além disso, cabe ver como as temáticas podem ser discutidas e como combinar a dimensão territorial e temática em uma articulação estratégica.

De certo modo, constituem-se em ato, conforme as contribuições de Merhy (2007), as condições de possibilidade para uma Política de Educação em Saúde Coletiva. Para tanto, precisa-se contemplar a diversidade das situações vivenciadas.

A ASSTEPLAN buscou apoiar as CRS, para que estas também pudessem apoiar os municípios, no sentido do fortalecimento do processo de construção dos instrumentos de gestão do SUS (planos de saúde, programações financeiras, relatórios de gestão), a fim de garantir a diretriz do planejamento ascendente instituído legalmente no SUS. Além disso, o Planejamento Regional Integrado (PRI), trabalho que foi disparado ainda em 2018 com participação tripartite, também contou com o protagonismo das Regiões de Saúde. As referências do PRI nas CRS, bem como a equipe técnica da ASSTEPLAN, colocaram-se à disposição dos trabalhadores e gestores municipais para elaborar e propor estratégias para o

fortalecimento do sistema de planejamento do SUS no âmbito municipal.

4 PROPOSTAS GERAIS PARA O PLANO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Área-problema	Proposta	Recurso	Responsável	Prazo
Gestão da Política de Educação Permanente em Saúde	Implantar e/ou aprimorar sistema de informação/gerenciamento das ações de EPS, a fim de potencializar as ações	Estadual	SES	1 ano
	Investir na continuidade da Planificação	Estadual	SES	1 – 4 anos
	Retomar a Comissão de Integração Ensino/Serviço – (CIES) Estadual e Regional	Tripartite	SES	1 ano
	Fortalecer a Residência Integrada em Saúde – RIS	Estadual	SES/ESP	1 – 4 anos
	Promover a participação efetiva na Conferência Estadual de Saúde de 2019 no campo da formação em saúde, articulando propostas do PEEPS	Tripartite	SES - COSEMS - CES	1 ano
	Ampliar e fortalecer os Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva – NUMESC	Estadual/Municipal	SES/ESP - COSEMS	1 – 4 anos

Gestão da Política de Educação Permanente em Saúde	Fomentar as ações de EPS a partir das Redes de Atenção à Saúde – RAS, inserindo o tema em todas as ações de formação em saúde	Tripartite	SES	1 – 4 anos
	Organizar um seminário sobre estratégias de EPS no RS, articulando CONASS, COSEMS e Controle Social, com vistas a uma integração permanente dos dispositivos de EPS entre essas instâncias	PRO -EPS/SUS	SES/ESP	1 ano
	Articular Escola de Saúde Pública, Recursos Humanos da SES e Saúde do Trabalhador, constituindo um Fórum de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde	-----	SES	1 ano
	Fortalecer a Escola de Saúde Pública e os Núcleos Regionais em Saúde Coletiva – NURESC	Estadual	SES/ESP/NURESC	1 – 4 anos
	Incluir e articular as ações de formação promovidas pelo Ministério da Saúde na Política Nacional de EPS, por exemplo: COAPES, PROFAPS, Política de Interiorização e Fixação de Profissionais da Saúde,	-----	SES/ESP	1 – 4 anos

Gestão da Política de Educação Permanente em Saúde	Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde – VerSUS etc.			
	Constituir um GT para iniciar discussão e construção de uma Política Estadual de EPS, incluindo todos os atores do quadrilátero da formação (ensino, gestão, atenção e controle social)	-----	SES/ESP	1 ano
	Realizar diagnóstico e mapeamentos da estrutura organizacional da SES	Estadual	SES	1 ano
	Difundir a página existente – Ambiente Virtual de Aprendizagem da ESP/ RS para que os NURESC possam discutir e fomentar ações de educação em saúde	Estadual	SES/ESP	1 ano
	Criar o acesso através da página da ESP e da SES para o REVIRA	Estadual	SES/ESP	1 ano
	Continuar o processo de acreditação pedagógica da ESP	Estadual	SES/ESP	1 ano
	Criar um calendário virtual da Secretaria Estadual de Saúde, onde estejam claras	Estadual	SES	1 ano

Gestão da Política de Educação Permanente em Saúde	todas as reuniões/ seminários/ oficinas, a nível estadual, buscando a articulação dos Departamentos			
	Articular as Políticas no sentido de promover o acolhimento aos novos Gestores	Estadual	SES	1 ano
	Propor um indicador estadual de educação permanente em saúde	Estadual	SES	1 ano
Financiamento	Garantir recursos para custeio e investimento para as ações de educação permanente	Tripartite	MS/SES/COSEMS	1 – 4 anos
	Garantir no PPA/LOA o repasse orçamentário e financeiro a ser pactuado, exclusivo para a execução das ações da política de EPS	Estadual	SES	1 – 4 anos
	Buscar retomada do financiamento federal para ações de EPS, com apoio do CONASS e CONASEMS	-----	SES/ESP, CONASS E CONASEMS	1 – 4 anos
	Incentivar a gestão municipal, com o apoio da SES e do COSEMS, para a utilização do recurso variável	Federal	SES/COSEMS	1 – 4 anos

