

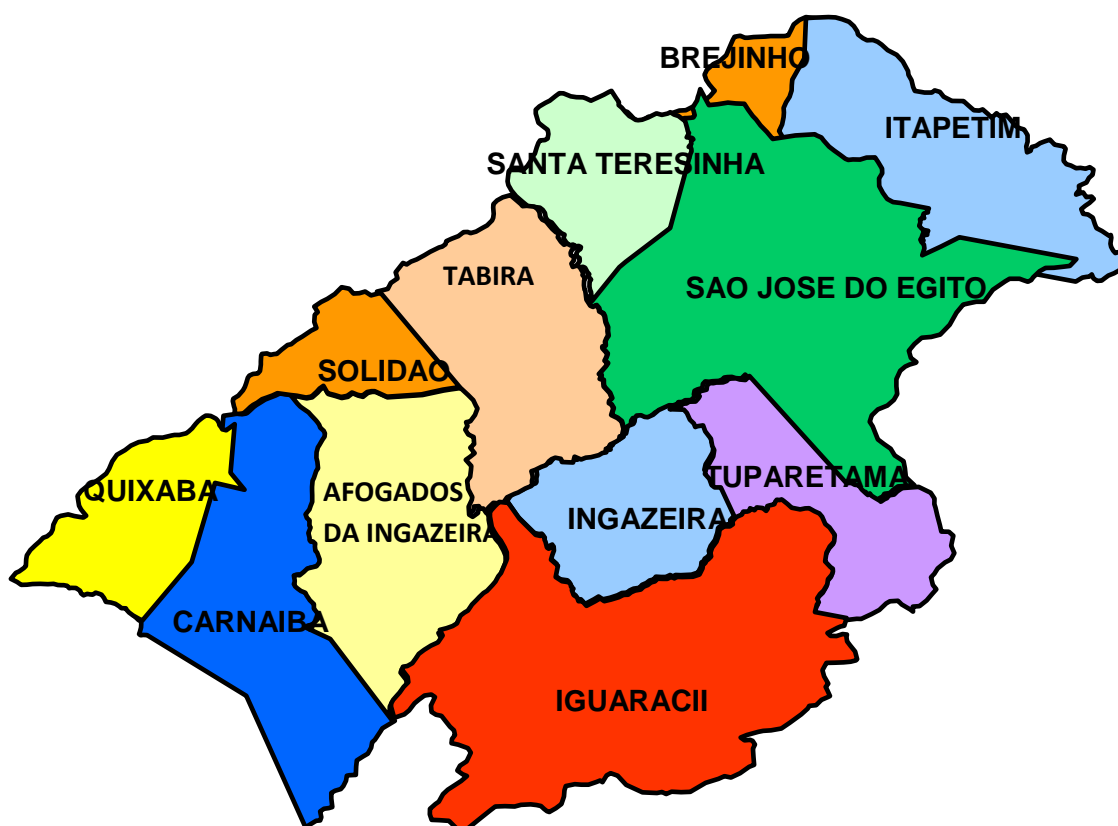
GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

X GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE

PLANO REGIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE – 2010

X GERES



AFOGADOS DA INGAZEIRA – PE

Abril/2010

Governo do Estado de Pernambuco

Eduardo Henrique Accioly Campos

Secretário de Saúde do Estado de Pernambuco

Frederico Amâncio

Gerente Regional da X GERES

Maurício Vasconcelos Valadares

Apoio Institucional em Educação Permanente em Saúde

Tatiane Ferreira de Jesus

Facilitadora de Área em Educação Permanente em Saúde

Vilma Silva Leandro Brito

Colaboradores:

Ana Cristina

Célio Rocha

Maria Cândida Pereira

Júlia Medeiros

José Adriano da Silva

Mary Delânea

Márcia Adriana Vasconcelos

Verenice Maria Honorato dos Santos

Demais componentes da CIES Regional

Afogados da Ingazeira

Abril 2010

SUMÁRIO

1	Introdução-----	04
	1.1 Caracterização-----	05
	1.2 Situação de Saúde da População-----	06
	1.2.1 Perfil Epidemiológico-----	06
2	Atenção em Saúde-----	08
	2.1 Rede de Assistência-----	09
	2.1.1 Atenção Primária-----	09
	2.1.2 Média e Alta Complexidade-----	10
	2.1.3 Rede de Serviços-----	10
	2.1.4 Leitos Existentes-----	10
	2.1.5 Principais Morbidades-----	12
	2.2. Gestão de Pessoas-----	13
3	Educação Permanente em Saúde 2009/2010-----	13
	3.1 Cursos Realizados na X GERES-----	14
4	Eixos Estratégicos-----	15
	4.1. Linhas de Cuidado-----	15
	4.1.1 Caracterização das Necessidades de Formação-----	16
5	Matriz de Estratégias do Plano Regional de Educ. Permanente em Saúde-----	18
	4.2 Gestão-----	21
	4.3 Formação e Integração Ensino, Serviço e Pesquisa-----	23
	4.4 Mobilização e Controle Social-----	23
6	Comentário Final-----	24

1. Introdução

O SUS tem assumido um papel ativo na reorientação das estratégias e dos modos de cuidar, tratar e acompanhar a saúde individual e coletiva, e tem sido capaz de provocar importantes repercussões nas estratégias e modos de ensinar e apreender.

Espera-se que a educação seja uma ferramenta em prol da construção de um processo de formação, que contribua para a transformação das práticas pedagógicas em saúde, visando à organização dos seguimentos na perspectiva de se estabelecer um trabalho articulado entre o SUS e instituições formadoras. A qualificação e humanização da atenção à saúde, aos usuários de sistema contribuem para fortalecer a equidade e a consolidação do SUS.

A necessária construção da gestão descentralizada do SUS, da atenção integral como acolhida e de responsabilidade de conjunto integrado do sistema saúde e da participação popular com características de formulação política deliberativa sobre o setor têm sido os norteadores dessa, na política.

