

**COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO DA FOZ DO  
RIO ITAJAÍ-AÇU**

**Plano de Ação Regional para Educação Permanente em Saúde –  
2012 - 2016**

**Articuladora: Juliana Vieira de Araujo Sandri**

**Bolsista: Rafaella Rebello**

**Itajaí (SC)**

## 1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 inovou não apenas na ampliação da concepção de organização da saúde no país, mas também ao atribuir como uma das competências do Sistema Único de Saúde (SUS), “ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde” (BRASIL, 2002, p. 120). Sendo assim, o Ministério da Saúde a partir da Portaria GM nº. Portarias GM/MS 198/2004 e, posteriormente, a Portaria 1.996/2007 determina como ocorrerá essa formação através da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

De acordo com Campos *et al.* (2006, p. 43), a educação permanente em saúde (EPS), tal como concebida pelos gestores do Ministério da Saúde, “utiliza como pressuposto pedagógico a noção de aprendizagem significativa, que vincula o aprendizado a elementos que façam sentido para os sujeitos envolvidos, de modo que os processos de capacitação sejam estruturados a partir da problematização dos processos de trabalho”.

A educação permanente para os profissionais do Sistema Único de Saúde é absolutamente necessária para mudança nas práticas reais dos serviços de saúde através da reflexão da sua própria práxis, onde o aprender e ensinar são incorporados no cotidiano das organizações e do trabalho.

Neste contexto, propõe-se que a educação permanente para os profissionais de saúde tome como referência às necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social de saúde, visando a transformação das práticas profissionais e da própria organização do processo de trabalho. A atualização técnico-científica é um dos passos de transformação da práxis e não seu foco central.

É a partir da problematização do processo e da qualidade do trabalho em cada setor de serviços de saúde, que são identificadas as necessidades de educação permanente, garantindo a aplicabilidade dos conteúdos e tecnologias estabelecidas. Deve partir dos seguintes princípios: descentralização, ascendência e transdisciplinaridade, e proporcionar a democratização, o desenvolvimento da

capacidade de aprendizagem, o desenvolvimento da capacidade docente de enfrentamento criativo das situações de saúde, o trabalho em equipes matriciais, a constituição de práticas técnicas críticas, éticas e humanistas. Diante disto, transformar a formação e gestão do trabalho em saúde não deve ser considerado uma questão somente técnica, já que envolve mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, especialmente, nas pessoas envolvidas.

O Estado de Santa Catarina para atender o Pacto pela Saúde, a Portaria 399/GM, de 2006 que cria os Colegiados de Gestão Regional (CGR), atualmente denominado de Comissão Intergestora Regional (CIR) e o Plano Diretor Regional (PDR) de 2002, foram formadas em 2007 quinze CGR e quinze CIES, conforme deliberações das CIB 127/07 e 225/07.

Entretanto essa regionalização sofreu modificações em 2010 para atender o PDR de 2008, alterando, portanto, o quantitativo de CGR. A CIB homologou, a partir das Deliberações 079/CIB/09 e 205/CIB/09, a criação do 16º CGR e da 16ª CIES. A divisão ocorreu na Região Extremo Oeste, formando o CGR/CIES da Região Extremo Oeste 02 (município sede Chapecó) e CGR/CIES da Região Extremo Oeste 03 (município sede Xanxerê). Sendo assim, ficou-se com dezesseis CGR e dezesseis CIES, sendo que todos os municípios do estado estão inseridos em um CGR e, conseqüentemente, em uma CIES. É oportuno destacar que o PDR/2008 determinou a criação de uma 9ª Macrorregião de Saúde, denominada Foz do Rio Itajaí.

Portanto, a CIES Foz do rio Itajaí-açu está contida na recente 9ª Macrorregião de Saúde, sendo composta por 11 municípios da Associação da Foz do rio Itajaí-açu, quais sejam: Itajaí, Balneário Camboriú, Camboriú, Penha, Luis Alves, Ilhota, Balneário de Piçarras, Bombinhas, Itapema, Porto Belo e Navegantes.