Financiamento	da AB para ações de EPS			
	Garantir participação do Estado e dos Municípios no financiamento das ações de EPS	Tripartite	SES/ COSEMS	1 – 4 anos
	Pactuar o repasse regular de recursos financeiros de acordo com os planos regionais de EPS	Estadual	SES	1 – 4 anos
	Projetar e assegurar no PES, LOA e PAS, investimentos financeiros para a ESP no sentido de ampliar seu papel propositivo, organizador e articulador de estratégias de formação de recursos humanos para o SUS no RS, priorizando o setor público	Estadual	SES/ESP	1 – 4 anos
Modelo de Formação	Reconhecer a preceptoria, tutoria, supervisão de estágio, docência e demais ações pedagógicas nos processos de progressão funcional dos servidores estaduais, agregando à progressão de carreira	Estadual	SES	1 – 4 anos
	Definir as contrapartidas na articulação ensino-serviço		CES/SES/COSEMS	1 ano
	Qualificar			

Modelo de Formação	processos/desenhos estratégicos pedagógicos voltados para a problematização, transformação da realidade e qualificação para o SUS	-----	SES/ESP	1 – 4 anos
	Discutir propostas pedagógicas dos processos formativos, vinculando ofertas às necessidades de formação	Estadual	ESP/SES	1 – 4 anos
	Estabelecer estratégias para que gestores e instituições de ensino se comprometam em construir e participar efetivamente das ações de EPS	-----	SES/COSEMS	1 – 4 anos

5 PROPOSTAS DAS MACRORREGIÕES DE SAÚDE

5.1 MACRORREGIÃO DE SAÚDE SERRA

Quadro 1 - MACRORREGIÃO DE SAÚDE SERRA: 5ª CRS – Região 23, 24, 25, 26

Propostas	Ações	Monitoramento	Prazo/cronograma	Responsável	Recursos
Gestão da Política de Educação Permanente em Saúde	Qualificar as equipes de AB e Vigilância em Saúde, com base nos dados epidemiológicos, sanitários e ambientais, na identificação de problemas e agravos territoriais	Anual	12 meses	Ações em Saúde NURESC NUMESC	Tripartite
	Disponibilizar atualizações em Sistemas de Informação e programas do MS para os trabalhadores da saúde, tais como: SINAN, Tabwin, SISPNCD, SIVISA, CNES, GAL, SIES, SIVEP DDA, ESUS, CAD Web, entre outros	Bimestral	12 meses	Planejamento NURESC	Tripartite
	Ofertar cursos para a implementação das PICS na Atenção Básica	Bimestral	12 meses	Ações em Saúde NUMESC NURESC	Tripartite
	Criar um GT intersetorial para monitorar o aperfeiçoamento da Gestão, com ênfase no planejamento local, gestão do trabalho, gestão de recursos financeiros e redes de atendimento na média e alta complexidade	Mensal	12 meses	Planejamento NURESC NUMESC Gestão Municipal	Tripartite
	Realizar treinamentos em sala de vacinas e atualização do calendário vacinal, EAPV, EI, SIPNI web nas CRS, visando facilitar a presença dos profissionais	Anual	12 meses	Epidemiologia NUMESC NURESC	Tripartite

Gestão da Política de Educação Permanente em Saúde	Criar cronograma permanente de realização de Cursos introdutórios e de aperfeiçoamento para profissionais da ESF, Saúde Bucal, NASF etc.	Semestral	12 meses	Ações em Saúde NURESC NUMESC	Tripartite
	Incluir nos programas de EP, atualização no atendimento da população LGBT, com ênfase no acolhimento dessas populações e na educação popular em saúde	Anual	12 meses	Ações em Saúde NURESC NUMESC	Tripartite
	Elaborar protocolos de matriciamento em Saúde Mental e outras especialidades, no atendimento e referência/contrarreferência aos serviços de AB – Serviços de Apoio (CAPS, CRAS, CREAS) – Média/ Alta Complexidade	Anual	12 meses	Ações em Saúde Planejamento NURESC NUMESC	Tripartite
	Retomar as Mostras de Experiências Bem-Sucedidas dos municípios nas Regiões de Saúde e Macrorregional, premiando as ações que tenham impacto na melhoria da saúde da população do seu território	Anual	12 meses	Ações em Saúde Planejamento NURESC NUMESC	Tripartite
	Criar um espaço para debater a EPS com os gestores, técnicos e conselheiros de saúde dos municípios, criando ferramentas para o acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações e estratégias de EPS implementadas no Estado e nas regiões de saúde	Anual	12 meses	Planejamento NURESC	Tripartite
	Elaborar os Planos Municipais e Regionais de EPS, incluindo cronograma anual de ações por áreas estratégicas	Anual	12 meses	Ações em Saúde Planejamento NURESC NUMESC	Tripartite

Gestão da Política de Educação Permanente em Saúde	Divulgar o cadastro de instituições e de tutores, facilitadores e multiplicadores que possam atuar nas regiões de saúde para eventos de EPS	Anual	12 meses	NURESC NUMESC	Tripartite
	Promover o uso de tecnologias (web ou teleconferências) para realizar a atualização de profissionais da saúde, reduzindo o uso de recursos financeiros e de pessoal no deslocamento das equipes	Bimestral	12 meses	NURESC Gestão Estadual	Tripartite
	Sugerir a elaboração da Política Estadual de Educação Permanente, incluindo a criação de Mestrado do Ensino em Saúde, Epidemiologia e Tecnologias da Saúde, disponibilizando vagas aos profissionais efetivos das CRS e municípios	Anual	12 meses	ESP NURESC Gestão Estadual	Tripartite
	Construir uma agenda de estado de diferentes entes para a realização de cursos de gestores com obrigatoriedade para novos gestores da saúde através da ESP	Ver acórdão 1130/2017 TCU Perfil de gestores e de conselheiros de saúde			

