



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB-TO
- SECRETARIA EXECUTIVA -

RESOLUÇÃO – CIB Nº 87/2008, de 20 de novembro de 2008.

Dispõe sobre a aprovação do Plano de Educação Permanente em Saúde do Tocantins para o exercício 2008.

O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS/CIB-TO, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas através das disposições da Portaria Nº 931/1997, que constitui a CIB-TO, em especial o Art. 2º, expedida em de 26 de junho de 2007 pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, c/c os Arts. 5º e 14º, do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO, e,

Considerando o **anexo I** desta Resolução: **Portaria GM/MS Nº 1.996, de 20 de agosto de 2007**, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências;

Considerando o **anexo II** desta Resolução: **Plano de Educação Permanente em Saúde do Tocantins para o exercício 2008**, composto por 15(quinze) Projetos: Identificados e priorizados pelos Colegiados de Gestão Regional e pela Comissão de Integração Ensino-Serviço - CIES, vinculada a Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO, conforme Resolução CIB-TO Nº 53/2008, de 11 de julho de 2008;

Considerando o Plano de Educação Permanente em Saúde do Tocantins para o exercício 2008, no item 7. **Avaliação do processo de desenvolvimento na implantação e implementação da política com os recursos 2007**, onde dispõe que “a decisão da CIES é que os recursos sejam transferidos para o Fundo Estadual de Saúde em função das facilidades apresentadas no nível estadual para empenho e pagamento (...)”, e;

Considerando, ainda, a análise, discussão e pactuação da Plenária da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada em 20 de novembro de 2008.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o Plano de Educação Permanente em Saúde do Tocantins para o exercício 2008;

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor nesta data.


Eugênio Paeceli de Freitas Coêlho
Presidente

Anexo I da RESOLUÇÃO – CIB Nº 87/2008, de 20 de novembro de 2008: Dispõe sobre a aprovação do Plano de Educação Permanente do exercício 2008, contendo: Linha Orçamentária I com 10(dez) Projetos e Linha Orçamentária II com 05(cinco) Projetos.

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.



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.

O **MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE**, no uso de suas atribuições legais, conferidas pelo inciso II, do artigo 87, da Constituição Federal de 1988 e

Considerando a responsabilidade do Ministério da Saúde na consolidação da Reforma Sanitária Brasileira, por meio do fortalecimento da descentralização da gestão setorial, do desenvolvimento de estratégias e processos para alcançar a integralidade da atenção à saúde individual e coletiva e do incremento da participação da sociedade nas decisões políticas do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a responsabilidade constitucional do Sistema Único de Saúde (SUS) de ordenar a formação de recursos humanos para a área de saúde e de incrementar, na sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico;

Considerando o artigo 14 da lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que trata da criação e funções das comissões permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino;

Considerando que para a formação dos trabalhadores de nível médio da área da saúde é necessário observar as Diretrizes Curriculares Nacionais para a educação profissional de Nível Técnico estabelecidas pelo Ministério da Educação conforme Parecer nº. 16/1999, Resolução nº. 04/1999 e Decreto nº. 5.154/2004.

Considerando que a Educação Permanente é o conceito pedagógico, no setor da saúde, para efetuar relações orgânicas entre ensino e as ações e serviços, e entre docência e atenção à saúde, sendo ampliado, na Reforma Sanitária Brasileira, para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde;

Considerando a pactuação da proposta do Ministério da Saúde "Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde - Pólos de Educação Permanente em Saúde" pela Comissão Intergestores Tripartite, em 18 de setembro de 2003;

Considerando a Resolução do Conselho Nacional de Saúde - CNS nº. 330, de 04 de novembro de 2003, que resolve aplicar os Princípios e Diretrizes para a Gestão do Trabalho no SUS - NOB/RH - SUS, como Política Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Resolução do Conselho Nacional de Saúde - CNS nº. 335, de 27 de novembro de 2003 que aprova a "Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde" e a estratégia de "Pólos de Educação Permanente em Saúde" como instâncias regionais e interinstitucionais de gestão da Educação Permanente;

Considerando a Portaria nº. 2.474, de 12 de novembro de 2004 que institui o repasse regular e automático de recursos financeiros na modalidade fundo a fundo, para a formação profissional dos Agentes Comunitários de Saúde;

Considerando a Portaria nº. 399/GM de 22 de fevereiro de 2006 que institui as diretrizes operacionais do Pacto pela Saúde;

Considerando a Portaria nº. 598/GM de 23 de março de 2006 que estabelece que os processos administrativos relativos à Gestão do SUS sejam definidos e pactuados no âmbito das Comissões Intergestores Bipartite - CIB;

Considerando a Portaria nº. 699/GM de 30 de março de 2006 que regulamenta as diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão;

Considerando a Portaria nº. 204/GM de 29 de janeiro de 2007 que define que o financiamento das ações de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, observado o disposto na Constituição Federal e na lei orgânica do SUS;

Considerando a Portaria nº. 372/GM de 16 de fevereiro de 2007 que altera a portaria 699/GM, de 30/03/2006;

Considerando a Portaria nº. 3.332/GM, de 28 de dezembro de 2006 que aprova orientações gerais relativas aos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS;

Considerando as deliberações da 3ª. Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde; e

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

Art. 1º Definir novas diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde adequando-a às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde.

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

Art. 2º A condução regional da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde se dará por meio dos Colegiados de Gestão Regional, com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES).

§ 1º Os Colegiados de Gestão Regional, considerando as especificidades locais e a Política de Educação Permanente em Saúde nas três esferas de gestão (federal, estadual e municipal), elaborarão um Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde coerente com os Planos de Saúde estadual e municipais, da referida região, no que tange à educação na saúde.

§ 2º As Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) são instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que participam da formulação, condução e desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde previstas no Artigo 14 da lei 8080/90 e na NOB/RH - SUS.

Art. 3º Os Colegiados de Gestão Regional, conforme a portaria 399/GM, de 22/02/2006, são as instâncias de pactuação permanente e co-gestão solidária e cooperativa, formadas pelos gestores municipais de saúde do conjunto de municípios de uma determinada região de saúde e por representantes do(s) gestor(es) estadual(ais).

Parágrafo Único. O Colegiado de Gestão Regional deve instituir processo de planejamento regional para a Educação Permanente em Saúde, que defina as prioridades, as responsabilidades de cada ente e o apoio para o processo de planejamento local, conforme as responsabilidades assumidas nos Termos de Compromissos e os Planos de Saúde dos entes federados participantes.

Art. 4º São atribuições do Colegiado de Gestão Regional, no âmbito da Educação Permanente em Saúde:

I – Construir coletivamente e definir o Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde para a região, a partir das diretrizes nacionais, estaduais e municipais (da sua área de abrangência) para a educação na saúde, dos Termos de Compromisso de Gestão dos entes federados participantes, do pactuado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e das necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde;

II – Submeter o Plano Regional de Educação Permanente em Saúde à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para homologação;

III – Pactuar a gestão dos recursos financeiros no âmbito regional, que poderá ser realizada pelo Estado, pelo Distrito Federal e por um ou mais municípios de sua área de abrangência;

IV – Incentivar e promover a participação nas Comissões de Integração Ensino-Serviço, dos gestores, dos serviços de saúde, das instituições que atuam na área de formação e desenvolvimento de pessoal para o setor saúde, dos trabalhadores da saúde, dos movimentos sociais e dos conselhos de saúde da sua área de abrangência;

V – Acompanhar, monitorar e avaliar as ações e estratégias de educação em saúde implementadas na região; e

VI – Avaliar periodicamente a composição, a dimensão e o trabalho das Comissões de Integração Ensino-Serviço e propor alterações caso necessário.

Art. 5º As Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) deverão ser compostas pelos gestores de saúde municipais, estaduais e do Distrito Federal e ainda, conforme as especificidades de cada região, por:

I – Gestores estaduais e municipais de educação e/ou seus representantes;

II – Trabalhadores do SUS e/ou suas entidades representativas;

III – Instituições de ensino com cursos na área da saúde, por meio de seus distintos segmentos; e

IV – Movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde e do controle social no SUS.

Parágrafo Único: A estruturação e a dinâmica de funcionamento das Comissões de Integração Ensino-Serviço, em cada região, devem obedecer às diretrizes do Anexo II desta portaria.

Art. 6º São atribuições das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço:

I – Apoiar e cooperar tecnicamente com os Colegiados de Gestão Regional para a construção dos Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde da sua área de abrangência;

II – Articular instituições para propor, de forma coordenada, estratégias de intervenção no campo da formação e desenvolvimento dos trabalhadores, à luz dos conceitos e princípios da Educação Permanente em Saúde, da legislação vigente, e do Plano Regional para a Educação Permanente em Saúde, além do estabelecido nos Anexos desta Portaria;

III – Incentivar a adesão cooperativa e solidária de instituições de formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde aos princípios, à condução e ao desenvolvimento da Educação Permanente em Saúde, ampliando a capacidade pedagógica em toda a rede de saúde e educação;

IV – Contribuir com o acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações e estratégias de Educação Permanente em Saúde implementadas; e

V – Apoiar e cooperar com os gestores na discussão sobre Educação Permanente em Saúde, na proposição de intervenções nesse campo e no planejamento e desenvolvimento de ações que contribuam para o cumprimento das responsabilidades assumidas nos respectivos Termos de Compromisso de Gestão.

Art. 7º A abrangência do território de referência para as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço deve seguir os mesmos princípios da regionalização instituída no Pacto pela Saúde.

Parágrafo Único. Nenhum município, assim como nenhum Colegiado de Gestão Regional – CGR, deverá ficar sem sua referência a uma Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço.

Art. 8º As Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço deverão contar com uma secretaria executiva para encaminhar as questões administrativas envolvidas na gestão dessa política no âmbito regional, devendo estar prevista no Plano de Ação Regional da Educação Permanente em Saúde.

Art. 9º A Comissão Intergestores Bipartite - CIB deverá contar com o apoio de uma Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço, formada por:

- I – Representantes das Comissões de Integração Ensino-Serviço no estado;
- II – Gestores e técnicos (municipais, estaduais e do Distrito Federal) indicados pela CIB para compor esse espaço; e
- III – Um representante de cada segmento que compõe as Comissões de Integração Ensino-Serviço, conforme artigo 5º desta portaria.

Art. 10. São atribuições dessa Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço, vinculada à Comissão Intergestores Bipartite:

- I – Assessorar a CIB nas discussões sobre Educação Permanente em Saúde, na elaboração de uma Política Estadual de Educação Permanente em Saúde;
- II – Estimular a cooperação e a conjugação de esforços e a compatibilização das iniciativas estaduais no campo da educação na saúde, visando a integração das propostas; e
- III – Contribuir com o acompanhamento, monitoramento e avaliação da implementação da Política de Formação e Desenvolvimento no âmbito do SUS e das ações e estratégias relativas à educação na saúde, constante do Plano Estadual de Saúde.

Art. 11. São atribuições da Comissão Intergestores Bipartite - CIB, no âmbito da Educação Permanente em Saúde:

- I – Elaborar e pactuar o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde;
- II – Definir o número e a abrangência das Comissões de Integração Ensino-Serviço, sendo no mínimo uma e no máximo o limite das regiões de saúde estabelecidas para o estado;
- III – Pactuar os critérios para a distribuição, a alocação e o fluxo dos recursos financeiros no âmbito estadual;
- IV – Homologar os Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde;
- V – Acompanhar e avaliar os Termos de Compromisso de Gestão estadual e municipais, no que se refere às responsabilidades de educação na saúde; e

VI – Avaliar periodicamente a composição, a dimensão e o trabalho das Comissões de Integração Ensino-Serviço e propor alterações caso necessário.

Parágrafo Único. Os recursos financeiros serão transferidos aos Fundos Estaduais, do Distrito Federal ou de um ou mais municípios conforme as pactuações estabelecidas nos órgãos de gestão colegiada.

Art. 12. São atribuições do Conselho Estadual de Saúde no âmbito da Educação Permanente em Saúde:

I – Definir as diretrizes da Política Estadual e do Distrito Federal de Educação Permanente em Saúde;

II – Aprovar a Política e o Plano de Educação Permanente em Saúde Estadual e do Distrito Federal, que deverão fazer parte do Plano de Saúde Estadual e do Distrito Federal; e

III – Acompanhar e avaliar a execução do Plano de Educação Permanente em Saúde Estadual e do Distrito Federal.

Art. 13. A formação dos trabalhadores de nível médio no âmbito do SUS deve seguir as diretrizes e orientações constantes desta portaria.

Parágrafo Único. As diretrizes e orientações para os projetos de formação profissional de nível técnico constam do anexo III.

Art. 14. Anualmente a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde, poderá propor indicadores para o acompanhamento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde dentro do Processo da Pactuação Unificada de Indicadores, que serão integrados aos Indicadores do Pacto pela Saúde após a necessária pactuação tripartite.

Art. 15. O acompanhamento das responsabilidades de educação na saúde será realizado por meio dos Termos de Compromisso de Gestão das respectivas esferas de gestão.

Art. 16. As Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios manterão à disposição da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES, do Ministério da Saúde e dos órgãos de fiscalização e controle, todas as informações relativas à execução das atividades de implementação da Política de Educação Permanente em Saúde.

Art. 17. O financiamento do componente federal para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde se dará por meio do Bloco de Gestão do SUS, instituído pelo Pacto pela Saúde, e comporá o Limite Financeiro Global do Estado, Distrito Federal e Município para execução dessas ações.

§ 1º. Os critérios para alocação dos recursos financeiros federais encontram-se no anexo I desta portaria.

§ 2º. O valor dos recursos financeiros federais referentes à implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no âmbito estadual e do Distrito Federal,

constantes do Limite Financeiro dos Estados e do Distrito Federal, será publicado para viabilizar a pactuação nas CIBs sobre o fluxo do financiamento dentro do estado.

§ 3º. A definição deste repasse no âmbito de cada unidade federada será objeto de pactuação na CIB, encaminhado à Comissão Intergestores Tripartite - CIT para homologação.

Art. 18. Os recursos financeiros de que trata esta portaria, relativos ao Limite Financeiro dos Municípios, dos Estados e do Distrito Federal, serão transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde, de forma regular e automática, aos respectivos Fundos de Saúde.

§ 1º. Eventuais alterações no valor do recurso Limite Financeiro dos Municípios, dos Estados e do Distrito Federal, devem ser aprovadas nas Comissões Intergestores Bipartite (CIBs) e encaminhada ao Ministério da Saúde para publicação.

§ 2º. As transferências Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Estaduais, do Distrito Federal e dos Municípios poderão ser alteradas conforme as situações previstas na portaria 699/GM, de 30/03/2006.

Art. 19. O financiamento do componente federal da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, consignados no orçamento do ano de 2007, prescindirá das assinaturas dos Termos de Compromisso do Pacto pela Saúde.

§ 1º. Para viabilizar o repasse fundo a fundo dos recursos financeiros de 2007, as CIBs deverão enviar o resultado do processo de pactuação sobre a distribuição e alocação dos recursos financeiros da educação Permanente em Saúde para a homologação na CIT.

§ 2º. A partir do ano de 2008 os recursos financeiros seguirão a dinâmica estabelecida no regulamento do Pacto pela Saúde e serão repassados apenas aos estados, Distrito Federal e municípios que tiverem assinado seus Termos de Compromisso de Gestão.

Art. 20. O Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais de Saúde garantirão cooperação e assessoramento técnicos que se fizerem necessários para:

I – A organização de um Sistema Nacional de Informação com atualização permanente, com dados referentes à formação (técnica/graduação/especialização);

II – Elaboração do Plano de Ação Regional para Educação Permanente em Saúde;

III – A orientação das ações propostas à luz da Educação Permanente em Saúde e da normatização vigente;

IV – A qualificação técnica dos Colegiados de Gestão Regional e das Comissões Intergestores Bipartite para a gestão da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde; e

V – A instituição de mecanismos de monitoramento e de avaliação institucional participativa nesta área.

Art. 21. O Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde serão responsáveis por:

I – Planejar a formação e a educação permanente de trabalhadores em saúde necessários ao SUS no seu âmbito de gestão, contando com a colaboração das Comissões de Integração Ensino-Serviço;

II – Estimular, acompanhar e regular a utilização dos serviços de saúde no seu âmbito de gestão para atividades curriculares e extracurriculares dos cursos técnicos, de graduação e pós-graduação na saúde; e

III – Articular, junto às Instituições de Ensino Técnico e Universitário, mudanças em seus cursos técnicos, de graduação e pós-graduação de acordo com as necessidades do SUS, estimulando uma postura de co-responsabilidade sanitária.

Art. 22. Reativar a Comissão Nacional de Acompanhamento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde com a atribuição de formular políticas nacionais e definir as prioridades nacionais em educação na saúde. Esta Comissão será composta por gestores das três esferas de governo, além de atores do controle social, das instituições de ensino e de trabalhadores dos serviços e suas respectivas representações.

Art. 23. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO

Anexo I – Critérios para a alocação orçamentária referente à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

A distribuição e alocação para os estados e Distrito Federal dos recursos federais para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde obedecerá aos critérios conforme o quadro que se segue.

O primeiro grupo de critérios trata da adesão às políticas setoriais de saúde que propõem a alteração do desenho tecno-assistencial em saúde. Quanto maior a adesão a esse grupo de políticas, maior será a necessidade de investimento na qualificação e desenvolvimento de profissionais para atuar numa lógica diferenciada. O peso desse grupo de critérios na distribuição dos recursos federais para a Educação Permanente em Saúde equivale a 30% (trinta por cento) do total. Os dados utilizados são da Secretaria de Atenção à Saúde (DAB/SAS e DAPE/SAS) para o ano anterior. Os seguintes critérios compõem este grupo:

C1: Cobertura das Equipes de Saúde da Família (10%)

C2: Cobertura das Equipes de Saúde Bucal (10%)

C3: Cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial – 1caps/100.000hab. (10%)

O Segundo grupo de critérios trata da população total do estado e do quantitativo de profissionais de saúde que prestam serviços para o Sistema Único de Saúde. Quanto maior o número de profissionais e maior a população a ser atendida, maior será a necessidade de recursos para financiar as ações de formação e desenvolvimento desses profissionais. O peso desse grupo de critérios na distribuição dos recursos federais para a Educação Permanente em Saúde equivale a 30% (trinta por cento) do total. As bases de dados são do IBGE – população estimada para o ano anterior e pesquisa médico-sanitária de 2005, ou sua versão mais atual. Os seguintes critérios compõem este grupo:

C4: Número de profissionais de saúde que presta serviço para o SUS (20%)

C5: População total do estado (10%)

O terceiro e último conjunto de critérios buscam dar conta das iniquidades regionais. Os critérios utilizados nesse grupo são: o IDH-M e o inverso da concentração de instituições de ensino com cursos de saúde. Quanto menor o IDH-M maiores as barreiras sociais a serem enfrentadas para o atendimento à saúde da população e para a formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde. Por outro lado, quanto menor a concentração de instituições de ensino na área da saúde, maior a dificuldade e maior o custo para a formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde. Nesse sentido, maior recurso será destinado aos locais com menor disponibilidade de recursos para o enfrentamento do contexto local. O financiamento maior dessas áreas visa ainda, desenvolver a capacidade pedagógica local. O peso desse grupo de critérios na distribuição dos recursos federais para a Educação Permanente em Saúde equivale a 40% (quarenta por cento) do total. As bases de dados

utilizadas foram o IDH-M 2000 – PNUD e as informações do MEC/INEP e MS/RETSUS em relação à concentração de instituições de ensino. Os seguintes critérios compõem este grupo:

C6: IDH-M 2000 (20%)

C7: Inverso da Concentração de Instituições de Ensino (Instituições de Ensino Superior com Curso de Saúde (MEC/INEP) e Escolas Técnicas do SUS (MS/RETSUS) (20%)

Quadro de Distribuição dos Pesos Relativos dos Critérios para a Alocação de Recursos Financeiros do Governo Federal para os Estados e Distrito Federal para a Política de Educação Permanente em Saúde.

Impacto	Indicador Mensurável	Critério	Peso Relativo	Parcela do Teto Financeiro
Propostas de Gestão do SUS	Cobertura de Equipes de Saúde da Família	C1	10	30%
	Cobertura de Equipes de Saúde Bucal	C2	10	
	Cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial	C3	10	
Público Alvo e População	Nº de Profissionais de Saúde (atuam no serviço público)	C4	20	30%
	População Total do Estado	C5	10	
Iniquidades Regionais	IDH-M (por faixa)	C6	20	40%
	Inverso da Capacidade Docente Universitária e Técnica Instalada	C7	20	
Fórmula para cálculo do Coeficiente Estadual: CE = [10.(C1 + C2 + C3) + 20.C4 + 10.C5 + 20.(C6 + C7)]/100			100	100%

O Colegiado de Gestão Regional deve observar e incentivar a criação de mecanismos legais que assegurem a gestão dos recursos financeiros alocados para uma região de saúde, e que permitam remanejamento de recursos financeiros em consonância com a necessidade do respectivo nível de gestão do SUS e com as diretrizes operacionais do Pacto pela Saúde.

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - Ministério da Saúde

Critérios e Valores para a Distribuição do Financiamento Federal da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

Critérios para Alocação dos Recursos

UF	Cobertura das Equipes de Saúde da Família - ESF (C1)		Cobertura das Equipes de Saúde Bucal - ESB (C2)		Cobertura dos Centros de Atenção Psico-social - CAPS (C3)		Número de Profissionais de Saúde AMS-2005/IBGE (C4)		População Total - Estimativa 2006 (C5)		IDH-M 2000 (C6) - Por Faixa		Concentração Equipamentos de Ensino (C7)		Coeficiente Estadual (CE)	Teto Recursos		
	Índice de Cobertura	Alcance da Meta	Índice de Cobertura	Alcance da Meta	Índice de Cobertura	Alcance da Meta	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Peso	Coef.	Nº	Inverso		Coef.	Em R\$ 1,00	% Dist
	Coef.	Coef.	Coef.	Coef.	Coef.	Coef.	Coef.	Coef.	Coef.	Coef.	Coef.	Coef.	Coef.	Coef.	Coef.	Coef.	Coef.	Coef.
AC	61,9	1,03	0,041	1,12	0,048	0,58	0,024	4.157	0,003	686.652	0,004	4	0,055	5	0,200	0,093	1.456.732,13	4,16
AM	43,8	0,73	0,029	0,72	0,031	0,18	0,007	24.918	0,015	3.311.026	0,018	3	0,041	15	0,067	0,031	907.796,20	2,59
AP	55,8	0,93	0,037	0,66	0,028	0,65	0,026	4.112	0,003	615.715	0,003	3	0,041	7	0,143	0,066	1.100.604,28	3,14
PA	31,1	0,52	0,021	0,33	0,014	0,56	0,023	30.621	0,019	7.110.488	0,038	3	0,041	11	0,091	0,042	1.049.393,32	3,00
RO	38,3	0,64	0,025	0,61	0,026	0,96	0,039	9.523	0,006	1.562.417	0,008	3	0,041	12	0,083	0,039	944.592,02	2,70
RR	75,3	1,26	0,050	0,57	0,024	0,50	0,020	4.027	0,002	403.344	0,002	3	0,041	4	0,250	0,116	1.453.131,27	4,15
TO	79,4	1,32	0,052	1,42	0,061	0,53	0,021	9.865	0,006	1.332.441	0,007	3	0,041	9	0,111	0,051	1.196.217,05	3,39
N	42,5							87.223	0,054	15.022.060	0,080						8.098.466,28	23,14
AL	68,1	1,13	0,045	1,11	0,047	1,41	0,057	22.854	0,014	3.050.652	0,016	4	0,055	9	0,111	0,051	1.423.197,96	4,07
BA	50,9	0,85	0,034	0,87	0,037	0,97	0,039	91.386	0,056	13.950.146	0,075	4	0,055	35	0,029	0,013	1.516.774,69	4,33
CE	62,1	1,04	0,041	1,28	0,055	1,35	0,055	49.326	0,030	8.217.085	0,044	4	0,055	17	0,059	0,027	1.467.782,86	4,19
MA	76,6	1,28	0,051	1,17	0,050	0,87	0,035	28.959	0,018	6.184.938	0,033	4	0,055	9	0,111	0,051	1.460.090,75	4,17
PB	92,7	1,55	0,061	1,54	0,065	1,63	0,066	27.991	0,017	3.623.215	0,019	4	0,055	16	0,063	0,028	1.449.428,90	4,14
PE	62,1	1,03	0,041	0,95	0,041	0,69	0,028	68.459	0,042	8.502.603	0,046	3	0,041	24	0,042	0,019	1.261.259,25	3,60
PI	96,7	1,61	0,064	1,62	0,069	1,05	0,043	20.062	0,012	3.036.290	0,016	4	0,055	15	0,067	0,031	1.358.316,03	3,88
RN	79,4	1,32	0,052	1,55	0,066	57,49	1,15	28.817	0,018	3.043.760	0,016	3	0,041	7	0,143	0,066	1.510.872,56	4,32
SE	80,9	1,35	0,053	1,24	0,053	82,47	1,65	15.696	0,010	2.000.738	0,011	4	0,055	5	0,200	0,093	1.742.827,75	4,98
NE	67,1							353.550	0,218	51.609.027	0,276						13.190.550,74	37,69
DF	3,5	0,06	0,002	0,6	0,001	10,49	0,21	34.473	0,021	2.383.784	0,013	1	0,014	17	0,059	0,027	519.357,89	1,48
GO	55,0	0,92	0,036	0,87	0,037	27,92	0,56	41.512	0,026	5.730.753	0,031	2	0,027	34	0,029	0,014	910.008,33	2,60
MS	49,6	0,83	0,033	0,69	0,050	43,52	0,87	21.550	0,013	2.297.981	0,012	2	0,027	15	0,067	0,031	955.924,32	2,73
MT	54,2	0,90	0,036	0,83	0,035	66,50	1,33	118.657	0,073	2.856.998	0,015	2	0,027	15	0,067	0,031	990.439,74	2,83
CO	44,6							118.657	0,073	13.269.517	0,071						3.375.730,29	9,64
ES	45,1	0,75	0,030	0,73	0,031	36,08	0,72	32.200	0,020	3.464.288	0,019	2	0,027	21	0,048	0,022	866.411,56	2,48
MG	58,4	0,97	0,039	0,66	0,028	45,18	0,90	175.906	0,108	19.479.356	0,104	2	0,027	109	0,009	0,004	1.707.026,91	4,88
RJ	28,5	0,48	0,019	0,27	0,012	40,81	0,82	190.796	0,118	15.561.720	0,083	1	0,014	51	0,020	0,009	1.496.702,27	4,28
SP	22,8	0,38	0,015	0,23	0,008	39,46	0,79	415.060	0,256	41.055.734	0,220	1	0,014	181	0,006	0,003	2.871.103,37	8,20
SE	33,6							813.962	0,502	79.561.095	0,426						6.941.244,11	19,83
PR	48,0	0,80	0,032	0,78	0,033	52,95	1,06	87.513	0,054	10.387.378	0,058	2	0,027	50	0,020	0,009	1.205.900,30	3,45
RS	30,2	0,50	0,020	0,37	0,016	72,52	1,45	108.203	0,067	10.963.219	0,059	1	0,014	33	0,030	0,014	1.196.567,82	3,42
SC	63,2	1,05	0,042	0,77	0,033	62,94	1,26	52.953	0,033	5.958.266	0,032	1	0,014	28	0,036	0,017	991.540,46	2,83
S	44,2							248.669	0,153	27.308.863	0,146						3.394.000,58	9,70
BR	60,0	25,23	1,000	23,44	1,000	50,00	24,70	1,000	1,000	186.770.562	1,000	73	1,000	754	2	1,000	35.000.000,00	100,00

