

**PLANO REGIONAL DE EDUCAÇÃO
PERMANENTE EM SAÚDE – 2011
V GERES-GARANHUNS – PE**



JUNHO 2011

Governo do Estado de Pernambuco

EDUARDO HENRIQUE ACCIOLY CAMPOS

Secretário de Saúde do Estado de Pernambuco

FERNANDO FIGUEIRAS

Gerente Regional da V GERES

ELENILSON LIBERATO.

Apoio Institucional em Educação Permanente em Saúde

MARÍLIA ARCOVERDE

Facilitadora de Área em Educação Permanente em Saúde

MARIA VIRGÍNEA FEITOSA LISBOA

Colaboradores:

EDNA GRANJA

Demais componentes da CIES Regional

KATIA GORETTI VELOSO LINS

ROSA MARIA F. DE B. F. DA PAIXÃO

CRISTINA GUEIROS DIAS

ELIEL DUARTE DA SILVA

MARIA DE FATIMA R. DOS S. GODOI

REGIA MARIA LEITE

LUCIANO DA FONSECA LINS

GARANHUNS

JUNHO/2011

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	04
1.1 Caracterização	05
1.2 Situações de Saúde da População	06
1.3 Perfil Epidemiológico	07
2 ATENÇÃO EM SAÚDE	08
2.1 Redes de Assistência	10
2.1.1 Atenção Primária	10
2.1.2 Média e Alta Complexidade	12
2.1.3 Rede de Serviços	12
2.1.4 Leitos Existentes	15
2.1.5 Principais Morbidades	16
2.2 Gestão de Pessoas	16
3 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE 2009/2010	17
3.1 Cursos Realizados na V GERES 2009/20120	19
4 EIXOS ESTRATÉGICOS	19
4.1. Linhas de Cuidado	19
4.2 Gestão	21
4.3 Formação e Integração Ensino, Serviço e Pesquisa	23
4.4 Mobilização e Controle Social	24
5 CARACTERIZAÇÃO DAS NECESSIDADES DE FORMAÇÃO	25
5.1 Matriz de Estratégias do Plano Regional de E.P.S.	27
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.	29

1 INTRODUÇÃO

A Educação permanente parte do pressuposto da aprendizagem significativa, que promove e produz sentidos, e sugere que a transformação das práticas profissionais esteja baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais, de profissionais reais, em ação na rede de serviços. A educação permanente é a realização do encontro entre o mundo de formação e o mundo de trabalho onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho.

A aprovação do Pacto pela Saúde, em 2006, abriu um caminho para essa construção, resultado de um esforço das três esferas de governo, que definiu como questões principais: a regionalização com ênfase no Plano Diretor de Regionalização (PDR), no Plano Diretor de Investimento (PDI) e na Definição de Redes de Atenção à Saúde; o financiamento; a Programação pactuada e integrada (PPI); a regulação Assistencial e o papel das secretarias Estaduais de Saúde na coordenação das referências intermunicipais e a gestão de prestadores de serviço. O pacto configura um entendimento formal entre os gestores dos prestadores do SUS e de Gestão.

A educação Permanente propõe, portanto, que os processos de qualificação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde e tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da Problematização da atuação e da gestão setorial em saúde. Neste caso, a atualização técnico-científica é apenas um dos aspectos da transformação das práticas e não seu foco central. A formação e o desenvolvimento englobam aspectos de produção de subjetividade, de habilidades técnicas e de conhecimento do SUS.

A Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências:

Art. 1º Definir novas diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde adequando-a as diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela 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 desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde.

1.1 Caracterização

A V Regional de Saúde com sede em Garanhuns – PE é composta por 21 municípios (fig. 1), abrangendo uma população de 545.388 habitantes (IBGE – 2009).



Mapa do Estado de Pernambuco – Destaque para Região de Garanhuns
Figura 1: (Fonte: DNIT, 2002; PDR-PE, 2006).