5.2 MACRORREGIÃO DE SAÚDE MISSIONEIRA

Quadro 2 - MACRORREGIÃO DE SAÚDE MISSIONEIRA: 9ª CRS – Região 12, 12ª CRS – Região 11, 14ª CRS – Região 14 e 17ª CRS – Região 13

Propostas	Ações	Monitoramento	Prazo/ Cronograma	Responsável	Recursos
Gestão da Política de Educação Permanente em Saúde	Elaboração de ações para a qualificação da RAS que emergem no processo de planificação no território Elaboração de notas técnicas orientadoras de processo de trabalho para todos os níveis de atenção	Grupo condutor da planificação da Rede de Atenção em Saúde Relatório Quadrimestral de Gestão Estadual	2019/22	SES/CEAB/CRS	Estadual e Municipal
	Fortalecimento do Controle social e Conselhos municipais de Saúde Incentivar a participação da comunidade na definição das prioridades no território	Relatório de Gestão	2019/22	SMS/CMS/Setor de Planejamento das CRS	Tripartite
	Fortalecer as trocas locais de experiências específicas, através de rede colaborativa entre os municípios: a) emergência em saúde mental; b) urgências na atenção básica; c) pré-natal na atenção básica; d) boas práticas de higienização e ambiência nas UBS; e) saúde bucal; f) humanização	Através de instrumentos construídos pelas equipes locais	2019 /22	SES/SMS	Tripartite
	Construir o perfil epidemiológico dos territórios de atuação de cada equipe Integrar as práticas de vigilância em saúde com a atenção básica, garantindo a territorialização para o planejamento das ações	Através dos relatórios da Gestão Municipal da AB e da Coordenação de AB	2019/22	SES/SMS	Municipal e Estadual

Gestão da Política de Educação Permanente em Saúde					
	Instituir os COAPES (Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde)	_____	2019 /22	SMS/Instituições de Ensino	_____
	Ampliar o acesso em saúde às populações específicas, considerando os aspectos culturais e sociais	_____	2019/22	Estadual/ Municipal	_____
	Realizar intercâmbios de educação em saúde, incentivo à pesquisa, publicações e compartilhamento horizontal das experiências exitosas	Através de instrumentos construídos pelas equipes locais.	2019/22	SES/SMS	_____

5.3 MACRORREGIÃO DE SAÚDE NORTE

Quadro 3 - MACRORREGIÃO DE SAÚDE NORTE: 6ª CRS – Regiões 17, 18 e 19, 11ª CRS – Região 16, 15ª CRS – Região 20 e 19ª CRS – Região 15

Propostas	Ações	Monitoramento	Prazo/cronograma	Responsável	Recursos
Gestão da Política de Educação Permanente em Saúde	Sensibilizar e formar trabalhadores da SES e CRS para utilização de metodologias ativas nas diversas ações de seu processo de trabalho (preceptoria, ações de educação em saúde, formações etc.)	Será construído pelas equipes locais	2019/22	CRS/SMS	Tripartite
	Criar uma comissão (sugere-se o GT de elaboração do PEEPS) para elaborar indicadores estaduais de EPS, quantitativos e qualitativos que respondam a política de EPS	Será construído pelas equipes locais	2019/22	SES/ESP	Tripartite
	Planejar e implementar a descentralização de vagas das residências em saúde da ESP para as CRS	Será construído pelas equipes locais	2019/22	SES/ESP	Tripartite
	Dar continuidade, fortalecer e estabelecer diretrizes para a articulação da ESP/NURESC com outros setores da SES/Nível Central para estabelecer o delineamento das diretrizes da Política de Educação Permanente no Estado	Será construído pelas equipes locais	2019/22	ESP/NURESC	Tripartite
	Implantar o acolhimento com classificação e estratificação de risco na UBS dos municípios da região	Será construído pelas equipes locais	2019/22	CRS/SMS	Tripartite

Gestão da Política de Educação Permanente em Saúde	Reorganizar o processo de trabalho nas ABS, na região	Será construído pelas equipes locais	2019/22	CRS/SMS	Tripartite
	Desenvolver ações de integração da AB, qualificando os profissionais quanto: - à saúde Indígena, respeitando suas singularidades culturais; - à assistência pré-natal; - ao cuidado com o usuário de saúde mental; - à humanização da atenção obstétrica e neonatal nas maternidades; - à importância do parto normal para diminuir riscos do parto por cesárea e prematuridade; - aos índices de Internações por Condições Sensíveis a Atenção Básica – ICSAB, avaliando a resolutividade na AB; e - à organização dos serviços e equipamentos disponíveis e o acesso da população	Será construído pelas equipes locais	2019/22	SES/ESP/NURESC/SMS	Tripartite
	Utilizar as informações da ouvidoria para qualificar os serviços e estimular os municípios a criar e divulgar canais de ouvidoria	Será construído pelas equipes locais	2019/22	SES/SMS	Tripartite
	Criar fluxos de encaminhamento e referenciamento dos serviços de Urgência e Emergência para a AB a fim de garantir a continuidade do tratamento e a criação de vínculos entre os usuários e a AB	Será construído pelas equipes locais	2019/22	SES/SMS	Tripartite
Financiamento	Definir investimentos em ações voltadas para a perspectiva da EPS para as políticas de saúde, especialmente atenção básica e	Será construído pelas equipes locais	2019/22	SES	Tripartite

Financiamento	especializada, vigilância em saúde, urgência e emergência, rede de apoio e diagnóstico e redes prioritárias				
	Integração entre os serviços de saúde e os diferentes níveis de ensino técnico graduação, pós-graduação e residências (através de garantia de bolsa para preceptoria, financiamento para VERSUS, incentivo para adesão do COAPES)	Será construído pelas equipes locais	2019/22	SES/SMS	Tripartite

