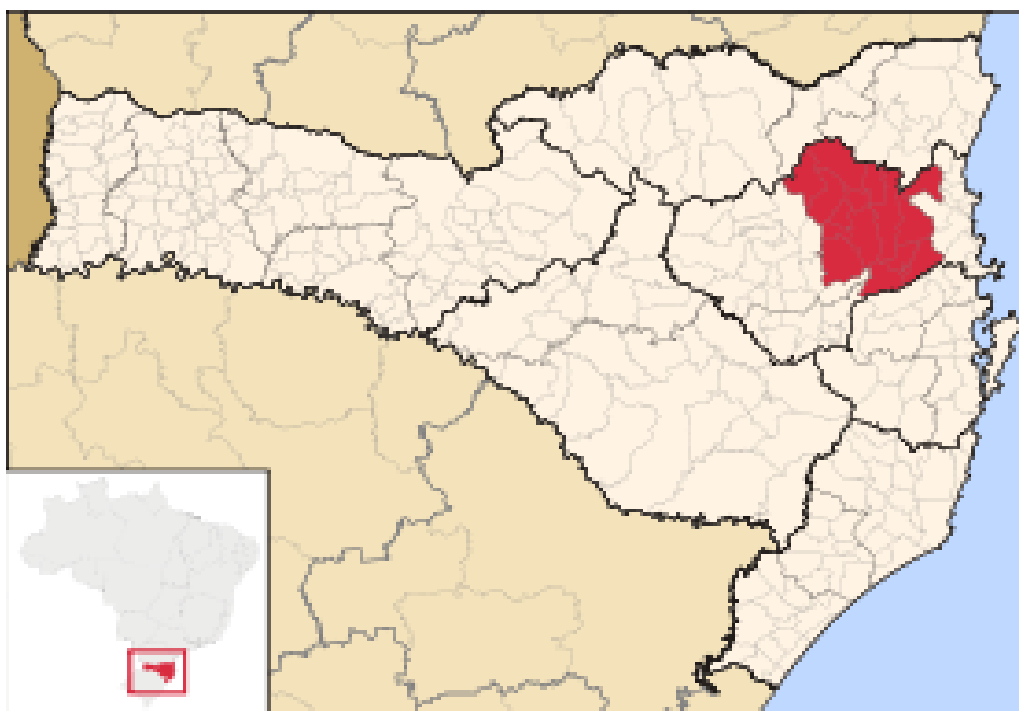


PLANO REGIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DA REGIÃO AMMVI - SC

2012-2013

COMISSÃO INTERGESTORA REGIONAL – CIR

COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO – CIES



**AMMVI
2012**

**PLANO REGIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE
DA REGIÃO AMMVI - SC**

CIES – AMMVI - SANTA CATARINA

Presidente da CIR/AMMVI

Maria Regina de Souza Soar

Representante CIR-CIES/ AMMVI

Karim Denise Viviani Stainsack

Elaboração:

- Comissão de integração Ensino Serviço/ AMMVI

GT- CIES/AMMVI

Ana Célia Carvalho Schneider – SEMUS Blumenau

Ana Lúcia Zemuner Grassi – SESAS Timbó

Eliane Maria Maciel Salvalágio - GERSA

Elaíne Amaral da Silva –SMS– Rodeio

Elisabeth Kuehn de Souza – Comitê Regional de Aleitamento Materno

Karla Rodrigues

Karim Denise Viviani Stainsack

Escola Técnica do SUS Blumenau

Teresinha Testoni Clarete Nogueira

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	04
INTRODUÇÃO	06
1. HISTÓRICO	08
2. CONTEXTUALIZAÇÃO	08
2.1.Política de Educação Permanente em Saúde – Região AMMVI.....	08
2.2.Caracterização da Região AMMVI.....	12
2.3.Mapa Regional – Secretaria de Desenvolvimento Regional/ Blumenau, Brusque, Timbó.....	14
3. INDICADORES DE SAÚDE – REGIÃO AMMVI	15
3.1.Indicadores do Pacto Pela Saúde – Regional de Saúde AMMVI - Santa Catarina.....	15
3.2.Taxa Bruta de Natalidade.....	16
3.3. Esperança de Vida ao Nascer	16
3.4. Número de Profissionais Ligados à Saúde.....	17
3.5. Fluxos de Atenção a Saúde.....	18
4. DIAGNÓSTICO DAS NECESSIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE – Região AMMVI	19
4.1. Ações e metas para o Plano de Educação Permanente em Saúde – Região AMMVI.....	22
4.2. Distribuição dos Recursos da Educação Permanente.....	27
5. PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO PLANO REGIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DE SAÚDE – AMMVI	29
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
7. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA	31

APRESENTAÇÃO

O Plano Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS), Regional AMMVI, 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 da AMMVI, reconhecendo as necessidades de cada município componente e propõe ações de Educação em Saúde que possibilitem a atenção integral à saúde, a construção 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/ AMMVI, 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 AMMVI, 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 - AMMVI apresenta na primeira parte a contextualização da Política de Educação Permanente em Saúde da Região AMMVI e sua caracterização demográfica, populacional e territorial; na segunda parte do plano, serão apresentados os indicadores de saúde da região AMMVI, 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 AMMVI, 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 – AMMVI e com as considerações finais.

Comissão de Integração Ensino Serviço – CIES AMMVI

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). O processo de 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 em 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 – AMMVI, 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 AMMVI, 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) - AMMVI, sendo este modificado em 2011, com a nova denominação de: Comissão

Intergestora Regional (CIR) e a Comissão de Integração de Ensino e Serviço (CIES-AMMVI).