Os municípios que compõem a V Regional de Saúde estão assim caracterizados: população, densidade demográfica e IDH, conforme apresentado na figura abaixo (fig.2).

1.2 Situação de Saúde da População

Município	População	Densid. Demográfica (Hab/Km ²)	IDH
Águas Belas	39.672	44,77	0,532
Angelim	10.385	88	0,602
Bom Conselho	45.250	57,56	0,572
Brejão	9.780	61,12	0,569
Calçado	11.619	101,92	0,582
Caetés	26.386	79,95	0,521
Canhotinho	24.847	58,73	0,588
Capoeiras	19.936	59,51	0,593
Correntes	16.686	49,22	0,587
Garanhuns	131.313	278,2	0,639
Iati	18.350	28,89	0,526
Itaíba	27.631	25,87	0,567
Jucati	11.086	91,61	0,553
Jupi	14.461	127,97	0,609
Lagoa do Ouro	12.244	61,52	0,569
Lajedo	34.809	184,17	0,625
Palmeirina	8.481	53,67	0,596
Paranatama	12.441	53,85	0,561
Quipapá	25.603	110,83	0,579
Saloá	15.547	61,69	0,561
São João	22.087	90,52	0,593
Terezinha	6.774	44,86	0,565
Total	545.388	1814,43	0,577

Figura 2. Fonte: IBGE, 2009.

Em relação aos dados apresentados na figura 2 podemos fazer as seguintes considerações:

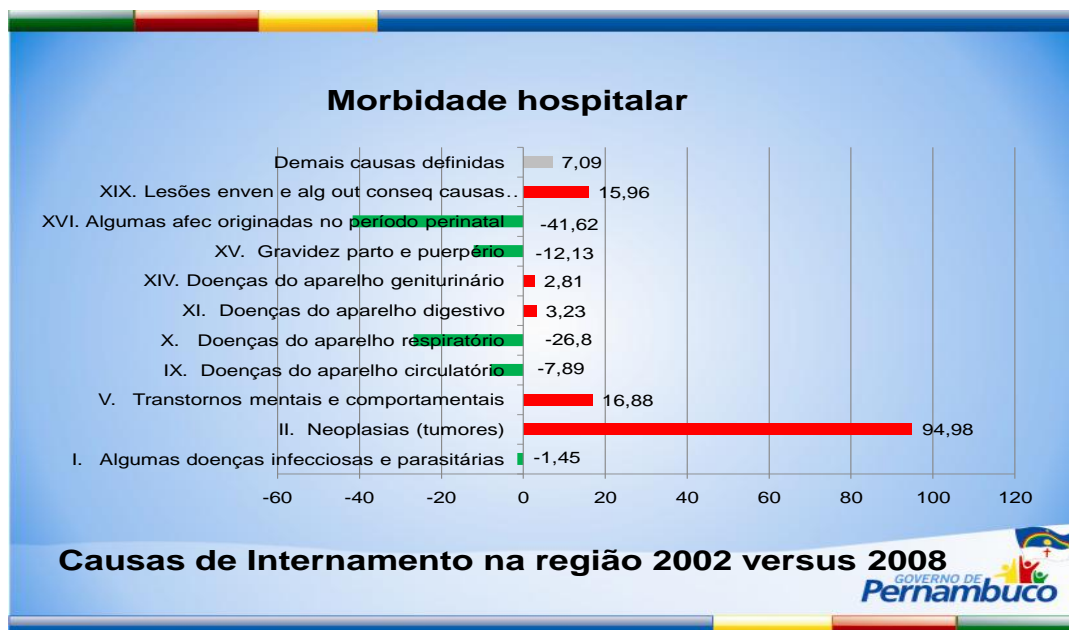
- Iati e Caetés possuem menor IDH
- As maiores densidades demográficas estão em Garanhuns e Lajedo
- A maior concentração da população está em Garanhuns
- PIB per capita da região = R\$ 3,06 mil/ano; Estado = R\$ 5,7 mil/ano; Brasil = R\$ 9,7 mil/ano.
- IDH = 0,577; IHD do Estado = 0,705; IDH BRASIL = 0,766.

