

**PLANO REGIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DA REGIÃO DO  
MÉDIO VALE DO ITAJAÍ - SC**

**2018-2020**

**COMISSÃO INTERGESTORA REGIONAL – CIR  
COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO – CIES**



**MUNICÍPIOS DO MÉDIO VALE DO ITAJAÍ 2018**

# **PLANO REGIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO VALE DO ITAJAÍ - SC**

## **CIES Médio Vale do Itajaí - SANTA CATARINA**

**Coordenadora da CIR do Médio Vale do Itajaí Representante CIR-CIES do Médio Vale do Itajaí** Adriane Machado Ferrari

### **Elaboração:**

Alexandra G. Storti - SMS Benedito Novo  
Aline Z. M. Gonçalves - GERSA / Brusque  
Ana Célia Carvalho Schneider - SEMUS/ Blumenau  
Claudia Vilela de Souza Lange - Escola Técnica do SUS Blumenau  
Cristiane Monestel - SMS/Guabiruba  
Elisabeth Kuehn de Souza - Comitê de Aleitamento / Blumenau  
Eliane Maria M. Salvalágio - VISA/GERSA/Blumenau  
Gisele de Cássia Galvão Ruaro - Escola Técnica do SUS Blumenau  
Judite Hennemann Bertoncini - FURB/Blumenau  
Karim Denise Viviani - SMS Doutor Pedrinho  
Luize Amada Salvador - SMS Timbó  
Marlene K. da Silva - SMS Ascurra  
Milena Mery da Silva – SMS Indaial

### **Revisão:**

Denis Francis Valim – SMS Gaspar  
Fernanda Vicenzi Pavan – SMS Timbó  
Gisele de Cássia Galvão Ruaro - ETSUS  
Juliana Ludwig Quintani – SMS Blumenau e Comitê Regional de Humanização  
Milena Mery da Silva – SMS Indaial

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	05
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	07
<b>2 CONTEXTUALIZAÇÃO</b> .....	10
2.1 POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE – REGIÃO MÉDIO VALE DO ITAJAÍ.....	10
<b>3 CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO MÉDIO VALE DO ITAJAÍ</b> .....	13
<b>4 INDICADORES DA SAÚDE – REGIÃO MÉDIO VALE DO ITAJAÍ</b> .....	15
4.1 RESULTADOS ALCANÇADOS / SÉRIE HISTÓRICA DOS INDICADORES DA PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA 2013/2017 .....	15
4.1.1 Indicador 1: Universal.....	15
4.1.2 Indicador 2: Específico .....	17
4.1.3 Indicador 3: Universal.....	18
4.1.4 Indicador 4: Universal.....	19
4.1.5 Indicador 5: Universal.....	20
4.1.6 Indicador 6: Universal.....	21
4.1.7 Indicador 7: Específico .....	22
4.1.8 Indicador 8: Universal.....	22
4.1.9 Indicador 9: Universal.....	23
4.1.10 Indicador 10: Universal.....	24
4.1.11 Indicador 11: Universal.....	25
4.1.12 Indicador 12: Universal.....	26
4.1.13 Indicador 13: Universal.....	27
4.1.14 Indicador 14: Universal.....	28
4.1.15 Indicador 15: Universal.....	29
4.1.16 Indicador 16: Universal.....	30
4.1.17 Indicador 17: Universal.....	31
4.1.18 Indicador 18: Universal.....	32
4.1.19 Indicador 19: Universal.....	33
4.1.20 Indicador 20: Universal.....	34
<b>5 DIAGNÓSTICO DAS NECESSIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE - CIES – REGIÃO MÉDIO VALE DO ITAJAÍ</b> .....	35
5.1 AÇÕES E METAS PARA O PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE – REGIÃO MÉDIO VALE DO ITAJAÍ .....	38

5.2 APLICAÇÃO DOS RECURSOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE .....	46
5.3 ESCOLA TÉCNICA DO SUS BLUMENAU – ETSUS BLUMENAU .....	47
5.4 PROJETOS PRÓ-SAÚDE, PET VIGILÂNCIA E GRADUASUS .....	47
<b>6 PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO PLANO REGIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DO MÉDIO VALE DO ITAJAÍ.....</b>	<b>49</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>50</b>
<b>8 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>51</b>

## APRESENTAÇÃO

O Plano Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS), Regional Médio Vale do Itajaí, desenvolvido pelo Grupo de trabalho da Comissão de Integração Ensino Serviço/ CIES, é um documento previsto pela Portaria 1996/2007 que redefiniu a Política Nacional de Educação Permanente no âmbito do Sistema Único de Saúde/SUS.

A elaboração do PAREPS organiza-se a partir das diretrizes nacionais, conforme o que preconiza a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Considera as especificidades da região do Médio Vale do Itajaí, reconhecendo as necessidades de cada município componente e propõe ações de Educação em Saúde que possibilitem a atenção integral à saúde, a construção/fortalecimento de redes de atenção e a superação das desigualdades, como também a proposição de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde.

A condução regional da política de formação em saúde dar-se-á por meio da Comissão Intergestora Regional (CIR) e da Comissão de Integração Ensino Serviço(CIES).

O PAREPS pode ser compreendido como um instrumento de articulação permanente entre os municípios visando atender as necessidades dos serviços de saúde, como também, construindo possibilidades de desenvolvimento junto aos profissionais para um processo de formação e qualificação, baseado nos fundamentos da Educação Permanente em Saúde.

A Educação Permanente em Saúde se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. Conforme a Política Nacional de Educação Permanente, do Ministério da Saúde, a Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Ela parte dos problemas enfrentados na realidade do trabalho e implica a valorização dos conhecimentos e das experiências dos trabalhadores.

O Plano Regional de Educação Permanente em Saúde do Médio Vale do Itajaí tem sua vigência programada, contudo, consideramos que permanentemente

deverá ser reavaliado, atendendo assim as demandas recorrentes e próprias do processo de educação para o trabalho. O PAREPS declara as especificidades da região do Médio Vale do Itajaí, como também apresentam os mecanismos necessários para uma gestão qualificada na formação dos trabalhadores do SUS, incorporando os novos processos na relação para a consolidação de uma saúde de direito a todo cidadão desta nação.

O Plano Regional de Educação Permanente em Saúde – do Médio Vale do Itajaí apresenta na primeira parte a contextualização da Política de Educação Permanente em Saúde da Região do Médio Vale do Itajaí e sua caracterização demográfica, populacional e territorial; na segunda parte do plano, serão apresentados os indicadores de saúde da região do Médio Vale do Itajaí, as categorias profissionais ligadas à saúde e os fluxos de atenção à saúde da região; a terceira parte apresentará o diagnóstico das necessidades de educação em saúde e as ações e metas para o Plano de Educação Permanente em Saúde – Região do Médio Vale do Itajaí, como também a distribuição dos recursos financeiros para a ação. Finalizamos então com o processo de avaliação do Plano Regional de Educação Permanente em Saúde do Médio Vale do Itajaí e com as considerações finais.

## 1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) consolidado pela Lei nº 8080/90, fundamenta-se nos princípios e diretrizes com base nos direitos sociais. A saúde vista como direito responsabiliza o Estado na garantia de acesso a serviços, programas e ações. Os princípios de que trata a norma são estruturados a partir do eixo da proteção social sendo esta: abrangente, equânime, justa, democrática e descentralizada.

O SUS é resultante das lutas sociais onde os trabalhadores, sociedade e governo se corresponsabilizam na garantia por uma política de saúde digna a toda a população. Os princípios que norteiam trazem para o cenário, conceitos, destacando a integralidade, onde deva estar em consonância com igualdade de direitos. A integralidade como princípio do SUS, implica no reconhecimento das redes de serviços e que suas ações devam ser organizadas a partir do processo saúde doença. O processo de trabalho preconizado pela Política Nacional de Saúde inclui a necessidade de organização, planejamento e a construção de novos saberes e de novas práticas em saúde.

Neste sentido, ações de educação permanente em saúde são percebidas como mecanismos capazes de produzir mudanças no perfil profissional, a fim de motivar os profissionais a trabalharem dentro da lógica da interdisciplinaridade, da integralidade e da clínica ampliada (PEEPS – Estadual 2009).

A educação em saúde é compreendida como necessidade desde a Reforma Sanitária, onde a sua regulamentação se dá pela CF – 1988 e pela Lei nº 8080/90. As proposições expressas nessas normativas jurídicas indicam a ordenação e a formação de recursos humanos para área da saúde, conforme apresenta o artigo 200, inciso III da Constituição Federal (BRASIL, 1988), como também, em seu artigo 27 determina que política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento ao objetivo de organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino (BRASIL, 1990a, s/p). Inovação e mudanças são constantes, no processo de organização da política

pública de saúde sendo a formação permanente um instrumento de intervenção importante para as práticas de saúde. Considerando a dinâmica social e a evidente necessidade de investimento por novas tecnologias a política de saúde normatiza no ano de 2006 o Pacto pela Saúde.

A inovação proposta pelo Pacto através das Portarias nºs 399/GM e 699/GM, são resultados de pesquisa e avaliação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, e em especial da estratégia dos Pólos de Educação Permanente produzida pelo Departamento de Medicina Preventiva, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP). O MS fez a revisão da Portaria GM/MS nº 198/04 e, por meio da Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, definiu novas *diretrizes e estratégias de ação* para implementar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, adequando-a as diretrizes operacionais e aos regulamentos do Pacto pela Saúde e Pacto de Gestão (BRASIL/MS, 2006a, 2006b; USP, 2007), conforme o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde/2009.

A estruturação proposta para a efetiva organização dos trabalhos de educação permanente em saúde, conforme Portaria 1996/2007, indica a condução da política pela Comissão Intergestora Regional e das Comissões de Integração Ensino/Serviço (CIES), definidas como instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que participam da formulação e desenvolvimento da PNEPS (BRASIL/MS, 2007a).

O Estado de Santa Catarina, orientado pelas Portarias acima citadas, através da Comissão Intergestores Bipartite - CIB delibera a Resolução nº 225/CIB/07, a condução regional da Política de Educação Permanente em Saúde. Esta deliberação inclui também as Comissões Permanentes de Integração Ensino Serviço de acordo com a lógica da regionalização do Estado.