Faixa IDH-M: 1: IDH-M ≥ 8

2: 0,79 ≥ IDH-M ≥ 0,76

3: 0,75 ≥ IDH-M ≥ 0,71

4: IDH-M ≤ 0,7

C1, C2 e C3 = Alcance da Meta/Σ(Índice de Cobertura Estadual/Meta Nacional)

C4 e C5 = População Estadual (nº)/População Total Brasil

C6 = Peso/Σpeso (IDH-M)

C7 = Inverso do nº de equipamentos de ensino no estado/nº total de equipamentos de ensino

Coeficiente Estadual = $\{[10 \cdot C1 + 10 \cdot C2 + 10 \cdot C3] + [20 \cdot C4 + 10 \cdot C5] + [20 \cdot C6 + 20 \cdot C7]\} / 100$

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - Ministério da Saúde

Critérios e Valores para a Distribuição do Financiamento Federal da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – Educação Profissional de Nível Técnico

UF	Critérios para Alocação dos Recursos														Teto Recursos					
	Cobertura das Equipes de Saúde da Família - ESF (C1)		Cobertura das Equipes de Saúde Bucal - ESB (C2)		Cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS (C3)		Número de Profissionais de Saúde AMS-2005/IBGE (C4)		População Total - Estimativa 2006 (C5)		IDH-M 2000 (C6) - Por Faixa		Concentração Equipamentos de Ensino (C7)		Coeficiente Estadual (CE)	Em R\$ 1,00	% Dist.			
	Índice de Cobertura	Alcance da Meta	Índice de Cobertura	Alcance da Meta	Índice de Cobertura	Alcance da Meta	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Peso	Coef.	Nº	Inverso				Coef.		
AC	61,9	1,03	0,041	67,4	1,12	0,048	29,13	0,58	0,024	4.157	0,003	686.652	0,004	4	0,055	5	0,200	0,093	2.081.045,90	4,16
AM	43,8	0,73	0,029	43,1	0,72	0,031	9,06	0,18	0,007	24.918	0,015	3.311.026	0,018	3	0,041	15	0,067	0,031	1.296.851,71	2,59
AP	55,8	0,93	0,037	39,8	0,66	0,028	32,48	0,85	0,026	4.112	0,003	615.715	0,003	3	0,041	7	0,143	0,066	1.572.291,82	3,14
PA	31,1	0,52	0,021	20,0	0,33	0,014	28,13	0,56	0,023	30.621	0,019	7.110.465	0,038	3	0,041	11	0,091	0,042	1.499.133,32	3,00
RO	38,3	0,64	0,025	36,9	0,61	0,026	48,00	0,96	0,039	9.523	0,006	1.562.417	0,008	3	0,041	12	0,083	0,039	1.349.417,18	2,70
RR	75,3	1,26	0,050	34,2	0,57	0,024	24,79	0,50	0,020	4.027	0,002	403.344	0,002	3	0,041	4	0,250	0,116	2.075.901,82	4,15
TO	79,4	1,32	0,052	85,4	1,42	0,061	26,27	0,53	0,021	9.865	0,008	1.332.441	0,007	3	0,041	9	0,111	0,051	1.694.595,79	3,39
N	42,6			36,0			87.223	0,054		87.223	0,054	15.022.060	0,080						11.569.237,84	23,14
AL	68,1	1,13	0,045	66,8	1,11	0,047	70,48	1,41	0,057	22.854	0,014	3.050.652	0,016	4	0,055	8	0,111	0,051	2.033.139,94	4,07
BA	50,9	0,85	0,034	52,2	0,87	0,037	48,39	0,97	0,039	91.386	0,056	13.950.146	0,075	4	0,055	35	0,029	0,013	2.166.820,98	4,33
CE	62,1	1,04	0,041	77,0	1,28	0,055	67,54	1,35	0,055	49.326	0,030	8.217.085	0,044	4	0,055	17	0,059	0,027	2.096.832,65	4,19
MA	76,6	1,28	0,051	70,0	1,17	0,050	43,66	0,87	0,035	28.959	0,018	6.184.538	0,033	4	0,055	9	0,111	0,051	2.085.843,93	4,17
PB	92,7	1,55	0,061	92,1	1,54	0,065	81,42	1,63	0,066	27.991	0,017	3.623.215	0,019	4	0,055	16	0,083	0,028	2.070.612,72	4,14
PE	62,1	1,03	0,041	57,0	0,95	0,041	34,70	0,69	0,028	68.459	0,042	8.502.603	0,046	3	0,041	24	0,042	0,019	1.801.798,92	3,60
PI	96,7	1,61	0,064	97,3	1,62	0,069	52,70	1,05	0,043	20.062	0,012	3.036.290	0,016	4	0,055	15	0,067	0,031	1.940.451,47	3,85
RN	79,4	1,32	0,052	93,2	1,55	0,066	57,49	1,15	0,047	28.817	0,018	3.043.760	0,016	3	0,041	7	0,143	0,066	2.158.389,38	4,32
SE	80,9	1,35	0,053	74,1	1,24	0,053	82,47	1,65	0,067	15.696	0,010	2.000.738	0,011	4	0,055	5	0,200	0,093	2.489.753,92	4,98
NE	67,1			68,7			353.550	0,218		353.550	0,218	51.609.027	0,276						18.843.643,92	37,65
DF	3,5	0,06	0,002	0,6	0,01	0,000	10,49	0,21	0,008	34.473	0,021	2.383.784	0,013	1	0,014	17	0,059	0,027	741.939,85	1,48
GO	55,0	0,92	0,036	52,2	0,87	0,037	27,92	0,56	0,023	41.512	0,026	5.730.753	0,031	2	0,027	34	0,029	0,014	1.300.011,90	2,60
MS	49,6	0,83	0,033	69,9	1,16	0,050	43,52	0,87	0,035	21.550	0,013	2.297.981	0,012	2	0,027	15	0,067	0,031	1.365.606,18	2,73
MT	54,2	0,90	0,036	49,8	0,83	0,035	66,50	1,33	0,054	21.122	0,013	2.856.999	0,015	2	0,027	15	0,067	0,031	1.414.913,91	2,83
CO	44,6			45,5			118.657	0,073		118.657	0,073	13.269.517	0,071						4.822.471,84	9,64
ES	45,1	0,75	0,030	44,1	0,73	0,031	36,08	0,72	0,029	32.200	0,020	3.464.285	0,019	2	0,027	21	0,048	0,022	1.237.730,79	2,48
MG	58,4	0,97	0,039	39,5	0,66	0,028	45,18	0,90	0,037	175.906	0,108	19.479.356	0,104	2	0,027	109	0,009	0,004	2.438.609,88	4,88
RJ	28,5	0,48	0,019	16,3	0,27	0,012	40,81	0,82	0,033	190.796	0,118	15.561.720	0,083	1	0,014	51	0,020	0,009	2.138.146,10	4,28
SP	22,8	0,38	0,015	12,9	0,22	0,009	39,46	0,79	0,032	415.060	0,256	41.055.734	0,220	1	0,014	181	0,006	0,003	4.101.576,24	8,20
SE	33,6			21,5			813.962	0,502		813.962	0,502	79.551.095	0,426						9.916.063,01	19,83
PR	48,0	0,80	0,032	46,6	0,78	0,033	52,95	1,06	0,043	87.513	0,054	10.387.378	0,056	2	0,027	50	0,020	0,009	1.722.714,71	3,45
RS	30,2	0,50	0,020	22,0	0,37	0,016	72,52	1,45	0,059	108.203	0,087	10.963.219	0,059	1	0,014	33	0,030	0,014	1.709.382,61	3,42
SC	63,2	1,05	0,042	46,3	0,77	0,033	62,94	1,26	0,051	52.953	0,033	5.958.266	0,032	1	0,014	28	0,036	0,017	1.416.486,37	2,83
S	44,2			36,6			248.669	0,163		248.669	0,163	27.308.863	0,146						4.848.563,69	9,70
BR	60,3			60,0			1.622.061	1,000		1.622.061	1,000	186.770.562	1,000	73	1,000	754	2	1,000	50.000.000,00	100,00

Faixa IDH-M: 1: IDH-M ≥ 8
 2: 0,79 ≥ IDH-M ≥ 0,76
 3: 0,75 ≥ IDH-M ≥ 0,71
 4: IDH-M ≤ 0,7

C1, C2 e C3 = Alcance da Meta / (Índice de Cobertura Estadual / Meta Nacional)
 C4 e C5 = População Estadual (nº) / População Total Brasil
 C6 = Peso / peso (IDH-M)
 C7 = inverso do nº de equipamentos de ensino no estado / (nº total de equipamentos de ensino)
 Coeficiente Estadual = $\{ [10 \cdot C1 + 10 \cdot C2 + 10 \cdot C3] \cdot C4 + 10 \cdot C5 + [20 \cdot C6 + 20 \cdot C7] \} \cdot 100$

Anexo II – Diretrizes operacionais para a constituição e funcionamento das Comissões de Integração Ensino-Serviço.

O Ministério da Saúde (MS), por meio do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), elaborou estas orientações e diretrizes para assegurar Educação Permanente dos trabalhadores para o Sistema Único de Saúde.

1. Do conceito de Educação Permanente em Saúde e sua relação com o trabalho e com as práticas de formação e desenvolvimento profissional.

A definição de uma política de formação e desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde, seja no âmbito nacional, estadual, regional, e mesmo municipal, deve considerar o conceito de Educação Permanente em Saúde e articular as necessidades dos serviços de saúde, as possibilidades de desenvolvimento dos profissionais, a capacidade resolutive dos serviços de saúde e a gestão social sobre as políticas públicas de saúde.

A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações. Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho.

A proposta é de ruptura com a lógica da compra e pagamento de produtos e procedimentos educacionais orientados pela oferta desses serviços; e ressalta as demandas por mudanças e melhoria institucional baseadas na análise dos processos de trabalho, nos seus problemas e desafios.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde explicita a relação da proposta com os princípios e diretrizes do SUS, da Atenção Integral à Saúde e a construção da Cadeia do Cuidado Progressivo à Saúde. Uma cadeia de cuidados progressivos à saúde supõe a ruptura com o conceito de sistema verticalizado para trabalhar com a idéia de rede, de um conjunto articulado de serviços básicos, ambulatoriais de especialidades e hospitais gerais e especializados em que todas as ações e serviços de saúde sejam prestados, reconhecendo-se contextos e histórias de vida e

assegurando adequado acolhimento e responsabilização pelos problemas de saúde das pessoas e das populações.

As Comissões de Integração Ensino-Serviço devem funcionar como instâncias interinstitucionais e regionais para a co-gestão dessa política, orientadas pelo plano de ação regional para a área da educação na saúde, com a elaboração de projetos de mudança na formação (educação técnica, graduação, pós-graduação) e no desenvolvimento dos trabalhadores para a (e na) reorganização dos serviços de saúde.

2. Relação do Colegiado de Gestão Regional com as Comissões de Integração Ensino-Serviço para o SUS

O Colegiado de Gestão Regional deverá coordenar a estruturação/reestruturação das Comissões de Integração Ensino-Serviço. O Plano de Ação Regional para a Educação Permanente em Saúde (PAREPS) servirá de norteador para as atividades das Comissões de Integração Ensino-Serviço na construção e implementação de ações e intervenções na área de educação na saúde em resposta às necessidades do serviço.

As Comissões de Integração Ensino-Serviço apoiarão os gestores do Colegiado de Gestão Regional na discussão sobre Educação Permanente em Saúde, contribuindo para o desenvolvimento da educação em serviço como um recurso estratégico para a gestão do trabalho e da educação na saúde. Nessa perspectiva, as essas comissões assumirão o papel de indutor de mudanças, promoverão o trabalho articulado entre as várias esferas de gestão e as instituições formadoras, a fim de superar a tradição de se organizar um menu de capacitações/treinamentos pontuais.

O Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde será construído coletivamente pelo Colegiado de Gestão Regional com apoio das Comissões de Integração Ensino-Serviço a partir de um processo de planejamento das ações de educação na saúde.

O Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde, elaborado de acordo com o Plano Regional de Saúde e coerente com a Portaria GM/MS nº. 3.332, de 28 de dezembro de 2006, que aprova orientações gerais relativas aos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS, deverá conter:

- Caracterização da região de saúde – definição dos municípios constituintes, dos fluxos e equipamentos de atenção à saúde na região; os principais indicadores e metas estratégicas de investimento e implementação de serviços de saúde.
- Identificação do(s) problema(s) de saúde – identificar os principais problemas enfrentados pela gestão e pelos serviços daquela região, assim como seus descritores.
- Caracterização da necessidade de formação em saúde – identificar a necessidade de determinadas categorias profissionais e de desenvolvimento dos

profissionais dos serviços a partir do perfil epidemiológico da população e dos processos de organização do cuidado em saúde de uma dada região.

- Atores envolvidos – identificar os atores envolvidos no processo a partir da discussão política, da elaboração até a execução da proposta apresentada.
- Relação entre os problemas e as necessidades de educação permanente em saúde – identificar as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde; definir e justificar a priorização de um, ou um conjunto de problemas, em relação aos demais, na busca de soluções originais e criativas guardando as especificidades regionais; descrever ações a curto, médio e longo prazo, para o enfrentamento das necessidades identificadas; formular propostas indicando metodologias de execução e correlacioná-las entre si.
- Produtos e resultados esperados – estabelecer metas e indicadores de processos e resultados para o acompanhamento e avaliação a curto, médio e longo prazo.
- Processo de avaliação do plano – identificar a metodologia da avaliação a ser utilizada, bem como os atores, os recursos e um cronograma para a sua execução.
- Recursos envolvidos para a execução do plano – analisar a viabilidade do plano a partir dos recursos disponíveis. Considerar os recursos financeiros alocados pelas três esferas de governo e os recursos materiais, de infra-estrutura, de tempo, entre outros.

O Colegiado de Gestão Regional encaminhará o Plano de Ação Regional para a Educação Permanente em Saúde às Comissões de Integração Ensino-Serviço, que trabalharão na construção de projetos e estratégias de intervenção no campo da formação e desenvolvimento dos trabalhadores a serem apresentadas ao Colegiado de Gestão Regional.

O Colegiado de Gestão Regional, então, deverá validar e acompanhar a execução dos projetos apresentados pelas Comissões de Integração Ensino-Serviço. Essa validação deverá considerar:

- a coerência entre as ações e estratégias propostas e o PAREPS;
- o consenso em relação à análise de contexto da região e dos problemas dos processos de trabalho e dos serviços de saúde daquela região;
- um dimensionamento adequado entre objetivos e metas e as ações propostas;
- a pactuação do Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde no colegiado, devidamente vinculado a um Plano Regional de Saúde

contemplando a solução dos diversos problemas de saúde e a melhoria do sistema de saúde regional;

- os princípios do SUS;
- a legislação vigente.

Em caso de não aprovação pelo Colegiado os projetos e estratégias de intervenção deverão ser devolvidos às Comissões de Integração Ensino-Serviço para adequação.

A constituição de cada Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço deverá se dar num movimento inclusivo de todas as representações institucionais acima elencadas, articulado e coordenado pelo Colegiado de Gestão Regional, observando as diretrizes operacionais aqui descritas e o Plano de Ação Regional para a Educação Permanente em Saúde.

O Colegiado de Gestão Regional poderá pactuar e definir pela integração de outras instituições à Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço.

As instituições deverão garantir aos seus representantes a participação efetiva e comprometida com a produção coletiva, com a gestão colegiada e democrática da Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço e com a construção de arranjos interinstitucionais para a execução das ações propostas. O que se pretende é desenvolver e aumentar a capacidade pedagógica regional para a intervenção na área da saúde, através da disseminação e utilização do conceito de Educação Permanente em Saúde como orientador das práticas de educação na saúde, visando à melhoria da qualidade dos serviços de saúde.

A Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço deverá ter condução e coordenação colegiada, deverá reunir-se regularmente e trabalhar para a execução e acompanhamento do PAREPS.

A Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço deverá acompanhar, monitorar e avaliar os projetos implementados e fornecer informações aos gestores do Colegiado de Gestão Regional para que os mesmos possam orientar suas decisões em relação ao PAREPS.

A Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço para o SUS deverá apresentar os projetos elaborados, a partir do Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde, para que os mesmos sejam avaliados e aprovados no CGR.

A Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço para o SUS deverá constituir um projeto de atividades, designando a sua necessidade de alocação orçamentária e sua relação com o Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde.

Os projetos apresentados pelas Comissões de Integração Ensino-Serviço devem conter:

- Nome de ação educativa;
- Justificativa da Ação. Análise de contexto da situação atual e dos problemas enfrentados pelos serviços e a proposição de estratégias para o enfrentamento dessa situação;
- Objetivo da Ação;
- Público-alvo. (Identificação das instituições, das áreas de atenção e da vinculação ao SUS dos atores envolvidos);
- Metodologia utilizada;
- Duração e cronograma de execução;
- Plano de Metas/Indicadores
- Resultados esperados;
- Titulação a ser conferida (se for o caso);
- Planilha de custos e cronograma de execução financeira;
- Dados da instituição executora (as CIB deverão listar dados mínimos);
- Dados da instituição beneficiária (as CIB deverão listar dados mínimos);
- Responsável pela coordenação do projeto com os respectivos contatos.

Anexo III – Diretrizes e Orientação para a Formação dos Trabalhadores de Nível Técnico no Âmbito do SUS

A formação dos trabalhadores de nível técnico é um componente decisivo para a efetivação da política nacional de saúde, capaz de fortalecer e aumentar a qualidade de resposta do setor da saúde às demandas da população, tendo em vista o papel dos trabalhadores de nível técnico no desenvolvimento das ações e serviços de saúde.

As ações para a formação e desenvolvimento dos trabalhadores de nível técnico da área da saúde devem ser produto de cooperação técnica, articulação e diálogo entre as três esferas de governo, as instituições de ensino, os serviços de saúde e o controle social.

As instituições executoras dos processos de formação dos profissionais de nível técnico no âmbito do SUS deverão ser preferencialmente as Escolas Técnicas do SUS/Centros Formadores, Escolas de Saúde Pública (vinculadas à gestão estadual ou municipal) e Escolas de Formação Técnicas Públicas. Outras instituições formadoras poderão ser contempladas, desde que legalmente reconhecidas e habilitadas para a formação de nível técnico. A execução da formação técnica também poderá ser desenvolvida por equipes do Estado/Município em parceria com as Escolas Técnicas. Em todos esses casos as Escolas Técnicas do SUS deverão acompanhar e avaliar a execução da formação pelas instituições executoras.

Os projetos de formação profissional de nível técnico deverão atender a todas as condições estipuladas nesta portaria e o plano de curso (elaborado com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Técnico na área de Saúde) devem contemplar:

- Justificativa;
- Objetivo;
- Requisito de acesso;
- Perfil profissional de conclusão;
- Organização curricular ou Matriz curricular para a formação, informando a carga horária total do Curso, discriminação da distribuição da carga horária entre os módulos, unidades temáticas e/ou disciplinas e identificação das modalidades (dispersão ou concentração);
- Metodologia pedagógica para formação em serviço e estratégias para acompanhamento das turmas descentralizadas;
- Avaliação da Aprendizagem: critérios, detalhamento metodológico e instrumentos;
- Critérios de aproveitamento de conhecimentos e experiências anteriores, com descrição do processo;

- Instalações e equipamentos (descrição dos recursos físicos, materiais e equipamentos necessários à execução do curso, tanto para os momentos de trabalho teórico-prático/concentração quanto para os momentos de prática supervisionada/dispersão);
- Pessoal docente e técnico, com descrição da qualificação profissional necessária e forma de seleção;
- Aprovação do curso no Conselho Estadual de Educação;
- Certificação: informação de que será expedido pela escola responsável Atestado de Conclusão do curso.
- Relação nominal e caracterização da equipe técnica responsável pela coordenação do projeto, constituída, no mínimo, por um coordenador geral e um coordenador pedagógico.

Os projetos ainda deverão abranger um Plano de Execução do Curso, um Plano de Formação e uma Planilha de Custos. O Plano de Execução explicita a forma de organização e operacionalização das atividades educativas previstas, apresentando as seguintes informações:

- Municípios abrangidos pelo Projeto;
- Número de trabalhadores contemplados pelo Projeto, por município;
- Número total de turmas previstas e número de alunos por turma (informar os critérios utilizados para a definição dos números e distribuição de vagas);
- Relação nominal dos trabalhadores abrangidos pelo Projeto, organizada em turmas, por Município após a matrícula;
- Localização das atividades educativas, por turma, nos momentos de concentração e dispersão (informar critérios utilizados);
- Definição e descrição detalhada do material didático pedagógico que será fornecido ao aluno trabalhador;
- Planejamento das atividades de acompanhamento das turmas e cronograma de supervisão, com detalhamento das estratégias e metodologias de acompanhamento bem como modalidade de registro;
- Prazo e Cronograma de execução detalhado do curso, por turma.

O Plano de Formação Pedagógica para Docentes, por sua vez, deverá apresentar carga horária mínima de 88h, sendo o módulo inicial de no mínimo 40h, realizado antes do início do curso e deverá apresentar:

- Temas abordados;
- Estratégias e metodologias utilizadas;
- Estratégias de avaliação.

Por fim, a planilha de custos deverá apresentar o valor financeiro total do Projeto, detalhando os itens das despesas necessárias à execução do Curso, com memória de cálculo e proposta de cronograma de desembolso.

Publicada no Diário Oficial da União nº 162, de 22 de agosto de 2007, Seção 1.