1.3 Perfil Epidemiológico

Na V Regional de Saúde, a exemplo do que vem ocorrendo no Brasil, são registradas reduções nas taxas de fecundidade, com aumento progressivo da expectativa de vida e conseqüente envelhecimento da população. Essa mudança na estrutura demográfica tem influenciado o padrão de ocorrência de doenças e dos óbitos. Excluindo-se as internações por gravidez, parto e puerpério, por serem causas de internações naturais, observa-se que as causas (CID 10) mais frequentes de internação em 2007 foram às doenças do aparelho respiratório, seguida pelas doenças do aparelho digestivo, doenças infecciosas e parasitárias, causas externas, doenças do aparelho geniturinário, doenças do aparelho circulatório e afecções originadas no período Peri natal. No Cenário de doenças transmissíveis destacam-se:

- Dengue é a doença com mais números de casos entre 2002 e 2008;
- Outras doenças com impacto: hepatite, hanseníase e tuberculose;
- Doenças com menor impacto: leishmaniose visceral, AIDS, meningite, doença de Chagas, leptospirose, sífilis congênita e em gestante;
- Nenhum registro no período: tétano neonatal, esquistossomose, raiva, botulismo, cólera, difteria, e as demais de notificação.

Destacam-se ainda quanto à morbidade hospitalar como causas de internamento na região:



Na Região Neoplasias, transtornos mentais, causas externas, doenças do aparelho geniturinário e doenças do aparelho digestivo foram as que mais cresceram quando se compara 2002 e 2008. Ainda sendo elevado o número de internamentos por doenças infecciosas e parasitárias; o custo também é elevado; foram gastos em 2008 quase um R\$ 1.000.000,00 neste tipo de internamento. Transtornos comportamentais foram a causa que mais consumiram recursos no período 2002-2008. Em 2008 foram gastos quase R\$ 1.540.000,00 para este tipo de internamento.

2 Atenção em Saúde

Atenção Primária – Saúde da Família

Município	% SF	Teto	Implantadas	Credenciadas	Capacidade de expansão*
Águas Belas	17,50	16	2	2	14
Angelim	100,00	4	4	4	0
Bom Conselho	61,35	19	8	8	11
Brejão	100,00	4	4	4	0
Caetés	100,00	11	8	9	3
Calçado	88,94	5	3	4	2
Canhotinho	100,00	10	8	8	2
Capoeiras	100,00	8	7	8	1
Correntes	100,00	7	5	5	2
Garanhuns	79,52	54	30	30	24

Fonte: DAB/MS, Out-2009 (0810/2009) * Baseado no critério mínimo de 2400 pessoas/equipe

GOVERNO DE Pernambuco

Iati	100,00	8	6	6	2
Itaíba	100,00	11	8	8	3
Jucati	100,00	5	4	4	1
Jupi	100,00	6	5	5	1
Lagoa do Ouro	100,00	5	5	5	0
Lajedo	69,81	14	5	7	9
Palmeirina	100,00	4	4	4	0
Paranatama	100,00	5	4	4	1
Quipapá	100,00	11	8	8	3
Saloá	100,00	6	5	6	1
São João	100,00	9	8	8	1
Terezinha	100,00	3	3	3	0
Média/Total	91,68	225	144	150	81

Fonte: DAB/MS, Out-2009 (0810/2009) * Baseado no critério mínimo de 2400 pessoas/equipe

Saúde Bucal

Município	% SB	Teto	Implantadas	Qualificadas	Capacidade de expansão*
Águas Belas	0	16	0	0	16
Angelim	100,00	4	4	4	0
Bom Conselho	31,57	19	6	6	13
Brejão	100,00	4	4	4	0
Caetés	72,72	11	8	9	3
Calçado	88,94	5	3	0	2
Canhotinho	80,00	10	8	8	2
Capoeiras	75,00	8	6	6	2
Correntes	71,42	7	5	5	2
Garanhuns	38,88	54	19	21	35