Durante o ano de 2009, a Escola de Saúde Pública iniciou o processo de implantação da CIES (Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço) e realizou o Seminário Regional para trazer para o foco as ações de Educação Permanente pensando a integralidade como o eixo norteador, trabalhando o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras.

Desta forma a Educação Permanente em Saúde vem sustentando a necessidade de colocar o cotidiano da formação dentro da realidade do trabalho através da construção de espaços coletivos que possibilite a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos nas práticas dos serviços. Assim, surge a necessidade de construção do Plano de Educação Permanente em Saúde nas regionais do Estado, através da estratégia do Apoio Institucional, facilitadores de área e facilitadores educacionais em Educação Permanente em Saúde. As principais estratégias deste Apoio Institucional são: Estruturação, reestruturação e fortalecimento da CIES (Comissão de Integração de Ensino e Serviço), Câmara Técnica e CGR (Colegiado de Gestores Regionais) para o fomento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

No mês de março de 2010 foi realizada a Oficina Regional da X GERES de Educação Permanente em Saúde, para assim dar início à construção do PAREPS (Plano da Ação Regional de Educação Permanente em Saúde), objetivando a concretização das metas, sendo algo que opere processos significativos a partir da realidade como ela se apresenta no cenário local e capaz de organizar as práticas para que esta produção seja possível.

O processo se deu a partir de discussões e experiências vivenciadas por um conjunto de atores que compõem a X Regional de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde, Controle Social e o Apoio Institucional. Foi feito um levantamento inicial de necessidades e estratégias de saúde com um olhar no Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde, para a concretização do Plano Regional.

1.1 Caracterização

A X Regional de Saúde é constituída por 12 municípios, localiza-se no alto sertão do Pajeú e faz limites com o estado da Paraíba, VI e XI Regionais de Saúde. Ocupa uma área de 2.287,3 km² e apresenta uma população de 183.258 mil habitantes (IBGE/2009), predomina em quase toda região o clima semi-árido.

A principal cidade da microrregião é Afogados da Ingazeira, por ser a mais populosa e pelos serviços existentes. A economia da região está baseada na agropecuária, na indústria, no comércio/serviços e no turismo.

O principal acesso a esta região se dá através da BR 232 e das PE's-320 (Serra Talhada - São José do Egito) e 360 (Ibimirim – Floresta -Petrolina), entre outras. Nestas rodovias circulam praticamente toda a produção e abastecimento.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH/2003) da Região é inferior ao de Pernambuco que é de (0,705), merecendo destaque os municípios de Afogados da Ingazeira – (0,683), São José do Egito –(0,657) e Tuparetama – (0,662).

No que concerne ao Piso Interno Bruto (PIB) Estadual, (R\$ 29.127 milhões, CONDEPE/FIDEM/2000) a RD Sertão do Pajeú (de acordo com a divisão territorial da SEPLAG/PE) representa 2% deste PIB, sendo uma região bastante dependente dos gastos governamentais.

O Sertão do Pajeú também registra grandes carências nas condições de vida de sua população, notadamente nas áreas de renda, esgotamento sanitário, abastecimento d'água, mortalidade infantil e educação básica, tendo como maior desafio alcançar um desenvolvimento mais equilibrado e distributivo, oferecendo melhores condições de renda e de vida a sua população.

1.2 Perfil Epidemiológico

Apesar de poucos municípios coletarem e analisarem rotineiramente estatísticas vitais ou dos serviços de saúde é sabido que há desigualdades no que se refere a saúde e a assistência de saúde de uma população. Para combatermos de maneira eficaz e prevenirmos agravos à saúde é necessário conhecermos as características do perfil epidemiológico de uma região.

Na X Regional de Saúde a estruturação e o aperfeiçoamento dos Programas de Saúde a nível Federal, Estadual e Municipal vem ampliando o trabalho de maneira intersectorial e interinstitucional no âmbito das três esferas governamentais.

O perfil de mortalidade da X GERES demonstra para os três anos avaliados que o maior percentual de óbitos são de doenças do aparelho circulatório, em segundo lugar na tabela estão as neoplasias e em terceiro estão as doenças endócrinas nutricionais e metabólicas o que representa um importante problema de Saúde Pública na região. Alguns dos fatores para esses condicionantes são os hábitos de vida da população que é sedentária possui hábitos alimentares incorretos e ainda uma boa parte são tabagistas.

Percentual de Óbitos segundo causas definidas ano 2007/2008/2009

Causa (Cap CID10)	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4,27
II. Neoplasias (tumores)	12,96
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0,91
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	10,57
V. Transtornos mentais e comportamentais	1,10
VI. Doenças do sistema nervoso	1,15
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,03
IX. Doenças do aparelho circulatório	35,95
X. Doenças do aparelho respiratório	6,49
XI. Doenças do aparelho digestivo	3,70
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0,21

XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0,30
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1,31
XV. Gravidez parto e puerpério	0,13
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	6,84
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1,05
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3,51
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	9,50
Total	100,00

Quanto as doenças de notificação compulsória algumas demonstram tendência descendente, outras persistem e ainda apresentamos casos de doenças emergentes e reemergentes.

Dentre as que apresentam tendências descendentes, citamos o sarampo que está em processo de erradicação, a rubéola e o tétano em processo de eliminação, a meningite por *Haemophilus*, difteria, coqueluche e tétano acidental em fase de controle. A Hanseníase apesar de apresentar redução no estado, temos tido um aumento de casos registrados nos últimos três anos, atribuímos o fato as diversas capacitações realizadas pelo programa que tem auxiliado os profissionais na busca ativa e detecção de casos. Apesar dos esforços para prevenir, controlar e eliminar algumas dessas doenças ainda percebemos a notificação de casos esporádicos a exemplo na região a coqueluche.

Varíola e Poliomielite estão no rol das doenças erradicadas. Dentro das que persistem podemos citar a tuberculose e a hepatite.