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 e CIES acontecem mensalmente, na sede da AMMVI, 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 AMMVI

O Sistema Único de Saúde – SUS expressa à necessidade por ações de educação permanente em saúde, seguindo as diretrizes da descentralização e participação social, conforme as leis 8090/90 e 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 AMMVI no ano de 2003, através da Resolução 009/2003 do Conselho Estadual de Saúde – CES. 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 Associação dos Municípios do Médio Vale do Itajaí – AMMVI é composta por catorze municípios, tendo como representantes as Secretarias de Desenvolvimento Regional de Blumenau, Timbó e Brusque.

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.

A educação permanente na Regional da AMMVI atendendo a Portaria nº 1996/2007, organiza suas instâncias representativas e de trabalho, sendo a partir de momentos anteriores com a representação do Pólo de Educação Permanente e Reuniões Colegiadas de Secretários Municipais de Saúde.

As alterações no processo de organização e de representação dos profissionais e gestores de saúde ocorreram no ano de 2008 com a criação do Colegiado de Gestão Regional/ CGR de Saúde /AMMVI, alterado em 2011 para Comissão Intergestora Regional- CIR e da Comissão de Integração de Ensino Serviço. Atualmente participam da CIES/AMMVI, representantes das catorze Secretarias Municipais de Saúde, representante das Gerências Regionais de Saúde, da Escola Técnica do SUS/ Blumenau, das Instituições de ensino Superior (FURB, UNIASSELVI), Comissão Intergestora Regional (CIR), Comitê de Mortalidade Materna, Comitê de Aleitamento Materno, Comitê Regional de Humanização e representante da Câmara Técnica de Epidemiologia.

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

A CIES/AMMVI tem suas atribuições firmadas na Portaria 1996/07, art.6°. 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.

A integração das instâncias citadas tem como responsabilidade a organização do Plano de Ação Regional de Educação Permanente, 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 a 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, tem início em 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.

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 de nível médio da AMMVI, AMFRI e 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 AMMVI articula-se a partir dos parâmetros jurídicos, bem como, com os compromissos firmados no pacto de gestão.

2.2 Caracterização da Região AMMVI

A AMMVI é composta pelos municípios de: Apiúna, Ascurra, Benedito Novo, Botuverá, Blumenau, Brusque, Doutor Pedrinho, Gaspar, Guabiruba, Indaial, Pomerode, Rio dos Cedros, Rodeio, Timbó. O Vale do Itajaí tem suas características firmadas na arquitetura típica germânica, pelas reservas e belezas naturais. Sua geografia é composta por áreas montanhosas, planícies, fontes de água natural, e uma rica flora e fauna.

Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE/2010) as estimativas das populações residentes nos municípios da AMMVI apontam mais de 635 mil habitantes residentes nos 14 municípios da AMMVI, 06 milhões nos 293 municípios catarinenses e 189,6 milhões de habitantes em todo o país. No Médio Vale, Blumenau é o município com o maior número de habitantes, 312.634, seguido por Brusque com 107.763. Os municípios da região, com menos habitantes é Doutor Pedrinho, com 3.644, seguido de Botuverá com 4.527.

Tabela

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO EM 2010
Apiúna	9.683
Ascurra	7.449
Benedito Novo	10.433
Blumenau	312.634
Botuverá	4.527
Brusque	107.763
Doutor Pedrinho	3.644
Gaspar	58.869
Guabiruba	18.849
Indaial	55.979
Pomerode	28.191
Rio dos Cedros	10.387
Rodeio	10.964
Timbó	37.343

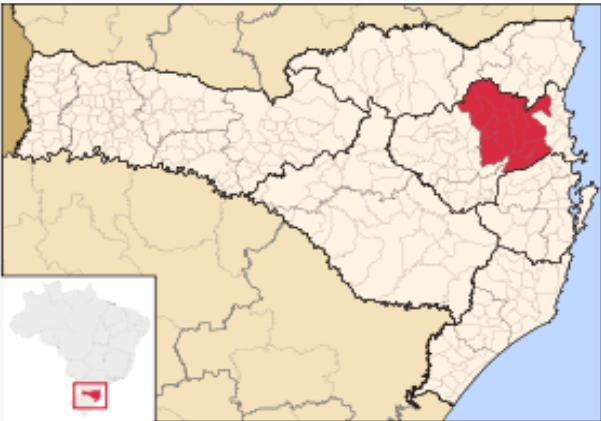
Fonte: www.ammvi.org.br

A organização político-administrativa do Estado compreende a 293 municípios. Na região da AMMVI, que possui sua estrutura funcional sede em Blumenau, além dos quatorze municípios participantes de sua abrangência, conta ainda com três Secretarias

de Desenvolvimento Regionais - SDRs, sendo elas instituídas nos seguintes municípios: Blumenau, Timbó e Brusque.