5.4 MACRORREGIÃO DE SAÚDE VALES

Quadro 4 - MACRORREGIÃO DE SAÚDE VALES: 8ª CRS – Região 27, 13ª CRS – Região 28 e 16ª CRS – Região 29 e 30

Propostas	Ações	Monitoramento	Prazo/ Cronograma	Responsável	Recursos
Gestão da Política de Educação Permanente em Saúde	Formação para profissionais e gestores para elucidar o papel das vigilâncias em saúde, enfatizar a atuação em rede e qualificação na perspectiva da educação permanente em saúde	Elaborar um questionário semi-estruturado para avaliar a visão dos profissionais e gestores sobre a vigilância em saúde antes e após 6 meses da formação realizada	2019	CEVS; 8ª CRS, 13ª CRS e 16ª CRS	Tripartite
	Formação dos profissionais na perspectiva da Educação Permanente em Saúde, visando fortalecer o trabalho na lógica de redes, nas seguintes áreas: a) atenção primária; b) apoio matricial; c) instrumentos de gestão; d) pré-natal e nascimento; e) processo de trabalho/regulação/referência e contrarreferência; f) acolhimento e a humanização do cuidado	Construção de um instrumento de avaliação a ser disponibilizado antes e depois da formação para os profissionais Aplicar um questionário de satisfação dos usuários dos serviços de saúde antes e após 1 ano da formação	2019/22	SES, técnicos das CRS – DAS, NURESC/ESP, NUMESC, instituições formadoras, equipes técnicas locais regionais	Tripartite
	Formação dos profissionais da Urgência e Emergência para o trabalho em rede na perspectiva da Educação Permanente em Saúde.	Construção de um instrumento de avaliação a ser disponibilizado antes e depois da formação para os profissionais Aplicar um questionário de satisfação dos	2019/22	Profissionais da SES	Tripartite

Gestão da Política de Educação Permanente em Saúde		usuários dos serviços de saúde antes e após 1 ano da formação			
	Sensibilizar e instrumentalizar os profissionais da atenção hospitalar para o trabalho em rede, assim como os profissionais da rede de apoio, diagnóstico e terapêutico para o monitoramento da qualidade e efetividade da atenção prestada	Pesquisa de satisfação do usuário Monitoramento a partir de AIH e internações sensíveis a atenção básica	2019/22	SES, instituições representativas dos hospitais e serviços de apoio terapêutico e diagnóstico, instituições de ensino	Parceiras com instituições hospitalares, e de ensino, SES
	Qualificação do Controle Social na lógica da Educação Permanente em Saúde, de forma descentralizada e permanente, ressaltando a sua importância	Elaborar um questionário semi-estruturado para avaliar a visão dos conselheiros sobre o seu papel dentro do controle social após 6 meses da formação realizada	2019/22	Equipes técnicas locais e regionais e SES, controle social e instituições formadoras	Tripartite
	Implementar e fortalecer ações de prevenção e promoção em saúde junto aos profissionais e gestores pensando intersetorialmente o cuidado com a infância e a adolescência	Construção de um instrumento de avaliação a ser disponibilizado antes e depois da formação para os profissionais Aplicar um questionário de satisfação dos adolescentes dos serviços de saúde antes e após 1 ano da formação	2019/22	Equipes técnicas locais e regionais e SES	Tripartite
Gestão da Política de Educação Permanente em Saúde	Propiciar espaços para a discussão e reflexão	Construção de um instrumento de	2019/22	Equipes técnicas locais e regionais e	Estaduais e municipais

	acerca das concepções da saúde e cuidado consoantes aos princípios e diretrizes do SUS	avaliação a ser disponibilizado antes e depois da formação para os profissionais		SES	
--	--	--	--	-----	--

5.5 MACRORREGIÃO DE SAÚDE SUL

Quadro 5 - MACROREGIÃO DE SAÚDE SUL: 3ª CRS – Região 21 e 7ª CRS – Região 22

Propostas	Ações	Monitoramento	Prazo/ Cronograma	Responsável	Recursos
Gestão da Política de Educação Permanente em Saúde	Promover ações de EPS destinadas aos trabalhadores do SUS, gestores, usuários e controle social	Acompanhar as atas de reuniões, as fichas avaliativas e os relatórios das atividades executadas em EPS Síntese dos dados de monitoramento dos NUMESC	2019/22	NURESC e NUMESC da 3ª CRS e da 7ª CRS	Materiais e equipamentos didáticos Deslocamentos de profissionais: SES e Município Tripartite
	Desenvolver cursos de qualificação para os trabalhadores da saúde das áreas temáticas das redes de atenção em saúde: APS, VISA, planejamento e gestão	Reconhecer as demandas locais Acompanhar o desenvolvimento das atividades propostas através dos meios de registro	2019/22	NURESC NUMESC Coordenadores de áreas temáticas 3ª CRS 7ª CRS	Materiais e equipamentos didáticos Deslocamentos de profissionais: SES e Município Tripartite

5.6 MACRORREGIÃO DE SAÚDE CENTRO-OESTE

Quadro 6 - MACRORREGIÃO DE SAÚDE CENTRO OESTE: 4ª CRS – Região 1 e 2 e 10ª CRS – Região 3