Quanto as emergentes e reemergentes identificam-se: AIDS (notificações ainda são centralizadas) e Dengue.

A regional dispõe de um instrumento de acompanhamento e monitoramento das Ações a **PAVS (Programação das Ações de Vigilância em Saúde)** o que nos permite desencadear ações de controle dos agravos compulsórios bem como do processo de vigilância como um todo.

2. Atenção em Saúde

A X GERES tem como micro região de saúde Afogados da Ingazeira e módulos assistenciais os municípios de São José do Egito e Tabira, estabelecendo um fluxo relativamente satisfatório com os demais municípios que pactuaram a sua PPI para a referida micro região. Os municípios de São José do Egito e Afogados da Ingazeira implantaram o controle e avaliação e a regulação dos serviços pactuados, garantindo o acesso aos usuários. Cada município tem definido seu teto físico mensal por procedimento ambulatorial de média complexidade. Apontamos como desafio à implantação de uma Central de Regulação Regional e municipal, conforme proposta debatida na Oficina de Regionalização.

Os municípios encaminham os serviços de média e alta complexidade para a micro de Afogados da Ingazeira e macro região de Caruaru e Recife conforme definição do PDR. Com a Oficina de Regionalização a proposta encaminhada foi a criação de uma Macro Região, formada pelos municípios de Salgueiro, Serra Talhada e Arcoverde para assistir aos municípios mais próximos.

Em uma rede de saúde é preciso conservar, manter, atender e prestar assistência às pessoas que fazem parte da região e estão inseridas nos programas da rede do SUS, no entanto precisamos de profissionais qualificados, equipamentos adequados, espaços físicos e principalmente a humanização dos profissionais que prestam serviço à população, levando em conta a situação sócio-econômica de cada região. Para tornar-se eficaz, deve-se implantar o controle, a avaliação e o complexo regulador, trabalhando o PDR, PPI e PDI. Na regionalização, os municípios apresentaram propostas de requalificação da rede. Ficou dividido em dois pólos de assistência com sede em Afogados da Ingazeira e o outro em São José do Egito.

É necessário haver um controle com fluxo definido desde a atenção básica às demais complexidades, a fim de garantir o acesso do usuário a micro e macro região de saúde.

2.1. Rede de Assistência à Saúde

2.1.1 Atenção Primária

A X GERES em conjunto com a SES está buscando através dos programas de saúde:

- Melhorar a saúde da população através de uma assistência voltada à família e a comunidade, que inclui desde a promoção da saúde até a identificação precoce e tratamento das doenças, com território adstrito, permitindo assim o planejamento e a programação descentralizada, propiciando a responsabilização e vínculos das Equipes das ESF com a população;
- Articular as políticas integradas de saúde da população;
- Construir com os gestores municipais o compromisso de Gestão na Atenção à Saúde.

A estratégia de Saúde da Família nesta região atende em média uma população de 183.258 com cobertura de 76,62% (Quadro 01)

Quadro 01- Situação atual do PACS, ESF, e Saúde Bucal na X GERES, 2010.

Municípios	Nº de ACS	Nº de ESF	Nº de ESB	% de cobertura de ESF
Afogados da Ingazeira	88	08	06	53,33
Brejinho	16	03	03	100,00
Carnaíba	44	07	02	87,50
Iguaracy	27	04	02	80,00
Ingazeira	11	02	02	100,00
Itapetim	36	06	06	100,00
Quixaba	16	02	01	66,66
Santa Terezinha	25	04	02	100,00
São José do Egito	65	11	06	84,61
Solidão	14	03	02	100,00
Tabira	56	07	04	63,64
Tuparetama	20	03	03	75,00
Total	418	59	39	76,62

Fonte: DAB / MS – 03/2010

2.1.2 Média e Alta Complexidade

A média complexidade ambulatorial e a assistência hospitalar compreendem um conjunto de procedimentos ambulatoriais distribuídos por níveis de complexidade – I, II e III, segundo a Norma Operacional da Assistência à Saúde 2000/2001/MS. A assistência hospitalar deve estar articulada com a atenção básica e ofertada preferencialmente nos módulos assistenciais, micro e macrorregiões de saúde, para atender aos principais problemas ambulatoriais e hospitalares da população. Inclui procedimentos especializados e a utilização de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico. Há necessidade de consolidar a organização, a integração e a regulação da rede para assegurar uma assistência ambulatorial e hospitalar de qualidade.

2.1.3 Rede de Serviços da X Regional de Saúde

Atualmente a rede hospitalar pública ou conveniada ao SUS nesta Regional dispõe de: 01 Hospital Regional Emília Câmara localizado na sede da microrregional de Afogados da Ingazeira, 01 Hospital Municipal, 08 Unidades Mistas, 04 Centros de Saúde, 01 Unidade conveniada ao SUS, 01 Filantrópico e 59 PSF. Em relação aos serviços oferecidos, observa-se no quadros abaixo (Quadros 02 e 03) uma predominância nos atendimentos ambulatoriais em clínica médica, pediatria e obstetrícia e nos SADT: exames Imunológicos, Patologia Clínica, Radiologia e USG.

Quadro 02 – Unidades de Saúde por tipo de Atendimento Hospitalar. X GERES 2010.

