

PLANO DE AÇÃO

REGIÃO EXTREMO OESTE 01 - Educação Permanente em Saúde

(PAREPS) - 2010/2012

PORTARIA 1996 - MS RESOLUÇÃO CIB 198

Sirlei Favero Cetolin– Articuladora CIES/GERSA São Miguel do Oeste
Ana Maria Martins Moser– UNOESC São Miguel do Oeste
Alencar Barbieri– GERSA São Miguel do Oeste
Eliana Dilly Andretta - GERSA São Miguel do Oeste
Cássia Cúnico – SMS de São Miguel do Oeste/GERSA São Miguel
Clarice Wiebelling – GERSA São Miguel do Oeste
Eila Labres - GERSA Dionísio Cerqueira
Paulo Massing – GERSA Itapiranga
Rosana Vendrame– GERSA MARAVILHA
Edson Thessing – Colegiado Gestão Regional
Cíntia Batista – Bolsista Novos Valores (EP)



SUMÁRIO

1 II	NTRODUÇÃO						3
2 C	ARACTERIZAÇÃ(DA I	REGIÃO DO EX	TREMO OES	STE CA	TARINENSE	E5
3 R	EGIÃO DE SAÚDE	DE S	ÃO MIGUEL DO	OESTE			8
4 A	INTEGRAÇÃO EN	ISINO	-SERVIÇO				5
5 C	ARACTERIZAÇÃO	DAS	NECESSIDADI	ES DE FORM	AÇÃO I	EM SAÚDE	6
6 S	ISTEMA DE AVAL	IAÇÃ	o				23
7	PROCEDIMENTO	DE	AVALIAÇÃO,	INDICADOR	ES D	A AVALIA	ÇÃO E
INS	STRUMENTOS	DE	AVALIAÇÃO	DOS	PART	ICIPANTES	DO
РΑ	REPS						24
7.1	Procedimento de	avali	ação				24
7.2	Indicadores da av	valiaç	ão				24
7.3	Instrumentos de	avalia	ção				24
8 C	ONSIDERAÇÕES	FINAI	S				5
RE	FERÊNCIAS BIBL	.IOGR	ÁFICAS				26
ΑP	ÊNDICES						



1 INTRODUÇÃO

O presente Plano foi atualizado em fevereiro de 2012, mantendo na sua integra o conteúdo relacionado a programação de cursos elancados no Plano gestão 2010/2011.

A partir da Oficina com a participação de representantes do CIES para elaboração do Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde, realizada em dezembro de 2009, onde foi feito um diagnóstico preliminar dos problemas e necessidades dos municípios integrantes do Colegiado de Gestão Regional Extremo-oeste 01, organizado de acordo com a Portaria 1996 – MS, foram priorizadas temáticas para o encaminhamento de ações em Educação Permanente em Saúde para os anos de 2010 e 2011.

Os temas possuem aprovação do Colegiado de Gestão Regional - CGR e poderão ser custeados com as verbas do CIES (APÊNDICE I), aprovadas para 2007, 2008 e 2009 disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, ao Estado de Santa Catarina que de acordo com a divisão contemplada no PDR Estadual, serão repassadas aos CIES regionais localizados no Estado.

Para contemplar-se as necessidade em Educação em Saúde da Região Extremo-oeste 01, optou-se por obter um enfoque estratégico de planejamento, com a participação dos municípios através de levantamento de demandas existentes *in loco* e encaminhamento das necessidades através de ofícios para a Gerência de Saúde de São Miguel do Oeste. Na Gerência de Saúde de São Miguel do Oeste as informações recebidas foram copiladas e apresentadas na Oficina do CIES Regional, realizada em dezembro/2009

Posteriormente, o Plano de Ação foi sistematizado e aprovado em reunião realizada em 26 de fevereiro do ano de 2010 pelo Colegiado de Gestão Regional Extremo-oeste 01.

Salienta-se, o entendimento de que o enfrentamento de problemas e situações regionais em relação à Educação Permanente em Saúde poderá obter



maior efetividade a partir de um olhar abrangente, com a participação dos diferentes atores sociais envolvidos no processo, ora desencadeado. Sendo assim, o PAREPS poderá passar por constantes modificações, a fim de atender as especificidades e demandas regionais, atendendo a lógica da Política de Educação Permanente.

É importante mencionar que as ações foram contempladas inicialmente para serem efetivadas no decorrer do ano de 2010 e ao final deste, serão redimensionadas para o ano de 2011 através de adendo a ser apresentado pela comissão do CIES em parceira com os membros da Câmara Técnica, para apreciação e aprovação em reunião do Colegiado de Gestão extremo-oeste 01



2 CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO DO EXTREMO OESTE CATARINENSE¹

"Se, na verdade, não estou no mundo para simplesmente a ele me adaptar, mas para transformá-lo; se não é possível mudá-lo sem certo sonho ou projeto de mundo, devo usar toda possibilidade que tenha para não apenas falar de minha utopia, mas participar de práticas com ela coerentes".

Paulo Freire

A região de atuação da Comissão de Integração Ensino-Serviço — CIES, aprovada pelo Colegiado de Gestão Regional Extremo-oeste 01 é constituída, atualmente, por 30 municípios que compõem a Macrorregião de Saúde de São Miguel do Oeste, localizados na área de abrangência de 04 (quatro) Secretarias de Desenvolvimento Regional (SDR), sendo estas, a SDR de Dionísio Cerqueira, a SDR de São Miguel do Oeste, a SDR de Maravilha e a SDR de Itapiranga. A população regional, segundo o Plano de Desenvolvimento Regional (2008) é de uma população de referência de 225.107 habitantes.

Figura 01 - Mapa com a configuração dos Municípios que compõem o Colegiado de Gestão Regional Extremo-oeste 01.