Na Região do Médio Vale do Itajaí, o processo iniciou-se através do Grupo do Núcleo da Região dos Vales - NURV. A Educação Permanente em Saúde, atendendo a Portaria nº 1996/2007, organiza suas instâncias representativas e de trabalho a partir dos trabalhos iniciados pelo NURV, seguindo as orientações constituídas por Pólos de Educação Permanente e das reuniões do Colegiado de

Secretários Municipais de Saúde. As CIES configuram-se a partir desse cenário como uma nova versão dos Pólos Regionais de Educação Permanente em Saúde, atendendo o artigo 2º, da Portaria 1996/2007, onde destaca que a condução regional da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde passa por meio dos Colegiados de Gestão Regional, com a Participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino – Serviço.

No ano de 2008 a CIES do Médio Vale do Itajaí, apresentou alterações no processo de organização e representação dos profissionais de saúde, gestores de saúde, instituições de ensino, constituindo a partir deste período a criação do Colegiado de Gestão Regional de Saúde (CGR) - CIES do Médio Vale do Itajaí, sendo este modificado em 2011, com a nova denominação de: Comissão Intergestora Regional (CIR) e a Comissão de Integração de Ensino e Serviço (CIES DO MÉDIO VALE DO ITAJAÍ).

A noção de gestão colegiada, mecanismo de gestão proposto pelo Departamento de Gestão da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde, para a educação em serviço, faz com que todos sejam convidados a participar de uma operação conjunta em que usufruem do protagonismo e da produção coletiva. Sai a arquitetura do organograma para entrar a dinâmica da roda. [...], abre-se o desafio que permite a entrada das instituições formadoras, do movimento estudantil e do movimento popular. Todos os que entram na roda têm poderes iguais sobre o território de que falam. (CECCIM e FEUERWERKER,2004)

A organização dos trabalhos integra-se diretamente a CIR contribuindo no processo de organização e desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde da região e do estado de Santa Catarina. As reuniões da CIR acontecem na Associação dos Municípios do Médio Vale do Itajaí – AMMVI e as da CIES do Médio Vale do Itajaí, acontecem mensalmente, na sede da ETSUS Blumenau. A programação dos trabalhos atendem as demandas identificadas coletivamente e a partir do planejamento regional fortalecendo as iniciativas para o processo de educação permanente em saúde.

## **2. CONTEXTUALIZAÇÃO**

### **2.1 POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE – REGIÃO DO CIES DO MÉDIO VALE DO ITAJAÍ**

O Sistema Único de Saúde – SUS expressa a necessidade por ações de educação permanente em saúde, seguindo as diretrizes da descentralização e participação social, conforme as leis nº 8080/90 e nº 8142/90.

Considerando as necessidades dos municípios catarinenses a organização dessa política dar-se-á de forma regionalizada, atendendo as diretrizes do SUS e organização da saúde em Santa Catarina.

A discussão pela política de educação permanente iniciou-se na região da CIES do Médio Vale do Itajaí no ano de 2003, através da Resolução 009/2003 da Secretaria Estadual de Saúde – SES. Tinha como objetivo romper com os modelos de saúde pautados na prática fragmentada, com isolamento dos profissionais de saúde. O modelo visava à integração em seu sentido mais amplo, na relação direta com os trabalhadores de saúde para uma ação protagonista, valorizando os saberes construídos e as especificidades no campo de atuação de cada profissional.

Neste período a Política de Educação Permanente no Estado de Santa Catarina foi estruturada em doze pólos, formados por representantes dos serviços de saúde, academia, representação social, profissionais e gestores de saúde.

Na Região do Médio Vale do Itajaí este processo foi desencadeado através do grupo que estava à frente do Núcleo da Região dos Vales – NURV, que já organizava a formação dos trabalhadores do Programa de Estratégia de Saúde da Família em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde.

A região da AMMVI e CIES do Médio Vale do Itajaí é composta por catorze municípios. Até o ano de 2018, tínhamos como representantes as Agências de Desenvolvimento Regional (ADR) de Blumenau, Timbó e Brusque. Em meados do mesmo ano, as ADR de Timbó e Brusque foram desativadas.

A regionalização da saúde nos níveis de atenção média e alta complexidade tem como referência a cidade de Blumenau, sendo este, um pólo constituído com capacidade de atendimento hospitalar/ exames/ consultas médicas especializadas.

Atualmente participam da CIES do Médio Vale do Itajaí, representantes das catorze Secretarias Municipais de Saúde, das Gerências Regionais de Saúde, da Escola Técnica do SUS de Blumenau, da Instituição de ensino superior FURB, Comissão Intergestora Regional (CIR), Comitê de Mortalidade Materna, Comitê de Aleitamento Materno, Comitê Regional de Humanização.

A CIR e a CIES do Médio Vale do Itajaí organizam-se com reuniões ordinárias mensais com calendário definido em planejamento, como também as pautas e demandas a serem discutidas e deliberadas.

A CIES do Médio Vale do Itajaí tem suas atribuições firmadas na Portaria nº1996/07, art.6º. Os compromissos de que trata o artigo destaca as ações de apoio, de cooperação técnica, de articulação, de contribuição e acompanhamento, de monitoramento e avaliação da Política de Educação Permanente em Saúde.

A integração das instâncias citadas tem como responsabilidade a organização do Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde, observando as peculiaridades regionais coerentes com a Portaria GM/MS nº. 3.332, de 28 de dezembro de 2006, que aprova orientações gerais relativas aos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS, atendendo as necessidades de formação no eixo da educação permanente e a educação profissional de nível médio.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde ainda no ano de 2006, com o Pacto de Gestão, a partir da Portaria GM/MS nº 1996/2007, em seu artigo 13, anexo III, define, as diretrizes e orientações para a formação dos trabalhadores de nível técnico para o desenvolvimento das ações e serviços de saúde, que deverá ser executada preferencialmente pelas Escolas Técnicas do SUS. A proposta e o desenvolvimento do processo pedagógico, mesmo em nível técnico, deverão atender aos princípios norteadores com vista a metodologias ativas, incorporando aprendizado do cotidiano das relações e processo de trabalho, em consonância com as diretrizes da educação permanente em saúde.

A Escola Técnica do SUS Blumenau, iniciou suas atividades na década de cinquenta como Escola de Auxiliar de Enfermagem. Esta atividade foi estendida até

o ano de 1996, quando foi oficializada a alteração do nome em 17 de abril de 1997, para Escola Técnica de Saúde - ETS, através da Portaria E/092 da Secretaria Estadual da Educação e Parecer 082/97/SED/COGEN/DIEM. Em 2011 – Portaria Municipal 277/11, altera o nome para Escola Técnica do Sistema Único de Saúde de Blumenau – ETSUS Blumenau. Em 29 de agosto de 2017, foi intitulada Escola Técnica do SUS Blumenau “Dr. Luiz Eduardo Caminha”.

A Escola Técnica do SUS Blumenau, tornou-se uma instituição especializada em Educação Profissional, conforme prevê a Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB nº 9.394/96 no seu artigo 36, inciso 4 e artigo 40; e do artigo 2 do Decreto 2.208/97 do Conselho Federal de Educação e é reconhecida em 2001, pelo Ministério de Saúde - MS como referência na formação, qualificação e requalificação de recursos humanos em saúde, para Blumenau e região.

Sendo assim a Escola Técnica do SUS Blumenau, compõe o processo de formação dos profissionais de saúde em nível médio da CIES do Médio Vale do Itajaí, da Foz do Rio Itajaí -AMFRI e do Alto Vale do Itajaí - AMAVI, articulada com as CIR e as CIES dessas regiões e ainda contribui com a organização da formação da Educação Permanente em Saúde dessa região.

Além dessas duas instâncias ainda os trabalhadores de saúde acessam a outras várias instituições de ensino, como Universidades privadas e públicas, Institutos Federais, Escolas de Saúde Pública e ainda acessam a modalidade de ensino à distância, entre outros.

Considerando a importância destes segmentos no processo de formação dos profissionais de saúde, a região CIES do Médio Vale do Itajaí articula-se a partir dos parâmetros jurídicos, bem como, com os compromissos firmados no pacto de gestão.

### 3 CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO DO MÉDIO VALE DO ITAJAÍ

A Região do Médio Vale do Itajaí é composta por 14 municípios sendo eles: Apiúna, Ascurra, Benedito Novo, Botuverá, Blumenau, Brusque, Doutor Pedrinho, Gaspar, Guabiruba, Indaial, Pomerode, Rio dos Cedros, Rodeio e Timbó. Sendo que administrado pelo Estado por meio da Agência de Desenvolvimento Regional de Blumenau (15ª ADR).

Santa Catarina tem atualmente 295 municípios. O governo de cada município é responsável por lidar com os deveres em nível local. A administração do município é conduzida por um prefeito, uma Câmara de Vereadores, e um Fórum Municipal ou comarca.

Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE/2010) as populações residentes nos municípios do Médio Vale do Itajaí apontam mais de 660 mil habitantes residentes nos 14 municípios da região do Médio Vale do Itajaí; 6.248.436 habitantes somando a população dos 295 municípios catarinenses.