Município	Hospital/Unidade	Gestão	Tipo de Especialidades
Afogados da Ingazeira	Centro Hospitalar Dr. José Evóide de Moura	Conveniada SUS	Cirurgia traumato-ortopédica, Cirurgia Geral, Cirurgia Ginecológica, Cirurgia Plástica, Cardiologia, Cirurgia Torácica, Urologia, Cirurgia Urológica, Clínica Médica, Clínica Pediátrica, Neurologia, Obstetrícia.
	Hospital Regional Emília Câmara	Público Estadual	Cirurgia Geral, Cirurgia Ginecológica, Cardiologia, Cirurgia Urológica, Clínica Médica, Clínica Pediátrica, Obstetrícia.
Brejinho	Hospital Clotildes de Fonte Rangel	Filantrópico	Clínica Médica, Clínica Pediátrica.
Carnaíba	Unidade Mista José Dantas Filho	Público Municipal	Clínica Médica, Clínica Pediátrica, Obstetrícia, Pneumologista e AIDS
Iguaracy	Unidade Mista	Público	Clínica Médica, Clínica Pediátrica,

	de Iguaracy	Municipal	Obstetrícia.
Ingazeira	Unidade Mista Benvinda de Brito Galvão	Público Municipal	Clínica Médica, Clínica Pediátrica, Obstetrícia.
Itapetim	Unidade Mista Maria Silva	Público Municipal	Clínica Médica, Clínica Pediátrica, Obstetrícia e Cirurgia Geral.
Quixaba	Não existe serviço cadastrado para esta unidade		
Santa Terezinha	Unidade Mista de Santa Terezinha	Público Municipal	Clínica Médica, Clínica Pediátrica, Obstetrícia
São José do Egito	Unidade Mista Maria Rafael de Siqueira	Público Municipal	Clínica Médica, Clínica Pediátrica, Obstetrícia, Cirurgia Geral, Cirurgia Ginecológica, Cirurgia traumato-ortopédica, Cirurgia Pediátrica.
Solidão	Unidade Mista Maria Jesuíno da Silva	Público Municipal	Clínica Médica, Clínica Pediátrica, Obstetrícia, Pneumologista.
Tabira	Hospital Maria Gayão Pessoa Guerra	Público Municipal	Clínica Médica, Clínica Pediátrica, Obstetrícia, Cirurgia Geral, Cirurgia Ginecológica, Cardiologia, Cirurgia Pediátrica.
Tuparetama	Unidade Mista Severino Souto de Siqueira	Público Municipal	Clínica Médica, Clínica Pediátrica, Obstetrícia, Cirurgia Geral, Cirurgia Ginecológica, Cardiologia, Cirurgia Pediátrica.

Fonte: Guia de Saúde/CNES – 2010

**Quadro 03 – Unidades de Saúde por Serviços de Diagnose/Terapia (SADT).
Pernambuco, 2006/2007.**

Município	Hospital/Unidade	Gestão	SADT
Afogados da Ingazeira	Hospital Regional Emília Câmara	Público Estadual	Diagnose em Gastroenterologia (Endoscopia), Radiologia, Patologia Clínica, Exames Imunológicos, Endoscopia Digestiva, ECG, Diagnose em Ginecologia (Colposcopia), USG, Citologia.
	Centro Hospitalar Dr. José Evóide de Moura	Conveniada SUS	Diagnose em Gastroenterologia (Endoscopia), Radiologia, Patologia Clínica, Exames Imunológicos, Endoscopia Digestiva, ECG, Diagnose em Ginecologia (Colposcopia), USG, Citologia, Fisioterapia, Reabilitação, Mamografia Bilateral e Tomografia Computadorizada.
	Centro de Saúde Mandacarú	Público Municipal	Oftalmologia, Citologia, ECG, Fisioterapia, USG.
	COAS Dr. Vicente de Jesus de Lima	Público Municipal	Exames Sorológicos e Imunológicos
Brejinho	Hospital Clotildes de Fontes Rangel	Filantropico	Patologia Clínica, Exames Imunológicos
Carnaíba	Unidade Mista José	Público Municipal	Patologia Clínica, Radiologia, ECG, USG,

	Dantas Filho		Exames Imunológicos, Fisioterapia
Iguaraci	Unidade Mista de Iguaraci	Público Municipal	Patologia Clínica, Radiologia USG, Fisioterapia
Ingazeira	Unidade Mista Benvinda de Brito Galvão	Público Municipal	Patologia Clínica, ECG, USG, Fisioterapia
Itapetim	Unidade Mista Maria Silva	Público Municipal	Patologia Clínica, Radiologia, ECG, USG, Exames Imunológicos, Fisioterapia, Endoscopia Digestiva
Quixaba	Centro Médico Maria Alves dos Santos	Público Municipal	Patologia Clínica, Fisioterapia
Santa Terezinha	Unidade Mista de Santa Terezinha	Público Municipal	Patologia Clínica, ECG, USG, Exames Imunológicos, Fisioterapia
São José do Egito	Unidade Mista Maria Rafael de Siqueira	Público Municipal	Patologia Clínica, Radiologia, ECG, USG, Exames Imunológicos, Fisioterapia, Diagnose em Oftalmologia
	Clínica Fisioterapêutica Egipcense	Conveniada SUS	Fisioterapia
	Centro da Mulher e da Criança	Público Municipal	USG
Solidão	Unidade Mista Maria Jesuíno	Público Municipal	Patologia Clínica, Radiologia, ECG, USG, Exames Imunológicos, Fisioterapia
Tabira	Hospital Maria Gayão Pessoa Guerra	Público Municipal	Patologia Clínica, Radiologia, ECG, USG, Exames Imunológicos, Fisioterapia, Diagnose em Oftalmologia, Endoscopia Digestiva
Tuparetama	Unidade Mista Severino Souto de Siqueira	Público Municipal	Patologia Clínica, Radiologia, ECG, USG, Exames Imunológicos, Fisioterapia

Fonte: Guia de Saúde/CNES - 2010

2.1.4 Leitos existentes na X Regional de Saúde

A Regional dispõe-se atualmente de 333 leitos distribuídos nas seguintes especialidades: Clínica médica - 140; Clínica Pediátrica - 85; Clínica Cirúrgica - 52; Clínica Obstétrica - 56.

2.1.5 Principais morbidades hospitalares na X Regional de Saúde

As principais causas de internações observadas no ano de 2009 nos municípios foram as doenças do aparelho respiratório, seguida pelas doenças infecciosas parasitárias, doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho geniturinário e doenças do aparelho digestivo.