Fonte: DAB/MS, Out-2009 (0810/2009) * Baseado no critério mínimo de 2400 pessoas/equipe

Iati	62,50	8	5	6	3
Itaíba	72,72	11	8	8	3
Jucati	80,00	5	4	4	1
Jupi	83,33	6	5	5	1
Lagoa do Ouro	100,00	5	5	5	0
Lajedo	50,00	14	7	7	7
Palmeirina	100,00	4	4	4	0
Paranatama	60,00	5	3	3	2
Quipapá	63,63	11	7	7	4
Saloá	100,00	6	5	6	1
São João	88,88	9	8	8	1
Terezinha	100,00	3	3	3	0
Total	73,61	225	127	129	98

Fonte: DAB/MS, Out-2009 (0810/2009) * Baseado no critério mínimo de 2400 pessoas/equipe

Quanto a atenção primária os 21 municípios possuem 144 unidades de saúde da família com um teto de 225 unidades com esta finalidade, estando credenciadas 150 com capacidade para expansão de 81 unidades. No tocante a saúde bucal, a região esta contemplada, no momento, com 73,61%, sendo um teto de 225 unidades

com 127 implantadas, 129 qualificadas e com capacidade de expansão para 98 equipes.

A região possui atualmente 1139 agentes comunitários de saúde podendo sua capacidade pode ser expandida para mais 217 agentes comunitários de saúde, e mais 5 núcleos de apoio à saúde da família (Garanhuns, Bom conselho, Caetés, Canhotinho e São João). Contudo temos a considerar que, que ampliação da ESF pode propiciar aumento dos Núcleos de Saúde da Família, outro fato relevante para esta ação é que uma pesquisa de Macinko *ET AL* (2006) relata que para os Estados brasileiros, a cada aumento de 10% na ESF há uma redução de 4,5% na taxa de mortalidade infantil. A cobertura da ESF da região era de 91,68% em outubro de 2009. Dados de outubro de 2009 informam que a cobertura estimada para Pernambuco estava em 67,73% (DAB, 2009).

Na Atenção Especializada e Hospitalar temos 1 CAPS, 7 clínicas especializadas, 1 policlínica, 7 hospitais gerais (dentre eles o Regional Dom Moura), 13 unidades mistas e 43 SADT- Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia.

Quanto a disponibilidade de leitos a região possui 940 leitos dos quais 864 pertence a rede SUS, no entanto temos que considerar: 1-Nenhum hospital tem mais de 200 leitos; 2- 52,7% estão concentrados em Garanhuns; 3- 88,8% dos hospitais possuem menos de 50 leitos; 4- A taxa média de ocupação hospitalar (TOH) em Garanhuns é de 25,69%; 5- Garanhuns concentra 70,91% dos leitos cirúrgicos; 6- Maioria dos encaminhamentos é para Recife.

2.1 Redes de Assistência à Saúde

2.1.1 Atenção Primária

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

- A ampliação da ESF pode propiciar aumento dos Núcleos de Saúde da Família, qualificando o acesso a serviços de saúde de outros níveis de atenção e melhorar a qualidade de vida das pessoas. Por outro lado um incremento da força de trabalho significa mais empregos diretos e indiretos com impacto positivo para a região. Com as contratações de

novos profissionais gera um desafio para os gestores municipais, pois o vínculo precário, as condições de trabalho e a falta de uma política clara de interiorização dificulta a ampliação da cobertura.

- Outro fato relevante para esta ação é que uma pesquisa de Macinko *ET AL* (2006) relata que para os Estados brasileiros, a cada aumento de 10% na ESF há uma redução de 4,5% na taxa de mortalidade infantil.
- A cobertura da ESF da região era de 91,68% em outubro de 2009.
- Dados de outubro de 2009 informam que a cobertura estimada para Pernambuco estava em 67,73% (DAB, 2009). Ampliar a cobertura de ESF, 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 545.388 habitantes.

