

**PLANO ESTADUAL
DE GESTÃO DO TRABALHO
E EDUCAÇÃO NA SAÚDE
SUS ACRE
– 2024-2027 –**

GLADSON DE LIMA CAMELI
Governador do Estado do Acre

MAILZA ASSIS DA SILVA
Vice – Governadora do Estado do Acre

PEDRO PASCOAL DUARTE PINHEIRO ZAMBON
Secretário de Estado de Saúde

ANDREA SANTOS PELATTI
Secretária Adjunta de Administração

ANA CRISTINA MORAES DA SILVA
Secretária Adjunta de Atenção à Saúde

ELENILSON SILVA
Presidente do Conselho Estadual de Saúde

CELENE MARIA PRADO MAIA
Diretora de Gerenciamento de Unidades Próprias

ISABELA APARECIDA FERNANDES DA SILVA
Diretora Jurídica

GUILHERME MIGUEL TEIXEIRA
Diretor de Administração

JAMAYLA MENDONÇA DA SILVA
Diretora de Planejamento e Gestão do SUS

RELBEN FERREIRA DA SILVA
Diretora de Redes de Atenção à Saúde

SÉRGIO VASCONCELOS BEZERRA
Diretor Executivo do Fundo Estadual de Saúde

SORON ANGÉLICA STEINER GRAEBNER
Diretora de Regulação

GRUPO DE TRABALHO GTES DO ACRE

- ◎ PATRÍCIA SATRAPA SILVA – COORDENADORA
- ◎ CELENE MARIA PRADO MAIA (VICE – COORDENADORA)

◎ CENTRO ESTADUAL DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

- TITULAR: SANDREYA MAIA MENDES
- SUPLENTE: ANTÔNIO JOSÉ CORDOVIL

◎ COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

- TITULAR: MARIA DO SOCORRO DE SANTANA SALES
- SUPLENTE: AMANDA MOURA PRADO

◎ CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO ACRE

- TITULAR: NARA CILENE DA SILVA OLIVEIRA
- SUPLENTE: AJUCILENE GONÇALVES MOTA

◎ CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

- TITULAR: DIEGO GOES NUNES
- SUPLENTE: CRISTINA MANUELA BUSSONS DA SILVA

◎ DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E HOSPITALAR

- TITULAR: EMANUELLY DE SOUZA NÓBREGA
- SUPLENTE: ANTÔNIO SÉRGIO DA SILVA SOARES

◎ DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

- TITULAR: ÉRICA FABÍOLA ARAÚJO DA SILVA
- SUPLENTE: RAFAELA CHAGAS PEREIRA

◎ DEPARTAMENTO DE ENSINO E PESQUISA

- TITULAR: MARIA STELITA BENTO NOGUEIRA
- SUPLENTE: EDLA DA SILVA RAMOS
- TITULAR: TAYNANA SOARES OLIVEIRA FEQUIS
- SUPLENTE: SUZIANNY DA SILVA MOREIRA

◎ DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE PESSOAS

- SUPLENTE: KELIANE DA SILVA MOURA MIRANDA
- SUPLENTE: ROSANE GOMES DE OLIVEIRA

◎ DEPARTAMENTO DE HUMANIZAÇÃO

- TITULAR: JEANE RODRIGUES DOS SANTOS
- SUPLENTE: DANIELLE AVELINO MOURA

◎ DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- TITULAR: ADRIANA MARIA VIEIRA LOBÃO
- SUPLENTE: DEBORA DOS SANTOS GONÇALVES

◎ DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

- TITULAR: THIAGO BARBOSA DE ASSIS
- SUPLENTE: TEREZINHA DE JESUS MATOS DA SILVA

◎ DIRETORIA DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

- TITULAR: RELBEN FERREIRA DA SILVA
- SUPLENTE: JOCELENE SOARES DE SOUZA

◎ DIRETORIA DE UNIDADES PRÓPRIAS

- TITULAR: ALINE LUIZA DIAS DE CARVALHO
- TITULAR: ARTENIZIA RAIMUNDA DE SOUZA
- TITULAR: CATERINI DA SILVA SOUZA MACEDO
- TITULAR: ERICA DOS SANTOS PONTES RICCIARD
- TITULAR: LUANA CARLA LIMA DE MOURA SANTIAGO
- SUPLENTE: ANA RAYELLE GOMES DE LIMA
- SUPLENTE: EMILANIA SOUSA CABRAL
- SUPLENTE: ADRIANA LATHIFA DA SILVA BRAGA

◎ DIVISÃO DE ECONOMIA DA SAÚDE

- TITULAR: CARLOS HENRIQUE LIMA E SILVA
- SUPLENTE: MARIA DA CONCEIÇÃO DE ALMEIDA FRANÇA

◎ DIVISÃO DE INSTRUMENTOS DE GESTÃO

- TITULAR: MARIANA UCHÔA PEREIRA
- SUPLENTE: JOSÉ RENATO GABRIEL DE OLIVEIRA

◎ ESCOLA TÉCNICA DE SAÚDE MARIA MOREIRA DA ROCHA

- TITULAR: GLACIMAR ALVES DE NAZARÉ
- SUPLENTE: ALMERINDA MOREIRA CIARAMAGLIA

◎ SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO ACRE

- TITULAR: ALEYNE LÍNS DA SILVA
- TITULAR: KEILA FERNANDA MAZIERO DOS SANTOS
- SUPLENTE: CAROLINE GRAÇA PARENTE

APOIADORAS INSTITUCIONAIS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

- ◎ JOSEANE APARECIDA DUARTE - DEPARTAMENTO DE GESTÃO E REGULAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE
- ◎ LUCIEDA ARAÚJO MENDONÇA - DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

EQUIPE TÉCNICA DA REDAÇÃO DO DOCUMENTO

- ◎ ARTEMIZIA RAIMUNDA DE SOUZA
- ◎ CARLOS HENRIQUE LIMA E SILVA
- ◎ LUANA CARLA LIMA DE MOURA SANTIAGO
- ◎ PATRÍCIA SATRAPA SILVA
- ◎ RAFAELA CHAGAS PEREIRA
- ◎ TAYNANA SOARES OLIVEIRA FEQUIS

REVISÃO FINAL DO DOCUMENTO

- ◎ ARTEMIZIA RAIMUNDA DE SOUZA
- ◎ JOSÉ RENATO GABRIEL DE OLIVEIRA
- ◎ JOSEANE APARECIDA DUARTE
- ◎ LUANA CARLA LIMA DE MOURA SANTIAGO
- ◎ PATRÍCIA SATRAPA SILVA
- ◎ TAYNANA SOARES OLIVEIRA FEQUIS

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

- ◎ JOSÉ RENATO GABRIEL DE OLIVEIRA

REVISÃO DO PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

- ◎ JOSÉ RENATO GABRIEL DE OLIVEIRA

LISTA DE FIGURAS

MAPA 1 – MAPA DA REGIONALIZAÇÃO DE SAÚDE DO ESTADO DO ACRE	9
IMAGEM 1 – HOSPITAL GERAL DE CLÍNICAS DE RIO BRANCO	20

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – FORÇA DE TRABALHO EM SAÚDE ALOCADO NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ACRE	16
GRÁFICO 2 – FORÇA DE TRABALHO EM SAÚDE ALOCADO NA ADMINISTRAÇÃO NO ACRE	16
GRÁFICO 3 – DISTRIBUIÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO EM SAÚDE DE SERVIDORES DO ESTADO POR REGIÕES DE SAÚDE	19
GRÁFICO 4 – NÚMERO DE VAGAS EM CURSOS DE GRADUAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE POR MUNICÍPIO SEGUNDO O TIPO DE MODALIDADE DE ENSINO NO BRASIL – 2010 A 2021	25
GRÁFICO 5 – EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE MATRÍCULAS EM CURSOS DE GRADUAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE POR MUNICÍPIO SEGUNDO O TIPO DE MODALIDADE DE ENSINO NO BRASIL – 2010 A 2021	26
GRÁFICO 6 – NÚMERO DE MATRÍCULAS, DE INGRESSANTES E DE CONCLUINTES EM CURSOS PRESENCIAIS DE GRADUAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE OFERECIDOS POR IES PRIVADAS – 2010 A 2021	27

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – FORÇA DE TRABALHO POR MUNICÍPIO	17
TABELA 2 – UNIDADES PRÓPRIAS DO ESTADO	18
TABELA 3 – QUANTIDADE DE SERVIDORES POR UNIDADE	20
TABELA 4 – QUANTIDADE DE SERVIDORES ESTADUAIS POR FAIXA ETÁRIA	21
TABELA 5 – OFERTAS EDUCACIONAIS DA REGIÃO DE SAÚDE BAIXO ACRE E PURUS	28
TABELA 6 – PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E O NÚMERO DE RESIDENTES POR PROGRAMA NA MACRORREGIÃO EM RIO BRANCO	29
TABELA 7 – OFERTAS EDUCACIONAIS DA REGIÃO DE SAÚDE DO JURUÁ E TARAUACÁ/ENVIRA	29
TABELA 8 – OFERTAS EDUCACIONAIS DA REGIÃO DE SAÚDE DO ALTO ACRE	30
TABELA 9 – OFERTAS EDUCACIONAIS DA REGIÃO DE SAÚDE DO JURUÁ E TARAUACÁ/ENVIRA	31

Apresentação

O presente Plano de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do Acre (GTES), elaborado para o quadriênio 2024-2027 pela Secretaria Estadual de Saúde do Acre (SESACRE), representa um marco importante para a qualificação e o fortalecimento da força de trabalho em saúde no estado.

O planejamento estratégico para a gestão do trabalho e da educação na saúde é fundamental para garantir a organização, a eficiência e a efetividade das ações desenvolvidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ao definir objetivos claros, metas e estratégias, este plano permite otimizar a utilização dos recursos disponíveis, promover a integração entre os diferentes níveis de gestão e fortalecer a participação social na construção das políticas públicas de saúde.

Este plano foi elaborado coletivamente pelo Grupo de Trabalho GTES, constituído por representantes da Secretaria Estadual de Saúde do Acre (SESACRE), Diretoria de Planejamento e Gestão do SUS, por meio do Departamento de Ensino e Pesquisa, Diretoria de Unidades Próprias, Vigilância em Saúde, Departamento de Atenção Primária, Divisão de Planejamento e o Departamento de Recursos Humanos. Contamos também com a valiosa colaboração do polo local do Ministério da Saúde, COSEMS e Conselho Estadual de Saúde. A participação ativa desses atores garantiu a diversidade de perspectivas e a construção de um plano mais completo e abrangente. Durante todo o processo, recebemos o apoio do Ministério da Saúde por meio das apoiadoras institucionais da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação da Saúde (SGTES), o que foi fundamental para a consolidação deste documento.

Para a implementação deste plano, serão considerados pilares fundamentais:

- I. A educação para o desenvolvimento do trabalho na produção da saúde e do cuidado com investimento contínuo na formação e educação permanente em saúde para as trabalhadoras e os trabalhadores da saúde, com o objetivo de qualificar os processos de trabalho e por consequência, melhorar a qualidade dos serviços prestados no SUS;
- II. A inovação nos processos promovida através da implementação de novas tecnologias e metodologias de trabalho, que visam otimizar os processos, reduzir custos e aumentar a eficiência;
- III. O fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional, promovendo a integração e a colaboração entre os diferentes trabalhadores da saúde;
- IV. O trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático no SUS a democracia, transparência, participação e controle social.

Além disso, pretende-se investir na formação de multiplicadores para disseminação das boas práticas e compartilhamento de conhecimentos em gestão do trabalho e na educação na saúde de forma integrada, com valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde e do controle social. Por fim, a implementação de mecanismos de monitoramento e avaliação assegurando o acompanhamento das ações propostas e a garantia dos resultados esperados, com aplicação de recursos e a transparência ativa, evidenciadas nos relatórios anuais de gestão a serem aprovados pelo Conselho Estadual de Saúde.

Com a implementação deste plano, espera-se contribuir com o fortalecimento da gestão do trabalho e educação da saúde na Secretaria Estadual de Saúde e das Secretarias Municipais de Saúde dos municípios do Acre, aprimoramento dos processos de formação e qualidade de vida no trabalho, e por consequência, na oferta de serviços de saúde mais eficientes e humanizados para a população acreana.

PEDRO PASCOAL DUARTE PINHEIRO ZAMBON
Secretário de Estado da Saúde do Acre

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	8
2.	ESTRATEGIA METODOLÓGICA	10
3.	PRIORIDADES SANITÁRIAS POR REGIÕES DE SAÚDE	11
3.1.	PRIORIDADES SANITÁRIAS DO BAIXO ACRE E PURUS	11
3.2.	PRIORIDADES SANITÁRIAS DO ALTO ACRE	12
3.3.	PRIORIDADES SANITÁRIAS DO JURUÁ, TARAUACÁ E ENVIRA	13
4.	ANÁLISE DA SITUAÇÃO DA GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE NO ESTADO DO ACRE	15
4.1.	TRABALHO EM SAÚDE E SEUS DESAFIOS: DISPONIBILIDADE, DISTRIBUIÇÃO E UTILIZAÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO EM SAÚDE	15
4.2.	PROPOSTA DE INCLUSÃO DA GESTÃO DO TRABALHO NA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SESACRE	22
4.3.	PROPOSTAS DA 2ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE DO ACRE	23
5.	EDUCAÇÃO NA SAÚDE: CARACTERÍSTICAS E PRINCIPAIS PROBLEMAS DA FORMAÇÃO EM SAÚDE NO ACRE	24
5.1.	CARACTERIZAÇÃO DOS CENÁRIOS DE ENSINO POR REGIÃO DE SAÚDE	25
6.	EQUIDADE NO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE: PRINCIPAIS PROBLEMAS RAFAELA	33
7.	PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO PGTES	36
8.	MÓDULO OPERACIONAIS	39
9.	PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA	46
10.	PROCEDIMENTOS E INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PEGTES	47
11.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48

1. INTRODUÇÃO

O Acre é formado por 22 (vinte e dois) municípios com uma população estimada de 830.026 habitantes e densidade demográfica de 5,06 habitantes por quilômetro quadrado (IBGE, 2022).

A Regionalização deve ser o princípio orientador da descentralização das ações e serviços de saúde e dos processos de negociação e pactuação entre os gestores. Para tanto os instrumentos de planejamento, controle e avaliação devem seguir uma mesma lógica de organização regional, que possibilitem coerência, consistência e eficiência na alocação e gestão dos recursos do SUS.

Regionalização melhora o acesso da população aos serviços de saúde, devendo respeitar os conceitos de economia de escala e de qualidade da atenção, de forma a desenvolver sistemas eficientes e efetivos. O Plano Diretor de Regionalização (PDR) contém os desenhos das redes regionalizadas de atenção em saúde em cada região.

O Decreto nº 7508/2011 que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, na Seção I dispõe das Regiões de Saúde instituídas pelo Estado, em articulação com os Municípios, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite – CIT, e define Região de Saúde como: o “espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde” (BRASIL, 2011).

A Resolução CIT nº 01/2011 estabeleceu as diretrizes gerais para a instituição das Regiões de Saúde no âmbito do SUS, e define as Comissões Intergestores Regionais – CIR, as Comissões Intergestores Bipartite - CIB e a Comissão Intergestores Tripartite - CIT como fóruns de pactuação de um amplo conjunto de decisões essenciais para o planejamento regional integrado no SUS (BRASIL, 2016).

