

7.8.1 Identificação do Problema e Necessidade de Formação/Capacitação

Considerando os índices elevados de morbimortalidade por câncer do colo do útero, a nível mundial e nacional e, especificamente na região norte; o grande número de mulheres com alteração celular do colo do útero, no exame Papanicolaou, que estão sem seguimento ou tratamento; profissionais da assistência secundária desatualizados quanto às condutas preconizadas; baixa resolutividade nas unidades secundárias, faz-se necessário fortalecer as unidades de referência em diagnóstico e tratamento de lesões intra epiteliais do colo uterino, garantindo resolutividade e efetividade; para que possamos não apenas atender, mas tratar o mais precocemente possível e adequadamente, garantindo a cura.

A partir destas constatações fica evidente a necessidade de formular modelo de qualificação de profissionais médicos para a assistência secundária às mulheres identificadas no rastreio citológico.

Desta forma, o Instituto Nacional de Câncer-INCA/MS propôs aos Estados para abrigarem um Centro Qualificador de Ginecologistas (CQG) como parte de uma estratégia de fortalecimento da rede de atenção secundária para diagnóstico e tratamento das lesões precursoras do câncer do colo do útero e, assim, construíram juntamente com seus parceiros afins (Fiocruz e Assoc. Bras. Genitoscopia) uma proposta metodológica para realização de Cursos de Qualificação para Ginecologistas, de forma descentralizada.

7.8.2 Objetivo Geral

Qualificar profissionais médicos ginecologistas para atuarem na rede local de atenção oncológica como referência para prevenção secundária do câncer do colo do útero, segundo recomendações nacionais.

7.8.2.1 Objetivos Específicos

- Fortalecer as unidades de referência em diagnóstico e tratamento das lesões precursoras do câncer do colo do útero, garantindo resolatividade e efetividade;
- (Re) organizar a rede de atenção secundária no Estado;
- Garantir a adequação do fluxo de referência para as unidades secundárias e contrarreferência para as unidades básicas;
- Melhorar as informações prestadas referentes aos procedimentos realizados nas unidades secundárias;
- Expansão e qualificação da rede secundária em diagnóstico e tratamento das lesões precursoras do câncer do colo do útero;
- Garantir a qualidade nesta assistência, através de certificação para os egressos, CQG e unidades de referência secundária.

7.8.3 Descrição da Proposta Educativa

A Metodologia do Curso foi construída sob orientação da Coordenação de Ensino e Divulgação Científica do INCA, propondo técnicas práticas de treinamento em serviço e educação baseada em problemas, permitindo além da construção de conhecimento, a vivência de experiências práticas no diagnóstico, tomada de decisões e tratamento.

7.8.4 Público Alvo

Médicos ginecologistas que atuam em unidades de referência de diagnóstico e tratamento das lesões precursoras do câncer do colo uterino, no Estado.

7.8.5 Metodologia Utilizada

Este curso de qualificação será executado pela Coordenação de Controle Oncológico e Fatores de Risco, estruturado em dois componentes, teórico-prático e treinamento em serviço, com duração de um semestre e carga horária total de 280 horas. Será ministrado pela profissional médica ginecologista/colposcopista, assessora do Programa Estadual de Controle do Câncer do Colo do Útero e qualificada pelo INCA-MS, no Centro Qualificador, a ser implantado no ambulatório do Hospital Geral de Palmas. Estrutura curricular, em anexo.

7.8.6 Plano de Metas/Indicadores

O Centro Qualificador em Ginecologia atenderá como centro de educação permanente para médicos ginecologistas que atuam na rede secundária em diagnóstico e tratamento das lesões precursoras do câncer do colo do útero, objetivando a atualização e fortalecimento destas unidades de saúde.

Atualmente o Estado conta com 05 (cinco) unidades de referência secundária em colo do útero, localizados nos seguintes municípios: Augustinópolis, Araguaína, Palmas, Porto Nacional e Gurupi, com 09 (nove) profissionais médicos.

