



CIES- COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO

MEIO- OESTE

PLANO DE AÇÃO REGIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

AMMOC E AMPLASC

2012



CIES- COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO

MEIO- OESTE

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA

7ª Gerência Regional de Saúde – Joaçaba – AMMOC

8ª Gerência Regional de Saúde – Campos Novos – AMPLASC

SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Abdon Batista – Maristela Palavro da Rosa

Água Doce - Elias Viceli

Brunópolis – Maria Aparecida Telslaff

Campos Novos - Divaldete M. Bortoli

Capinzal – Kamille Sartori

Catanduvas – Elizete Cardoso da Silva

Celso Ramos – Alvir Roberto Schons

Erval Velho - Ivonez Margarida Sutil Demori

Herval d´ Oeste – Ivone Esquina

Ibicaré – Rosane Remus

Lacerdópolis – Solange Maria Papini de Assis

Luzerna – Walmor Dresch Stroher Filho

Joaçaba – Jorge Polh

Monte Carlo – Valderi da Silva

Ouro - Maria Inês Nora

Treze Tílias – João Fernando Gschwendtner

Vargem – Edenilce Gazzola

Vargem Bonita – Eliete Virme da Rosa

Zortéa – Analú chiamulera Schimit



CIES- COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO

MEIO- OESTE

COMISSÃO INTEGRADA DE ENSINO – SERVIÇO EM SAÚDE

Abdon Batista – Maristela da Roza

Água Doce – Andréa Macagnan

Brunópolis – Luciane Fleming

Campos Novos – Juliane Migliori da Fontoura

Capinzal – Luciana Mendes Rapaozo

Catanduvas – Marlene Mingoair

Erval Velho - Giovane Lorenzetti

Herval d'Oeste – Elizangela Schmidt

Ibicaré – Rosane Marenti

Lacerdópolis – Marisa Signori

Luzerna – Alessandra Daros Nunes

Joaçaba – Sulani Welter

Monte Carlo - Rosana Dambrós

Ouro – Mariluci Colombo

Tangará – Clarice Mnaro

Treze Tílias – Odet Maria Deitos

Vargem – Maria Ivone Rodrigues

Vargem Bonita – Simara Bittencourt

Zortéa – Juliana Resmim Tibolla

CMS Herval D' Oeste – Willian Shi Seng Yeh

CMS Luzerna – Elisa Aparecida Patzlaff

7ª GERSA – Celso Brancher

8ª GERSA – Milena Andersen Lopes Becher

Hospital Universitário Santa Terezinha – Ana Paula Ramos

UNOESC – Maria do Carmo Vicensi



SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| I – INTRODUÇÃO | 06 |
| II – DIAGNÓSTICO | 07 |
| 2.1 – Diagnóstico Geral | 07 |
| 2.2 – Diagnóstico Regional de Saúde Pública | 08 |
| III – JUSTIFICATIVA | 12 |
| IV – OBJETIVOS | 14 |
| 4.1 – Geral | 14 |
| 4.2 – Específicos | 14 |
| V – PROBLEMATIZAÇÃO | 15 |
| 5.1 – Sistemas de Informação | 16 |
| 5.2 – Agentes Comunitários de Saúde | 16 |
| 5.3 – Urgência e Emergência | 17 |
| 5.4 – Atenção Básica | 17 |
| 5.5 – Planejamento , Avaliação e Auditoria | 18 |
| 5.6 – Saúde do Trabalhador | 18 |
| 5.7 – Apoio Jurídico para elaboração de PCCS/ Avaliação de Desempenho | 19 |
| 5.8 – Dinâmicas de Grupo | 19 |
| 5.9 – Elaboração do Plano de Saúde | 20 |
| 5.10 - Elaboração dos Protocolos de Atendimento | 20 |
| 5.11 – Capacitação de Gestores e Técnicos | 21 |
| 5.12 – Capacitação para Gestão | 21 |
| 5.13 - Curso de Pós graduação / Especialização: Gestão em Saúde Pública | 22 |
| 5.14 – Mestrado em Saúde Pública | 22 |
| 5.15 - Capacitação para CMS e Organizações Sociais | 23 |
| VI – Prioridades | 24 |
| VII – Cronograma | 28 |
| VIII – Monitoramento e Avaliação | 29 |
| IX – Considerações Finais | 30 |



CIES- COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO

MEIO- OESTE

I – INTRODUÇÃO

Há mais de duas décadas, o Brasil vem redefinindo a estrutura e o perfil do sistema de saúde. Nos anos noventa os papéis e funções dos entes federados foram reformulados e este novo modelo foi organizado de forma regionalizada, seguindo as diretrizes da descentralização administrativa e operacional, do atendimento integral à saúde e da participação da comunidade visando o controle social.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNPS) é uma proposta de ação estratégica que visa contribuir para transformar e qualificar as práticas de saúde, a organização das ações e dos serviços, os processos formativos e as práticas pedagógicas na formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde. A implantação desta Política implica em trabalho intersetorial capaz de articular o desenvolvimento individual e institucional, ações, serviços, gestão setorial e atenção à saúde.

Para tanto, objetivando cumprir o estabelecido na Portaria 1.996 de 20 de agosto de 2007, a Comissão Integrada de Ensino – Saúde da região Meio Oeste de Santa Catarina reuniu técnicos para discutirem a problematização dos municípios e posteriormente estabelecerem estratégias de ação para intervenção nos problemas apontados. Neste sentido elaborou o presente documento com a finalidade de nortear os trabalhos a serem desenvolvidos nos próximos anos no que tange a educação permanente em saúde dos trabalhadores da saúde da região do meio Oeste de Santa Catarina.