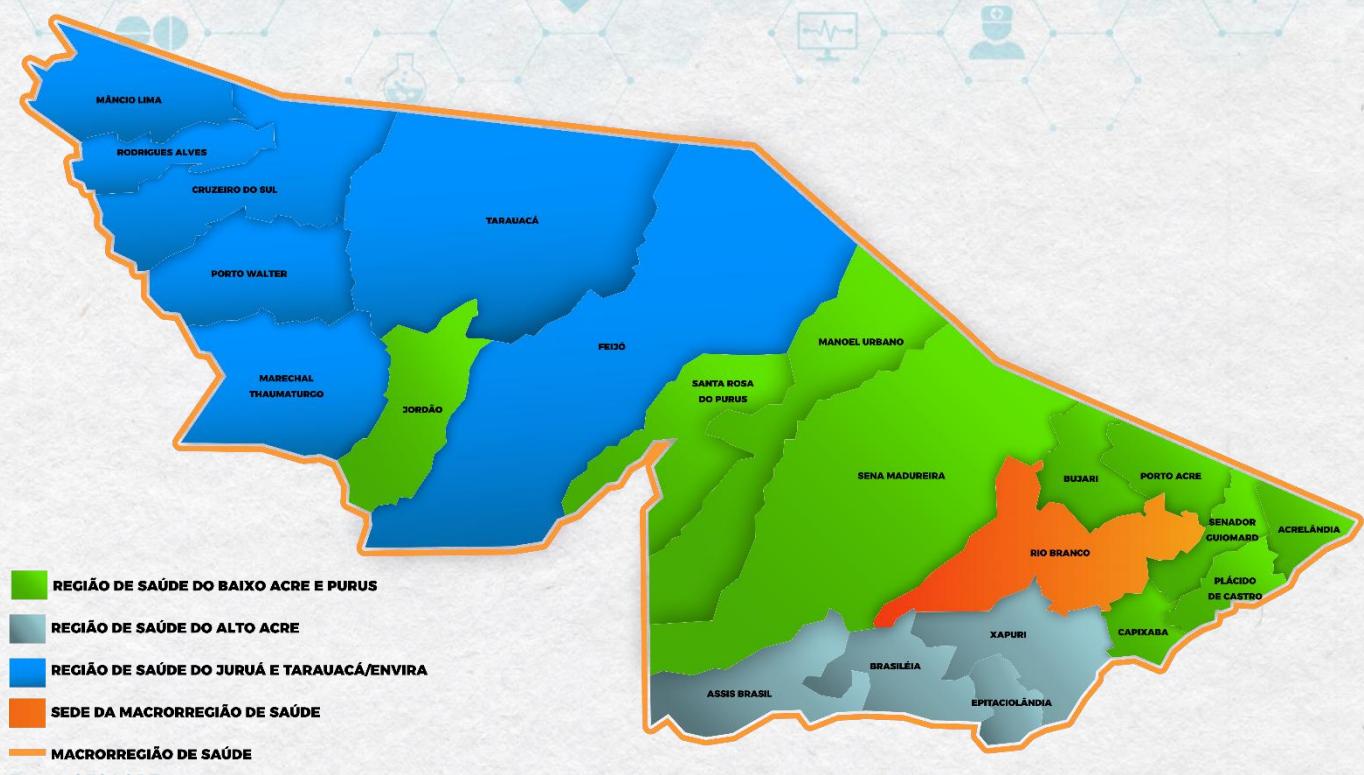
A Região de Saúde representa a unidade de referência para a análise da dinâmica socioeconômica e da situação de saúde da população, o dimensionamento da capacidade instalada de produção de serviços, o levantamento dos recursos fiscais, dos profissionais e equipamentos disponíveis e para a projeção de uma imagem - objetivo da rede de atenção à saúde. Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de: atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde que contempla também a assistência farmacêutica (BRASIL, 2016).

O Estado do Acre, no âmbito do SUS, está organizado em uma (1) Macrorregião de saúde (compreendendo todo o Estado) e três (3) regiões de saúde, assim constituídas:

- **Baixo Acre e Purus é composta por 11 municípios:** Rio Branco, Capixaba, Bujari, Santa Rosa, Jordão, Manoel Urbano, Sena Madureira, Porto Acre, Acrelândia, Plácido de Castro e Senador Guiomard.
- **Alto Acre é composta por 04 municípios:** Brasiléia, Xapuri, Epitaciolândia e Assis Brasil.
- **Juruá e Tarauacá/Envira é composta por 07 municípios:** Cruzeiro do Sul, Tarauacá, Feijó, Mâncio Lima, Marechal Thaumaturgo, Porto Walter e Rodrigues Alves.

A Macrorregião de Saúde, com sede em Rio Branco, concentra os serviços de saúde de média e alta complexidade, e recebe usuários das demais regiões de saúde que demandam por atenção especializada.

Mapa 1 – Mapa da Regionalização de Saúde do Estado do Acre



O Estado do Acre também conta com dois Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), o Alto do Juruá com sede em Cruzeiro do Sul e o Alto Rio Purus com sede em Rio Branco. A gestão da saúde indígena é feita de forma tripartite, com apoio das Secretarias Municipais de Saúde dos municípios que possuem população indígena, da Secretaria Estadual de Saúde do Acre e do Ministério da Saúde, especialmente por meio da Secretaria de Saúde Indígena (SESAI) que é responsável pela coordenação e execução da Política de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no SUS.

2. ESTRATÉGIA METODOLÓGICA

O processo de elaboração do Plano Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (PEGTES) no Estado do Acre faz parte das iniciativas desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, visando direcionar a gestão, formação e organização do setor de saúde, em consonância com os princípios e diretrizes constitucionais e em alinhamento com as competências da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES).

A metodologia que foi utilizada para a construção deste plano teve como base a proposta metodológica elaborada pela SGTES/MS, que está sistematizada no Guia de Planejamento da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no âmbito Estadual e Municipal do SUS (BRASIL, 2023).

Contou ainda com a participação de técnicos da SESACRE, COSEMS e CES no Curso de Atualização em Planejamento da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, oferecido pela Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS) e o Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA), que proporcionou as ferramentas para as etapas de identificação dos problemas, definição das prioridades, estratégias de ação e seus responsáveis, bem como os recursos necessários e as formas de monitoramento e avaliação do plano, reconhecendo a centralidade do trabalho e dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde para a operacionalização e o bom funcionamento do sistema de saúde, transversalizando as questões relativas à equidade e comunicação em saúde.

O início da Elaboração do plano se deu a partir da constituição de um grupo de trabalho composto por técnicos das áreas de gestão do trabalho e educação na saúde da SESACRE, representantes do Conselho Estadual de Saúde do Acre, Escola Técnica de Saúde Maria Moreira da Rocha, Distritos Sanitários Especiais de Saúde Indígena, COSEMS, superintendência do Ministério da Saúde, entre outros.

Para a identificação dos problemas de GTES, foram realizadas várias reuniões do grupo de trabalho, oficinas presenciais e online com as apoiadoras do Ministério da Saúde, onde foi realizado um processo de levantamento e sistematização de problemas e desafios, em que foram considerados os instrumentos de gestão institucionais de saúde do Estado do Acre, tais como relatórios das Oficinas de Análise de Capacidade Instalada do Planejamento Regional Integrado (PRI), Plano Plurianual (PPA), Plano Estadual de Saúde (PES), Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde, relatórios das Conferências Municipais e Estadual de Saúde e relatórios das Conferências Municipais e Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.

A análise e sistematização ocorreu conforme o Guia de Planejamento da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, onde o levantamento dos problemas levou em consideração as dimensões: Gestão do Trabalho, Gestão da Educação na Saúde e Governança com as suas categorias analíticas.

Além disso, foram consideradas as propostas apresentadas na 2ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, que ocorreu nos dias 02 e 03 de julho de 2024, com a representação de 103 delegados e 125 participantes.

O Programa de Valorização da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no âmbito do SUS, publicado por meio da Portaria GM/MS Nº 2.168 de 05 de dezembro de 2023, bem como as informações do plano em construção foi apresentada à CIR, no mês de abril de 2024 com o apoio do COSEMS.

A partir de um esforço coletivo e dialógico, o Plano de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (PGTES) foi finalizado e pactuado com sucesso. O documento contempla as necessidades prioritárias identificadas pela gestão em saúde do estado e dos municípios acreanos, assegurando que as ações propostas estejam alinhadas com as demandas reais e específicas de cada esfera de atuação. Esse plano representa um marco importante para o fortalecimento da saúde pública no nosso estado, garantindo uma gestão mais eficiente e uma formação mais qualificada dos profissionais de saúde.

3. PRIORIDADES SANITÁRIAS POR REGIÕES DE SAÚDE

A seguir, apresentaremos as necessidades relacionadas à gestão do trabalho e da educação na saúde pelas regiões de saúde:

- I. Região de saúde Baixo Acre e Purus;
- II. Região de saúde Alto Acre;
- III. Região de saúde Juruá e Tarauacá/Envira.

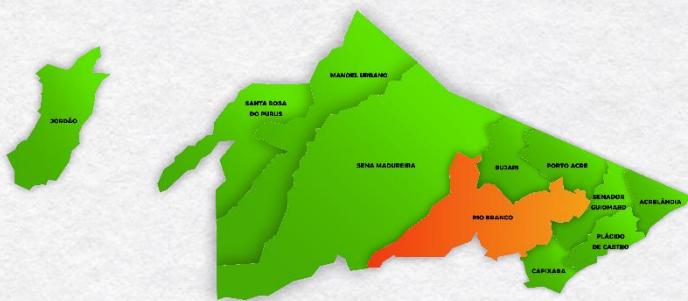
Conhecer a situação de saúde de um território é fundamental para a formulação de políticas públicas eficazes e para a melhoria da qualidade das intervenções em saúde. Essa compreensão detalhada permite que gestores e equipes de saúde identifiquem as necessidades e prioridades da população, direcionando recursos e esforços para áreas que mais necessitam de atenção. Além disso, o conhecimento da situação de saúde é essencial para o cumprimento de obrigações normativas e burocráticas, garantindo que as ações e serviços prestados estejam alinhados com os padrões e regulamentações estabelecidos.

A análise da situação de saúde inclui a coleta e interpretação de dados epidemiológicos, sociais e econômicos, que revelam as principais questões de saúde enfrentadas pela comunidade. Com essas informações, os gestores podem desenvolver estratégias mais precisas e eficientes, como campanhas de prevenção, programas de tratamento e políticas de saúde pública que respondam diretamente às necessidades locais.

Além de melhorar a qualidade da intervenção, o conhecimento aprofundado da situação de saúde facilita o monitoramento e a avaliação contínua das ações e serviços prestados. Isso permite ajustes e aprimoramentos constantes, promovendo uma melhor alocação de recursos e a maximização dos resultados positivos para a saúde da população. Em última análise, esse conhecimento é um instrumento essencial para garantir que o sistema de saúde responda de forma adequada e equitativa às demandas da população, promovendo a saúde e o bem-estar de todos.

Desta forma, deve-se considerar também nesta análise situacional o componente essencial para o bom funcionamento do SUS que é o pessoal, as trabalhadoras e trabalhadores da saúde, ou seja, a força de trabalho em saúde disponível para a execução das ações e serviços de saúde de determinado território, considerando desde a sua formação até a inserção e permanência no mercado de trabalho em saúde.

3.1. PRIORIDADES SANITÁRIAS DO BAIXO ACRE E PURUS



As prioridades sanitárias do Baixo Acre refletem desafios significativos para a saúde pública da região, exigindo ações estratégicas e coordenadas para enfrentá-los. Entre as questões mais prementes, destaca-se o alto índice de gravidez na adolescência. Esse fenômeno traz implicações importantes para a saúde das jovens mães e de seus filhos, além de impactar a educação e o desenvolvimento socioeconômico. Políticas de educação sexual, acesso a métodos

contraceptivos e suporte adequado são essenciais para reduzir essa taxa e promover um futuro mais saudável para a juventude.

Outra questão crítica é a dificuldade no acesso ao diagnóstico e tratamento em saúde mental. A falta de profissionais especializados e a insuficiência de interconsultas através da telemedicina tornam o

atendimento a essa demanda complexo e limitado. O fortalecimento dos serviços de saúde mental, com a ampliação do acesso e a qualificação dos profissionais, é fundamental para oferecer suporte adequado à população que enfrenta problemas psiquiátricos e psicológicos.

O Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco (HUERB) opera como uma porta aberta, sendo uma referência para casos de infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular cerebral (AVC) e traumas. No entanto, o uso desse hospital como um “postão” sobrecarrega o sistema e pode comprometer a qualidade do atendimento em situações de emergência. É necessário reorganizar o fluxo de atendimento e reforçar a atenção básica para evitar a sobrecarga do HUERB e garantir um tratamento adequado para os casos emergenciais.

A baixa cobertura vacinal em crianças e adultos na região de saúde do Baixo Acre e Purus representa um risco significativo para a saúde pública, aumentando a vulnerabilidade da população a doenças preveníveis. Campanhas de conscientização, facilitação do acesso às vacinas e uma logística eficiente são essenciais para elevar os índices de imunização e proteger a comunidade contra surtos de doenças.

Além disso, a oferta de serviços de apoio e diagnóstico, como análises clínicas e exames de imagem, é insuficiente ou inexistente em algumas áreas, dificultando o diagnóstico precoce e o tratamento adequado de diversas condições de saúde. A ampliação desses serviços é crucial para garantir um cuidado de saúde abrangente e eficaz.

A escassez de médicos especialistas evidencia uma demanda reprimida na região. A falta desses profissionais limita o acesso a tratamentos especializados e compromete a qualidade do atendimento. Investimentos na formação, atração e retenção de médicos especialistas são indispensáveis para suprir essa carência e melhorar a assistência à saúde.

Por fim, a falta de capacitação na operacionalização dos sistemas de informação em saúde impede uma gestão eficaz dos dados e informações de saúde. A qualificação dos profissionais para o uso adequado dessas ferramentas é vital para a tomada de decisões baseadas em evidências, melhorando a eficiência dos serviços de saúde e a alocação de recursos.

Essas prioridades sanitárias exigem uma abordagem integrada e coordenada, com políticas públicas voltadas para a promoção da saúde, prevenção de doenças e fortalecimento do sistema de saúde regional, visando a melhoria da qualidade de vida da população do Baixo Acre.

3.2. PRIORIDADES SANITÁRIAS DO ALTO ACRE



A fragilidade no acompanhamento de pacientes crônicos pela equipe multiprofissional na Atenção Primária à Saúde (APS) é uma questão significativa. A gestão inadequada dessas condições pode levar a complicações graves e a um aumento da demanda por serviços de saúde de maior complexidade. É essencial aprimorar o

acompanhamento contínuo e integrado desses pacientes, garantindo um atendimento coordenado e centrado na pessoa, o que pode ser alcançado através do fortalecimento das equipes multiprofissionais e da capacitação dos profissionais de saúde.

A ausência de um ambulatório especializado para atender as maiores demandas da população, incluindo especialidades como pediatria, reumatologia, otorrinolaringologia, urologia, nefrologia, oftalmologia, ginecologia, cardiologia, psiquiatria e endocrinologia, limita o acesso a cuidados especializados. Essa lacuna afeta a capacidade de diagnóstico precoce e tratamento adequado, comprometendo a saúde da população.

A criação de um centro especializado ou a ampliação dos serviços existentes é crucial para suprir essa necessidade e garantir que os pacientes tenham acesso a consultas e tratamentos especializados.

A insuficiência de serviços de média e alta complexidade em saúde mental, como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e leitos especializados, é um problema crítico. A falta desses recursos limita o atendimento adequado para pessoas com transtornos mentais, que necessitam de cuidados especializados e acompanhamento contínuo. A ampliação desses serviços é essencial para fornecer suporte adequado, promover a reabilitação e reduzir o estigma associado às doenças mentais.

A ausência de pediatras no Hospital Raimundo Chaar, especialmente para atuar no Centro de Parto Normal (CPN) e na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal, representa um risco significativo para a saúde neonatal e infantil. A presença de pediatras qualificados é vital para garantir o cuidado adequado de recém-nascidos e crianças, especialmente em situações de complicações de saúde.

A inexistência de um Centro Especializado em Reabilitação (CER) na região é outra prioridade sanitária. Um CER oferece serviços de reabilitação física, auditiva, visual e intelectual, essenciais para a recuperação e integração social de pessoas com deficiências ou limitações funcionais. A implantação de um centro desse tipo é fundamental para proporcionar atendimento especializado e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

A falta de uma Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN) no Hospital Raimundo Chaar é uma grave carência. As UCIN são essenciais para o cuidado de recém-nascidos prematuros ou com condições de saúde que exigem monitoramento e tratamento intensivo. A criação dessas unidades é crucial para garantir a sobrevivência e o desenvolvimento saudável dos bebês.

Por fim, a baixa cobertura vacinal, tanto infantil quanto adulta, é uma preocupação séria. A vacinação é uma das estratégias mais eficazes para prevenir doenças infecciosas e evitar surtos. A baixa adesão às vacinas, seja de rotina ou em campanhas, expõe a população a riscos desnecessários. É necessário intensificar as campanhas de vacinação, melhorar o acesso às vacinas e promover a conscientização sobre a importância da imunização para proteger a saúde pública.

Essas prioridades exigem uma resposta coordenada e integrada, com investimentos em infraestrutura, capacitação de profissionais e campanhas de conscientização, para assegurar que a população do Alto Acre tenha acesso a um sistema de saúde robusto e capaz de atender às suas necessidades.