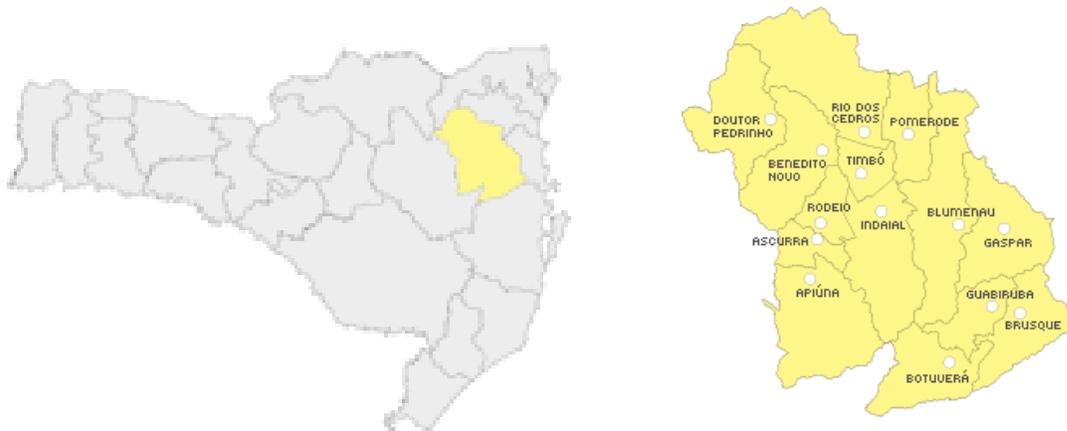
MUNICÍPIO	POPULAÇÃO EM 2010	POPULAÇÃO ESTIMADA EM 2015*
Apiúna	9.600	10.322
Ascurra	7.412	7.781
Benedito Novo	10.336	11.168
Blumenau	309.011	338.876
Botuverá	4.468	4.943
Brusque	105.503	122.775
Doutor Pedrinho	3.604	3.937
Gaspar	57.981	65.024
Guabiruba	18.430	21.612
Indaial	54.854	63.489
Pomerode	27.759	31.181
Rio dos Cedros	10.284	11.157
Rodeio	10.922	11.380
Timbó	36.774	41.283

Fonte: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2015/estimativa\\_tcu.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2015/estimativa_tcu.shtm)

No Médio Vale do Itajaí, Blumenau é o município mais populoso da região com 309.011 habitantes, seguido por Brusque com 105.503 habitantes. Os municípios da região com menor número populacional são Doutor Pedrinho, com 3.604 habitantes seguido de Botuverá com 4.468 habitantes.

A região tem como município pólo a cidade de Blumenau, em sua rede instalada de saúde, os serviços de média e alta complexidade, que atende a sua região e organiza esse atendimento por meio da Pactuação Programada Integrada –PPI.

### Localização Geográfica dos Municípios do Médio Vale do Itajaí



Fonte: AMMVI - Associação dos Municípios do Médio Vale do Itajaí

## **4 INDICADORES DE SAÚDE – REGIÃO MÉDIO VALE DO ITAJAÍ**

Conforme decisão tomada na reunião ordinária da Comissão Intergestores Tripartite em 24 de novembro de 2016 e publicado no Diário Oficial da União, em 12 de dezembro de 2016, por meio da Resolução nº 8 foi publicado a ficha de qualificação de 23 indicadores estabelecidos para os anos de 2017 a 2021.

Os indicadores, relacionados a diretrizes nacionais, são compostos por 20 indicadores universais, ou seja, de pactuação comum e obrigatória e 3 indicadores específicos, de pactuação obrigatória quando forem observadas as especificidades no território, conforme orientações nas fichas.

No Médio Vale do Itajaí os 14 municípios fizeram as pactuações em seus municípios e enviaram a CIR (conforme Resolução CIT nº 8, de 24 de novembro de 2016) resolução dos Conselhos Municipais de Saúde pactuando os indicadores para os anos de 2017 a 2021-Pactuação Interfederativa.

O Ministério da Saúde está lançando agora em meados de junho de 2018 o módulo de planejamento, que vai incorporar funcionalidades existentes no SARGSUS além de novas funcionalidades. No módulo será possível: inserir as diretrizes, objetivos, metas e indicadores dos Planos municipais de saúde, inserir as metas anuais, registros das ações para alcance dessas metas e previsão orçamentária por subfunção da Programação anual de Saúde e registrar as pactuações interfederativas dos indicadores pactuados.

### **4.1 RESULTADOS ALCANÇADOS / SÉRIE HISTÓRICA DOS INDICADORES DA PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA: 2013-2017**

#### **4.1.1 Indicador 1: Universal**

Mortalidade prematura:

a) Para município e região com menos de 100 habitantes: Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas

não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).

b) Para município e região com 100 mil ou mais habitantes, estados e Distrito Federal: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).

**Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF:**

a) para município com menos de 100 mil habitantes: número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID-10: I00 - I99; C00-C97; J30-J98; E10-E14, em determinado ano e local;

b) para município/região com 100 mil ou mais habitantes, deverá ser calculada a taxa bruta: - numerador: número de óbitos (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID- 10: I00-I99; C00-C97; J30-J98; E10 - E14, em determinado ano e local.

- denominador: população residente (de 30 a 69 anos), em determinado ano e local.

Fator de multiplicação: 100.000.

Unidade de Medida: óbito.

Município	2013	2014	2015	2016	2017	Total
<b>TOTAL</b>	288,32	297,12	309,87	300,16	268,20	292,18
<b>420240 Blumenau</b>	283,41	306,87	302,96	257,35	243,91	278,16
<b>420290 Brusque</b>	251,15	322,64	305,25	376,73	303,81	311,70
<b>420220 Benedito Novo</b>	18	14	26	10	12	80
<b>420240 Blumenau</b>	435	471	465	395	415	2.181
<b>420270 Botuverá</b>	9	11	5	8	8	41
<b>420290 Brusque</b>	130	167	158	195	179	829
<b>420515 Doutor Pedrinho</b>	5	3	2	6	2	18
<b>420590 Gaspar</b>	92	63	91	90	86	422
<b>420630 Guabiruba</b>	18	16	13	23	24	94
<b>420750 Indaial</b>	88	75	83	79	84	409
<b>421320 Pomerode</b>	47	44	45	45	49	230
<b>421470 Rio dos Cedros</b>	16	21	15	17	16	85
<b>421510 Rodeio</b>	16	21	21	31	24	113
<b>421820 Timbó</b>	56	44	58	62	52	272

01b.Tx. Mort.<70) por DCNT por Ano segundo Município

#### 4.1.2 Indicador 2: Específico

Apenas em municípios com óbitos de mulheres em idade fértil residentes.  
Indicador: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.

##### Método de Cálculo

Numerador: Total de óbitos de MIF investigados, no módulo de investigação do SIM. Denominador: Total de óbitos de MIF no módulo de investigação do SIM.

Fator de multiplicação: 100.

Unidade de Medida: óbito de MIF.

Parâmetro nacional de referência com série histórica: 2012 = 84%, 2013 = 87%, 2014 = 88%, 2015 = 81%.

Parâmetro nacional de referência: 2017 = 90%, 2018 = 90%, 2019 = 90%.

Município	2013	2014	2015	2016	2017	Total
420125 Apiúna	28,57	25,00	37,50	100,00	100,00	38,10
420170 Ascurra	-	33,33	50,00	-	100,00	33,33
420220 Benedito Novo	-	25,00	83,33	60,00	-	50,00
420240 Blumenau	91,09	95,70	92,45	94,79	100,00	94,27
420270 Botuverá	66,67	20,00	60,00	100,00	-	56,25
420290 Brusque	100,00	100,00	100,00	85,71	100,00	96,69
420515 Doutor Pedrinho	100,00	50,00	-	-	-	66,67
420590 Gaspar	100,00	100,00	100,00	94,44	100,00	98,98
420630 Guabiruba	33,33	-	25,00	87,50	71,43	58,33
420750 Indaial	100,00	100,00	100,00	95,24	100,00	98,89
421320 Pomerode	100,00	100,00	100,00	83,33	100,00	96,88
421470 Rio dos Cedros	-	-	-	-	33,33	9,09
421510 Rodeio	33,33	16,67	40,00	100,00	100,00	44,44
421820 Timbó	18,18	33,33	50,00	62,50	100,00	48,89

### 4.1.3 Indicador 3: Universal

Indicador Proporção de registro de óbitos com causa básica definida

<b>Método de Cálculo</b>	
Numerador: Total de óbitos não fetais com causa básica definida	
Denominador: Total de óbitos não fetais.	
Fator de multiplicação: 100 (óbito com causa básica distinta do capítulo XVIII da CID-10) Unidade de Medida: óbito Parâmetro nacional de referência com série histórica (se houver): de 2012 a 2014 = 94%.	
Parâmetro nacional de referência: 2017-2019 = 95%.	

<b>Município</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>Total</b>
<b>420220 Benedito Novo</b>	91,36	87,95	96,20	91,89	96,15	92,66
<b>420240 Blumenau</b>	97,91	97,51	96,49	94,91	97,58	96,87
<b>420270 Botuverá</b>	92,11	95,83	96,00	100,00	100,00	96,41
<b>420290 Brusque</b>	97,86	98,20	97,89	97,23	97,71	97,77
<b>420515 Doutor Pedrinho</b>	100,00	95,45	92,86	94,12	100,00	96,43
<b>420590 Gaspar</b>	98,08	97,95	95,61	95,11	93,83	96,07
<b>420630 Guabiruba</b>	97,75	95,12	96,97	97,94	97,85	97,19
<b>420750 Indaial</b>	95,39	96,39	94,86	95,17	97,01	95,77
<b>421320 Pomerode</b>	98,45	97,95	97,62	98,98	100,00	98,60
<b>421470 Rio dos Cedros</b>	94,92	96,55	95,45	96,55	96,36	96,05
<b>421510 Rodeio</b>	92,55	91,76	95,12	99,08	98,88	95,64
<b>421820 Timbó</b>	91,96	92,98	95,67	94,76	96,93	94,50

#### 4.1.4 Indicador 4: Universal

Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.

##### **Método de Cálculo**

Numerador: Total das vacinas selecionadas que alcançaram a cobertura vacinal preconizada. Denominador: 4 vacinas selecionadas - Pentavalente, Pneumocócica 10-valente, Poliomielite e Tríplice viral. Fator de multiplicação: 100.  
Unidade de Medida: Percentual.