## **2 CONSTITUIÇÃO DA COMISSÃO PERMANENTE DE INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO - CIES**

A Comissão Intergestora Regional e a Comissão de Integração Ensino e Serviço são instâncias de articulação interinstitucional da Educação Permanente em Saúde, rompendo com a verticalidade das ações e formando rodas para o diálogo e negociação entre os atores das ações e serviços do SUS e das instituições de ensino.

Torna-se o local para a identificação de necessidades e de construção de estratégias e políticas no campo da formação e desenvolvimento e funciona como dispositivo do SUS para a transformação das práticas de saúde.

É importante salientar que o desafio Comissão Permanente de Integração Ensino e Serviço é a articulação interinstitucional, da roda em lugar da verticalidade, ocasionando não apenas mudanças estruturais, mas também na imagem do sistema de saúde e na sua condução.

### **2.1 Local de abrangência**

O lugar desta construção corresponde os espaços locais, microregionais e regionais, que neste contexto pretendido, compõem 9ª Macrorregião de Saúde, ou seja, a 17ª Gerência Regional de Saúde da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Regional, abrangendo os 11 municípios da Associação da Foz do rio Itajaí-açu, quais sejam: Itajaí, Balneário Camboriú, Camboriú, Penha, Luis Alves, Ilhota, Balneário de Piçarras, Bombinhas, Itapema, Porto Belo e Navegantes.

### **2.2 Atores envolvidos**

Para constituir a Comissão Permanente de Integração Ensino e Serviço foram contatados os diversos setores de saúde, ensino e controle social, da sua área de abrangência, como segue: gestores municipais/ estadual de saúde e da educação; universidades e instituições de ensino com cursos na área de saúde; os hospitais de ensino; os trabalhadores de saúde e/ou entidades representativas;

movimentos sociais ligados a gestão de políticas públicas de saúde e do controle social do SUS. Ainda, não conseguimos a adesão da área da educação.

### **2.3 Sede e articulação**

A sede e a articulação da Secretária Executiva da Comissão Permanente de Integração Ensino e Serviço estão sob a responsabilidade da Universidade do Vale do Itajaí, mas segue todos os trâmites referendado na Portaria 1.996, a qual faz referência que a Comissão Permanente de Integração Ensino e Serviço é um apoio ao CIR com relação à Política de Educação Permanente em Saúde para a região da Foz do rio Itajaí-açú.

### **2.4 Composição dos atores da CIES**

A composição da Comissão Permanente de Integração Ensino e Serviço ficou determinada com os seguintes representantes (titular e suplente): gestores municipais de saúde e educação; representantes dos trabalhadores de saúde - da rede pública municipal de saúde e rede hospitalar; representantes de classe; instituição de ensino superior (Univali), Escola Técnica de Saúde do SUS (Blumenau) e Escolas Técnicas de Saúde; hospital de ensino; Conselho Municipal de Saúde e; 17ª Gerência Regional de Saúde da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Regional.

### **2.5 Descritivo das potencialidades da abrangência**

A área de abrangência totaliza 09 municípios da Associação dos Municípios da Foz do Rio Itajaí-Açu -AMFRI, correspondendo uma população total de 409.934 mil habitantes, possui uma área total de 1.005 km<sup>2</sup>, corresponde a 1,05% da área do Estado, e está situado entre os paralelos de 26°44'41" (latitude Norte) e 27°22'57" (latitude Sul); 48°27'52" (longitude Leste) e 49°02'08" (longitude Oeste). Limita-se ao leste com o Oceano Atlântico, ao sul com a Associação dos Municípios da Grande Florianópolis - GRANFPOLIS, ao norte com a Associação dos Municípios do Vale do Rio Itapocú - AMVALI, e a oeste com a Associação do Médio Vale do Itajaí - AMMVI.

É servida pela BR-101, que se estende no sentido norte/sul, pela BR-470 no sentido leste/oeste e por outras rodovias, tais como a BR-466, SC-470. Conta com um dos mais importantes aeródromos do Estado, localizado no município de Navegantes. Itajaí destaca-se como centro regional, principalmente, pela função específica de mais importante centro portuário do Estado. Balneário Camboriú, Itapema, Piçarras, Penha, Porto Belo e Bombinhas, importantes balneários, foram instituídos como locais de interesse turístico nacional na orla marítima, pela Lei 6.513/77. Já Camboriú é caracterizado por sua produção agrícola.