3.3. PRIORIDADES SANITÁRIAS DO JURUÁ, TARAUACÁ E ENVIRA



Uma das principais dificuldades é a implantação e implementação da linha de cuidados na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A falta de uma rede estruturada para atender às necessidades de saúde mental da população limita o acesso a serviços essenciais e impede um atendimento integrado e contínuo. É fundamental estabelecer e fortalecer essa linha de cuidados, incluindo a criação de serviços especializados, a capacitação de profissionais e o apoio comunitário, para garantir que as pessoas com transtornos mentais recebam o cuidado adequado e oportuno.

A ausência de linhas de cuidado voltadas para a saúde da mulher e da criança, como planejamento familiar, pré-natal, atendimentos odontológicos, puericultura e prevenção do câncer de colo de útero (PCCU), é uma

lacuna crítica. Esses serviços são essenciais para garantir a saúde e o bem-estar de mulheres e crianças, prevenindo complicações durante a gestação e promovendo o desenvolvimento infantil saudável. A implementação desses cuidados é vital para melhorar os indicadores de saúde e oferecer um suporte integral às famílias.

A falta de um ambulatório especializado para gestação de alto risco e a ausência de habilitação da maternidade como serviço de referência para esses casos (incluindo leitos para gestação de alto risco, cuidado de baixo peso e unidade neonatal) na região são problemas sérios. A gestação de alto risco requer um acompanhamento especializado para prevenir e manejar complicações, tanto para a mãe quanto para o bebê. A criação de serviços especializados e a habilitação da maternidade são essenciais para garantir um cuidado seguro e de qualidade para essas gestantes.

O elevado tempo de espera para a realização de biópsias para o diagnóstico em tempo oportuno de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) é outra prioridade que precisa ser abordada. O diagnóstico precoce é crucial para o tratamento eficaz dessas doenças, e a demora na realização de exames pode comprometer o prognóstico dos pacientes. É necessário agilizar o acesso a esses exames, ampliando a capacidade de diagnóstico e reduzindo o tempo de espera.

A ausência de oferta de exames especializados, como ressonância magnética, monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA), holter, eletroencefalograma, e exames de audiometria como BERA (com e sem sedação), limita a capacidade diagnóstica e o tratamento adequado de diversas condições de saúde. A disponibilização desses exames na região é fundamental para um diagnóstico preciso e para a definição de estratégias terapêuticas apropriadas.

Finalmente, a falta de transporte fluvial de urgência e ambulatorial na região do Juruá é uma barreira significativa ao acesso aos cuidados de saúde, especialmente em áreas ribeirinhas e de difícil acesso. O transporte adequado é essencial para garantir que pacientes em situação de emergência ou com necessidades de acompanhamento contínuo possam acessar serviços de saúde de forma rápida e segura.

Essas prioridades sanitárias exigem uma abordagem abrangente e coordenada, com investimentos em infraestrutura, qualificação de profissionais, ampliação de serviços e melhoria dos sistemas de transporte. O fortalecimento do sistema de saúde na região do Juruá é essencial para garantir que toda a população tenha acesso a cuidados de saúde de qualidade e para melhorar os indicadores de saúde da região.

É possível observar que as regiões de saúde do Acre enfrentam problemas relacionados à necessidade de fortalecimento e ampliação da Rede de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde, sobretudo em regiões do interior do estado e em áreas de difícil acesso. A ampliação de serviços com infraestrutura, insumos e equipamentos e trabalhadores qualificados em número suficiente e distribuídos conforme a necessidade de saúde da população é fundamental para melhorar as condições de trabalho das trabalhadoras e trabalhadores do SUS, que em seu cotidiano lidam com a pressão no sistema por atenção qualificada, especializada, acolhedora e humanizada.

4. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DA GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE NO ESTADO DO ACRE

4.1. TRABALHO EM SAÚDE E SEUS DESAFIOS: DISPONIBILIDADE, DISTRIBUIÇÃO E UTILIZAÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO EM SAÚDE

O Centro Nacional de Informações do Trabalho em Saúde (CENITS) aponta que a força de trabalho em saúde do Acre é composta por 12.194 trabalhadores da saúde, no qual 91,27% são de trabalhadores que atuam no Sistema Único de Saúde. Essa força de trabalho tem crescido me média de 4,59% por ano. A proporção de trabalhadores por sexo e idade é dividida entre 67,57% feminina e 32,43% masculina, concentrados majoritariamente na faixa etária entre 30 e 49 anos. Ao analisar a escolaridade, percebe-se que 42,1% possuem nível superior, 34,21% são técnicos de nível médio e 23,69% possuem ensino fundamental. Se caracteriza também por ter 1,33 em média de vínculos ativos, e carga horária média de 31,86 horas semanais.

No Acre, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Acre (SESACRE), ainda não há uma Política Estadual de Gestão do Trabalho, de forma que o Plano de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (PEGTES), será essencial na mudança dessa realidade ao representar um instrumento de gestão orientador das boas práticas de gestão do trabalho em saúde, que busca melhorar as condições, vínculos e processos de trabalho ao promover o trabalho decente, digno e humanizado voltado para as trabalhadoras e trabalhadores do Sistema Único de Saúde do Acre, além de desenvolver estratégias de formação, fixação e retenção de força de trabalho necessária para o bom funcionamento do sistema de saúde.

A Secretaria de Estado de Saúde do Acre é responsável pela gestão do sistema estadual de saúde, para a execução de ações que garantam a promoção, proteção e recuperação da saúde aos usuários nos 22 (vinte e dois) municípios do estado do Acre, considerando suas diversidades e peculiaridades, como distância e dificuldade de acesso. Na administração indireta, a SESACRE conta com a Fundação Hospital Estadual do Acre – FUNDHACRE objetivando prestar assistência médico-hospitalar nos níveis de média e alta complexidade.

Para isso, conta com um quadro de 7.814 (sete mil, oitocentos e quatorze) trabalhadores com vínculo com a administração direta do Estado e 391 (trezentos e noventa e um) com vínculo com a administração indireta por meio da gestão da FUNDHACRE, lotados nas unidades assistenciais e administrativas, em 18 municípios, que trabalham para garantir atendimento com qualidade à população acreana composta por 830.026 mil habitantes, conforme dados do IBGE/2022.

A contratação dos servidores da SESACRE ocorre por meio de diversos vínculos trabalhistas, a saber: contrato efetivo, contratação temporária, cargo em comissão de livre nomeação e contrato celetista que era gerado na vigência do Instituto de Gestão da Saúde do Acre (IGESAC), que foi extinto em 2024.

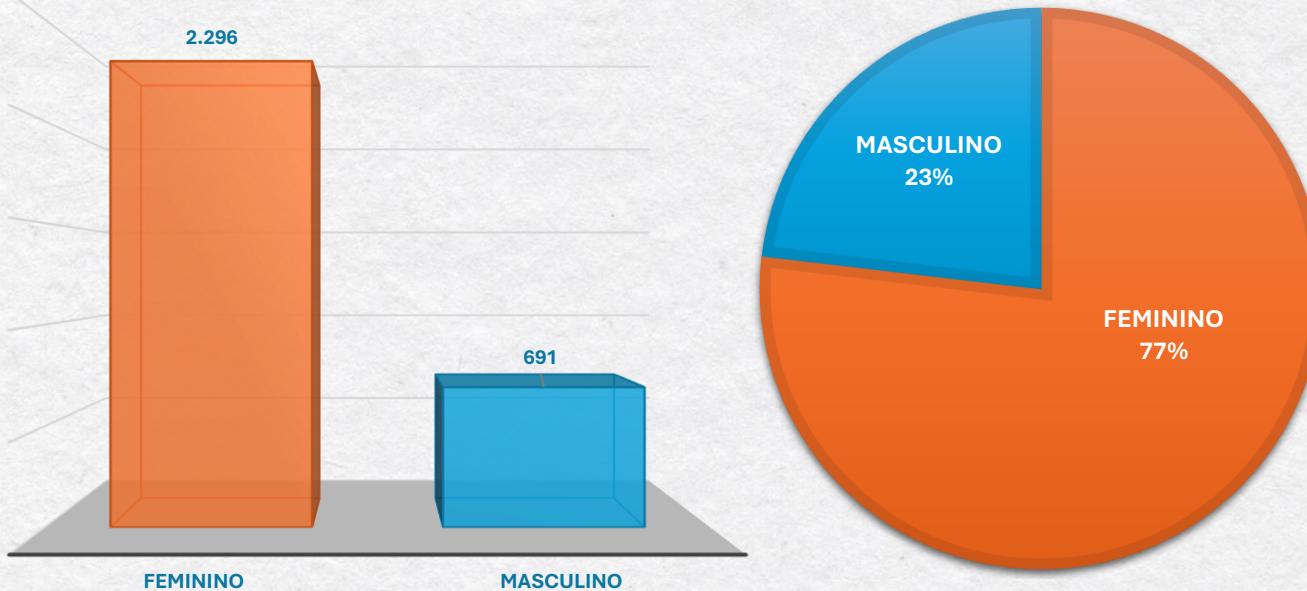
Gráfico 1 – Força de Trabalho em Saúde Alocado na Assistência à Saúde no Acre



Fonte - Folha de pagamento competência de julho de 2024.

Conforme o Gráfico 1, é possível notar que a maior parte da força de trabalho em saúde alocada na assistência em saúde no estado do Acre é feminina, assim como a tendência brasileira, representando 67,38% do total de trabalhadores que atuam na assistência no estado.

Gráfico 2 – Força de Trabalho em Saúde Alocado na Administração no Acre



Fonte - Folha de pagamento competência de julho de 2024.

Já o gráfico 2 ilustra a distribuição da força de trabalho em saúde alocada em serviços administrativos, no qual é composto também em sua maioria por mulheres, representando 76,87% da força de trabalho.

O quadro profissional está dividido nas áreas administrativa com 1.987 servidores e assistencial com 5.827 servidores, sendo composto por 6.222 mulheres e 2.592 homens. Os servidores vinculados à Secretaria de Estado de Saúde estão distribuídos nos 22 (vinte e dois) municípios do estado conforme a tabela 1.

Tabela 1 – Força de Trabalho por Município

MUNICÍPIO	QUANTIDADE	PERCENTUAL
1. Acrelândia	58	0,74
2. Assis Brasil	47	0,60
3. Brasiléia	262	3,35
4. Bujari	4	0,05
5. Capixaba	2	0,03
6. Cruzeiro Do Sul	581	7,44
7. Epitaciolândia	10	0,13
8. Feijó	93	1,19
9. Jordao	29	0,37
10. Mâncio Lima	84	1,07
11. Manoel Urbano	59	0,76
12. Marechal Thaumaturgo	38	0,49
13. Plácido De Castro	126	1,61
14. Porto Acre	10	0,13
15. Porto Walter	39	0,50
16. Rio Branco	5.761	73,73
17. Rodrigues Alves	64	0,82
18. Santa Rosa Do Purus	28	0,36
19. Sena Madureira	179	2,29
20. Senador Guiomard	135	1,73
21. Tarauacá	121	1,55
22. Xapuri	84	1,07
TOTAL	7.814	100,00

Fonte: Folha de pagamento, competência de julho de 2024.

Os municípios com maior concentração de servidores são: Rio Branco com 73,73%, Cruzeiro Do Sul com 7,44%, Brasiléia com 3,35%, Sena Madureira com 2,29%, conforme identificamos na tabela acima.

Atualmente, o estado conta com 53 unidades próprias estaduais, distribuídas em 18 (dezoito) municípios do Acre, conforme a tabela 2 abaixo. Todavia, existem um pouco mais de 129 (cento e vinte e nove) serviços disponíveis, com profissionais vinculados aos estabelecimentos de saúde, listados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

Tabela 2 – Unidades Próprias do Estado

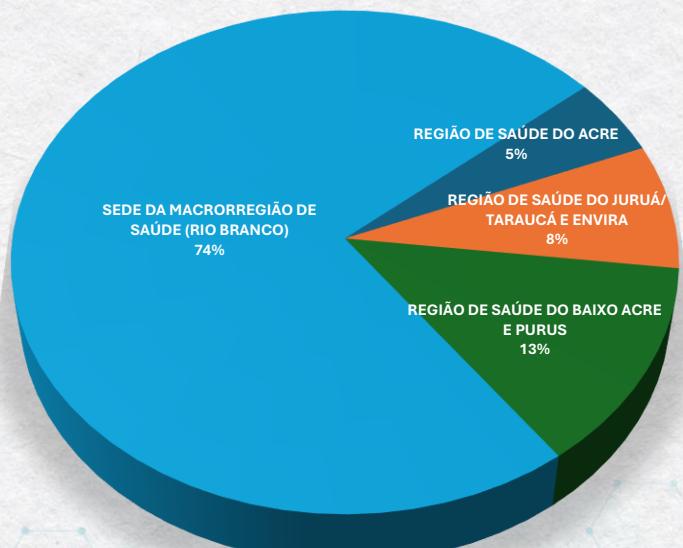
UNIDADE	MUNICÍPIO
1. Central de Armazenagem e Distribuição de Imunobiológicos R	Cruzeiro do Sul
2. Central de Notificação DIST e Captação de Órgãos Estadual	Rio Branco
3. Centro de Atenção Psicossocial Álcool E Outras Drogas III	Rio Branco
4. Centro de Atenção Psicossocial CAPS Nauas Tereza Biloto	Cruzeiro do Sul
5. Centro de Atendimento ao Deficiente Auditivo Ceada	Rio Branco
6. Centro de Controle de Oncologia do Acre	Rio Branco
7. Centro de Convivência e Cultura Arte de Ser	Rio Branco
8. Centro de Hematologia e Hemoterapia do Acre	Rio Branco
9. Centro de Ref para o Prog de Medicamentos Excepcionais	Rio Branco
10. Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais CRIE	Rio Branco
11. CER III Frei Paolino Baldassari	Rio Branco
12. CEREST Regional do Baixo Acre Purus	Rio Branco
13. CRIE Cruzeiro do Sul	Cruzeiro do Sul
14. Hemonúcleo de Brasileia	Brasiléia
15. Hemonúcleo de Cruzeiro do Sul	Cruzeiro do Sul
16. Hospital da Mulher e da Criança do Juruá	Cruzeiro do Sul
17. Hospital de Clínicas Raimundo Chaar	Brasiléia
18. Hospital de Dermatologia Sanitária	Cruzeiro do Sul
19. Hospital De Saúde Mental Do Acre	Rio Branco
20. Hospital Dr. Abel Pinheiro Maciel Filho	Mâncio Lima
21. Hospital Dr. Ary Rodrigues	Senador Guiomard
22. Hospital Dr. Manoel Marinho Monte	Plácido de Castro
23. Hospital Dr. Sansão Gomes	Tarauacá
24. Hospital Epaminondas Jácome	Xapuri
25. Hospital Geral de Clínicas de Rio Branco	Rio Branco
26. Hospital Geral de Feijó	Feijó
27. Hospital Infantil Iolanda Costa e Silva	Rio Branco
28. Hospital João Câncio Fernandes	Sena Madureira
29. Hospital Regional do Juruá Irma Nair Teresinha Reichert	Cruzeiro do Sul
30. Laboratório Central de Saúde Pública	Rio Branco
31. Laboratório de Fronteira de Brasileia	Brasiléia
32. Laboratório de Fronteira do Juruá	Cruzeiro do Sul
33. Maternidade e Clínicas de Mulheres Barbara Heliodora	Rio Branco
34. Núcleo Telessaúde Acre	Rio Branco
35. Oficina Ortopédica do Juruá	Cruzeiro do Sul

UNIDADE	MUNICÍPIO
36. Oficina Ortopédica Itinerante Terrestre do Acre	Rio Branco
37. Policlínica Tucumã	Rio Branco
38. Saúde do Trabalhador CEREST	Rio Branco
39. Serviço de Atenção Domiciliar Sad Programa Melhor em Casa	Rio Branco
40. Unidade Mista Ana Nery	Plácido de Castro
41. Unidade Mista de Manoel Urbano	Manoel Urbano
42. Unidade Mista de Marechal Thaumaturgo	Marechal Thaumaturgo
43. Unidade Mista de Porto Walter	Porto Walter
44. Unidade Mista de Santa Luzia	Cruzeiro do Sul
45. Unidade Mista de Santa Rosa	Santa Rosa do Purus
46. Unidade Mista de Saúde Antônio Balbino Rodrigues	Assis Brasil
47. Unidade Mista de Saúde do Município de Rodrigues Alves	Rodrigues Alves
48. Unidade Mista Dr. Márcio Rogério Camargo	Jordão
49. Unidade Mista Maria de Jesus Ander Mazica	Acrelândia
50. Upa 24 Horas do 2 Distrito	Rio Branco
51. Upa da Cidade do Povo Dr. Edilberto Parigot de Souza Filho	Rio Branco
52. Upa da Sobral Franco Silva	Rio Branco
53. Upa do Vale do Juruá Jaques Pereira Braga	Cruzeiro do Sul

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, Competência de julho de 2024.