O Estado de todos os Brasileiros.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO TOCANTINS

PALMAS, TOCANTINS

Novembro de 2008

Governador do Estado do Tocantins

Marcelo de Carvalho Miranda

Secretário de Estado da Saúde

Eugênio Pacceli de Freitas Coêlho

**Superintendência de Gestão Administrativa e do Desenvolvimento
de Recursos Humanos**

Elaine Negre Sanches

Diretoria de Gestão de Educação na Saúde

Shirlaine Valeriano Alves Barbosa

Componentes da CIB-TO:**Presidente da CIB: Secretário de Estado da Saúde:**

Eugênio Pacceli de Freitas Coêlho

Secretaria Executiva CIB

Cirilúcia Bezerra Cirqueira Vieira

Representantes do COSEMS

Áurea Maria Casagrande da Luz

Brasilon José da Silva

Alessandra Franco Fonseca

Bruno Ricardo Cardoso Macedo

Albertino Alves Xavier

Emival Nunes da Fonseca

Furtunato Soares Barros

Júlio César Galvão

Maria Sônia Oliveira de Souza

Maria Vani B. S. Nogueira

Maria de Fátima Gomes Matos

Simone Keller Botelho

Samuel Braga Bonilha

Sâmara Queiroga Borges Gomes da Costa
Tânia Regina Cassoli
Valdeina Barbosa A. de Araújo

Representantes da SES

Astério dos Reis Leão
Elaine Negre Sanches
Inês dos Santos Gonçalves
Luiza Regina Dias Noletto
Karla Regina Miranda
Kleber Wessel de Oliveira
Linvalda Rodrigues Henriques de Araújo
Maria Auri Gonçalves Souza
Maria Gleyd Brito Chianca Silva
Maria Luiza Salazar Freire
Perciliana J. B. Carvalho
Ruth Mercês L. N. Paranaguá
Senivan Almeida de Arruda
Shirlaine Valeriano Alves Barbosa
Soraia Roges Jordi Santana
Ullanes Passos Rios

Componentes do CIES

Colegiados de Gestão das 15 Regionais:

- Região de Saúde – Capim Dourado
- Região de Saúde – Cultura do Cerrado
- Região de Saúde – Miracema
- Região de Saúde – Sul Angical
- Região de Saúde – Porto Nacional
- Região de Saúde – Cantão
- Região de Saúde – Lobo Guará
- Região de Saúde – Centro-Sul
- Região de Saúde – Médio Norte
- Região de Saúde – Médio Araguaia
- Região de Saúde – Portal do Bico
- Região de Saúde – Bico do Papagaio
- Região de Saúde – Sudeste
- Região de Saúde – Extremo Sudeste
- Região de Saúde – Araguaia-Tocantins

Escola Técnica do SUS - ETSUS-TO

Fundação de Medicina Tropical - FMT

Superintendências de Vigilância e Proteção à Saúde

Superintendência de Atenção e Promoção à Saúde

Superintendência de Gestão Administrativa e Desenvolvimento dos Recursos

Humanos

Superintendência do Fundo Estadual de Saúde

ÍNDICE

2	APRESENTAÇÃO	7
3	JUSTIFICATIVA	8
4	OBJETIVOS	14
	4.1. Objetivos de Curto De Curto Prazo	14
	4.2. Objetivos de Longo Prazo	14
5	DISTRIBUIÇÃO DO FINANCIAMENTO FEDERAL DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	16
6	SUJEITOS DO PROCESSO DE FORMAÇÃO / CAPACITAÇÃO	18
7	AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO DA IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA COM OS RECURSOS DO SUS	20
	PROJETOS	22
	1. FORTALECIMENTO DA COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO: CIES-CIB/TO	23
	2. APERFEIÇOAMENTO EM PROCESSOS EDUCACIONAIS EM SAÚDE	27
	3. FORMAÇÃO DE APOIADORES EM HUMANIZAÇÃO PARA O ESTADO DO TOCANTINS	32
	4. IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NOS MUNICÍPIOS DO TOCANTINS	38
	5. CURSO DE APERFEIÇOAMENTO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE E DESENVOLVIMENTO SOCIAL	42
	6. QUALIFICAÇÃO PARA SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE	48
	7. OFICINAS DE ARTICULAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE	53
	8. CAPACITAÇÃO EM PROCESSOS DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE	58
	9. CURSO INTRODUTÓRIO DO SUS	62
	10. CAPACITAÇÃO EM SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	66
	11. QUALIFICAÇÃO DOS NÚCLEOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE (PEDAGOGIA HOSPITALAR)	71
	12. CURSO BÁSICO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	75

13. CURSO PÓS-TÉCNICO EM INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA	80
14. CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PARA TÉCNICO DE ENFERMAGEM	87
15. CURSO TÉCNICO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	94
8 ANEXOS	100
ERRATA 1	101
ERRATA 2	103

2. APRESENTAÇÃO

Este plano está sendo construído no espaço de tempo e de significados recortados na comemoração dos 20 anos do SUS e também 20 anos de criação do Estado do Tocantins. Comemoração dupla e inédita para uma política pública que tem como bases o desenvolvimento democrático e justo da sociedade, para que sejam transformadas as determinações sociais do processo saúde-doença.

Assim, o Tocantins, um jovem estado que nasce junto com SUS tem “a oportunidade única de mostrar que no **coração do Brasil bate um SUS que dá certo**” e vem enfrentando vários problemas que emergem da sua realidade sócio-econômica-política-cultural e sanitária, apresentando urgentes desafios de organização de uma rede de cuidados de saúde que teve que incorporar as graves situações de empobrecimento de sua população, as distâncias tanto sociais como geográficas, a diversidade cultural e religiosa, a herança do abandono regional e amazônico, os indicadores sociais e de saúde que após um período curto de existência autônoma territorial já se configuram diferentes e com uma tendência positiva, significativa no conjunto do perfil epidemiológico brasileiro.

Nesta realidade tocantinense estão sendo gestadas experiências inovadoras no campo da educação permanente em saúde e sendo tecidas estratégias estruturantes de aprendizagem significativa no trabalho, políticas e programas de qualificação e educação dos trabalhadores do SUS, de interação ensino-serviço numa lógica regionalizada, pactuada, integral e participativa.

Apresenta-se neste Plano o fruto de um processo construído coletivamente e a partir das reais necessidades do Sistema Único de Saúde, em consonância com a Política de Saúde que prioriza um modelo que responda efetivamente as demandas da população que vive no coração do Brasil.

3. JUSTIFICATIVA

São múltiplos os sentidos para o desenvolvimento de processos educativos efetivos e sistemáticos dos trabalhadores da saúde no Tocantins. O contexto da jovialidade do estado se traduz também na existência de novas instituições formadoras e da insuficiência deste aparelho formador na preparação de profissionais com perfil, concepção e comprometimento com a saúde pública enquanto política de estado e instrumento de promoção da saúde e desenvolvimento social.

A particularidade do estado em termos da formação de trabalhadores para o SUS e a inserção destes na rede pública desafia a lógica do modelo e das práticas educativas exigindo a revisão e o reordenamento teórico e metodológico dos processos educativos, estabelecendo no trabalho o espaço privilegiado de novas e sistemáticas aprendizagens.

O desenvolvimento da Educação Permanente no Tocantins inicia sua trajetória de implantação no ano de 2003, juntamente com a divulgação do Documento da tripartite "Caminhos da Educação Permanente em Saúde". Em dezembro deste mesmo ano, inicia o processo de articulação do Pólo no Tocantins com a primeira (de muitas) Oficina de Educação Permanente onde são reunidos atores dos campos da educação, dos serviços, da gestão e do controle social para conhecerem e discutirem o documento anteriormente citado e construir estratégias de articulação dos Pólos no Tocantins. Na instância da Secretaria de Estado da Saúde é criada a Coordenação de Gestão da Educação na Saúde, no setor em que já havia iniciado um processo de reflexão e problematização das práticas educativas em serviço. Em 2005 o grupo desta coordenação e de atores do Pólo trabalhou com o intuito de compreender e vivenciar, juntamente com a assessoria do Professor José Inácio Motta da Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP/FIOCRUZ, o que seria a Educação Permanente (EP) tanto como política para organização do trabalho em saúde, quanto concepção pedagógica nos processos educativos. Uma série de articulações, oficinas, rodas, projetos em parceria, pactuações coletivas ocorrem no sentido de articular pedagogicamente a lógica da educação permanente aos

processos educativos em curso que estavam ocorrendo tanto nos serviços e na gestão do SUS como nas academias.

Foi um longo processo de construção de eixos estruturantes para direcionar os trabalhos e fortalecer a descentralização da Política de Educação Permanente tendo como estratégia os Núcleos de Educação Permanente – NEPS, que primeiramente se organizaram em torno nas unidades hospitalares estaduais com o intuito de discutir a necessidade de mudança nas práticas de trabalho e posteriormente nos maiores municípios do estado. Um ano mais tarde, em 2006, com a desarticulação da estratégia dos Pólos de Educação Permanente no Brasil, os NEPS foram o sustentáculo da educação permanente e a perspectiva de descentralização da gestão da Educação na Saúde no Estado por serem, neste momento de fragilidade, os pontos de fomento e revisão das práticas sobre a EP. Neste sentido, foi realizado pela DGES um levantamento de demandas educativas para nortear as ações, tornando-as eficazes para o SUS-TO. O Pacto pela Saúde trouxe, a partir do diálogo entre as três esferas de governo quanto ao funcionamento do SUS, novas orientações para o desenvolvimento da gestão do Sistema Único de Saúde, definindo as responsabilidades de cada esfera e dentre elas a regionalização e financiamento a partir das necessidades locais.

A implementação do Pacto pela Saúde e do processo de regionalização e reorientação do Estado, no que tange as regiões de saúde, iniciou-se no ano de 2007. O estado dividiu-se em quinze regiões de saúde. A Educação Permanente em Saúde funde-se a este processo devido à Portaria 1.996 de 20 de agosto de 2007, trazendo a necessidade de qualificação das discussões sobre a EP nos Colegiados de Gestão Regional. Foram realizadas visitas técnicas aos municípios com o intuito de divulgar a nova portaria, incentivando os gestores a implantar ou implementar a lógica da educação na saúde nas Secretarias Municipais de Saúde. Para este trabalho de qualificação de discussão sobre a EP, a nova Portaria trouxe a necessidade de se implantar Comissões de Integração Ensino-Serviço.

Como estratégia de adequação da Política à realidade do estado, a Comissão de Integração Ensino Serviço vinculada à Comissão Intergestora Bipartite foi criada por meio da resolução CIB Nº 53/2008, de 11 de julho de 2008. Para o ano de 2008, a CIB entendeu que seria importante estabelecermos uma base de compreensão da Política de EP e do papel dos atores dos colegiados neste processo e definiu-se que

a Comissão seria composta por representantes dos 15 colegiados de gestão regional, pelas instituições de ensino técnico e superior vinculadas à SESAU-TO, representantes das Superintendências da Secretaria de Estado. Nesta perspectiva, no ano de 2009 seria avaliado o processo de articulação e ampliada a participação para instituições de ensino e pesquisa tanto públicas quanto privadas no estado. A participação no processo de reflexão, necessidades e respostas de EP nos colegiados estará mais ainda sendo construída com os diversos atores que compõem este espaço do o controle social, universidades, gestores aos trabalhadores do SUS etc. espaço aberto e democrático que vêm garantindo no Tocantins uma construção extremamente participativa e guiada para fortalecimento da saúde pública.

Foi realizado diagnóstico nas quinze Regionais do Estado, em reuniões dos Colegiados de Gestão Regional nos meses de agosto e setembro/2008. Os Apoiadores dos Colegiados utilizaram como ferramenta de identificação da problemática locorregional uma planilha com as categorias: problemas dos processos de trabalho que envolvem desenvolvimento de competências e habilidades / proposta de ação educativa / valor previsto / período de realização. Esta planilha também foi preenchida pelas superintendências, hospitais, serviços do SUS para ser permitida uma avaliação ampla das áreas e situações que devem ser contempladas no Plano de Educação partindo assim das reais necessidades do SUS.

A CIB/TO, considerando as particularidades estaduais inviabilizadoras da conformação de uma CIES por Colegiado, neste momento, balizada por motivos como a organização inicial dos Colegiados neste ano, poucas instituições formadoras, baixo número populacional do estado, articulação e conhecimento da política inicial, ainda e de organização dos serviços do SUS resolveu constituir uma CIES Estadual neste ano de 2008. No ano de 2009, conforme citado anteriormente serão incorporados outros atores e instituições e a constituição de mais duas CIES para haver uma descentralização e participação local mais efetiva. Neste sentido, a perspectiva será a organização de três CIES nas macro-regiões do estado – Araguaína, Gurupi e Palmas. Entende-se que este processo de organização deverá ser ascendente, processual e fortalecer a Política de Educação Permanente no

Estado no sentido de mudar as práticas de trabalho e efetivamente melhorar os serviços diretos à população.

A Comissão atual está constituída por um representante de cada Colegiado de Gestão Regional (15), um representante das Superintendências da SESAU (4), um representante da ETSUS e um representante da Fundação de Medicina Tropical.

As reuniões da CIES iniciaram em agosto deste ano e em função das campanhas prévias à eleição de prefeitos e vereadores do Poder Executivo, tenha prejudicado a participação efetiva de todos os Colegiados, contudo, a relevância das discussões do grupo validou o processo. A primeira reunião da CIES/TO foi realizada para apresentação da política de educação (Portaria 1996), discussão sobre a dimensão institucional e política, além da responsabilidade social deste fórum. Foram apresentadas e discutidas ainda, as demandas identificadas nos Colegiados a fim de constituírem o Plano de Educação Permanente/2008. O grupo estabeleceu quatro grandes eixos sendo eles: Eixo Gestão, Eixo Urgência e Emergência, Eixo Saúde da Família e Eixo Promoção e Educação em Saúde (Anexo I). As ações educativas foram distribuídas nos eixos, que foram trabalhados por Colegiado de Gestão Regional.

Para continuidade da desta reflexão e construção do Plano de EP foram realizadas mais duas reuniões em outubro e novembro para conclusão do processo de priorização das demandas e conclusão das ações a serem incluídas neste Plano. Chegou-se a um consenso de que todas as regiões serão beneficiadas e que a definição do número de vagas por região deverá obedecer a um percentual definido na formatação do projeto. Foi escolhida uma Comissão para elaborar os textos e projetos seriam escolhidos para pactuação na CIB e CIT de novembro/08. Estes tempos curtos, em função da conjuntura eleitoral e a divulgação somente na segunda semana de novembro da planilha financeira do Plano de Educação conforme nota técnica enviada pelo CONASS, estabelecemos duas linhas de financiamento que comporão o único Plano Estadual de Educação Permanente para o exercício de 2008 que estabelece os valores para o exercício de 2008, são fatores que condicionam o processo mais amplo e aprofundado de construção de ações impactantes no sistema na lógica da EP.

O estado do Tocantins integra a Amazônia Legal e não diferente desta comunga os índices de vulnerabilidade social da sua população, apesar dos

esforços locais de mudança do quadro social e de saúde na região. Este estado assim como todo o Brasil está passando por uma transição na organização dos serviços de saúde com a publicação do Pacto pela Saúde – 2006 – Portaria GM 339 de 25/02/06 e vive um processo de intensificação na reorganização dos serviços de saúde, de promoção e vigilância à saúde.

O Estado do Tocantins possui características ambientais, sócio-econômicas e demográficas favoráveis ao surgimento de algumas doenças principalmente as vetoriais e/ou zoonoses. Em vista destas características, o Estado é considerado área endêmica para algumas doenças e agravos tais como: Dengue Febre amarela, Malária e Leishmaniose Tegumentar e Visceral e Acidente por Animais Peçonhentos. Nas transmissíveis há um destaque para os casos de Hepatites Virais e Meningites, DST/AIDS, Tuberculose e Hanseníase e nas crônicas, aos casos de Câncer e complicações cardiovasculares somado a causas externas como a violência no trânsito conformam um quadro geral epidemiológico no estado.

No estado há 139 municípios destes 80% têm até 5 mil de habitantes e a Rede de Cuidados contempla a todos com cobertura de 100% de PACS/PSF, com Assistência de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar. A situação de saúde melhora progressivamente num estado que vêm progressivamente reduzindo sua Mortalidade Infantil segundo a estimativa do IBGE que para Tocantins foi de 27,63/mil nascidos vivos, em 2003.

O Tocantins contabiliza índices positivos quanto à esperança de vida e a mortalidade infantil nos últimos 15 anos. Segundo pesquisa e análise divulgada nesta segunda-feira, 3, pelo IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, com dados de todo o País, os números animadores são reflexos de melhores indicadores sociais nas áreas da saúde, renda, desemprego e educação.

A pesquisa denominada “Tábuas Completas de Mortalidade” revela que a expectativa de vida do tocantinense passou de 66,16 anos para os nascidos em 1991, para 70,99 para as pessoas que nasceram em 2006. O crescimento, de 7,3% coloca o Tocantins na 16ª melhor posição com relação aos demais estados da federação. Já a expectativa do País para os nascidos em 2006 é de 72,35 anos de vida, enquanto que em 1991 era de 66,93.

Com relação à mortalidade infantil houve redução de 42,8% no mesmo período. O número de mortes registradas caiu de 49,1 para cada mil nascidos vivos em 1991 para 28,1 por mil vivos em 2006. Enquanto isso, a taxa de mortalidade do País teve declínio de 64,0% nos últimos 26 anos.

Com estes números o Estado aparece na 17ª posição no ranking nacional, à frente de estados como Piauí, com 29,3, e Ceará, com 30,8 mortes para mil vivos em 2006. Porém, se considerada a queda de mortes com relação aos anos anteriores o Ceará aparece com o melhor índice do País - 72,4%.

A pesquisa é divulgada em cumprimento ao disposto no Artigo 2, do Decreto Presidencial nº 3266 de 29 de novembro de 1999, que estabelece a divulgação anual da Tábua Completa de Mortalidade, referente ao ano anterior, no primeiro dia útil do mês de dezembro de cada ano.

Por outro lado, é importante observar alguns indicadores preocupantes e que exigem um monitoramento sistemático negativos de saúde como a taxa elevada de internações hospitalares por Acidente Vascular Cerebral - AVC causado por complicações de alguns fatores de risco como hipertensão arterial, diabetes, alta taxa de colesterol, tabagismo, sendo que a violência no trânsito.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivos de Curto Prazo

O Plano de Educação Permanente tem como objetivo assegurar, respeitando e incorporando demandas regionais e locais de formação e desenvolvimento profissional, recursos pedagógicos, institucionais e financeiros para o desenvolvimento da Política de Educação Permanente no Estado do Tocantins por meio de ações educativas pautadas em currículos integrados e integrais, metodologias ativas geradoras de sentidos e processos educativos que exerçam uma relação de aprendizagem significativa para os trabalhadores na ressignificação de seus processos de trabalho e na ampliação do comprometimento de um fazer profissional que gere mudanças qualitativas construindo a democratização e a efetividade da política de saúde e a relativa correspondência da satisfação dos usuários do sistema público em saúde.

4.2. Objetivos de Longo Prazo

- Desenvolver projetos que respondam positivamente para a melhoria dos indicadores de saúde no estado do Tocantins efetivamente qualificando as práticas de saúde;
- Assegurar a implementação de serviços e programas estratégicos na rede de serviços de saúde ampliando a capacidade da gestão, assistência e vigilância em saúde e da participação popular;
- Possibilitar a formação e desenvolvimento da gestão e gerenciamento dos sistemas de saúde municipais garantindo uma efetiva implementação da política de saúde;
- Contribuir na descentralização e organização da Educação na Saúde mediante cooperação técnica e financeira aos municípios;
- Promover a integração dos processos educativos e dos espaços coletivos de desenvolvimento da qualificação e educação dos trabalhadores do SUS;

- Fortalecer a Comissão de Integração Ensino-Serviço ligada à Comissão Intergestores Bipartite – TO garantindo condições efetivas de participação, reflexão e planejamento a partir das reais necessidades do sistema de saúde no Tocantins;
- Contribuir para o alcance das metas traçadas no Plano de Desenvolvimento Estratégico quanto à qualidade da atenção nas unidades hospitalares estaduais, bem como o desenvolvimento da Política Nacional de Humanização;
- Fortalecer a Estratégia de Saúde da Família visando a consolidação do modelo assistencial da promoção da saúde;
- Qualificar os processos educativos desenvolvidos SUS Tocantins enfatizando a lógica da aprendizagem significativa no trabalho e nas práticas sociais;
- Ampliar, qualificar e mobilizar o campo das práticas de Educação Popular em Saúde promovendo a participação social na construção e desenvolvimento da política de saúde;
- Promover a qualificação dos trabalhadores técnicos da saúde conforme diagnóstico de necessidades de formação do quadro de nível médio nos campos da assistência hospitalar e da vigilância à saúde;
- Qualificar as práticas de trabalho da vigilância em saúde nos municípios contribuindo com a efetividade deste campo da política de saúde;
- Contribuir na qualificação dos processos de trabalho das equipes dos setores administrativo-financeiro-contábil das secretarias municipais e estaduais melhorando a qualidade no desenvolvimento dos processos financeiros e orçamentários.

5. DISTRIBUIÇÃO DO FINANCIAMENTO FEDERAL DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Linha Orçamentária I

Ação de Capacitação	Valor
• Fortalecimento da Comissão de Integração Ensino-Serviço CIES – CIB/TO	R\$ 98.868,36
• Curso de Aperfeiçoamento de Processos Educacionais em Saúde	R\$ 122.726,00
• Implementação da Política de Educação Permanente em Saúde nos Municípios do Tocantins	R\$ 121.871,00
• Aperfeiçoamento em Promoção da Saúde e Desenvolvimento Social	R\$ 274.583,00
• Qualificação para Secretários Municipais de Saúde	R\$ 285.645,00
• Oficinas de Articulação e Qualificação em Educação Popular em Saúde	R\$ 141.828,00
• Capacitação em Processos de Execução Orçamentária da Administração Pública em Saúde	R\$ 163.985,00
• Curso Introdutório do SUS	R\$ 244.676,00
• Qualificação dos Núcleos de Educação Permanente	R\$ 31.215,00
• Curso Básico da Estratégia Saúde da Família	R\$ 225.660,00
SUBTOTAL	1.711.057,36

Linha Orçamentária II

• Curso Pós-Técnico em Instrumentação Cirúrgica	R\$ 160.000,00
• Curso de Atualização em Urgência e Emergência para Técnicos de Enfermagem	R\$ 300.000,00
• Formação de Apoiadores em Humanização para o Estado do Tocantins	R\$ 210.920,15
• Capacitação em Serviço de Controle de Infecção Hospitalar	R\$ 76.820,00
• Curso Técnico de Vigilância em Saúde	R\$ 450.000,00
SUBTOTAL	R\$ 1.197.740,15
TOTAL	R\$ 2.908.797,51

6. SUJEITOS DO PROCESSO DE FORMAÇÃO/CAPACITAÇÃO

Segundo as ações priorizadas pelos componentes da CIES – CIB/TO para o Plano de Educação Permanente 2008, serão contemplados os atores dos diversos segmentos e instituições (gestores estaduais e municipais, conselheiros, abaixo descritos, nos processos de qualificação e educação em saúde, de articulação, fortalecimento e implementação da política de educação permanente seguintes:

AÇÃO DE CAPACITAÇÃO	PÚBLICO ALVO
Fortalecimento da Comissão de Integração Ensino-Serviço CIES – CIB/TO	50 representantes da CIES-TO
Curso de Aperfeiçoamento em Processos Educacionais em Saúde	30 servidores estaduais e municipais que atuem nos processos educativos em saúde
Formação de Apoiadores em Humanização para o Estado do Tocantins	40 profissionais de saúde (estaduais e municipais de saúde) conselheiros (estaduais e municipais), associações de moradores, instituições de ensino,
Implementação da Política de Educação Permanente em Saúde nos Municípios do Tocantins	465 trabalhadores da saúde municipais que atuem ou atuarão na área de educação em saúde Secretarias Municipais de Saúde
Cursos de Aperfeiçoamento em Promoção da Saúde e Desenvolvimento Social	35 profissionais graduados que atuam em Promoção da Saúde no Estado e nos municípios e parceiros
Qualificação para Secretários Municipais de Saúde	139 Secretários Municipais de Saúde 139 técnicos
Oficinas de Articulação e Qualificação da Educação Popular em Saúde	450 profissionais estaduais e municipais, controle social, Colegiados e sociedade civil organizada
Capacitação em Processos de Execução Orçamentária da Administração Pública em Saúde	160 profissionais da Gestão Estadual e Municipal
Curso Introdutório do SUS	300 servidores municipais e servidores estaduais dos Setores e Unidades da SESAU-TO
Capacitação em Serviço de Controle de Infecção Hospitalar	90 profissionais que atuem no CIH dos Hospitais de Referência e HPPs

Qualificação dos Núcleos de Educação Permanente (Pedagogia Hospitalar)	36 representantes dos NEPS
Curso Básico em Estratégia Saúde da Família	700 profissionais da ESF (dentistas, médicos e enfermeiros)
Curso Pós-Técnico em Instrumentação Cirúrgica	120 Técnicos de Enfermagem
Atualização em Urgência e Emergência para Técnicos de Enfermagem	450 técnicos de enfermagem que atuam na rede de serviços de urgência e emergência
Curso Técnico de Vigilância em Saúde	120 servidores estaduais de nível médio que atuam nos setores de vigilâncias estadual e municipais
TOTAL	3.324

7. AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO NA IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA COM OS RECURSOS 2007

Como já comentado anteriormente, o Estado do Tocantins, com sua característica peculiar no que diz respeito ao desenvolvimento da saúde ter sido criado junto com o SUS na Constituição de 1988 têm realizado propostas inovadoras para o fortalecimento do Sistema Público de Saúde.

Com a implementação da Política de Educação Permanente, vêm se dando paulatinamente, no âmbito estadual e municipal uma maior autonomia no gerenciamento das atividades educativas.

Em função da data da publicação da Portaria 1996 (agosto de 2007) e a necessidade de envio do Plano de Educação Permanente até novembro deste ano para liberação dos recursos do exercício financeiro de 2007 houve necessidade de utilizar o primeiro semestre de 2008 para desenvolvimento coletivo dos projetos e dos currículos e estratégias metodológicas para, então serem desenvolvidos os cursos pactuados.

A criação da CIES somente se deu no mês de julho após ser apresentada a Política Nacional de Educação Permanente e após ser refletido o modelo da Comissão ligada à CIB.

Outro fator condicionante para início tardio da execução financeira se deu em função do trâmite administrativo-financeiro da Sesau mediante a abertura e empenho dos recursos financeiros. Aliado a isto, a SESAU-TO têm que submeter os pagamentos de hora-aula para servidores públicos estaduais à Escola de Governo-Secretaria de Administração o que determina um fluxo diferenciado e intersecretarias.

Por outro lado, não foi constatada nenhuma dificuldade nos empenhos de nenhuma das rubricas constantes dos projetos dos recursos transferidos Fundo a Fundo. Avalia-se positivamente a execução financeira pela Secretaria de Estado da Saúde tanto que a decisão da CIES é que os recursos sejam transferidos para o Fundo Estadual de Saúde em função das facilidades apresentadas no nível estadual para empenho e pagamento, por exemplo, de hora-aula tanto para facilitador externo como para servidor público em função de Lei Estadual de Indenização de Instrutoria para servidores públicos.