Os índices da AMFRI, quando comparados com os de Santa Catarina, revelam que a AMFRI tem menos 8,2% da população economicamente ativa (PEA); no setor primário que o Estado indica, 30,84%. No setor secundário, a AMFRI tem 2,33% mais que o indicado pelo Estado, 31,59%. Já no setor terciário, o índice da AMFRI é um pouco mais acentuado, mais 7,75%, do que o índice do Estado, 35,70%.

Isso demonstra que os municípios da AMFRI, em geral, têm uma tendência a ocupação no setor do comércio e prestação de serviços.

## **2.6 A saúde na AMFRI**

O serviço de saúde dos 11 municípios da AMFRI que participam da Comissão Permanente de Integração Ensino e Serviço da Foz do Rio Itajaí-açu é composto de 87 unidades básicas de saúde; 20 ambulatórios de especialidades; 7 hospitais gerais; 5 policlínicas; 4 unidades de apoio diagnose e terapia - totalizando 123 unidades de serviço públicas. O número de funcionários do SUS corresponde a 1.761 profissionais de nível superior, 613 profissionais de nível médio e 634 Agentes Comunitários de Saúde. Os referidos municípios possuem 93 equipes da Estratégia Saúde da Família.

Em Balneário Camboriú a população coberta pela Estratégia Saúde da família é de 41.819 mil habitantes. A cobertura vacinal no município, no ano de 2011, foi de 184,78% da vacina contra tuberculose, de 96,85% da vacina contra hepatite B, de 100,29% da vacina contra poliomielite, de 159,30% da vacina triviral e 100,88% da vacina tetravalente. O número total de óbitos nesse município em

2011 foi de 553. A principal causa de morte são as doenças do sistema respiratório com 96 óbitos.

Em Balneário Piçarras população coberta pela Estratégia Saúde da família é de 17.078 mil habitantes. A cobertura vacinal no ano de 2011 foi de 16,75% da vacina contra tuberculose, de 136,36 % da vacina contra hepatite B, de 139,23% da vacina contra poliomielite, de 133,01% da vacina triviral. O número total de óbitos nesse município foi de 114, no ano de 2011. A principal causa de morte são as doenças do aparelho circulatório com 64,0% do total de mortes.

Em Bombinhas a população coberta pela Estratégia Saúde da família é de 11.340 mil habitantes. A cobertura vacinal no ano 2011 é de 91,33% da vacina contra tuberculose, de 105,20% da vacina contra hepatite B, de 118,50% da vacina contra poliomielite, de 104,62% da vacina triviral, de 118,20 % da vacina tetra. O número total de óbitos foi de 48 em 2011, sendo a maior causa de morte as doenças do aparelho circulatório.

Em Camboriú a população coberta pela Estratégia Saúde da família era de 35.855 mil habitantes em 2007. A cobertura vacinal no ano de 2011 foi de 90,71% da vacina contra tuberculose, de 88,48% da vacina contra hepatite B, de 88,38% da vacina contra poliomielite, de 104,90% da vacina triviral, de 89,31% da vacina tetra. O número de óbitos foi de 271, sendo a causa da maior mortalidade as doenças do aparelho circulatório.

Na cidade de Itajaí, 132.485 mil habitantes têm a cobertura da Estratégia Saúde da família. A cobertura vacinal no ano de 2011 foi de 129,23% da vacina contra tuberculose, de 107,99% da vacina contra hepatite, de 106,51% da vacina contra poliomielite, de 106,70% da vacina tetra, de 107,38% da vacina triviral. A taxa de mortalidade foi de 1.100 habitantes, sendo a maior causa de mortes as doenças do sistema circulatório, com 29,53%.