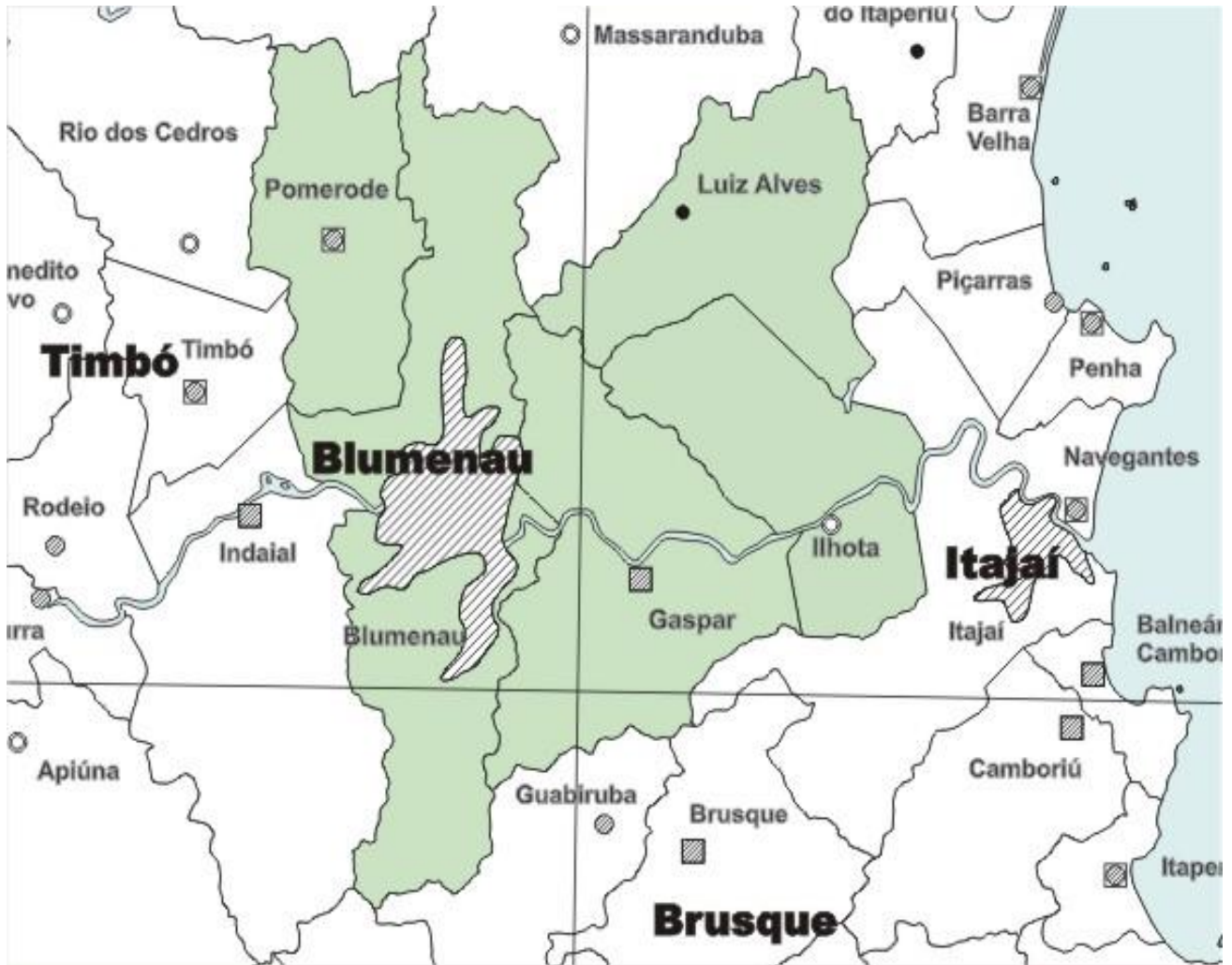
O perfil populacional de saúde da região AMMVI, apresenta indicadores importantes para o planejamento de ações e serviços a serem contemplados nos projetos de educação permanente em saúde.

A região tem como município pólo a cidade de Blumenau, tendo 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.

	
<u>Estado</u>	Santa Catarina
<u>Mesorregião</u>	Vale do Itajaí
<u>Microrregiões limítrofes</u>	Itajaí, Rio do Sul, Ituporanga, Joinville, São Bento do Sul, Canoinhas e Tijucas
Características geográficas	
<u>Área</u>	4.752,975 km ²
<u>População</u>	677.553 hab. est. 2010
<u>Densidade</u>	142,6 hab./km ²
Indicadores	
<u>IDH médio</u>	0,855 <i>PNUD/2000</i>
<u>PIB</u>	R\$ 14.492.440.000,00 <i>IBGE/2003</i>
<u>PIB per capita</u>	R\$ 21.375,00 <i>IBGE/2003</i>

Fonte; ASCOM com informações do IBGE

2.3 Mapa Regional – Secretaria de Desenvolvimento Regional/ Blumenau, Brusque, Timbó:



Fonte: Secretaria do Estado da Saúde de Santa Catarina Disponível em: www.saude.sc.gov.br

3. INDICADORES DE SAÚDE – REGIÃO AMMVI

A microrregião de Blumenau é uma das regiões do estado de Santa Catarina pertencente à mesorregião Vale do Itajaí. Sendo uma região com características próprias, tendo sua população formada por imigrantes alemães, italianos, portugueses, como também dos diversos estados brasileiros e demais nacionalidades.

A população do município pólo, segundo estimativa apresentada é formada por 49% de homens e 51% por mulheres, tendo sua taxa de crescimento da população total em 2010 de 1,28%, inferior a apresentada no ano de 2000 que era de 2,38% (IBGE/ 2010, dados preliminar). Dados apurados/ 2011 masc: 194.124 e fem: 200.627.

Diante dos dados apresentados identificamos que a saúde pública expressa necessidade por mudanças significativas nas ações de promoção, prevenção, assistência e recuperação, principalmente nas ações primárias de saúde. Considerando os indicadores de saúde da região e a complexidade dos serviços de saúde, identifica-se a necessidade pelo fortalecimento de atividades em agendas permanentes de educação aos profissionais de saúde, como também os demais segmentos formadores e de intervenção na área da saúde.

O quadro abaixo apresenta os indicadores pactuados no Pacto pela Saúde dos municípios da AMMVI. Seus indicadores demonstram a necessidade de ações interventivas e de políticas específicas, principalmente as que se apresentam nos coeficientes como vimos a seguir.