Se observarmos a distribuição da força de trabalho da saúde com vínculo direto com o Estado por regiões, veremos que 13% do total dos trabalhadores e trabalhadoras concentram-se na Regional do Juruá e Tarauacá/Envira, 5% na Regional do Alto Acre e 8% na Regional do Baixo Acre e Purus, e 74% correspondem a Macrorregião de Saúde na capital Rio Branco, que é onde fica concentrado os serviços de média e alta complexidade, conforme apresenta o gráfico 2.

Gráfico 3 – Distribuição da Força de Trabalho em Saúde de Servidores do Estado por Regiões de Saúde



Fonte: Folha de pagamento, competência de julho de 2024.

A tabela 3 apresenta a distribuição dos servidores por unidades de saúde geridas pela SESACRE de forma direta ou indireta.

Tabela 3 – Quantidade de Servidores por Unidade

UNIDADE	MUNICÍPIO	QUANTIDADE DE SERVIDORES
1. Complexo SASMC: Maternidade e Clínicas de Mulheres Barbara Heliodora e Hospital Infantil Iolanda Costa e Silva	Rio Branco	721
2. Hospital da Mulher e da Criança do Juruá	Cruzeiro Do Sul	208
3. Hospital de Clínicas Raimundo Chaar	Brasiléia	262
4. Hospital de Dermatologia Sanitária	Cruzeiro do Sul	44
5. Hospital de Saúde Mental do Acre	Rio Branco	143
6. Hospital Dr. Abel Pinheiro Maciel Filho	Mâncio Lima	84
7. Hospital Dr. Ary Rodrigues	Senador Guiomard	135
8. Hospital Dr. Manoel Marinho Monte	Plácido de Castro	82
9. Hospital Dr. Sansão Gomes	Tarauacá	121
10. Hospital Epaminondas Jácome	Xapuri	84
11. Hospital Geral de Clínicas de Rio Branco	Rio Branco	1.030
12. Hospital Geral de Feijó	Feijó	93
13. Hospital João Câncio Fernandes	Sena Madureira	179
TOTAL		3.186

Fonte: Folha de pagamento, competência de julho de 2024

Imagem 1 – Hospital Geral de Clínicas de Rio Branco



Fonte: <https://agencia.ac.gov.br>

A unidade de saúde com maior concentração da força de trabalho é o Hospital Geral de Clínicas de Rio Branco, com 1.031 servidores, seguida da Maternidade e Clínicas de Mulheres Bárbara Heliodora que conta com 721 servidores.

As **dificuldades da gestão do trabalho em saúde** junto à SESACRE são desafiadoras. O envelhecimento da força de trabalho é um fenômeno crescente e real na SESACRE e esse processo tem várias implicações como o alto índice de absenteísmo, diminuição da produção e a resistência em termos de dificuldade na atualização de habilidades e competências e adaptação às novas tecnologias que são cotidianamente incorporadas no sistema de saúde. Mais da metade do número de profissionais estão na faixa etária entre 40 e 55 anos, conforme a tabela 4 abaixo.

Tabela 4 – Quantidade de Servidores Estaduais por Faixa Etária

FAIXA ETÁRIA	QUANTIDADE
Entre 19 e 30 anos	799
Entre 31 e 40	1.913
Entre 41 e 50	2.433
Entre 51 e 55	1.115
Entre 56 e 60	310
Entre 61 e 65	637
Entre 66 e 70	223
Entre 71 e 76	100
TOTAL	7.530

Fonte: Folha de pagamento, competência de julho de 2024

Outro fator que tem preocupado a gestão e tem sido alvo de discussões internas no âmbito da secretaria é a sobrecarga de trabalho dos profissionais da assistência. Isso se aplica tanto a fatores internos e externos a gestão, como a necessidade de atualização do Dimensionamento da Força de Trabalho em Saúde, a baixa valorização dos servidores que leva os mesmos a submeter-se a múltiplos vínculos de trabalho, cumprimento de plantões extras, e até mesmo a necessidade de expansão da rede de atenção à saúde nos municípios a fim de diminuir a demanda reprimida e filas de espera nos serviços de saúde existentes, dentre outros eventos que têm contribuído para o adoecimento dos profissionais de saúde elevando o índice de absenteísmo, afastamento, acidentes e adoecimentos dos trabalhadores das unidades próprias estaduais.

O combate ao uso indiscriminado de medicamentos por servidores e a dependência química representa outra situação desafiadora para a área de gestão do trabalho, no que tange ao cuidado com o trabalhador e trabalhadora do SUS, tanto nos aspectos físicos como mentais. A SESACRE tem buscado estratégias de sensibilização e acolhimento humanizado dos trabalhadores em conjunto com os Núcleos de Assistência à Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (NASTT).

Com intuito de atenuar, o surgimento de agravos à saúde do trabalhador, a SESACRE aderiu ao Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde e Segurança do Trabalhador e da Trabalhadora do Sistema Único de Saúde (PNAIST/SUS), que visa promover e estimular a atenção integral à saúde do trabalhador e da trabalhadora do SUS, considerando a promoção da saúde, a humanização das relações no trabalho, a gestão da segurança e qualidade de vida nos ambientes e processos de trabalho dos serviços de saúde do SUS, assim como a prevenção de doenças e agravos relacionados ao trabalho desta atividade econômica.

Além disso, tem empenhado esforços na atualização o **Plano de Carreira, Cargos e Remuneração (PCCR)**, visando a valorização e engajamento dos servidores, a ampliação do número de vagas de trabalho, possibilitando novas contratações e dimensionamento da força de trabalho com critérios e parâmetros transparentes nos estabelecimentos de saúde.

No âmbito das Regiões de Saúde, segundo o CENITS, em junho de 2024, a Região de Saúde Alto Acre possuía 897 trabalhadores da saúde, em que 99,22% são de trabalhadores que atuam no Sistema Único de Saúde. Essa força de trabalho tem crescido me média de 4,61% por ano. A proporção de trabalhadores por sexo e idade é dividida entre 64,10% feminina e 35,90% masculina, concentrados majoritariamente na faixa etária entre 30 e 49 anos. Ao analisar a escolaridade, percebe-se que 38,12% possuem nível superior, 31,05% possuem ensino fundamental e 30,83% são técnicos de nível médio. Se caracteriza também por ter 1,13 em média de vínculos ativos, e carga horária média de 36,26 horas semanais.

Os dados da Região de Saúde Baixo Acre e Purus consultado no CENITS, demonstra que há 8.374 trabalhadores da saúde, em que 87,80% são de trabalhadores que atuam no SUS. Essa força de trabalho tem crescido me média de 4,58% por ano. A proporção de trabalhadores por sexo e idade é dividida entre 70,44% feminina e 29,56% masculina, concentrados majoritariamente na faixa etária entre 30 e 49 anos. Ao analisar a escolaridade, percebe-se que 46,7% possuem nível superior, 34,94% são técnicos de nível médio e 18,36 são de trabalhadores que possuem ensino fundamental. Se caracteriza também por ter 1,38 em média de vínculos ativos, e carga horária média de 30,25 horas semanais.

A Região de Saúde Juruá e Tarauacá/Envira possuía 3.081 trabalhadores da saúde, em que 97,79% são de trabalhadores que atuam no Sistema Único de Saúde. Essa força de trabalho tem crescido me média de 4,74% por ano. A proporção de trabalhadores por sexo e idade é dividida entre 59,30% feminina e 40,70% masculina, concentrados majoritariamente na faixa etária entre 30 e 49 anos. Ao analisar a escolaridade, percebe-se que 35% possuem ensino fundamental, 33,32% possuem nível superior e 31,68% são técnicos de nível médio. Se caracteriza também por ter 1,20 em média de vínculos ativos, e carga horária média de 35,68 horas semanais.

Os municípios contratam também grande parte desta força de trabalho, sobretudo para atuação na Atenção Primária à Saúde, contudo é preciso realizar um censo com qualificação de dados que caracterizam melhor as trabalhadoras e trabalhadores que operam o sistema de saúde nos municípios acreanos.

4.2. PROPOSTA DE INCLUSÃO DA GESTÃO DO TRABALHO NA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SESACRE

Os serviços de saúde oferecidos à população são realizados por pessoas, com pessoas e para pessoas.

Verifica-se, então, que além de estrutura física adequada, equipamentos e serviços de suporte, os serviços de saúde só são executados com a participação dos profissionais que atuam nas atividades administrativas de gerenciamento e gestão, denominada área meio, que dão suporte e propiciam as condições para que os profissionais de saúde, área fim, possam desempenhar suas atividades nas unidades e serviços integrantes da estrutura organizacional da Secretaria de Estado de Saúde – SESACRE.

Diante do exposto e, considerando que a Gestão do Trabalho na Saúde (GTS) trata das relações de trabalho, a partir de uma concepção na qual a participação do trabalhador é fundamental para o alcance da efetividade e da eficiência do Sistema Único de Saúde - SUS, o trabalhador da saúde deve se constituir num ator e agente transformador de seu ambiente de trabalho e não apenas um mero executor de tarefas pré-estabelecidas e repetitivas. Nessa ótica, o trabalho deve ser visto como um processo de trocas, de criatividade, coparticipação, cooperação, co-responsabilização e aprendizado.

Desta forma, para a SESACRE instituir a Política Estadual de Gestão do Trabalho, em consonância com a política nacional e integrada com a gestão da educação, propõe-se a inclusão dessa área na estrutura organizacional da secretaria, visando dispor dos requisitos essenciais para valorização do trabalho e dos trabalhadores, como: plano de cargos, carreiras e vencimentos/salários; vínculos de trabalho com proteção social; espaços de discussão e negociação das relações de trabalho em saúde, com mesas de negociação permanente e comissões locais de negociação de condições de trabalho; saúde e segurança da trabalhadora e do trabalhador da saúde; censo da força de trabalho em saúde; planejamento e dimensionamento da força de trabalho; capacitação e educação permanente dos trabalhadores da saúde; comissão de equidade;

núcleos de gestão da informação referente à força de trabalho em saúde; apoio técnico para as Secretarias Municipais de Saúde sobre o tema, e outras ações que possam contribuir com a qualificação do trabalho em saúde na SESACRE e nos municípios acreanos.

Essas iniciativas são estratégicas para melhorar as condições de trabalho das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, inclusive com a utilização da comunicação que facilita o acesso, informação e transparência relativos à gestão do trabalho em saúde no âmbito da Secretaria Estadual de Saúde do Acre e das Secretarias Municipais de Saúde acreanas.

As Secretarias Municipais de Saúde acreanas que ainda não tem áreas/núcleos/coordenações específicas para tratar da gestão do trabalho, poderão contar com o apoio técnico da SESACRE para o planejamento e desenvolvimento dessa área para a qualificação e fortalecimento das atividades que devem ser realizadas neste âmbito.

4.3. PROPOSTAS DA 2^a CONFERÊNCIA ESTADUAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE DO ACRE

O eixo norteador II, teve como tema “Trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático no SUS: uma agenda estratégica para o futuro do Brasil”. O grupo apresentou como diretriz “Garantir o fortalecimento de ações para promoção de um ambiente de trabalho no SUS digno, decente, seguro, equitativo e humanizado, garantindo o bem-estar físico, mental e social dos profissionais de saúde e a excelência no trabalho”.

Dentre as 17 propostas apresentadas, se destaca aquelas que versam sobre a necessidade de ampliação da contratação de especialistas, ampliação do número de Núcleos de Assistência à Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (NASTT) para todos os estabelecimentos de saúde sob gestão direta da SESACRE, ofertar treinamentos e ações de educação permanente em saúde com a temática de saúde mental dos trabalhadores da saúde, contratação de trabalhadores via concurso público, reativação e implantação de mesas de negociação permanente do SUS, respeito às normas de segurança do trabalho em saúde, monitoramento de indicadores sobre as condições de trabalho e vínculos dos trabalhadores da saúde, e por fim, estruturação adequada dos estabelecimentos de saúde a fim de viabilizar condições de trabalho adequadas e qualidade dos serviços prestados.

5. EDUCAÇÃO NA SAÚDE: CARACTERÍSTICAS E PRINCIPAIS PROBLEMAS DA FORMAÇÃO EM SAÚDE NO ACRE

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

A formação de trabalhadoras e trabalhadores da saúde no estado do Acre enfrenta uma série de desafios que impactam diretamente a disponibilidade da força de trabalho no estado e a qualidade dos serviços de saúde prestados à população. Uma das principais dificuldades é a insuficiência de integração entre o ensino, o serviço e a comunidade. A falta de articulação entre a gestão da educação e as demais áreas técnicas da Secretaria de Estado de Saúde do Acre (SESACRE), juntamente com os municípios, limita a formação prática dos profissionais. Essa fragmentação dificulta a aplicação dos conhecimentos teóricos em situações reais de trabalho e reduz a capacidade dos profissionais de saúde de responderem de maneira eficaz às necessidades de saúde da população.

Outro problema significativo é a escassez e disputa pelos campos de prática para alunos das instituições de ensino público e privado, especialmente na cidade de Rio Branco, capital do Estado do Acre. A concentração desses campos em áreas urbanas limita a experiência de estudantes e residentes, que muitas vezes não têm a oportunidade de se familiarizar com as condições de saúde e as demandas específicas de populações que vivem em regiões mais afastadas e vulneráveis.

A descentralização dos campos de prática para áreas rurais, indígenas e para o interior do estado é uma demanda urgente, a fim de garantir uma formação mais abrangente, inclusiva e diversificada, preparando melhor os futuros profissionais para atuarem em diferentes contextos e realidades. Para isso é necessário que os estabelecimentos e os trabalhadores de saúde tenham condições adequadas para receber os alunos em formação.

O fortalecimento e a interiorização dos Programas de Residência em Saúde são essenciais para ampliar a formação especializada no estado. A criação de programas de residência em municípios do interior do estado não só oferece uma formação mais contextualizada para os profissionais, mas também contribui para a fixação desses profissionais nessas áreas com vazio assistencial e que tem a necessidade de retenção e fixação de especialistas.

A Política Estadual de Educação Permanente em Saúde no âmbito do Estado do Acre demanda um fortalecimento substancial. A criação da Escola de Saúde Pública do Acre configura-se como uma oportunidade ímpar para institucionalizar e expandir as ações de educação permanente em saúde. Essa escola poderá atuar como um centro de excelência para a formação continuada dos profissionais da saúde, promovendo capacitações e atualizações alinhadas às demandas locais e às inovações no campo da saúde.