Fonte: PDR (2008) SES

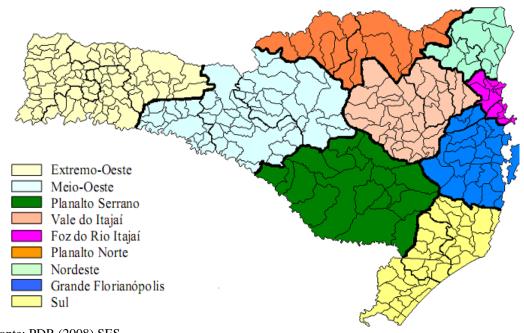
_

¹ Todo o conteúdo deste Plano de Ação foi sistematizado por representantes da CIES e aprovado pelo Colegiado de Gestão Regional da Macrorregião do Extremo-oeste I em reunião realizada em 26/02/2010.



O mapa a seguir apresenta a localização geográfica das Macrorregiões de Santa Catarina

Figura 02 - Mapa com a configuração das Macrorregiões de Saúde de Santa Catarina



Fonte: PDR (2008) SES

Entre as principais características da população regional destacam-se:

- Demograficamente: predomínio da população urbana;
- Economia baseada na agricultura (produção de soja e milho), na produção de suínos e aves e na existência de indústrias de alimentação (Seara, Alimentos, Aurora, etc). Os setores de comércio e prestação de serviços encontram-se em desenvolvimento. O turismo ainda é pouco explorado.



Tabela 01 – População Macrorregional Extremo Oeste 01

Município	População 2007	Nr	Município de
•	População 2007	SDRs	Referência
Bandeirante	3.028	1	
Barra Bonita	2.064	1	
Belmonte	2.681	1	
Descanso	8.719	1	
Guaraciaba	10.604	1	
Paraíso	4.195	1	
São Miguel do Oeste	33.806	1	X
Bom Jesus do Oeste	2.026	2	
Flor do Sertão	1.640	2	
Iraceminha	4.261	2	
Maravilha	21.684	2	
Modelo	3.772	2	
Pinhalzinho	14.691	2	
Romelândia	5.738	2	
Saltinho	4.072	2	
Santa Terezinha do Progresso	3.044	2	
São Miguel da Boa Vista	1.972	2	
Saudades	8.587	2	
Tigrinhos	1.741	2	
Anchieta	6.587	30	
Dionísio Cerqueira	14.792	30	
Guarujá do Sul	4.722	30	
Palma Sola	7.942	30	
Princesa	2.604	30	
São José do Cedro	13.699	30	
Iporã do Oeste	8.091	31	
Itapiranga	15.238	31	
Santa Helena	2.437	31	
São João do Oeste	6.020	31	
Tunápolis	4.650	31	

Fonte: PDR (2008) SES

A Macrorregião de Saúde do Extremo Oeste 01 é composta por 17 (dezessete) Unidades Hospitalares, distribuídas nas 03 (três) Regiões de Saúde, conforme descrito a seguir:



3 REGIÃO DE SAÚDE DE SÃO MIGUEL DO OESTE

Municípios	Unidade Hospitalares	Porte Hospitalar	Habilitações
Anchieta	Hospital Municipal Anchietense	I	Laqueadura e Vasectomia Esterilização
Descanso	Fundação Médica Assistencial dos Trabalhadores Rurais	I	
Dionísio Cerqueira	Hospital Municipal Dionísio Cerqueira	I	
Guaraciaba	Sociedade Beneficente Hospital São Lucas	I	
Guarujá do Sul	Sociedade Beneficente Hospital Guarujá	I	Laqueadura e Vasectomia Esterilização
Iporã do Oeste	Instituto Hospitalar Beneficente Nossa Senhora das Mercês	I	
Itapiranga	Sociedade Sulina Divina Providência - Hospital e Maternidade Sagrada Família	I	Laqueadura e Vasectomia Esterilização
Maravilha	Sociedade Beneficente Hospitalar Maravilha	I	
Modelo	Sociedade Hospitalar Beneficente de Modelo	I	
Palma Sola	Hospital Santa Rita de Cássia Ltda	I	
Pinhalzinho	Sociedade Hospitalar Beneficente de Pinhalzinho	I	
São João do Oeste	Instituto de Assistência e Educação São João Santa Casa Rural	I	
São José do Cedro	Soc. Beneficente Hospitalar do Cedro	I	Laqueadura e Vasectomia Esterilização
São Miguel do Oeste	Hospital e Maternidade Vitória T Missen Ltda	I	Laqueadura e Vasectomia Esterilização
Sao Miguel do Oeste	Hospital e Maternidade Cristo Redentor Ltda	I	Laqueadura e Vasectomia Esterilização
Saudades	Sociedade Hospitalar Beneficente de Saudades	I	
Tunápolis	Sociedade Hospitalar de Tunápolis	I	

Fonte: PDR (2008) SES



 Além das Unidades Hospitalares mencionadas existem outras estruturas para atendimento em saúde pública como CAPS, SAMU, APAE, CEO, laboratórios e outros serviços especializados.

Segundo o PDR (2008), os critérios observados para a regionalização incluíram a produção de serviços em procedimentos relativos aos Procedimentos da Atenção Básica – PAB, de responsabilidade do gestor municipal.

No PDR/2008 foram considerados somente os serviços de média complexidade a serem oferecidos em cada região saúde, conforme a produção dos grupos de procedimentos da Programação Pactuada Integrada – PPI.

Os quadros a seguir, apresentam o demonstrativo dos municípios da Macrorregião Extremo-oeste 01 área de abrangência das Secretarias de Desenvolvimento Regional de São Miguel do Oeste, Itapiranga, Dionísio Cerqueira e Maravilha, segundo os grupos de procedimento da Atenção Básica, Média e Alta Complexidade referente à Programação Pactuada Integrada da Assistência – PPI.