CIES- COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO

MEIO- OESTE

II – DIAGNÓSTICO

2.1 Diagnóstico Geral

A Associação dos Municípios do Meio Oeste Catarinense (ANNIC) é composta por 13 municípios: Água Doce, Catanduvas, Capinzal, Erval Velho, Herval d'Oeste, Ibicaré, Joaçaba, Lacerdópolis, Luzerna, Ouro, Tangará, Treze Tílias e Vargem Bonita, sendo assistida pela 7ª Secretaria de Desenvolvimento Regional. Tem uma população de 117.847, habitantes distribuídos em 3,917 km², com densidade demográfica de 30 habitantes por Km². A Associação dos Municípios do Planalto Sul Catarinense (AMPLASC) é composta por 07 municípios: Abdon Batista, Brunópolis, Campos Novos, Celso Ramos, Monte Carlo, Vargem e Zortéa. A Região da AMPLASC é assistida pela 8ª Secretaria de Desenvolvimento Regional e tem 51.610 habitantes distribuídos em 3.138 km², com densidade demográfica de 16 habitantes por km². As regiões estão distantes da Capital Catarinense há, aproximadamente, 450Km. Os dados específicos de cada município serão apresentados na tabela a seguir:

TABELA 01

| Município | Pop. | Área | Hab/Km2 | IDH |
|------------------------|--------|---------|---------|-------|
| AMMOC | | | | |
| Água Doce | 6.970 | 1.313,0 | 05 | 0,809 |
| Capinzal | 20.919 | 313,9 | 62 | 0,813 |
| Catanduvas | 9.652 | 198,0 | 48 | 0,790 |
| Erval Velho | 4.358 | 207,68 | 20 | 0,794 |
| Herval do Oeste | 19.405 | 222,40 | 87 | 0,798 |
| Joaçaba | 27.247 | 232,35 | 117 | 0,866 |
| Ibicaré | 3.357 | 150,51 | 22 | 0,804 |
| Lacerdópolis | 2.201 | 68,45 | 32 | 0,854 |
| Luzerna | 5.602 | 116,83 | 47 | 0,855 |
| Ouro | 7.359 | 189,27 | 38 | 0,792 |
| Tangará | 8.668 | 389,18 | 22 | 0,812 |



CIES- COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO

MEIO- OESTE

| | | | | |
|----------------------|--------|----------------|----|-------|
| Treze Tílias | 6.456 | 185,20 | 34 | 0,813 |
| Vargem Bonita | 4.765 | 298,61 | 15 | 0,791 |
| Fonte AMMOC | | | | |
| | | AMPLASC | | |
| Abdon Batista | 2.644 | 235,6 | 11 | 0,774 |
| Brunópolis | 2.813 | 335,5 | 08 | 0,742 |
| Campos Novos | 33.073 | 1.659,6 | 19 | 0,794 |
| Celso Ramos | 2.765 | 207,4 | 13 | 0,762 |
| Monte Carlo | 9.347 | 162,6 | 57 | 0,733 |
| Vargem | 2.776 | 350,1 | 08 | 0,768 |
| Zortea | 3.018 | 190,1 | 15 | 0,798 |

Analisa-se que dos 13 (treze) municípios citados da região da AMMOC, 04 (quatro) apresentam Índice de Desenvolvimento Humano abaixo de 0.800, e dos 07 municípios da Região da AMPLASC todos estão abaixo de 0.800.

O município de Joaçaba tem em seu território a Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC) que investe no ensino voltado para a saúde, oferecendo cursos de Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Odontologia, Psicologia Educação Física e outras Empresas que oferecem cursos técnicos como: Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Consultório e Auxiliar de Farmácia.

Os municípios contemplados neste plano têm sua economia baseada na agricultura e agroindústria, Exceto os municípios de Joaçaba e Capinzal, todos os demais municípios tem uma baixa movimentação econômica, sendo que 90% da população dependem do sistema público de saúde.

2.2 – Diagnóstico Regional de Saúde Pública

Com os avanços da saúde pública no Brasil, a prática da municipalidade trouxe aos governos municipais a capacidade de definir junto aos usuários, as ações e as atividades relacionadas a saúde no âmbito local, assim os municípios tornaram – se gestores dos recursos públicos na área da saúde, garantindo mais qualidade e oferecendo ao cidadãos respostas eficientes frente as necessidades da população.

A saúde pública regional ainda é muito deficitária em alguns aspectos, considerando a falta de serviços de alta e média complexidade credenciados ao



CIES- COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO

MEIO- OESTE

sistema Único de Saúde. Porém com o passar dos anos deve-se reconhecer que a descentralização ocorreu gradativamente conforme a capacidade instalada dos municípios, sem considerar que, paralelamente, o aumento das necessidades populacionais era muito maior e sem limites.

Para tanto no decorrer dos anos, os municípios, preocupados com os gastos excessivos com a saúde curativa e reabilitadora, aderiram ao modelo assistencial preventivo, criando programas voltados para a saúde coletiva e neste contexto está inserido a Educação Permanente como estratégia para minimizar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais, assim como estimulá - los e apará -los na solução dos problemas encontrados.

A seguir verificaremos os dados dos principais indicadores regionais de saúde pública:

| MUNICÍPIO | *1 | *2 | *3 | *4 | *5 |
|-----------------|----|-----|-----------|--|-------|
| | | | A M M O C | | |
| Agua Doce | 1 | 79 | 63 | 01 Privado Credenciado | 99,1 |
| Catanduvas | 0 | 13 | 110 | 01 Público Municipal | 100,0 |
| Capinzal | 2 | 101 | 214 | 01 Privado 01 Credenciado Filantrópico | 49,8 |
| Erval Velho | 1 | 8 | 28 | 01 Privado Cred. Filantrópico | 100,0 |
| Herval do Oeste | 2 | 38 | 220 | Não há | 100,0 |
| Ibicaré | 0 | 14 | 24 | 01 Clínica Psiq. Credenciada | 100,0 |
| Joaçaba | 8 | 61 | 302 | 01 Privado 01 Privado Cred. Filantrópico | 100,0 |
| Lacerdópolis | 0 | 0 | 13 | Não há | 100,0 |
| Luzerna | 0 | 29 | 38 | 01 Privado Cred. Filantrópico | 100,0 |
| Ouro | 1 | 35 | 59 | Não há | 46,8 |
| Tangará | 0 | 0 | | 01 Publico Municipal 01 Privado Credenciado | |
| Treze Tilias | 0 | 28 | 70 | 01 Privado Credenciado | 100,0 |
| Vargem Bonita | 1 | 26 | 50 | Não há | 100,0 |
| | | | AMPLASC | | |
| Abdon Batista | 0 | 0 | 12 | Não há | 100,0 |
| Brunópolis | 1 | 0 | 27 | Não há | 100,0 |
| Campos Novos | 6 | | 281 | 01 Privado | 84,1 |