Já em Itapema, a Estratégia Saúde da família cobre 100% da população. A cobertura vacinal no ano de 2011 foi de 81,58% da vacina contra tuberculose, de 107,43% da vacina contra hepatite B, de 104,85% da vacina contra poliomielite, de

101,29% da vacina triviral, de 105,33% da vacina tetra. O número de óbitos foi de 220, sendo a causa da maior mortalidade as doenças do aparelho circulatório.

Em Navegantes a Estratégia Saúde da família cobre 37.437 mil habitantes do município. A cobertura vacinal em 2011 foi de 91,03% da vacina contra tuberculose, de 111,07% da vacina contra hepatite B, de 107,86% da vacina contra poliomielite, de 90,48% da vacina triviral, de 111,30% da vacina tetra. O número de óbitos foi de 369, sendo a causa da maior mortalidade as doenças do aparelho circulatório.

Em Penha a Estratégia Saúde da família cobre 6.149 mil habitantes. A cobertura vacinal em 2011 foi de 26,56% da vacina contra tuberculose, de 116,39% da vacina contra hepatite B, de 113,11% da vacina contra poliomielite, de 110,42% da vacina triviral, de 107,81% da vacina tetra. O número de óbitos foi de 167, sendo a causa da maior mortalidade as doenças do aparelho circulatório.

Em Porto Belo a Estratégia Saúde da família cobre 11.708 mil habitantes. A cobertura vacinal em 2011 foi 112,50% da vacina contra tuberculose, de 111,98% da vacina contra hepatite B, de 104,69% da vacina contra poliomielite, de 119,02% da vacina triviral, de 113,44% da vacina tetra.. A taxa de mortalidade em 2011 foi de 67 habitantes, sendo a maior causa das mortes as doenças do sistema circulatório.

O diagnóstico da situação da saúde na região da AMFRI passa pela análise do perfil epidemiológico de sua população, através de indicadores de morbimortalidade geral e infantil, que não diferem daqueles encontrados no restante do Estado.

## **2.7 Instituição sede da CIES**

A Universidade do Vale do Itajaí traz em sua história uma estrutura de funcionamento e organização que foi, ao longo do tempo, passando por diferentes transformações. Tendo iniciado suas atividades em 1962 com a denominação de “Faculdades de Itajaí” previa, inicialmente, o funcionamento de duas faculdades: a Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais e a Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras. Dois anos mais tarde enquanto trabalhava no processo de autorização de

funcionamento das faculdades de Direito e de Filosofia, a entidade mantenedora encontrara sérias dificuldades. Decidiu, então, abandonar o caminho da iniciativa privada e se associar ao Município - Lei Municipal n.º 599, de 22 de setembro de 1964 - para viabilizar o arrojado empreendimento.

A Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras do Vale do Itajaí foi autorizada a funcionar em 1968, pelo Parecer n.º 98/68, do Conselho Estadual de Educação de Santa Catarina, embora tenha iniciado suas atividades em junho de 1965. Assim, os estudos realizados pelos alunos da Faculdade no período anterior à sua autorização (1965 - 1967) foram validados pelo Parecer nº102/71/CEE, em sessão plenária de 26 de maio de 1971.

Finalmente, a Autarquia Municipal de Educação e Cultura da Cidade de Itajaí - AMECCI - transformou-se em Fundação (figura jurídica que mais se adequava à sua realidade) nascendo, então, a FUNDAÇÃO DE ENSINO DO PÓLO GEOEDUCACIONAL DO VALE DO ITAJAÍ - FEPEVI - através da Lei n.º 1047, de 11/11/70.

No período de 1968-86 diversos cursos foram sendo implantados na FEPEVI nas seguintes faculdades: Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais do Vale do Itajaí com o curso de Direito; Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras do Vale do Itajaí com os cursos de: Pedagogia, História, Geografia, Letras e Estudos Sociais; Faculdade de Ciências Administrativas, Econômicas e Contábeis do Vale do Itajaí, com os cursos de Administração, Ciências Contábeis e Ciências Econômicas e Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia do Vale do Itajaí.

Até 1986, as faculdades funcionaram isoladamente, até quando, pelo Parecer n.º 370/86, o Conselho Estadual de Educação (CEE), aprovou o Regimento Unificado, integrando-as sob a denominação de Faculdades Integradas do Litoral Catarinense - FILCAT.