Propostas	Ações	Monitoramento	Prazo/ Cronograma	Responsável	Recursos
Gestão da Política de Educação Permanente em Saúde	Oficinas, palestras, matriciamento das ações e encontros regionais presenciais e atividades práticas em campo: - Vigilância em Saúde - AB - Assistência Farmacêutica - Atenção Hospitalar - Rede de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - Gestão Político/Administrativa da SES/SMS - Urgência e Emergência	Será construído pelas equipes locais	2019/22	SMS, CEVS, 4ª e 10ª CRS, coordenações técnicas por área	Tripartite
	Acompanhamento e fortalecimento do processo de tutoria na planificação de atenção à saúde	Será construído pelas equipes locais	2019/22	SES/DAS	Tripartite
	Curso descentralizado de formação de ASB	Será construído pelas equipes locais	2019/22	SMS, NURESC 10ª e 4ª, coordenação Saúde Bucal da CRS	Tripartite
	Adoção de protocolos validados	Será construído pelas equipes locais	2019/22	SMS, CRS 4ª e 10ª	Tripartite
	Promoção de atividades de reeducação alimentar e PICS (Práticas Integrativas e Complementares em Saúde)	Será construído pelas equipes locais	2019/22	AB das SMS e CRS	Tripartite

Gestão da Política de Educação Permanente em Saúde	Utilização das academias de saúde	Será construído pelas equipes locais	2019/22	AB das SMS e CRS	Tripartite
	Capacitação sobre o sistema informatizado de Administração de Medicamentos (Sistema AME), abordando gestão eficiente de estoque e armazenamento correto dos medicamentos	Será construído pelas equipes locais	2019/22	Assistência Farmacêutica e NURESC	Tripartite

5.7 MACRORREGIÃO DE SAÚDE METROPOLITANA

Quadro 7 - MACRORREGIÃO DE SAÚDE METROPOLITANA: 1ª CRS – Regiões 6, 7 e 8; 2ª CRS – Regiões 9 e 10 e 18ª CRS – Regiões 4 e 5

Propostas	Ações	Monitoramento	Prazo/ Cronograma	Responsável	Recursos
Gestão da Política de Educação Permanente em Saúde	Elaborar uma análise sobre quais os problemas relacionados à notificação compulsória, qualificando a rede a partir desses dados	Através dos documentos produzidos para cada ação	2019	NURESC/CIES/VS 1ª CRS	Tripartite/CIES
	Promover reuniões com o DAS para estabelecer diálogo permanente com relação às dificuldades da AB, USF-NASF-UBS, Atenção Hospitalar, Rede de Apoio Diagnóstica e Terapêutica	Através dos documentos produzidos para cada ação	2019	Gabinete, NUREAS/AB, NUREPRE	Estadual
	Realizar diferentes estratégias de articulação e fortalecimento da rede de educação em saúde coletiva: oficinas, rodas de conversa, reuniões, encontros regionais, estimulando a participação do controle social, instituições formadoras, gestores e trabalhadores em saúde	Através dos documentos produzidos para cada ação	2019/22	NURESC/ Colegiado Articulador CIES, equipe de apoio institucional da 1ª CRS e Políticas envolvidas com as estratégias	Tripartite/CIES
	Realizar visitas aos municípios com NUMESC inativo ou sem a existência de NUMESC	Através dos documentos produzidos para cada ação	2019/22	NURESC	Estadual/ Municipal
	Retomar o Apoio Institucional Integrado da 1ª CRS visando a articulação da rede	Através dos documentos	2019/22	NURESC/CIES	Estadual

Gestão da Política de Educação Permanente em Saúde		produzidos para cada ação			
	Participar das reuniões de SETEC/ CIR, tendo em vista o fortalecimento regional	Através dos documentos produzidos para cada ação	2019/22	NURESC/ Colegiado Articulador CIES	Estadual
	Promover a divulgação do Plano Regional de Educação em Saúde Coletiva para que seja subsídio para a CRS, bem como a inserção no Plano Regional Integrado	Através dos documentos produzidos para cada ação	2019/ 20	NURESC/ Colegiado Articulador CIES/ ESP	Estadual/ Municipal
	Finalizar e preparar a rede de saúde da 1ª CRS para a aplicação da II Edição Revisada e Ampliada de Documento orientador sobre Ação de Educação em Saúde Coletiva	Através dos documentos produzidos para cada ação	2019/20	NURESC/ Colegiado Articulador CIES/ ESP	Tripartite/ CIES

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Manual técnico 2018**: Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS - PRO EPS-SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. 39 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Planejamento das ações de educação permanente em saúde no Sistema Único de Saúde**: Orientações. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. 30 p.

ANEXOS

ANEXO A – Portaria nº 3.194

Nº 229, quinta-feira, 30 de novembro de 2017

Diário Oficial da União - Seção 1

ISSN 1677-7042

141



TO	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	JUARINA	11715159000109	36000152627201700	350.000,00	81000173	136856
TO	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SAMPAIO	SAMPAIO	11620328000127	36000152798201700	150.000,00	81000173	136856
TOTAL				33	12.258.314,00		

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.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando o art. 3º, inciso II, e Anexo XI, à Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;

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

Considerando a responsabilidade do Ministério da Saúde, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal no fortalecimento da descentralização e da gestão setorial, do desenvolvimento de estratégias e processos para alcançar a integralidade da atenção à saúde individual e coletiva, e do incremento da participação da sociedade nas decisões políticas do SUS; e

Considerando a necessidade de desenvolver ações para a formação e a Educação Permanente de profissionais e trabalhadores em saúde necessários ao SUS, contando com a colaboração das Comissões de Integração Ensino-Serviço - CIES, com vistas a estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área 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, resolve:

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Esta Portaria dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS - PRO EPS-SUS.