3.1 Indicadores do Pacto Pela Saúde – Regional de Saúde AMMVI - Santa Catarina: Regional – Blumenau/ AMMVI.2010/2011

Indicador	Total	Unidade
Taxa mortalidade infantil	11,77%	%
Razão exames citopatológicos	0,14	Razão
População cadastrada ESF	58,74	%
Taxa internação diabete melitus	4,51	/10.000
Nascidos vivos c/7+ consulta pré-natal	76,89	%

Acompanhamento de Bolsa Família	57,33	%
Taxa internação AVC	6,01	/10.000
Crianças <5a c/baixo peso	2,74	%
Taxa de cobertura CAPS	0,84	/100.000 hab.
Óbitos causa definida	95,84	%
Municípios c/ pact. Vig. sanitária	100	%
Municípios c/ notif.violência implatado	100	%
Taxa Internação por fratura de fêmur	16,68	%
Razão de Mamografias realizadas	0,14	Razão

Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS – 2010/2011

3.2 Taxa Bruta de Natalidade (demonstrativo)

Segundo dados do SEBRAE/2010, a taxa bruta de natalidade da Coordenadoria Regional Vale do Itajaí era de 14,6 nascidos vivos por mil habitantes. Em 2006, esta taxa passou para 13,7 nascidos vivos por mil habitantes, representando no período uma queda de 6,1%. Em Santa Catarina apresentou uma oscilação entre 2002 de 15,5% e 2008, 14,01% apresentando a queda mais significativa em 2007 em relação a 2002 de 2 pontos percentuais, conforme demonstrado no quadro abaixo.

Taxa bruta de natalidade por 1.000 habitantes, segundo Brasil, Santa Catarina e da Coordenadoria Regional Vale do Itajaí no período 2002-2008.

Ano	Vale do Itajaí	Santa Catarina	Brasil
2002	14,6	15,5	17,5
2003	14,0	14,8	17,2
2004	14,2	15,0	16,9
2005	13,8	14,4	16,5
2006	13,7	14,1	15,8
2007		13,05	16,6
2008		14,01	16,8

Fonte: Ministério da Saúde, Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC).

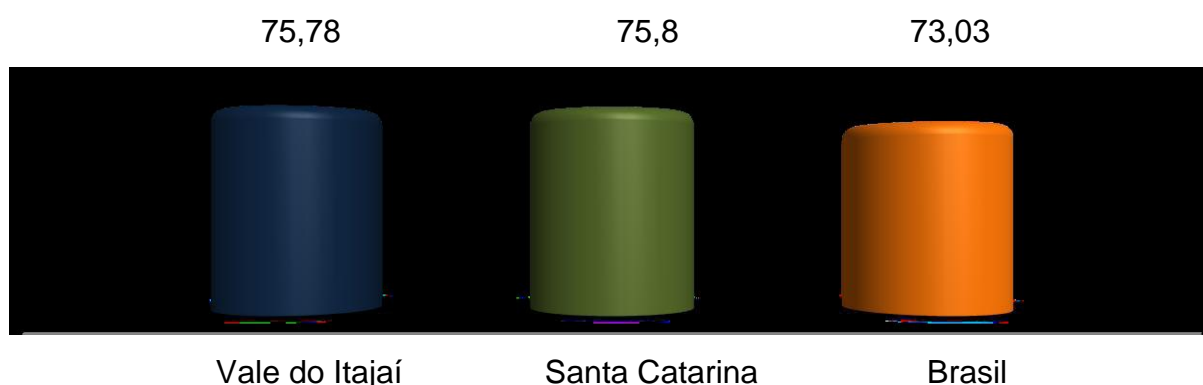
3.3 Esperança de Vida ao Nascer

Considerando ainda a pesquisa apresentada pelo SEBRAE/2010, identifica-se a base de dados do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), em 2000, a expectativa de vida na Coordenadoria Regional Vale do Itajaí era de 74,2 anos. No

mesmo ano, a maior expectativa de vida da região foi de 76,9 anos, verificada nos municípios de Ituporanga e Witmarsum. E a menor em Santa Terezinha, 70,7 anos.

O SEBRAE pesquisou os dados do Vale do Itajaí, incluindo demais municípios em torno da Região AMMVI, os índices levantados declaram uma aproximação dos perfis epidemiológicos.

Esperança de vida ao nascer (em anos), segundo Brasil, Santa Catarina e Coordenadoria Regional Vale do Itajaí – 2009:



Fonte: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento - Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil.

3.4 Número de Profissionais das Secretarias Municipais de Saúde da AMMVI – Agosto 2012

O quadro abaixo detalha a composição de profissionais de nível médio e superior das secretarias de saúde da região AMMVI. Os dados foram informados através dos articuladores da CIES desta Região.

Município	Nível Superior	Nível Médio	População
Apiuna	27	30	9.683
Ascurra	17	11	7.449
Benedito Novo	07	34	10.433
Blumenau	725	1126	312.634
Botuverá	10	11	4.527
Brusque	176	374	107.763
Doutor Pedrinho	10	13	3.644
Gaspar	110	223	58.869
Guabiruba	43	18	18.849
Indaial	120	150	55.979
Pomerode	85	90	28.191
Rio dos Cedros	16	41	10.387
Rodeio	25	54	10.964
Timbó	93	150	37.343

Total	1464	2325	676.715
--------------	-------------	-------------	----------------

3.5 Fluxos de Atenção a Saúde

Diante dos indicadores apresentados, os municípios constituintes/ AMMVI, têm como responsabilidade a definição dos fluxos e equipamentos de atenção à saúde na região. Apresentam ainda os principais indicadores e metas estratégicas para investimento e implementação de serviços de saúde, destacando as ações de educação permanente.