A meta para este curso inicial é atualizar quatro médicos ginecologistas, atendendo pelo menos duas unidade de referência.

Indicador: Número de ginecologistas da rede secundária em colo do útero, atualizados.

$$\frac{\text{Número de ginecologistas atualizados}}{\text{Número de ginecologistas indicados}} \quad \times 100$$

7.8.7 Resultados Esperados

Espera-se com a realização deste curso assegurar melhorias na assistência em diagnóstico e tratamento das lesões precursoras do câncer do colo do útero, proporcionando resolutividade e efetividade destas unidades por meio de atualização

e normatização das condutas, fomentando integração e fortalecimento entre os profissionais da rede secundária.

7.8.8 Monitoramento e Avaliação

Será considerado aprovado o aluno que tiver comparecido a 75% das atividades propostas e obtiver grau 3 ou mais na média aritmética dos seguintes critérios:

1. Participação nas atividades, avaliada pelo tutor;
2. Resultado de avaliação escrita sobre os conteúdos abordados nas atividades teórico-práticas;
3. Desempenho profissional durante o treinamento em serviço, a ser avaliado pelo preceptor.

O curso será dividido em três módulos e o aluno não aprovado no Módulo II não poderá ingressar no Módulo III.

7.8.9 Planilha de Custos

Tipo de Despesas	Descrição das despesas	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
Hora-Aula Servidor	280 h/a X 1 facilitador	80,00	22.400,00
Hora-aula construção curricular	8 h/a x 5 profissionais	80,00	3.200,00
Reunião de sensibilização	1,5 diárias/ 12 profissionais	235,50	4.239,00
Coordenação Administrativa	22 encontros / 6 m.	1.500,00 (x6)	9.000,00
Diárias-Alunos	1,5 diárias x 04 profissionais /22 encontros.	235,50	31.086,00
Passagens Aéreas	08 trechos aéreos	1.000,00	8.000,00
Diárias -Reuniões INCA-MS (Coordenador Estadual e Facilitadores)	03 diárias x 04 profissionais x 04 encontros	235,50	11.304,00
Reprografia	04 pessoas /20 cópias PB x 22 encontros	0,20	352,00
	04 pessoas / 06 encadernações	2,00	48,00
Material de Consumo	Material de Consumo	500,00	500,00
Coffee – Break	22 encontros X 10 pessoas	10,00	2.200,00
TOTAL GERAL			92.329,00

7.8.10 Cronograma de Execução Financeira

2011	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Construção do projeto para implantação do Centro Qualificador de Ginecologistas (CQG)		X	X									
Reunião de sensibilização entre os representantes das unidades secundárias			X									
Construção do Curso				X								
Apresentação da construção do curso ao INCA/MS				X								
Apresentação para aprovação do Projeto na CIB e no CES.					X							
Realização do Curso;						X	X	X	X	X	X	
Avaliação												X
Relatório Técnico Financeiro												X

7.8.11 Dados da Instituição Executora

- Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins
Coordenação de Controle Oncológico e Hospital Geral de Palmas
Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias
Palmas – TO CEP 77003-903.
CNPJ: 25.053.117/0001-64
- Instituto Nacional de Câncer - INCA/MS
Divisão de Apoio a Rede de Atenção Oncológica
Rua dos Inválidos, 212 - 4º andar
Rio de Janeiro-RJ / CEP 20231-020

7.8.12 Dados da Instituição Beneficiária

- Rede da média complexidade em oncologia

Unidades de referência em diagnóstico e tratamento das lesões precursoras do câncer do colo do útero, sendo Ambulatórios dos Hospitais de Referência de Augustinópolis, Araguaína e Dianópolis; Policlínica da 108 sul (Ambulatório Evangélico) em Palmas, Policlínica de Gurupi e Aspel em Porto Nacional.