2.2. Gestão de Pessoas

Existe na X regional de saúde lotado nas diversas Unidades Hospitalares: 77 médicos, 32 profissionais de nível superior e 290 profissionais de nível médio, todos cadastrados no CNES, desempenhando suas atividades profissionais no Hospital Regional Emília Câmara, Unidades Mistas distribuídos nos 12 municípios da X Regional, efetivos ou contratados pelo Estado, além dos trabalhadores em saúde que compõem a Rede Municipal e Complementar.

3. Educação Permanente em Saúde

A educação permanente parte do pressuposto da aprendizagem significativa e propõe que a transformação das práticas profissionais deva basear-se na reflexão crítica sobre as práticas concretas de profissionais em ação na rede de serviços. Propõe-se, portanto, que o processo de capacitação do pessoal da saúde sejam estruturado a partir da problematização do processo de trabalho e que tenha como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho.

A Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Pernambuco no intuito de estruturar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde cria o Apoio Institucional em Educação Permanente em Saúde no qual esta é uma ferramenta metodológica que sugere uma maneira para operar a relação horizontal mediante a construção de várias linhas de transversalidade.

Neste sentido esta ferramenta se organiza também através do matriciamento que é a construção de momentos relacionais onde se estabelece a troca de saberes entre os profissionais de diferentes áreas, exige uma reformulação do modelo de gestão. A Metodologia para ordenar a relação do apoiador matricial é baseada em procedimentos dialógicos.

A Política Nacional de Educação Permanente é norteadora para a construção dos PAREPS. A formação deve considerar, prioritariamente, os problemas cotidianos referentes à atenção à saúde e à organização do trabalho.

Os Princípios da Educação Permanente para o SUS são: Integração Educação; Trabalho em saúde; Mudanças nas práticas de formação e Mudanças nas práticas de saúde, no entanto a Portaria 1.996/2007 predispõe de outras diretrizes que norteiam a implementação desta política.

Como estratégia inicial foi apresentada a Política no Colegiado de Gestão Regional, depois realizado Seminário Regional, envolvendo os secretários municipais de saúde, recursos humanos/administrativo, representantes das secretarias municipais de educação e instituições de ensino com cursos na área de saúde com sede na regional. O objetivo foi apresentar a política, discutir o papel do CGR e CIES, e fazer um levantamento das necessidades de Educação Permanente com vistas à construção do Plano de Ação Regional para Educação Permanente em Saúde (PAREPS). No mês de março de 2010 foi realizada a Oficina Regional, dando início à construção do PAREPS, objetivando a concretização das metas, sendo algo que opere processos significativos a partir da realidade como ela se apresenta no cenário local e capaz de organizar as práticas para que esta produção seja possível.

Um detalhe importante é que os gestores passarão a contar com o financiamento federal regular e automático para a Educação na Saúde, por meio do Bloco de Financiamento da Gestão com repasse Fundo a Fundo, lembrando que o repasse para as Regionais são destinados a todos os municípios que compõem a regional e este deve custear o que foi elaborado no PAREPS.

3.1 Formações Realizadas na X GERES nos anos de 2009/2010

- 01-Oficina sobre noções básicas de controle da dengue – 01/2009;
- 02-Capacitação para atualização de tabelas do SIM/SINASC -02/2009;
- 03-Oficina sobre o controle de tuberculose – 04/2009;
- 04-Treinamento de Hanseníase com ACS – 08/2009;
- 05-Oficina para controle de câncer de colo uterino - 09/2009;
- 06-Curso de Tabagismo -10/2009;
- 07-Treinamento do teste do pezinho -10/2009;

08-Curso sobre saúde da população quilombola -11/2009;

09-Oficina regional do PAREPS – 03/2010.

4. Eixos Estratégicos:

4.1 Linha de Cuidado

O processo de construção do Sistema único de Saúde (SUS) colocou a área de gestão de pessoal da saúde na ordem das prioridades para a configuração do sistema de saúde brasileiro. A formação e o desenvolvimento dos profissionais de saúde, regulamentação do exercício profissional e as capacitações dos profissionais e dos trabalhadores da saúde passaram a exigir ações estratégicas e deliberadas dos órgãos de gestão do SUS

Após a constituição Federal de 1988, a União, os estados e os municípios passaram a ser parceiros de condução do SUS, sem relação hierárquica. De meros executores dos programas centrais, cada esfera de governo passou a ter papel próprio de formulação da política de saúde em seu âmbito, o que requer desprendimento das velhas formas que seguem arraigadas em nossos modos de pensar e conduzir a coordenação dos processos de gestão e de formação.

A compreensão de que a Educação em Saúde é estratégia no campo de lutas para a construção de outro modelo de sociedade não é nova. No movimento de democratização da saúde nos anos 1980, essa pauta já era bastante discutida e levada como bandeira de luta por vários intelectuais e movimentos sociais. A reforma sanitária trazia a tona o entendimento de que uma profunda reforma setorial, assim como a renovação das organizações de saúde, não se faz sem política de educação para o setor.

Considerando, as decisões da Reunião da CIT do dia 21 de junho de 2007, resolve:

Art. 1º Definir novas diretrizes e estratégias para a implantação da política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

Parágrafo único. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde deve considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e o desenvolvimento para trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde.

Diante do exposto, o eixo Estratégico da Linha de Cuidado visa estruturar processos formativos que compreendam a organização de rede e a construção de linha do cuidado como o processo de organização da gestão e da atenção em saúde que toma como referência o conceito de cuidado. Ela busca efetivar a organização da gestão setorial e das práticas assistenciais que responda por uma concepção de saúde não centrada no tratamento das doenças, mas na inclusão de pessoas em sistemas de produção do cuidado à saúde e de participação na afirmação vida.