CIES- COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO

MEIO- OESTE

| | | | | 01 Credenciado | |
|-------------|---|---|----|----------------------|--------|
| Celso Ramos | 0 | 1 | 32 | Não há | 100,0 |
| Monte Carlo | 3 | 9 | 91 | 01 Público Municipal | 100,0 |
| Vargem | 0 | 4 | 18 | Não há | 100,0 |
| Zortéa | 1 | 2 | 21 | Não há | 100,00 |

Período 2011

*1 – Número absoluto de óbitos em menores de um ano *2 – Procedimentos tratamento de doenças infecciosas e intestinais

*3 - Nascidos vivos de mães com + de 7 consultas de pré natal *4 – Estrutura hospitalar nos municípios

*5 - Percentual de cobertura de PSF

Todos os municípios citados neste plano estão habilitados na Gestão Plena de Atenção Básica Ampliada. A extensão de cobertura alcançada pela Saúde da Família fortalece o desenvolvimento da atenção básica em todos os municípios. Seu impacto nos indicadores de saúde é marcante, assegurando o direito de acesso aos serviços, reorientando as práticas de saúde, assim como reconhecendo os territórios sociais onde se produzem as doenças na busca de novas práticas assistenciais. Observa-se na tabela acima que 75% dos municípios estão com percentual de cobertura de PSF acima de 100%, pois o último censo demográfico resultou na queda do número populacional em quase todos os municípios. Porém as equipes de PSF continuam com os cadastros atualizados e com os respectivos números apresentados, sendo esta questão alvo de muitos debates junto as Esferas Federal e Estadual, considerando uma perda financeira significativa por parte dos municípios.

A taxa de mortalidade infantil é um importante indicador das condições de vida e do acesso e qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população e neste sentido observa-se há alguns municípios com número absoluto de óbitos infantis reduzido, porém com alta taxa de mortalidade devido ao baixo número de nascidos vivos, sendo este consequência de um trabalho de conscientização ao planejamento familiar.

Referindo-se a estrutura hospitalar observa-se que a Região da AMMOC tem 12 (doze) Unidades Hospitalares de pequeno porte e 01 (um) Hospital de médio porte



CIES- COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO

MEIO- OESTE

(Hospital Universitário Santa Terezinha - Joaçaba) distribuídos em 10 (dez) municípios, sendo que somente 03 (três) municípios não dispõem de Hospitais em seus territórios e na região da AMPLASC a realidade é diferente, pois dos 01 (sete) municípios somente 02 (dois) dispõem de Hospital de pequeno porte.

Quanto as questões da saúde ambulatorial, as referências de serviços de média e alta complexidades são as mesma para, praticamente, todos os municípios, pois Joaçaba é o polo regional na questão de atendimento. Desta Forma Joaçaba tem credenciado ao sistema único de Saúde: 02 Clínicas de Litotripsia; 01 Clínica de Hemodiálise, a qual realiza consultas ambulatoriais; 01 Clínica de Ressonância Magnética; Serviços de Oncologia Clínica e Quimioterapia localizada junto ao Hospital Universitário Santa Terezinha; 01 Clínica Auricular; SAMU com atendimento básico e UTI. Os Serviços de cardiologia da região são referenciados para Xanxerê, assim como a Radioterapia para Chapecó, Neurologia para Lages, Ortopedia para Concórdia, Tomografia para Curitiba e os demais para Secretaria de Estado da Saúde, ou seja, Florianópolis situado a 450 km de distância. A região da AMPLASC, no município de Campos Nova, dispõe, ainda, de 03 laboratórios de Análises Clínicas que serve de referência para os seus municípios, bem como dispõe do SAMU com atendimento básico. Na região da AMMOC, no município de Água Doce há um Laboratório de Análises Clínicas credenciado ao SUS, que atende somente os municípios daquele município e Herval d'Oeste tem uma clínica de Fisioterapia credenciada, a qual é referência para outros municípios.

Há na região da AMMOC 03(três) Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) credenciadas localizadas em Joaçaba, Catanduvas e Água Doce. As regiões dispõem, também, de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) localizados nos municípios de Joaçaba, Herval d'Oeste, Capinzal e Campos Novos.



CIES- COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO

MEIO- OESTE

II – JUSTIFICATIVA

A discussão sobre educação permanente em saúde no SUS vem sendo realizada nos diferentes âmbitos desde 1988, pois está garantido na Constituição Federal, artigo 200, inciso III: “ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde”. A lei 8080/1990 que dispõe sobre as condições para Promoção, Proteção e Recuperação da saúde, assim como a Organização e o funcionamento dos serviços, definiu em seus objetivos e atribuições a nossa participação na formulação e na execução da política de formação de desenvolvimento de recursos humanos para a saúde.

A política Regional de Educação Permanente em saúde visa trabalhar com a perspectiva de construir nos espaços locais a capacidade de pensar de forma articulada aos princípios do Sistema Único da Saúde, qualificar as ações profissionais e o desenvolvimento das equipes de saúde e dos agentes sociais, buscando promover a atenção integral á população com qualidade e resolubilidade, articulando as redes de serviços e fortalecendo a autonomia das pessoas no cuidado a saúde.

Atualmente, existe a necessidade de formar trabalhadores capazes de atuar nas Secretarias Municipais de Saúde e na comunidade, identificados com as propostas do SUS. Dessa forma, pode-se dizer que os processos, baseados na Educação Permanente em Saúde destinam-se a públicos multiprofissionais, possuem enfoque nos problemas cotidianos das práticas das equipes de saúde, devem estar inseridos, de forma institucionalizada no processo de trabalho, gerando compromissos entre os trabalhadores, os gestores, as instituições de ensino e os usuários para o desenvolvimento institucional e individual, objetivando as transformações das práticas técnicas e sociais.

Nas discussões entre as diversas instancias de gestão e entidades que compuseram a construção deste plano, definiu-se que o trabalhador desejado é aquele que tem visão interdisciplinar, conhecimento do contexto social em que vive o usuário, que é capaz de atuar no sentido de implantar a política nacional de humanização nos serviços de saúde, trabalhar as necessidades individuais em todas



CIES- COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO

MEIO- OESTE

as fases da vida e integrar a dimensão coletiva da saúde nas suas intervenções. Este plano está sendo idealizado para fortalecer o processo de construção do conhecimento e estimular o despertar deste novo trabalhador da saúde que contribua com a consolidação do SUS.