Região de Saúde de São Miguel do Oeste

Municípios	Pop ulação					1édi															om						S	4M		Tri	map	- 1	нс	lin, I	las.		UTI		
Grupos de Procedimentos	2007	7C	8	9 0	CEO	10	111	_	13	_	17	18	19	21	22	26	27	28			31				37	38					_		_		P	AD		Ped	AIDS
Bandeirante	3.028		Н	_																																			_
Barra Bonita	2.064	_	П	\neg		_							П	П		Н		П	П	П	П	П	\neg	\neg	\neg	\neg	\neg				-	Н	-	┰	-		-	-	-
Belmonte	2.681	П	П	\neg	\neg	\neg	_	\neg		$\overline{}$			П	П	${}^{-}$	Н	$\overline{}$	П	П	П	П	П	\neg	\neg	\neg	\neg	_				-	т	-	-	-		$\overline{}$	-	-
Descanso	8.719	П		\neg	\neg		_	\neg	\neg			П	П	П	П	П		П	П	П	П	П	\neg	\neg	\neg	\neg	\neg		\neg		-						$\overline{}$	${}^{-}$	-
Guaraciaba	10.604	П		\neg			┪	\neg	\neg				П	П	П	П	$\overline{}$	П	П	П	П	П		\neg	\neg	\neg	\neg				$\overline{}$	г	г		г		$\overline{}$	г	${}^{-}$
Paraiso	4.195	П		\neg			\neg	П	\neg				П			П		П	П	П	П	П	П	П	\neg	┪	\neg					Г		г			$\overline{}$	г	${}^{-}$
São Miguel do Oeste	33.806		П		I											П			П		П	П			\neg	\neg											\Box	$\overline{}$	\Box
Bom Jesus do Oeste	2.026		П	\neg		┪										П					П				\neg							г		т			$\overline{}$	\blacksquare	${}^{-}$
Hor do Sertão	1.640			Т												П					П				\Box	\neg	\neg					Г	П						
l'aceminha	4.261			\neg																							\neg												
Maravilha	21.684																																						
Modelo	3.772	П		\neg																	П				\neg		\neg						П						
Pinhalzinho	14.691				• I																						\neg												
Romelândia	5.738	П														П					П					\neg	\neg												
Saltinho	4.072			Т																																			
Santa Terezinha do Progresso	3.044			\Box																							\Box												
São Miguel da Boa Vista	1.972																																						
Saudades	8.587			\Box																							\Box												
Tigrinhos	1.741	П		П			П									П					П					П	П						П	П					
Anchieta	6.587																																						
Dionisio Cerqueira	14.792				I																																		
Guarujá do Sul	4.722																																						
Palma Sola	7.942																																						
Princesa	2.604		Ш	\perp																																			
São José do Cedro	13.699																																						
Iporă do Oeste	8.091																																						
Itapiranga	15.238																																						
Santa Helena	2.437																																						
São João do Oeste	6.020			\Box																																			
Tunápolis	4.650			Т																																			

Fonte: PDR (2008) SES





ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SES

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

DIRETORIA DE PLANEJAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

GERÊNCIA DE COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA - GEABS

DIVISÃO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

Capacidade instalada para Atenção Básica: Equipes de Saúde da Família (SF) e de Saúde Bucal (SB), Agentes Comunitários de Saúde (ACS), CEO (Centros de Especialidades Odontológicas), NASFSC (Núcleo de Apoio a Saúde da Família Santa Catarina), NASF e CAPS (Centro de Apoio Psicossocial). Municípios pertencentes ao PROCIS (Programa Catarinense de Inclusão Social) e contemplados com recursos federais de Compensação de Especificidades Regionais (CER), de acordo com Macrorregião (9), Região de Saúde (21), SDR (36) e município. SC, 2010. (Atualizado em 22 de abril de 2010)

SDR	MUNICÍPIO	População IBGE 2009	Teto Equipes SF e SB	N° equipes SF (fev.10)	N° equipes SB Mod.1 (fev.10)	N° equipes SB Mod.2 (fev.10)	Nº Eq. SF Assenta mento	N° Eq. SB Assenta mento	Nº ACS (fev.10)	CEO DE REFERÊNCIA (mar.10)	NASFSC (fev.10)	NASF / MS Qtdade. e Tipo (mar10)	CAPS (mar. 10)	Municípi o Territóri o Cidadani a	Municípi o PROCIS	Município CER (R\$ Federal)
	Bandeirante	3.089	1	1	1	0	1	1	8	SAO MIGUEL OESTE						SIM
	Barra Bonita	2.120	1	1	1	0	0	0	5	SAO MIGUEL OESTE						SIM
	Belmonte	2.791	1	1	1	0	0	0	6	SAO MIGUEL OESTE	NASFSC 2					SIM
1º SDR São	Descanso	8.897	4	3	3	0	0	0	22	SAO MIGUEL OESTE						
Miguel D'Oeste	Guaraciaba	10.854	5	4	3	0	0	0	27	SAO MIGUEL OESTE	pendência					
	Paraíso	4.202	2	2	2	0	1	1	12	SAO MIGUEL OESTE	NASFSC 2					SIM
	São Miguel do Oeste	35.252	15	8	8	0	1	1	63	SAO MIGUEL OESTE			CAPS I			
	TOTAL1ª SDR	67.205	29	20	19	0	3	3	143	1	2	0	1	0	0	4





ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SES

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

DIRETORIA DE PLANEJAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

GERÊNCIA DE COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA - GEABS

DIVISÃO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

Capacidade instalada para Atenção Básica: Equipes de Saúde da Família (SF) e de Saúde Bucal (SB), Agentes Comunitários de Saúde (ACS), CEO (Centros de Especialidades Odontológicas), NASFSC (Núcleo de Apoio a Saúde da Família Santa Catarina), NASF e CAPS (Centro de Apoio Psicossocial). Municípios pertencentes ao PROCIS (Programa Catarinense de Inclusão Social) e contemplados com recursos federais de Compensação de Especificidades Regionais (CER), de acordo com Macrorregião (9), Região de Saúde (21), SDR (36) e município, SC, 2010. (Atualizado em 22 de abril de 2010)