Os segmentos coordenadores para o desenvolvimento da proposta são representados pela Comissão Intergestora Regional - CIR, formados pelos Secretários de Saúde da AMMVI e com a participação dos representantes da CIES.

Segue abaixo quadro demonstrativo dos municípios da AMMVI com seus respectivos equipamentos de saúde:

MUNICÍPIO	EQUIPAMENTOS de SAÚDE
Benedito Novo	08 unidades / 25 leitos hospitalares
Blumenau	749 unidades / 769 leitos hospitalares
Gaspar	72 unidades / 67 leitos hospitalares
Indaial	88 unidades / 92 leitos hospitalares
Pomerode	51 unidades / 51 leitos hospitalares
Rio dos Cedros	12 unidades / 92 leitos hospitalares
Rodeio	19 unidades
Timbó	85 unidades / 85 leitos hospitalares
Brusque	255 unidades / 258 leitos hospitalares
Doutor Pedrinho	02 unidades
Ascurra	14 unidades
Apiúna	11 unidades
Guabiruba	18 unidades / 16 leitos hospitalares
Botuverá	01 unidades
TOTAL	1.385 unidades / 1.455 leitos hospitalares

Unidades: compreendem todos os estabelecimentos prestadores de serviços de saúde, públicos e privados

Fonte: CES/TABNET 2011

Considerando o diagnóstico, os indicadores pactuados e a população de abrangência, identificamos a necessidade por ampliação e melhora dos serviços de saúde para a região. Contudo, para esta organização faz se necessário a efetivação dos fluxos de atendimento das demandas de média e alta complexidade nos serviços de saúde, sendo estas garantidas pela Programação Pactuada Integrada /PPI (ambulatorial e hospitalar) dos municípios da região AMMVI. O processo de programação é

descentralizado para os municípios, etapa em que os gestores municipais adaptam os parâmetros às especificidades locais e promovem a pactuação das referências intermunicipais, por meio da CIR. O processo deve resultar na composição dos tetos municipais e na formalização dos pactos.

A PPI ambulatorial compreende os serviços de consultas médicas especializadas, exames radiológicos, de imagem, laboratoriais entre outros. A PPI hospitalar compreende os serviços hospitalares com intervenção clínica, cirúrgica (eletiva e de alta complexidade). Os atendimentos são prestados pelos equipamentos dos municípios que compõem a região AMMVI a partir das deliberações e pactuações dos gestores municipais. O Estado tem o compromisso de dispor os serviços de saúde que não contempla a região, garantindo o acesso e a prestação do atendimento a população usuária do Sistema Único de Saúde.

4. DIAGNÓSTICO DAS NECESSIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE – REGIÃO AMMVI

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 AMMVI, 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 da AMMVI ocorreu na oficina realizada em agosto de 2012, nas dependências das ETSUS Blumenau.

Durante a oficina foram analisados os problemas apontados em 2009 na região conforme o PAREPS 2010, identificando novas situações problemas, a partir desta análise e dos levantamentos realizados nos municípios. As discussões produzidas apontam para as seguintes questões:

- As diretrizes da EPS na AMMVI ainda não estão incorporadas no processo de formação em saúde;

- As ações de educação permanente em saúde ainda são insipientes no município pela falta de apoio, de conhecimento e de participação dos profissionais e gestão;
- 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(Gripe A), Sistema de Informação, PNH);
- Fragilidade na participação da representação da CIES AMMVI na CIES Estadual e CIR;
- As trocas de experiências dos municípios em relação as ações de saúde, ainda são personificadas, no individual, não se tornando prática de um coletivo e dentro do processo de trabalho;
- Pouco conhecimento e resistência em relação às metodologias ativas para desenvolver atividades de educação em saúde;
- Pouca articulação entre os projetos desenvolvidos pela FURB (Programa de Residência Multiprofissional, Programa Residência Médica, Pro Saúde, PET Saúde, mestrado em Saúde Coletiva, projeto SHIP) e as estratégias dos gestores e os serviços de saúde;
- Falta de estrutura do Estado de SC para a EPS se reproduz nas Regionais, dificultando a organização e execução da PEPS;
- Despreparo dos profissionais para formular e desenvolver políticas públicas de saúde;
- Falta de protocolos de atendimento e incorporação nos fluxos dos serviços de saúde;
- Fluxo inadequado para o acesso aos serviços na Média e Alta Complexidade;
- Rotatividade de profissionais da rede básica e especializada, principalmente a categoria médica e escassez de algumas especialidades;
- Clima organizacional desfavorável para o desempenho das atribuições da equipe de saúde, decorrentes dos conflitos na estrutura organizacional, dos conflitos interpessoais e interprofissionais, das relações de poder e disparidades na valorização profissional e da cultura individualista com baixa adesão ao trabalho de equipe;
- Falta de entendimento de como trabalhar o matriciamento na saúde mental dentro da atenção básica e o estabelecimento do trabalho em rede;

- Medicalização exagerada sem base técnica; falta de estratégias de desmedicalização nos serviços de saúde;
- Processos de trabalho ineficazes para o atendimento das necessidades da população;
- Falta de política de saúde do trabalhador;
- Falta de formação permanente para os conselheiros municipais de saúde.

A partir das questões apresentadas e debatidas, o grupo de profissionais de saúde envolvido na oficina, elencou metas gerais para a revisão do plano de Educação Permanente aos profissionais de saúde da região AMMVI. Este Plano tem por objetivo articular atividades/ ações de formação em saúde aos profissionais do SUS da região AMMVI, 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 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 nossa região. Essa nova proposta visa à aproximação dos projetos reforçando a necessidade da institucionalização da gestão de educação em saúde e integração ensino – serviço-comunidade para a região AMMVI.