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

Municípios	N° de ACS	N° de ESF	N° de ESB	% de cobertura de ESF
Águas Belas	85	02	0	34%
Angelim	23	04	04	100%
Bom Conselho	73	08	06	60%
Brejão	20	04	04	100%
Caetés	60	08	08	100%
Calçado	31	03	03	100%
Canhotinho	50	08	08	100%
Capoeiras	48	07	06	100%
Correntes	41	05	05	100%
Garanhuns	226	30	19	81,45%
Iati	44	06	05	100%
Itaíba	69	08	08	99,89%
Jucati	24	04	04	100%
Jupi	31	05	05	100%

Lagoa do Ouro	27	05	05	100%
Lajedo	82	07	07	59,47%
Palmeirina	21	04	04	100%
Paranatama	31	04	03	100%
Quipapá	50	08	07	
Saloá	38	05	05	100%
São João	50	08	08	100%
Terezinha	15	03	03	100%
TOTAL	1139	144	127	90%

Fonte: CNES / MS – 05/2010

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 V Regional de Saúde

Atualmente a rede hospitalar pública ou conveniada ao SUS nesta Regional dispõe de 940 leitos.

Quadro 02 – Unidades de Saúde por tipo de atendimento hospitalar – V GERES 2011.

MUNICÍPIO	UNID/HOSPITAL	GESTÃO	TIPO DE ESPECIALIDADE
Águas Belas	01 UM	Dupla	Cirurgia, médica, obstetrícia, pediatria
Angelim	01 UM	Municipal	Cirurgia, médica, obstetrícia, pediatria
Bom Conselho	01 UM	Municipal	Cirurgia, médica, obstetrícia, pediatria e isolamento
Brejão	01 UM	Dupla	Cirurgia, médica, obstetrícia, pediatria
Caetés	01 UM	Municipal	Cirurgia, médica, obstetrícia, pediatria
Calçado	01 UM	Dupla	Médica, obstetrícia, pediatria
Canhotinho	01 UM	Dupla	Cirurgia, médica, obstetrícia, pediatria
Capoeiras	01 UM	Dupla	Cirurgia, médica, obstetrícia, pediatria
Correntes	01 UM	Dupla	Cirurgia, médica, obstetrícia, pediatria
Garanhuns	01 UM	Municipal	Cirurgia, médica, obstetrícia, pediatria, UTI, psiquiatria.
Iati	01 UM	Dupla	Médica, obstetrícia, pediatria
Itaíba	01 UM	Dupla	Médica, obstetrícia, pediatria
Jucati	01 UM	Dupla	Médica, obstetrícia, pediatria
Jupi	01 UM	Dupla	Cirurgia, médica, obstetrícia, pediatria
Lagoa do Ouro	01 UM	Municipal	Cirurgia, médica, obstetrícia, pediatria, psiquiatria
Lajedo	01 UM	Dupla	Cirurgia, médica, obstetrícia, pediatria
Palmeirina	01 UM	Dupla	Obstetrícia
Paranatama	01 UM	Dupla	Obstetrícia
Saloá	01 UM	Municipal	Cirurgia, médica, obstetrícia, pediatria
São João	01 UM	Municipal	Cirurgia, médica, obstetrícia, pediatria
Teresinha	01 UM	Municipal	Médica, obstetrícia, pediatria
TOTAL	21		

Quadro 03 – Unidades de Saúde por Serviços de Diagnóstico/Terapia (SADT).