Especificidades	Regionals (CER), de ac	cor do com Macro	regiao (9), Keg	iao ue sau	ue (21), SDK	(30) e munici	pio. SC, 20	10. (At	uanzado en	1 22 de abril de 2010)						
SDR	MUNICÍPIO	População IBGE 2009	Teto Equipes SF e SB	N° equipes SF (fev.10)	Nº equipes SB Mod.1 (fev.10)	Nº equipes SB Mod.2 (fev.10)	Nº Eq. SF Assentam ento	Nº Eq. SB Assentam ento	Nº ACS (fev.10)	CEO DE REFERÊNCIA (mar.10)	NASFSC (fev.10)	NASF / MS Qtd. e Tipo (mar10)	CAPS (mar.10)	Município Território Cidadania	Município PROCIS	Município CER (R\$ Federal)
	Iporã do Oeste	8.404	3	3	3	0	0	0	19	SAO MIGUEL OESTE	NASFS C 2		-			
	Itapiranga	16.014	7	5	5	0	0	0	37	SAO MIGUEL OESTE						
31° SDR	Santa Helena	2.480	1	1	1	0	0	0	6	SAO MIGUEL OESTE	NASFS C 2					
Itapiranga	São João do Oeste	6.268	3	2	1	0	0	0	12	SAO MIGUEL OESTE		-1	-			
	Tunápolis	4.776	2	2	2	0	0	0	12	SAO MIGUEL OESTE		1	-		-	
	TOTAL31 ^a SDR	37.942	16	13	12	0	0	0	86	0	2	0	0	0	0	0





ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SES

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

DIRETORIA DE PLANEJAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

GERÊNCIA DE COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA - GEABS

DIVISÃO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

Capacidade instalada para Atenção Básica: Equipes de Saúde da Família (SF) e de Saúde Bucal (SB), Agentes Comunitários de Saúde (ACS), CEO (Centros de Especialidades Odontológicas), NASFSC (Núcleo de Apoio a Saúde da Família Santa Catarina), NASF e CAPS (Centro de Apoio Psicossocial). Municípios pertencentes ao PROCIS (Programa Catarinense de Inclusão Social) e contemplados com recursos federais de Compensação de Especificidades

Regionais (CER), de acordo com Macrorregião (9), Região de Saúde (21), SDR (36) e município. SC, 2010. (Atualizado em 22 de abril de 2010)

SDR	MUNICÍPIO	População IBGE 2009	Teto Equipes SF e SB	N° equipes SF (fev.10)	N° equipes SB Mod.1 (fev.10)	Nº equipes SB Mod.2 (fev.10)	N° Eq. SF Assent amento	Nº Eq. SB Assentamen to	Nº ACS (fev.10)	CEO DE REFERÊNCIA (mar.10)	NASF SC (fev.10)	NASF / MS Qtd. e Tipo (mar10)	CAPS (mar.10)	Município Território Cidadania	Município PROCIS	Município CER (R\$ Federal)
	Bom Jesus do Oeste	2.059	1	1	1	0	0	0	5	PINHALZINHO						
	Flor do Sertão	1.700	1	1	1	0	0	0	4	PINHALZINHO	NASFSC 2				SIM	SIM
	Iraceminha	4.330	2	2	2	0	0	0	11	PINHALZINHO						SIM
	Maravilha	23.102	9	5	3	0	0	0	47	PINHALZINHO			CAPS I			
	Modelo	3.860	2	2	1	0	0	0	8	PINHALZINHO	NASFSC 2				-	
2° SDR Maravilha	Pinhalzinho	15.693	6	4	3	1	0	0	34	PINHALZINHO						
Maravilla	Romelândia	5.759	2	2	2	0	1	1	15	PINHALZINHO					-	SIM
	Saltinho	4.174	2	1	1	0	0	0	11	PINHALZINHO					1	SIM
	Santa Terezinha do Progresso	3.063	1	1	1	0	0	0	7	PINHALZINHO	NASFSC 2	-			1	SIM
	São Miguel da Boa Vista	2.029	1	1	1	0	0	0	5	PINHALZINHO					-	SIM
	Saudades	8.927	4	2	1	0	0	0	20	PINHALZINHO						
	Tigrinhos	1.772	1	1	1	0	0	0	5	PINHALZINHO	NASFSC 2	-			1	SIM
	TOTAL2ª SDR	76.468	32	23	18	1	1	1	172	1	4	0	1	0	1	7





ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SES SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS DIRETORIA DE PLANEJAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO GERÊNCIA DE COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA - GEABS DIVISÃO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

Capacidade instalada para Atenção Básica: Equipes de Saúde da Família (SF) e de Saúde Bucal (SB), Agentes Comunitários de Saúde (ACS), CEO (Centros de Especialidades Odontológicas), NASFSC (Núcleo de Apoio a Saúde da Família Santa Catarina), NASF e CAPS (Centro de Apoio Psicossocial). Municípios pertencentes ao PROCIS (Programa Catarinense de Inclusão Social) e contemplados com recursos federais de Compensação de Especificidades Regionais (CER), de acordo com Macrorregião (9), Região de Saúde (21), SDR (36) e município, SC, 2010. (Atualizado em 22 de abril de 2010)

Compensação	de Especificidades	s Regionais (Ci	=R), de acord	o com Ma	crorregiao	(9), Regiao	de Saude	(21), SDF	k (36) e m	unicipio. SC, 2010.	(Atualiz	zado em 22 d	de abril de	2010)		
SDR	MUNICÍPIO	População IBGE 2009	Teto Equipes SF e SB	Nº equipes SF (fev.10)	Nº equipes SB Mod.1 (fev.10)	Nº equipes SB Mod.2 (fev.10)	Nº Eq. SF Assenta mento	Nº Eq. SB Assenta mento	Nº ACS (fev.10)	CEO DE REFERÊNCIA (mar.10)	NASF SC (fev.10)	NASF / MS Qtd. e Tipo (mar10)	CAPS (mar.10)	Município Território Cidadania	Município PROCIS	Município CER (R\$ Federal)
	Anchieta	6683	3	2	2	0	0	0	12	DIONÍSIO CERQUEIRA						SIM
	Dionísio Cerqueira	15398	6	6	6	0	1	1	35	DIONÍSIO CERQUEIRA	pendênci a		CAPS I Microrre gional			SIM
30º SDR	Guarujá do Sul	4867	2	2	2	0	0	0	12	DIONÍSIO CERQUEIRA						
Dionísio Cerqueira	Palma Sola	8142	3	3	2	0	1	1	20	DIONÍSIO CERQUEIRA	NASFSC 2					SIM
	Princesa	2685	1	1	1	0	0	0	6	DIONÍSIO CERQUEIRA	pendênci a					SIM
	São José do Cedro	14153	6	5	5	0	1	1	32	DIONÍSIO CERQUEIRA			1			
	TOTAL30ª SDR	51.928	21	18	15	0	3	3	117	1	1	0	1	0	0	4
TOTAL	REGIÃO 1	233.543	98	74	64	1	7	7	518	3	9	0	3	0	1	15