Em 16 de fevereiro de 1989, através da Portaria Ministerial n.º 51/89, tendo em vista o Parecer n.º 175/89/CFE, dá-se o Reconhecimento da Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI.

Em 19 de outubro de 1989, por meio da Lei Municipal n.º 2515, a Fundação de Ensino do Pólo Geoeducacional do Vale do Itajaí - FEPEVI - foi transformada em Fundação Universidade do Vale do Itajaí, Mantenedora da UNIVALI.

A partir do Reconhecimento da Universidade, em 16 de fevereiro de 1989, houve um período de expansão quando, se criaram os Campi e, automaticamente, novos cursos de graduação, como resposta às aspirações da comunidade. Com a alteração estatutária da Universidade do Vale do Itajaí, homologada pela Resolução n.º 021/CONSUN/98, de 29 de junho de 1998, visando atender aos objetivos de inserção regional, contemplou-se a estrutura multicampi, englobando o Campus Central, em Itajaí, e os Campi de Balneário Camboriú, Tijucas, Biguaçu, Penha, Ilhota, São José, Piçarras, Bombinhas, Navegantes, São João Batista e Itapema. Com esta alteração, a estrutura organizacional da Universidade do Vale do Itajaí, regulamentada no artigo 17 do Estatuto, foi organizada de forma descentralizada, assim distribuída:

1. Administração Geral englobando os órgãos colegiados deliberativos a saber: Conselho Universitário (CONSUN) e o Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (CONSEPE). Possui como órgão executivo a Reitoria.
2. Administração dos Centros compõe-se de órgão deliberativo, com o Colegiado de Centro e órgão executivo, a Direção de Centro.
3. Administração dos cursos engloba como órgão executivo, a Coordenação de Curso e um órgão consultivo, o colegiado de curso.

Em razão desta alteração estatutária, no ano de 1998 deu-se a criação dos Centros de Educação (resolução 004/Cun/98 de 30/04/98) constituindo unidades acadêmicas responsáveis pelo desenvolvimento das funções de ensino, pesquisa, extensão e cultura.

Nesta nova conjuntura foi criado o Centro de Educação de Ciências da Saúde – CCS tem como filosofia a integração das ações de ensino, pesquisa e extensão e abriga atualmente os Cursos de Enfermagem, Psicologia, Odontologia, Fonoaudiologia, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição e Educação Física. Tem como estrutura organizacional as Seções Administrativa, Pedagógica e de

Programas e Ações Integradas, que convergem esforços para garantir, na diversidade, a unidade das ações ligadas ao ensino, à pesquisa e à extensão.

## **2.8 Infraestruturas físicas e de equipamentos do CCS**

Portanto, o Centro de Ciências da Saúde abriga atualmente os Cursos de Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Odontologia, nutrição, biomedicina e Psicologia.

A infra-estrutura do CCS totaliza uma área construída de 35.044,46 metros quadrados, divididos em dez blocos, inaugurados no período 2000-2002, com estrutura arquitetônica planejada para atender alunos, professores, funcionários e pacientes que acessam ao Centro.

A dotação de escadas, rampas, portas amplas, banheiros especialmente equipados, guarnições de apoio e segurança, possibilitam e facilitam a circulação de pessoal, especialmente de pacientes com necessidades especiais.

As áreas externas dos blocos foram dotadas de bancos para abrigar a comunidade acadêmica em seus horários de descanso. O ambiente é totalmente pavimentado, com jardins arborizados, bem cuidados e floridos, que conferem um espaço bastante agradável, onde as pessoas se encontram e desfrutam de momentos de socialização e convívio.

Toda a estrutura física de construção foi desenhada visando atender às necessidades gerais e específicas dos cursos, não só do CCS, mas de outros que necessitam de ambientes apropriados.

Os 84 laboratórios, principalmente das disciplinas básicas e fundamentais, atendem a todos os cursos, bem como a outros centros, assim como a Unidade de Saúde Familiar e Comunitária, que centra ações gerais e especializadas e serve como cenário para o ensino, a pesquisa e a extensão.