Considerando, as deliberações da oficina de construção do Plano Regional de Educação Permanente em saúde (PAREPS), foram identificadas alguns problemas de Saúde no Eixo de linha de cuidados, sintetizando a:

- Poucas Unidades CEO;
- Pouco acolhimento do usuário;
- Dificuldade na saúde do idoso;
- Dificuldade na implantação da política materno-infantil;
- Ausência de serviços de saúde Mental;
- Cuidados de enfermagem desqualificada
- Inexistência de política de saúde do homem.

Visando superar o enfoque tradicional da educação profissional, baseado apenas na preparação do trabalhador para execução de um determinado conjunto de tarefas, e buscando conferir ao trabalhador das profissões técnicas da saúde o merecido lugar de destaque na qualidade da formação e desenvolvimento continuado, tornou-se necessário construir saberes e práticas que possam fortalecer e qualificar o SUS. Para tanto, caracterizam-se como possibilidade de envolver gestores, trabalhadores de saúde, usuários e profissionais em formação em espaço do serviço como espaço pedagógico, um cenário de aprendizagem, gerador de sentidos, sentimentos, atos e fatos, valores. A prática, quando refletida criticamente e complementada por uma intencional busca de trocas significativas de informações e experiências, é extraordinariamente formadora.

4.1.1 Caracterização das necessidades de formação

- Formação dos cuidadores comunitários;
- Formação da Equipe em linha de cuidado tanto na atenção primária como na média e alta complexidade;
- Formação para acolhimento em todos os níveis profissionais nas linhas de cuidados;
- Implementação de cursos a nível médio, intermediário e superior.

Diante do revelado é necessário prezar pela organização dos serviços de saúde de forma humanizada, que garantida por uma equipe multiprofissional, de caráter interdisciplinar, orientada por atos de acolhimento, escuta, orientação, atendimento, encaminhamento, elevando a resolutividade das práticas de cuidado, dos serviços e do sistema de saúde é um desafio para a consolidação do SUS.

A estruturação de redes de cuidados progressivas de saúde, alicerçadas através de linhas de cuidados se apresenta como um dispositivo estruturante para cuidar melhor das pessoas, otimizar a oferta de serviços e ampliar o acesso, garantindo qualidade e uma atenção integral. Com isso, faz-se fundamental agregar saberes e práticas aos cuidados desenvolvidos nos diversos cenários de práticas do SUS, dentre eles a atenção primária a saúde, e os diversos níveis de complexidades tecnológicas a ela integradas.

A Estratégia Saúde da Família, e o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) tem a família como núcleo principal de sua atuação, superando a prática clínica individual, própria das especialidades clínicas e cirúrgicas, e sendo capaz, por outro lado, de compreender a saúde como um objeto a ser trabalhado no âmbito coletivo da comunidade onde atua, desenvolvendo ações de saúde coletiva e ações interinstitucionais, que contribuam para construção de uma “comunidade saudável” A família estaria assim na interseção dessas duas visões, do individual e do coletivo, demandando ações próprias a cada uma dessas dimensões.

Contudo, a perspectiva de linha de cuidado exige como desafio ressignificar concepções e práticas para além da saúde da Família, envolvendo também outros níveis de atenção e setores institucionais.

Sendo assim, os processos de qualificação na Educação Permanente serão estruturados a partir da Rede de Cuidado, assim explicita seus objetivos em:

- Formar profissionais e trabalhadores de nível médio, elementar e superior comprometido com as necessidades sociais em geral e de saúde em particular;
- Desenvolver uma sólida formação, teórico-prático, com bases filosóficas, científicas, técnicas e políticas;
- Associar uma visão crítica e global da sociedade às competências específicas de sua área de atuação profissional, na perspectiva do atendimento integral e de qualidade;
- Escolher melhores formas de atuação, com responsabilidade e ética, no âmbito das práticas educativas e assistenciais em saúde.

5. Matriz de Estratégias do Plano Regional de Educação Permanente

Estratégias do Plano Regional de Educação Permanente em Saúde

Estratégia	Eixo Temático	Objetivo	Público-Alvo
Curso de humanização e acolhimento para profissionais de saúde	Gestão	Capacitar os profissionais da Atenção Básica e Hospitalar em humanização e acolhimento	Trabalhadores da rede de saúde
Curso do introdutório do PSF para as equipes de Saúde da Família e equipe de Saúde Bucal	Gestão	Capacitar as equipes de Saúde da Família no introdutório do PSF	Equipe de Saúde da Família
Qualificação dos profissionais de Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental	Gestão	Qualificar os profissionais da Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental	Profissionais de Vigilância em saúde
Seminário para orientação da saúde do trabalhador	Linha de cuidado	Discutir diretrizes para implantação e implementação de saúde do trabalhador	Gestor e profissionais de saúde
Aperfeiçoamento para digitadores dos programas: SIM, SINASC, SINAN, SIAB, PNI, SISFAD, SISPRENATAL, HIPERDIA.	Gestão	Aprimorar os digitadores nos programas: SIM, SINASC, SINAN, SIAB, SISFAD	Digitador
Formação de Gestores de Saúde	Gestão	Formar gestores para atuação nas políticas públicas de saúde do SUS	Gestores de saúde
Qualificar profissionais para planejamento, avaliação e supervisão da secretaria de saúde	Gestão	Qualificar profissionais para realizar planejamento, avaliação e supervisão.	Gestores e coordenadores
Capacitação para conselheiros e atores sociais na construção de política de saúde	Controle social	Capacitar conselheiros e atores sociais para construir boas políticas de saúde	Conselheiros e atores sociais
Primeira e Segunda etapa do curso para formação de ACS	Informação	Formar ACS's para um melhor desempenho de suas atividades	ACS's
Curso técnico de enfermagem	Formação e integração ensino serviço e pesquisa	Formar técnicos de enfermagem	Auxiliar de enfermagem
Aperfeiçoamento para profissionais de urgência e emergência	Gestão	Profissionais qualificados para o atendimento de urgência e emergência	Profissionais de saúde do setor de urgência e emergência