Município	Hospital/Unidade	Gestão	SADT
Águas Belas	01 UM	Dupla	Patologia Clínica, Citopatologia, Raios-X, USG, ECG
Angelim	01 UM	Municipal	Patologia Clínica, Raios-X, USG, ECG
Bom Conselho	01 UM	Municipal	Patologia Clínica, Citopatologia, Raios-X, USG, ECG
Brejão	01 UM	Dupla	USG, Patologia Clínica, ECG
Caetés	01 UM	Municipal	Patologia Clínica, Raios-X, USG, ECG, Endoscopia
Calçado	01 UM	Dupla	Patologia Clínica, ECG
Canhotinho	01 UM	Dupla	Patologia Clínica, USG, ECG,
Capoeiras	01 UM	Dupla	Patologia Clínica, USG, ECG,
Correntes	01 UM	Dupla	Patologia Clínica, USG, ECG,
Garanhuns	05 Públicos 01 Privado	Municipal	Patologia Clínica e Citopatologia, USG, Endoscopia, Histopatológica, Raios-X, ECG, Histocompatibilidade, Hemoterapia, Diálise, Hemoterapia, Oftalmologia, Oncologia, Exame Imunológico.
Iati	01 UM	Dupla	Patologia Clínica, USG, ECG, Raios-X, Endoscopia
Itaíba	01 UM	Dupla	Patologia Clínica, USG, ECG.
Jucati	01 UM	Dupla	Patologia Clínica
Jupi	01 UM	Dupla	Patologia Clínica, USG, ECG, EEG
Lagoa do Ouro	01 UM	Municipal	Patologia Clínica e Citologia, USG, ECG, Raios-X, Endoscopia
Lajedo	01 UM	Dupla	Patologia Clínica, USG
Palmeirina	01 UM	Dupla	Clinica medica e parto
Paranatama	01 UM	Dupla	Patologia Clínica, USG
Saloá	01 UM	Municipal	Patologia Clínica, USG, Citologia
São João	01 UM	Municipal	Patologia Clínica, USG, ECG
Teresinha	01 UM	Municipal	Patologia Clínica, USG, ECG

Pernambuco, 2011. Fonte: Guia de Saúde/CNES - 2011

2.1.4 Leitos existentes na V Regional de Saúde

A V Regional dispõe atualmente de leitos distribuídos nas seguintes especialidades: Clínica médica -194 ; Clínica Pediátrica - 147; Clínica Cirúrgica – 187; Clínica Obstétrica - 168.

Tabela – Distribuição dos leitos das clínicas básicas nos municípios da região da V Regional de Saúde.

Município	Clínica		Obstétrico		Pediatria		Cirúrgico		Leitos	
	SUS	Total	SUS	Total	SUS	Total	SUS	Total	SUS	Total Geral
Águas Belas	11	11	27	27	09	09	04	04	51	51
Angelim	03	03	02	02	01	01	02	02	08	08
Bom Conselho	20	20	08	08	07	07	10	10	45	45
Brejão	04	04	-	-	-	-	04	04	08	08
Caetés	11	11	06	06	08	08	03	03	28	28
Calçado	03	03	05	05	05	05	-	-	13	13
Canhotinho	06	06	06	06	04	04	06	06	22	22
Capoeiras	08	08	06	06	08	08	06	06	28	28
Correntes	02	02	03	03	03	03	02	02	10	10
Garanhuns	40	61	51	60	66	69	114	132	311	322
Iati	05	05	05	05	02	02	03	03	15	15
Itaíba	06	06	08	08	04	04	-	-	18	18
Jucati	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jupi	10	10	04	04	03	03	-	-	19	19
Lagoa do Ouro	07	07	05	05	05	05	PSI 01	-	18	18
Lajedo	11	11	05	05	06	06	02	02	24	24
Palmeirina	-	-	04	04	-	-	-	-	04	04
Paranatama	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saloá	05	05	03	03	02	02	03	03	13	13
São João	15	15	07	07	07	07	10	10	39	39
Teresinha	06	06	04	04	04	04	-	-	14	14
Total		194		168		147		187		698

Fonte: CNES, Ago/2011(18/08/2011)

Tabela – Distribuição dos leitos complementares na região da V GERES

Município	Existente	SUS
Garanhuns	UTI	29
	Psiquiatria	101
Total		130

Há ainda os leitos de outras especialidades que não foram citados acima.