Desta forma, muitas ações educativas deste Plano já iniciaram e foram concluídas e outras estão em andamento. O adiamento das ações educativas para o ano de 2009 se deve ao fato do período eleitoral e o comprometimento destas em função do esvaziamento dos cursos, Fóruns e Seminários propostos. Está sendo preparado Relatório de Execução dos projetos para ser apresentado e apreciados na CIB e enviado ao Ministério da Saúde.

PROJETOS

FORTALECIMENTO DA COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO: CIES – CIB/TO

1. Identificação dos Problemas e Necessidades de formação/capacitação

Com o fortalecimento da Política de Educação Permanente a partir da Portaria 1.996 de 20 de agosto de 2007, por meio das Comissões Permanentes de Ensino e Serviço de forma descentralizada, como estratégia de alcançar a integralidade da atenção à saúde da população, o Estado do Tocantins, em seu processo de adequação à nova portaria, passa pelo processo de implantação da CIES ligada à CIB.

No processo de descentralização, a CIES-T

O será constituída por um gestor de cada colegiado e um representante de cada Superintendência da SESAU que farão o processo de qualificação das discussões sobre a Educação Permanente nos colegiados e auxiliarão no levantamento de demandas educativas a nível regional e estadual. Esta estratégia se dá pela impossibilidade de cada colegiado ter uma CIES em virtude de característica locorregionais como, por exemplo, a ausência de setores de gestão do trabalho e organização na saúde na estrutura das secretarias municipais, dentre outros.

Um problema identificado e, consenso pelo coletivo da CIES-TO é a insuficiência de financiamento para deslocamento e estadia destes representantes para a realização das reuniões, bem como para o desenvolvimento das atividades da secretaria executiva da CIES-TO no acompanhamento das ações educativas desenvolvidas nas regiões.

Em resposta a esta problemática a CIES indica para constituir o Plano de Educação Permanente 2008 o projeto de **Desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde – Fortalecimento do CIES-TO/CIB**

2. Objetivos

2.1. GERAL

Fortalecer o trabalho da Comissão Permanente de Integração Ensino Serviço ligada à Comissão Intergestora Bipartite – CIB, garantindo a participação efetiva de seus membros, bem como auxiliar no desenvolvimento do trabalho da Secretaria Executiva da CIES-TO.

2.2. ESPECÍFICOS

- Garantir apoio financeiro, por meio de diárias, aos membros titulares, suplentes e da secretaria executiva para participação em todas as reuniões ordinárias e extraordinárias;
- Garantir hospedagem aos membros titulares, suplentes e da secretaria executiva para participação em todas as reuniões ordinárias e extraordinárias;
- Garantir aquisição de material permanente e de consumo para desenvolvimento das atividades da Secretaria Executiva do CIES-TO

3. Descrição da Proposta Educativa

Para atingir os objetivos deste projeto a proposta é estruturar a Comissão de Interação Ensino-Serviço da CIB-TO, composta por 50 vagas, distribuídas entre 25 titulares e 25 suplentes, representando as 15 regionais de saúde, as superintendências da SESAU e Instituições de Ensino Particulares e vinculadas ao Estado. Também será estruturada a Secretaria Executiva da CIES-CIB, composta por 5 servidores.

O recurso será utilizado para a realização de 12 reuniões ordinárias e 04 reuniões extraordinárias, sendo necessárias 16 viagens de cada membro da comissão para participação nas mesmas. Os membros da Secretaria Executiva realizarão 12 viagens para acompanhamento das reuniões e atividades propostas. Será estruturada a Secretaria Executiva da CIES com aquisição de mobiliário e incrementos suplementos de informática conforme descrito na planilha financeira.

4. Sujeitos do processo de formação/qualificação

Membros Efetivos, Suplentes e responsáveis pela Secretaria Executiva da Comissão Permanente de Integração Ensino Serviço – CIES-TO, num total de 50 representantes, visto que a representação estará em processo de incorporação de demais instituições como fundações e Instituições de Ensino Superior dentre outros.

5. Resultados Esperados

- Obter presença de pelo menos 80% dos membros nas reuniões ordinárias e/ou extraordinárias da CIES-TO.
- Promover fluidez nos processos de comunicação e suporte às reuniões executados pela Secretaria Executiva.

6. Modalidade e Estratégias de capacitação

Para a realização das reuniões e atividades da CIES-CIB serão utilizadas metodologias inovadoras como a metodologia da problematização, que prevê a participação crítica dos membros quanto às temáticas propostas, valorizando seus conhecimentos prévios. Nesta metodologia parte-se da identificação de problemas da realidade do processo de trabalho, reflete-se sobre a mesma, elaboram-se hipóteses, teoriza-se sobre o problema, elaboram-se hipóteses de solução e aplica o conhecimento sistematizado sobre a realidade identificada.

7. Recursos Necessários

Tipo de Despesas	Descrição das despesas	Valor Unitário	Valor Total
Diária Colaborador Eventual	25 membros X 4 reuniões X 0,5 diárias	R\$ 105,00	R\$ 5.250,00
	25 membros X 0,5 diárias X 12 reuniões	R\$ 105,00	R\$ 15.750,00
	12 viagens X 0,5 diárias X 2 sec. Executivos	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
Diária Servidor	25 membros X 4 reuniões X 0,5 diárias	R\$ 105,00	R\$ 5.250,00
	25 membros X 0,5 diárias X 12 reuniões		R\$ 15.750,00
Reprografia	15 cópias X 50 membros X 16 reuniões	R\$ 0,10	R\$ 1.200,00
	15 cópias X 12 viagens x 02 sec. Exec	R\$ 0,10	R\$ 360,00
Material de Consumo	02 Resmas de Papel A4 X 16 reuniões	R\$ 5,00	R\$ 160,00

	58 Canetas x 16 reuniões	R\$ 0,17	R\$ 157,76
	4 Cartuchos coloridos	R\$ 70,00	R\$ 280,00
	6 Cartuchos pretos	R\$ 45,00	R\$ 270,00
	4 tonners	R\$ 181,00	R\$ 724,00
Material Permanente	06 computadores	R\$ 4.300,00	R\$ 25.800,00
	5 data shows	R\$ 2.500,00	R\$ 12.500,00
	5 impressoras	R\$ 600,00	R\$ 3.000,00
	06 nobreaks	R\$ 561,00	R\$ 2.244,00
	3 telas de projeção	R\$ 600,00	R\$ 1.800,00
	02 Arranjos de flores	R\$ 1.056,30	R\$ 2.112,60
	mobiliário	R\$ 8.000,00	R\$ 5.000,00
TOTAL			R\$ 98.868,36

8. Parcerias

Superintendências da SESAU, Diretoria de Gestão de Planejamento e Descentralização da Saúde, Comissão Intergestora Bipartite - CIB, Conselho Estadual de Saúde.

9. Proposta de Monitoramento e Avaliação

O monitoramento do projeto se dará por meio da avaliação:

- Do efetivo funcionamento da CIES-CIB/TO;
- Da participação de 100% da representatividade das vagas;
- Do efetivo funcionamento da Secretaria Executiva;
- Da efetiva realização das Reuniões Ordinárias;
- Da efetiva realização das visitas técnicas da Secretaria Executiva;
- Dos encaminhamentos efetivados a partir das pautas das reuniões;

10. Execução

Esta ação será coordenada pela Secretaria Executiva da CIES-CIB/TO.

11. Origem da Demanda

A demanda originou-se dos Colegiados de Gestão Regional e da CIES-TO.

APERFEIÇOAMENTO EM PROCESSOS EDUCACIONAIS EM SAÚDE

1. Identificação do Problema e Necessidades de Formação/Capacitação

A compreensão do papel estratégico da educação na configuração das práticas de saúde vem ganhando vigor no âmbito do SUS. Constitui-se, deste modo, um novo campo de formulação de políticas estruturantes da gestão do sistema, no qual é fundamental que a SESAU - TO exercite sua capacidade de formulação e proposição.

A SESAU – TO, neste contexto, vem implementando a Política Nacional de Educação Permanente (Portaria 1.996) estimulando a realização de rodas de discussão, cursos de qualificação e re-qualificação profissional, desde níveis básicos à pós-graduação. A perspectiva é para o SUS no Tocantins é gerar autonomia e competências pedagógicas na realização das ações educativas de acordo com as prioridades de capacitação identificadas nos serviços de saúde do Estado.

Este estímulo vem gerando grande interesse nas unidades de saúde e municípios que em sua maioria tem organizado Núcleos de Educação Permanente responsáveis pelo desenvolvimento destes trabalhos e também os setores de gestão da saúde vêm fazendo movimentos de integração de currículos e melhoramento das ações educativas realizadas por eles.

Apesar do incentivo e do grande interesse no desenvolvimento da área da educação na saúde ainda a atuação de profissionais da saúde como docentes mostra-se incipiente, uma vez que os cursos de graduação, além de não discutirem em seus currículos o Sistema Único de Saúde, sua história, seu processo de consolidação e necessidades de melhoria, são muito voltados para conteúdos específicos da profissão, gerando uma grande lacuna nos serviços prestados à população.

Este cenário gera uma grande demanda pelo oferecimento de cursos de qualificação e re-qualificação profissional que cubram essa lacuna gerada pelo ensino superior para o suprimento das necessidades do serviço. Estes geralmente são ministrados por profissionais de saúde já que atuam no sistema, e que por sua vez não têm um aprofundamento nem teórico nem metodológico para desenvolver

conteúdos de uma forma que seja significativa e transformadora das situações-problema enfrentadas por tais profissionais em sua prática de trabalho.

Desta forma, entende-se que é de extrema relevância que os profissionais de saúde do SUS-TO que exerçam a função docente tenham a oportunidade de aprofundar seus conhecimentos também na área educacional, refletindo sobre educação em saúde, metodologias ativas, tendências pedagógicas, currículo, dentre outros assuntos.

O curso proposto “Aperfeiçoamento em Processos Educacionais em Saúde” para este público está inserido em um processo de qualificação dos serviços públicos de saúde no Estado em Tocantins. Sob este aspecto, identifica-se com a necessidade de repensar as práticas educacionais vigentes para propor novos processos educativos que articulem o mundo do trabalho com a formação.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Qualificar profissionais que já operam ou que visam operar processos educacionais em saúde no âmbito do SUS-TO.

2.2 Objetivos Específicos:

- Compreender o processo de ensino-aprendizagem;
- Desenvolver estratégias de educação em saúde;
- Potencializar pedagogicamente os cursos oferecidos pelos setores do SUS-TO;
- Qualificar a atuação docente dos profissionais de saúde

3 Descrição da Proposta Educativa

A proposta é oferecer 01 (um) curso de Aperfeiçoamento em Processos Educacionais em Saúde, com carga horária de 180h, divididas em 6 módulos com 2 facilitadores por módulo (professores da ENSP/FIOCRUZ). Serão oferecidas 30 vagas para servidores da saúde que obedeçam aos critérios estabelecidos no item 4.

As estratégias metodológicas compreendem aulas expositivas, discussões de textos, sínteses escritas (individuais e por grupo), utilização de tecnologia audiovisual (filmes e entrevistas) e trabalhos em pequenos grupos (processamento de situações-problema). Busca-se assim, além de prover conhecimento atualizado sobre os conteúdos abordados, uma integração entre teoria e prática pedagógica.

A primeira etapa de realização deste projeto compreenderá a realização de uma oficina de validação e aprovação do currículo o que compreende a discussão dos principais conteúdos a serem abordados, bem como a divisão da carga horária necessária para cada conteúdo programado, além de definir questões relacionadas a operacionalização do curso. Essa oficina será realizada pela coordenação do projeto com a participação dos facilitadores e tutores do curso.

A segunda etapa compreende a realização propriamente dita do curso conforme as decisões tomadas pela coordenação e grupo de facilitadores e tutores durante a primeira etapa.

Ainda uma terceira etapa prevê a avaliação do processo de formação pelos alunos, facilitadores e coordenação do curso e a elaboração do relatório final.

4. Sujeitos/Público Alvo

Profissionais de nível superior das áreas da Saúde e Educação, com experiência e/ou envolvimento profissional no desenvolvimento de processos educacionais em saúde que atuem nos municípios e setores da SESAU-TO.

5. Resultados Esperados

Espera-se que ao final deste processo sejam certificados 30 Mediadores de Processos Educacionais em Saúde na SESAU – TO que servirão de referência no planejamento e execução de ações educativas em saúde realizadas pelos setores e unidades de saúde da SESAU – TO.

6. Modalidade e Estratégia de Capacitação

O curso será presencial com carga-horária prevista para atividades de dispersão que farão a ponte entre teoria e prática de trabalho vivencial, caracterizando-se como aplicação dos conhecimentos adquiridos no cotidiano de

trabalho. A metodologia que norteará os processos de ensino-aprendizagem privilegiará a aprendizagem significativa, metodologia ativa com foco na problematização tendo o sujeito como centro do processo.

7. Recursos Necessários

Tipo de Despesas	Descrição das despesas	Valor Unitário	Valor Total
Hora-Aula Facilitadores/Externo	6 módulos x 2 facilitadores x 24h	R\$ 100,00	R\$ 28.800,00
	6 módulos x 18h x 1 coord. nacional	R\$ 60,00	R\$ 6.480,00
	1 const. X 2 facilitadores x 36h	R\$ 100,00	R\$ 7.200,00
	imposto	20,00%	R\$ 8.496,00
Hora-Aula Servidor	6 módulos x 18h x 1 coord. nacional	R\$ 60,00	R\$ 6.480,00
Hospedagem	2 facil. X 6 módulos x 3 diárias	R\$ 175,00	R\$ 6.300,00
Passagem Aérea	2 trechos x 6 módulos	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00
Gráfica	01 faixas	R\$ 170,00	R\$ 170,00
	10 cartazes	R\$ 3,00	R\$ 30,00
	500 Publicação livro	R\$ 60,00	R\$ 30.000,00
	01 banner	R\$ 65,00	R\$ 65,00
Coffe Break	2 coffe x 50 pessoas	R\$ 10,00	R\$ 1.000,00
Repografia	100 cópias x 35 participantes x 6 módulos	R\$ 0,10	R\$ 2.100,00
	35 encad. X 6 módulos	R\$ 3,50	R\$ 735,00
Material de Consumo	6 caixas didáticas	R\$ 150,00	R\$ 900,00
TOTAL			R\$ 122.756,00

8. Parcerias

A parceria neste curso será com a Escola Nacional de Saúde Pública/FIOCRUZ por meio de consultoria nas etapas de validação do currículo, disponibilização de facilitadores/docentes e certificação da aprendizagem.

9. Proposta de Monitoramento e Avaliação

O sistema de avaliação será, a princípio, dependendo das decisões a serem tomadas na etapa 1 do projeto descrita no item 3 composto da seguinte forma: 1) frequência mínima de 75% em relação à carga horária total; 2) construção de pelo menos uma síntese escrita em cada um dos 06 (seis) ciclos de estudo (total de seis sínteses escritas); 3) participação nas dinâmicas propostas; 4) elaboração de um

plano de ação (TCC) relacionado aos campos de atuação dos alunos; 5) auto-avaliação.

10. Execução

Este curso será coordenado pela DGES/SGA/SESAU.

11. Origem da Demanda

Esta demanda originou-se dos municípios, dos Núcleos de Educação Permanente e da Diretoria de Gestão da Educação na Saúde/SGA/SESAU.

FORMAÇÃO DE APOIADORES EM HUMANIZAÇÃO PARA O ESTADO DO TOCANTINS

1. Identificação dos Problemas e Necessidades de Formação/Capacitação

Entende-se que a PNH envolve inovações nas práticas gerenciais e de saúde, depositando nas diferentes equipes implicadas nestas práticas, o desafio de superar limites e experimentar novas formas de organização do serviço e novos modos de produção e circulação de poder. A sustentação desta proposta é a inseparabilidade entre gestão e atenção, entendendo que a gestão dos processos de trabalho em saúde não pode, de modo algum, ser percebida como tarefas administrativas separadas das práticas de cuidado.

Assim, a PNH se apresenta como articuladora prioritária das interferências nos processos de produção de saúde, por intermédio dos trabalhadores mobilizados, modificando as realidades, ao mesmo tempo em que transformam a si mesmos.

Para que este processo de transformação se instaure é necessário que se promova efetividade de ações através de trabalhadores da rede de saúde, disponíveis ao modo de operar da PNH, agindo como multiplicadores das práticas de atenção e gestão, sendo necessário assim, a realização de um processo de formação de tais trabalhadores com capacidade de intervir nas ações de saúde do Estado.

Ações estas de formação, que partem da compreensão de que formar não se reduz a transmitir informações, conhecimentos, mas se constitui, sobretudo, como processo de intervenção nas ações de saúde. É neste sentido que as ações de formação pautam-se na compreensão da inseparabilidade entre formar-intervir, uma vez que os processos de formação constituem-se em campo de problematização das práticas em saúde e em espaço de compartilhamento de experiências.

2. Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Criar um plano de formação de multiplicadores na Política Nacional de Humanização do SUS capazes de intervir nos processos de produção de saúde, visando mudanças no modelos de atenção e gestão do SUS.

2.2 Objetivos Específicos

- Capilarizar a Política Nacional de Humanização;
- Fomentar/articular redes;
- Mapear o contexto de saúde no Estado, apreendendo os processos que delinham a realidade de saúde local;
- Elaborar planos de intervenção visando mudanças nos modelos de atenção e gestão em conexão com as ações da PNH;
- Potencializar os processos de mudança nas práticas de cuidado e de gestão;
- Criar ações que fortaleçam o protagonismo e a participação de usuários/rede social nas práticas de saúde;
- Envolver trabalhadores de saúde na análise/intervenção dos processos de trabalho no âmbito da saúde pública;
- Ampliar e fortalecer parcerias com instituições de ensino visando a qualificação dos profissionais do campo da saúde pública;
- Ampliar o grupo de profissionais de saúde em consonância com os princípios e diretrizes da PNH;
- Compreender a complexa dinâmica dos processos de produção de saúde-doença-atenção, analisando os desafios e impasses que permeiam os serviços de saúde;
- Compreender a dinâmica de funcionamento das ações locais de saúde;
- Elaborar referenciais teóricos e metodológicos para a análise da realidade local de saúde, dos modelos de atenção e de gestão da saúde e da rede de saúde;
- Apropriar-se de dispositivos e ferramentas de construção de grupalidade, de processo de co-gestão e produção de transversalidade;

- Elaborar planos de intervenção visando a mudança nas práticas de saúde instituídas;
- Apropriar-se de ferramentas e dispositivos de avaliação e planejamento das ações de saúde;

3. Descrição da Proposta Educativa

A capacitação formará “apoiadores em humanização da atenção e da gestão em saúde” no decorrer do ano de 2009, tendo como participantes 40 profissionais de saúde, servidores estaduais e municipais de saúde, conselheiros, membros de associações, e de instituições de ensino, com perfis de multiplicadores.

A capacitação terá o total de 180 horas distribuídas em 03 (três) atividades/encontros presenciais de 40h cada, em Palmas, através de oficinas dialogadas, acompanhamento da elaboração do plano de ação e do plano de estudos; e 60h de atividades de dispersão (estudo e intervenção), através da utilização de ferramentas EAD, pesquisas via web, chats, trocas de e-mails e elaboração de plano de intervenção.

Os critérios de seleção deverão ser pactuados entre a SESAU, Colegiado Regional de Saúde e instituições parceiras (Coordenação da PNH junto ao Ministério da Saúde, Secretarias Municipais de Saúde, Instituições de Ensino, entre outras), de forma a garantir a participação de profissionais de saúde inseridos em processo de cuidado e de gestão, bem como, atores estratégicos envolvidos em processos de participação no SUS (redes sociais, movimentos sociais, conselhos de saúde), atendendo a participação efetiva em ações de humanização da rede de saúde e estando os participantes com o apoio dos gestores dos serviços de saúde em que estão vinculados.

No decorrer deste processo, as ações de formação serão acompanhadas e avaliadas pela Gerência da Gestão do HumanizaSUS.

Destaca-se o caráter efetivamente participativo e emancipatório desta avaliação, que suas metodologias incluam como 'analísadores' não somente os processos de formação, mas os próprios modos de se construir e implementar as investigações/avaliações.

Para certificação aos participantes, a(s) Instituição(ões) Formadora(s) se encarregará (ão) de sua emissão, atendendo aos critério da natureza deste processo de formação: “Curso de Aperfeiçoamento”.

Os conteúdos a serem trabalhados, contemplarão:

1. Políticas Públicas em Saúde;
2. PNH (seus princípios, diretrizes, método e dispositivos);
3. Processo de formação e intervenção em saúde;
4. Discussão aprofundada dos dispositivos e diretrizes da PNH (Acolhimento, ambiência, clínica ampliada, redes de saúde e redes sociais, direitos dos usuários, visita aberta e direito ao acompanhante, co-gestão e pacto de gestão do SUS, trabalho em saúde);
5. Cartografia como método de análise e avaliação de territórios;
6. Elaboração popular em saúde;
7. A função apoio institucional;
8. Planejamento, monitoramento e processos de avaliação.

4. Sujeitos (Trabalhadores/Gestores) do Processo de Formação/Capacitação

Profissionais de saúde, servidores da Secretaria Estadual de Saúde e de Secretarias Municipais de Saúde (indicados pelo Colegiado Regional de Saúde), técnicos de diversas áreas de saúde, Conselheiros Estadual e Municipais, membros de associações.

5. Resultados Esperados

Formação de profissionais e redes sociais com condições de atuar como multiplicadores da PNH, a partir de suas diretrizes e dispositivos, buscando fortalecer e/ou disparar processos de mudança nas práticas de atenção e gestão da saúde.

6. Modalidade e Estratégia de Capacitação

Há a necessidade da realização de módulos presenciais e de dispersão, perfazendo o total de 180 horas distribuídas em 03 (três) atividades/encontros presenciais de 40h cada, através de oficinas dialogadas, acompanhamento da elaboração do plano de ação e do plano de estudos; e 60h de atividades de dispersão (estudo e intervenção), através da utilização de ferramentas EAD, pesquisas via web, chats, trocas de e-mails e entrega do plano de intervenção.

7. Recursos Necessários

Tipo de Despesas	Descrição das despesas	Valor Unitário	Valor Total
Hora-Aula Facilitadores/Externo	2 facilit. X 3 encontros x 40h	R\$ 100,00	R\$ 24.000,00
	2 qualificações pedagógicas x 20h x 2 facilitad.	R\$ 100,00	R\$ 8.000,00
	Imposto	20,00%	R\$ 6.400,00
Hora-Aula Servidor	3 dispersões x 20 h x 3 tutores	R\$ 60,00	R\$ 10.800,00
Diária Servidor	30 participantes x 4,5 diárias x 3 dispersões	R\$ 105,00	R\$ 42.525,00
	30 participantes x 6,5 diárias x 3 encontros	R\$ 105,00	R\$ 61.425,00
Hospedagem	2 qualificações pedagógicas x 2 facil. X 6 diárias	R\$ 175,00	R\$ 4.200,00
	2 facilit. X 3 encontros x 6 diárias	R\$ 175,00	R\$ 6.300,00
Passagem Aérea	3 trechos x 2 facilit. + 2 trechos x 2 facilit.	R\$ 2.000,00	R\$ 20.000,00
Gráfica	1 banners	R\$ 170,00	R\$ 170,00
	212 folders	R\$ 1,50	R\$ 318,00
	50 cartazes	R\$ 3,00	R\$ 150,00
	500 camisetas	R\$ 15,00	R\$ 7.500,00
	50 pastas	R\$ 10,00	R\$ 500,00
Decoração	2 decorações	R\$ 600,00	R\$ 1.200,00
Coffe Break	2 coffee x 3 encontros x 50 pessoas	R\$ 10,00	R\$ 3.000,00
Reprografia	450 cópias x 46 pessoas x 6 encontros	R\$ 0,10	R\$ 12.416,15
	46 encadernações x 6 encontros	R\$ 3,50	R\$ 966,00
Material de Consumo	3 encontros + 3 dispersões+ 1qualificação x 1 caixa didática	R\$ 150,00	R\$ 1.050,00
TOTAL			R\$ 210.920,15

8. Parcerias

Serão parceiros a Superintendência de Gestão Administrativa e dos Recursos Humanos/Diretoria de Gestão e Regulação do Trabalho, a Universidade Federal do Tocantins – UFT, Secretarias Municipais de Saúde, Conselhos Estadual e Municipais de Saúde e Associações.

9. Proposta de Monitoramento e Avaliação

O sistema de avaliação será, a princípio, dependendo das decisões a serem tomadas na etapa 1 do projeto descrita no item 3 composto da seguinte forma: 1) frequência mínima de 75% em relação à carga horária total; 2) construção de pelo

menos uma síntese escrita em cada um dos módulos 3) participação na dinâmica proposta; 4) auto-avaliação.

10. Execução

Este curso será coordenado pela Escola Técnica de Saúde ETSUS-TO/SESAU

11. Origem da Demanda

Esta demanda originou-se Diretoria de Gestão e Regulação do Trabalho/SGA/SESAU.

IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NOS MUNICÍPIOS DO TOCANTINS

1. Identificação dos Problemas e Necessidades de formação/capacitação

No ano de 2007, por meio de um processo democrático liderado pela Diretoria de Planejamento e a Diretoria de Gestão da Educação na Saúde da SESAU – TO, os 139 municípios do Estado fizeram uma análise da situação de saúde de seus municípios, levando em consideração suas especificidades e características, definindo assim 15 regiões de referência em saúde no Estado.

Conforme divulgado pela Assessoria de Comunicação da SESAU – TO “O Seminário Estadual de Regionalização da Saúde no Tocantins teve o objetivo de sensibilizar gestores municipais e técnicos, quanto ao processo de Regionalização Solidário–Cooperativa da Saúde no Estado, deflagrando a operacionalização da Programação Pactuada Integrada (PPI) assistencial, garantindo assim a integralidade da Atenção a Saúde, racionalização os gastos e otimizando os recursos. A ênfase é nos municípios para o fortalecimento do processo de descentralização com definição das competências nas três esferas de governo, onde o Estado, juntamente com os governos municipais, assume relevante papel estratégico na operacionalização deste processo”.

A implantação e implementação da Política Nacional de Educação Permanente (Portaria 1.996) vem contribuir com este processo de regionalização, uma vez que incentiva os municípios a desenvolverem a gestão local do trabalho e da educação na saúde, disponibilizando recursos para financiamento de projetos que tenham tal intuito no âmbito municipal e estadual.

Neste cenário é de extrema relevância que a gestão estadual do SUS apóie os municípios no sentido de esclarecer o propósito e o alcance desta política, bem como no assessoramento a estes no que diz respeito à elaboração de projetos e visitas técnicas, oportunizando uma maior autonomia na gestão destes serviços e fortalecendo a capacidade institucional local.

2. Objetivos

2.1. Objetivo Geral

Implementar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde a nível estadual e municipal, contribuindo para o fortalecimento da gestão da educação, da qualificação e desenvolvimento dos processos de trabalho e do perfil profissional do trabalhador do SUS.

2.2. Objetivos Específicos:

- Apresentar os resultados das visitas técnicas realizadas aos 15 municípios sede das regionais de saúde;
- Apresentar de forma detalhada a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Portaria 1.996);
- Discutir os processos de implantação e implementação de setores de gestão do trabalho e educação na saúde;
- Apresentar modelo de projeto para captação de recursos pela portaria 1.996 e por outras instituições financiadoras;
- Orientar os municípios a trabalharem com mais autonomia nos serviços de gestão do trabalho e da educação na saúde.

3. Descrição da Proposta Educativa

A proposta é desenvolver 15 Oficinas de Qualificação de curta duração nas sedes de cada regional disponibilizando vagas para os 139 municípios, sendo que o projeto será realizado em 5 etapas:

1. Confecção de Manual, cartilha, folders e cartazes contendo documentos, legislação, instrutivos da Política Nacional de Educação Permanente, dentre outros;
2. Construção Curricular
3. Constituição do Grupo de Trabalho para elaboração e acompanhamento da política de educação permanente;
4. Divulgação das oficinas e matrícula dos participantes;
5. Realização das 15 oficinas de acordo com cronograma a ser estabelecido;

6. Avaliação do processo de formação pelos alunos, facilitadores e coordenação do curso e a elaboração do relatório final.

4. **Sujeitos do processo de formação/qualificação**

Gestores municipais da saúde e profissionais de nível superior das áreas da Educação, Saúde e afins que trabalhem com ações e/setores de educação na saúde ou que pretendam desenvolver a gestão da educação no município/unidade.

5. **Resultados Esperados**

Espera-se que ao final deste processo os gestores e profissionais das áreas de educação e/ou saúde compreendam detalhadamente a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, bem como seus métodos e instrumentos de acesso ao recurso financeiro disponibilizado, para a implantação ou implementação da mesma em nível municipal.

Espera-se também que os gestores e profissionais sejam sensibilizados para a importância da Educação Permanente para o processo de análise das práticas de trabalho e de seus entres e para a proposta de solução dos mesmos e uma maior autonomia dos municípios no desenvolvimento destes serviços.

7. **Modalidade e Estratégias de capacitação**

Será realizada a qualificação pedagógica para 15 facilitadores, um de cada região, com carga horária de 40h/a. Serão desenvolvidas 15 Oficinas de Qualificação distribuídos nas 15 regiões de saúde conforme novo Plano de Desenvolvimento Regional. As oficinas serão presenciais e utilizarão como norteadora a metodologia da problematização que privilegia a aprendizagem significativa e a análise dos principais problemas enfrentados no processo de trabalho bem como as possíveis soluções de enfrentamento destes problemas.

8. **Recursos Necessários**

Tipo de Despesas	Descrição da despesas	Valor Unitário	Valor Total
Hora-Aula Servidor	40h X 15 turmas X 2 facilit.	R\$ 60,00	R\$ 72.000,00
	40h X 2 facilit.	R\$ 60,00	R\$ 4.800,00

Diária Colaborador Eventual	15 turmas X 2 facilitadores X 6,5	R\$ 105,00	R\$ 20.475,00
Diária Servidor	15 pessoas X 01 oficina pedagóg. 2 facilitadores X 6,5	R\$ 105,00	R\$ 10.237,50
Gráfica	5 banners	R\$ 66,70	R\$ 333,50
	500 cartilhas	R\$ 4,50	R\$ 2.250,00
	500 folder	R\$ 1,50	R\$ 750,00
	100 cartaz	R\$ 3,00	R\$ 300,00
	15 turmas X 35 participantes	R\$ 6,00	R\$ 3.150,00
Coffee Break	30 pessoas X 1 coffe-break X 5dias	R\$ 10,00	R\$ 1.500,00
Reprografia	50 cópias x 30 alunos X 15 oficinas	R\$ 0,10	R\$ 2.250,00
	50 encadernações x 30 alunos X 15 oficinas	R\$ 3,50	R\$ 1.575,00
Material de Consumo	01 caixas didáticas X 15 turmas	R\$ 150,00	R\$ 2.250,00
TOTAL			R\$ 121.871,00

9. Parcerias

Para a realização deste projeto em todas as suas etapas se contará com a parceria dos 15 Colegiados Regionais de Saúde do Tocantins, com a Diretoria de Planejamento da SESAU – TO e com a Secretaria de Saúde do Município de Palmas.

10. Proposta de Monitoramento e Avaliação

O sistema de avaliação deste projeto será composto da seguinte forma: 1) frequência mínima de 75% em relação à carga horária total; 2) participação nas atividades propostas pelo curso; 3) Intenção de implantação e implementação da Política Nacional a nível municipal; 4) auto-avaliação; 5) avaliação dos facilitadores; 6) avaliação do curso.

11. Execução

Esta ação será executada pela Diretoria de Gestão da Educação na Saúde.

12. Origem da Demanda

A demanda originou-se dos municípios dos Colegiados de Gestão Regional e da Diretoria de Gestão da Educação na Saúde.

CURSO DE APERFEIÇOAMENTO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

1. Identificação do problema e necessidade de formação/capacitação:

A revalorização da promoção à saúde foi considerada, na tradição sanitária do pensamento médico social do século XIX, focada na existência da relação da saúde com as condições de vida e no início do século XX em resposta a acentuada medicalização da saúde.

A promoção à saúde desponta como nova concepção de saúde internacional em meados dos anos 70, resultado do debate na década anterior sobre a determinação social e econômica da saúde e a construção de uma concepção não centrada na doença.

Apesar da evolução, o enfoque voltado para a mudança dos estilos de vida, com ênfase na ação individual, adotando-se uma perspectiva comportamental, preventivista, foi alvo de muitas críticas, pois, dentre outras falhas importantes, o modelo negligenciava o contexto político, econômico e social, culpabilizando as vítimas e responsabilizando determinados grupos sociais.

A Promoção tem exercido uma crescente influência na organização do sistema de saúde de diversos países e regiões do mundo. Sua evolução tem sido progressiva, mas também contraditória com relação às premissas e princípios. Existem diversas concepções com 02 grupos mais relevantes: o comportamental que tem suas bases estruturadas nas mudanças de estilos de vida e o grupo que busca articular o tema da saúde com a temática das condições e qualidade de vida.

Sabemos que hoje a Promoção constitui-se num modo de ver a saúde e doença e, sua abordagem pode contribuir para romper com a hegemonia do modelo biomédico. O grande desafio latino-americano é a mudança de cenário, desigual, injusto, com altos riscos para a saúde. O risco das políticas públicas é transformar problemas sanitários complexos em desvios de conduta individuais, deslocando-se do tema corpo social para o corpo biológico ou físico, quanto à responsabilidade da produção de respostas efetivas do nível do Estado para o próprio indivíduo.

No Tocantins, em resposta à Política Nacional de Promoção a Saúde, constituiu-se a Comissão Estadual de Promoção a fim de fortalecer as práticas no Estado e sabe-se da relevância da Educação na Saúde no cumprimento de sua função na consolidação desta política a fim de melhorar e humanizar o atendimento em saúde. Para tanto, pretende-se a realização do Curso de Aperfeiçoamento em Promoção a Saúde.

2. Objetivos

2.1. Objetivo Geral

Promover o desenvolvimento das práticas de promoção da saúde, a fim de atender às necessidades do SUS-TO, balizadas pela Política Nacional de Promoção da Saúde.

2.2. Objetivos Específicos

- Promover a interação entre as áreas que desenvolvem ações de promoção da saúde;
- Divulgar e fortalecer a Política Nacional de Promoção da Saúde no SUS-TO;
- Habilitar profissionais dos municípios em práticas de promoção da saúde para responderem efetivamente às demandas locais;
- Promover a qualificação de gestores e técnicos que compõem os Colegiados de Gestão Regional.

3. Descrição da proposta educativa

3.1. Concepção pedagógica do curso

A abordagem pedagógica tem como princípio estruturante a relação entre processo de trabalho e formação. Baseia-se na construção de currículos orientados por competência que criem capacidades de articular e mobilizar conhecimentos. Trabalha com os atributos integrados (cognitivos, psicomotores e afetivos) que propiciem o desenvolvimento de práticas bem sucedidas no cotidiano dos serviços.

A abordagem dialógica da competência valoriza o contexto e a história de indivíduos e comunidades, bem como o profissional de saúde, possibilitando uma integração maior entre aqueles que demandam e os que acolhem nos serviços de

saúde. Visa o surgimento de acordos envolvendo as instituições formadoras e reguladoras, usuários e movimentos sociais.

3.2. Perfil do Egresso, Competências e Habilidades a serem desenvolvidas no curso.

Profissionais de diferentes áreas do conhecimento com atitudes e habilidades para a reflexão crítica do setor saúde, a partir do desenvolvimento de conhecimentos e competência na área de promoção da saúde e desenvolvimento social, relacionados às áreas de competência: Cuidado a Saúde, Desenvolvimento Social, Gestão Participativa do Processo de Trabalho, Educação. Propiciará também processo de reflexão e de teorização, favorecendo a relação com a realidade dos alunos possibilitando a exploração dos desempenhos estabelecidos nas áreas de competência. Dessa forma, tem como perspectiva contribuir para a consolidação do SUS, considerando a integralidade do cuidado, a articulação de ações intersetoriais e interdisciplinares, que possibilitem diminuir riscos e a vulnerabilidade social por meio da intervenção nos determinantes sociais da saúde e na ampliação da cidadania.

3.3. Estrutura curricular: desenho e itinerário

Unidade de Aprendizagem é um conjunto limitado de conhecimentos, afetos a um determinado campo teórico, disciplinar, metodológico e prático. É composta pelo agrupamento de temas e/ou disciplinas afins, próprios de um bloco programático, que configuram e articulam saberes, habilidades e atitudes relativas a um determinado campo de atuação profissional.

Apresentar o itinerário formativo proposto no curso, detalhando as Unidades de Aprendizagem que o compõem, indicando para cada uma delas a área de prática a qual estão vinculadas e carga horária.

Mostrar como a carga horária integral do curso está organizada entre as UAs Gerais, Específicas, RPSP e carga horária voltada para a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso. Indicar se pertinente os possíveis itinerários complementares. Quadro de atividades (em anexo).

Unidade de Aprendizagem 1 - Promoção da Saúde e Saúde Pública: bases conceituais

Contextualização histórica da promoção da saúde
 Política Nacional de Promoção da Saúde
 Promoção e prevenção: desafios conceituais e práticos
 Promoção da saúde e processo saúde e doença
 Os determinantes sociais da saúde
 Metodologia do Marco lógico

Unidade de Aprendizagem 2 – Promoção da Saúde Diálogos conceituais e práticos

Educação, participação social e empoderamento
 Educação para a saúde e Promoção da Saúde
 Avaliação de programas e projetos de promoção da saúde
 Construção do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
 Desafios da promoção da saúde no envelhecimento
 Estratégia global: atividade física, alimentação e nutrição
 Construção do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
 Desenvolvimento local e saúde
 Os programas de saúde os atores e o território
 Construção do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)

4. Os sujeitos do processo de formação/capacitação

O público será 35 profissionais graduados que atuam em Promoção da Saúde no Estado e nos municípios e parceiros, como: Educação, DETRAN, Polícia Militar, dentre outros.

5. Resultados Esperados

Profissionais de diferentes áreas do conhecimento com atitudes e habilidades para a reflexão crítica do setor saúde, a partir do desenvolvimento de conhecimentos e competência na área de promoção da saúde e desenvolvimento social, relacionados às áreas de competência: Cuidado a Saúde, Desenvolvimento Social, Gestão Participativa do Processo de Trabalho, Educação.

Propiciará também processo de reflexão e de teorização, favorecendo a relação com a realidade dos alunos, possibilitando a exploração dos desempenhos estabelecidos nas áreas de competência.

Dessa forma, tem como perspectiva a consolidação do SUS, considerando a integralidade do cuidado, a articulação de ações intersetoriais e interdisciplinares, possibilitando diminuir riscos e vulnerabilidade social por meio da intervenção nos determinantes sociais da saúde e na ampliação da cidadania.

6. Modalidade da estratégia de capacitação

Será desenvolvido um Aperfeiçoamento em Promoção da Saúde e Desenvolvimento Social, com carga horária de 200 horas (5 módulos de 28h e 5 momentos de dispersão de 12h), pela DGES/SGA/SESAU/TO, em parceria com a ENSP/FIOCRUZ, instituição que também certificará os profissionais de saúde, sendo predominantemente presencial com momentos à distancia.

7. Recursos Financeiros

Tipo de Despesas	Descrição das despesas	Valor Unitário	Valor Total
Hora-Aula Facilitadores/Externo	1 const. X 2 facilitadores X 40h	R\$ 100,00	R\$ 8.000,00
	18h X 11 meses X 1 Coord.Nacional	R\$ 60,00	R\$ 11.880,00
	140h x 2 facil.	R\$ 100,00	R\$ 28.000,00
	Imposto	20,00%	R\$ 9.578,00
Hora-Aula Servidor	1 const x 3 mediadores X 40h	R\$ 60,00	R\$ 7.200,00
	1coord. local x 18h x 11meses	R\$ 60,00	R\$ 11.880,00
	16h de tutoria x 11 meses x 3 mediadores	R\$ 60,00	R\$ 31.680,00
Diária Colaborador Eventual	10 encontros X 3,5 dias X 17 alunos	R\$ 105,00	R\$ 62.475,00
Diária Servidor	10 encontros X 3,5 dias X 18 alunos	R\$ 105,00	R\$ 66.150,00
Hospedagem	1const X 6dias X 1 coord. nacional	R\$ 175,00	R\$ 1.050,00
	5 módulos X 4 dias X 2 facilitadores	R\$ 175,00	R\$ 7.000,00
Passagem Aerea	10 trechos	R\$ 2.000,00	R\$ 20.000,00
Gráfica	40 pastas	R\$ 6,00	R\$ 240,00
Coffe Breack	4 coffee X 100 pessoas	R\$ 10,00	R\$ 4.000,00
Repografia	40 encadernações x 5 módulos	R\$ 3,50	R\$ 700,00
	40 apostilas x 200 pg x 5 módulos.	0.10	R\$ 4.000,00

Material de Consumo	1 caixa pedagógica x 5 módulos	R\$ 150,00	R\$ 750,00
TOTAL			R\$ 274.583,00

8. Execução

Esta ação será executada pela Diretoria de Gestão da Educação na Saúde e Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz.

9. Parcerias

Este curso será realizado em parceria com a ENSP/FIOCRUZ.

10. Proposta de monitoramento e avaliação

Para os alunos serão consideradas três diretrizes que possibilitarão avaliar a capacidade de articular e mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes para resolver situações concretas no trabalho considerando o contexto sócio cultural.

a) Em cada unidade o aluno deverá participar do processamento (abertura, discussão e síntese) das situações – problema apresentados que versarão sobre as temáticas que compõem as unidades de aprendizagem;

b) Ao longo de cada unidade o aluno deverá elaborar relatos de prática relacionados com a temática específica e com o seu local de trabalho;

c) Ao final do curso o aluno deverá apresentar um projeto de ação, considerando os diversos cenários. Esse projeto deverá expressar o desenvolvimento do aluno ao longo do curso, tendo como referência os relatos de prática elaborados e as situações processadas, acompanhado pela tutoria até a finalização do TCC – trabalho de conclusão de curso.

O programa será avaliado por meio de um questionário e do diálogo entre os participantes (auto-avaliação). Este sistema de avaliação é uma ferramenta privilegiada de reconstrução permanente do curso e dos alunos nos diferentes cenários em que estão envolvidos.

11. Origem da Demanda

A demanda originou-se dos Colegiados de Gestão Regional.

QUALIFICAÇÃO PARA SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

1. Identificação do Problema e Necessidades de Formação/Capacitação

No cenário nacional, apesar de se perceber avanços na descentralização dos sistemas de gerenciamento do SUS nos municípios, ainda são identificados problemas da efetivação de uma gestão de qualidade devido à complexidade de implementação deste sistema que exige de seus gestores conhecimentos, habilidades coerentes com os princípios do SUS.

O Tocantins, com 139 municípios, enfrenta o desafio de qualificar e instrumentalizar o trabalho dos secretários municipais de saúde que, durante a segunda reunião da Comissão Interação Ensino-Serviço da CIB, identificaram as principais problemáticas e dificuldades na efetivação de uma gestão de qualidade da saúde nos municípios.

Nesta reunião, após o amadurecimento individual e coletivo de cada demanda apresentada, a partir de reflexões do grupo, definiu-se em consenso pelo atendimento destas:

- Dificuldade de gerenciamento da Gestão Financeira;
- Dificuldade de entendimento da LOA, PPA, LDO;
- Dificuldade na realização dos instrumentos de gestão;
- Desconhecimento das responsabilidades e atribuições da gestão municipal.
- Dentre outras necessidades e dificuldades.

O coletivo da CIES definiu que uma **Qualificação para Secretários Municipais de Saúde** poderia indicar para soluções da dimensão educacional deste problema.

É notória necessidade de Estas situações somadas ao fato de que muitos não tem formação e vivência na área na área da saúde e necessitam compreender minimamente processos de gestão, da assistência , da vigilância da saúde, da administração dos serviços. Para além do desenvolvimento destas competências, a partir de 2009 teremos uma mudança no quadro dos secretários municipais de

saúde justifica a realização desta qualificação. Assim, para atender e responder estas dificuldades surge a demanda de realização de uma ação educativa que venha instrumentalizar os Secretários Municipais de Saúde e suas equipes. Neste processo conta-se também com a parceria da Escola Nacional de Saúde Pública que possui expertise na realização de projetos neste setor.

2. Objetivos

2.1. Objetivo Geral

Promover o desenvolvimento das práticas de gestão em saúde pelos secretários municipais, a fim de atender às necessidades do SUS-TO.

2.2. Objetivos Específicos

- Promover aproximação teórico-prático dos eixos estruturantes do SUS;
- Habilitar em gerenciamento da Gestão Financeira;
- Apresentar e promover qualificação para gestão dos instrumentos da gestão municipal visando um efetivo acompanhamento destes processos;
- Apresentar e promover o conhecimento e acompanhamento do Pacto da Saúde;
- Possibilitar o entendimento da LOA, PPA, LDO;

- f) Realização de uma Oficina Pedagógica para construção do currículo pelos facilitadores selecionados bem como para qualificação dos mesmos e fechamento de cronograma de execução.
- g) Validação do currículo pela análise da Comissão Intergestores Bipartite;
- h) Divulgação do curso e matrícula dos participantes;
- i) Realização das 7 turmas de acordo com cronograma a ser estabelecido pelo conjunto de atores da Oficina Pedagógica (etapa 1)
- j) Avaliação do processo de formação pelos alunos, facilitadores e coordenação do curso e a elaboração do relatório final.

4. Sujeitos/Público Alvo

Secretários Municipais de Saúde dos 139 municípios do estado do Tocantins e 139 Técnicos que integrem a gestão municipal da saúde (1 técnico por município).

5. Modalidade da Estratégia de Capacitação

Será desenvolvida a Qualificação de Secretários e Técnicos Municipais de Saúde com carga horária de 80 horas, distribuídas em 5 módulos de 16 horas cada. O curso será realizado de forma regionalizada com 7 turmas com aproximadamente 40 alunos, com 2 facilitadores por Unidade de Aprendizagem

A abordagem pedagógica tem como princípio estruturante a relação entre processo de trabalho e formação. Baseia-se na construção de currículos orientados por competência que criem capacidades de articular e mobilizar conhecimentos. Trabalha com os atributos integrados (cognitivos, psicomotores e afetivos) que propiciem o desenvolvimento de práticas bem sucedidas no cotidiano dos serviços.

A abordagem dialógica da competência valoriza o contexto e a história de indivíduos e comunidades, bem como o profissional de saúde, possibilitando uma integração maior entre aqueles que demandam e os que acolhem nos serviços de saúde. Visa o surgimento de acordos envolvendo as instituições formadoras e reguladoras, usuários e movimentos sociais.

6. Perfil do Egresso, Competências e Habilidades a serem desenvolvidas no curso.

Gestores e Técnicos Municipais com atitudes e habilidades para a reflexão crítica do setor saúde, a partir do desenvolvimento de conhecimentos e competência na área de Gestão da saúde, relacionados às áreas de competência. Dessa forma, tem como perspectiva contribuir para a consolidação do SUS, considerando a integralidade do cuidado, a articulação de ações intersetoriais e interdisciplinares, que possibilitem ações gestoras responsáveis, resolutivas e integradas.

7. Estrutura curricular: desenho e itinerário

Unidade de Aprendizagem é um conjunto limitado de conhecimentos afetos a um determinado campo teórico, disciplinar, metodológico e prático. É composta pelo agrupamento de temas e/ou disciplinas afins, próprios de um bloco programático, que configuram e articulam saberes, habilidades e atitudes relativas a um determinado campo de atuação profissional.

Apresentar o itinerário formativo proposto no curso, detalhando as Unidades de Aprendizagem que o compõem, indicando para cada uma delas a área de prática a qual estão vinculadas e carga horária.

Mostrar como a carga horária integral do curso está organizada entre as Unidades de Aprendizagem Geral, Específicas, RPSP e carga horária voltada para a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso. Indicar se pertinente os possíveis itinerários complementares. Quadro de atividades (em anexo).

8. Resultados Esperados

Espera-se que ao final deste processo gestores municipais com atitudes e habilidades para a reflexão crítica do setor saúde, a partir do desenvolvimento de conhecimentos e competências na área da Gestão da Saúde, relacionados às áreas de competência. Dessa forma, tem-se como perspectiva contribuir para a consolidação do SUS, considerando a integralidade do cuidado, a articulação de ações intersetoriais e interdisciplinares, que possibilitem ações gestoras responsáveis, resolutivas e integradas.

9. Execução

A serem realizados pela Diretoria de Gestão da Educação na Saúde (DGES) em parceria com a Diretoria de Descentralização e Planejamento da SESAU – TO. A certificação será feita pela DGES.

10. Recursos Financeiros:

Tipo de Despesas	Descrição da despesas	Valor Unitário	Valor Total
	40h x 2 facilita. externos x 01 Const. Curricular	R\$ 100,00	R\$ 8.000,00
Hora-Aula Facilitador Externo	IMPOSTO	20%	R\$ 1.600,00
Hora-Aula Servidor	7 turmas x 5 módulos x 16h x 2 facilitadores	R\$ 60,00	R\$ 67.200,00
Diária Colaborador Eventual	138 técnicos municípios X 2,5diárias x 5 módulos	R\$ 105,00	R\$ 181.125,00
Hospedagem	6 diárias x 02 facilitadores	R\$ 175,00	R\$ 2.100,00
Passagem Aérea	2 trechos	R\$ 2.000,00	R\$ 4.000,00
Gráfica	2 banner	R\$ 66,00	R\$ 132,00
	140 cartazes	R\$ 3,00	R\$ 420,00
	300 camisetas	R\$ 15,00	R\$ 4.500,00
	278 pastas personalizadas	R\$ 6,00	R\$ 1.668,00
Coffe Break	7 turmas x 2 dias(abertura e encerramento da turma) x 40 pessoas	R\$ 10,00	R\$ 5.600,00
Repografia	100 cópias x 300 alunos	R\$ 0,10	R\$ 3.000,00
	encadernações	R\$ 3,50	R\$ 1.050,00
Material de Consumo	1 caixa x 5 módulos x 7 turmas	R\$ 150,00	R\$ 5.250,00
TOTAL			R\$ 285.645,00

11. Parcerias

Para realização deste projeto em todas as suas etapas se contará com a parceria do COSEMS, Diretoria e de descentralização e planejamento/Sesau, da Secretaria Executiva da CIB, Superintendências da Sesau.