<b>420240 Blumenau</b>	100,00	25,00	50,00	-	-	35,00
<b>420270 Botuverá</b>	50,00	100,00	-	50,00	100,00	60,00
<b>420290 Brusque</b>	-	100,00	100,00	50,00	-	50,00
<b>420515 Doutor Pedrinho</b>	100,00	-	100,00	-	-	40,00
<b>420590 Gaspar</b>	50,00	25,00	50,00	-	-	25,00
<b>420630 Guabiruba</b>	100,00	100,00	100,00	25,00	-	65,00
<b>420750 Indaial</b>	-	-	-	50,00	-	10,00
<b>421320 Pomerode</b>	100,00	-	100,00	-	-	40,00
<b>421470 Rio dos Cedros</b>	100,00	100,00	100,00	75,00	50,00	85,00
<b>421510 Rodeio</b>	100,00	25,00	75,00	100,00	25,00	65,00
<b>421820 Timbó</b>	100,00	25,00	-	-	-	25,00

#### 4.1.5 Indicador 5: Universal

Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação

##### **Método de cálculo**

Numerador: Total de registros de DNCI, por unidade de residência, encerrados dentro de 60 dias a partir da data de notificação.  
Denominador: Total de registros de DNCI, por unidade de residência, notificados no período da avaliação.  
Fator de multiplicação: 100.  
Unidade de Medida: Percentual

<b>Município</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2017</b>
<b>TOTAL</b>	85,96	81,82	50,00	93,67
<b>420125 Apiúna</b>	-	-	-	66,67
<b>420170 Ascurra</b>	-	-	-	66,67
<b>420220 Benedito Novo</b>	58,33	50,00	-	100,00
<b>420240 Blumenau</b>	-	-	-	93,10
<b>420270 Botuverá</b>	100,00	100,00	-	75,00
<b>420290 Brusque</b>	-	-	-	100,00
<b>420590 Gaspar</b>	-	-	-	100,00
<b>420630 Guabiruba</b>	75,00	100,00	100,00	100,00
<b>420750 Indaial</b>	-	-	-	100,00
<b>421320 Pomerode</b>	-	-	-	100,00
<b>421470 Rio dos Cedros</b>	100,00	75,00	-	-
<b>421510 Rodeio</b>	-	-	-	100,00
<b>421820 Timbó</b>	97,06	-	87,50	100,00

#### 4.1.6 Indicador 6: Universal

Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das cortes

##### **Método de Cálculo**

Numerador: Número de casos novos de hanseníase residentes e diagnosticados nos anos das coortes (PB diagnosticados no ano anterior ao ano de avaliação e MB diagnosticados dois anos antes ao ano de avaliação) e curados até 31/12 do ano de avaliação.

Denominador: Número total de casos novos residentes em determinado local e diagnosticados nos anos das coortes.

<b>Município</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>TOTAL</b>	91,67	100,00	81,82	100,00	100,00
<b>420125 Apiúna</b>	-	-	-	100,00	-
<b>420240 Blumenau</b>	100,00	100,00	75,00	100,00	100,00
<b>420270 Botuverá</b>	-	-	-	100,00	-
<b>420290 Brusque</b>	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
<b>420590 Gaspar</b>	100,00	100,00	50,00	100,00	100,00
<b>420750 Indaial</b>	66,67	-	100,00	-	100,00
<b>421320 Pomerode</b>	-	-	-	100,00	-
<b>421470 Rio dos Cedros</b>	100,00	-	-	-	-
<b>421510 Rodeio</b>	-	-	100,00	-	-
<b>421820 Timbó</b>	100,00	-	-	100,00	-

#### 4.1.7 Indicador 7: Específico

Número de casos autóctones de malária: sem resultados de dados para o Médio Vale do Itajaí.

#### 4.1.8 Indicador 8: Universal

Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.

##### **Método de cálculo**

Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência.  
Unidade de Medida: número absoluto.

<b>Município</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>TOTAL</b>	7	9	16	14	23
<b>420125 Apiúna</b>	1	-	-	-	-
<b>420240 Blumenau</b>	1	3	5	6	16
<b>420290 Brusque</b>	4	4	6	3	-
<b>420515 Doutor Pedrinho</b>	-	-	-	1	-
<b>420590 Gaspar</b>	-	-	-	1	4
<b>420630 Guabiruba</b>	-	-	1	1	2
<b>420750 Indaial</b>	-	-	1	-	-
<b>421320 Pomerode</b>	-	1	-	2	1
<b>421510 Rodeio</b>	-	-	2	-	-
<b>421820 Timbó</b>	1	1	1	-	-

#### 4.1.9 Indicador 9: Universal

Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.

##### **Método de cálculo**

Número de casos novos de aids em menores de 5 anos de idade em determinado ano de diagnóstico e local de residência.  
Unidade de Medida: número absoluto.

<b>Município</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
<b>OBS:</b> os demais municípios e anos que não aparecem na tabela é porque não houve casos notificados.			
<b>TOTAL</b>	1	5	1
<b>420220 Benedito Novo</b>	-	2	-
<b>420290 Brusque</b>	1	-	-
<b>421470 Rio dos Cedros</b>	-	3	-
<b>421820 Timbó</b>	-	-	1

#### 4.1.10 Indicador 10: Universal

Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.

<b>Município</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>TOTAL</b>	97,37	101,53	169,66	93,79	154,80
<b>420125 Apiúna</b>	102,72	100,00	180,56	196,47	149,13
<b>420170 Ascurra</b>	83,41	-	140,74	155,56	155,56
<b>420220 Benedito Novo</b>	140,69	181,75	188,08	143,75	164,37
<b>420240 Blumenau</b>	14,75	-	158,78	112,55	160,73
<b>420270 Botuverá</b>	87,16	49,69	133,68	89,41	88,19
<b>420290 Brusque</b>	89,16	86,91	153,34	72,69	172,96
<b>420515 Doutor Pedrinho</b>	160,69	146,34	142,10	27,69	116,32
<b>420590 Gaspar</b>	33,66	64,06	219,95	-	204,78
<b>420630 Guabiruba</b>	86,87	76,09	118,37	96,63	147,77
<b>420750 Indaial</b>	68,50	84,81	219,92	84,81	211,80
<b>421320 Pomerode</b>	125,97	205,28	210,03	109,98	214,37
<b>421470 Rio dos Cedros</b>	170,38	169,78	152,45	34,90	76,23
<b>421510 Rodeio</b>	84,44	67,59	164,06	97,80	118,70
<b>421820 Timbó</b>	114,81	189,09	193,11	90,80	186,35

#### 4.1.11 Indicador 11: Universal

Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.

<b>Método de cálculo</b>	
Soma da frequência do número de exames citopatológicos do colo do útero (procedimentos 02.03.01.001-9 Exame citopatológico cervicovaginal/microflora e 02.03.01.008-6 Exame citopatológico cervico vaginal/microflora-rastreamento) realizados em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, por município de residência e ano de atendimento	
População feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, no mesmo local e ano /	
3	

<b>Município</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>TOTAL</b>	0,56	0,30	0,51	0,53	0,54
<b>420125 Apiúna</b>	0,52	0,19	0,05	0,17	0,34
<b>420170 Ascurra</b>	0,63	0,19	0,02	0,22	0,37
<b>420220 Benedito Novo</b>	0,40	0,22	0,42	0,40	0,33
<b>420240 Blumenau</b>	0,58	0,25	0,57	0,56	0,53
<b>420270 Botuverá</b>	1,06	0,74	1,33	1,46	1,63
<b>420290 Brusque</b>	0,47	0,48	0,67	0,76	0,69
<b>420515 Doutor Pedrinho</b>	0,47	0,09	0,12	0,20	0,30
<b>420590 Gaspar</b>	0,61	0,35	0,62	0,59	0,62
<b>420630 Guabiruba</b>	0,43	0,45	0,60	0,70	0,50
<b>420750 Indaial</b>	0,64	0,40	0,41	0,38	0,48
<b>421320 Pomerode</b>	0,55	0,14	0,23	0,30	0,31
<b>421470 Rio dos Cedros</b>	0,67	0,15	0,01	0,01	0,61
<b>421510 Rodeio</b>	0,42	0,12	0,04	0,14	0,20
<b>421820 Timbó</b>	0,44	0,20	0,05	0,27	0,41

#### 4.1.12 Indicador 12: Universal

Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.

Soma da frequência do número de mamografias (procedimento 0204030188 - Mamografia Bilateral para Rastreamento) realizadas em mulheres residentes na faixa etária de 50 a 69 anos por ano de atendimento

População feminina na faixa etária de 50 a 69 anos, no mesmo local e ano/2

<b>Município</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>TOTAL</b>	0,28	0,40	0,31	0,33	0,31
<b>420125 Apiúna</b>	0,30	0,38	0,44	0,73	0,46
<b>420170 Ascurra</b>	0,37	0,38	0,33	0,31	0,38
<b>420220 Benedito Novo</b>	0,31	0,30	0,30	0,39	0,28
<b>420240 Blumenau</b>	0,31	0,43	0,29	0,33	0,33
<b>420270 Botuverá</b>	0,26	0,60	0,67	0,50	0,55
<b>420290 Brusque</b>	0,29	0,45	0,46	0,37	0,27
<b>420515 Doutor Pedrinho</b>	0,36	0,55	0,26	0,62	0,47
<b>420590 Gaspar</b>	0,11	0,25	0,22	0,19	0,19
<b>420630 Guabiruba</b>	0,14	0,12	0,07	0,10	0,07
<b>420750 Indaial</b>	0,18	0,34	0,25	0,21	0,26
<b>421320 Pomerode</b>	0,38	0,54	0,39	0,55	0,52
<b>421470 Rio dos Cedros</b>	0,36	0,44	0,33	0,43	0,44
<b>421510 Rodeio</b>	0,35	0,32	0,28	0,33	0,22
<b>421820 Timbó</b>	0,25	0,37	0,32	0,31	0,27

#### 4.1.13 Indicador 13: Universal

Indicador Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar.

<b>Método de cálculo</b>
Número de nascido vivos por parto normal ocorridos, de mães residentes em determinado local e ano X 100
<hr/>
Número de nascidos vivos de todos os partos, de mães residentes no mesmo local e ano

<b>Município</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>TOTAL</b>	19,76	20,57	21,68	40,91	42,72
<b>420125 Apiúna</b>	34,4	32,69	44,88	43,59	45,52
<b>420170 Ascurra</b>	6,33	7,07	5,05	33,66	45,24
<b>420220 Benedito Novo</b>	*379,09	*512,12	*455,46	34,45	34,31
<b>420240 Blumenau</b>	0,56	0,58	0,71	47,22	47,23
<b>420270 Botuverá</b>	*296,49	*322,22	*256,92	28,81	35,19
<b>420290 Brusque</b>	28,43	28	24,91	39,28	40,36
<b>420515 Doutor Pedrinho</b>	52,78	59,52	85,71	28,13	41,94
<b>420590 Gaspar</b>	7,75	7,9	8,55	38,65	41,39
<b>420630 Guabiruba</b>	6	5,24	11,2	39,65	44,04
<b>420750 Indaial</b>	0,75	0,61	0,73	30,39	36,61
<b>421320 Pomerode</b>	20,96	28,31	31,91	27,55	31,3
<b>421470 Rio dos Cedros</b>	*330,28	*295,28	*357,14	41,35	40,4
<b>421510 Rodeio</b>	30,7	35,45	37,4	32,5	36,09
<b>421820 Timbó</b>	27,42	29,11	32,13	30,62	37,23

\* Números possivelmente não condizem com a realidade, porém, é o que encontra-se na base estadual dos indicadores, TABNET.