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 permite conhecer melhor a realidade e possibilita uma intervenção mais consciente na realidade, reconhecendo a importância de todos os atores envolvidos. A educação permanente não se trata de programar atividades pontuais, mas processos permanentes de reflexão e proposição de mudanças necessárias nas práticas de saúde.

4.1 Ações e metas para o Plano de Educação Permanente em Saúde – Região AMMVI

No decorrer da oficina, foram levantadas as metas e ações de acordo com cada situação problema. Estas metas serão posteriormente priorizadas e 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/Entida de responsável
As diretrizes da EPS na AMMVI ainda não estão incorporadas no processo de formação em saúde	Descentralizar os eventos da CIES, para maior mobilização e envolvimento dos atores, oportunizando o espaço de compartilhamento de experiências Realizar formação para os articuladores da CIES afinando o discurso às estratégias de ação Aproximar a discussão da Política de EPS nas instituições de ensino na área da Saúde da AMMVI	Realizar reuniões ordinárias da CIES além das efetuadas no município Pólo (Blumenau), bimestrais itinerantes, nas microrregiões (Timbó, Pomerode, Gaspar, Indaial, Brusque). Realizar oficina sobre a Política de Educação Permanente, semestral de forma descentralizada, envolvendo articuladores da CIES, gestores, coordenadores da Atenção Básica, profissionais envolvidos na Educação em Saúde e controle social. Efetivar a participação de um representante do PRÓPET-Saúde, convocando através de ofício da CIR, corresponsabilizando a instituição na implementação da PEPS.	Articuladores das microrregionais: Timbó Gaspar Pomerode Indaial Brusque
As ações de educação permanente em Saúde ainda são insipientes no município pela falta	Criar e efetivar nos municípios Núcleos de EPS. Garantir e disponibilizar horas para os profissionais desenvolverem a política	Elaborar proposta de criação dos Núcleos de EPS. Apresentar e discutir em reunião ordinária da CIR, a proposta de criação dos núcleos de EPS nos	Pomerode, Timbó, Brusque, ETSUS e Blumenau.

de apoio, de conhecimento e de participação dos profissionais e gestão	de EPS.	municípios.	
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(ex: Gripe A), Sistema de Informação, PNH, Aleitamento materno e Humanização do parto e nascimento)	Criar uma subcomissão para acompanhamento da agenda de EPS. Comprometer a CIR com relação a organização e ações desta agenda	Organizar as Subcomissões com representação da ETSUS, das Instituições de Ensino Superior, CIR, GERSA/BNU, CIES e Vigilâncias, com encontros trimestrais para planejamento, acompanhamento e avaliação das ações da agenda.	ETSUS GERSA (Terezinha/Eliane) Vigilâncias (Simone/Jean) CIES (Beth/Ana Célia) CIR
Fragilidade na participação da CIES AMMVI na CIES Estadual e CIR	Implantar representação dos articuladores da CIES, por semestre na CIES Estadual e CIR Incluir um módulo nas formações dos articuladores referente ao funcionamento da CIES Estadual e CIR Envolver o representante do COSEMS a CIES	Elaborar cronograma de representação das duplas por semestre, alternando o titular e suplente. Incluir módulo nas formações dos articuladores referente ao funcionamento da CIES Estadual e CIR. Efetivar a participação do representante do COSEMS nas reuniões da CIES, convocando através de ofício da CIR.	Doutor Pedrinho
As trocas de experiências dos municípios ainda são personificadas, no individual, não se torna prática de um coletivo e dentro do processo de trabalho.	Ampliar as discussões 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	Alterar metodologia das mostras de saúde, valorizando os temas pertinentes aos processos de trabalho. Mapear os trabalhos das Mostras da Atenção Básica e Saúde Mental da região e outras ações com resultados significativos a fim de verificar a efetivação e socializar na região.	Apiuna GERSA(Blumenau) Indaial
Pouco conhecimento e resistência em relação às	Mediar espaços para discussão "Educação em Saúde" (oficinas, seminários, rodas, fóruns,	Realizar oficina anual/semestral, com profissionais especializados em metodologias ativas e	GERSAS Blumenau Comitê Regional de

metodologias ativas para desenvolver atividades de educação em saúde	etc...)	estratégias pedagógicas (práticas e dinâmicas). Mediar com os facilitadores, contratados para desenvolver ações de Educação em Saúde nos municípios para que utilizem metodologias ativas em suas atividades.	Humanização
Pouca articulação entre os projetos desenvolvidos pela FURB (Programa de Residência Multiprofissional, Programa Residência Médica, Pro Saúde, PET Saúde, mestrado em Saúde Coletiva, projeto SHIP) e as estratégias dos gestores e os serviços de saúde;	Promover reunião conjunta entre articuladores CIES, formadores (FURB, ETSUS, CTS, UNIASSELVI...) semestralmente	Realizar no segundo semestre de 2012 e em 2013 (Março e Novembro) reunião conjunta entre articuladores da CIES, formadores para apresentação dos relatórios dos trabalhos, atividades de EP e das formações vinculadas a estas entidades para planejar e priorizar as ações. Propiciar a participação dos articuladores da CIES nas ações desenvolvidas pelas instituições de Ensino superior em relação a EP. (ex: Programa de Residência Multiprofissional, Programa Residência Médica, PROPET Saúde, mestrado em Saúde Coletiva, projeto SHIP etc...)	FURB Blumenau ETSUS
A falta de estrutura do Estado para a EPS se reproduz nas Regionais	Sensibilizar, compromissando o gestor da GERSA para o desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde na região AMMVI	Convidar os Gerentes 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 GERSA frente a esta política.	GERSAS (Timbó, Blumenau, Brusque)
Despreparo dos profissionais para formular e desenvolver políticas públicas de saúde;	O processo de formação da educação permanente deve seguir os princípios e diretrizes do SUS; Discutir amplamente com as instituições de ensino de nível superior e técnico a inclusão da política de saúde pública SUS na matriz curricular.	Inserir a Educação Permanente em Saúde na matriz curricular dos cursos de formação em saúde, na educação profissional de nível médio e superior. Estimular/fomentar a proposta de ensino em serviço.	FURB ETSUS PROPET Blumenau
Falta de protocolos de atendimento e incorporação nos fluxos dos serviços de saúde	Desmistificar a função dos protocolos no processo de trabalho das equipes multiprofissionais .	Realizar uma oficina sobre protocolos para região aos profissionais responsáveis dos diversos serviços de saúde pela discussão e implementação do mesmo.	Comitê de Aleitamento Materno Brusque