12. PROPOSTA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O sistema de avaliação deste projeto será composto da seguinte forma: 1) frequência mínima de 75% em relação à carga horária total; 2) participação nas atividades propostas pelo curso; 3) auto-avaliação; 4) avaliação dos facilitadores; 5) avaliação do curso.

OFICINAS DE ARTICULAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

1. Identificação dos Problemas e Necessidades de formação/capacitação

A consolidação do Sistema Único de Saúde está diretamente relacionada com a participação e controle popular, diretriz afirmada pelas instâncias de participação social no SUS (conferências de saúde, conselhos estaduais e municipais de saúde e dos colegiados locais). Tais instâncias permitem a proposição e formulação de estratégias para promoção de melhores condições e qualidade dos serviços públicos de saúde no Brasil, enfatizando-se o papel dos movimentos populares e a necessidade de interação entre o poder público e a sociedade civil organizada na busca de uma gestão participativa no SUS.

O Controle Social constitui, portanto, um pilar fundamental para a implementação de um sistema público de saúde. Partindo desse princípio, precisamos repensar a Educação em Saúde voltada para a promoção da participação social no processo de formulação e gestão da política de saúde, direcionando para o cumprimento efetivo dos princípios éticos-políticos do SUS: universalidade, integralidade, equidade e descentralização sob controle social.

A Educação Popular em Saúde é estratégia para reorientação das práticas de saúde compreendendo a produção de conhecimento compartilhado, que suscitem a participação da sociedade na formulação e gestão das políticas públicas e de ações capazes de produzir novos sentidos nas relações entre necessidades de saúde da população e organização do cuidado da saúde.

A perspectiva da participação social é compreender que as verdadeiras práticas educativas só têm lugar entre sujeitos sociais e considerar a Educação em Saúde como estratégia para a constituição de sujeitos ativos, que se movimentam em direção a um projeto de vida libertador.

O SUS tem como uma das diretrizes para sua consolidação a participação e controle social, além de serem esses eixos estruturantes do Pacto pela Saúde, assinado no ano de 2006, pelo Estado do Tocantins. De acordo com o Pacto, é preciso garantir a integralidade das ações de atenção à saúde, potencializar o

processo de descentralização, racionalizar os gastos e otimizar os recursos, fortalecendo Estados e Municípios para exercerem papel de gestores, priorizando a regionalização a fim de garantir o acesso, a resolutividade e a qualidade do serviço prestado à população.

Dentro dessa perspectiva, abre-se a discussão sobre a utilização da educação popular em saúde nos SUS-TO como proposta de transformação das práticas hegemônicas de educação em saúde - acrítica, fragmentada, centrada na doença e no modelo microbiológico e fragilidade social para participação - para uma prática pautada na participação, crítica, criativa, prazerosa, dialógica, respeitando os diversos saberes e culturas populares, fortalecendo os sujeitos e a organização social para a transformação social.

2. Objetivos

2.1. Objetivo Geral

Fortalecer e qualificar a participação popular, o controle social e as relações humanas no SUS-TO, instrumentalizando gestores e servidores da saúde municipais e agentes/sujeitos sociais para a participação social.

2.2. Objetivos Específicos

- Sensibilizar os gestores e servidores da saúde estadual quanto a necessidade de desenvolvimento de ações de saúde desenvolvidas nos serviços de atenção com vistas à emancipação e fortalecimento da participação do controle social;
- Identificar e mapear os movimentos e práticas de educação popular em saúde no Estado;
- Divulgar práticas educativas em saúde que tenham por objetivo a emancipação e fortalecimento da participação e controle social no Estado do Tocantins;
- Desenvolver estratégias pedagógicas para a ação com movimentos sociais;
- Realizar uma Oficina de Multiplicadores;

- Realizar oficinas de integração regionais com representantes de movimentos sociais e servidores municipais da saúde, para fortalecimento de experiências de educação em saúde;
- Realizar um Encontro Estadual de Educação Popular em Saúde;

3. Descrição da Proposta Educativa

Tanto a Oficina de Multiplicadores e as Oficinas Regionais, como o Encontro Estadual de Educação Popular em Saúde, seguirão a lógica da Educação Permanente, que objetiva refletir sobre o processo de trabalho a partir de suas principais problemáticas, com vistas a melhorá-lo. Nesta lógica, será utilizada a metodologia da problematização que valoriza os conhecimentos prévios dos participantes, responsabilizando-os pela sua aprendizagem, buscando sistematizar estes conhecimentos prévios a favor do processo de trabalho.

Etapas propostas são:

- Sensibilização de profissionais e gestores;
- Identificação e mapeamento das práticas educativas;
- Realização da Oficina de Multiplicadores;
- Realização das Oficinas Regionais para o fortalecimento das experiências de educação em saúde no Estado;
- Realização do Encontro Estadual de Educação Popular em Saúde;
- Elaboração dos Relatórios Técnicos;
- Monitoramento e Avaliação das ações de Educação Popular.

4. Sujeitos do processo de formação/qualificação

A oficina inicial formará 30 multiplicadores e as oficinas regionais formarão mais 300 participantes representantes da Sociedade Civil Organizada, grupos que desenvolvam educação popular em saúde, Conselhos Municipais de Saúde, Conselhos Municipais de Educação, servidores estaduais e municipais da saúde, da educação, do serviço social, da juventude e do lazer e representantes dos 15 Colegiados de Gestão Regional de Saúde.

O Encontro Estadual de Educação Popular será aberto para 300 pessoas e as oficinas de multiplicadores e regionais serão abertas para 30 pessoas advindas das regionais de saúde.

5. Resultados Esperados

Gestores e trabalhadores da saúde sensibilizados para a relevância da realização de ações de educação popular em saúde pelos diversos setores do Estado que tenham interface com a temática, refletindo e ampliando as ações já desenvolvidas

6. Modalidade e Estratégias de Capacitação

Os objetivos deste projeto serão alcançados por meio da realização de 1 oficina de Multiplicadores com representantes das 15 regionais de saúde de 24h/a. Os multiplicadores realizarão 15 oficinas (em cada regional) sendo que cada uma contará com uma carga horária de também 24h/a. O Encontro Estadual de Educação Popular em Saúde será de 16h/a.

7. Recursos Necessários

Tipo de Despesas	Descrição das despesas	Valor Unitário	Valor Total
Hora-Aula Facilitadores/Externo	1facil. X 1 oficina multip.X 24h	R\$ 100,00	R\$ 2.400,00
	2 facilitadores X 1 encontro X 16	R\$ 100,00	R\$ 3.200,00
	Imposto	20,00%	R\$ 1.120,00
Hora-Aula Servidor	2 facilitadores X 15 oficinas regionais x 24 h	R\$ 60,00	R\$ 43,00
Diária Colaborador Eventual	10 pessoas X 15 oficinas regionais X 3,5diárias	R\$ 105,00	R\$ 55.125,00
Diária Servidor	10 pessoas X15 oficinas regionais X 3,5diárias	R\$ 105,00	R\$ 55.125,00
Hospedagem	4 diárias x 01 facilitador	R\$ 175,00	R\$ 700,00
Passagem Aerea	02 trecho X 01 Encontro	R\$ 2.000,00	R\$ 4.000,00
	01 trecho X 01 oficina multiplicador	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00
Gráfica	01 faixa x 01 encontro Estadual	R\$ 170,00	R\$ 170,00
	400 cartilhas x 01 encontro	R\$ 4,50	R\$ 1.800,00
	350 pastas X 01 encontro	R\$ 6,00	R\$ 2.100,00
	350 blocos personalizados X 01 encontro	R\$ 2,70	R\$ 945,00
	1000 folders x 01 encontro	R\$ 1,20	R\$ 1.200,00
Coffee Break	2 coffee X 300 pessoas X 01 encontro	R\$ 10,00	R\$ 6.000,00
	3 coffee X 30 pessoas X 01 oficina multip.	R\$ 10,00	R\$ 900,00
Reprografia	100 cópias X 35 participantes X oficina mult	R\$ 0,10	R\$ 350,00

	20 cópias X 300 participantes X 01 encontro	R\$ 0,10	R\$ 600,00
	50 cópias X 20 pessoas x 15 oficinas regionais	R\$ 0,10	R\$ 1.500,00
Material de Consumo	1caixa X 15 oficinas regionais + 1 caixa x 01 oficina de multiplicadores + 01 caixa x 01 encontro Estadual	R\$ 150,00	R\$ 2.550,00
TOTAL			R\$ 141.828,00

8. Parcerias

Diretoria de Gestão do Planejamento e Descentralização da Saúde, Superintendência de Promoção e Atenção à Saúde/Diretoria de Atenção Primária e Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde.

9. Proposta de Monitoramento e Avaliação

O sistema de avaliação será composto da seguinte forma:

- 1) Frequência mínima de 75% em relação à carga horária total;
- 2) Participação nas dinâmicas propostas;
- 3) Auto-avaliação.
- 4) Implementação dos projetos de educação popular;
- 5) Realização de ações de educação popular pelos setores estaduais de saúde;

10. Execução

Esta ação será executada pela Diretoria de Gestão da Educação na Saúde/SGA/Sesau.

11. Origem da Demanda

A demanda originou-se dos Colegiados de Gestão Regional e Diretoria de Gestão da Educação na Saúde na perspectiva de dar continuidade aos processo de qualificação e fortalecimento da Educação Popular iniciados em 2008.

CAPACITAÇÃO EM PROCESSOS DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE

1. Identificação dos Problemas e Necessidades de Formação/Capacitação

Vive-se um contexto de mudanças, novos conceitos, novas tecnologias e publicação de novas legislações e normativas relacionadas à administração pública de recursos.

Assim, para que se consiga imprimir à Administração pública o dinamismo necessário ao perfeito desempenho de suas atividades, notadamente em Contabilidade Pública, Administração Orçamentária e Financeira, e por se tratar de área da mais alta importância para a gestão de recursos públicos e com as modificações trazidas pela Lei Complementar nº101, de 04/05/2000, e na busca da permanente capacitação e atualização dos servidores que trabalham na área; faz-se necessária qualificação permanente de servidores das áreas meio do setor saúde.

Neste intuito apresenta-se o seguinte projeto que busca atender demandas advindas da área meio, que no setor saúde por muitas vezes é renegada em detrimento das demandas da área fim.

2. Objetivos

GERAL

Qualificar servidores da área meio da Secretaria de Saúde do Tocantins e dos municípios em Execução Orçamentária na Administração Pública.

ESPECÍFICOS

- Proporcionar aos participantes uma visão integrada entre a Contabilidade Pública e o Orçamento Público e suas inovações até a execução do orçamento de forma eficaz;
- Conhecer as fases da Receita e Despesa;
- Conhecer as implicações constantes na Lei de Responsabilidade Fiscal notadamente quanto à implantação de custos;

- Analisar demonstrativos contábeis;
- Melhorar a construção e análise de relatórios, balanços, demonstrativos e realização de custos na administração pública.

3. Descrição da Proposta Educativa

Serão realizados 5 cursos de 40h/a cada, com disponibilização de 160 vagas (35 vagas para cada curso). A proposta curricular será desenvolvida em conjunto com a Escola Nacional de Administração Pública com setores da Sesau.

4. Sujeitos do processo de formação/qualificação

160 profissionais da Gestão Estadual e Municipal que atuem na área de fiscalização, contabilidade, orçamento, almoxarifado e patrimônio das Secretarias de Estado e Municipais de Saúde.

5. Resultados Esperados

Espera-se que com este projeto sejam desenvolvidas atividades de execução orçamentárias, de almoxarifado, patrimônio e áreas afins da SESAU-TO com maior qualidade, confiabilidade e transparência pública.

6. Modalidade e Estratégias de capacitação

Os cursos serão presenciais e utilizarão a metodologia da problematização, partindo dos problemas identificados no processo de trabalho buscando e discutindo hipóteses de solução destes problemas, para a qualificação e melhoramento das práticas cotidianas.

Para tanto serão utilizados recursos como exposição dialogada, estudo de caso, troca de experiências e grupos de discussão, à luz da Educação Permanente.

7. Recursos Necessários

Tipo de Despesas	Descrição da despesas	Valor Unitário	Valor Total
Hora-Aula	05 cursos X 2 facilitadores X 40h	R\$ 100,00	R\$ 40.000,00
Facilitadores/Externo	Imposto	20,00%	R\$ 8.000,00
Hora-Aula Servidor	05 cursos X 1 facilitadores X 40h	R\$ 60,00	R\$ 32.400,00
Diária Servidor	139 participantes x 5,5diárias	R\$ 105,00	R\$ 80.272,50
Hospedagem	5 cursos x 2 facilitad. X 6diárias	R\$ 175,00	R\$ 10.500,00
Passagem Aerea	2 trechos X 5 cursos	R\$ 2.000,00	R\$ 20.000,00
Gráfica	01 pastas X 35 partic. X 05 cursos	R\$ 6,00	R\$ 1.050,00
	200 cartazes	R\$ 3,00	R\$ 600,00
Coffe Break	01 coffe X 5 diasX 5 cursos X 35	R\$ 10,00	R\$ 8.750,00
Repografia	60 cópias X 35 participantes X 5 cursos	R\$ 0,10	R\$ 1.050,00
	01 encadernaçãoX 35 partic. X 5 cursos	R\$ 3,50	R\$ 612,50
Material de Consumo	1 caixa didática X 05 cursos	R\$ 150,00	R\$ 750,00
TOTAL			R\$ 163.985,00

8. Parcerias

Superintendência Gestão Administrativa e dos Recursos Humanos, Superintendência do Fundo Estadual, Diretoria de Descentralização e Planejamento – SESAU e Escola Nacional de Administração Pública – ENAP e Secretaria de Planejamento do Estado do Tocantins.

9. Proposta de Monitoramento e Avaliação

Os seguintes itens serão avaliados:

- 1) Frequência mínima de 75% em relação à carga horária total;
- 2) Participação nas dinâmicas propostas;
- 3) Atuação do facilitadores;
- 4) Auto-avaliação;
- 5) Aproveitamento e aplicabilidade do curso nos processos de trabalho;

6) Melhoria nos processos de trabalho por meio de aplicação de instrumento de avaliação, posterior a realização do curso.

10. Execução

Esta ação será executada pela Diretoria de Gestão da Educação na Saúde – DGES/SGA/SESAU

11. Origem da Demanda

A demanda originou-se da Superintendência de Gestão do Fundo Estadual de Saúde e Superintendência de Gestão Administrativa e dos Recursos Humanos e Secretarias Municipais.

CURSO INTRODUTÓRIO DO SUS

1. IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA E NECESSIDADES DE FORMAÇÃO/CAPACITAÇÃO

Estamos em pleno momento de transição eleitoral nos municípios, tal processo traz consigo, por vezes, uma grande descontinuidade nas políticas locais de saúde. Vários são os fatores que colaboram com este fato: olhares diferentes sobre o mesmo fenômeno, mudanças de equipe, dentre outros. O certo é que a maior parte das equipes que assumem a condução dos processos locais de gestão das políticas de saúde apresenta necessidade de desenvolvimento teórico, metodológico e práticos a fim de realizarem uma gestão municipal de saúde realmente orientada pelos avanços da Reforma Sanitária brasileira, que ganham corpo no Sistema Único de Saúde. Alia-se a tal fato, a incipiência dos processos formativos de graduação na área de saúde, nos quais a Saúde Coletiva é uma temática pouco trabalhada, o que se desdobra em técnicos de secretarias municipais com relativas dificuldades na compreensão e efetivação plena da política de descentralização da gestão pública de saúde. Isso tudo torna necessário o curso que é aqui proposto, visando o empoderamento técnico daqueles profissionais que fazem assessoria direta aos secretários de saúde dos municípios que iniciam suas gestões.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Qualificar, à luz do Pacto da Saúde, técnicos dos municípios e do estado do Tocantins distribuídos nas 15 regionais de saúde, de forma a promover o empoderamento técnico aos mesmos, possibilitando a efetivação dos princípios da política de descentralização, que redefine as responsabilidades de cada esfera em função das necessidades de saúde da população e na busca da equidade social.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Contextualizar a evolução histórica dos conceitos de saúde-doença e sua influência na construção das políticas de saúde;
- Apresentar as bases legais, princípios, diretrizes e normas do SUS;
- Compreender os desenhos técnico-assistenciais na organização da rede de saúde;
- Manejar os instrumentos de gestão e de financiamento do sistema único de saúde;
- Conhecer a situação de saúde do Estado, dando ênfase nas necessidades de saúde locais e regionais.

3. DESCRIÇÃO DA PROPOSTA EDUCATIVA

O curso Introdutório ao Sistema Único de Saúde – SUS visa capacitar de 300 (trezentos) servidores públicos vinculados ao SUS no Estado do Tocantins, que atuam nos municípios e setores e unidades de saúde estaduais. Para tanto, se realizarão 10 (dez) turmas, com 30 (trinta) vagas cada, em único módulo perfazendo a carga horária de 32 horas. A estratégia para atender o público estimado é realizar o curso nas macrorregiões de saúde de Araguaína (3 turmas), Palmas (4 turmas) e Gurupi (3 turmas) e que atenderão os municípios que integram estas regiões, o que possibilitará atingir os 139 (centro e trinta e nove) municípios do Estado. O curso será ministrado por 02 (dois) docentes previamente selecionados com base no conhecimento e atuação na referida área. O processo de ensino-aprendizagem será realizado a partir da educação permanente como teoria e metodologia de orientação pedagógica.

4. SUJEITOS/PÚBLICO ALVO

O público alvo do curso são servidores públicos que estejam atuando em 139 municípios do Tocantins e servidores públicos estaduais que estejam atuando nas Superintendências, setores de gestão e unidades de saúde da SESAU-TO.

5. RESULTADOS ESPERADOS

Esperamos que, ao final do curso, o aluno seja capaz de fazer uma análise crítica da situação de saúde do Estado e local e que possa utilizar das bases legais do sistema, bem como da compreensão dos modelos tecno-assistenciais que espelham a lógica de organização de rede na qual o seu município está inserido. Por fim, espera-se que saibam como manejar os instrumentos de gestão de forma a colaborar efetivamente no desenvolvimento de uma gestão local que responda as reais necessidades de saúde do seu município e do Estado.

6. MODALIDADE E ESTRATÉGIA DE CAPACITAÇÃO

O curso é de caráter presencial, será realizado nas macrorregiões de saúde de Araguaína (3 turmas), Palmas (4 turmas) e Gurupi (3 turmas).

As estratégias metodológicas compreendem aulas expositivas, discussões de textos, sínteses escritas (individuais e por grupo), utilização de tecnologia audiovisual (filmes e entrevistas) e trabalhos em pequenos grupos (processamento de situações-problema). Busca-se assim, além de prover conhecimento atualizado sobre os conteúdos abordados, uma integração entre teoria e prática pedagógica, utilizando-se a metodologia da problematização.

7. RECURSOS NECESSÁRIOS

Tipo de Despesas	Descrição das despesas	Valor Unitário	Valor Total
Hora-Aula Facilitadores/Externo	1 Const. Curricular x 16 h x 1 facilit.	R\$ 80,00	R\$ 1.280,00
	10 encontros x 2h x 2 facilitadores	R\$ 80,00	R\$ 51.200,00
	Imposto	20,00 %	R\$ 10.496,00
Diária Colaborador Eventual (convidados e alunos)	1 construção curricular x 3 diárias x 10 colaboradores	R\$ 130,00	R\$ 3.900,00
	10 encontros x 6 diárias x 20 colaboradores	R\$ 130,00	R\$ 156.000,00
Hospedagem	9 encontros x 4 diárias x 2 docentes	R\$ 150,00	R\$ 10.800,00
	1 construção x 3 diárias x 1 docente	R\$ 150,00	R\$ 450,00
Passagem Aérea	9 encontros x 2 pessoas x 2 passagens terrestres	R\$ 100,00	R\$ 3.600,00
	1 construção curricular x 1 trecho aéreo	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00
Gráfica	1 construção curricular x 30 apostilas	R\$ 15,00	R\$ 450,00
	10 encontros x 30 apostilas	R\$ 15,00	R\$ 4.500,00
TOTAL			R\$ 244.676,00

8. PARCERIAS

O Instituto de Medicina Tropical da Fundação de Medicina Tropical do Tocantins será a entidade executora do referido projeto, o qual será estruturado coletivamente com auxílio das seguintes instituições: Diretoria de Planejamento, Diretoria de Gestão da Educação na Saúde e Superintendências da Secretaria de Estado da Saúde e Conselho Estadual de Saúde.

9. PROPOSTA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Os objetos de avaliação serão construídos coletivamente durante a oficina de estruturação do projeto. O IMT/FMT preconiza como instrumentos básicos de avaliação (frequência, participação, produção, etc).

CAPACITAÇÃO EM SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

1. Identificação do Problema e Necessidades de Formação/Capacitação

O Ministério da Saúde (MS), na Portaria nº 2.616 de 12/05/1998, define IH como a infecção adquirida após a admissão do paciente na unidade hospitalar e que se manifesta durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares.

A problemática das Infecções hospitalares (IH) no Brasil cresce a cada dia, considerando que o custo do tratamento dos clientes com IH é três vezes maior que o custo dos clientes sem infecção. Mesmo com a legislação em vigor no país, os índices de IH permanecem altos, 15,5%, o que corresponde a 1,18 episódios de infecção por cliente internado com IH nos hospitais brasileiros. As doenças infecciosas matam de 17 a 20 milhões de pessoas por ano no mundo, além disso, cerca de 10 milhões de pessoas adquirem as IH e desse universo, quase 300 mil morrem.

Atualmente, um número considerável de microrganismos desenvolveu resistência aos antimicrobianos convencionais, como também alguns são impenetráveis às novas drogas, a associação dos microrganismos multirresistentes à infecção hospitalar agravou a situação gerando expectativas obscuras para o futuro, caso não se adote medidas necessárias para a prevenção e controle. O uso inadequado dos recursos diagnósticos e terapêuticos proporciona aumento significativo do risco de infecção.

Os adventos tecnológicos ligados aos procedimentos invasivos, diagnósticos e terapêuticos, e o aparecimento de microrganismos multirresistentes aos antimicrobianos utilizados indiscriminadamente na prática hospitalar tornaram as infecções hospitalares um problema de saúde pública: como a infecção tem sido apontada como um dos mais

importantes riscos aos pacientes internados, apresentando-se como um dos indicadores de qualidade da assistência à saúde.

Em virtude da situação exposta é que surgiu a necessidade de se realizar esta capacitação, visando à qualificação dos servidores da saúde que atuam nas comissões de controle de infecção hospitalar dos hospitais do Estado do Tocantins, onde a realidade local apresenta a mesma gravidade do cenário nacional.

2. Objetivos

2.1. Objetivo Geral

Contribuir com o desenvolvimento das equipes de controle de infecção hospitalar do Estado do Tocantins, a fim de que as mesmas tenham condições efetivas de realizar sua finalidade institucional de promover, em parceria com os diversos setores, a qualidade da assistência à população.

2.2. Objetivos Específicos:

Possibilitar aos alunos do curso de capacitação o desenvolvimento das seguintes habilidades:

- Compreender a legislação pertinente ao Controle de Infecção Hospitalar – CCIH;
- Conhecer as bases da Vigilância Epidemiológica aplicada à Infecção Hospitalar – IH, bem como a identificação dos principais indicadores epidemiológicos e os critérios adotados no diagnóstico da IH;
- Identificar os episódios de IH que configuram surtos, além do conhecimento das medidas adotadas no controle dos mesmos;
- Adquirir conhecimentos básicos sobre Resistência Bacteriana e adotar medidas no seu controle e Propiciar ao aluno o conhecimento de uma política para o uso racional dos antimicrobianos em um hospital;

- Conhecer as interfaces da IH com os diversos setores do hospital: Farmácia, Nutrição, Lavanderia, Central de Material Esterilizado (CME), Serviço de Higiene e Limpeza Hospitalar, Odontologia, Enfermagem, Medicina, Engenharia e Arquitetura Hospitalar, Arquivo Médico, Serviço de Estatística e Setor de Custos do hospital;
- Conhecer os principais métodos de Desinfecção e Esterilização e a padronização dos Germicidas;
- Conhecer os custos da IH e o impacto destes custos na área da saúde.

3. Descrição da Proposta Educativa

O curso visa a capacitação de 90 (noventa) profissionais de saúde vinculados ao SUS-TO, que atuem no controle de infecção hospitalar dos Hospitais de Referência, Hospitais de Pequeno Porte e Pronto Atendimento do Estado. Para tanto, serão 03 (três) turmas, com 30 (trinta) vagas cada, em único módulo perfazendo a carga horária de 32 horas. A estratégia para atender o público estimado é realizar o curso nas 03 (três) grandes regiões do Estado, que têm como cidades com maior estrutura de realização de cursos Araguaína (Norte), Palmas (Centro) e Gurupi (Sul) e que, portanto, funcionarão como base para a execução do curso para todas as unidades hospitalares do Estado. O curso será ministrado por 02 (dois) docentes previamente selecionados com base no conhecimento e atuação na referida área. O processo de ensino-aprendizagem será realizado a partir da educação permanente como teoria e metodologia de orientação pedagógica.

4. Sujeitos/Público Alvo

Serão 90 profissionais de saúde vinculados ao SUS-TO, que atuem no controle de infecção hospitalar dos Hospitais Regionais e Hospitais de Pequeno Porte e Pronto Atendimento do Estado.