Art. 2º O PRO EPS-SUS tem como objetivo geral estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área da saúde para a transformação das práticas de saúde em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS, a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho.

Art. 3º São objetivos específicos do PRO EPS-SUS:

I - promover a formação e desenvolvimento dos trabalhadores no SUS, a partir dos problemas cotidianos referentes à atenção à saúde e a organização do trabalho em saúde;

II - contribuir para a identificação de necessidades de Educação Permanente em Saúde dos trabalhadores e profissionais do SUS, para a elaboração de estratégias que visam qualificar a atenção e a gestão em saúde, tendo a Atenção Básica como coordenadora do processo, e fortalecer a participação do controle social no setor, de forma a produzir impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva;

III - fortalecer as práticas de Educação Permanente em Saúde nos estados, Distrito Federal e municípios, em consonância com as necessidades para qualificação dos trabalhadores e profissionais de saúde;

IV - promover a articulação intra e interinstitucional, de modo a criar compromissos entre as diferentes redes de gestão, de serviços de saúde e educação e do controle social, com o desenvolvimento de atividades educacionais e de atenção à saúde integral, possibilitando o enfrentamento criativo dos problemas e uma maior efetividade das ações de saúde e educação; e

V - estimular o planejamento, execução e avaliação dos processos formativos, compartilhados entre instituições de ensino, programas de residência em saúde e serviços de saúde, tendo os Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino Saúde - COAPES, de que trata a Portaria Interministerial nº 1.127/MS/MEC, de 4 de agosto de 2015, como dispositivo norteador para favorecer a integração das ações de formação aos processos de Educação Permanente da rede de saúde.

Art. 4º São diretrizes para a implementação do PRO EPS-SUS:

I - reconhecimento e cooperação de ações de Educação Permanente em Saúde realizadas nos estados, Distrito Federal e Municípios;

II - incorporação de estratégias que possam viabilizar as ações de Educação Permanente em Saúde na realidade dos serviços de saúde, como as tecnologias de informação e comunicação e modalidades formativas que se utilizem dos pressupostos da Educação e Práticas Interprofissionais em Saúde;

III - fortalecimento da Atenção Básica e integração com os demais níveis de atenção para a qualificação dos profissionais e obtenção de respostas mais efetivas na melhoria do cuidado em saúde;

IV - contraplanificação de metas e objetivos de Educação Permanente em Saúde; e

V - monitoramento e avaliação permanentes.

CAPÍTULO II
DOS INCENTIVOS FINANCEIROS DE CUSTEIO PARA IMPLEMENTAÇÃO, EXECUÇÃO E GESTÃO DO PRO EPS-SUS

Seção 1
Do Incentivo de Custeio para a Elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde

Art. 3º Fica instituído incentivo financeiro de custeio para a elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde.

§ 1º O Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde de que trata o caput deverá observar os seguintes requisitos:

I - ter previsão de duração de, no mínimo, 1 (um) ano;

II - ser elaborado com a participação dos municípios e da respectiva Comissão de Integração Ensino-Serviço - CIES;

III - ser pactuado na Comissão Intergestores Bipartite - CIB;

IV - ter como eixo central as bases técnicas e metodológicas da Educação Permanente em Saúde, observado o disposto no Anexo XI à Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;

§ 2º O Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde de que trata este artigo deverá ser submetido à aprovação do Ministério da Saúde, por meio do Sistema de Informação para a Atenção Básica - SISAB, em até 300 (trezentos) dias, contados da data do repasse dos recursos de que trata o art. 7º.

Art. 6º Poderão solicitar a habilitação ao recebimento do incentivo financeiro de que trata esta Seção os estados e o Distrito Federal.

§ 1º A solicitação de que trata o caput poderá ser realizada até o dia 6 de dezembro de 2017, por meio do preenchimento e assinatura de Termo de Adesão a ser disponibilizado no sítio eletrônico http://formus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35790.

§ 2º Será juntado ao Termo de Adesão de que trata o § 1º documento contendo as necessidades de Educação Permanente em Saúde do estado ou Distrito Federal e as ações previstas, com descrição dos objetivos, atividades, metas e período de execução.

§ 3º Ato do Ministro de Estado da Saúde divulgará a lista de estados e Distrito Federal habilitados ao recebimento do incentivo financeiro de que trata esta Seção, que conterá:

I - o nome da unidade federativa;

II - o número de Regiões de Saúde existentes na unidade federativa; e

III - o valor a ser repassado a título de incentivo financeiro de custeio para a elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde.

Art. 7º O valor do incentivo financeiro de que trata esta Seção será definido de acordo com o número de Regiões de Saúde existentes no estado ou Distrito Federal, observadas as seguintes faixas:

I - de 1 (uma) a 10 (dez) regiões de saúde: R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais);

II - de 11 (onze) a 20 (vinte) regiões de saúde: R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais);

III - de 21 (vinte e um) a 30 (trinta) regiões de saúde: R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais); ou

IV - acima de 31 (trinta e uma) regiões de saúde: R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais).

§ 1º Os recursos de que trata este artigo serão transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde ao Fundo de Saúde do estado ou Distrito Federal habilitado, em parcela única, na modalidade fundo a fundo, por meio do Bloco de Gestão, a partir da publicação da Portaria de que trata o § 3º do art. 6º.

§ 2º As despesas realizadas com os recursos de que trata este artigo deverão estar diretamente relacionadas à elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente de Saúde, observadas as diretrizes estabelecidas no manual de que trata o art. 14.