		(objetivos, função, impacto, fluxo entre outros)	
Fluxo inadequado para o acesso aos serviços na Média e Alta Complexidade	Encaminhar para CIR/GERSA fazer a discussão, pois é problema de gestão.	Realizar levantamento dos fluxos inadequados nos municípios, através de registros e documentações, apontando as falhas e dificuldades encontradas nestes serviços. Criar um instrumento padrão baseado nestes tópicos: relato da situação, condição, forma de encaminhamento e resposta. (Estabelecer o período desta coleta de dados entre setembro a novembro 2012) Apresentar o levantamento na reunião da CIR, no início de 2013.	Timbó Comitê Regional de Humanização
Rotatividade de profissionais da rede básica e especializada, principalmente a categoria médica e escassez de algumas especialidades;	Reconhecer como ponto limitador e ofertar agenda de formação para melhorar o vínculo com o serviço	Criar rodas de discussão microrregionais e municipais, sobre o tema da rotatividade, levando sugestões para a CIR (possibilitando a resolução do problema) Realizar oficina de gestão do trabalho em saúde focando a importância da implantação dos planos de cargos e salários da Saúde.	Blumenau GTH Comitê de mortalidade materna.
Descrição da Situação Problema identificada	Metas	Propostas	
Clima organizacional desfavorável para o desempenho das atribuições da equipe de saúde, decorrentes dos conflitos na estrutura organizacional, dos conflitos interpessoais e interprofissionais, das relações de poder e disparidades na valorização profissional e da cultura individualista com baixa adesão ao trabalho de	Integrar as Políticas de Humanização e Educação Permanente em Saúde, reforçar nas formações a Política de Humanização. Incentivar Rodas de discussão, formação do trabalho em equipe (demanda contínua) Estimular a organização da gestão do trabalho, através de fluxos organizacionais. Defender os espaços de reuniões de equipe, para o planejamento, organização e avaliação das ações de saúde.	Realizar oficinas descentralizadas, regionalmente, sobre as ferramentas da Política de humanização: acolhimento, clínica ampliada, projeto terapêutico singular, Fluxograma analisador entre outros.	GTH Gaspar

equipe			
Falta de entendimento de como trabalhar o matriciamento da saúde mental dentro da atenção básica, o estabelecimento do trabalho em rede	Estimular a integração do Fórum Regional de Saúde Mental com a CIES Desenvolver os Aperfeiçoamentos em saúde mental para rede atenção básica, projeto já aprovado pelo MS, para ETSUS, com recursos do PROFAPS	Realizar o aperfeiçoamento em saúde mental através da ETSUS, para a região AMMVI. Delegar um representante da CIES para participar do Fórum. Realizar seminário sobre matriciamento com a participação Saúde mental, saúde do idoso, NAD, saúde da mulher, banco de leite e demais setores envolvidos.	ETSUS
Medicalização exagerada sem base técnica; falta de estratégias de desmedicalização nos serviços de saúde;	Discutir o projeto de modelo terapêutico, Política Nacional de Práticas Integrativas e complementares.	Realizar uma oficina para conhecer e disseminar o modelo Projeto terapêutico, Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. (Ex: projeto tarja verde)	Rodeio Timbó Ascurra C.R.Humanização
Falta de política de saúde do trabalhador	Pautar o debate através da Política de Humanização, corresponsabilizando a CIR para a Política da Saúde do Trabalhador	Criar rodas de conversa microrregionais e municipais com os atores envolvidos.	C.R.Humanização Gaspar Guabiruba
Formação pontual e não sistemática para os conselheiros municipais de saúde / controle social;	Promover e facilitar a participação dos representantes do Controle Social nos espaços da saúde Instrumentalizar as Comunidades e as ESFs sobre as atribuições do CLS, CRS e CMS Estimular a participação do representante do controle social Nas reuniões da CIES.	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.	Brusque CIR

4.2 Distribuição dos Recursos da Educação Permanente

Os recursos financeiros da Educação Permanente em Saúde em 2011, foram distribuídos pelo Ministério da Saúde aos Estados e Municípios, seguindo alguns critérios conforme tabela abaixo:

Componente Financeiro: Região Vale do Itajaí/ AMMVI

Coberturas das Equipes de Saúde da Família-ESF - (C1)			Cobertura das Equipes de Saúde Bucal-ESB - (C2)			Cobertura dos Centros de Atenção Psico-Social-CAPS (C3)			Nº de Profissionais de Saúde Vinculados ao SUS - (C4)		População Total - Estimativa 2006 - (C5)		Teto Recursos	
Índice de Cobertura	Alcance de Meta	Coef.	Índice de Cobertura	Alcance de Meta	Coef.	Índice de Cobertura	Alcance de Meta	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	R\$ por Região	% por Região
61,22	0,88	0,056	11,38	0,33	0,018	77,78	1,18	0,064	7.164	0,101	636.837	0,107	R\$ 75.593,33	8,30

Fonte: SES/ Diretoria de Educação Permanente em Saúde - 2012

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 da AMMVI, está pactuado desde o ano de 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 saúde e as demandas dos profissionais de saúde da região.