5. Resultados Esperados

Levando-se sem consideração a importância do conhecimento dos fatores determinantes associados às IH para o seu controle, espera-se que o curso impacte o atual cenário de IH no Estado através da atuação tecnicamente qualificada dos servidores do setor.

6. Modalidade e Estratégia de Capacitação

O curso, de caráter presencial, será realizado nas três regionais de saúde estratégicas. Em cada uma das três turmas, 20 (vinte) dos 30 (trinta) participantes terá auxílio de diárias para custeio de suas despesas de participação, uma vez que se espera ser esse o número de servidores que não residam na localidade de realização do curso.

As estratégias metodológicas compreendem aulas expositivas, discussões de textos, sínteses escritas (individuais e por grupo), utilização de tecnologia audiovisual (filmes e entrevistas) e trabalhos em pequenos grupos (processamento de situações-problema). Busca-se assim, além de prover conhecimento atualizado sobre os conteúdos abordados, uma integração entre teoria e prática pedagógica.

7. RECURSOS NECESSÁRIOS

Tipo de Despesas	Descrição das despesas	Valor Unitário	Valor Total
Hora-Aula Facilitadores Externos	1 const x 16 h	R\$ 80,00	R\$ 1.280,00
	3 encontros x 32 h x 2 facilit.	R\$ 80,00	R\$ 15.360,00
	Imposto	20,00%	R\$ 3.330,00
Diária Colaborador Eventual	3 encontros x 20 participts. X 6 diárias	R\$ 130,00	R\$ 46.800,00
	1 const x 3 diárias x 10 pessoas	R\$ 130,00	R\$ 3.900,00
Hospedagem	3 encontros x a diárias x 2 pessoas	R\$ 150,00	R\$ 3.600,00
Passagens Rodoviárias	3 encontros x 2 pessoas x 2 passagens	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
	3 encontros x 30 apostilas	R\$ 15,00	R\$ 1.350,00
TOTAL			R\$ 76.820,00

8. Parcerias

O Instituto de Medicina Tropical da Fundação de Medicina Tropical do Tocantins será a entidade executora do referido projeto, o qual será estruturado coletivamente com auxílio das seguintes instituições: Comissões de Controle de Infecção Hospitalar, Superintendência de Atenção e Promoção à Saúde, Superintendência de Vigilância.

8. Proposta de Monitoramento e Avaliação

Os objetos de avaliação serão construídos coletivamente durante a oficina de estruturação do projeto com as instituições parceiras. O IMT/FMT preconiza como instrumentos básicos de avaliação (frequência, participação, produção, etc).

QUALIFICAÇÃO DOS NÚCLEOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE (PEDAGOGIA HOSPITALAR)

1. Identificação Do Problema E Necessidades De Formação/Capacitação

No contexto e formas atuais de desenvolvimento de atividades de qualificação profissional na SESAU, a proposta da Educação Permanente surge como resposta à urgente necessidade de revisão e mudança nos processos, concepção, diretrizes e metodologias utilizadas até então e já avaliadas como tendo inexpressivo impacto e sendo pouco geradoras de mudanças nas práticas profissionais e dos serviços.

Neste processo, é grande o desafio de integrar, articular e redimensionar as ações de formação e desenvolvimento que deverão estar pautadas no compromisso da SESAU com estratégias educacionais ativas que propiciem mudanças na gestão dos serviços, possibilitem a interlocução com instituições de ensino e serviços e inaugurem um espaço democrático e permanente na redefinição dos caminhos da formação profissional no Estado.

Neste cenário, a SESAU vem implantando e implementando os Núcleos de Educação Permanente em Saúde, vinculados aos hospitais e setores da SESAU, objetivando atender as demandas específicas de qualificação dos profissionais dos mesmos. Neste sentido, faz-se necessário que os servidores responsáveis por estes Núcleos atuem de forma coerente com a Política Nacional de Educação Permanente.

Considerando o acima exposto, este projeto tem por finalidade instrumentar os Núcleos de Educação Permanente em multiplicar ações educativas que permitam o desenvolvimento das equipes quanto à gestão de processos educacionais e também quanto a noções de pedagogia hospitalar.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Qualificar a prática dos profissionais dos Núcleos de Educação Permanente dos 18 hospitais de referência e dos setores da SESAU no desenvolvimento e acompanhamento de ações pedagógicas no ambiente hospitalar na lógica da educação permanente, visando promover a integração das ações no hospital.

2.2 Objetivos Específicos:

- Conhecer a Política Nacional de Educação Permanente;
- Instrumentalizar os servidores para o desenvolvimento de espaços de discussão do processo de trabalho;
- Desenvolver metodologias para o processo de levantamento e qualificação de demandas educacionais no ambiente hospitalar;
- Habilitar os servidores na elaboração de projetos educacionais em saúde;
- Habilitar os servidores para o planejamento da gestão da educação na saúde, pesquisa e interação ensino-serviço no âmbito hospitalar;
- Instrumentalizar os servidores quanto a noções de psico-pedagogia e pedagogia hospitalar;

3. Descrição da Proposta Educativa

A proposta é oferecer 1 turma com 30 vagas, sendo que o projeto será realizado em 6 etapas:

- k) Elaboração da proposta curricular (currículo e seqüência de atividades);
- l) Seleção de facilitadores e desenvolvimento metodológico

- m) Divulgação do curso e matrícula dos participantes;
- n) Avaliação do processo de formação pelos alunos, facilitadores e coordenação do curso e a elaboração do relatório final.

4. Sujeitos/Público Alvo

Um representante de cada Núcleo de Educação Permanente dos 18 Hospitais de Referência do Estado do Tocantins e doze vagas para os setores de gestão da SESAU, totalizando 30 vagas.

5. Resultados Esperados

Núcleos de Educação Permanente qualificados para o desenvolvimento das atividades de gestão, pesquisa e interação ensino-serviço a luz da Política Nacional de Educação Permanente (Portaria 1.996/07) bem como qualificados para o desenvolvimento de técnicas psico-pedagógicas junto aos profissionais que atuam nos hospitais de referência do Estado do Tocantins

6 Modalidade e Estratégia de Capacitação

A Atualização em Pedagogia Hospitalar será realizada por meio de 1 turma de 48 horas, distribuídas em 2 módulos de 24 horas, com 36 vagas disponibilizadas. A turma contará com a participação de 2 facilitadores.

7 Recursos Necessários

Tipo de Despesas	Descrição das despesas	Valor Unitário	Valor Total
Hora-Aula Servidor	16h x 2 facil x 1 oficina pedag.	R\$ 60,00	R\$ 1.920,00
	48 h x 1 turma x 2 facil.	R\$ 60,00	R\$ 5.760,00
Diária Servidor	30 alunos x 3,5 diárias x 2 módulos	R\$ 105,00	R\$ 22.050,00
Gráfica	25 cartazes	R\$ 3,00	R\$ 75,00
Coffe Break	1 coffe- break x 2 módulos x 30	R\$ 10,00	R\$ 600,00

	peçoas		
Reprografia	50 cópias x 30 alunos x 2 módulos	R\$ 0,10	R\$ 300,00
	30 encadernações x 2 módulos	R\$ 3,50	R\$ 210,00
Material de Consumo	2 módulos x 1 caixa diática	R\$ 150,00	R\$ 300,00
	TOTAL		R\$ 31.215,00

8 Parcerias

Para a realização deste projeto em todas as suas etapas se contará com a parceria dos Hospitais Materno-Infantis, Hospitais de Referência e seus respectivos Núcleos de Educação Permanente; e Superintendência de Atenção e Promoção à Saúde.

9 Proposta de Monitoramento e Avaliação

O sistema de avaliação deste projeto será composto da seguinte forma: 1) frequência mínima de 75% em relação à carga horária total; 2) participação nas atividades propostas pelo curso; 3) auto-avaliação; 4) avaliação dos facilitadores; 5) avaliação do curso.

10 EXECUÇÃO

Diretoria de Gestão da Educação na Saúde (DGES)/Coordenação Pedagógica/Gerência de Educação Permanente/Núcleos de Educação Permanente.

11 Origem da Demanda

Hospitais de Referência do Tocantins e Diretoria de Gestão da Educação na Saúde.

CURSO BÁSICO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

1. Identificação dos Problemas e Necessidades de formação/capacitação

No âmbito da reorganização dos serviços de saúde, a Estratégia Saúde da Família é consoante com os debates e análises referentes ao processo de mudança de paradigmas que orientam o modelo de atenção à saúde vigente e que vem sendo enfrentada pelos atores sociais comprometidos com este novo modelo que valoriza as ações de promoção e proteção à saúde, prevenção das doenças e atenção integral às pessoas.

No entanto, não se pode conceber a reorganização das práticas de atenção à saúde, sem que, de forma concomitante, se invista em uma nova política de formação e em um processo permanente de capacitação de recursos humanos. O Curso Básico da Estratégia de Saúde da Família (Curso Introdutório) é um marco para quem entra para trabalhar na Estratégia de Saúde da Família, mas espera-se que seja um “divisor de águas” para quem já está inserido na Atenção Primária. Tem como objetivo promover a ruptura com os modelos existentes na Atenção Primária à Saúde e fundamenta-se no Sistema Único de Saúde, permitindo a quem participa do processo, refletir sua prática, seus conhecimentos, seu modo de trabalhar.

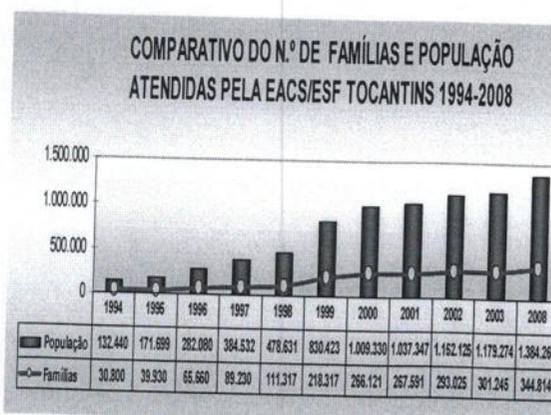
A Estratégia Saúde da Família iniciou sua implantação no Estado do Tocantins em 1998 com 40 equipes em 17 municípios. Em abril de 2004 estava presente em 135 municípios com 301 equipes qualificadas, sendo que hoje conta com 362 equipes.

De acordo com a portaria nº 648/2006, 28 de março de 2006, que aprova a Política Nacional da Atenção Básica, a educação permanente dos profissionais a Atenção Básica é de responsabilidade conjunta das SMS e SES, nos estados, e da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (página 19, item 7).

Sendo assim a Secretaria de Estado da Saúde, por meio da Diretoria de Atenção Primária e da Diretoria de Gestão da Educação na Saúde, se propõe a capacitar seus profissionais da Saúde da Família a fim de cumprir com sua responsabilidade de

facilitar o processo de formação e educação permanente dos membros das equipes, garantir sua capacitação por meio de parcerias entre as SMS e outras instituições e promover o intercâmbio de experiências entre os municípios.

COBERTURA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA - TOCANTINS



2. Objetivos

2.1. Geral

Possibilitar o desenvolvimento profissional das equipes de saúde da família e saúde bucal, oportunizando uma aproximação teórico-prática dos fundamentos e do modelo de atenção da Estratégia Saúde da Família, a partir da educação permanente.

2.2 Específicos

- Compreender os princípios básicos;
- Compreender os princípios e Diretrizes básicas da Estratégia Saúde da Família relacionando-as com o Sistema Único de Saúde – SUS;
- Compreender as bases para o desenvolvimento do processo de planejamento do serviço de saúde da família;

- Identificar os fundamentos do processo de organização e prática dos serviços de saúde da família (trabalho em equipe, intersetorialidade e reorganização do processo de trabalho);
- Promover intercâmbio entre as equipes de saúde da família dos municípios tocaninenses;
- Desencadear um processo de desenvolvimento de competências e habilidades profissionais que garantem a resolutividade e humanização das ações no âmbito da atenção básica de saúde;
- Desenvolver a capacidade de interagir efetivamente em equipe, individualmente e com a comunidade.

3. Descrição da Proposta Educativa

Serão realizados 16 Cursos Introdutórios de 40 horas cada, para Profissionais da Estratégia Saúde da Família e servidores estaduais. Serão 06 turmas do Nível I e 10 turmas do nível II. Será um total de 700 vagas em 16 turmas.

4. Sujeitos do processo de formação/qualificação

Profissionais da Estratégia Saúde da Família dos municípios do Tocantins (Médicos, Enfermeiros e Cirurgiões Dentistas) e servidores da gestão estadual.

5. Resultados Esperados

Espera-se com a realização desse projeto:

- Impactar o atendimento aos usuários nas Unidades de Saúde da Família;
- Impactar o trabalho em equipe multiprofissional nas Unidades de Saúde da Família;
- Mudar o processo de trabalho dos participantes do curso (curto e médio prazo) e nos serviços de saúde (médio e longo prazo);

- Melhorar os indicadores de saúde (indicador de impacto das ações – longo prazo);

6. Modalidade e Estratégias de capacitação

Os cursos seguirão a lógica da Educação Permanente que privilegia a reflexão e identificação de problemas envolvendo o processo de trabalho, valorizando o conhecimento e a experiência do sujeito.

Será utilizada a metodologia da problematização que prevê discussão sobre a realidade vivida pelo profissional, o levantamento de hipóteses sobre os problemas identificados, a teorização sobre a temática proposta, a reconstrução das hipóteses de solução da problemática e a aplicação na realidade.

Por meio deste ciclo, os profissionais terão a oportunidade de refletir aprofundadamente sobre seu processo de trabalho propondo intervenções para a melhoria do mesmo.

7. Recursos Necessários

Tipo de Despesas	Descrição das despesas	Valor Unitário	Valor Total
hora-aula Facilitador Externo	2 oficinas de const X 40 h x 2 facilitadores	R\$ 100,00	R\$ 16.000,00
	imposto	20,00%	R\$ 3.200,00
hora-Aula Servidor	2 docentes x 40 h x 16 turmas	R\$ 60,00	R\$ 76.800,00
Diária Colaborador Eventual	2 facilit. X 6,5 x16 turmas	R\$ 105,00	R\$ 21.840,00
Diária Servidor	1 técnico x 6,5 diárias x 16 turmas	R\$ 105,00	R\$ 10.920,00
hospedagem	20 participantes. X 8 diárias	R\$ 175,00	R\$ 28.000,00
passagem Aerea	2 oficinas x 2 trechos	R\$ 2.000,00	R\$ 8.000,00
Gráfica	500 camisetas	R\$ 25,00	R\$ 12.500,00
	15000 folders	R\$ 1,20	R\$ 18.000,00
	500 canetas	R\$ 2,00	R\$ 1.000,00
	500 blocos	R\$ 3,00	R\$ 1.500,00
	1000 Apostilas	R\$ 15,00	R\$ 15.000,00
	500 pastas personalizadas	R\$ 21,00	R\$ 10.500,00
Material de Consumo	16 caixas didáticas	R\$ 150,00	R\$ 2.400,00
TOTAL			R\$ 225.660,00

8. Parcerias

Diretoria de Gestão da Educação na Saúde; Diretoria de Atenção Especializada; Diretoria de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria.

9. Proposta de Monitoramento e Avaliação

A proposta é que o projeto seja avaliado tanto pela equipe coordenadora, quanto pelos colaboradores e participantes.

Os participantes farão avaliações escritas e verbais a respeito dos conhecimentos agregados, dos facilitadores, da estrutura física, dos recursos didáticos, da metodologia e da coordenação do processo;

Os colaboradores farão avaliações quanto ao curso como um todo, levantando questões relativas ao currículo proposto, à metodologia empregada, participação/contribuição/interesse da turma, estrutura física, material didático, apoio dos coordenadores do processo e uma auto-avaliação.

Ao longo da realização das turmas serão feitas reuniões com a equipe coordenadora e os facilitadores a fim de avaliar pontos a serem mudados, assuntos/temas a serem agregados e/ou suprimidos e analisar as avaliações dos participantes.

A equipe coordenadora realizará, ao final das turmas, uma avaliação do Plano de Trabalho além da divulgação do curso. Entretanto, avaliações periódicas, ao final de cada turma, também serão realizadas.

10. Execução

Diretoria de Atenção Primária.

11. Origem da Demanda

Esta demanda foi indicada pela Diretoria de Atenção Primária da SESAU-TO.

CURSO PÓS-TÉCNICO EM INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA

1. Identificação do problema e necessidade de formação/capacitação:

Um dos grandes entraves nas unidades hospitalares é a necessidade de qualificação técnica para o manejo com o instrumento cirúrgico, principal fonte exógena de bactérias, podendo ocasionar infecção durante ou após os procedimentos. Sendo assim, o ato de paramentar-se diminui ao máximo a presença de bactérias no ambiente estéril do centro cirúrgico, por criar uma barreira entre superfícies contaminadas e o campo cirúrgico, melhorando a qualidade no serviço à população bem como a credibilidade no SUS-TO.

O profissional em Instrumentação Cirúrgica tem uma função de extrema importância para o bom desempenho do ato cirúrgico e a formação dos técnicos de enfermagem para desempenho desta função muito contribuirá para a melhoria e efetivação dos serviços de cirurgia nos hospitais do sistema de saúde no Tocantins.

O instrumentador auxilia a equipe médica no manuseio dos materiais cirúrgicos, participando junto com a equipe nas cirurgias realizadas durante os plantões. O instrumentador é responsável pelos atos ocorridos em cirurgias junto com a equipe. Levando a qualidade, desde a esterilização dos materiais em geral. Também é responsável pela organização das mesas antes e pós cirurgia.

É da responsabilidade do Instrumentador facilitar o cirurgião, ordenando, controlando e fornecendo o instrumental e material cirúrgico ao médico cirurgião e seus auxiliares.

Auxiliando o trabalho do cirurgião e beneficiando o paciente ao reduzir o tempo cirúrgico, diminuindo os índices de contaminação e de infecção pós-operatórias.

2. Objetivos

2.1. Objetivo Geral

Qualificar o profissional Técnico para atuação de Instrumentação Cirúrgica na Saúde Pública, bem como para atuar de forma diferenciada na equipe de enfermagem em unidades de Centro Cirúrgico, Recuperação Pós – Anestésica e Central de Material e Esterilização.

2.2 Objetivos Específicos:

- Preparar profissionais de Instrumentação Cirúrgica com competência técnica para o exercício efetivo da profissão na Área de Saúde Identificar os conceitos básicos de hospitais, estrutura e funcionamento do centro cirúrgico e centro de material esterilizado;
- Munir o aluno de técnicas e métodos compatíveis com a formação Técnica em Instrumentação Cirúrgica para a atuação qualitativa no no Sistema de Saúde;
- Capacitar a pessoa humana para instrumentar o cirurgião durante a realização de intervenções cirúrgicas;
- Preparar tecnicamente o profissional capaz de responsabilizar-se por toda a movimentação e qualidade de todo o material cirúrgico (gerais, específicos e aparelhos eletrônicos de alta tecnologia), mantendo-os em perfeita condição de uso;
- Desenvolver suas potencialidades como elemento de auto-realização e qualificação para o exercício de Instrumentação Cirúrgica.

3. Descrição da proposta educativa

Serão realizadas 03 turmas de 40 alunos. O currículo será operacionalizado em consonância com o Projeto Político Pedagógico da Escola, utilizando a metodologia da

problematização, de forma a possibilitar o desenvolvimento de competências profissionais gerais e específicas.

A pedagogia da problematização constitui-se este referencial metodológico, partindo do princípio da solução de problemas através da observação da realidade (momento de apropriação de informação sobre o objeto de sua intervenção); seleção e problematização desta realidade definindo pontos-chaves, teorização levantamento de hipóteses e aplicação a essa realidade, estabelecendo formas criativas e resolutivas das questões problematizadas. A relação entre educador e educando se dá no nível do diálogo, da construção conjunta, delimitando-se claramente papéis na perspectiva de uma educação libertadora, propiciando ao educador construir-se como um potencializador.

Perfil do Egresso, Competências e Habilidades a serem desenvolvidas no curso.

Profissionais qualificados a exercerem a função de instrumentadores auxiliando a equipe médica no manuseio dos materiais cirúrgicos, participando junto com a equipe nas cirurgias realizadas durante os plantões. O instrumentador é responsável pelos atos ocorridos em cirurgias junto com a equipe. Levando a qualidade, desde a esterilização dos materiais em geral, organização das mesas antes e pós cirurgia.

Este técnico atuará no sentido de facilitar o cirurgião, ordenando, controlando e fornecendo o instrumental e material cirúrgico ao médico cirurgião e seus auxiliares.

Auxiliando o trabalho do cirurgião e beneficiando o paciente ao reduzir o tempo cirúrgico, diminuindo os índices de contaminação e de infecção pós-operatórias

Na proposta curricular geral serão desenvolvidos dentre outros temas os seguintes: noções de hospital, planejamento físico do centro cirúrgico, assepsia, anti-sepsia e infecção, cirurgia e posição cirúrgica, noções de anestesia, preparo e função do instrumentador cirúrgico, tempo cirúrgico e terminologia cirúrgica, instrumentos cirúrgicos, agulhas e fios cirúrgicos, limpeza e conservação do instrumental, noções de

cirurgia urológica, noções de cirurgia geral, noções de cirurgia ginecológica, plástica em geral, dermatologia e enxertia de pele drenos sondas e curativos, ética profissional.

4. Os sujeitos do processo de formação/capacitação

Participaram desta atualização 120 Técnicos de Enfermagem que atuam na assistência de enfermagem ao paciente em estado grave e as atividades que se utilizam de tecnologia mais avançada nos hospitais de referência no Estado do Tocantins.

5. Resultados Esperados

Técnicos que atuarão com competência e habilidades desenvolvidas no campo da instrumentação cirúrgica, fornecendo com segurança e precisão os instrumentais ao cirurgião, acompanhando a seqüência lógica de cada tempo cirúrgico durante o ato operatório. Equipe devidamente qualificada, com atitudes conscientes e capacitados a com pacientes em estado grave

6. Modalidade da Estratégia de Capacitação

O curso de Instrumentação Cirúrgica será desenvolvido em dois módulos sendo o Módulo I, com 220 horas e o Módulo II referente ao estágio supervisionado com 130 horas e será realizado de forma descentralizada para as 3 macro-regiões do estado.

A formação na modalidade de ensino em bloco e será utilizados todas as estratégias metodológicas disponíveis inclusive atividades de práticas de campo e de simulação ensino-serviço

7. Recursos Financeiros

Tipo de Despesas	Descrição das despesas	Valor Unitário	Valor Total
Hora-Aula servidor	01 coordenador X 03 turmas	R\$ 2.700,00	R\$ 8.100,00
	3 turmas x 02 administrativos	R\$ 815,00	R\$ 4.890,00
	03 turmas X 40 docentes x 24h	R\$ 17,00	R\$ 48.960,00

Hora-Aula Facilitador	01 construção x 15 facilit x 40h	R\$ 17,00	R\$ 10.200,00
	Imposto	R\$ 20,00	R\$ 2.040,00
Diária Servidor	24 pessoas x 5 diárias x 3 turmas	R\$ 105,00	R\$ 37.800,00
	4 facilit x 6,5 diárias	R\$ 105,00	R\$ 2.730,00
	5 diárias x 02 participantes x 2 viagens	R\$ 105,00	R\$ 2.100,00
Hospedagem	5 diárias x 01 facilitador x 01 const.	R\$ 175,00	R\$ 875,00
	2 participantes x 5 dias x 2 viagens	R\$ 175,00	R\$ 3.500,00
Passagem Aerea	01 construção x 01 trecho(ida e volta)	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00
	04 trechos(ida e volta) x 02 participantes	R\$ 2.000,00	R\$ 16.000,00
Repografia	40 alunos x 200 cópias x 03 módulos x 03 turmas	R\$ 0,10	R\$ 2.400,00
Material Didático	3 turmas	R\$ 1.500,00	R\$ 4.500,00
Material de Consumo	Material de Consumo	R\$ 20.000,00	R\$ 13.905,00
TOTAL			R\$ 160.000,00

8. Parcerias

Superintendência de Promoção e Atenção em Saúde/ Atenção Especializada e Diretoria Hospitalar/SAPS, Hospitais de Referência/Diretores Técnicas/ Núcleos de Educação Permanente Hospitalares,

9. Execução

Este curso será realizado pela ETSUS/SESAU-TO.

10. Proposta de monitoramento e avaliação

A avaliação da aprendizagem caracteriza-se como um processo contínuo, participativo, progressivo e inclusivo envolvendo todos os segmentos da comunidade escolar com preponderância dos aspectos qualitativos, tendo em vista construção do conhecimento, o desenvolvimento de habilidades e competências e a formação integral do educando.

Para que seja viabilizada dentro desta realidade, é importante que haja clareza quanto às características para a avaliação:

Contínua - deve acontecer ao longo de todo o processo de ensino e aprendizagem, realizada em diferentes momentos, não sendo pontual (isolada) nem um momento terminal do processo educativo;

Sistemática - não pode ser improvisada; deve ser um ato intencional, consciente e planejado como parte integrante do processo de ensino e aprendizagem. Requer-se clareza quanto às suas finalidades, bem como quanto à utilização de instrumentos e medidas adequadas. Requer-se que seja pensada como uma atividade permanente, permitindo acompanhar passo a passo a evolução do aluno na assimilação, construção e produção do seu conhecimento;

Integral - deve estender-se a todos os domínios do comportamento, observando os aspectos conceituais, procedimentais e atitudinais;

Indissociável da dinâmica de ensino e aprendizagem - deve ser coerente com o projeto pedagógico no sentido de refletir os princípios que o norteiam. Não pode se limitar a um momento separado ou independente do processo de ensino;

Inclusiva - deve facilitar ao professor, quando detectar problemas e/ou dificuldades de aprendizagem, propor alternativas de recuperação desta, integrando o aluno na busca persistente do alcance dos objetivos desejados;

Abrangente - não deve se restringir ao desempenho do aluno, mas também fornecer subsídios para avaliar o desempenho do professor e de outros profissionais envolvidos na formação acadêmica, auxiliando na tomada de decisões sobre o projeto pedagógico;

Cooperativa - deve ter atuação ativa de todos os participantes do processo de ensino e aprendizagem, proporcionando feedback mútuo e reflexão sobre o próprio desempenho (auto-avaliação).