Capacitar profissionais das UBS e Hospitais na referencia e contra-referencia.	Gestão	Profissionais capacitados para realizar atendimento de referencia e contra-referencia	Profissionais das UBS e Hospitais
Formar técnicos em analise clínicos	Gestão	Técnicos capacitados para analise clínicos	Profissionais de nível médio
Pós-Graduação, especialização para médicos, enfermeiros e demais profissionais .	Gestão Formação e integração ensino serviço e pesquisa	Profissionais especializados	Profissionais de nível superior
Mestrado para área de saúde	Gestão Formação e integração ensino serviço e pesquisa	Formar Mestres em saúde	Profissionais de nível superior
Curso para técnicos de Raio X	Gestão Formação e integração ensino serviço e pesquisa	Profissionais aptos para manusearem aparelhos de raio X	Profissionais de nível Médio
Curso para ASB	Gestão Formação e integração ensino serviço e pesquisa	Formar profissionais aptos para serem atendentes de saúde bucal	Profissionais de nível Médio
Curso de aperfeiçoamento em curativo	Gestão Formação e integração ensino serviço e pesquisa	Formar profissionais capacitados para desenvolverem com aptidão técnicas de curativos	Profissionais de nível Médio
Aperfeiçoamento no cuidado em saúde da mulher	Linha de cuidado	Qualificar profissionais de saúde para desenvolverem o programa de saúde da mulher com qualidade	Profissionais de nível Médio e superior
Curso de aperfeiçoamento em saúde do homem	Linha de cuidado	Capacitar profissionais para desenvolverem a saúde do homem	Profissionais de nível Médio e superior
Formação de profissionais em saúde mental: Especialização/aperfeiçoamento para os trabalhadores da rede	Linha de cuidado	Construção de uma linha de cuidado em saúde mental, a parti da implementação e estruturação do serviço	Trabalhadores de saúde
Curso básico em Atenção Básica	Gestão	Capacitar os Coordenadores de Atenção Básica das GERES e Municípios	Coordenadores de Atenção Básica

4.2 Gestão

Na X Gerência de Saúde GERES identificam-se problemas estruturais (materiais, equipamentos e profissionais insuficientes) e gerenciais, dificuldades nas execuções dos processos de trabalho. O SUS na região do Pajeú necessita ser ajustado para facilitar o processo de descentralização da assistência à saúde e melhoria dos serviços. A insuficiência qualitativa e quantitativa de pessoal, o deslocamento de técnicos do nível central para os municípios durante os processos de municipalização e a inexistência de uma política que estimule a fixação do profissional no interior do estado limitou o desempenho do trabalho nesta Regional em áreas estratégicas dificultando na reorganização do modelo de atenção a saúde.

Uma das queixas principais dos servidores do SUS é a falta de políticas de desenvolvimento de pessoal, a falta de perspectiva de crescimento e de valorização das pessoas nas suas carreiras no SUS e a falta de condições de trabalho. Algumas ações têm sido feitas, mas insuficientes para atender as expectativas de modo a resultar em satisfação dos trabalhadores e usuários e na humanização do atendimento nas unidades de saúde.

Foram capacitados alguns profissionais da Atenção Básica, mas ainda assim não suficiente, os demais setores que compõem as Secretarias de Saúde pouco houve ofertas de treinamento ou não tiveram treinamentos, pois é necessário que sejam feitas de forma permanente, e que outras ferramentas sejam criadas para melhorar a satisfação do servidor.

Com as novas atribuições assumidas pelas Secretarias estaduais e Municipais, a partir da Constituição de 1988, torna-se fundamental que o trabalhador desenvolva competências e capacidades específicas para o desenvolvimento das propostas de intervenção e a resolução dos problemas de saúde que afligem o Estado. Por isso, a SES tem como desafio implantar a Política de Educação Permanente em Saúde objetivando fortalecer a formação dos trabalhadores de saúde, propiciando a troca de experiências sobre **gestão de trabalho e da educação**; associando o saber as necessidades epidemiológicas da população.

Os dados disponíveis nas bases dos sistemas de informação em saúde são coletados e analisados de forma heterogênea, não padronizada, desenvolvidas por “ilhas de conhecimento” na X GERES, e na SES, necessitando ser democratizada para todas as instâncias da saúde e as que lhe fazem interface. O papel da Gerência de informação em Saúde é condensar e tratar as informações de todas as áreas de forma articulada e integrada de modo a viabilizar o acesso e democratização das informações.

A crescente demanda por atendimentos nas unidades e as intempéries externas, provocam desgastes nas estruturas das edificações da rede assistencial da região, havendo assim, necessidade de constantes investimentos para a conservação, ampliação, construção e modernização dessa rede.

Apesar dos avanços em diversos setores da Secretaria de Saúde – SES na busca das inovações tecnológicas, em alguns hospitais de referência estadual e principalmente de referência regional, ainda há uma necessidade emergente de modernizar a gestão de tecnologia em saúde.

Atualmente percebemos no Hospital Regional Emília Câmara um déficit de equipamentos, pessoal qualificado dificultando os diagnósticos e a resolutividade de diversos casos clínicos, provocando uma superlotação dos hospitais estaduais localizados no Recife.

Mesmo com o modelo de atenção a saúde que vem sendo reorganizado através da conformação de redes assistenciais regionalizadas, na perspectiva de desenvolvimento de um parque hospitalar público regionalizado, hierárquico e cooperativo, continuamos com problemas de acessibilidade, poucos serviços ofertados devido a insuficiência de profissionais e serviços/equipamentos. Partindo dessa premissa, a Secretaria Estadual de Saúde deve discutir o perfil dos hospitais regionais e ao mesmo tempo propor medidas que irão promover um melhor acesso aos serviços de saúde. A precariedade neste hospital tem levado a uma sobrecarga dos serviços de urgências e emergências que compõem a rede na capital. A unidade hospitalar regional apresenta atualmente a necessidade de novos equipamentos e recrutamento de pessoal a fim de não só melhorar a resolutividade e a qualidade da assistência prestada, mas também adequar seu perfil como um hospital de urgência e emergência.