7.8.13 Responsável pela Coordenação do Projeto

- CCO - Coordenação de Controle Oncológico / Área Técnica de Controle do Câncer do Colo do Útero e Mama

E-mail: cancer@saude.to.gov.br

Fone: (63) 3218.1754 / 3218.6238

- Diretoria de Gestão da Educação na Saúde – DGES/SGA

7.9 PROJETO DE APERFEIÇOAMENTO EM SAÚDE MENTAL PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA

CURSOS DE APERFEIÇOAMENTO EM SAÚDE MENTAL PARA A ATENÇÃO BÁSICA DA REGIÃO NORTE E SUL E OFICINAS DE CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO DE MONITORAMENTO DOS TRANSTORNOS MENTAIS PREVALENTES

7.9.1 Identificação do Problema e Necessidade de Formação/Capacitação

O Estado do Tocantins é a mais nova unidade federativa do país. Localizado na região norte do Brasil, abrangendo uma área de 278.406,60 Km², com uma população de 1.358.922 habitantes, composto por 139 municípios, dos quais 7,2% classificados como de grande porte (população maior que 20 mil habitantes), 33,8% de médio porte (de 5 a 19 mil habitantes) e 59% de pequeno porte (de 1.000 a 4.999 habitantes).

A atenção à Saúde no Estado tem avançado muito nos últimos anos, em especial na atenção básica, onde a Estratégia Saúde da Família (ESF) tem cobertura de 97% dos municípios; 61% de cobertura populacional, e 100% de cobertura do Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS), melhorando significativamente o acesso aos serviços de saúde.

Na área de Saúde Mental, os avanços ainda são lentos, pois o Estado do Tocantins apresenta distância dos grandes centros urbanos, regiões de difícil acesso, poucos municípios com população acima de 20.000 habitantes, o que de certa forma inviabiliza a vinda de pessoas qualificadas de outros estados, pois os custos destes processos acabam se tornando muito caros, e portanto inviáveis.

Atualmente existem 9 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no Estado cadastrados, 1 CAPS ad, 1 CAPS i em fase de cadastramento e 1 Unidade Psiquiátrica em Hospital Geral, porém com poucos profissionais com especialização em saúde mental, e inexistente um sistema de vigilância dos agravos em S. Mental, nem indicadores para o monitoramento dos mesmos.

Diante do cenário apresentado, para que a rede de atenção se efetive, existe a necessidade dos serviços propostos, mas também de implementação de toda a rede, onde a atenção básica tem papel preponderante e a construção de um sistema de avaliação de qualidade, vigilância e monitoramento de agravos em S. Mental que subsidie não só a implantação de novos serviços, mas também, o aprimoramento das ações de promoção à saúde mental.

Este projeto visa a apresentação de dois cursos de aperfeiçoamento em S. Mental para as regiões Norte, Centro Sul e Sul, bem como duas oficinas para o desenvolvimento de um instrumento de monitoramento dos Transtornos Mentais prevalentes.

Origem da demanda: Colegiado Médio Araguaia e Porto Nacional, Atenção Especializada / Área Técnica de S. Mental e Vigilância em Saúde.

7.9.2 Objetivo Geral

Construir um instrumento de monitoramento dos Transtornos Mentais prevalentes, bem como a criação de indicadores para transtornos mentais, álcool e outras drogas e violência auto-infligida no Tocantins e proporcionar aperfeiçoamento aos profissionais da Atenção básica, em Saúde Mental, para atuarem nos serviços e sistemas do SUS, bem como na formulação de políticas, com o potencial de realizarem práticas terapêuticas e comunitárias efetivas no âmbito da Atenção Básica.

7.9.2.1 Objetivos Específicos

OFICINAS

- Propiciar fundamentação teórica, metodológica e prática aos gestores de CAPS, ambulatórios de S. Mental, Atenção básica e vigilâncias dos hospitais, quanto a construção de indicadores de Saúde Mental;
- Construir indicadores para o monitoramento e vigilância de S. Mental no Estado.
- Elaborar uma proposta de Criação do Sistema de vigilância para os Transtornos Mentais.