2.1.5 Principais morbidades hospitalares na V Regional de Saúde

As neoplasias existem o fato de estas doenças estarem em processo de avanço no país associado também a uma maior capacidade de diagnóstico do Sistema Único de Saúde. O conjunto de doenças que mais internaram no período foi às infecciosas e parasitárias, excluindo gravidez e puerpério. Por outro lado, as internações em 2008 que mais oneram o sistema são aquelas relacionadas com o aparelho circulatório e respiratório (exceção a gravidez e demais causas definidas). Aqui reside um fato importante que é a implementação imediata da Política Nacional de promoção da Saúde, no momento que esta disponibiliza diretrizes a serem trabalhadas pelos municípios.

O fato das doenças infecciosas serem as responsáveis pelo maior volume físico de internações propicia aos sistemas locais de saúde da região uma carga dupla de enfrentamento as morbidades, refletindo entre outras coisas uma fragilidade da atenção básica.

2.2 Gestão de Pessoas

No tocante a recursos humanos temos o seguinte quadro funcional:

Profissionais selecionados	Total	Atende ao SUS	Não Atende ao SUS
Cirurgião dentista	246	207	39
Enfermeiro	234	230	4
Fisioterapeuta	44	42	2
Fonoaudiólogo	25	20	5
Nutricionista	26	26	-
Farmacêutico	71	62	9
Assistente social	21	20	1
Psicólogo	39	31	8
Médicos	1051	922	129
Auxiliar de Enfermagem	713	682	31
Técnico de Enfermagem	170	170	-
Total	2640	2412	228

Fonte: DATASUS/TABNET, CNES-Jul/2009 (28/09/2009)

- Há dificuldades de se desenhar a força de trabalho na região – estudo em andamento;
- CNES - sistema desatualizado e com distorções graves;
- Profissionais com dupla, tripla... ocupação;
- Dificuldade de fixação de profissionais;
- Práticas de “leilões salariais” e “flexibilizações de carga-horária”.

3 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE 2009/2010

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 seja 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 abril 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 Cursos realizadas na V GERES nos anos de 2009/2010

Relação dos Cursos realizados em 2009/2010 na V GERES/GARANHUNS

Nº	CURSO
01	Curso de Implantação de Comitê Reg. de Estudos de Mortalidade Materno
02	Oficina de Logística de Insumos Estratégico de Prevenção as DST/AIDS
03	Seminário de Atualização das Ações de Vigilância em Saúde
04	Capacitação do manejo Clínico da Influenza A(H1N1)
05	Oficina de Bases Gerencial para o Controle do Câncer do Colo Uterino
06	Curso de Implantação do Programa de Controle do Tabagismo
07	Capacitação nas Ações de Controle da Tuberculose
08	Curso de Humanização ao Parto para Profissionais em Sala de Parto
09	Capacitação em gerenciamento das Ações Básicas em Vigilância Sanitária
10	Capacitação de Hanseníase
11	Oficina para realização do PAREPS/2010
12	Capacitação da Influenza
13	I Encontro Regional do Planejatus da V GERES
14	Oficina Regional sobre o processo de Regionalização da V GERES

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:

- Poucos serviços de Saúde Mental e CEO;
- Dificuldade na implantação da política materno-infantil;
- Desqualificação na Urgência/Emergência;

- Pouco acolhimento do usuário;
- Ausência do fortalecimento da política na saúde do idoso;
- Profissionais de nível médio e superior com baixa qualificação;
- Inexistência de política de saúde do homem;
- Controle Social inoperante;

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, fatos e valores. A prática, quando refletida criticamente e complementada por uma intencional busca de trocas significativas de informações e experiências, é extraordinariamente formadora.

4.2 Gestão

Na V 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 Micro região de Arcoverde necessita ser ajustado para facilitar o processo de descentralização da assistência à saúde e melhoria dos serviços.

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 V 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.

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.