A utilização de todos os espaços é organizada de acordo com as demandas dos cursos e a previsão feita a partir dos planos de ensino das disciplinas, obedecendo aos projetos pedagógicos dos cursos e aos planos de ensino das

disciplinas. Cada espaço tem organização interna própria, a qual define os horários e critérios de ocupação, conduta e normas específicas.

Favorecendo novamente o contato com a realidade, possibilitando a avaliação do real com o ideal dos serviços de saúde. Oportunizando a transformação da realidade encontrada e provocando a discussão em sala de aula.

A Univali, atualmente, tem um convenio com o Ministério da Saúde com o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). Ambos os programas foram gerados para consolidar a relação ensino e serviço.

O Pró-saúde foi criado em 2005, pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação, e tem como objetivo a integração ensino-serviço, visando à reorientação da formação profissional, assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na atenção básica, promovendo transformações nos processos de geração de conhecimentos, ensino e aprendizagem e de prestação de serviços à população.

O Pró-saúde tem o papel indutor na transformação do ensino de saúde, tanto para os cursos contemplados inicialmente, pois são esses que integram os profissionais no âmbito da Estratégia Saúde da Família (Enfermagem, Medicina e Odontologia), como para outros cursos da área da saúde, pois a partir da criação de modelos de reorientação, pode-se construir um novo panorama na formação profissional em saúde (BRASIL, 2007).

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), regido pela portaria interministerial nº 1.802 de 26 de agosto de 2008, tem como objetivo promover a inserção de acadêmicos da área da saúde junto ao SUS promovendo sua formação através de atividades de pesquisa, ensino e extensão.

O PET-Saúde constitui-se em um instrumento para viabilizar programas de aperfeiçoamento e especialização em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação do trabalho, estágios e vivências, dirigidos aos estudantes da

área, de acordo com as necessidades do SUS. A Univali tem iniciado projetos de reorientação de forma integrada com seus outros cursos da saúde.

Portanto, a Univali sempre se preocupou em antecipar o vínculo dos seus 2.468 discentes com a comunidade antes de tornar-se profissional para que ao estar no exercício da sua profissão possa estar mais preparado para enfrentar as dificuldades naturais do serviço.

## **2.9 Recursos humanos formadores**

Além de termos uma equipe de profissionais da saúde docentes da UNIVALI capacitados e habilitados para atuar nas ações educativas da Comissão de Permanente de Ensino e Serviço podemos contar com a participação dos profissionais e/ ou técnicos da rede pública de saúde, que trazem a sua experiência teórica prática vivida no cotidiano profissional é algo extremamente significativa e importante para mantermos a parceria e concretizar as mudanças necessárias nos serviços.

A ETSUS/Blumenau oferece na região cursos profissionalizantes de nível médio na área da saúde, sendo assim, a participação efetiva dos capacitadores neste processo de educação permanente é expressivo tanto em nível superior quanto no nível médio da formação profissional. Portanto, todos estão juntos na qualificação do SUS, formando um espaço de diálogo e negociação entre os atores das ações e serviços do SUS e das instituições de ensino.

## **2.10 Necessidades de educação permanente**

As necessidades de educação permanente para o ano de 2012 a 2014 foram levantadas junto às solicitações feitas pelos municípios participantes e discutidas nas reuniões da CIES em conjunto com a Escola Técnica de Saúde de Blumenau. Ressalta-se que estamos executando os recursos referentes a 2010 e 2012 e já concluímos três cursos, dois de sala de vacinação e um sobre a sensibilização para a implantação do programa saúde do homem.

Como os recursos financeiros demandados para a educação permanente são poucos a prioridade é a execução dos cursos mais pontuais e de baixo custo. Já os referentes à formação técnica todas as sugestões poderão ser acatadas porque há recursos financeiros para essa ação, sendo a Escola Técnica de Saúde de Blumenau a executora para a nossa região.