CURSOS

- Qualificar os profissionais da Atenção Básica, dentro da Política Nacional de Saúde Mental;
- Propiciar fundamentação teórica, metodológica e prática e de vivência nos diversos campos permeados pela Saúde Mental;
- Preparar os profissionais da área da Saúde Mental para o enfrentamento de situações de crise no âmbito da Atenção Básica;
- Compreender os diversos tipos de abordagem à família;
- Potencializar o aprendiz no manejo de técnicas e práticas inovadoras e efetivas no campo da Saúde Mental;

- Elaborar uma proposta de formação de redes comunitária e de saúde no atendimento aos usuários com transtornos mentais;
- Analisar as possibilidades de intervenção a partir da realidade local.

7.9.3 Descrição da Proposta Educativa

O presente projeto consta de 02 cursos de aperfeiçoamento em Saúde Mental para profissionais da atenção básica, sendo um que atenda a região norte e outro para as regiões centro e sul do Estado, bem como 02 oficinas de construção de sistema de informação, vigilância e monitoramento dos agravos em saúde mental, álcool e outras drogas e suicídio, com seus respectivos indicadores.

As atividades didáticas serão desenvolvidas de modo presencial, a partir da metodologia da problematização. Do ponto de vista teórico, serão discutidas políticas públicas da área, legislação, abordagem ao portador de Transtornos Mentais e à família, bem como montagem de estratégias de intervenção ao problema, na perspectiva interdisciplinar. Levantar-se-á, discussão sobre as formas de criação de indicadores bem como montagem de sistema de vigilância e monitoramento de agravos, conforme proposta abaixo detalhada:

7.9.4 Proposta de Conteúdo Programática

7.9.4.1 Curso de Aperfeiçoamento em Saúde Mental para a Atenção Básica

MÓDULO 1 – Histórico da Saúde Mental no mundo e no Brasil, bem como a legislação vigente.

MÓDULO 2 – Rede de Atenção a Saúde Mental: fundamentação teórica de rede e funcionamento;

MÓDULO 3 – Cuidado em Saúde Mental: compreensão dos transtornos mentais, suas características e a singularidade dos processos de subjetivação de cada indivíduo adulto e infante juvenil.

MÓDULO 4 - Intersetorialidade, família, equipe de saúde, manejo de grupos: interfaces necessárias à formação da rede;

MÓDULO 5 - Abordagem à crise na atenção básica.

7.9.4.2 Oficinas de Construção do Instrumento de Monitoramento dos Transtornos Mentais Prevalentes

1ª Oficina - Teorização de dados e conceitos epidemiológicos, de sistemas e de indicadores. Construção dos principais indicadores para a S. Mental.

2ª Oficina – Elaboração da proposta do instrumento de monitoramento de sistema de vigilância e monitoramento dos Transtornos Mentais.

7.9.3 Público Alvo

60 profissionais de saúde da atenção básica, nas regiões Norte e Centro Sul para os cursos de aperfeiçoamento, sendo 30 para cada um dos dois cursos.

40 profissionais de saúde compreendidos nos CAPS e ambulatórios de S. Mental, Vigilância Hospitalar, Atenção Básica (ESF e NASF), Vigilância Epidemiológica dos municípios envolvidos na discussão para as oficinas propostas.

7.9.4 Resultados Esperados

Que ao final do curso os profissionais saibam abordar os usuários de Saúde Mental, lançando mão dos dispositivos existentes na rede de atenção, bem como provocando as reflexões necessárias às mudanças em seus territórios.

Elaboração de um sistema de vigilância e monitoramento dos agravos em S. Mental, Álcool e Outras drogas, com indicadores bem definidos.

7.9.5 Modalidade e Estratégia de Capacitação

5 módulos presenciais de 24 horas, perfazendo uma carga horária total de 120 horas. Os módulos ocorrerão em Araguaína -TO, e Palmas – TO em local a ser divulgado.

02 oficinas de 24 horas, perfazendo uma carga horária total de 48 horas.

As oficinas ocorrerão em Palmas - TO, em local a ser divulgado.