#### 4.1.14 Indicador 14: Universal

Indicador Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.

Número de nascidos vivos de mães adolescentes de 10 a 19 anos residentes em determinado local e período  
\_\_\_\_\_ X 100  
Número de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período

Município	2013	2014	2015	2016	2017
<b>TOTAL</b>	12,87	12,17	11,54	9,72	9,34
<b>420125 Apiúna</b>	28,00	20,51	18,11	13,68	14,48
<b>420170 Ascurra</b>	26,58	17,17	19,19	14,85	16,67
<b>420220 Benedito Novo</b>	14,55	17,17	10,08	17,65	13,73
<b>420240 Blumenau</b>	12,16	11,61	11,12	9,11	9,05
<b>420270 Botuverá</b>	8,77	6,67	4,62	6,78	11,11
<b>420290 Brusque</b>	12,98	10,98	11,85	9,19	8,58
<b>420515 Doutor Pedrinho</b>	11,11	19,05	14,29	21,88	22,58
<b>420590 Gaspar</b>	14,13	15,19	12,32	13,04	10,26
<b>420630 Guabiruba</b>	12,80	13,11	11,20	10,18	9,93
<b>420750 Indaial</b>	14,81	12,15	13,75	10,56	9,20
<b>421320 Pomerode</b>	8,98	12,17	9,04	8,67	7,58
<b>421470 Rio dos Cedros</b>	17,43	15,75	15,13	9,62	15,15
<b>421510 Rodeio</b>	14,04	13,64	12,98	8,33	11,28
<b>421820 Timbó</b>	8,53	9,90	7,66	6,76	8,12

#### 4.1.15 Indicador 15: Universal

Indicador Taxa de mortalidade infantil.

##### Método de cálculo

Análise de monitoramento e avaliação dos componentes separadamente: Primeiras 24 horas, Neonatal precoce (0 a 6 dias), Neonatal Tardio (7 a 27 dias), Pós-neonatal (28 a 364 dias), menor de 1 ano.

Taxa de Mortalidade Infantil = (número de óbitos de residentes com menos de 1 ano de idade / número de nascidos vivos de mães residentes) \* 1.000.

Taxa de Mortalidade Neonatal Precoce = (número de óbitos de residentes de 0 a 6 dias de idade / número de nascidos vivos de mães residentes) \* 1.000.

Taxa de Mortalidade Neonatal Tardia = (número de óbitos de residentes de 7 a 27 dias de idade / número de nascidos vivos de mães residentes) \* 1.000.

Taxa de Mortalidade Pós-Neonatal = (número de óbitos de residentes de 28 a 364 dias de idade / número de nascidos vivos de mães residentes) \* 1.000.

##### OBS.

Para municípios com população menor que 100 mil habitantes não será calculada taxa.

O indicador será representado pelo número absoluto de óbitos de crianças nas primeiras 24 horas, Neonatal precoce (0 a 6 dias), Neonatal Tardio (7 a 27 dias), Pós-neonatal (28 a 364 dias), menor de 1 ano.

Unidade de Medida: Taxa para municípios acima de 100.000 habitantes  
Número absoluto para municípios com menos de 100.000 habitantes

##### Número de óbitos de residentes com menos de 1 ano

Município	2013	2014	2015	2016	2017
<b>TOTAL</b>	96	104	109	72	92
<b>420125 Apiúna</b>	2	2	5	1	-
<b>420170 Ascurra</b>	-	1	-	-	-
<b>420220 Benedito Novo</b>	-	2	-	3	1
<b>420240 Blumenau</b>	38	50	45	31	49
<b>420270 Botuverá</b>	1	-	-	1	-
<b>420290 Brusque</b>	19	17	13	6	21
<b>420515 Doutor Pedrinho</b>	1	-	-	1	-
<b>420590 Gaspar</b>	13	8	14	12	4

<b>420630 Guabiruba</b>	3	2	5	3	4
<b>420750 Indaial</b>	10	13	9	8	4
<b>421320 Pomerode</b>	5	5	10	3	6
<b>421470 Rio dos Cedros</b>	2	2	1	-	-
<b>421510 Rodeio</b>	-	-	1	-	2
<b>421820 Timbó</b>	2	2	6	3	1

#### Taxa de Mortalidade Infantil

<b>Município</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>TOTAL</b>	10,51	10,82	11,18	7,46	9,12
<b>420240 Blumenau</b>	8,90	11,16	9,97	7,04	10,86
<b>420290 Brusque</b>	11,69	10,26	7,51	3,47	11,41

#### 4.1.16 Indicador 16: Universal

Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.

Método de cálculo municipal/estadual/regional e DF: Número de óbitos maternos (ocorridos após o término da gravidez referente a causas ligadas ao parto, puerpério e a gravidez) em determinado período e local de residência  
Unidade de Medida: nº de óbitos

<b>Município</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>TOTAL</b>	4	1	1	5	2
<b>420240 Blumenau</b>	1	1	1	2	2
<b>420290 Brusque</b>	-	-	-	1	-
<b>420515 Doutor Pedrinho</b>	1	-	-	-	-
<b>420590 Gaspar</b>	2	-	-	1	-
<b>420750 Indaial</b>	-	-	-	1	-

#### 4.1.17 Indicador 17: Universal

Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.

<b>Método de cálculo</b>
$\frac{(\text{N}^\circ \text{ de eSF} \times 3.450 + (\text{N}^\circ \text{ eAB} + \text{N}^\circ \text{ eSF equivalente}) \text{ em determinado local e período} \times 3.000)}{\text{Estimativa da populacional do ano anterior}} \times 100$

Município	2013	2014	2015	2016	2017
<b>TOTAL</b>	82,64	86,36	85,66	92,26	91,24
<b>420125 Apiúna</b>	99,86	96,68	34,37	100,00	100,00
<b>420170 Ascurra</b>	46,09	90,46	90,02	98,32	100,00
<b>420220 Benedito Novo</b>	100,00	96,53	95,39	100,00	100,00
<b>420240 Blumenau</b>	90,78	92,74	93,77	99,06	97,45
<b>420270 Botuverá</b>	100,00	95,80	94,24	100,00	100,00
<b>420290 Brusque</b>	74,58	82,74	82,69	88,21	89,42
<b>420515 Doutor Pedrinho</b>	81,46	96,21	94,85	100,00	100,00
<b>420590 Gaspar</b>	56,51	66,67	61,48	84,89	78,16
<b>420630 Guabiruba</b>	62,32	87,92	85,53	95,78	93,35
<b>420750 Indaial</b>	60,45	62,88	65,36	59,77	63,69
<b>421320 Pomerode</b>	97,87	89,97	93,50	88,52	86,90
<b>421470 Rio dos Cedros</b>	100,00	96,41	95,18	100,00	100,00
<b>421510 Rodeio</b>	100,00	97,64	97,17	100,00	100,00
<b>421820 Timbó</b>	97,64	93,11	92,56	100,00	98,47

#### 4.1.18 Indicador 18: Universal

Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).

##### **Método de cálculo**

Número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhadas pela atenção básica na última vigência do ano  
\_\_\_\_\_ X 100  
Número total de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde na última vigência do ano

<b>Município</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
<b>TOTAL</b>	59,05	57,96	60,01
<b>420125 Apiúna</b>	87,96	86,27	63,16
<b>420170 Ascurra</b>	86,05	97,14	84,38
<b>420220 Benedito Novo</b>	94,12	85,71	79,41
<b>420240 Blumenau</b>	55,58	49,93	56,44
<b>420270 Botuverá</b>	100,00	95,45	87,10
<b>420290 Brusque</b>	39,24	38,67	39,12
<b>420515 Doutor Pedrinho</b>	69,23	100,00	100,00
<b>420590 Gaspar</b>	87,55	93,58	95,83
<b>420630 Guabiruba</b>	55,17	67,51	55,09
<b>420750 Indaial</b>	47,54	58,74	35,26
<b>421320 Pomerode</b>	54,65	76,34	66,10
<b>421470 Rio dos Cedros</b>	86,33	44,44	56,60
<b>421510 Rodeio</b>	95,00	94,23	100,00
<b>421820 Timbó</b>	88,60	82,91	86,73

#### 4.1.19 Indicador 19: Universal

Indicador Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.

<p>Método de cálculo</p> $\frac{((n^{\circ} \text{ eSB} * 3.450) + (n^{\circ} \text{ eSB equivalentes} * 3.000)) \text{ em determinado local e período}}{\text{Estimativa populacional}} \times 100$
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>Município</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>TOTAL</b>	40,94	44,54	44,91	47,08	47,69
<b>420125 Apiúna</b>	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
<b>420170 Ascurra</b>	92,18	89,81	89,24	88,68	88,13
<b>420220 Benedito Novo</b>	47,02	45,39	31,26	30,89	30,54
<b>420240 Blumenau</b>	38,64	42,73	43,94	46,41	43,79
<b>420270 Botuverá</b>	75,26	72,10	100,00	69,80	68,70
<b>420290 Brusque</b>	39,02	51,19	54,38	59,50	62,83
<b>420515 Doutor Pedrinho</b>	81,46	78,37	-	-	-
<b>420590 Gaspar</b>	17,93	22,61	21,62	21,22	36,47
<b>420630 Guabiruba</b>	31,16	29,31	28,51	34,70	27,06
<b>420750 Indaial</b>	5,26	4,96	2,42	2,36	6,92
<b>421320 Pomerode</b>	72,35	68,98	67,65	76,01	65,18
<b>421470 Rio dos Cedros</b>	61,50	59,29	58,54	44,37	57,10
<b>421510 Rodeio</b>	44,98	43,92	60,93	90,95	100,00
<b>421820 Timbó</b>	95,00	90,59	88,86	83,57	82,05

#### 4.1.20 Indicador 20: Universal

Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano.