Seção II

Do Incentivo de Custeio para a Execução de Ações de Educação Permanente em Saúde pelas Equipes de Atenção Básica

Art. 8º Fica instituído incentivo financeiro de custeio para a execução de ações de Educação Permanente em Saúde pelas Equipes de Atenção Básica.

Art. 9º Poderão solicitar a habilitação ao recebimento do incentivo financeiro de que trata esta Seção o Distrito Federal e os municípios que possuam Equipes de Atenção Básica cadastradas no Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CENES).

§ 1º A solicitação de que trata o caput poderá ser realizada até o dia 6 de dezembro de 2017, por meio do preenchimento e assinatura de Termo de Adesão a ser disponibilizado no sítio eletrônico http://formus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35790.

§ 2º Deverá ser juntado ao Termo de Adesão de que trata o § 1º o planejamento de ações de Educação Permanente em Saúde, formulado pelo Distrito Federal ou município interessado, que esteja alinhado às necessidades de qualificação e aprimoramento dos profissionais e trabalhadores que atuam no Sistema Único de Saúde - SUS, especialmente da Atenção Básica, podendo contemplar, dentre outros:

I - aspectos do funcionamento dos serviços de saúde;

II - aperfeiçoamento dos processos de trabalho;

III - abordagens técnicas específicas voltadas para o fortalecimento e consolidação das Redes de Atenção à Saúde; e

IV - ações interseoriais, que envolvam outras equipes de saúde e/ou outros níveis de atenção.

§ 3º O planejamento de que trata o § 2º deverá considerar:

I - o protagonismo das equipes da Atenção Básica no ordenamento da Rede de Atenção à Saúde no Distrito Federal e Municípios;

II - os contextos e necessidades para a formação e qualificação dos trabalhadores do SUS;

III - o diagnóstico local de saúde; e

IV - o papel dos estados, Distrito Federal e municípios no processo de planejamento das ações de Educação Permanente em Saúde.

§ 4º O planejamento de que trata o § 2º deverá conter ações a serem executadas pelo período mínimo de 1 (um) ano e deverá contemplar todas as Equipes de Atenção Básica do Distrito Federal ou município interessado.

§ 5º Ato do Ministro de Estado da Saúde divulgará a lista de Distrito Federal e municípios habilitados ao recebimento do incentivo financeiro de que trata esta Seção, que conterá:

I - o nome da unidade federativa;

II - a quantidade de Equipes de Atenção Básica existentes na unidade federativa; e

III - o valor a ser repassado a título de incentivo financeiro de custeio para a execução de ações de educação permanente em saúde pelas Equipes de Atenção Básica.

Art. 10 O incentivo financeiro de que trata esta Seção terá o valor de R\$ 111.000,00 (cento e onze mil reais) para o Distrito Federal e municípios que possuam até 3 (três) Equipes de Atenção Básica.

§ 1º O valor do incentivo financeiro de que trata o caput será acrescido nos casos de unidades federativas com número de Equipes de Atenção Básica superior a 3 (três), na ordem de R\$ 1.000,00 (mil reais) para cada intervalo de 1 (uma) a 5 (cinco) Equipes.

§ 2º Os recursos de que trata este artigo serão transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde aos fundos de Saúde do Distrito Federal e dos municípios, em parcela única, na modalidade fundo a fundo, por meio do Bloco de Gestão, a partir da publicação da Portaria de que trata o § 3º do art. 6º.

CAPÍTULO III

DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PRO EPS-SUS

Art. 11 Fica instituída a Comissão de Monitoramento e Avaliação do PRO EPS-SUS, a qual compete auxiliar o Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES/MS no monitoramento e na avaliação das ações realizadas no âmbito do PRO EPS-SUS, que será composto por 1 (um) representante, titular e suplente, dos seguintes órgãos e entidades:

I - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde/MS, que a coordenará;

II - Conselho Nacional de Secretarias de Saúde - Conass;

III - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - Conasus; e

IV - Conselho Nacional de Saúde - CNS.

§ 1º Os representantes da Comissão de que trata o caput serão indicados pelos órgãos que a compõem.

§ 2º A SGTES/MS fornecerá o apoio técnico e administrativo necessário às atividades da Comissão de que trata o caput.

§ 3º As reuniões ordinárias da Comissão serão trimestrais, podendo ser convocadas reuniões extraordinárias pelo coordenador.

§ 4º As deliberações da Comissão de que trata o caput serão tomadas por maioria, presente a maioria absoluta de seus membros, cabendo ao coordenador a decisão final em caso de empate, e serão formalizadas por meio de atas.

§ 5º A participação na Comissão de que trata o caput será considerada prestação de serviço público relevante, isto remunerada.

CAPÍTULO IV

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 12 Além do disposto nesta Portaria, na execução do PRO EPS-SUS, compete, ainda:

I - as Secretarias Municipais ou Distrital de Saúde habilitadas, nos termos do art. 9º, envolver o sistema educacional local e regional para apoio e desenvolvimento das atividades, quando necessário;

II - as Secretarias Estaduais ou Distrital de Saúde habilitadas, nos termos do art. 9º, realizar atividades junto aos Municípios para fins de apoio, acompanhamento, monitoramento e avaliação das atividades na Educação Permanente em Saúde;

Art. 13 O registro das informações sobre as atividades desenvolvidas no PRO EPS-SUS será efetuado e atualizado no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB pelos gestores responsáveis pelo Programa no âmbito dos estados, Distrito Federal e dos Municípios;

Art. 14 Será elaborado Manual Técnico, a ser pactuado junto à CIT, que estabelecerá:

I - os indicadores e padrões de avaliação do PRO EPS-SUS;

II - as diretrizes acerca da execução dos recursos repassados com base nos incentivos financeiros estabelecidos nesta Portaria.