4.3 Formação e Integração Ensino, Serviço e Pesquisa

A Gestão da SES ao identificar a necessidade de apoiadores institucionais que atuassem junto a ESSPE com o processo de integração ensino/serviço, propõe formar um grupo de profissionais, com experiência pedagógica, para atuar enquanto elo entre os órgãos formadores e o serviço, apoiando o debate em torno da qualificação do ensino. Assim, foram convidados vários profissionais de áreas de atuações diversas, mas com experiência em ensino e apoio institucional a fim de articular as agendas propostas pelo plano estadual de ensino e serviço, dando apoio as CIES Regionais na construção do PAREPS. A X Regional ficou com uma Apoiadora Institucional de Educação Permanente em Saúde e uma facilitadora de área, dando suporte e fazendo as articulações necessárias para o desenvolvimento do processo. Nas diversas reuniões que aconteceram, foram identificados os cursos mais necessários para capacitar os trabalhadores de saúde, os quais, estão elencados na matriz de estratégias, inserida neste plano.

A Regional é carente de cursos e capacitações, diariamente surgem novas técnicas de trabalho, deixando o profissional desatualizado, muitas vezes realizando suas tarefas de forma inadequada. Acredita-se que a nova Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, com suas diretrizes e estratégias, possa reorientar o trabalhador da saúde, assim podendo oferecer aperfeiçoamento e qualificação para um bom atendimento aos usuários do SUS.

4.4 Mobilização e Controle Social

O controle social no SUS concretiza um fortalecimento educacional em defesa de uma gestão mais participativa em todas as esferas institucionais. Neste enfoque os conselhos se tornaram mais decisivos, quando participam com vários segmentos sociais em discussões para construção de saberes podendo problematizar e refletir sobre suas práticas e atuações no SUS.

Com o processo de formação e controle social no SUS é importante ressaltar que a integração desses atores envolvidos na educação permanente referenciam-se na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde instituídas pelas Portarias 198/2004 e 1996/2007, para ter um caráter político dos conselhos em melhoria da saúde. Com uma política mais estruturada voltada para construção de saberes, podemos produzir uma aprendizagem mais significativa para nortear as ações de controle social e promoção à saúde. Nesse sentido, com o desenvolvimento de ações pedagógicas, o objetivo é contribuir de maneira mais ampliada e efetiva para qualificação e participação social na gestão do sistema em suas instâncias estaduais e municipais, entendendo os problemas regionais e suas necessidades. Com as ações da política permanente, será gerado discussões de forma mais centrada com

paradigma de qualidade zelando pela universalidade, integralidade e equidade, gerando debates para seu fortalecimento e desenvolvimento através do SUS, parcerias com instituições de ensino e na qualificação das ações do pacto pela saúde, de forma ampla e objetiva e formadora, que venha contribuir efetivamente na formação de profissionais.

A educação permanente para o controle social, compreende o envolvimento de conselheiros e atores sociais que atuam nos movimentos da sociedade nos processos de formação. Isso significa a possibilidade de transformar as necessidades da comunidade em demandas objetivamente formuladas que são apresentadas como problemas a serem resolvidos no plano político-gerencial. O controle social é, portanto, a participação da sociedade civil nos processos de planejamento, acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações da gestão pública e na execução das políticas e programas públicos. Ou seja, trata-se de uma ação conjunta entre Estado e Sociedade em que o foco principal é a co-responsabilização dos diversos segmentos que compõe a sociedade-governamental, não-governamental e usuários com vistas a fortalecer os laços políticos que garantem a sustentabilidade das ações em saúde.

Tendo em vista a importância da implementação e do fortalecimento dos mecanismos de controle social existentes, e, levando em consideração a realidade apresentada em nossa região em que a maioria dos conselhos de saúde existe simplesmente no papel, e/ou sem apoio de infra-estrutura e logística necessária para o seu funcionamento, bem como a resistência por parte de alguns gestores de exercer uma prática de gestão descentralizada e participativa, afirmamos a necessidade de **investir na educação permanente** dos conselheiros de saúde e atores sociais, como forma de garantir a efetiva consolidação do controle social no SUS.

6. Comentário Final

O conceito de Educação Permanente adjetiva as experiências de educação e formação de pessoas implicando sentidos de aprendizado crítico e reflexivo, portanto necessariamente articulados com o mundo do trabalho.

A x Gerência Regional de Saúde busca colocar a educação permanente em saúde como estratégia de gestão, com o objetivo de implementar projetos de mudanças no processo de trabalho e na formação dos seus profissionais, colocando o cotidiano e sua qualificação como aprendizagens construídas a partir do trabalho vivo em ato.

Sendo assim, a recente integração dos processos de Educação Permanente em Saúde com a Regionalização, instituída no Pacto pela Saúde e configurada na Portaria 1.996/2007, revela cenários estratégicos para o desenvolvimento das intenções e objetivos aqui almejados. De modo especial

destaca-se a preemência na organização da CIES – Comissões de Integração Ensino Serviço, a qual articulada ao CGR Colegiado de Gestão Regional, devem primar pelo diálogo, negociação e construção coletiva para o desenvolvimento das ações e interações de educação permanente como caminho dinamizador da gestão solidária e cooperativa do SUS a nível municipal e regional.

O Plano Regional de Educação Permanente em Saúde da X GERES, tem como norteador a Portaria acima 1.996/2007 e o Plano Estadual de Educação Permanente. Foi construído a várias mãos, buscando a integração dos saberes num sentido de coletividade e respeito às necessidades apresentadas no Seminário e na Oficina Regional, onde foram identificados os principais problemas de saúde da região e apontado como solução a qualificação de seus profissionais, aguardando com grande expectativa o apoio estadual partindo da Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde para a implementação da política.