##### Método de cálculo

Se foram realizados até 6 grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias, aplicar o cálculo abaixo:  $(\text{Número de grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias realizadas pelo município}) / (6) \times 100$  - Se foram realizados os 7 grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias, a meta atingida será 100%.

Município	2017
<b>TOTAL</b>	89
<b>420125 Apiúna</b>	7
<b>420170 Ascurra</b>	7
<b>420220 Benedito Novo</b>	7
<b>420240 Blumenau</b>	7
<b>420270 Botuverá</b>	7
<b>420290 Brusque</b>	6
<b>420515 Doutor Pedrinho</b>	6
<b>420590 Gaspar</b>	4
<b>420630 Guabiruba</b>	5
<b>420750 Indaial</b>	7
<b>421320 Pomerode</b>	7
<b>421470 Rio dos Cedros</b>	6
<b>421510 Rodeio</b>	6
<b>421820 Timbó</b>	7

## **5 DIAGNÓSTICO DAS NECESSIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE - CIES DO MÉDIO VALE DO ITAJAÍ**

A Educação Permanente em Saúde preconizada pela Política Nacional de Educação Permanente para o SUS considera a importância de estabelecer nos Estados e Municípios da Federação um processo ordenado com as necessidades dos trabalhadores em saúde buscando a transformação das práticas profissionais e a organização do processo de trabalho, bem como mudanças organizacionais do sistema público.

A caracterização das necessidades para a formação em saúde na região do Médio Vale do Itajaí, vem sendo discutidas a partir da análise dos indicadores do pacto pela saúde da região, do levantamento de necessidades de saúde e de formação, realizado pelos articuladores da CIES e gestores municipais. A organização das necessidades de ações de educação permanente em saúde na região do Médio Vale do Itajaí ocorreram através da CIES regional, nas dependências das ETSUS Blumenau.

Durante as discussões do grupo de trabalho, foram analisados e apontados as seguintes questões:

- As diretrizes e ações de EPS já fazem parte dos processos de trabalho na maioria dos municípios da região, necessitando ainda de apoio, fortalecimento, conhecimento com efetiva participação dos profissionais e gestão;
- Fragilidades na gestão referente à organização da agenda de capacitação permanente (Estratégia de Saúde da Família, Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde, Regulação, Sala de Vacina, Vigilância em Saúde, Sistema de Informação, Política Nacional de Humanização, Urgência e emergência, Saúde Mental, Cuidado ao idoso, RedeCegonha, Práticas Integrativas e Complementares de Saúde – PICS, Saúde do Trabalhador);
- Fortalecer a articulação e a participação efetiva da representação da CIES do Médio Vale do Itajaí na CIES Estadual e na CIR;

- As trocas de experiências dos municípios em relação às ações de EPS ainda são frágeis e necessitam ser fortalecidas nos espaços formais e informais, tornando prática de um coletivo e dentro do processo de trabalho;
- Ainda se observa resistência em relação às metodologias ativas para desenvolver atividades de educação em saúde, porém, visualiza-se uma maior compreensão, conhecimento, formação e utilização na prática;
- Pouca articulação entre Instituições de Ensino Superior e as estratégias dos gestores e os serviços de saúde;
- Falta de estrutura do Estado de Santa Catarina para a EPS o que se reproduz nas Regionais de Saúde, dificultando a organização e execução da PEPS;
- Dificuldade dos profissionais para executar e desenvolver as Políticas Públicas de Saúde na sua integralidade;
- Necessidade de reorganização das estruturas organizacionais, apoio na mediação de conflitos e implantação da co-gestão na organização do processo de trabalho;
- Necessidade de reconhecer as várias ferramentas de trabalho, bem como utilizá-las de forma efetiva, como matriciamento, projeto terapêutico singular, clínica ampliada, consulta compartilhada, diagnóstico situacional na atenção básica.
- Poucas estratégias de desmedicalização nos serviços de saúde e responsabilização do usuário;
- Necessidade do fortalecimento das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PICS nos processos de trabalho;
- Ausência de política de saúde do trabalhador;
- Ausência de formação permanente para os conselheiros municipais de saúde.
- Fragilidade nas Políticas Municipais de Educação Permanente em Saúde no que se refere a destinação dos recursos financeiros.

A partir das questões apresentadas e debatidas, o grupo de trabalho, elencou metas gerais para a revisão do plano de Educação Permanente em Saúde aos profissionais de saúde da região do Médio Vale do Itajaí. Este Plano tem por objetivo articular atividades/ações de formação em saúde aos profissionais do SUS

da região Médio Vale do Itajaí, conforme as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

O modelo de educação permanente propõe-se romper com metodologias e práticas saindo da cultura de repasse de informações sem modificação no processo de trabalho e serviços ofertados pelo SUS. A Educação Permanente em Saúde tornou-se política de Estado em 2006 e foi incorporada nas metas pactuadas mais recentemente. Há grande necessidade dos gestores e trabalhadores de saúde, instâncias formadoras de uma maior discussão e apreensão dos conceitos e metodologia de Educação Permanente em Saúde em nossa região. Essa nova proposta visa a aproximação dos projetos reforçando a necessidade da institucionalização da gestão de Educação em Saúde e integração ensino – serviço-comunidade para a região do Médio Vale do Itajaí.

Partimos do pressuposto que a educação permanente se transformará em uma rede pública de saúde na perspectiva de ensino-aprendizagem no exercício do trabalho. Conforme Ceccim (2005),

O conceito de Educação Permanente em Saúde foi adotado para dimensionar esta tarefa, não no prolongamento do tempo ou carreira dos trabalhadores, mas na ampla intimidade entre formação, gestão, atenção e participação nesta área específica de saberes e de práticas, mediante as intercessões promovidas pela educação na saúde (a educação intercede pela saúde, ofertando suas tecnologias construtivistas e de ensino-aprendizagem). O exercício concreto desta meta se fez como política pública de maneira inédita no país, a partir da aprovação pelo plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e legitimação na 12ª Conferência Nacional de Saúde (Conferência Sérgio Arouca), da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, apresentada pelo Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges), do Ministério da Saúde (MS), em 2003.

Assim ao se instigar a integração entre as instituições de ensino, o serviço e a população, a Educação Permanente em Saúde permite conhecer melhor a realidade e possibilita uma intervenção mais consciente, reconhecendo a importância de todos os atores envolvidos. A Educação Permanente em Saúde não se trata de programar atividades pontuais, mas processos permanentes de reflexão e proposição de mudanças necessárias nas práticas de saúde.

## 5.1 AÇÕES E METAS PARA O PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE – REGIÃO DO MÉDIO VALE DO ITAJAÍ

No decorrer da discussão, foram levantadas as metas e ações de acordo com cada situação problema. Estas metas serão organizadas em um cronograma de execução num prazo de até dois anos. Segue abaixo as metas, ações e responsáveis:

Descrição da situação problema identificada	Metas	Propostas	Município/ Entidade responsável
<p>As diretrizes e ações de EPS já fazem parte dos processos de trabalho na maioria dos municípios da região, necessitando ainda de apoio, fortalecimento, conhecimento com efetiva participação dos profissionais e gestão.</p>	<p>Consolidar e fortalecer os NEPSHU. Integrar as atividades da CIES e Comitê de Humanização.</p>	<p>Manter as reuniões ordinárias da CIES no município de Blumenau (mensal). Realizar apoio matricial sobre a Política de Educação Permanente em Saúde e Política Nacional de Humanização, de forma descentralizada, envolvendo articuladores da CIES, gestores, coordenadores da Atenção Básica, profissionais de saúde e controle social. Efetivar a participação de um representante das Instituições de ensino, convocando através de ofício da CIR, corresponsabilizando a instituição na implementação da PEPS.</p>	<p>Articuladores da CIES.</p>

<p>Fragilidades na gestão referente a organização da agenda de capacitação permanente (Estratégia de Saúde da Família, Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde, Regulação, Sala de Vacina, Vigilância em Saúde, Sistema de Informação, PNH, Urgência e emergência, Saúde Mental, Cuidado ao idoso, Rede Cegonha, Práticas Integrativas e Complementares de Saúde – PICS, Saúde do Trabalhador).</p>	<p>Criar e efetivar nos municípios Núcleos de EPS. Garantir e disponibilizar horas para os profissionais desenvolverem a política de EPS.</p>	<p>Articular para garantir o recurso financeiro para desenvolvimento das ações.</p>	<p>Articuladores do CIES.</p>
<p>Fortalecer a articulação e a participação efetiva da representação da CIES do Médio Vale do Itajaí na CIES Estadual e na CIR.</p>	<p>Manter a representatividade do titular e o suplente na CIES Estadual. Manter o articulador e o suplente da CIES na CIR.</p>	<p>Atualizar os contatos dos representantes da CIES Regional na CIES Estadual. Continuidade da pauta permanente na CIR.</p>	<p>Articuladores da CIES e CIR</p>

<p>As trocas de experiências dos municípios em relação às ações de EPS ainda são frágeis e necessitam ser fortalecidas nos espaços formais e informais, tornando prática de um coletivo e dentro do processo de trabalho.</p>	<p>Ampliar a discussão nas mostras em relação aos processos de trabalho. Potencializar as discussões dos processos de trabalho à partir dos núcleos municipais de EPS, GTHs, telessaúde e outras ferramentas.</p>	<p>Mapear os trabalhos das Mostras de saúde da região e outras ações com resultados significativos a fim de verificar a efetivação e socializar na região por meio de oficinas. Incentivar o registro das ações em saúde para socialização do processo de trabalho.</p>	<p>Articuladores da CIES</p>
<p>Ainda se observa resistência em relação às metodologias ativas para desenvolver atividades de educação em saúde.</p>	<p>Mediar espaços para discussão “Educação em Saúde” (oficinas, seminários, rodas, fóruns, etc...)</p>	<p>Realizar oficina anual/semestral, com profissionais especializados em metodologias ativas e estratégias pedagógicas (práticas e dinâmicas).</p> <p>Mediar com os facilitadores, contratados para desenvolver ações de Educação em Saúde nos municípios para que utilizem metodologias ativas em suas atividades.</p>	<p>Articuladores da CIES</p>