4 A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO

A atual Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) prevê que, para dar conta das peculiaridades e desigualdades do País, são necessárias estratégias de integração ensino-serviço que comprometam o setor saúde e o setor educação, e envolvam, não somente os trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), mas também pesquisadores, docentes e estudantes, com o objetivo de construir uma Política Nacional de Formação e Desenvolvimento para os Profissionais.

A Educação Permanente em Saúde constitui estratégia fundamental às transformações do trabalho no setor para que venha a ser lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente. Há necessidade, entretanto, de descentralizar e disseminar capacidade pedagógica por dentro do setor, isto é, entre seus trabalhadores; entre os gestores de ações, serviços e sistemas de saúde; entre trabalhadores e gestores com os formadores e entre trabalhadores, gestores e formadores com o controle social em saúde (CECCIM, 2005).

Nesta proposta, as demandas para capacitação se darão a partir da problematização do processo e da qualidade do trabalho, com base nas necessidades de qualificação. Requer, portanto, ações no âmbito da formação técnica, com possibilidades de futuros cursos de graduação e pós-graduação, vislumbrando-se a organização do trabalho, a interação com redes de gestão e de serviços de saúde e do controle social no setor.

Com base no exposto, o presente plano de ação objetiva contribuir para a elaboração de soluções dos problemas de saúde, no âmbito regional, por meio de práticas educativas, a fim de garantir a integralidade e a equidade na assistência à saúde dos indivíduos em seus municípios de origem, fortalecendo o compromisso dos trabalhadores com o SUS, com ênfase na promoção da saúde.



5 CARACTERIZAÇÃO DAS NECESSIDADES DE FORMAÇÃO EM SAÚDE

Inicialmente, foram estabelecidas **07 (sete)** principais demandas para cursos a serem trabalhadas, a fim de realizarem-se atividades de Educação Permanente.

- 1. Planejamento Controle e Avaliação e o Pacto Pela Saúde
- 2. Humanização e Cuidado em Saúde
- 3. Formação de Banco de Dados e Sistemas de Informação do Ministério da Saúde
- 4. Racionalização de Prescrições Médicas
- 5. Saúde Mental
- 6. Atendimento de Urgência E Emergência
- 7. Estratégias de Enfrentamento a Violência Intrafamiliar

As Planilhas a seguir ilustram a sistematização dos cursos e/ou capacitações a ser realizadas, em anexo (APÊNDICE II) encontram-se as Planilhas de Orçamento aprovadas pelo CGR para posterior Licitação e/ou Pregão Público:

1. PLANEJAMI	ENTO CONTROLE E AVALIAÇÃO E O PACTO PELA SAÚDE (a ser realizado previsão 2013)
	* Falta de conhecimento e compreensão do Planejamento e do Pacto pela Saúde.
Problemas	* Gestores de saúde pública sem conhecimento prévio de Gestão e Planejamento e do Pacto pela Saúde.
	* Implantação incompleta e/ou equivocada dos indicadores do Pacto pela Saúde.
	* Não cumprimento das metas e indicadores pactuados.
Proposta	* Capacitar os gestores e técnicos responsáveis pelo Planejamento e Pacto de Saúde dos municípios.
Objetivo	* Entender e implantar adequadamente o Pacto pela Saúde nos municípios.
Público-Alvo	* 30 Gestores Municipais e 35 técnicos, totalizando 75 Pessoas.
Estratégia	* Realização de seminário, com 16h/a , para explanação e discussão do Pacto pela Saúde.
Meta	* Participação de 100% dos municípios.
Prazo	* Até novembro de 2010.
Periodicidade	* Anual
Resultado	* Monitoramento e avaliação dos indicadores do Pacto pela Saúde nos municípios.
	* Aumentar os índices das metas alcançadas com base na maior coerência das metas pactuadas.
Orçamento	*R\$ 8.000,00



A *************	
2. HUMANIZAÇAO E	CUIDADO EM SAÚDE (a ser realizado previsão 2013)
	* Falta de empatia por parte dos profissionais da saúde em
	relação aos usuários.
	* Falta de bom-senso e flexibilidade no processo de
Problemas	verificação de necessidades emergenciais do usuários X
1 1 Objetitus	normas e protocolos de atendimento.
	* Dificuldade de relacionamento interpessoal na própria equipe de saúde.
	* Falta de conhecimento, por parte da equipe, em relação a
	referencia e/ou encaminhamento aos serviços de saúde
	pública.
	* Grande rotatividade de profissionais, não permitindo
	vínculo com a população.
	* Falta de contra-referência em relação aos pacientes
	encaminhados para outros serviços fora da unidade.
Proposta	*Divulgar a Política Nacional de Humanização.
	* Humanizar as relações entre gestores, profissionais e
	usuários da saúde.
	* Melhorar o atendimento nos serviços de saúde das
Objetivo	Secretarias Municipais, Gerências e Hospitais da região,
	visando a qualidade no atendimento realizado.
	*Trabalhadores da rede de saúde dos municípios. 90
Público-Alvo	participantes (03 turmas de 30 pessoas)
	*Sensibilizar para a auto-avaliação, empatia,
Estratégia	relacionamento interpessoal, trabalho em equipe e
Listintegia	atendimento ao usuário por meio de discussões, dinâmicas
	de grupo, simulações, teatros. Carga horária prevista de 16
Mata	horas.
Meta	* Participação de 100% dos municípios.
Prazo	* Primeiro semestre de 2010.
Periodicidade	* Anual
	* Aumentar o índice de ressolutividade na atenção básica
	e a satisfação dos usuários.
Resultado	* Aumentar o índice de satisfação dos profissionais em
Acsultaut	relação ao trabalho em equipe, qualificando a assistência à
	saúde.
	UTA 10 000 00
Orçamento	*R\$ 12.000,00