CIES- COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO

MEIO- OESTE

IV- OBJETIVOS

3.1- Objetivo Geral

- ✓ Implantar a política regional de educação permanente em saúde nas regiões da AMMOC e AMPLASC.

3.2 – Objetivos específicos

- ✓ Proporcionar mudanças positivas nos indicadores de saúde dos municípios;
- ✓ Promover a reorganização dos serviços de atenção básica nos municípios;
- ✓ Possibilitar a transformação das práticas profissionais voltadas para a política de saúde pública brasileira;
- ✓ Reorganizar a sistemática de trabalho e gestão do Sistema Único de Saúde;
- ✓ Estimular a formação de agentes formadores de opinião;



CIES- COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO

MEIO- OESTE

V- PROBLEMATIZAÇÃO

As duas últimas décadas foram marcadas por intensas transformações no sistema de saúde brasileiro, intimamente relacionadas com as mudanças ocorridos no âmbito político-institucional. No entanto hoje o setor da saúde no Brasil vive um momento peculiar. O SUS constitui um moderno modelo de organização nos serviços de saúde que tem como uma de suas características primordiais valorizar o nível municipal (Waldman, 2002).

Se hoje há um consenso no âmbito do SUS é o de que a questão do trabalho, da formação e qualificação dos trabalhadores de saúde é um desafio do tamanho do SUS.

Partindo do diagnóstico e da análise de situação no setor saúde, e situando-o no cenário e no contexto descrito, é imprescindível destacar algumas dimensões e aspectos que poderão contribuir para o desenvolvimento de uma política de educação permanente em saúde. Para obter resultados eficazes faz-se necessário uma política clara e permanente da definição de prioridades para os governantes e gestores do sistema, assim como envolvimento e comprometimento dos valores do SUS por parte do conjunto dos trabalhadores e não apenas de suas lideranças.

Para tanto, a Comissão de Integração de Ensino e Saúde – CIES da região do meio-oeste de Santa Catarina, compreendida pela Associação dos Municípios do Meio Oeste de Santa Catarina – AMMOC e a Associação dos Municípios do Planalto Sul de Santa Catarina – AMPLASC, reafirmando o processo de construção de uma política de educação permanente em saúde voltada para as transformações das práticas profissionais, acompanhando o desenvolvimento técnico científico, estabeleceu parcerias para alcançar seus objetivos. Contudo, convidou trabalhadores da saúde, corpo docente e discente do curso de medicina da Universidade do Oeste de Santa Catarina para discutir a elaboração do Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde – PAREPS.

A sistemática de trabalho adotada para a elaboração do PAREPS apontou a problematização dos referidos municípios, identificando os problemas comuns a todos



CIES- COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO

MEIO- OESTE

e posteriormente apresentando soluções no que tange a questão de Educação Permanente. Com as devidas soluções a equipe elaborou objetivos e estabeleceu estratégias e metas para efetivar as propostas de transformação da realidade que se apresenta:

5.1 – Sistemas de Informação

| | |
|--|--|
| PROBLEMAS COMUNS AOS MUNICÍPIOS | - Dados não fidedignos - Falta de capacitação para digitadores - Inconfiabilidade dos dados |
| PROPOSTA | Oferecer Capacitação em geração de dados |
| OBJETIVO | Capacitar técnicos e geradores de informação, com objetivo de melhorar a qualidade dos dados |
| PÚBLICO ALVO | - Digitadores - Geradores de Informação |
| ESTRATÉGIA | Oficinas, atividades em laboratório de informática: (1 oficina) - 1ª etapa: expositiva com apresentação dos Programas do MS - 2ª etapa: prática com exercícios de preenchimento e geração de informação - 3ª etapa: prática em laboratórios de digitação e exportação de dados, com atualizações anuais |
| META | 100% do público alvo |
| PRAZO | 2013 |
| PERIODICIDADE | Anual |
| RESULTADO | Ter profissionais preparados para alimentar os sistemas de informações de modo a obter dados confiáveis e verdadeiros, servindo de instrumento de planejamento para as SMS. |

5.2 – Agentes Comunitários de Saúde

| | |
|--|---|
| PROBLEMAS COMUNS AOS MUNICÍPIOS | - Falta capacitação das equipes - Desmotivação profissional - Falta de educação em saúde - Falta de trabalho em equipe - Falta qualidade no atendimento - Falta entrosamento da equipe |
| PROPOSTA | Capacitação para Agentes Comunitários de Saúde |
| OBJETIVO | Capacitar as ACSs para melhorar o desempenho nas atividades, considerando que são profissionais que não possuem formação específica, precisam estar preparadas para atuarem na abordagem e vínculo com as famílias, uma vez que são o elo de ligação com o serviço de saúde |



CIES- COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO

MEIO- OESTE

| | |
|----------------------|--|
| PÚBLICO ALVO | Agentes Comunitários de Saúde |
| ESTRATÉGIA | Oficinas e palestras Atividades práticas em campo (visita domiciliares) Obs: Serão 10 oficinas com participantes diferentes. |
| META | 100% do público alvo |
| PRAZO | 2014 |
| PERIODICIDADE | Anual |
| RESULTADO | Agentes Comunitários de Saúde preparados para serem educadores populares, proporcionando conhecimento e interação da equipe com a comunidade, melhorando a qualidade de vida da população. |

5.3 – Urgência e Emergência

| | |
|--|---|
| PROBLEMAS COMUNS AOS MUNICÍPIOS | - Falta capacitação profissional - Falta qualidade no atendimento - Falta de preparo para atender as emergências |
| PROPOSTA | Capacitação para técnicos em urgência e emergência |
| OBJETIVO | Preparar a equipe para o primeiro atendimento de urgência e emergência, considerando que os profissionais que atendem os pacientes em situação de urgência e emergência não possuem formação específica e atualizada em protocolos de atendimento para estas ocorrências. |
| PÚBLICO ALVO | Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Motoristas de Ambulância de UBS e profissionais de hospitais. |
| ESTRATÉGIA | Oficinas, palestras e atividades práticas |
| META | 100% dos profissionais da região da AMMOC e AMPLASC |
| PRAZO | 2013 |
| PERIODICIDADE | Bianual |
| RESULTADO | Trabalhadores da Atenção Básica com conhecimento voltado para urgência e emergência, preparados para intervir nas situações de risco, diminuindo assim os impactos negativos decorrentes deste. |