<p>Pouca articulação entre Instituições de Ensino Superior e as estratégias dos gestores e os serviços de saúde</p>	<p>Promover reunião conjunta entre articuladores CIES, formadores e representantes das Instituições de Ensino Superior semestralmente.</p> <p>Ampliar a participação dos municípios da região nos projetos de integração ensino, serviço e comunidade.</p>	<p>Efetivar a participação dos articuladores das universidades e órgãos formadores na CIES. Propiciar a participação dos articuladores da CIES nas ações desenvolvidas pelas instituições de Ensino superior em relação a EPS.</p>	<p>Articuladores da CIES e instituições de ensino.</p>
<p>Falta de estrutura do Estado de SC para EPS se reproduzir nas Regionais, dificultando a organização e execução da PEPS</p>	<p>Sensibilizar, compromissando o gestor das Regionais para o desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde na região do Médio Vale do Itajaí.</p>	<p>Convidar os gestores das Regionais, juntamente com os articuladores para uma reunião ordinária da CIES, com o objetivo de explicitar sobre a política de EP e o papel da mesma frente a esta política.</p>	<p>Articuladores da CIES</p>
<p>Dificuldade dos profissionais para executar e desenvolver as políticas públicas de saúde na sua integralidade.</p>	<p>O processo de formação da educação permanente deve seguir os princípios e diretrizes do SUS.</p> <p>Discutir amplamente com as instituições de ensino de nível superior e técnico a inclusão da política de saúde pública (SUS) na matriz curricular.</p> <p>Estimular/fomentar a proposta de ensino em serviço</p>	<p>Inserir a Educação Permanente em Saúde na matriz curricular dos cursos de formação em saúde, na educação profissional de nível médio e superior.</p> <p>Inserir os alunos nos cenários de práticas do SUS desde o primeiro semestre de formação.</p>	<p>Articuladores da CIES. Instituições de ensino técnico e superior.</p>

<p>Necessidade de reorganização das estruturas organizacionais, apoio na mediação de conflitos e implantação de co-gestão na organização dos processos de trabalho</p>	<p>Capacitar equipes multiprofissionais para discussão dos processos de trabalho e a co-gestão dos mesmos.</p>	<p>Realizar oficinas sobre os processos de trabalho e a co-gestão dos serviços.</p>	<p>Articuladores da CIES</p>
<p>Necessidade de reconhecer as várias ferramentas de trabalhar como o matriciamento, projeto terapêutico, singular, clínica ampliada, consulta compartilhada, diagnóstico situacional na atenção básica.</p>	<p>Estimular a integração das Câmaras Técnicas com a CIES.</p>	<p>Realizar seminário sobre matriciamento com a participação Saúde mental, saúde do idoso, NAD, saúde da mulher, banco de leite e demais setores envolvidos.</p>	<p>Articuladores da CIES</p>
<p>Poucas estratégias de desmedicalização nos serviços de saúde e responsabilização do usuário.</p>	<p>Discutir o projeto terapêutico singular com seus diversos atores envolvidos. Implementar projetos e/ou estratégias que contribuam nos processos de desmedicalização.</p>	<p>Realizar uma oficina para conhecer e disseminar o Projeto Terapêutico Singular. Implementar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.</p>	<p>Articuladores da CIES</p>

<p>Necessidade do fortalecimento das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PICS nos processos de trabalho</p>	<p>Discutir e publicizar a Política Nacional de Práticas Integrativas e complementares.</p>	<p>Implementar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.</p>	<p>Articuladores da CIES</p>
<p>Ausência da política de saúde do trabalhador</p>	<p>Pautar o debate através da Política de Humanização, corresponsabilizando a CIR para a Política de Saúde do Trabalhador</p>	<p>Criar rodas de conversa microrregionais e municipais com os atores envolvidos.</p>	<p>Articuladores da CIES</p>
<p>Ausência de formação permanente para os conselheiros municipais de saúde.</p>	<p>Promover e facilitar a participação dos representantes do Controle Social nos espaços da saúde Instrumentalizar a Comunidade e as ESFs sobre as atribuições do CLS, CRS e CMS Estimular a participação do representante do controle social nas reuniões da CIES.</p>	<p>Convidar para as reuniões da CIES um representante dos Conselhos Municipais de Saúde, dos municípios da Região. Estimular os municípios para a organização de capacitação para conselheiros Regionais e Municipais de Saúde.</p>	<p>Articuladores da CIES</p>
<p>Fragilidade nas Políticas Municipais de Educação Permanente em Saúde no que se refere a destinação dos recursos financeiros</p>	<p>Promover a orientação aos gestores e responsáveis no que se refere a aplicabilidade do financiamento das ações de EPS garantidas pela Política de EPS.</p>	<p>Articular para garantir o recurso financeiro para desenvolvimento das ações.</p>	<p>Articuladores da CIES</p>

Insegurança dos profissionais de Atenção Básica (AB) no acolhimento, principalmente em saúde mental, e com dificuldades de trabalhar na lógica da clínica ampliada.	Qualificar profissionais da AB para realizar acolhimento, principalmente em saúde mental, e trabalhar na lógica da clínica ampliada.	Promover curso na região do Médio Vale do Itajaí para qualificar profissionais dos 14 municípios	Articuladores da CIES
Assistência à saúde ainda fragmentada e voltada às condições agudas ou agudizações das condições crônicas	Qualificar profissionais para prestar assistência na lógica da atenção integral às condições crônicas	Instrumentalizar os profissionais na lógica do autocuidado apoiado	Articuladores das CIES
Profissionais de AB e média complexidade inseguros quanto ao atendimento de situações de urgência e emergência	Profissionais seguros quanto ao atendimento de urgência e emergência	Dar sequência no aperfeiçoamento de Urgência e Emergência	Articuladores da CIES
Protocolo da Rede Cegonha precisa de atualização de acordo com os indicadores da região	Aperfeiçoar continuamente o Protocolo da Rede Cegonha	Promover discussões no Comitê Regional da Rede Cegonha a fim de manter atualizado o Protocolo. Realizar Fórum Perinatal do Médio Vale do Itajaí.	Articuladores da CIES e Comitê da Regional da Rede Cegonha
Aumento do número de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) na região	Diminuir o número de casos de IST na região	Realizar oficina sobre IST	Articuladores da CIES e da Câmara Técnica Regional de Vigilâncias

Profissionais administrativos despreparados para uma escuta qualificada dos usuários	Profissionais administrativos realizando escuta qualificada a todos os usuários	Realizar oficina para qualificar a escuta dos profissionais administrativos	Articuladores da CIES
Fragilidades no cuidado à saúde da mulher	Fortalecer as ações de cuidado à saúde integral da mulher	Realizar oficina sobre saúde integral da mulher	Articuladores da CIES
Profissionais despreparados para atender situações de violência contra a pessoa idosa	Profissionais qualificados para atender situações de violência contra a pessoa idosa	Realizar oficina e elaborar protocolo para qualificar profissionais no atendimento a situações de violência contra a pessoa idosa	Articuladores da CIES
Aumento do número de cuidadores informais de idosos. Estes cuidadores, em geral, são despreparados para atuarem como cuidadores.	Cuidadores informais preparados e qualificados para cuidar do idoso	Realizar oficinas para cuidadores informais de idosos	Articuladores da CIES
Profissionais despreparados para acolher o público LGBT	Profissionais preparados para acolher o público LGBT	Realizar oficinas para qualificar os profissionais no acolhimento ao público LGBT	Articuladores CIES
Fragilidades na condução de grupos de promoção à saúde (corpo, mente, ambiente)	Profissionais qualificados para conduzir grupos de promoção de saúde	Promover curso para qualificar profissionais na condução de grupos de promoção de saúde	Articuladores CIES

<p>Linha de cuidado frágil para Sobrepeso e Obesidade</p>	<p>Profissionais qualificados para fortalecer a Linha de Cuidado para o Sobrepeso e Obesidade</p>	<p>Realizar curso para qualificar profissionais de saúde em trabalhar com a Linha de Cuidado para o Sobrepeso e Obesidade</p>	<p>Articuladores da CIES</p>
<p>Fragilidades no acolhimento e atenção à Saúde do Homem</p>	<p>Qualificar profissionais para o acolhimento e atenção à Saúde do Homem. Estimular a realização e monitoramento das consultas de pré-natal do parceiro.</p>	<p>Promover seminário, oficinas com intuito de Qualificar profissionais para o acolhimento e atenção à Saúde do Homem. Além disso, monitorar as consultas de pré-natal do parceiro valorizando a paternidade ativa e consciente.</p>	<p>Articuladores da CIES</p>

## 5.2 APLICAÇÃO DOS RECURSOS DA EDUCAÇÃO PERMANENTE

Os recursos financeiros da Educação Permanente em Saúde desde 2013, não foram mais repassados pelo Ministério da Saúde aos Estados e Municípios. O saldo remanescente e o repasse referente ao ano de 2013 foram utilizados com: formações, capacitações, assessoria técnica ao grupo de implantação dos Núcleos de Educação Permanente em Saúde e Humanização, assessoria do grupo de trabalho da CIES do Médio Vale do Itajaí para os municípios na implantação dos Núcleos de Educação Permanente em Saúde e Humanização.

Os recursos da educação permanente são transferidos de forma sistemática para o Fundo Estadual de Saúde de Santa Catarina, e, deste para os municípios, após pactuação nas CIRs. Para a região do Médio Vale do Itajaí, está pactuado desde 2008, que o recurso financeiro será alocado no Fundo Municipal de Saúde de Blumenau, por este ser o município pólo da mesma. Embora os recursos estejam nesse Fundo, todos os projetos de formação da Educação Permanente em Saúde são organizados e desenvolvidos pelos integrantes da CIES, pactuados pela CIR, considerando as necessidades de formação e as demandas dos profissionais de saúde da região.