3. FORMA	ÇÃO DE BANCO DE DADOS E SISTEMAS DE
INFORMAÇÃO 1	DO MINISTÉRIO DA SAÚDE(a ser realizado previsão 2013)
	* Rotatividade dos técnicos de informática das Secretarias
	Municipais de Saúde.
Problemas	* Falta de conhecimento na operacionalização dos sistemas de
1 Toblemas	informação do Ministério da Saúde.
	* Dados não fidedignos.
	* Falta de planejamento de ações com base nos dados dos sistemas
	de Informação.
	* Falta de capacitação para digitadores.
D 4	* Capacitar os técnicos responsáveis para a utilização e
Proposta	alimentação dos sistemas do Ministério da Saúde: CNES, SIAB,
	SIA, FPO, DEPARA SISCOLO e SISPRENATAL
	* Qualificar os técnicos nos sistemas de informação do Ministério
	da saúde buscando aprimorar o lançamento das informações
	obtendo dados mais fidedignos;
Objetivo	* Fornecer subsídios técnicos e científicos para a utilização dos
Objetivo	Sistemas de Informação do Ministério da Saúde;
	* Instrumentalizar profissionais para planejamento de ações com
	base nos Sistemas de Informação do Ministério da Saúde.
D/111 A1	* 30 Gestores Municipais e 2 técnicos de cada município,
Público-Alvo	totalizando, 90 profissionais.
	* Realização de aperfeiçoamento, em 16 horas, para 90
	trabalhadores divididos em grupos, com utilização de laboratório
Estratégia	de informática e exercícios práticos.
Meta	* Participação de 100% do público-alvo.
Prazo	* Até novembro de 2010.
Periodicidade	* Anual
	* Obtenção de dados fidedignos e confiáveis para tomada de
Resultado	decisão e planejamento de ações.
Orçamento	* R\$ 10.000,00



4. RACIONAI	LIZAÇÃO DE PRESCRIÇÕES MÉDICAS (a ser realizado previsão 2013)
	* Falta de capacitação para médicos sobre políticas do SUS relacionadas a encaminhamentos e prescrições.
Problemas	* Condutas médicas inadequadas relacionadas a falta de critérios a cerca de prescrições de encaminhamentos a especialistas, exames e medicações.
	* Falta de planejamento, controle e avaliação conjunta com médicos e farmacêuticos, a cerca das condutas médicas abusivas em relação às políticas do SUS. * Excesso de pedidos exames complementares.
Proposta	* Capacitação para médicos e farmacêuticos.
Objetivo	* Capacitar os referidos profissionais para racionalizar a solicitação de exames, encaminhamentos e medicações e aperfeiçoar os recursos públicos, aumentando a resolutividade da Atenção Básica à Saúde.
Público-Alvo	* Médicos da ESF e farmacêuticos dos municípios.
Estratégia	* Realização de aperfeiçoamento de 16 horas para sensibilização, estudo, discussão e construção de nova proposta de atuação sobre o referido tema.
Meta	Participação de 100% dos municípios.
Prazo	Até dezembro de 2010.
Periodicidade	Anual
Resultado	* Adequar a prescrição de exames laboratoriais, de média e de alta complexidade às reais necessidades do usuário. * Adequar a prescrição medicamentosa priorizando a prescrição de
	medicamentos do SUS. * Adequar o encaminhamento a especialistas a partir da melhorara dos critérios de avaliação do paciente na consulta clínica. * R\$ 10.000,00



	5. SAÚDE MENTAL (realizado em 2010)							
	* Aumento significativo do número de pacientes portadores de transtornos mentais diagnosticados e acompanhados na rede de atenção básica X estrutura (física e de profissionais) de saúde pública para este atendimento.							
Problemas	* Falta de conhecimento e habilidade dos profissionais da saúde públic							
	em relação aos portadores de transtornos mentais. * Falta de conhecimento da população sobre os condicionantes da saúde							
	e da doença mental.							
	* Falta de políticas de saúde pública para atendimento específico a							
	adolescente portadores de transtornos mentais, em especial decorrentes							
	do uso de drogas (lícitas e ilícitas).							
	* Despreparo da equipe de saúde para trabalhar com a família do portador de transtorno mental.							
Proposta								
	* Capacitar profissionais dos ESFs, Hospitais Gerais que possuem leitos psiquiátricos, CAPS e NASF para abordagem, acompanhamento e encaminhamento dos portadores de transtorno mentais e seus familiares.							
Objetivo	* Melhorar o atendimento a portadores de transtornos mentais e seus familiares.							
Público-								
Alvo	* 90 vagas para profissionais das equipes da ESF, NASF, CAPS, APAE e de Hospitais Gerais que possuem leitos psiquiátricos.							
Estratégia	* Realização de aperfeiçoamento em Saúde Mental para abordagem, tratamento e encaminhamento dos portadores de transtornos mentais e seus familiares (estrutura anátomo-fisiológica, principais transtornos mentais, abordagem do paciente e da família, encaminhamentos). 20 horas							
Meta	* Participação de 100% dos municípios.							
Prazo	* Primeiro semestre de 2010.							
Periodicida								
de	* Anual							
	* Aumento no número de usuários atendidos na atenção básica.							
	* Melhora a qualidade do atendimento ao usuário.							
Resultado	* Melhor qualidade de vida dos portadores de transtornos mentais e de seus familiares, bem como a satisfação dos mesmos em relação à saúde							
	pública.							
Orçamento	* R\$ 25.000,00							