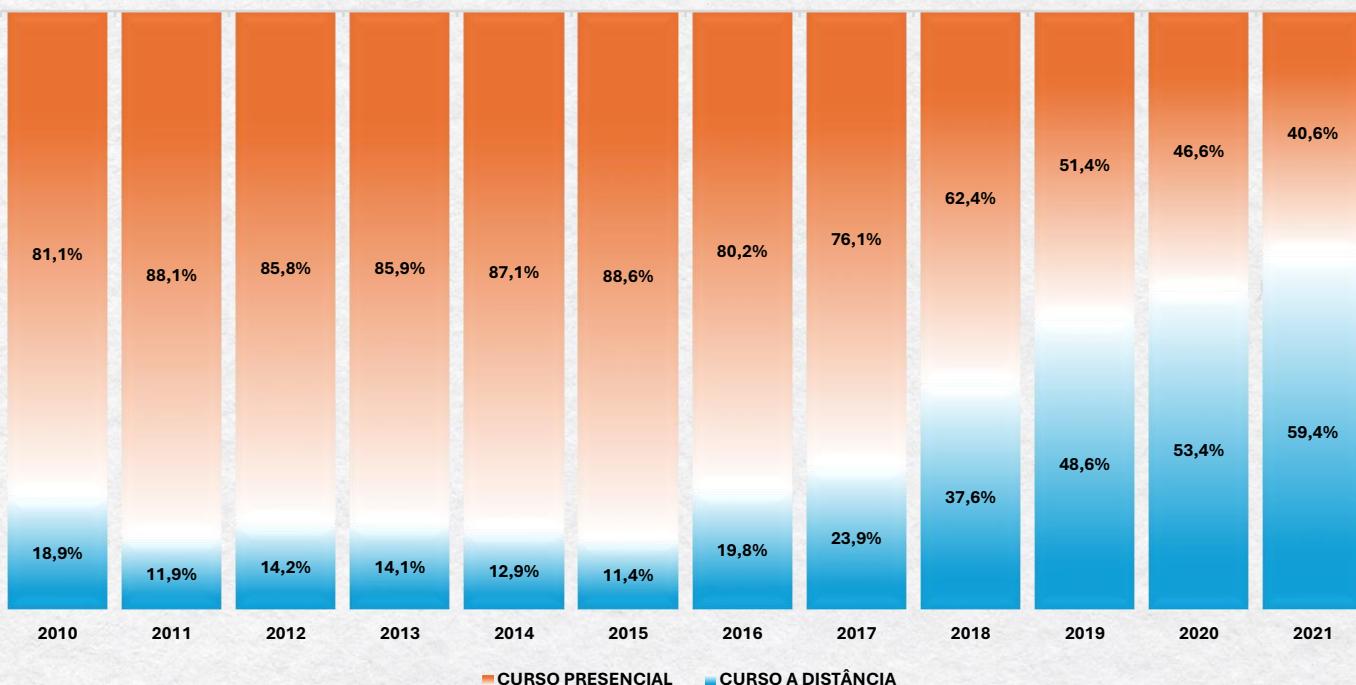
Além disso, é fundamental ampliar a oferta e a frequência das capacitações oferecidas aos trabalhadores e trabalhadoras da saúde. A oferta de cursos e treinamentos de qualidade, que abordam desde as práticas mais básicas até as mais avançadas, é crucial para assegurar que todos os profissionais, independentemente de sua localização ou área de atuação, tenham acesso a uma educação contínua e atualizada. Isso não apenas melhora a qualidade do atendimento prestado, mas também contribui para a valorização, engajamento e motivação das trabalhadoras e trabalhadores da saúde.

Também é importante rever o processo de formação de profissionais da saúde em todos os níveis, a fim de promover a produção de conhecimento e compromisso social com o SUS. Regular a abertura de cursos e incidir diretamente nas metodologias e conteúdo dos processos formativos, para contemplar a diversidade de saberes e práticas que atendam as reais necessidades da população em toda a sua diversidade humana e territorial, além de construir e consolidar novas estratégias de provimento e fixação de profissionais.

Esses desafios na formação de trabalhadores da saúde no Acre demandam uma resposta coordenada e estratégica, que envolva a colaboração entre instituições de ensino, gestores de saúde e a comunidade. O investimento na educação e na capacitação dos profissionais é um elemento-chave para fortalecer o sistema de saúde e assegurar que ele possa atender de maneira eficaz e equitativa às necessidades de toda a população, independentemente de sua localização geográfica.

5.1. CARACTERIZAÇÃO DOS CENÁRIOS DE ENSINO POR REGIÃO DE SAÚDE

Gráfico 4 – Número de Vagas em Cursos de Graduação na Área da Saúde por Município Segundo o Tipo de Modalidade de Ensino no Brasil – 2010 a 2021



Fonte: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira

O gráfico que analisa o número de vagas em cursos de graduação na área da saúde por município no estado do Acre entre 2010 e 2021, dividido por modalidade de ensino, mostra uma mudança significativa na forma como a educação na área da saúde é oferecida na região.

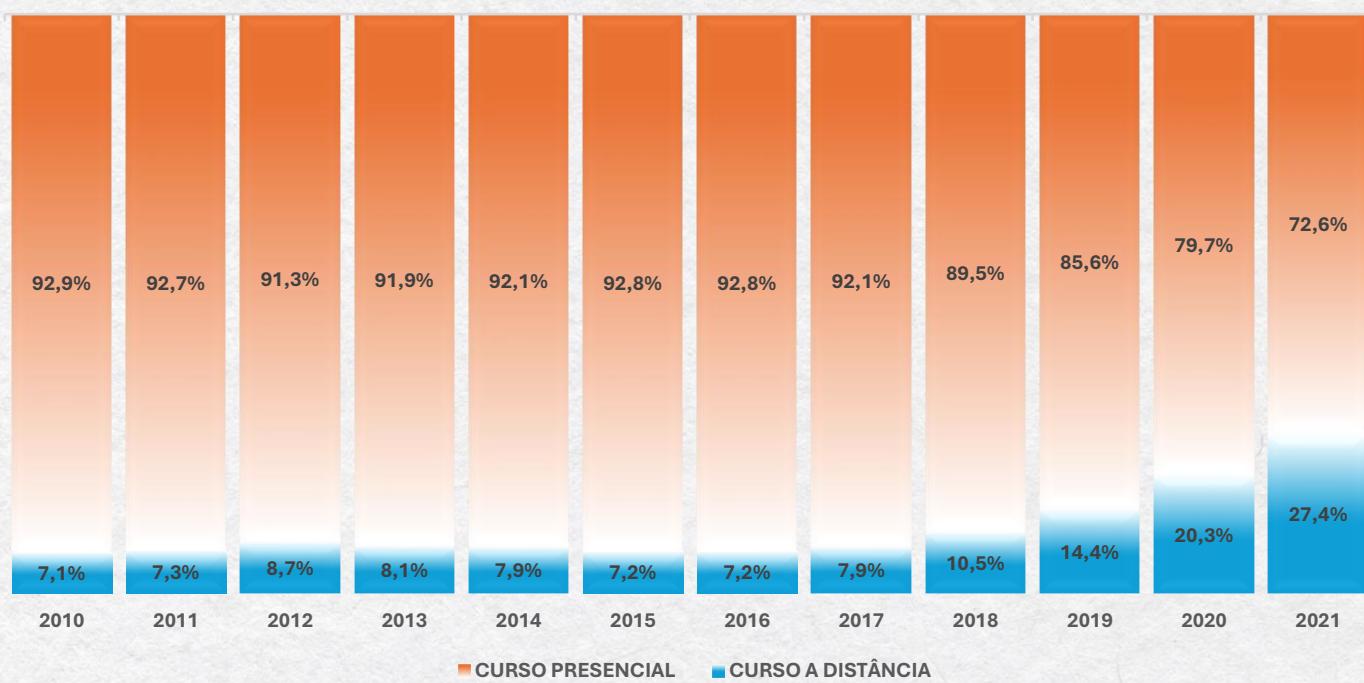
Em 2010, a maior parte das vagas estava concentrada na modalidade presencial, com 81,1% do total, enquanto a modalidade a distância correspondia a apenas 18,9% das vagas. Entretanto, ao longo dos anos, houve uma inversão nesse padrão. Em 2021, a modalidade a distância passou a representar 59,4% das vagas, enquanto a presencial caiu para 40,6%.

Essa mudança reflete uma tendência crescente de ampliação da educação a distância (EaD) no Brasil, especialmente em regiões mais remotas como o Acre, onde a oferta de cursos presenciais pode ser limitada devido a fatores como infraestrutura, disponibilidade de professores e acesso dos alunos. A expansão da EaD pode ter sido impulsionada pela necessidade de maior flexibilidade no acesso à educação, permitindo que um maior número de estudantes, independentemente de sua localização, pudesse ingressar em cursos de graduação na área da saúde.

No entanto, essa mudança também levanta questionamentos sobre a qualidade do ensino na área da saúde, que tradicionalmente depende de atividades práticas e presenciais para a formação de profissionais competentes. A depender da estrutura e metodologia adotadas, a modalidade a distância pode apresentar desafios para garantir o mesmo nível de formação que a modalidade presencial.

Em resumo, o gráfico 3 ilustra uma transformação importante na educação superior do estado do Acre, com a crescente predominância dos cursos a distância na área da saúde, refletindo tanto oportunidades quanto desafios para a formação desses profissionais na região.

Gráfico 5 – Evolução do Número de Matrículas em Cursos de Graduação na Área da Saúde por Município Segundo o Tipo de Modalidade de Ensino no Brasil – 2010 a 2021



Fonte: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira

A análise do gráfico que mostra a evolução do número de matrículas em cursos de graduação na área da saúde por município no estado do Acre entre 2010 e 2021 revela uma mudança significativa na modalidade de ensino ao longo dos anos.

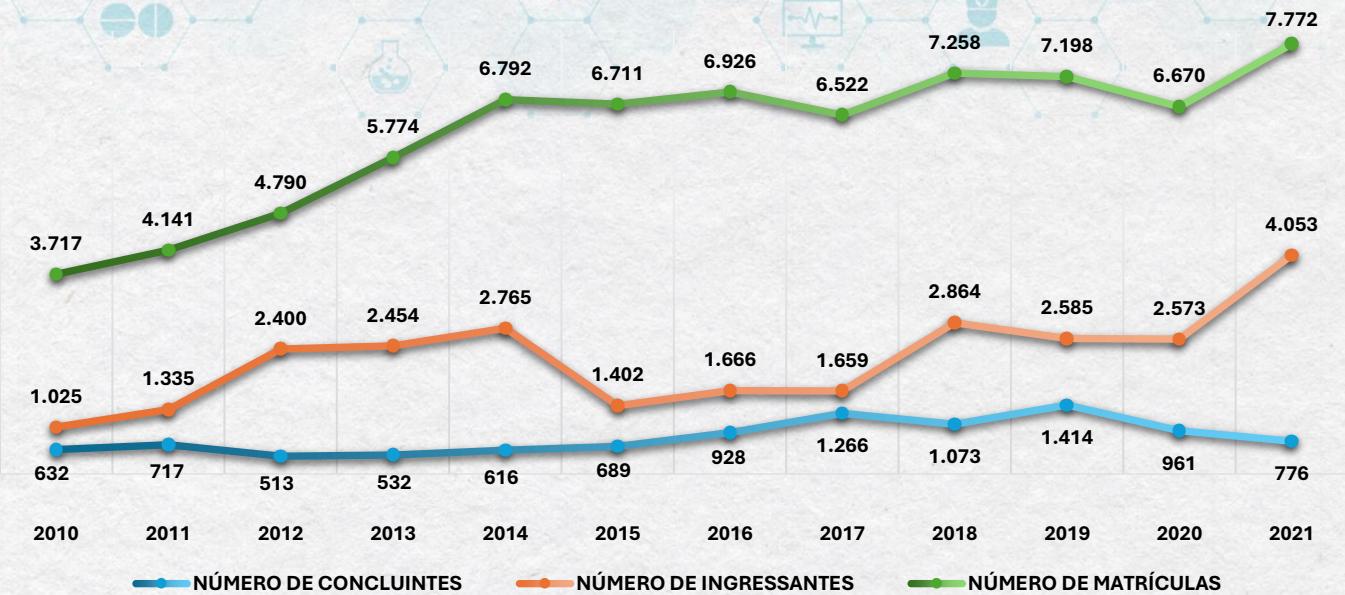
Em 2010, a grande maioria das matrículas era na modalidade presencial, correspondendo a 92,9% do total. Apenas 7,1% dos estudantes estavam matriculados em cursos de ensino a distância (EAD). No entanto, essa situação se transformou consideravelmente ao longo da década seguinte.

Em 2021, o percentual de matrículas na modalidade EAD aumentou para 27,4%, enquanto a modalidade presencial viu uma redução para 72,6%. Este crescimento das matrículas na educação a distância reflete uma tendência observada em várias partes do Brasil, impulsionada por fatores como o avanço tecnológico, a ampliação da oferta de cursos a distância, e a maior flexibilidade que essa modalidade oferece aos estudantes, especialmente em áreas geográficas mais distantes e com menor infraestrutura educacional, como é o caso do Acre.

Essa mudança também pode estar associada a políticas educacionais voltadas para a expansão do acesso ao ensino superior e ao aumento das demandas por profissionais de saúde em regiões menos atendidas. A pandemia de COVID-19, que acelerou a adoção de plataformas digitais, também pode ter contribuído para a consolidação dessa tendência.

Em resumo, o gráfico evidencia um crescimento considerável da modalidade de ensino a distância na área da saúde no Acre, ao passo que a modalidade presencial, embora ainda predominante, vem diminuindo em participação. Isso sugere uma adaptação do ensino às novas realidades e demandas da população e do mercado de trabalho na área da saúde.

Gráfico 6 – Número de Matrículas, de Ingressantes e de Concluintes em Cursos Presenciais de Graduação na Área da Saúde Oferecidos por IES Privadas – 2010 a 2021



Fonte: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira

A análise dos dados apresentados sobre o número de matrículas, ingressantes e concluintes em cursos presenciais de graduação na área da saúde no estado do Acre entre 2010 e 2021 revela algumas tendências importantes: I) crescimento no número de matrículas; II) aumento no número de ingressantes; III) variação no número de concluintes.

Sobre a tendência de crescimento no número de matrículas, temos que em 2010, o número de matrículas efetivadas era de 3.717. Em 2021, esse número subiu para 7.772, representando um aumento significativo de 109%. Esse crescimento reflete uma ampliação da oferta e/ou da demanda por cursos na área da saúde ao longo do período, seja na iniciativa pública ou privada, possivelmente em resposta a uma maior valorização da formação em saúde e às demandas do mercado de trabalho.

Houve o aumento expressivo no número de ingressantes nos cursos de saúde, passando de 1.025 em 2010 para 4.053 em 2021, um aumento de quase 295%. Esse aumento pode ser atribuído a diversos fatores, tais como a expansão de vagas, políticas de incentivo ao acesso ao ensino superior, interiorização de cursos e a crescente conscientização sobre a importância da área da saúde.

O número de concluintes apresentou uma trajetória menos linear, com variações no decorrer do período analisado. Em 2010, eram 632 concluintes; esse número subiu para 1.073 em 2018, mas caiu para 776 em 2021. A queda entre 2018 e 2021 pode ser um reflexo de diversos fatores, como dificuldades enfrentadas pelos alunos na conclusão dos cursos, impactos da pandemia de Covid-19, e/ou as mudanças nas políticas educacionais.

O crescimento nas matrículas e ingressantes reflete um cenário positivo em termos de acesso ao ensino superior na área da saúde e bem-estar. No entanto, a queda no número de concluintes em 2021 sugere a necessidade de investigar os motivos que levaram à diminuição, como questões pedagógicas, financeiras, ou mesmo impactos da pandemia. É essencial que políticas sejam implementadas para garantir não apenas o acesso, mas também a conclusão dos cursos pelos estudantes e a permanência desses profissionais nos municípios acreanos.

Em resumo, enquanto o número de matrículas e ingressantes aumentou substancialmente, o número de concluintes não acompanhou esse crescimento na mesma proporção, especialmente nos últimos anos. Isso aponta para desafios na retenção e conclusão dos cursos, que precisam ser abordados para maximizar o impacto positivo do aumento no número de estudantes na área da saúde no estado do Acre.

Os cenários de prática de ensino na área da saúde são locais onde estudantes e docentes das instituições de ensino público e privada, juntamente com profissionais de saúde, realizam uma variedade de atividades, como ensino, pesquisa, estágios, extensão, residências, intercâmbios e apoio à gestão e formação em saúde. Esses espaços desempenham um papel crucial na integração entre o ensino, os serviços de saúde e a comunidade, promovendo uma abordagem colaborativa e multidisciplinar. As práticas pedagógicas realizadas nesses cenários visam fortalecer os serviços de saúde, proporcionando o desenvolvimento de competências e habilidades essenciais para a prática profissional, as quais são fundamentalmente otimizadas no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). A seguir temos as informações relativas à gestão da educação por regiões de saúde.

REGIÃO DE SAÚDE BAIXO ACRE E PURUS

A Região de Saúde Baixo Acre e Purus se destaca como o epicentro das Instituições de Ensino no Estado, especialmente por abrigar a capital, Rio Branco, e concentrar uma extensa gama de serviços de saúde, desde atenção primária até alta complexidade. Esta região é o lar de diversas instituições educacionais voltadas para a área da saúde, incluindo uma Universidade Pública e diversas faculdades particulares. Aqui, programas de residência médica e multiprofissional, cursos de formação técnica e até mesmo cursos de saúde na modalidade EAD (Educação à Distância) são oferecidos, exigindo uma abordagem cuidadosa na sua disponibilização aos estudantes.