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 V 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, serão geradas discussões de forma mais centrada com paradigma de qualidade zelando pela universalidade, integralidade e equidade, induzindo a 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 corresponsabilização 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 infraestrutura 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, nos conselheiros de saúde e atores sociais, como forma de garantir a efetiva consolidação do controle social no SUS.

5 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.

5.1 Matriz de Estratégias do Plano Regional de Educação Permanente

Estratégias do Plano Regional de Educação Permanente em Saúde

Estratégia	Eixo Temático	Objetivo	Público-Alvo
Treinamento e Especialização em linhas de cuidado e formação para os NASF's.	Gestão	Qualificar os profissionais das equipes do NASF	Trabalhadores da rede de saúde
Qualificação das Equipes em Hanseníase e Tuberculose	Linha de Cuidado	Qualificar os profissionais para o atendimento e aprimoramento e integração das ações.	Profissionais de saúde
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 partir da implementação e estruturação do serviço	Trabalhadores de saúde
Saúde Mental: Capacitação em Redução de danos	Linha de cuidado	Adequar os serviços a necessidades dos pacientes	Trabalhadores de saúde
Especialização e curso técnico em saúde do trabalhador	Linha de cuidado	Formar profissionais aptos para atuarem	Profissionais de saúde
Curso técnico de qualificação em sala de vacina, EAPV e rede de frios.	Linha de cuidado	Qualificar os profissionais que atuam nas salas de vacina	Profissionais de saúde superior e médio
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 (PLANEJASUS)	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
Especialização em obstetria e aperfeiçoamento para técnicos na rede	Linha de Cuidado	Qualificar profissionais para redução da mortalidade materna e neonatal	Médicos enfermeiros
Capacitação em prevenção de câncer de colo de útero e Mama	Linha de cuidado	Profissionais qualificados para a realização de triagem e tratamento	Profissionais de saúde
Capacitação de técnicos das maternidades na redução de óbitos infantis e fetais (CMI)	Linha de cuidado	Qualificar os profissionais que atuam nas maternidades de todos os municípios da VI GERES	Técnicos de enfermagem
Capacitação de profissionais para urgência e emergência	Gestão	Profissionais qualificados para o atendimento de urgência e emergência	Profissionais de saúde do setor de urgência e emergência
Capacitação dos docentes municipais	Formação e integração ensino serviço e pesquisa	Qualificar os preceptores da rede municipal e estadual sobre diversos temas da área de conhecimentos, políticas do SUS, linhas pedagógicas e metodologias científicas	Profissionais de saúde
Formar técnicos em análise clínicas e citotécnico	Gestão	Técnicos capacitados para análise clínicas e leitura de lâminas.	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 em radiologia, imobilização .	Gestão/Formação e integração ensino serviço e pesquisa	Profissionais aptos para manusearem aparelhos de raios-X e imobilização.	Profissionais de nível Médio
Curso para TSB	Gestão/Formação e integração ensino serviço e pesquisa	Formar profissionais aptos para serem técnicos de saúde bucal	Profissionais de nível Médio
Curso técnico para trabalhadores da área administrativa	Gestão	Melhorar o atendimento nos setores de gestão de pessoas e informática	Trabalhadores da saúde.
Curso de aperfeiçoamento em saúde do homem	Linha de cuidado	Capacitar profissionais para desenvolverem a saúde do homem	Profissionais de nível Médio e superior

Outras necessidades apontadas:

- Criação de mesas de negociação permanente nos municípios e na regional.
- Estágios de vivências na realidade do SUS para docentes, estudantes de graduação e nível técnico em saúde;
- Articulação das experiências de integração ensino serviço;
- Implantação do departamento de Educação Permanente no Hospital Regional e núcleos de educação permanente nos hospitais estaduais e municipais da regional.
- Política de sensibilização para os gestores para atuação de profissionais capacitado
- Fortalecer (os serviços) a integração entre a assistência social, educação, conselhos (criança e adolescentes) e outros (pastorais, ONGs, movimentos sociais)

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

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 V 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 premência 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 V 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.