5.4 – ATENÇÃO BÁSICA: Definição, Portaria/ GM 648 – 28 de março de 2006

| | |
|--|--|
| PROBLEMAS COMUNS AOS MUNICÍPIOS | - Falta capacitação das equipes - Falta organização da atenção básica - Falta resolubilidade local - Falta de qualidade na assistência em saúde |
| PROPOSTA | Capacitação em Atenção Básica |
| OBJETIVO | Capacitar a equipe multidisciplinar nos diversos programas: - Tuberculose - HIV/AIDS/DST - Hipertensão |



CIES- COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO

MEIO- OESTE

| | |
|----------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Hanseníase - Saúde da Mulher (Planejamento Familiar, Citopatológico e SISPRENATAL) - SISVAN (saúde da criança) - Tabagismo - Vigilância Epidemiológica - Vigilância Sanitária - Vigilância ambiental - Saúde do Idoso - Imunização - Tratamento de feridas - Saúde do Adolescente - Saúde do homem - Saúde Mental (dependência química) - Saúde Bucal - Doenças prevalentes - Atenção e prevenção as violências |
| PÚBLICO ALVO | - Profissionais que atuam na atenção básica |
| ESTRATÉGIA | <p>Cada programa deve contemplar carga horária mínima com abordagem do MS (protocolos) através de: palestras, dinâmicas e oficinas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Teoria: legislação introdutória e princípios - Protocolos de cada programa - Informação e análise dos dados |
| META | 100% da equipe básica |
| PRAZO | 2012 - 2014 |
| PERIODICIDADE | Semestral |
| RESULTADO | Técnicos preparados para atender com qualidade a população e orientados para a produção da saúde na comunidade, contribuindo para a consolidação do Sistema Único de Saúde. |

5.5 – Planejamento, Avaliação e Auditoria

| | |
|--|--|
| PROBLEMAS COMUNS AOS MUNICÍPIOS | <ul style="list-style-type: none"> - Dificuldade de realizar planejamento participativo -Falta organização da atenção básica - Falta de planejamento e avaliação - Desalinhamento técnico político-gestor/funcionário - Falta de monitoramento de avaliação |
| PROPOSTA | Capacitação elencando planejamento, avaliação e auditoria |
| OBJETIVO | Capacitar gestores, técnicos para implementar ações de planejamento, avaliação e auditoria. Para instituir como instrumento de gestão (RH, Financeiros e ações e serviços de saúde) |
| PÚBLICO ALVO | Técnicos e gestores das SMS, CMS, assessoria jurídica da prefeitura |
| ESTRATÉGIA | Oficinas e palestras |
| META | 100% do público alvo |



CIES- COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO

MEIO- OESTE

| | |
|----------------------|---|
| PRAZO | 2013 |
| PERIODICIDADE | Anual |
| RESULTADO | Profissionais preparados para planejar de forma eficaz, bem como monitorar e avaliar o processo de planejamento e ações implementadas, divulgando os resultados alcançados, de modo a fortalecer a prática do planejamento e a contribuir para a transparência do processo de gestão do SUS |

5.6 – Saúde do Trabalhador

| | |
|--|--|
| PROBLEMAS COMUNS AOS MUNICÍPIOS | -Falta capacitação profissional - Falta resolutividade local - Falta de capacitação para atuar na saúde do trabalhador |
| PROPOSTA | Capacitação técnica em relação ao atendimento a saúde do trabalhador |
| OBJETIVO | Capacitar à equipe multidisciplinar em legislação, ergonomia (doenças ocupacionais, identificação de riscos ambientais e situações de afastamento do trabalho) |
| PÚBLICO ALVO | Enfermeiros Médicos Técnicos e auxiliares de enfermagem Odontólogos ACD ACS Fiscais da vigilância sanitária |
| ESTRATÉGIA | Oficinas e palestras |
| META | 100% do público alvo |
| PRAZO | 2013 |
| PERIODICIDADE | Anualmente |
| RESULTADO | Trabalhadores capacitados a acolher cidadãos submetidos a riscos e agravos advindos das condições de trabalho, visando sua recuperação e reabilitação, assim como desenvolver políticas de prevenção e promoção da saúde do trabalhador. |

5.7 – Apoio Jurídico para elaboração dos PCCS/Avaliação de Desempenho

| | |
|--|---|
| PROBLEMAS COMUNS AOS MUNICÍPIOS | - Falta de planos de cargos e carreira - Dificuldade de gestão em detrimento de questões políticas - Desmotivação profissional - Falta de profissionais para atuarem nas UBS |
| PROPOSTA | Capacitação com setores ligados a elaboração dos planos de cargos e carreiras |
| OBJETIVO | Capacitar técnicos de SMS e do departamento jurídico para a elaboração dos Planos de Carreira, Cargos e Salários |



CIES- COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO

MEIO- OESTE

| | |
|----------------------|--|
| PÚBLICO ALVO | Técnicos das SMS e Departamento Jurídico, gestor |
| ESTRATÉGIA | Palestras e Oficinas |
| META | 95% do público alvo |
| PRAZO | 2014 |
| PERIODICIDADE | Único evento |
| RESULTADO | Trabalhadores sensibilizados e preparados juridicamente para elaborar em seus municípios o PCCS de acordo com a realidade e a capacidade financeira do ente municipal. |

5.8 – Dinâmicas de Grupo

| | |
|--|--|
| PROBLEMAS COMUNS AOS MUNICÍPIOS | <ul style="list-style-type: none"> - Falta de capacitação permanente - Falta qualidade no atendimento - Falta capacitação das equipes - Falta de trabalhos em grupo |
| PROPOSTA | Proporcionar capacitação em dinâmicas de grupo |
| OBJETIVO | Capacitar servidores públicos para atuar como moderadores de grupos |
| PÚBLICO ALVO | Profissionais que desenvolvam trabalho em grupo |
| ESTRATÉGIA | Oficinas em três etapas Atividades em grupos |
| META | 100% dos municípios da AMMOC e AMPLASC |
| PRAZO | 2013 |
| PERIODICIDADE | Anual |
| RESULTADO | Trabalhadores munidos de técnicas que estimulem os atores do SUS a prestarem serviços de qualidade, não meramente rotineiras, mas sim com caráter reabilitador e que possa motivar os usuários na construção e reorganização de seu projeto terapêutico. |