6. ATENDIME	NTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (Realizado em 2011)						
	* Despreparo das equipes de socorro dos municípios no						
D 11	atendimento de vítimas e acompanhantes.						
Problemas	* Falta de conhecimento sobre biossegurança por parte dos						
	profissionais de apoio.						
	* Pouca "prática" das equipes de saúde diante o baixo índice de						
	atendimentos de urgência, principalmente em municípios						
	pequeno porte.						
	* Capacitar os profissionais das equipes de saúde responsáveis						
Proposta	pelo transporte de pacientes e SAMU.						
Objetivo	* Qualificar o atendimento em situações de urgência e emergênci						
	e extinguir possíveis contaminações por erros de biossegurança.						
Público-Alvo	* Servidores que atuam nos serviços de urgência e emergência e						
	no transporte de pacientes.						
Estratégia	* Aperfeiçoamento teórico-prático, de 24horas , relacionando						
	atendimento de urgência e normas de biossegurança.						
Meta	* Participação de 100% dos municípios.						
Prazo	* Até novembro de 2010.						
Periodicidade							
reriouicidade	* Malharen a atandimenta prestada as yayária						
	* Melhorar o atendimento prestado ao usuário.						
	* Diminuir o índice de mortes em situações de urgência e						
	emergência. *Diminuir erros relacionados a situações de biossegurança e						
Resultado							
	contaminação dos profissionais e usuários. R\$ 15.000,00						
Orçamento	ΙΦ 13.000,00						



7. ESTRATÉ	GIAS DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA						
	TRAFAMILIAR (Realizado em 2011)						
	* A presença de muitos casos de violência intrafamiliar na região.						
	* Pouca capacitação de profissionais para atuarem na prevençã						
	bem como na implementação de medidas de enfretamento a						
	violência intrafamiliar.						
	* Sub-notificação dos casos de violência intrafamiliar .						
Problemas	* Falta formalização da rede e protocolo de atendimento.						
	* Oficina sobre o enfrentamento da violência intrafamiliar na						
Proposta	região.						
	* Promover conhecimento técnico científico sobre a prevenção e						
Objetivo	tratamento de vítima da Violência Intrafamiliar.						
	* Profissionais da área da Saúde, agentes comunitários da Saúde,						
	profissionais da possível rede de atendimento (policiais						
Público-Alvo	conselheiros tutelares, bombeiros, hospitais, IML, entre outros).						
	* Aperfeiçoamento teórico, de 32 horas, relacionando ao						
Estratégia	enfrentamento a Violência Intrafamiliar.						
	* Capacitar profissionais da área da Saúde, agentes comunitários						
	da Saúde, profissionais da possível rede de atendimento como:						
	policiais conselheiros tutelares, bombeiros, hospitais, IML, entre						
3.4	outros. (aproximadamente 150 pessoas) sobre a prevenção e						
Meta	tratamento de vítimas da Violência Intrafamiliar.						
Prazo	* Até outubro de 2010						
Periodicidade	* Anual						
	* Ampliar o conhecimento os tipos e formas de expressão da						
	violência intrafamiliar;						
	* Qualificar os profissionais dos serviços de saúde para o						
Resultado	atendimento aos usuários com suspeita ou diagnóstico de						
Resultatio	Violência Intrafamiliar.						
	* Aumentar o número de notificação dos casos de violência						
	intrafamiliar;						
	* Firmar parcerias fortalecendo a rede de atendimento as vítimas						
	de Violência Intrafamiliar.						
Orçamento	R\$ 35.000,00						



	<u>-</u>						
7. CURSO DE CA	PACITAÇÃO PARA CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE						
	(Realizado em julho/2012)						
	* A presença de conselheiros sem capacitação na região.						
	* Pouco entendimento dos conselheiros sobre a Política da Saúd						
Problemas	e do Controle Social.						
Proposta	*Curso de Capacitação para Conselheiros Municipais da Saúde						
	Instrumentalizar conselheiros municipais da saúde dos municipios da						
Objetive	região de abrangência do Colegiado de Gestão do Extremo-oeste 01						
Objetivo	sobre a participação e o controle social no SUS.						
Público-Alvo	Conselheiros Municipais						
1 4001100 11110	Consenieros Municipais						
Estratégia	*Capacitação teorica/prátic, de 40h/a.						
	* Capacitar conselheiros da Saúde titulares e suplentes dos						
Meta	municipios regionais (aproximadamente 100 pessoas)						
Prazo	* Julho 2012						
Periodicidade	* Anual						
Resultado	* Ampliar o conhecimento sobre Controle Social						
Kesuitauo	r						
	* Qualificação dos conselheiros						
	* Aumentar a participação dos conselheiros nas implemantação o						
	Politica da Saúde						
	74.00.000.00						
Orçamento	R\$ 28.000,00						



	NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA(NASF) E ESTRATÉGIAS FRENTAMENTO AO TABAGISMO E OUTRAS DROGAS.
	(Outubro/Novembro 2012)
Problemas	* Implantação de equipes de NASF sem qualificação inicial
Froblemas	* Profissional com formação deficitária na área da saúde pública
Objetivo	Capacitar profissionais das equipes dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) dos municipios regionais (Colegiado de Gestão Regional do Extremo-oeste 01) para o desenvolvimento das atividades cotidianas no enfrentamento do tabagismo e outras drogas.
Público-Alvo	Profissionais das equipes de NASF
Estratégia	*Capacitação teorica/prátic, de 40h/a.
Meta	* Capacitar aproximadamente 100 profissionais
Prazo	* outubro/novembro2012
Periodicidade	* Anual
Resultado	* Ampliar o conhecimento o SUS
Orçamento	R\$ 32.000,00



SISTEMA DE AVALIAÇÃO

Para que haja coerência entre o desenvolvimento do **PAREPS** e a real necessidade de Educação Permanente - e seu sistema de avaliação pensou-se em manter, sobretudo, o foco nos sujeitos das ações, pois foi com base nessa premissa que o Plano de Ação foi elaborado.