Na esfera pública a Universidade Federal do Acre (UFAC) oferece cursos de graduação, pós-graduação, stricto sensu e lato sensu e a Escola Técnica Maria Moreira oferta cursos técnicos. Já na esfera privada há 11 instituições de ensino nesta região.

Tabela 5 – Ofertas Educacionais da Região de Saúde Baixo Acre e Purus

Nº INSTITUIÇÕES DE ENSINO	Nº CURSOS TÉCNICOS	Nº CURSOS DE GRADUAÇÃO	Nº CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO	Nº PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTI E UNI PROFISSIONAL
13	7	13	40	3

Fonte: Site das Instituições de ensino pública e privadas, julho de 2024

No Estado do Acre, são ofertados diversos **programas de residência médica**, os quais são coordenados pela **Comissão de Residência Médica (COREME)**. Diferentemente dos programas multiprofissionais, esses programas de residência médica **não estão integrados ao Departamento de Ensino e Pesquisa** da Secretaria de Estado de Saúde do Acre (SESACRE), sendo geridos de forma independente pela COREME.

A **abertura de novos programas de residência médica** é uma necessidade crescente, especialmente em áreas que apresentam **escassez de especialistas**. Para garantir que a formação médica esteja em sintonia com as **demandas reais da assistência à saúde**, é essencial que a criação desses programas seja cuidadosamente planejada e baseada em estudos que identifiquem as **lacunas de especialidades** nas Unidades de Saúde.

A **área de Gestão da Educação** também integra a **Comissão de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde (COREMU)**, atuando de forma conjunta no desenvolvimento dos programas de residência. Um dos principais desafios enfrentados pela gestão é promover o **entendimento da Universidade quanto às reais necessidades da assistência à saúde**, garantindo que os programas formativos estejam alinhados às demandas dos serviços e à realidade das Unidades de Saúde.

Recentemente, a Secretaria de Estado de Saúde submeteu um novo programa de Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, para suprir uma demanda urgente nesta área. O programa se encontra em análise para aprovação. Dessa forma, o investimento na capacitação de novos especialistas poderá suprir as **necessidades prioritárias do sistema de saúde**, assegurando uma **assistência qualificada** e resolutiva à

população. A adequação da oferta de residências à demanda por especialistas é um passo fundamental para melhorar a eficiência do atendimento e a qualidade do cuidado prestado.

Tabela 6 – Programas de Residência Médica e o Número de Residentes por Programa na Macrorregião em Rio Branco

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIAS MÉDICA	NÚMERO DE RESIDENTES
Anestesiologia	6
Cirurgia Geral	18
Clínica Médica	12
Ginecologia e Obstetrícia	15
Infectologia	9
Medicina de Família e Comunidade	40
Medicina Intensiva Pediátrica	4
Nefrologia	4
Neonatologia	4
Ortopedia e Traumatologia	9
Pediatría	21
TOTAL	142

Fonte: COREME, competência de julho de 2024

A Região de Saúde Baixo Acre e Purus, que inclui a capital Rio Branco, concentra a maior parte da oferta educacional em saúde no estado. A quantidade de instituições de ensino e a diversidade de cursos, tanto técnicos quanto de graduação e pós-graduação, colocam essa região como a mais bem estruturada. Além disso, existe uma vasta oferta de programas de residência médica, com áreas essenciais como Medicina de Família e Comunidade (40 residentes), Cirurgia Geral (18 residentes) e Pediatria (21 residentes). O foco nas especialidades como Medicina de Família e Comunidade é relevante para as necessidades de atenção primária no SUS. A variedade e o número de vagas em especialidades médicas refletem a maior capacidade de formação e retenção de profissionais de saúde na região.

Tabela 7 – Ofertas Educacionais da Região de Saúde do Juruá e Tarauacá/Envira

Nº INSTITUIÇÕES DE ENSINO	Nº CURSOS TÉCNICOS	Nº CURSOS DE GRADUAÇÃO	Nº CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO
5	2	5	1

Fonte: Site das Instituições de ensino pública e privadas, julho de 2024

Essa região apresenta uma oferta educacional significativamente mais limitada do que a Baixo Acre e Purus. Com menos instituições de ensino, há também uma menor diversidade de cursos, especialmente na formação em pós-graduação. A existência de apenas um curso de pós-graduação indica a necessidade de fortalecimento dessa oferta, particularmente para qualificar profissionais já formados na região. O número limitado de cursos técnicos também pode impactar diretamente na formação de profissionais de nível médio para atuação no SUS localmente.

Tabela 8 – Ofertas Educacionais da Região de Saúde do Alto Acre

Nº INSTITUIÇÕES DE ENSINO	Nº CURSOS TÉCNICOS	Nº CURSOS DE GRADUAÇÃO	Nº CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO
2	2	0	0

Fonte: Site das Instituições de ensino pública e privadas, julho de 2024

A região do Alto Acre é a mais carente em termos de oferta educacional, com apenas duas instituições de ensino e nenhuma oferta de graduação ou pós-graduação. Isso cria um cenário crítico de formação profissional, pois os alunos locais que desejam cursar o ensino superior na área da saúde precisam migrar para outras regiões, o que pode gerar uma escassez de profissionais qualificados na área de saúde localmente. A ausência de cursos de pós-graduação também impede o aperfeiçoamento dos profissionais já formados, limitando as possibilidades de atualização e especialização na região.

CONCLUSÃO

A concentração da oferta educacional na Região de Saúde Baixo Acre e Purus evidencia uma disparidade significativa entre as regiões. Enquanto essa região conta com um robusto sistema de ensino em saúde, com cursos em todos os níveis e diversas especialidades médicas, as regiões do Alto Acre e Juruá/Tarauacá/Envira têm infraestrutura educacional muito mais limitada, o que pode dificultar o desenvolvimento local e a fixação de profissionais de saúde, agravando possíveis déficits na oferta de serviços de saúde nessas áreas.

A fim de promover uma equidade na formação e capacitação de profissionais de saúde no estado, o plano estadual de gestão do trabalho e educação na saúde deve:

- Descentralizar a oferta educacional, investindo na criação de cursos de graduação e pós-graduação nas regiões mais carentes, como o Alto Acre.
- Ampliar a oferta de cursos técnicos em todas as regiões, especialmente onde há menos oportunidades, como no Juruá e Tarauacá/Envira e Alto Acre, para atender à demanda local por profissionais de nível técnico.
- Fortalecer programas de residência e capacitação profissional em todas as regiões, adaptando-os às necessidades de saúde regionais.

Promover uma maior equidade na formação educacional é essencial para melhorar a cobertura e a qualidade da atenção à saúde em todas as regiões do Acre.

CENÁRIOS DE GESTÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Observando o que determina a CF/88, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e a Política Estadual de Educação Permanente em Saúde, quanto ao ordenamento da formação em saúde e gestão do trabalho no SUS, é responsabilidade de gestão da Secretaria de Estado de Saúde do Acre, por intermédio do Departamento de Ensino e Pesquisa, que foi criado em 2007. O Departamento de Ensino e Pesquisa é responsável por coordenar a Política Estadual de Educação Permanente no Estado do Acre. Suas atribuições incluem a realização de capacitações para os servidores da Secretaria de Estado de Saúde, além do monitoramento dos convênios firmados entre as Instituições de Ensino e a Secretaria. O departamento também atua na integração ensino-serviço, gerenciando os estágios, internatos e programas de residência que ocorrem nas Unidades de Saúde do estado. Em parceria com a Universidade Federal do Acre (UFAC), o departamento realiza a co-gestão dos programas de residências multiprofissionais e uniprofissionais no estado. Além disso, é responsável pelo monitoramento das pesquisas na área da saúde, garantindo a qualidade e conformidade com as diretrizes estabelecidas.

Atualmente, existe o projeto de implantação da Escola de Saúde Pública, que está em andamento. A agenda governamental reconhece a importância da Escola de Saúde Pública para as trabalhadoras e trabalhadores do SUS, e neste sentido tem possibilitado avançar na implementação da Política de Educação Permanente em Saúde.

A criação dos Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEPS) nas Unidades de Saúde Estaduais, articulados com o DEP, tem a função de promover, desenvolver e acompanhar os processos de EPS, na forma de eventos e programas educativos e científicos, estágios, ações de preceptoria e pesquisas em saúde. Além disso, eles desenvolvem ações de aprendizagem em serviço, como rodas de conversa, capacitação, atualização e cursos de curta duração, disseminando processos de formação em serviço a partir de situações problema. Isso visa promover o desenvolvimento de competências no campo do conhecimento, das habilidades e especialmente de aspectos atitudinais que qualifiquem os serviços de saúde, considerando que as necessidades de EPS se desdobram de acordo com as especificidades de cada unidade de saúde.

Os NEPS foram institucionalizados por meio da Portaria SESACRE nº 1911 de 24 de agosto de 2018, visando a capilarização dos processos de EPS nas unidades de saúde sob gestão estadual e o favorecimento do desenvolvimento da capacidade técnica e gerencial no Estado. Foram instituídos 15 NEPS no Estado, distribuídos da seguinte maneira:

- ◎ Juruá, Tarauacá e Envira: 04
- ◎ Alto Acre: 01
- ◎ Baixo Acre: 09

A Portaria Estadual da CIES nº 332 de 05 de maio de 2015, que é constantemente atualizada e vigente, e o COAPES, publicado através da Portaria nº 548 de 26 de setembro de 2023, pela Comissão de Integração Ensino e Serviço (CIES), estão voltados para pesquisas na área da Saúde e qualificação profissional para o SUS.

Tabela 9 – Ofertas Educacionais da Região de Saúde do Juruá e Tarauacá/Envira

REGIÃO	Nº NEPS	MUNICÍPIOS
Baixo Acre e Purus	10	Rio Branco e Senador Guimard
Alto Acre	1	Brasiléia
Juruá e Tarauacá/Envira	4	Cruzeiro do Sul

Fonte: SESACRE, Departamento de Ensino e Pesquisa, julho de 2024.

A formação dos profissionais de saúde no Acre enfrenta desafios significativos, impactando a disponibilidade de mão de obra qualificada e a qualidade dos serviços de saúde. As principais dificuldades incluem a falta de integração entre ensino, serviços e comunidade, a escassez de campos de prática, e a concentração de oportunidades nas áreas urbanas, especialmente na capital, Rio Branco. Para melhorar a formação e a retenção de profissionais, é necessário descentralizar os campos de prática, fortalecer os programas de residência em áreas rurais e vulneráveis, e ampliar as oportunidades de capacitação permanente.

A expansão da educação a distância (EaD) tem facilitado o acesso à formação em saúde, especialmente em áreas remotas, mas levanta questionamentos sobre a qualidade do aprendizado prático. Embora o número de matrículas e ingressantes em cursos de saúde tenha aumentado, o número de concluintes não acompanhou esse crescimento, destacando a necessidade de investigar os fatores que dificultam a conclusão dos cursos.

A criação da Escola de Saúde Pública e a ampliação dos Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEPS) são iniciativas importantes para promover a qualificação contínua dos profissionais, especialmente no

contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). O fortalecimento dessas ações é essencial para enfrentar os desafios de formação e fixação de profissionais no Acre, assegurando uma assistência de saúde eficaz e equitativa à população, independentemente de sua localização.

6. EQUIDADE NO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE: PRINCIPAIS PROBLEMAS

A instituição do Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras no Sistema Único de Saúde-SUS, no ano de 2023, estimula a operacionalização e o bom funcionamento do sistema público de saúde e valida a necessidade da transversalidade e interseccionalidade nas ações da gestão, atenção, ensino e pesquisa, relacionados ao enfrentamento dos eixos estruturantes que persistem e fragilizam o SUS e seus diversos setores.

De forma imperativa, as estruturas machista e racista influenciam na divisão do trabalho e na educação em saúde, e evidenciam a relevância da equidade enquanto alicerce na luta contra as diversas formas de violências inter-relacionais. Há necessidade de acolher as especificidades das trabalhadoras da saúde nos diversos ciclos de vida, de possibilitar a reabilitação da saúde mental, considerando as peculiaridades de gênero e raça, e avançar na perspectiva da formação e educação permanente, considerando as interseccionalidades no trabalho da saúde.

A diversidade presente nas trabalhadoras e trabalhadores do SUS formam barreiras nos processos de gestão e atenção. Cabe às três esferas governamentais, união, estado e município, o incentivo à articulação intersetorial com órgãos da segurança, educação, política para mulheres e assistência social, na formulação de estratégias conjuntas de equidade de gênero e enfrentamento a violência contra mulher no ambiente de trabalho, em conformidade aos objetivos deste Plano.

Durante o ano de 2023 e 2024, foi promovido o debate amplo sobre a Equidade no mundo do trabalho em saúde, o Acre participou ativamente em todas as oficinas de trabalho que ocorreram na região norte e em Brasília-DF, contou com a participação de gestores, trabalhadores, controle social, pesquisadores e movimentos sociais dos territórios de saúde do Acre que apresentaram e debateram sobre a diversidade das trabalhadoras e trabalhadores do SUS.

Como forma de adesão ao Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras no Sistema Único de Saúde-SUS, o Acre instalará o Comitê Estadual de Equidade no âmbito do Trabalho e da Educação no SUS de forma articulada tendo como objetivo promover, fomentar, compartilhar informações e acompanhar ações, estratégias e dispositivos para implementação do Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização das Trabalhadoras no SUS em ambiente loco regional e estimular que as secretarias municipais de saúde também instalem este comitê temático, e contará com as seguintes atribuições:

- a) Realizar o diagnóstico do trabalho, no que se refere às interseccionalidades de gênero, raça, etnia, maternagem, capacitismo, etarismo, sexualidade, pessoa com deficiência e outras diversidades no trabalho no SUS;
- b) Propor ferramentas e iniciativas para viabilizar, aprimorar e monitorar as ações em seus respectivos territórios com relação ao enfrentamento das iniquidades de gênero, raça, etnia e outras diversidades no trabalho no SUS;
- c) Realizar o levantamento das necessidades de formação, apoio institucional e promoção de ações de equidade de gênero, raça, etnia e valorização das (os) trabalhadoras (es) do SUS;
- d) Colaborar com a implementação de ações e estratégias do Programa Nacional de Equidade de gênero, raça, etnia e valorização das trabalhadoras no SUS, em consonância com o Plano Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (PEGTES) e com Programa de Valorização da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (ValorizaGTES-SUS) (Portaria GM/MS nº 2.168, de 5 de dezembro de 2023);
- e) Identificar, em seu território, políticas e planos intersetoriais que visem à promoção da equidade de gênero, raça, etnia e valorização das (os) trabalhadoras (es) do SUS;

- f) Participar, em seu território, de iniciativas intersetoriais e interinstitucionais, relacionadas à equidade de gênero, raça, etnia e valorização das (os) trabalhadoras (es) do SUS;
- g) Acompanhar o desenvolvimento de ações programáticas e políticas instituídas pelo Ministério da Saúde e suas respectivas Secretarias de Saúde, referentes à equidade de gênero, raça, etnia e valorização das (os) trabalhadoras (es) do SUS;
- h) Estimular, apoiar, participar e promover eventos, debates, pesquisas e ações a respeito da equidade de gênero, raça, etnia e valorização das (os) trabalhadoras (es) do SUS;
- i) Elaborar relatório, no mínimo anualmente, sobre as atividades do Comitê de Equidade, a ser encaminhado à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS);
- j) Apoiar a produção de recomendações e outros documentos técnicos orientadores para estruturação da equidade, no que concerne ao trabalho no SUS;
- k) Produzir e divulgar materiais/conteúdos de educação e comunicação, na perspectiva da educomunicação, utilizando diferentes mídias e linguagens, de modo a estimular o aprendizado e a disseminação do conhecimento sobre a equidade de gênero, raça, e etnia no âmbito do trabalho; e
- l) Elaborar seu regimento interno.

Os Comitês de Equidade no âmbito do Trabalho e da Educação no SUS, visa contribuir com o (re)conhecimento da diversidade das trabalhadoras e trabalhadores de saúde, conhecer as problemáticas relacionadas ao tema, propor melhorias e captar recursos para o desenvolvimento de projetos que visem a promoção da equidade em articulação com a gestão do trabalho e a educação na saúde.