5.9 – Elaboração dos Planos Municipais de Saúde

| | |
|--|---|
| PROBLEMAS COMUNS AOS MUNICÍPIOS | <ul style="list-style-type: none"> - Falta de planejamento e avaliação - Falta de plano municipal de saúde como instrumento de gestão e adequado a realidade dos municípios. |
| PROPOSTA | Proporcionar capacitação para elaboração dos planos municipais de saúde |
| OBJETIVO | Subsidiar e estimular a elaboração de planos municipais de saúde exequíveis e adaptados a situação de cada município |
| PÚBLICO ALVO | Conselheiros Municipais de Saúde, Técnicos e Gestores |
| ESTRATÉGIA | <ul style="list-style-type: none"> - Elaboração de material prévio - Estimular a preparação dos municípios para oficina, incluindo um levantamento prévio de dados - Relato de experiências positivas - Debates |



CIES- COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO

MEIO- OESTE

| | |
|----------------------|--|
| META | 100% do público alvo |
| PRAZO | 2013 |
| PERIODICIDADE | A cada 4 anos |
| RESULTADO | Conselheiros Municipais de Saúde, Técnicos e Gestores preparados para elaborar um documento de intenções políticas, de diagnóstico, estratégias, de prioridade e de metas, visando fortalecer o processo de gestão nos municípios. |

5.10 – Elaboração dos Protocolos de Atendimento

| | |
|--|--|
| PROBLEMAS COMUNS AOS MUNICÍPIOS | <ul style="list-style-type: none"> - Falta consulta de enfermagem - Falta organização da atenção básica - Falta de educação em saúde - Falta resolubilidade local - Dificuldade quanto ao pré natal - Falta de curso de gestantes - Dificuldade em trabalhar com saúde mental - Falta qualidade no atendimento - Falta capacitação profissional - Falta de capacitação para trabalhar com saúde do trabalhador - Falta de habilitação profissional em ESF - Falta capacitação das equipes - Falta de protocolo de educação permanente |
| PROPOSTA | Capacitação para elaboração dos protocolos de atendimento nas diferentes profissões |
| OBJETIVO | Subsidiar e elaborar protocolos de atendimento para as diferentes categorias profissionais |
| PÚBLICO ALVO | Equipe multiprofissional da área da saúde Gestores |
| ESTRATÉGIA | <ol style="list-style-type: none"> 1- Momento- Discutir a sensibilização (repetir 3 vezes) para ter 100% dos servidores 2- Momento- Elaborar os protocolos com servidores indicados pelas SMS <p>Elaborar protocolo modelo regional por Programas</p> |
| META | 100% dos municípios |
| PRAZO | 2013 |
| PERIODICIDADE | Anualmente |
| RESULTADO | Técnicos e Gestores sensibilizados para as necessidades de normatizar a organização e operacionalização da assistência a saúde, a fim de evitar a descontinuidade de ações e serviços prestados a população. |



CIES- COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO

MEIO- OESTE

5.11 – Capacitação de Gestores e Técnicos

| | |
|--|--|
| PROBLEMAS COMUNS AOS MUNICÍPIOS | - Desalinhamento técnico político-gestor/funcionário - Constante intervenção do Ministério Público - Falta de habilitação profissional em ESF |
| PROPOSTA | Oferecer capacitação aos gestores e técnicos |
| OBJETIVO | Capacitar os gestores e técnicos dos municípios da região da AMMOC e AMPLASC sobre a legislação vigente |
| PÚBLICO ALVO | Técnicos e gestores |
| ESTRATÉGIA | - Mini cursos: 1) SUS – Princípios e Diretrizes 2) Legislação 3) Aplicação de Recursos Financeiros 4) Fiscalização da aplicação dos recursos (Lei de responsabilidade Fiscal) |
| META | 100% dos municípios |
| PRAZO | 2013 |
| PERIODICIDADE | A cada 4 anos |
| RESULTADO | Gestores e técnicos sensibilizados e capacitados para melhorar as atitudes, práticas e o desenvolvimento profissional, estimulando competências, habilidades e destrezas na garantia de uma assistência com qualidade. |

5.12 – Capacitação para Gestão

| | |
|--|--|
| PROBLEMAS COMUNS AOS MUNICÍPIOS | - Desalinhamento técnico político-gestor/funcionário - Falta de planejamento e avaliação - Falta organização da atenção básica |
| PROPOSTA | Oferecer capacitação em instrumento de gestão |
| OBJETIVO | Capacitar gestores e técnicos para elaboração de instrumentos de controle e avaliação – 40 horas |
| PÚBLICO ALVO | Técnicos e gestores dos municípios pertencentes AMMOC e AMPLASC |
| ESTRATÉGIA | - Oficinas 1) Pactos de gestão, pela vida , em defesa do SUS e SISPACTO 2) Relatório de gestão 3) Gerenciamento das UBSs 4) Recursos Financeiros (origem, destino e controle) 5) Planejamento e monitoramento/controle e avaliação 6) Abordagem dos sistemas de informação 7) Vigilância em Saúde 8) PPI - Laboratório de Informática (sis-pacto, PPI e relatório de gestão) - Experiências bem sucedidas – modelo |
| META | 100% dos municípios |



CIES- COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO

MEIO- OESTE

| | |
|----------------------|---|
| PRAZO | 2013 |
| PERIODICIDADE | A cada 4 anos |
| RESULTADO | Técnicos e gestores qualificados para as práticas gerenciais do SUS, contribuindo para o aperfeiçoamento dos instrumentos de gestão, com atuação contínua, articulada, integrada e afetiva. |

5.13 – Curso de Pós Graduação/Especialização: Gestão em Saúde Pública

| | |
|--|--|
| PROBLEMAS COMUNS AOS MUNICÍPIOS | - Falta capacitação das equipes - Desmotivação profissional - Falta de educação em saúde |
| PROPOSTA | Oferecer curso de especialização em saúde pública. |
| OBJETIVO | Oferecer cursos de especialização na área de gestão em saúde |
| PÚBLICO ALVO | Servidores municipais trabalhadores do SUS das regiões da AMMOC e AMPLASC |
| ESTRATÉGIA | - Encontros presenciais mensalmente - Orientação à distância |
| META | 100% dos municípios |
| PRAZO | Está sendo realizado pelo IF - SC |