Também vale lembrar que, a avaliação de políticas e programas é essencial em saúde pública, contribuindo para os esforços na busca de uma sociedade mais saudável e prevenindo o desperdício de recursos com a implementação, de ações ineficazes se não vierem de encontro as necessidades existentes.

Assim sendo, a avaliação sistemática do **PAREPS** deverá permitir o registro das visões de todos esses atores sobre o processo de capacitação, treinamento e desenvolvimento, sem perder de vista o objetivo do Sistema Único de Saúde.

Para tanto, procurou-se estabelecer procedimentos apresentando-se instrumentos que se encontram nos anexos (APÊNDICE III), para a realização de avaliações sistemáticas do **PAREPS**, de maneira a corrigir falhas e permitir uma atualização dinâmica e constante do Plano.



7 PROCEDIMENTO DE AVALIAÇÃO, INDICADORES DA AVALIAÇÃO E INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO PAREPS

7.1 Procedimento de avaliação

A avaliação do PAREPS será realizada da seguinte forma:

7.2 Indicadores da avaliação

Ao longo do desenvolvimento das atividades e/ou ações do PAREPS serão observados fatores que indiquem o conhecimento, atendimento ao usuário, comunicação, iniciativa, compromisso, trabalho em equipe, relacionamento interpessoal, atualização/aprendizagem em nível técnico, responsabilidade, comportamento ético.

7.3 Instrumentos de avaliação

A aplicação do instrumento de avaliação ocorrerá ao término da realização das atividades propostas:

- I. Avaliação Instrumento será preenchido pelo participante tendo por base a reflexão sobre o treinamento/capacitação/seminário/curso realizado.
- II. Avaliação Coletiva Avaliação da Comissão do CIES tendo por base os indicadores discriminados no PAREPS que serão tabulados e servirão de subsídios para a organização das atividades seguintes.



8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

"Se a educação é permanente na medida em que considera o homem como ser inacabado e consciente de seu inacabamento, está em contínua aprendizagem ao viver, igualmente, em uma realidade contraditória e também inacabada" Paulo Freire

Os processos educativos no trabalho têm como desafio a permanente atualização de conhecimentos, visando a melhoria da qualidade dos serviços oferecidos através do Sistema Único de Saúde.

O enfrentamento de problemas regionais, por meio de um olhar abrangente, considerando a participação de todos os atores envolvidos é um desafio contínuo, que requer uma constante avaliação.

O PAREPS da Macrorregião do Extremo-oeste 01- Santa Catarina foi uma construção coletiva que envolveu a participação direta ou indireta de representantes de todos os municípios que compõem o Colegiado de Gestão Regional.

Reitera-se que o PAREPS se apresenta como um norte a ser seguido, e que sendo entendido assim, poderá passar por adequações e /ou ajustes no momento em que os diferentes atores envolvidos, entenderem que isso se fizer necessário para assegurar os objetivos a que se propõe.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- 2. BRASIL. **Lei 8080/90**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e da outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 1990.
- BRASIL. Lei 8.142/90. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 1990.
- CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, dez. 2005.
- 5. TEIXEIRA, CF. Planejamento e programação situacional em distritos sanitários: metodologia e organização. In: Distrito sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. São Paulo/ Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 1995.
- Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) 2008/2009 -Colegiado de Gestão Regional da Macrorregião do Oeste II – Chapecó 2009.



APÊNDICES

APÊNDICE I

Recursos Financeiros da Educação Permanente

CIES - Colegiado Regional Extremo Oeste 01 (São Miguel do Oeste)

APÊNDICE II

APENDICE II						
CURSO:						
LOCAL:						
DATA:						
PROFESSOR(A) MONITOR(AS):				_		
Prezado (a) Participante: É muito importante para o CIES – Região Extremo – oeste 01 saber a sua opique você participou. Por isso, solicitamos a gentileza de responder as questões espaço para fazer seus comentários e sugestões, caso queira. Não há necessidad	abai	xo. V	⁷ ocê	taml icar.	oém to	erá ur ada.
Escala: (5) Excelente (4) Bom (3) Regular (2) Ruim (1) Péssimo						
I – Em relação ao conteúdo do curso						
Questões	5	4	3	2	2 1	Ĺ
1. A carga horária destinada ao curso foi suficiente para dar conta do conteúdo?						
2. Os conteúdos desenvolvidos tiveram aplicabilidade em sua vida profissional?						
3. Os conteúdos estavam de acordo com os objetivos do curso?						
4. Como você avalia a sua participação neste curso?						
ii como voca a ma a sua participação noste curso.						
II – Em relação à estrutura oferecida						
Questões	5	4	3	2	2 1	
1. Materiais e equipamentos disponibilizados atenderam as						
necessidades do curso?						
2. O local, como por exemplo, sala, auditório ou laboratório de						
informática ofereceu o conforto necessário para a sua aprendizagem?						
3. Ficou satisfeito com a refeição e lanche servido?						
III – Em relação ao desempenho do(a) professor(a)/monitor(a).	T =	1 .		2		T 4
Questões	5		1	3	2	1
1. O(s) professor(es) demonstrou ter planejado e organizado adequadamente suas aulas e atividades desenvolvidas?						
2. O(s) professor(es) demonstrou possuir domínio do conteúdo ministrado: conhecimentos, habilidades e atitudes?						
3. O(s) métodos e técnicas utilizados pelo(s) professor(es) foram adequados						
para a aprendizagem dos conteúdos no curso?						<u> </u>
4. O(s) professor(es) manteve um clima de participação, de respeito mútuo e de trabalho produtivo?						
5. O(s) professor(es) fez uso de comunicação clara e adequada para a			+			
aprendizagem dos conteúdos?						
6. Os instrumentos e formas de avaliação utilizados foram adequados para a						
apreensão do conteúdo?						
7. O professor promoveu a leitura e a pesquisa como forma de						
aprendizagem?						
Fale sobre os pontos positivos e negativos do curso:						

Apresente sugest	ões para os pró	ximos cursos:		