Art. 15 Os recursos financeiros para a execução das atividades previstas nesta Portaria são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, devendo operar a Funcional Programática 10.128.2015.20YD.0001 (Educação e Formação em Saúde).

Art. 16 Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

RICARDO BARROS

ANEXO B – Resolução nº 189/18 – CIB/RS



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 189/18 – CIB/RS

A Comissão Intergestores Bipartite/RS, no uso de suas atribuições legais e considerando:

o disposto na Constituição Federal de 05 de outubro de 1988, Art. 200, inciso III, que atribui ao SUS ordem de formação de recursos humanos na área de saúde;

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;

a Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;

o disposto na Diretriz 3 do Plano Estadual de Saúde 2016-2019, do Rio Grande do Sul, que trata do fortalecimento das ações de educação, ciência, tecnologia e inovação em saúde;

a 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);

a Portaria Estadual nº 039, de 1º de dezembro de 2000, que instituiu os Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva (NURESC) como estratégia descentralizada da Escola de Saúde Pública nas Coordenadorias Regionais de Saúde, da Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul;

a Resolução nº 590/13 - CIB/RS, que institui a Rede de Educação em Saúde Coletiva no Estado do Rio Grande do Sul e a Resolução nº 320/17 - CIB/RS que altera os Art. 7º, 8º e Anexos da Resolução nº 590/13 - CIB/RS;

o Termo de Adesão Estadual firmado pela Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul 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);

a pactuação realizada na Reunião da CIB/RS, de 15/06/2018.

RESOLVE:

Art. 1º- Compôr o Grupo de Trabalho (GT), abaixo relacionado, o qual será responsável pelo Plano de Ação e condução do processo da construção e/ou atualização Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde.

I - Um representante da Divisão de Recursos Humanos (DRH);

II - Um representante do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS);



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

- III – Um representante Departamento de Ações em Saúde (DAS);
- IV – Dois representantes da Escola de Saúde Pública (ESP);
- V – Um representante do Colegiado da Rede de Educação em Saúde Coletiva (RESC);
- VI - Um representante da Assessoria Técnica e de Planejamento (ASSTEPLAN);
- VII – Um representante dos Coordenadores Regionais de Saúde;
- VIII – Dois representantes dos NURESC;
- IX – Dois representante do COSEMS;
- X – Um representante do Conselho Estadual de Saúde.

§ 1º – O Grupo de Trabalho (GT), será coordenado pela Direção da Escola de Saúde Pública.

§ 2º - Os municípios que aderirem ao PRO EPS-SUS para elaborar e/ou atualizar seus Planos Municipais de Educação Permanente em Saúde (EPS), reitera-se a priorização da constituição de Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC) como ferramenta para o fortalecimento da EPS com o apoio dos Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva (NURESC) e da ESP/RS.

Art. 2º- O recurso repassado pelo Ministério da Saúde por meio do PRO EPS-SUS no valor de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais) será utilizado exclusivamente para a construção do Plano Estadual de Educação Permanente e em conformidade com o Plano de Ação elaborado pelo Grupo de Trabalho (GT), a ser utilizado em até 300 (trezentos dias) contados a partir da data do repasse.

Parágrafo Único – O Plano Estadual de Educação Permanente será aprovado na Comissão Intergestores Bipartite – CIB, e enviado ao Conselho Estadual de Saúde e ao Ministério da Saúde.

Art. 3º- Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Porto Alegre, 15 de junho de 2018.

FRANCISCO A. Z. PAZ
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite/RS



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 020/19 – CIB/RS

A **Comissão Intergestores Bipartite/RS**, no uso de suas atribuições legais e considerando:

o disposto na Constituição Federal de 05 de outubro de 1988, Art. 200, inciso III, que atribui ao SUS ordem de formação de recursos humanos na área de saúde;

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;

a Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;

o disposto na Diretriz 3 do Plano Estadual de Saúde 2016-2019, do Rio Grande do Sul, que trata do fortalecimento das ações de educação, ciência, tecnologia e inovação em saúde;

a 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);

a Portaria Estadual nº 039, de 1º de dezembro de 2000, que instituiu os Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva (NURESC) como estratégia descentralizada da Escola de Saúde Pública nas Coordenadorias Regionais de Saúde, da Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul;

a Resolução nº 590/13 - CIB/RS, que institui a Rede de Educação em Saúde Coletiva no Estado do Rio Grande do Sul e a Resolução nº 320/17 - CIB/RS que altera os Art. 7º, 8º e Anexos da Resolução nº 590/13 - CIB/RS;

o Termo de Adesão Estadual firmado pela Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul 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);

a pactuação realizada na Reunião da CIB/RS de 24/01/2019.

RESOLVE:

Art. 1º- Aprovar o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde, nos termos propostos pela Resolução nº 189/18 – CIB/RS, a qual instituiu o "Grupo de Trabalho (GT) [...], responsável pelo Plano de Ação e condução do processo da construção e/ou atualização Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde" [...] a ser "aprovado na Comissão Intergestores Bipartite – CIB, e enviado ao Conselho Estadual de Saúde e ao Ministério da Saúde", assim como a ser integrado ao Plano Estadual de Saúde.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Art. 2º- Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Porto Alegre, 24 de janeiro de 2019.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Arita Bergmann'.

ARITA BERGMANN
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite/RS