5.14 – Mestrado em Saúde Pública

| | |
|--|--|
| PROBLEMAS COMUNS AOS MUNICÍPIOS | - Falta capacitação das equipes - Desmotivação profissional - Falta de educação em saúde |
| PROPOSTA | Oferecer curso de especialização em saúde pública |
| OBJETIVO | Oferecer cursos de mestrado em saúde coletiva |
| PÚBLICO ALVO | Servidores municipais atuantes do SUS das regiões da AMMOC e AMPLASC |
| ESTRATÉGIA | - Encontros presenciais quinzenalmente |
| META | 100% dos municípios |
| PRAZO | Indefinido |

5.15 – Capacitação para Conselhos Municipais de Saúde e Organizações Sociais

| | |
|--|--|
| PROBLEMAS COMUNS AOS MUNICÍPIOS | - Conselho Municipal de saúde não atuante - Dificuldade de realizar planejamento participativo |
| PROPOSTA | Proporcionar capacitação aos conselheiros municipais e organizações sociais, visando o despertar de novos conselheiros ou líderes. |



CIES- COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO

MEIO- OESTE

| | |
|----------------------|---|
| OBJETIVO | Capacitar Conselheiros Municipais de Saúde em relação ao gerenciamento do SUS |
| PÚBLICO ALVO | Conselheiros Municipais de Saúde e organizações sociais |
| ESTRATÉGIA | - Oficinas avaliativas em relação as atividades realizadas - Oficinas e palestras 1) Legislação e histórico do SUS 2) Diretrizes e princípios do SUS 3) Importância do CMS e sua responsabilidade - Oficinas motivacionais para membros e membros em potencial |
| META | 100% dos membros |
| PRAZO | 2012 |
| PERIODICIDADE | Bianual |
| RESULTADO | Conselheiros municipais de saúde e cidadãos conscientes de suas atribuições e responsabilidades para a transformação do sistema assistencial que almejamos para nossa população. |

Os atores sociais envolvidos neste trabalho assumiram o compromisso de discutir e avaliar o processo de implementação da política regional de Educação permanente, ajustando necessidades em detrimento aos problemas. A metodologia de trabalho trouxe a tona dificuldades vivenciadas comumente pelos trabalhadores da saúde, onde comprovou-se com a análise dos resultados dos indicadores de saúde pactuados pelos municípios.

O processo de discussão com os municípios estimula os trabalhadores envolvidos a avançar na qualificação dos serviços do SUS, comportando a adoção de diferentes metodologias de técnicas de ensino-aprendizagem, respeitando as especificidades regionais e fortalecendo o compromisso assumido pelos profissionais da saúde.



VI – PRIORIDADES

Os trabalhadores a serem desenvolvidos a partir deste plano foram elencados por ordem de prioridades, discutindo com os técnicos que fizeram parte da construção do mesmo, porém com flexibilidade para possíveis alterações se assim forem necessárias conforme adequação das necessidades regionais. A equipe priorizou da seguinte maneira:

- 1- Capacitação para gestores e técnicos** – com a transição política que ocorrerá nos municípios no início de 2009, bem como posse de novos gestores e alguns técnicos, faz-se necessário o preparo desses condutores políticos para a missão de transformar e implementar o modelo assistencial que se apresenta.
- 2- Elaboração dos Planos Municipais de Saúde** – Sendo o PMS um dos principais instrumentos de gestão e a base das atividades e da programação de cada nível de gestão do SUS, priorizou-se devido a necessidade de elaborá-lo de forma criativa e baseado na realidade dos municípios. Para tanto tem-se a proposta de capacitar os técnicos para construí-lo de maneira que contemple todas as intenções políticas, o diagnóstico dos municípios, as estratégias de ação, as prioridades e as metas.
- 3- Capacitação de Profissionais em Sistemas de informação** – Os técnicos das Secretarias Municipais de Saúde apresentaram como problema crucial e comum a todos os municípios a falta de conhecimento dos sistemas de informação, assim como a dúvida da veracidade das informações geradas e a forma de lançamento é questionada pelos geradores dos dados, fazendo-se necessário, também, prepará-los para



CIES- COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO

MEIO- OESTE

trabalhar com as informações repassadas de forma a monitorar e a melhorar as ações de saúde do município ao longo do tempo.

4- Capacitação em Atenção Básica

Protocolo de Atendimento – Esses dois tópicos foram considerados de igual importância devido a sua expressão no contexto da saúde pública, pois representa grande parte da resolubilidade dos serviços e, se eficaz, pode proporcionar forte impacto na melhora da qualidade de vida da população.

5- Planejamento, Avaliação e Auditoria – Considerado um problema de grande relevância a falta de planejamento e regulação dos serviços ofertados nos municípios causa transtornos sérios nos serviços diários, pois representa a desorganização institucional. A necessidade de estabelecer conceitos e papéis específicos nos diversos setores envolvidos é comum a todos os municípios despertando para a lógica da alteração das práticas das equipes, resultando em trabalho interado e integrado entre todos os membros e posteriormente a maior oferta e qualidade os serviços.

6- Capacitação em gestão – Na discussão com os municípios observou-se a necessidade de debater o pacto, onde há ainda muitas dúvidas, e questões voltadas para os instrumentos de gestão, sendo que são elementos fundamentais para um bom planejamento e o desenvolvimento de uma política de saúde adequada à população.

7- Ética

Acolhimento e Humanização



CIES- COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO

MEIO- OESTE

Formação de Líderes – Esses três itens elencados no mesmo patamar de prioridades, pois exigem intervenções eficazes para saná-los, de forma a construir uma concepção social, humanista e de atenção integral à saúde, tendo como proposta de mudanças na formação e gestão da saúde, focando o desenvolvimento de uma prática crítica, ética e reflexiva em saúde.

8- Agentes Comunitários de Saúde – A importância desses profissionais no contexto da Saúde da Família entusiasma a formação e capacitação dos mesmos, tendo em vista o valor de cada um para apresentar as propostas do SUS às Comunidades, assim como devem ser motivadores de discussões importantes com a sociedade, sendo o elo mais intenso entre o sistema público e a comunidade, podendo interferir ativamente na forma de ser e pensar das Comunidades.