Todas essas necessidades de educação permanente em saúde estão respaldadas para atender o Plano Nacional de Saúde, em especial, as áreas estratégicas da atenção básica em saúde, bem como o Pacto em Saúde (2006) no contexto dos seus três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS. Todas essas ações estarão voltadas para a integração ensino e serviço. Portanto, as necessidades apontadas para a educação permanente foram:

- 1) Capacitação para profissionais da área odontológica: uma visão ampliada da ESF e PMAQ.
- 2) Capacitação da ESF direcionada para o PMAQ
- 3) Elaboração de processo de Educação em Saúde para profissionais da ESF  
Metodologia ativa de Educação em Saúde
- 4) Aperfeiçoamento para ACS: uma visão mais ampliada na Saúde do Homem, da mulher e, da criança/ adolescente.
- 5) Emergências Psiquiátricas para profissionais do Hospital, Pronto atendimento e SAMU.
- 6) Saúde Mental: abordagem álcool e droga.
- 7) Relações humanas no trabalho em equipe.
- 8) Renovações técnicas de procedimentos para Técnicos de enfermagem (curativos e medicações).
- 9) Planejamento das Ações Municipais: utilizando as informações contidas nos bancos de dados disponíveis no SUS.
- 10) Acolhimento na atenção Básica.
- 11) Classificação de Risco: protocolo Manchester.
- 12) Saúde da Mulher: Práticas de Preventivo e Pré-Natal.
- 13) Atenção aos portadores de Hipertensão e Diabetes.

- 14) Clínica Ampliada.
- 15) Informática Básica para profissionais de saúde (Office e Internet).
- 16) Curso de atualização sobre a limpeza e desinfecção para as serventes das unidades de saúde.
- 17) Emergência hospitalar.
- 18) Sala de Vacinação.
- 19) Curso de atualização em vigilância em saúde
- 20) Oficina de reciclagem – Alocação e aplicação de recursos do SUS
- 21) Abordagem geral do SUS – O Sistema Único de Saúde decodificado em sua aplicação cotidiana
- 22) Controle de Infecção nos serviços de saúde
- 23) Organização dos serviços de esterilização
- 24) Capacitação em protocolos de puericultura
- 25) Atualização em protocolos de puericultura
- 26) Atualização sobre controle de infecção em serviços de saúde
- 27) Tabagismo
- 28) Sistema e aplicativo Datasus/Tabwin
- 29) Urgência e Emergência em Saúde Mental
- 30) Saúde da Mulher e Rede Cegonha

Já as necessidades solicitadas para a formação técnica que será realizada pela Escola Técnica de Blumenau corresponderam ao:

- 1) Técnico em Higiene Dental.
- 2) Auxiliares ou atendentes em farmácia de UBS.
- 3) Curso de formação inicial de Agentes Comunitários em Saúde.
- 4) Pós-técnico em saúde mental.
- 5) Especialização Técnica Atenção Básica.
- 6) Especialização Técnica Urgência e Emergência.
- 7) Técnico de Vigilância em Saúde

Essas solicitações, ainda, não receberam a aquiescência da Comissão Intergestora Regional, mas será apresentada assim que conseguirmos agenda na pauta da reunião de setembro. Destaca-se que cada uma dessas ações será planejada e partilhada em conjunto com os membros do CIES, a exemplo do que está sendo feito nos Cursos em execução.

### 3 REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

BRASIL - Ministério da Saúde; Secretaria de Gestão e da Educação na Saúde; Departamento de Gestão e da Educação na Saúde. Informação para a reunião do CONASEMS – em 16 de Setembro 2003. Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS – Caminhos para a Educação Permanente em Saúde – Pólos de Educação Permanente em Saúde. Brasília, 2003-12-05

\_\_\_\_\_ Ministério da Saúde. 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. Brasília, DF, 2007. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2007/GM/GM-1996.htm>>. Acesso em: 13 dez. 2011..

\_\_\_\_\_ Ministério da Saúde - Departamento de Atenção Básica. Pte Disponível em: <[http://dtr2004.saude.gov.br/dab/historico\\_cobertura\\_sf.php](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/historico_cobertura_sf.php)> Acesso em: 20 de maio de 2012.

Campos FE, Pierantoni CR, Faria RMB, et al. Os desafios atuais para a educação permanente no SUS. Cadernos RH Saúde 2006; 3(1):41-53.