Escola Técnica do SUS Blumenau – ETSUS Blumenau

A ETSUS Blumenau é participante do processo de formação profissional e educação permanente aos trabalhadores de saúde da região AMMVI. Tem seus cursos aprovados pelo Ministério da Saúde, com recursos através do PROFAPS, Portaria 1996/2007 e convênios e são também realizados na região AMMVI. O quadro abaixo apresenta os cursos com recursos através do PROFAPS/20102011 a ser desenvolvido na região AMMVI:

Regiões/Curso/Turma/Aluno – ETSUS Blumenau PROFAPS 2010

Cursos – Região AMMVI – Associação dos Municípios do Médio Vale do Itajaí – 07 turmas num total de 210 alunos	
Cursos	Aperfeiçoamento Biossegurança 120 h/a (01 turma)
	Aperfeiçoamento Saúde do Idoso 180 h/a (01 turma)
	Aperfeiçoamento Saúde Mental 200 h/a (01 turma)
	Especialização Técnica Atenção Básica 360 h/a (01 turma)
	Especialização Técnica Enfermagem do Trabalho 360h/a (01 turma)
	Especialização Técnica Gestão da Vigilância 360 h/a (01 turma)
	Formação Técnico em Vigilância em Saúde 1.350 h/a (01 turma)

Regiões/Curso/Turma/Aluno – ETSUS Blumenau PROFAPS 2011

Cursos – Região AMMVI – Associação dos Municípios do Médio Vale do Itajaí – 17 turmas num total de 450 alunos	
Cursos	Especialização Técnica Segurança Alimentar – 360h/a (01 turma)
	Aperfeiçoamento Saúde Mental – 200h/a (02 turmas)
	Aperfeiçoamento Imunização – 40h/a (04 turmas)*
	Aperfeiçoamento Estratégia Saúde da Família – 120h/a (10 turmas)

* só o curso de Aperf. Imunização são 15 alunos por turma, os demais 30 alunos por turma.

Portaria 1996 – Educação Profissional

Cursos – Região AMMVI – Associação dos Municípios do Médio Vale do Itajaí – 02 turmas num total de 60 alunos	
Cursos	Especialização Técnica Nefrologia – 360h/a (01 turma)
	Especialização Técnica Atenção Básica 360 h/a (01 turma)

PROJETOS PRO-SAÚDE E PET-SAÚDE

A formação na área da saúde tem contado com políticas de fomento de grande relevância no cenário nacional, destacando-se os editais Pró-Saúde e Pet-Saúde, em atendimento aos princípios doutrinários e legais do SUS e às Diretrizes Curriculares Nacionais 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, em sucessivos editais de chamada pública do Ministério da Saúde – SGTES foram captados recursos financeiros para a melhoria dos cenários de prática do SUS e da Universidade, que acumulados somam o valor de R\$ 2.400.000,00, além de cento e vinte bolsas para alunos de cursos de graduação, sessenta bolsas para preceptores da rede de serviços do SUS e quatorze bolsas para 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 e atendimento às políticas nacionais na área da saúde na formação e no serviço.

5. PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO PLANO REGIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE – AMMVI

O processo de avaliação do Plano Regional de Educação Permanente em Saúde baseia-se nos parâmetros técnico político, visando à adequação dessa proposta, permitindo assim a produção de informações para os novos planejamentos. A avaliação passa a ser instrumento interativo e propositivo nas relações do trabalho, visa o acompanhamento no processo, sendo esta processual, sistemática e redimensionadora 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 á 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/ 2011 - 2015:

1º – Instrumentos de avaliação das ações desenvolvidas em âmbito regional. Os indicadores para este acompanhamento já estão definidas junto aos quadros construídos para cada prioridade de EP assumida pelo PAREPS;

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 onde a aprendizagem promova as mudanças na prática e nos processos de trabalho dos profissionais de saúde.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

O Plano é parte integrante de um processo permanente de discussão entre os segmentos presentes e de organização do Sistema Único de Saúde /SUS. A Região da AMMVI conta com a Comissão Intergestora Regional de Secretários Municipais de Saúde/ CIR e da 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 e representantes da CIR. Foram priorizadas as demandas mais imediatas e que favoreçam a qualificação do profissional e do serviço de saúde.

Considerando o Pacto 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 do sistema de formação de educação permanente de saúde para os profissionais, como também novas estratégias no conjunto das práticas de ensino serviço e na relação do conceito ampliado de saúde.

7. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

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

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 março 2012.

_____. **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 nº 9.342/1996.

_____. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde**; CNES. Disponível em: 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_2007. Acesso em: 28 março 2012.

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

ROUQUAYROL, M. Z., 1993. **Epidemiologia e Saúde**. 4^a ed., 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. 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 junho 2012.

_____. **Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde**. Disponível em: www.saude.mg.gov.br. Acesso em: 29 out. 2010.

_____. **Resolução 009/2003**. Conselho Estadual de Saúde – CES. Disponível em: portales.saude.sc.gov.br. Acesso em: 28 março 2012.

_____. **Deliberação 225/CIB** de 17 de dezembro de 2007. Comissão Intergestores Bipartite –CIB. Disponível em: portales.saude.sc.gov.br. Acesso em: 07 março 2012.

_____. **Deliberação 127/CIB**, de 04 de outubro de 2007. Comissão Intergestores Bipartite–CIB. Disponível em: portales.saude.sc.gov.br. Acesso em: 07 março 2012.