As avaliações são feitas utilizando como parâmetro o domínio das competências, habilidades e bases tecnológicas.

A avaliação é realizada em todos os momentos do processo ensino-aprendizagem, quando são observados desempenhos compatíveis com a função do profissional em nutrição e dietética e detectadas, quando for o caso, as insuficiências e, assim, estabelecer outro processo de aprendizagem.

A avaliação envolve, basicamente, os seguintes critérios:

- a) Domínio de conhecimentos, atitudes e habilidades pertinentes às competências e Perfil Profissional do Curso Técnico em Vigilância em Saúde;
- b) Disposição para resolver problemas, imprevistos ou não, tomando por base as concepções trabalhadas, a qualidade da assistência e o atendimento eficaz ao usuário;
- c) Capacidade de agir diante das situações apresentadas, com permeabilidade à crítica e à recomposição de práticas;
- d) Participação nas atividades teórico-práticas e em ações que envolvem a comunidade;
- e) Envolvimento na organização de trabalhos individuais e em grupo (planos, relatórios, resenhas e outros);
- f) Produção de textos, estudos e objetos relacionados à área profissional;
- g) Realização de visitas educativas, com ações programadas, em locais e serviços de saúde do SUS;
- h) Envolvimento com projetos de pesquisa da escola ou conveniados por ela;
- i) Cumprimento das atividades previstas nos módulos, observando os mínimos legais de frequência e carga horária.

Ao final do curso é destacada na documentação do aluno a expressão A (APTO), quando apresentar desempenhos compatíveis com o perfil profissional do curso e I (INAPTO), quando não atender ao nível de exigência requerido no perfil profissional.

11. Origem da Demanda

A demanda foi encaminhada pela Superintendência de Promoção e Atenção à Saúde/SESAU-TO

CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PARA TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

1. Identificação do Problema e Necessidades de Formação/Capacitação

A realização deste curso visa estruturar as unidades de saúde para o desenvolvimento do Plano Estadual de Atendimento às Urgências e Emergência no Estado do Tocantins, podendo assim concretizar as diretrizes do Ministério da Saúde, nas ações de Urgências e Emergências da Rede SUS.

A SESAU – TO, neste contexto, vem implementando o Plano Estadual de atendimento às Urgências e Emergências (Portaria 2048/GM – 11/02). Nessa perspectiva é de extrema relevância zelar pela qualidade na atenção destinada por estes profissionais no que diz respeito à organização dos serviços, ao planejamento das ações, à avaliação holística dos sujeitos, à realização de procedimentos e cuidados aos pacientes e ao apoio técnico para outros profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, dentre outros), através de qualificação permanente de seu processo de trabalho, por meio de reflexões sobre seu papel enquanto profissional de saúde, aprimoramento dos cuidados de enfermagem e de incorporação de novos saberes às suas práticas diárias.

Neste sentido, estratégias de educação permanente podem ser utilizadas no intuito de promover constantes melhorias na atenção à saúde no âmbito da assistência da Rede SUS, uma vez que promove reflexões sobre o processo de trabalho e proporcionam atividades de qualificação e requalificação profissional tomando como base a realidade dos sujeitos, seu cotidiano de trabalho e as reais necessidades e possibilidades de formação em serviço.

O curso proposto "Atualização em Urgência e Emergência para Técnicos de Enfermagem" que atuam na rede de Urgência e Emergência do SUS Tocantins também pode ser compreendido como uma estratégia que pretende desenvolver uma atuação profissional com competência, dentro de uma prática mais criativa e reflexiva frente aos cuidados com o paciente, minimizando ao máximo a possibilidade de riscos ou falhas humanas.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Desenvolver conhecimentos para Técnicos de Enfermagem sobre os métodos de assistência em situações de urgência e emergência da Rede de Atendimento do SUS-Tocantins.

2.2 Objetivos Específicos:

- Preparar os profissionais de enfermagem para oferecer assistência à Saúde, nas diferentes situações de risco, otimizando a resolutividade e desenvolvimento de serviço humanizado;
- Elevar a capacitação dos profissionais de saúde na prestação da assistência de enfermagem nas situações de emergências e urgências, a partir do trabalho em equipe;
- Desenvolver conhecimentos sobre os métodos de assistência em situações de urgência e emergência;
- Qualificar a atuação dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem no desenvolvimento de suas atividades no Serviço de Urgência e Emergência na Rede SUS.

3 Descrição da Proposta Educativa

A proposta é oferecer 15 (quinze) turmas de Atualização em Urgência e Emergência para Técnicos de Enfermagem, com carga horária de 40h, com 2 facilitadores por turma. Cada turma será constituída por 40 participantes que atuam nas unidades de Urgências e Emergências da Rede SUS.

As estratégias metodológicas compreendem aulas expositivas, discussões de textos, sínteses escritas (individuais e por grupo), utilização de tecnologia audiovisual (filmes e entrevistas) e trabalhos em pequenos grupos (processamento de situações-problema). Busca-se assim, além de prover conhecimento atualizado sobre os conteúdos abordados, uma integração entre teoria e prática.

A primeira etapa de realização deste projeto compreenderá a realização de uma oficina de validação e aprovação do currículo o que compreende a discussão dos principais conteúdos a serem abordados, bem como a divisão da carga horária necessária para cada conteúdo programado, além de definir questões relacionadas a operacionalização do curso. Essa oficina será realizada pela coordenação do projeto e áreas técnicas.

A segunda etapa compreende a realização propriamente dita do curso conforme as decisões tomadas pela coordenação e áreas técnicas durante a primeira etapa.

Ainda uma terceira etapa prevê a avaliação do processo de formação pelos alunos, facilitadores e coordenação do curso e a elaboração do relatório final.

4. Sujeitos/Público Alvo

Técnicos de Enfermagem que atuam na área de Urgência e Emergência da Rede de atendimento SUS Tocantins, abrangendo Hospitais de Referência e Hospitais de Pequeno Porte. Por se tratar de atualização e aprendizagem em serviço visando qualificar os processos de trabalho serão contemplados os servidores efetivos ou não do quadro das unidades das urgências e emergências.

5. Resultados Esperados

Espera-se que ao final deste processo sejam Atualizados 450 Técnicos de Enfermagem que atuam nas atividades de Rede de serviços de atendimento às Urgências e Emergências do Estado do Tocantins.

6. Modalidade e Estratégia de Capacitação

O curso será presencial com carga-horária prevista para atividades de teóricas e práticas de trabalho vivencial, caracterizando-se como aplicação dos conhecimentos adquiridos no cotidiano de trabalho. Ocorrerá de forma descentralizada para as 3 macro-regiões (Palmas, Araguaína e Gurupi) A metodologia que norteará os processos de ensino-aprendizagem privilegiará a aprendizagem significativa, metodologia ativa com foco na problematização tendo o sujeito como centro do processo.

7. Recursos Necessários

Tipo de Despesas	Descrição das despesas	Valor Unitário	Valor Total
Hora-Aula Servidor	2 facil. X 15 turmas x 40 h	R\$ 17,00	R\$ 20.400,00
Hora-Aula	01 construção x 05 facilit x 40h	R\$ 17,00	R\$ 3.400,00
	Imposto	R\$ 20,00	R\$ 4.200,00
Diária Colaborador Eventual		R\$ 105,00	
Diárias servidor	15 turmas x 6,5 diárias x 2 facilit.	R\$ 105,00	R\$ 20.475,00
Hospedagem	5 diárias x 01 facilitador x 01 const.	R\$ 175,00	R\$ 875,00
	2 participantes x 5 dias x 3 viagens	R\$ 250,00	R\$ 7.500,00
Passagem Aerea	01 construção x 01 trecho(ida e volta)	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00
	06 trechos(ida e volta) x 02 participantes	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00
Repografia	600 pessoas x 500 cópias	R\$ 0,10	R\$ 30.000,00
	40 participantes x 15 turmas x 01 encadernação	R\$ 3,50	R\$ 2.100,00
Material Permanente	material permanente	R\$ 120.000,00	R\$ 120.000,00
Material de Consumo	material de consumo	R\$ 107.025,00	R\$ 65.050,00
TOTAL			R\$ 300.000,00

8. Execução

Este curso será coordenado pela ETSUS / SESAU-TO.

9. Parcerias

A parceria neste curso será com a Superintendência de Promoção e Atenção à Saúde, Hospitais de Referência, Hospitais de Pequeno Porte para definição de currículo, formação de turmas, aulas práticas etc.

10. Proposta de Monitoramento e Avaliação

A avaliação da aprendizagem caracteriza-se como um processo contínuo, participativo, progressivo e inclusivo envolvendo todos os segmentos da comunidade escolar com preponderância dos aspectos qualitativos, tendo em vista construção do conhecimento, o desenvolvimento de habilidades e competências e a formação integral do educando.

Para que seja viabilizada dentro desta realidade, é importante que haja clareza quanto às características para a avaliação:

Contínua - deve acontecer ao longo de todo o processo de ensino e aprendizagem, realizada em diferentes momentos, não sendo pontual (isolada) nem um momento terminal do processo educativo;

Sistemática - não pode ser improvisada; deve ser um ato intencional, consciente e planejado como parte integrante do processo de ensino e aprendizagem. Requer-se clareza quanto às suas finalidades, bem como quanto à utilização de instrumentos e medidas adequadas. Requer-se que seja pensada como uma atividade permanente, permitindo acompanhar passo a passo a evolução do aluno na assimilação, construção e produção do seu conhecimento;

Integral - deve estender-se a todos os domínios do comportamento, observando os aspectos conceituais, procedimentais e atitudinais;

Indissociável da dinâmica de ensino e aprendizagem - deve ser coerente com o projeto pedagógico no sentido de refletir os princípios que o norteiam. Não pode se limitar a um momento separado ou independente do processo de ensino;

Inclusiva - deve facilitar ao professor, quando detectar problemas e/ou dificuldades de aprendizagem, propor alternativas de recuperação desta, integrando o aluno na busca persistente do alcance dos objetivos desejados;

Abrangente - não deve se restringir ao desempenho do aluno, mas também fornecer subsídios para avaliar o desempenho do professor e de outros profissionais envolvidos na formação acadêmica, auxiliando na tomada de decisões sobre o projeto pedagógico;

Cooperativa - deve ter atuação ativa de todos os participantes do processo de ensino e aprendizagem, proporcionando feedback mútuo e reflexão sobre o próprio desempenho (auto-avaliação).

As avaliações são feitas utilizando como parâmetro o domínio das competências, habilidades e bases tecnológicas.

A avaliação é realizada em todos os momentos do processo ensino-aprendizagem, quando são observados desempenhos compatíveis com a função do profissional em nutrição e dietética e detectadas, quando for o caso, as insuficiências e, assim, estabelecer outro processo de aprendizagem.

A avaliação envolve, basicamente, os seguintes critérios:

- a) Domínio de conhecimentos, atitudes e habilidades pertinentes às competências e Perfil Profissional do Curso Técnico em Vigilância em Saúde;
- b) Disposição para resolver problemas, imprevistos ou não, tomando por base as concepções trabalhadas, a qualidade da assistência e o atendimento eficaz ao usuário;
- c) Capacidade de agir diante das situações apresentadas, com permeabilidade à crítica e à recomposição de práticas;
- d) Participação nas atividades teóricas-práticas e em ações que envolvem a comunidade;
- e) Envolvimento na organização de trabalhos individuais e em grupo (planos, relatórios, resenhas e outros);

- f) Produção de textos, estudos e objetos relacionados à área profissional;
- g) Realização de visitas educativas, com ações programadas, em locais e serviços de saúde do SUS;
- h) Envolvimento com projetos de pesquisa da escola ou conveniados por ela;
- i) Cumprimento das atividades previstas nos módulos, observando os mínimos legais de frequência e carga horária.

Ao final do curso é destacada na documentação do aluno a expressão A (APTO), quando apresentar desempenhos compatíveis com o perfil profissional do curso e I (INAPTO), quando não atender ao nível de exigência requerido no perfil profissional.

CURSO TÉCNICO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

1. Identificação do problema e necessidade de formação/capacitação:

No cenário nacional de Vigilância em Saúde constata-se que este é um setor da saúde pública que vem crescendo muito em termos científicos e tecnológicos incorporando estas ferramentas no seu cotidiano de trabalho, sendo inclusive, uma das áreas mais antigas da Saúde Pública.

Vários estados e municípios demonstram a preocupação em contribuir com processos de descentralização da gestão e das práticas assistências e de controle na área da Vigilância em Saúde, contribuindo com a consolidação do SUS.

Para tanto, é necessário que os profissionais que atuam neste campo da saúde pública estejam preparados e aptos para promover tal consolidação de forma a contemplar os princípios preconizados pelo sistema de saúde.

Neste sentido, justifica-se a realização de um curso Técnico de Vigilância em Saúde, sendo que este público (servidores de ensino médio) necessita de oportunidades de qualificação e aprimoramento de seus processos de trabalho, de forma eficaz.

2. Objetivos

2.1. Objetivo Geral

Formar técnicos de Nível Médio em Vigilância em Saúde.

2.2. Objetivos Específicos

- Ampliar o conhecimento destes profissionais para questões da saúde pública, com o olhar voltado às demandas da vigilância em saúde;

- Compreender a complexidade dos processos de saúde-doença-cuidado na sociedade globalizada, destacando as relações entre trabalho, ambiente e saúde;
- Possibilitar uma atuação crítica nas áreas das vigilâncias, buscando desenvolver efetivas ações na melhoria das condições de vida e da situação de saúde do Tocantins;
- Desenvolver competências para a realização de ações de promoção e proteção à saúde;
- Contribuir na transformação a realidade sócio-sanitária do Tocantins.

3. Descrição da proposta educativa

O currículo será operacionalizado em consonância com o Projeto Político Pedagógico da Escola, utilizando a metodologia da problematização, de forma a possibilitar o desenvolvimento de competências profissionais gerais e específicas.

A pedagogia da problematização constitui-se este referencial metodológico, partindo do princípio da solução de problemas através da observação da realidade (momento de apropriação de informação sobre o objeto de sua intervenção); seleção e problematização desta realidade definindo pontos-chaves, teorização levantamento de hipóteses e aplicação a essa realidade, estabelecendo formas criativas e resolutivas das questões problematizadas. A relação entre educador e educando se dá no nível do diálogo, da construção conjunta, delimitando-se claramente papéis na perspectiva de uma educação libertadora, propiciando ao educador construir-se como um potencializador.

Serão realizadas 03 turmas com disponibilidade de 40 vagas descentralizadas em Palmas, Gurupi e Araguaína.

4. Os sujeitos do processo de formação/capacitação

Serão abertas 120 vagas para trabalhadores de médio que atuem na área da vigilância em saúde.

5. Resultados Esperados

Espera-se ao final do curso ter profissionais capazes de realizar leitura de cenários ligados à Vigilância em Saúde no Tocantins, para intervir socialmente de forma eficaz, promovendo saúde e prevenindo riscos à mesma, com bases ao desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes.

6. Modalidade da estratégia de capacitação

O Curso Técnico de Vigilância em Saúde terá o seguinte itinerário formativo:

Módulo I – 300h

Módulo II – 900h

Módulo III – Estágio Supervisionado – 240h

Total – 1.440h

A formação na modalidade de ensino em bloco e será utilizados todas as estratégias metodológicas disponíveis inclusive atividades de práticas de campo e de simulação ensino-serviço.

7. Recursos Financeiros

Tipo de Despesas	Descrição das despesas	Valor Unitário	Valor Total
Hora-Aula servidor	01 coordenador X 03 turmas	R\$ 2.700,00	R\$ 8.100,00
	3 turmas x 02 administrativos	R\$ 815,00	R\$ 4.890,00
	03 turmas X 30 docentes x 48h	R\$ 17,00	R\$ 73.440,00
Hora-Aula externos	01 construção x 05 facilit x 40h	R\$ 17,00	R\$ 3.400,00
	Imposto	R\$ 20,00	R\$ 4.200,00
Diária Servidor	24 pessoas x 5 diárias x 3	R\$	R\$

	turmas	105,00	37.800,00
		R\$	R\$
	4 facilit x 6,5 diárias	105,00	2.730,00
		R\$	R\$
	5 diárias x 02 participantes x 3 viagens	105,00	3.150,00
Hospedagem	5 diárias x 01 facilitador x 01 const.	R\$	R\$
		175,00	875,00
	2 participantes x 5dias x 3 viagens	R\$	R\$
		250,00	7.500,00
Passagem Aerea	01 construção x 01 trecho(ida e volta)	R\$	R\$
		2.000,00	2.000,00
	06 trechos(ida e volta) x 02 participantes	R\$	R\$
		2.000,00	24.000,00
Reprografia	40 alunos x 1000 cópias x 03 módulos x 03 turmas	R\$ 0,10	R\$ 36.000,00
Material de Consumo		R\$	R\$
	Material de Consumo	100.000,00	100.000,00
Material Permanente		R\$	R\$
	Material Pemanente	81.915,00	81.915,00
Material Didático		R\$	R\$
	3 turmas	20.000,00	60.000,00
TOTAL			R\$ 450.000,00

8. Parcerias

A realização deste curso contará com a parceria da Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde na construção curricular do curso Técnico em Vigilância em Saúde.

9. Proposta de monitoramento e avaliação

A avaliação da aprendizagem caracteriza-se como um processo contínuo, participativo, progressivo e inclusivo envolvendo todos os segmentos da comunidade escolar com preponderância dos aspectos qualitativos, tendo em vista construção do conhecimento, o desenvolvimento de habilidades e competências e a formação integral do educando.

Para que seja viabilizada dentro desta realidade, é importante que haja clareza quanto às características para a avaliação:

Contínua - deve acontecer ao longo de todo o processo de ensino e aprendizagem, realizada em diferentes momentos, não sendo pontual (isolada) nem um momento terminal do processo educativo;

Sistemática - não pode ser improvisada; deve ser um ato intencional, consciente e planejado como parte integrante do processo de ensino e aprendizagem. Requer-se clareza quanto às suas finalidades, bem como quanto à utilização de instrumentos e medidas adequadas. Requer-se que seja pensada como uma atividade permanente, permitindo acompanhar passo a passo a evolução do aluno na assimilação, construção e produção do seu conhecimento;

Integral - deve estender-se a todos os domínios do comportamento, observando os aspectos conceituais, procedimentais e atitudinais;

Indissociável da dinâmica de ensino e aprendizagem - deve ser coerente com o projeto pedagógico no sentido de refletir os princípios que o norteiam. Não pode se limitar a um momento separado ou independente do processo de ensino;

Inclusiva - deve facilitar ao professor, quando detectar problemas e/ou dificuldades de aprendizagem, propor alternativas de recuperação desta, integrando o aluno na busca persistente do alcance dos objetivos desejados;

Abrangente - não deve se restringir ao desempenho do aluno, mas também fornecer subsídios para avaliar o desempenho do professor e de outros profissionais envolvidos na formação acadêmica, auxiliando na tomada de decisões sobre o projeto pedagógico;

Cooperativa - deve ter atuação ativa de todos os participantes do processo de ensino e aprendizagem, proporcionando feedback mútuo e reflexão sobre o próprio desempenho (auto-avaliação).

As avaliações são feitas utilizando como parâmetro o domínio das competências, habilidades e bases tecnológicas.

A avaliação é realizada em todos os momentos do processo ensino-aprendizagem, quando são observados desempenhos compatíveis com a função do profissional em nutrição e dietética e detectadas, quando for o caso, as insuficiências e, assim, estabelecer outro processo de aprendizagem.

A avaliação envolve, basicamente, os seguintes critérios:

- a) Domínio de conhecimentos, atitudes e habilidades pertinentes às competências e Perfil Profissional do Curso Técnico em Vigilância em Saúde;
- b) Disposição para resolver problemas, imprevistos ou não, tomando por base as concepções trabalhadas, a qualidade da assistência e o atendimento eficaz ao usuário;
- c) Capacidade de agir diante das situações apresentadas, com permeabilidade à crítica e à recomposição de práticas;
- d) Participação nas atividades teóricas-práticas e em ações que envolvem a comunidade;
- e) Envolvimento na organização de trabalhos individuais e em grupo (planos, relatórios, resenhas e outros);
- f) Produção de textos, estudos e objetos relacionados à área profissional;
- g) Realização de visitas educativas, com ações programadas, em locais e serviços de saúde do SUS;
- h) Envolvimento com projetos de pesquisa da escola ou conveniados por ela;
- i) Cumprimento das atividades previstas nos módulos, observando os mínimos legais de frequência e carga horária.

Ao final do curso é destacada na documentação do aluno a expressão A (APTO), quando apresentar desempenhos compatíveis com o perfil profissional do curso e I (INAPTO), quando não atender ao nível de exigência requerido no perfil profissional.

10. Execução

Esta ação será executada pela Escola Técnica de Saúde do Tocantins – ETSUS/TO.

11. Origem da Demanda

A demanda originou-se da Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde e dos municípios do estado do Tocantins.

ANEXOS

ERRATA 1

Onde se lê, no Plano de Educação Permanente em Saúde, à página 68:

3. DESCRIÇÃO DA PROPOSTA EDUCATIVA

O curso Introdutório ao Sistema Único de Saúde – SUS visa capacitar de 450 (quatrocentos e cinqüenta) servidores públicos vinculados ao SUS no Estado do Tocantins, que atuem nos municípios e setores e unidades de saúde estaduais. Para tanto, se realizarão 15 (quinze) turmas, com 30 (trinta) vagas cada, em único módulo perfazendo a carga horária de 32 horas. A estratégia para atender o público estimado é realizar o curso nos municípios sede das 15 (quinze) regiões de saúde do Estado e que, portanto, funcionarão como base para a execução das turmas para os municípios circunvizinhos, o que possibilitará atingir os 139 (centro e trinta e nove) municípios do Estado. O curso será ministrado por 02 (dois) docentes previamente selecionados com base no conhecimento e atuação na referida área. O processo de ensino-aprendizagem será realizado a partir da educação permanente como teoria e metodologia de orientação pedagógica.

Passa-se a ler:

3. DESCRIÇÃO DA PROPOSTA EDUCATIVA

O curso Introdutório ao Sistema Único de Saúde – SUS visa capacitar de 300 (trezentos) servidores públicos vinculados ao SUS no Estado do Tocantins, que atuem nos municípios e setores e unidades de saúde estaduais. Para tanto, se realizarão 10 (dez) turmas, com 30 (trinta) vagas cada, em único módulo perfazendo a carga horária de 32 horas. A estratégia para atender o público estimado é realizar o curso nas macrorregiões de saúde de Araguaína (3 turmas), Palmas (4 turmas) e Gurupi (3 turmas) e que atenderão os municípios que integram estas regiões,, o que possibilitará atingir os 139 (centro e trinta e nove) municípios do Estado. O curso será ministrado por 02 (dois) docentes previamente selecionados com base no conhecimento e atuação na referida área. O processo de ensino-aprendizagem será realizado a partir da educação permanente como teoria e metodologia de orientação pedagógica.

Onde se lê, no Plano de Educação Permanente em Saúde, à página 69:

6. MODALIDADE E ESTRATÉGIA DE CAPACITAÇÃO

O curso é de caráter presencial, será realizado nos municípios sede das regionais de saúde do Tocantins.

As estratégias metodológicas compreendem aulas expositivas, discussões de textos, sínteses escritas (individuais e por grupo), utilização de tecnologia audiovisual (filmes e entrevistas) e trabalhos em pequenos grupos (processamento de situações-problema). Busca-se assim, além de prover conhecimento atualizado sobre os conteúdos abordados, uma integração entre teoria e prática pedagógica, utilizando-se a metodologia da problematização.

Passa-se a ler:

6. MODALIDADE E ESTRATÉGIA DE CAPACITAÇÃO

O curso é de caráter presencial, será realizado nas macrorregiões de saúde de Araguaína (3 turmas), Palmas (4 turmas) e Gurupi (3 turmas).

As estratégias metodológicas compreendem aulas expositivas, discussões de textos, sínteses escritas (individuais e por grupo), utilização de tecnologia audiovisual (filmes e entrevistas) e trabalhos em pequenos grupos (processamento de situações-problema). Busca-se assim, além de prover conhecimento atualizado sobre os conteúdos abordados, uma integração entre teoria e prática pedagógica, utilizando-se a metodologia da problematização.

ERRATA 2

1. Em relação a Proposta Educativa Capacitação em Processos de Execução Orçamentária da Administração Pública em Saúde, a descrição da proposta educativa de dois cursos para cinco cursos com 40h cada. O quantitativo de sujeitos do processo altera-se de 60 para 160 participantes e inclusão de servidores municipais da saúde.
2. Em relação a Proposta Educativa Curso Pós-Técnico em Instrumentação Cirúrgica substituindo o título do projeto por Curso de Atualização.