PROPOSTAS DA 2^a CONFERÊNCIA ESTADUAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE DO ACRE

O Eixo Norteador III teve como tema “Educação para o desenvolvimento do trabalho na produção da saúde e do cuidado das pessoas que fazem o SUS acontecer: a saúde da democracia para a democracia da saúde”. O grupo apresentou como diretriz “Garantir e ampliar uma política de educação permanente e continuada em saúde para o desenvolvimento profissional dos trabalhadores do SUS, aprimoramento do trabalho e do cuidado, além de revisar os processos de educação continuada de profissionais, integrando a formação prática e valorizando os conhecimentos locais, promovendo a colaboração entre os profissionais de saúde e os usuários do SUS, resultando em uma abordagem inclusiva e eficaz”.

Dentre as 23 propostas apresentadas, destacam-se aquelas que tratam da necessidade de ampliação das ofertas educacionais para as trabalhadoras e trabalhadores do estado e dos municípios, bem como para os representantes do controle social. Essas ofertas incluem educação permanente em saúde, qualificações, treinamentos — em formato presencial, híbrido ou remoto —, além de pós-graduação, seja em formato de especialização, mestrado ou doutorado. As ofertas educacionais devem estar contextualizadas com a realidade epidemiológica, social e ambiental, assim como com a diversidade de trabalhadoras e trabalhadores do Acre; devem ter financiamento adequado, com pagamento justo aos professores/formadores, além de incentivo para a proteção da carga horária e valorização dos trabalhadores que participarem das atividades de formação.

Além disso, foi apontada a necessidade de expansão dos campos de prática e do número de vagas de residência médica e multiprofissionais nos demais estabelecimentos de saúde dos municípios acreanos, da criação da Escola de Saúde Pública do Acre e do estabelecimento de parcerias com as universidades públicas e privadas para o desenvolvimento de pesquisas e ofertas educacionais voltadas para as trabalhadoras e trabalhadores da saúde.

Destacam-se ainda as propostas relacionadas à adesão ao Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras no Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo a oferta de formação sobre inclusão e equidade em saúde para os trabalhadores que atendem a população ribeirinha, rural, indígena, LGBTQIAPN+, cega e surda; a contratação de tradutores nos serviços de saúde para qualificar a comunicação entre trabalhadores da saúde e usuários do SUS; além de propostas que visam tornar mais transparentes os dados relevantes para os trabalhadores da saúde e ampliar a participação social.

7. PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO PGTE

O Sistema Único de Saúde (SUS), maior política pública conquistada pelo povo brasileiro, inscrito na Constituição Federal (CF) de 1988, determina no seu Art. 196 que “A saúde é direito de todos e dever do Estado”, e também prevê que seja garantido, “mediante políticas sociais e econômicas, a redução do risco de doença e de outros agravos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”, se comprometendo com o reconhecimento e respeito da diversidade territorial e do povo brasileiro, com a necessária promoção da equidade.

As dimensões continentais do SUS englobam mais de 4 milhões de trabalhadoras e trabalhadores de diversas profissões de saúde de nível técnico, médio e superior. O Acre, por sua vez, possui 12.194 trabalhadores de saúde, nos quais 11.129 estão trabalhando para o SUS, além disso, os dados do Centro Nacional de Informações do Trabalho em Saúde (CENITS) apontam que 67,57% desta força de trabalho é feminina, assim como a tendência de participação majoritária das mulheres na gestão e cuidado na saúde.

Desde a sua concepção e operacionalização, alguns avanços do Sistema Único de Saúde foram fortemente atacados, resultando em um forte subfinanciamento do sistema em decorrência principalmente do teto de gastos imposto pela Emenda Constitucional nº 95/2016. Por conseguinte, ocorreu certo nível de desestruturação de políticas públicas da atenção básica, saúde mental, formação e gestão do trabalho. As contrarreformas tributária, trabalhista e previdenciária, retirando direitos essenciais conquistados com muita luta, ampliaram a situação de desemprego, subemprego, baixos salários, desregulamentação do trabalho e precarização nas relações de trabalho. Esse conjunto de problemas impactou diretamente na gestão do trabalho, refletindo a ausência ou insuficiência de plano de carreira (s), de estudos de dimensionamento da força de trabalho e na falta de espaços de negociação coletiva. Essas questões também repercutem na segurança, proteção, saúde física e mental das trabalhadoras e trabalhadores do SUS.

O Programa de Valorização da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde vem na esteira contrária a este movimento de desestruturação do Sistema Único de Saúde, na medida que tem por objetivo principal incentivar o fortalecimento e a consolidação das áreas de gestão do trabalho e da educação na saúde no SUS.

Após a publicação, pelo Ministério da Saúde, da Portaria GM/MS nº 2.168 de 05/12/2023, a Secretaria Estadual de Saúde do Acre (SESACRE), fez adesão ao Programa Valoriza GTES-SUS, trazido por ela. Com esta adesão e por meio do Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, a SESACRE alinha-se à Política Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, além de ensejar atender aos principais objetivos e diretrizes do Valoriza GTES.

O artigo 2º da portaria 2168/2023 traz os principais objetivos do Valoriza GETS, os quais a SESACRE permearão as ações previstas neste plano:

- I. Planejar ações e iniciativas relacionadas à gestão do trabalho e da educação na saúde, de acordo com o Planejamento Regional Integrado – PRI, com vistas a estimular, acompanhar e fortalecer o trabalho na saúde;
- II. Fortalecer a capacidade técnico-administrativa dos municípios, estados e Distrito Federal nas áreas de gestão do trabalho e da educação na saúde, tendo em vista a necessidade de investimento na melhoria das condições e relações de trabalho no SUS, bem como no aperfeiçoamento do perfil dos trabalhadores da saúde;
- III. Constituir uma rede de intercâmbio de experiências relacionadas à gestão do trabalho e da educação na saúde, visando ampliar o acesso e o compartilhamento de informações para a organização do sistema nos âmbitos local e regional, colaborando para o fortalecimento das instâncias gestoras e de pactuação do SUS;

- IV. Consolidar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – PNEPS como orientadora dos processos de formação e qualificação dos trabalhadores do SUS, de modo a garantir a resolutibilidade, integralidade, equidade e humanização do cuidado em saúde;
- V. Incentivar a implantação e implementação de políticas e planos de gestão do trabalho e da educação na saúde no SUS, nos níveis municipal, estadual e distrital;
- VI. Fortalecer a integração ensino-serviço-comunidade, considerando a importância dos trabalhadores do SUS nos processos de formação em saúde;
- VII. Incentivar o desenvolvimento de estratégias para a gestão e regulação do trabalho na saúde, na perspectiva do trabalho decente, digno, seguro, equânime, humanizado e democrático;
- VIII. Fortalecer o controle social articulado à gestão do trabalho e da educação na saúde nos municípios, estados e Distrito Federal, visando ao desenvolvimento de estratégias e processos para a integralidade da atenção à saúde individual e coletiva, de forma eficiente, qualificada e humanizada;
- IX. Ativar espaços coletivos que promovam a interação entre sujeitos, reconhecendo as relações de intersubjetividade, poder e de circulação de saberes, a fim de constituir objetivos comuns e a viabilidade de estratégias para a gestão do trabalho e da educação na saúde;
- X. Realizar processo sistemático e contínuo de acompanhamento e avaliação de dados, informações e indicadores estratégicos de gestão do trabalho e da educação na saúde;
- XI. Implementar o financiamento e transferência de recursos federais para as ações de gestão do trabalho e da educação na saúde nos municípios, estados e Distrito Federal.

Somados a estes objetivos, o presente plano estadual alinha-se também às diretrizes do Valoriza GTES presentes na mesma portaria em seu artigo 3º:

- I. Integração de ações e estratégias de gestão do trabalho e da educação na saúde;
- II. Fortalecimento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS);
- III. Consolidação e estruturação da Gestão do Trabalho na Saúde (GTS);
- IV. Fomento a conformação de redes colaborativas de gestão do trabalho e da educação na saúde por meio da estratégia de apoio institucional para o desenvolvimento e expansão das áreas do trabalho e da educação na saúde;
- V. Humanização das relações e dos processos de trabalho;
- VI. Saúde e segurança do/trabalho e do trabalhador;
- VII. Trabalho interprofissional, colaborativo e focado nas necessidades dos usuários do sistema;
- VIII. Fortalecimento da capacidade técnico-administrativa na área de gestão do trabalho e da educação na saúde;
- IX. Qualificação dos processos de trabalho em saúde;
- X. Valorização do trabalho e do trabalhador em saúde;
- XI. Equidade de gênero, raça, etnia no trabalho;

- XII. Regionalização das práticas de gestão do trabalho e da educação na saúde;
- XIII. Ordenamento da formação em saúde considerando as especificidades da gestão do trabalho e da educação na saúde;
- XIV. Fortalecimento da participação e do controle social nas áreas de gestão do trabalho e da educação na saúde no SUS.

A partir da adesão ao Programa Valoriza GTES-SUS, o estado do Acre se enquadra no critério da faixa 2, na qual destina o montante de R\$ 1.500.000,00 (um milhão e quinhentos mil reais) devido ao número de regiões de saúde. Neste primeiro momento, optou-se em centralizar este recurso na SESACRE, contudo as atividades previstas nos módulos operacionais serão descentralizadas também para os municípios acreanos.

8. MÓDULO OPERACIONAIS

MÓDULO OPERACIONAL 1

GOVERNANÇA/ CAPACIDADE DE GOVERNO DA GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE NO ACRE

PROBLEMA Fragmentação institucional das áreas de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde no Acre

OBJETIVO GERAL Fortalecimento das áreas de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde no Acre

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	AÇÕES/ ATIVIDADES	INDICADORES DE PROCESSO	INDICADORES DE RESULTADO	RESPONSÁVEL	PRAZO DE EXECUÇÃO	RECURSOS NECESSÁRIOS
Promover a Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde	Dar apoio aos municípios nas etapas da Conferência de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde	Ofertar apoio técnico por meio de comissões técnicas e articulação com o Conselho Estadual e Municipal de Saúde.	100% dos municípios apoiados	CES, SESACRE, SEINP, SEMS	31/05/2024	Não houve utilização de recurso.
	Apoiar a realização da etapa Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde	Participar de reuniões de alinhamento processual e participação nas conferências (mediação, relatoria, etc.)	1 Conferência Estadual realizada	CES, SESACRE, SEINP, SEMS	31/05/2024	3.673,80
	Garantir a participação de técnicos das áreas de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde na Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.	Seis técnicos (3 da área de gestão do trabalho; três da Educação na Saúde) para a participação na Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.	100% de participação dos técnicos para a participação na Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.	SESACRE	Dezembro 2024	45.000,00
Elaborar Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do Estado do Acre	Elaborar a Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do Estado do Acre	Elaborar a minuta da Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde	1 Minuta elaborada e validada	GT	2024 a 2027	Não prevê utilização de recurso.
	Implantar Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do Estado do Acre	Executar as ações de implantação da Política Estadual de Gestão do trabalho e Educação na Saúde	100% das ações executadas	GT	2024 a 2027	Recursos desta ação está distribuído nas demais ações deste plano
	Monitorar e avaliar a implantação da Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do Estado do Acre	Monitorar os indicadores da Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde	3 Relatórios de Gestão elaborados	GT	2024 a 2027	Não prevê utilização de recurso.
Instituição Comissão da Equidade SESACRE	Realizar o diagnóstico do trabalho, no que se refere às interseccionalidades de gênero, raça, etnia, maternagem, capacitismo, etarismo, sexualidade, pessoa com deficiência e outras diversidades no trabalho no SUS	Pactuar dados de importância para o Programa de Equidade e trabalhadores e trabalhadoras do SUS	1 diagnóstico realizado	GT	2024/2025	Recursos desta ação está distribuído nas demais ações deste plano na parte destinada à gestão do trabalho
	Propor ferramentas e iniciativas para viabilizar, aprimorar e monitorar as ações em seus respectivos territórios com relação ao enfrentamento das iniquidades de gênero,	Realizar oficinas online para apresentação e instrução de preenchimento do Aplicativo Meu SUS Digital para trabalhadoras e Trabalhadores do SUS,	1 Plano de comunicação, iniciativas e ferramentas disponibilizadas para trabalhadoras e trabalhadores do SUS	GT e ASCOM	2024/2025	Não prevê utilização de recurso.

GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	AÇÕES/ ATIVIDADES	INDICADORES DE PROCESSO	INDICADORES DE RESULTADO	RESPONSÁVEL	PRAZO DE EXECUÇÃO	RECURSOS NECESSÁRIOS
	raça, etnia e outras diversidades no trabalho no SUS	do Programa de Equidade Incluir chamada nas mídias sociais da SESACRE sobre o Meu SUS Digital.				
	Apoiar a implantação do Comitê de equidade de gênero, raça, etnia e valorização das trabalhadoras e trabalhadores do SUS.	Oficina do Comitê para levantamento das necessidades de formação, apoio institucional e promoção de ações de equidade de gênero, raça, etnia e valorização das trabalhadoras e trabalhadores do SUS.	1 Comitê de equidade de gênero, raça, etnia e valorização das trabalhadoras e trabalhadores do SUS implantado.	GT e ASCOM	2024/2025	Não prevê utilização de recurso.
	Instituir a Divisão de Promoção da Equidade na SESACRE.	Incluir a Divisão de Promoção da Equidade na estrutura organizacional da SESACRE.	1 Divisão de Promoção da Equidade instituída	Núcleo de Saúde das Populações Prioritárias e Vulneráveis e Gabinete	2025/2027	Não prevê utilização de recurso.
TOTAL						48.673,80

MÓDULO OPERACIONAL 2
GESTÃO DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE NO ACRE

PROBLEMA	Insuficiência de integração ensino e serviço entre a gestão da educação com as áreas técnicas da SESACRE e municípios
-----------------	---

OBJETIVO GERAL	Fortalecer a integração ensino e serviço da gestão da educação com as demais áreas técnicas da SESACRE, municípios e as Instituições de Ensino para o aprimoramento das ações de qualificação
-----------------------	---

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	AÇÕES/ ATIVIDADES	INDICADORES DE PROCESSO	INDICADORES DE RESULTADO	RESPONSÁVEL	PRAZO DE EXECUÇÃO	RECURSOS NECESSÁRIOS
Fortalecer a integração das ações educativas das áreas técnicas da SESACRE com a Gestão da Educação na Saúde	Realizar reunião com a Diretoria de Redes de Atenção à Saúde, à Saúde para alinhamento dos fluxos de capacitação e certificação, apoiando as áreas técnicas e administrativas com insumos e apoio técnico.	Reuniões quadriestrais realizadas com as áreas técnicas da Diretoria de Redes de Atenção à Saúde,	01 Fluxo definido e implementado	DEP, DAPS, DVS, RAS e DEPAEH.	2024 a 2027	Não prevê utilização de recurso.
	Realizar capacitação para as Áreas Técnicas em metodologias ativas com foco no monitoramento e avaliação dessas ações educativas.	oferta de capacitação realizada para a SESACRE e para cada região de saúde	1 capacitação anual para as áreas técnicas em metodologias ativas realizada (conforme manual).	DEP, DAPS, DVS, RAS e DEPAEH	2024 a 2027	48.000,00
Descentralizar os campos de prática para estágio para o interior, área rural e indígena	Incluir pauta na discussão junto às Instituições de Ensino Superior na Comissão Estadual e nas comissões regionais de Integração Ensino e Serviço	Discussão da pauta na Comissão Estadual de Integração de Ensino e Serviço	01 Estudo de viabilidade técnica e econômica para descentralização de campos de práticas para o interior e terras indígenas disponibilizado	DEP, CIES, COSEMS, DAPS/NUCPPV	2024 a 2027	23.000,00
Fortalecer e os de em	Execução do Projeto do Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde (CIGETS/UFG)	Interiorização das residências em saúde nas regiões de saúde do Acre	01 Relatório sobre a interiorização dos Programas de Residência em Saúde	DEP, Núcleo de Gerenciamento de Residências	2025	12.000,00
Fortalecer e implantar NEPS nas Unidades Próprias	Articular com a COREME a possibilidade de interiorização dos programas de residências médicas	Interiorização das residências médicas em saúde nas regiões de saúde do Acre	01 Articulação com a COREME realizada	DEP, Núcleo de Gerenciamento de Residências e COREME	2025	Não prevê utilização de recurso
Implantar Comissão de Integração Ensino e Serviço (CIES) nas regiões de saúde do Estado do Acre	Implantação de 07 Núcleos de Educação Permanente em Saúde nas Unidades Próprias que ainda não possuem e fortalecimento dos NEPS existentes por meio de ações de qualificação e insumos	Articulação com a gestão das Unidades Próprias para a implantação e fortalecimento dos NEPS	07 Núcleos de Educação Permanente em Saúde implantados e fortalecidos	DEP e DGUP	2025 e 2026	40.000,00
Implantar Comissão de Integração Ensino e Serviço (CIES) nas regiões de saúde do Estado do Acre	Implantar a CIES na região do Alto Acre e do Juruá/Tarauacá e Envira	Realização de oficinas e encontros nas regiões de saúde para implantação da CIES	2 CIES implantadas	DEP	2025- 2026	37.885,90
Apoiar a implantação de Núcleos de	Apoiar a implantação de Núcleos de	Ações de qualificação e insumos pedagógicos para	09 NEPS implantados	DEP, COSEMS, SEMS/SEINP	2025 a 2027	40.000,00

GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	AÇÕES/ ATIVIDADES	INDICADORES DE PROCESSO	INDICADORES DE RESULTADO	RESPONSÁVEL	PRAZO DE EXECUÇÃO	RECURSOS NECESSÁRIOS
NEPS nas Secretarias Municipais de Saúde	Educação Permanente nas Secretarias Municipais de Saúde por meio de ações de qualificação e insumos pedagógicos.	a implantação de Núcleos de Educação Permanente				
Fortalecer e divulgar as pesquisas na Rede Estadual e Municipal de Saúde	Realizar dois Seminários de Pesquisas da Rede Estadual e Municipal de Saúde, anualmente	Realização de Seminários de Pesquisas	01 Seminário de Pesquisas Realizado a cada dois anos com participação dos municípios e instituições de ensino	DEP	2025 e 2027	12.000,00
Fortalecer os processos e as ações da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde	Implantar a Escola Estadual de Saúde Pública	Articulação com Assembleia Legislativa para aprovação da lei de Implantação da Escola de Saúde Pública	01 Escola de Saúde Pública implantada	DEP e Gabinete	2025	400.000,00
	Realizar visita técnica em 2 escolas de saúde pública de outros Estados	Levantamento de informações/experiências exitosas para implantação da Escola de Saúde Pública do Acre	2 visitas realizadas	DEP	2025 a 2027	30.000,00
Aderir ao Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras no Sistema Único de Saúde - SUS no Estado do Acre	Promover a equidade de gênero e raça, além da valorização das trabalhadoras e trabalhadores no SUS, fomentando a transversalidade e a interseccionalidade institucional, nas políticas, programas e projetos do SUS, por meio de processos formativos em saúde que envolvam a gestão e a assistência do SUS, para a SESACRE, regiões de saúde e municípios	Planejamento dos processos formativos com foco na promoção da Equidade de gênero, raça, etnia e orientação sexual	01 oficina anual realizada	DEP, COSEMS, HUMANIZAÇÃO, Diretoria de Redes, DAPS/NUCPPV, DVS, Departamento de Atenção Especializada, Departamento de Assistência farmacêutica, Diretoria de Regulação	2025 à 2027	40.000,00
Fortalecer capacitações ofertadas aos trabalhadores e trabalhadoras da saúde	Apoiar as capacitações ofertadas pelas Áreas Técnicas da SESACRE aos municípios com foco nas áreas prioritárias do PRI	Apoio metodológico e logístico para as capacitações	50% das capacitações apoiadas pelo DEP ao final dos 4 anos	DEP	2024 a 2027	90.000,00
	Apoiar as capacitações ofertadas pelo Conselho Estadual de Saúde	Apoio metodológico e logístico para as capacitações	50% das capacitações apoiadas pelo DEP ao final dos 4 anos	DEP	2025 a 2027	40.000,00
	Viabilizar a participação de técnicos em eventos científicos voltados para as áreas de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde	Disponibilização de passagens e diárias para a participação dos técnicos nos eventos	12 participações em eventos ao final de 03 anos	DEP	2025 a 2027	90.000,00
TOTAL						902.885,90

MÓDULO OPERACIONAL 3
GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE NA SESACRE

PROBLEMA Fragilidade da área de Gestão do Trabalho em Saúde

OBJETIVO GERAL Estruturar a área de Gestão do Trabalho em Saúde

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	AÇÕES/ ATIVIDADES	INDICADORES DE PROCESSO	INDICADORES DE RESULTADO	RESPONSÁVEL	PRAZO DE EXECUÇÃO	RECURSOS NECESSÁRIOS
Criar um Grupo de Trabalho para debate multidisciplinar em GTES	Elaborar, publicar e institucionalizar a portaria do GT	Elaboração da minuta e publicação da portaria do GT	01 Grupo de Trabalho instituído	GT, RH, DEP	2024	Não prevê utilização de recurso.
Padronizar o registro dos agravos e doenças dos trabalhadores e trabalhadoras de saúde do estado	Unificar instrumentos de identificação dos agravos e doenças dos trabalhadores e trabalhadoras de saúde do estado	Reformulação dos instrumentos de registro de identificação dos agravos e doenças dos trabalhadores e trabalhadoras	01 Instrumento de registro padronizado	Departamento de Gestão de Pessoas (Vida Funcional), DGUP/NASTT, Vigilância Epidemiológica, Diretoria de Tecnologia e Informação e CEREST (agravos).	2024/2025	Não prevê utilização de recurso.
Realizar ações de Valorização dos Trabalhadores e Trabalhadoras da área da Saúde Estadual.	Promover a Semana de Valorização dos Trabalhadores e Trabalhadoras da área da Saúde, com a inclusão dos municípios interessados.	Planejamento e articulação da ação intra e intersetorial.	01 Evento realizado anualmente	DGUP, Departamento de Gestão de Pessoas, CEREST, Departamento de Humanização, Núcleo de Populações Prioritárias e Vulneráveis, áreas técnicas da Diretoria de Redes e COSEMS.	2025 a 2027	287.440,30
Aderir ao Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras no Sistema Único de Saúde - SUS, no Estado do Acre.	Criar e ampliar condições necessárias ao exercício da equidade de gênero, raça etnia, no âmbito da gestão e atenção no SUS para o enfrentamento de todas as formas de violência e discriminação.	Implantação do Comitê Técnico de Equidade em Saúde	01 Comitê institucionalizado	Gabinete, GT, DGUP, Departamento de Gestão de Pessoas, CEREST, Departamento de Humanização, DAPS, RAS DVS, COSEMS...	2025	Não prevê utilização de recurso.
Dimensionar a força de trabalho em saúde do Acre	Realizar o levantamento da força de trabalho em saúde das unidades estaduais e municipais	Articulação com gestores estaduais e municipais para atualização do CNES-Profissional	100% da ação realizada	GT, DAPS e COSEMS	2025/2026	Não prevê utilização de recurso.
	Realizar o levantamento da força de trabalho em saúde das equipes vinculadas aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) que atuam no Acre	Articulação com gestores dos DSEI/AC - Alto Juruá e Purus	100% da ação realizada	GT, DGUP, REDES, Núcleo de Populações Prioritárias e Vulneráveis e DSEI	2024	Não prevê utilização de recurso.

GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	AÇÕES/ ATIVIDADES	INDICADORES DE PROCESSO	INDICADORES DE RESULTADO	RESPONSÁVEL	PRAZO DE EXECUÇÃO	RECURSOS NECESSÁRIOS
Objetivo 1: Implementar e fortalecer o Sistema de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGT) no Estado do Acre.	Implementar o sistema de dados pessoais e profissionais dos servidores.	Articulação com o Departamento de Tecnologia da Informação (DTI)	100% do Sistema implementado nos 18(dezoito) municípios onde existem Unidades de Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Acre - SESACRE.	GT e Diretoria de Tecnologia e Informação	2024/2025	100.000,00
	Garantir a participação de servidores, preferencialmente efetivos, no curso de planejamento e dimensionamento da força de trabalho em saúde, para atuação como multiplicadores.	Articulação entre a gestão da SES e MS	100% de concludentes	DGUP e DEP	2024	Não prevê utilização de recurso.
	Elaborar o Guia de Dimensionamento das equipes de saúde das unidades vinculadas à Secretaria de Estado de Saude do Acre	Assessoria para elaboração de Guia	01 Guia elaborado	DGUP	2025	7.000,00
	Implantar o Guia de Dimensionamento nas unidades de saúde vinculadas ao estado	Treinamento junto aos Responsáveis Técnicos (RT) das unidades de saúde para implantação do Guia de Dimensionamento	100% do treinamento realizado	DGUP	2024/2025	9.000,00
Reativar a Mesa Estadual de Negociação Permanente do SUS	Articular com o Ministério da Saúde (MS) para reativação da Mesa Estadual de Negociação Permanente do SUS	Articulação entre a gestão da SES e MS	01 Mesa Estadual de Negociação Permanente do SUS reativada	SES, COSEMS, CES, SINDICATOS DE SAÚDE, CONSELHOS DE CLASSE E MS	2025	Não prevê utilização de recurso.
Objetivo 2: Implementar a área de Gestão do Trabalho em Saúde na estrutura organizacional da SESACRE.	Estruturar a área de Gestão do Trabalho em Saúde	Realização de oficina para estruturação da área de Gestão do Trabalho na SESACRE	01 Área de Gestão do Trabalho em Saúde inserida na estrutura organizacional da SESACRE	GABINETE DO SECRETÁRIO, COSEMS e GT	2025	10.000,00
	Assessorar as secretarias municipais de saúde interessadas na implantação da área de Gestão do Trabalho em Saúde	Realização de oficinas para conformação da área de Gestão do Trabalho em Saúde	100% de assessoria realizada	GT e SEMSA	De 2025 a 2027	30.000,00
Objetivo 3: Fortalecer e ampliar os Núcleos de Assistência à Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (NASTT).	Realizar visita técnica para conhecer o modelo de trabalho do NUGTES coordenado pela SESAB - Bahia e de mais um Estado	Realização das visitas técnicas	02 Visitas técnicas realizadas	DGUP e DEP	2024/2025	45.000,00
	Realizar o diagnóstico situacional dos NASTTs	Elaboração do plano de ação para fortalecimento dos NASTTs	01 Plano de ação elaborado	GT	2025	Não prevê utilização de recurso.
	Executar o plano de ação para fortalecimento e ampliação dos NASTTs	Execução das ações estabelecidas no plano de ação.	100% do plano de ação executado	GT, DGUP e Departamento de Humanização	2025	Não prevê utilização de recurso.

GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	AÇÕES/ ATIVIDADES	INDICADORES DE PROCESSO	INDICADORES DE RESULTADO	RESPONSÁVEL	PRAZO DE EXECUÇÃO	RECURSOS NECESSÁRIOS
	Criar espaços de Bem-Estar para os trabalhadores com intuito de promover áreas de descanso, relaxamento e autocuidado em todas as unidades de saúde, reduzindo os altos níveis de estresse e exaustão dos trabalhadores	Articulação com a gestão para a criação dos espaços	05 espaços de bem-estar implantados	Departamento de Humanização, GT, Diretoria de Administração, DGUP	2025 à 2027	Não prevê utilização de recurso.
	Garantir ações de promoção e de reabilitação da saúde mental, com redução do estresse no ambiente de trabalho, considerando as especificidades de gênero, raça e etnia.	Monitoramento das ações de saúde mental para as trabalhadoras e trabalhadores da gestão e atenção do SUS	01 ação educativa realizada a cada semestre na SESACRE e nas Unidades de saúde do Estado	DEP, NEPS, RAS, DAPS, CEREST, NASTT...	2025 a 2027	60.000,00
Implantar o Canal de Comunicação para a Gestão do Trabalho em Saúde, através do Departamento de Humanização	Fomentar práticas de cogestão voltadas para melhoria dos processos de trabalho da gestão do SUS	Envolvimento dos trabalhadores (RE)organização dos processos de trabalho	01 canal de comunicação implantado	Departamento de Humanização, TI, GT	2025	Não prevê utilização de recurso.
TOTAL						548.440,30
VALOR TOTAL GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE						1.500.000,00

9. PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

Conforme a Portaria GM/MS nº 2.168 de 05 de dezembro de 2023, aplicando os critérios de distribuição dos recursos, o Acre ao aderir ao Programa, receberá R\$ 1.500.000,00 um milhão e quinhentos mil reais, distribuídos pelos módulos da seguinte forma:

MÓDULO	VALOR
GOVERNANÇA	48.673,80
GESTÃO DO TRABALHO	548.440,30
EDUCAÇÃO NA SAÚDE	902.885,90
TOTAL	1.500.000,00

10. PROCEDIMENTOS E INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PEGTES

O monitoramento e a avaliação do Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde são fundamentais para garantir a eficácia e a sustentabilidade das ações implementadas. Esses processos permitem acompanhar de forma contínua o cumprimento das metas estabelecidas, identificar possíveis desafios e ajustar estratégias conforme necessário. Além disso, a avaliação sistemática proporciona uma compreensão mais profunda dos impactos gerados, facilitando a tomada de decisões informadas e baseadas em evidências. Assim, o monitoramento e a avaliação não apenas asseguram a qualidade das iniciativas, mas também fortalecem a gestão pública ao promover a transparência e a responsabilidade no uso dos recursos destinados à saúde.

Nessa perspectiva, a definição de indicadores de monitoramento e avaliação de todo o processo de execução do PEGTES no período 2024-2027, será uma grande ferramenta para acompanhar o desenvolvimento das ações previstas no plano, de acordo com o alcance das metas estabelecidas nos quatro módulos operacionais do plano.

O monitoramento e a avaliação do Plano de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (PGTES) serão conduzidos pelo grupo de trabalho instituído por meio da portaria nº 1508 de 27 de agosto de 2024, conforme previsto no regimento interno do mesmo. Este grupo será responsável por seguir as etapas estabelecidas para garantir a eficácia e a transparência na implementação do plano.

O monitoramento do cumprimento ou não das ações presentes neste plano, tem como finalidade:

- I. Acompanhar o processo de desenvolvimento das ações estaduais das áreas de gestão do trabalho e da educação na saúde presentes neste plano;
- II. Articular as demandas estaduais de gestão do trabalho e da educação na saúde, considerando as especificidades regionais e municipais do Estado do Acre;
- III. Acompanhar o recebimento e o uso do incentivo financeiro, o qual deverá ser destinado, exclusivamente, à execução das ações de gestão do trabalho e da educação na saúde;
- IV. Estabelecer diálogo contínuo e permanente com os apoiadores institucionais da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, visando articular e encaminhar demandas relacionadas à execução do Programa;
- V. Realizar adaptações que se fizerem necessárias em caso de ocorrência de imprevistos a fim de que as ações do PEGTES/AC consigam ser executadas;
- VI. Possibilitar a elaboração dos relatórios de execução, acompanhamento e monitoramento do PEGTES/AC.

Para a realização do monitoramento e avaliação do PEGTES, será utilizado como base os indicadores de processo e de resultado listados em todos os módulos operacionais presentes neste plano, na periodicidade quadrienal.

A execução financeira do recurso previsto na Portaria 2168/2023, será monitorada na mesma temporalidade dos indicadores de processo e resultado.

Por fim, toda a prestação de contas e avaliação final do cumprimento das ações do PEGTES/AC, bem como as justificativas que se fizerem necessárias, serão abordadas no Relatório Anual de Gestão, conforme recomendação da própria portaria.

11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 230, de 7 DE MARÇO DE 2023. Institui o Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras no Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União. Publicado em: 08/03/2023 | Edição: 46 | Seção: 1 | Página: 107

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde -SGETS. Guia de Planejamento da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no âmbito estadual e municipal do Sistema Único de Saúde. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde -SGETS. Portaria GM/MS no 2.168, de 5 de dezembro de 2023. Programa de Valorização da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde –Valoriza GTES-SUS. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Orientações para monitoramento e avaliação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

CNS, Conselho Nacional de Saúde. Documento orientador da 4a Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Tema Central: Democracia, trabalho e educação na saúde para o desenvolvimento: gente que faz o SUS acontecer, 2024.

PINTO, I.C.M.; ESPERIDIÃO, M. (org.) Política nacional de Educação Permanente em saúde: monitoramento e avaliação. Salvador -Ba, EDUFBA, 2022.

REFERÊNCIAS DESTE CAPÍTULO

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGETS. Portaria GM/MS nº 2.168, de 5 de dezembro de 2023. Programa de Valorização da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – Valoriza GTES-SUS. 2023.

CNS, Conselho Nacional de Saúde. Documento orientador da 4^a Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Tema Central: Democracia, trabalho e educação na saúde para o desenvolvimento: gente que faz o SUS acontecer, 2024.