### 5.3 ESCOLA TÉCNICA DO SUS BLUMENAU – ETSUS BLUMENAU

A ETSUS Blumenau é referência para os processos de formação/capacitação/atualização e educação permanente aos trabalhadores do SUS da Macro Região do Vale do Itajaí, que abrange as 03 CIES: Médio Vale do Itajaí, Foz do Rio Itajaí e Alto Vale do Itajaí, num total de 53 municípios. Tem seus cursos financiados pelo Ministério da Saúde/FNS. Com recursos através do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde - PROFAPS, Portaria 1996/2007 e Convênios/FNS. Com recursos do PROFAPS/2010/2011(último repasse em 2011) está em andamento na região do Médio Vale do Itajaí: Aperfeiçoamento em Saúde Mental 200h/a - Turma Brusque (Brusque, Botuverá, Gaspar e Guabiruba) e Formação Inicial de 400h/a para o Agente Comunitário de Saúde - ACS 08 turmas (Ascurra, Timbó, Indaial, Guabiruba, Pomerode, Gaspar Brusque e Blumenau). Com recursos da Portaria 1996 (último repasse 2012) Aperfeiçoamento em Urgência e Emergência 12 turmas; Capacitação Sala de Vacina 08 turmas; Atualização para os Cirurgiões Dentistas e Capacitação para Rede Cegonha.

### 5.4 PROJETOS PRO-SAÚDE, PET-SAÚDE, PET VIGILÂNCIA E GRADUASUS

A formação na área da saúde tem contado com políticas de fomento de grande relevância no cenário nacional, destacando-se os editais Pró-Saúde, Pet-Saúde, Pet-Vigilância e GraduaSUS em atendimento aos princípios doutrinários e legais do SUS e às Diretrizes Curriculares Nacionais - DCNs para os cursos da área da saúde. Neste contexto destaca-se a parceria exitosa entre a SEMUS de Blumenau e a FURB (Universidade Regional de Blumenau). A partir do ano de 2007 foram captados recursos financeiros para a melhoria dos cenários de prática do SUS e da Universidade em seis editais de chamada pública do Ministério da Saúde – SGTES, que acumulados somam o valor de R\$ 2.400.000,00, além de duzentos e cinquenta e seis bolsas para alunos de cursos de graduação, preceptores da rede

de serviços do SUS, docentes tutores e coordenadores. O objetivo desses projetos é qualificar a formação e o cuidado no SUS, desenvolvendo pesquisa e extensão de forma a qualificar o cuidado aplicando o conhecimento científico orientado para as demandas da comunidade e do serviço. Os resultados alcançados podem ser resumidos em:

- Qualificação dos currículos dos cursos para as reais necessidades do SUS e da comunidade atendendo às DCNs;
- Melhoria das condições do serviço e qualificação do cuidado;
- Aplicação do conhecimento científico;
- Participação dos integrantes em eventos acadêmico-científicos;
- Fortalecimento da integração ensino-serviço/comunidade e atendimento às políticas nacionais na área da saúde na formação e no serviço;
- Fomento à implantação de uma política municipal de ensino, serviço e comunidade, com a proposição de legislação municipal.

## **6 PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO PLANO REGIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE – DO MÉDIO VALE DO ITAJAÍ**

O processo de avaliação do Plano Regional de Educação Permanente em Saúde baseia-se nos parâmetros técnicos político, visando à adequação dessa proposta, permitindo assim a produção de informações para reorientar os planejamentos. A avaliação passa a ser instrumento interativo e propositivo nas relações de trabalho visando o acompanhamento processual, sistemático e redimensionador das práticas de saúde.

Os parâmetros utilizados para avaliar o processo de aprendizagem levarão em conta os indicadores de saúde, conforme Rouquayrol, 1993:

“Indicadores de saúde são parâmetros utilizados internacionalmente com o objetivo de avaliar, sobre o ponto de vista sanitário, a higidez de agregados humanos, bem como fornecer subsídios aos planejamentos de saúde, permitindo o acompanhamento das flutuações e tendências históricas do padrão sanitário de diferentes coletividades consideradas à mesma época ou da mesma coletividade em diversos períodos de tempo.”

A avaliação proposta para este Plano deverá respeitar as questões éticas e o princípio da democracia participativa, permitindo a efetiva participação de todos os atores sociais envolvidos com as atividades apresentadas no Plano.

Objetivamente, o processo de avaliação do Plano Regional de Educação Permanente em Saúde ocorrerá de forma processual, por meio de dois mecanismos, conforme Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde/ 2010-2013:

1º – Instrumentos de avaliação das ações desenvolvidas em âmbito regional e dos produtos construídos pelos profissionais nos cenários de suas práticas;

2º – Oficinas anuais de Avaliação do PAREPS, com a presença dos atores sociais participantes da CIR e das CIES. Nestas oficinas será possível avaliar as ações que já foram desenvolvidas, bem como as propostas do plano que precisam ser redimensionadas.

A dinâmica apresentada enfatiza os compromissos de um processo de avaliação participativa no qual a aprendizagem promova as mudanças na prática e nos processos de trabalho dos profissionais de saúde.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O Plano Regional de Educação Permanente em Saúde/ PAREPS da Região do Médio Vale do Itajaí é um importante instrumento de orientação, organização e articulação da Política de Educação Permanente em Saúde para os profissionais. Tendo este como pressuposto, a garantia do cumprimento das propostas elencadas para a formação dos profissionais de saúde da região do Médio Vale do Itajaí.

O Plano é um processo contínuo de discussão entre a Comissão Intergestora Regional de Secretários Municipais de Saúde/ CIR e a Comissão de Integração de Ensino Serviço/ CIES para a organização e a articulação das ações de educação permanente de saúde.

As propostas apresentadas para as ações de formação são resultados de atividades conjuntas, entre os representantes da CIES dos municípios, instituições de ensino, representantes da CIR, das Gerências Regionais de Saúde e dos Comitês Regionais. Foram priorizadas as demandas para favorecer a qualificação do profissional e do serviço de saúde.

Considerando os Pactos Pela Saúde e os indicadores apresentados, o Plano desenvolveu ações a partir do planejamento de formação permanente de saúde da região. As ações visam o fortalecimento dos processos de educação permanente em saúde.

## 8 REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br>. Acesso em: 12 set. 2010.

\_\_\_\_\_. **Portaria GM/MS nº 1.101**, de 12 de junho de 2002. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br>. Acesso em: 10 nov.2010.

\_\_\_\_\_. **Portaria GM/MS nº 198/04**, de 13 de fevereiro de 2004. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/sgtes>. Acesso em: 07 out.2010.

\_\_\_\_\_. **Portaria GM/MS nº 399/06**, de 22 de fevereiro de 2006. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/sgtes>. Acesso em: 28 set.2010.

\_\_\_\_\_. **Portaria GM/MS nº 699/06**, de 30 de março de 2006. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/sgtes>. Acesso em: 28 set.2010.

\_\_\_\_\_. **Portaria GM/MS nº 1.996/07**, de 20 de agosto de 2007. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/sgtes>. Acesso em: 09 março2012.

\_\_\_\_\_. **Portaria GM/MS nº 2.953**, de 25 de novembro de 2009. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/sgtes>. Acesso em: 29 out.2010.

\_\_\_\_\_. **Portaria GM/MS nº 2.488**, de 21 de outubro de 2011. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br>. Acesso em 15 de junho 2012.

\_\_\_\_\_. **Política Nacional de Atenção Básica**. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Departamento de Atenção Básica. Série A. Normas e manuais técnicos, Série Pacto pela saúde 2006; v.4, Brasília: Ministério da Saúde,2006.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 325 /GM/MS**, de 10 de janeiro de 2007. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br>. Acesso em: 29 out.2010.

\_\_\_\_\_. **Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde – Pólos de educação permanente em saúde** Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde.. Brasília: Ministério da Saúde,2004.

\_\_\_\_\_. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação** de 07 de setembro de 1996. Lei Federal nº9.342/1996.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde**; CNES. Disponível em:

<[http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/NT\\_RecursosHumanos.htm](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/NT_RecursosHumanos.htm).> Acesso em: 14 de maio 2012.

\_\_\_\_\_. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.** Disponível em: [www.ibge.gov.br/home/estatistica/.../contagem](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/.../contagem) 2007. Acesso em: 28 março2012.

CECCIM. RB. **Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário.** *Interface – Comunic, Saúde, Educ* 9 (16):161-168/2005.

PINTARELLI, Kátia Lúcia Brasil et al. **A Escola Técnica de Saúde de Blumenau e a sua Gestão:** monografia. Blumenau: Universidade Regional de Blumenau, 2004.

ROUQUAYROL, M. Z., 1993. **Epidemiologia e Saúde.** 4ªed., Rio de Janeiro: MEDSI

SANTA CATARINA. **Plano Diretor de Regionalização: PDR 2008.** Disponível em: <[http://www.saude.sc.gov.br/geral/planos/PDR/PDR\\_2008\\_-\\_Aprovado.pdf](http://www.saude.sc.gov.br/geral/planos/PDR/PDR_2008_-_Aprovado.pdf)>. Acesso em: 09 out. 2010.

\_\_\_\_\_. **Plano Estadual de Saúde de Santa Catarina: 2010-2013.** Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br> . Acesso em: 14 junho2012.

\_\_\_\_\_. **Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde.** Disponível em: [www.saude.mg.gov.br](http://www.saude.mg.gov.br). Acesso em: 29 out.2010.

\_\_\_\_\_. **Resolução 009/2003.** Conselho Estadual de Saúde – CES. Disponível em: [portalses.saude.sc.gov.br](http://portalses.saude.sc.gov.br). Acesso em: 28 março2012.

\_\_\_\_\_. **Deliberação 225/CIB** de 17 de dezembro de 2007. Comissão Intergestores Bipartite –CIB. Disponível em: [portalses.saude.sc.gov.br](http://portalses.saude.sc.gov.br). Acesso em: 07 março2012.

\_\_\_\_\_. **Deliberação 127/CIB,** de 04 de outubro de 2007. Comissão Intergestores Bipartite–CIB. Disponível em: [portalses.saude.sc.gov.br](http://portalses.saude.sc.gov.br). Acesso em: 07 março2012.