9- Urgência e Emergência

Saúde do Trabalhador – Dois assuntos distintos, porém com igual importância para o grupo de técnicos. Considerando que são necessários atendimentos de urgência e emergência nas Unidades Básicas de Saúde, tem-se a proposta de proporcionar melhora qualitativa na oferta desses serviços dentro das Unidades, pois é de suma relevância o encaminhamento de casos que chegam e precisam de atendimento de maior complexidade devido sua gravidade, onde a agilidade e a eficiência podem salvar vidas e evitar transtornos para a administração pública e para as famílias. Da mesma forma a saúde do trabalhador tem sua importância, pois carece de ações eficazes e rápidas, considerando que sua exigência fez-se presente na Lei Orgânica da Saúde de 1990 e até a presente Dara os municípios não desenvolvem esta política de trabalho.



CIES- COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO

MEIO- OESTE

10- Capacitação para Conselheiros Municipais de saúde e Organizações

Sociais – Faz-se necessário a mobilização da Comunidade para despertar os diversos segmentos da sociedade, visando mostrar a importância de seu desempenho no contexto de transformar e avançar no Sistema Único de Saúde.

11- Dinâmicas de Grupo

Apoio Jurídico para elaboração dos PCCS/Avaliação de Desempenho

Esses dois temas exigem abordagens técnicas de grande relevância, pois tem um papel fundamental para o desenvolvimento de todas as demais capacitações, pois envolve a questão motivacional dos profissionais e pode proporcionar um trabalho remunerado adequadamente, assim como exercício em condições de liberdade, equidade e segurança, capaz de garantir uma vida digna, segundo os padrões de cada sociedade.

As prioridades elencadas acima foram fruto da ampla discussão entre técnicos, alguns gestores e membros do CIES dos municípios envolvidos neste plano, respeitando os problemas e as necessidades de cada um.



CIES- COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO

MEIO- OESTE

VII – CRONOGRAMA

As atividades que serão desenvolvidas sob a coordenação do CIES obedecerão a ordem de prioridades estabelecidas abaixo, porém com possibilidade de alterações para futuras adequações caso seja necessário e se houver consenso de todos.

| PRIORIDADE | 2012 | 2013 | 2014 |
|--|------|------|------|
| 1. Gestores e técnicos | | | |
| 2. Elaboração dos PMS | | | |
| 3. Sistemas de informação | | | |
| 4. Atenção Básica: | | | |
| 5. Protocolo de Atendimento | | | |
| 6. Planejamento, Avaliação e Auditoria | | | |
| 7. Gestão | | | |
| 9. ACSs | | | |
| 10. Urgência e Emergência | | | |
| 10. Saúde do Trabalhador | | | |
| 11. CMS e Organizações Sociais | | | |
| 12. Dinâmicas de grupo | | | |
| 13. PCCS/ Avaliação de Desempenho | | | |



CIES- COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO

MEIO- OESTE

VIII – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O serviço de monitoramento e avaliação das ações de saúde refletem a estrutura organizacional do sistema como um todo. A avaliação, assim como todas as etapas do plano deve considerar a realidade e as necessidades locais, a participação popular e o caráter dinâmico da proposta, que traz elementos importantes para a definição de programa de educação continuada, aprimoramento gerencial e aplicação de recursos.

A metodologia de monitoramento e avaliação deve-se realizar de forma constante, à medida que os cursos e oficinas sejam realizados, aplicadas às práticas diárias em parceria com os membros do CIES, de forma a observar e interagir com os trabalhadores. Desta forma deverá se analisar a satisfação do profissional, por meio da melhoria na qualidade e resolubilidade da atenção prestada ao cidadão e sua integração da rede de serviços.

Ao final de cada ano avalia-se a proposta elencada neste plano, por meio da verificação de qualidades de cursos e/ou oficinas realizadas, bem como o alcance das metas propostas.

Diante da situação apresentada pelos trabalhadores, observou-se que a falta de uma política de educação permanente em saúde tem sido identificado como um obstáculo para o desenvolvimento do sistema público de saúde. Essa questão compromete a relação dos trabalhadores com o sistema e prejudica a qualidade e a continuidade dos serviços essenciais prestados pelo SUS, assim sendo entende-se ser importante o processo de educação permanente no trabalho com a finalidade de implementar e concretizar uma política de valorização do trabalhador.



CIES- COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO

MEIO- OESTE

IX – CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento de ações que fortaleçam o sistema de formação dos profissionais da saúde e qualifique a gestão estratégica do sistema e dos serviços de saúde têm sido um dos maiores desafios enfrentados pelo Ministério da Saúde/MS nos últimos anos. A iniciativa do Ministério da Saúde em tornar prioritárias as ações de capacitação de pessoal em busca de uma gestão da saúde pública de qualidade, e traduzi-las em possibilidades reais para a população, vem ao encontro dessa nova realidade de gestão do Sistema Único de Saúde – SUS, tendo como meta a melhoria da atenção à saúde em todos os seus aspectos.

Em resposta a necessidade dos municípios contemplados neste plano conclui-se pela necessidade da intervenção na profissionalização dos trabalhadores da saúde, bem como para gestão do SUS, tendo entre seus compromissos o intercâmbio, a cooperação técnica e o envolvimento com aspectos da gestão em saúde em seus respectivos espaços loco - regionais, proporcionando o estímulo a participação das instituições públicas voltada para o fortalecimento das atividades focadas na gestão estratégica.

Almeja-se que a Gestão da educação permanente no SUS estabeleça as relações de trabalho a partir de uma concepção na qual a participação do trabalhador é fundamental para a efetividade e eficiência do Sistema Único de Saúde. Dessa forma, o trabalhador é percebido como sujeito e agente transformador de seu ambiente e não apenas um mero recurso humano realizador de tarefas previamente estabelecidas pela administração local. Nessa abordagem, o trabalho é visto como um processo de trocas, de criatividade, co-participação e co-responsabilização, de enriquecimento e comprometimento mútuos. Essa política pressupõe a garantia de requisitos básicos para a valorização do trabalhador da saúde, assim como a articulação com as necessidades da atenção integral à saúde, visando o aumento da resolutividade da Atenção Básica dentro do SUS.