7.9.6 Recursos Necessários

7.9.6.1 Planilha de Custos do Curso na Região Norte

Tipo de Despesas	Descrição das despesas	Valor Unitário	Valor Total
Hora-Aula Facilitador Externo	24h x 5 módulos x 2 facilitadores	R\$ 100,00	R\$ 24.000,00
	Imposto	20,00%	R\$ 4.800,00
Hospedagem	5 módulos X 4 dias X 2 facilitadores	R\$ 150,00	R\$ 6.000,00
Diária Facilitador	5 módulos x 4,5 diárias x 2 facilitadores	R\$ 157,50	R\$ 7.087,50
Hospedagem Participantes	5 módulos x 4,5 diárias x 30 partic.	R\$ 200,00	R\$ 135.000,00
Gráfica	30 pastas	R\$ 6,00	R\$ 180,00
Coffe Breack	3 coffee X 30 pessoas x 5 módulos	R\$ 10,00	R\$ 4.500,00
Repografia	30 encadernações x 5 módulos	R\$ 3,50	R\$ 525,00
	30 apostilas x 50 pg x 5 módulos.	R\$ 0,15	R\$ 1.125,00
Material de Consumo	30 CD-RW com capa x 5 módulos	R\$ 1,80	R\$ 270,00
	1 caixa pedagógica x 5 módulos	R\$ 150,00	R\$ 750,00
TOTAL			R\$ 184.237,50

7.9.6.2 Planilha de Custos do Curso na Região Sul

Tipo de Despesas	Descrição das despesas	Valor Unitário	Valor Total
Hora-Aula Facilitador Externo	24h x 5 módulos x 2 facilitadores	R\$ 100,00	R\$ 24.000,00
	Imposto	20,00%	R\$ 4.800,00
Hospedagem	5 módulos X 4 dias X 2 facilitadores	R\$ 200,00	R\$ 8.000,00
Diária Facilitador	5 módulos x 4,5 diárias x 2 facilitadores	R\$ 157,50	R\$ 7.087,50
Hospedagem Participantes	5 módulos x 4,5 diárias x 30 partic.	R\$ 200,00	R\$ 135.000,00
Gráfica	30 pastas	R\$ 6,00	R\$ 180,00
Coffe Breack	3 coffee X 30 pessoas x 5 módulos	R\$ 10,00	R\$ 4.500,00
Repografia	30 encadernações x 5 módulos	R\$ 3,50	R\$ 525,00
	30 apostilas x 50 pg x 5 módulos.	R\$ 0,15	R\$ 1.125,00
Material de Consumo	30 CD-RW com capa x 5 módulos	R\$ 1,80	R\$ 270,00
	1 caixa pedagógica x 5 módulos	R\$ 150,00	R\$ 750,00
TOTAL			R\$ 186.237,50

7.9.6.3 Planilha de Custos para as Oficinas

Tipo de Despesas	Descrição das despesas	Valor Unitário	Valor Total
Hora-Aula Facilitador Externo	24h x 2 oficinas x 2 facilitadores	R\$ 100,00	R\$ 9.600,00
	Imposto	20,00%	R\$ 1.920,00
Hospedagem	2 oficinas X 4 dias X 2 facilitadores	R\$ 180,00	R\$ 2.880,00
Diária Facilitador	2 oficinas x 4,5 diárias x 2 facilitadores	R\$ 157,50	R\$ 2.826,00
Hospedagem Participantes	2 oficinas x 4,5 diárias x 40 partic.	R\$ 200,00	R\$ 72.000,00
Gráfica	40 pastas	R\$ 6,00	R\$ 240,00
Coffe Breack	8 coffee X 40 pessoas x 2 oficinas	R\$ 10,00	R\$ 6.400,00
Material de Consumo	40 fotocópias x 40 pessoas x 2 oficinas	R\$ 0,10	R\$ 320,00
	1 caixa pedagógica x 2 oficinas	R\$ 150,00	R\$ 300,00
TOTAL			R\$ 96.486,00
TOTAL GERAL DOS PROJETOS		R\$ 184.237,50+ R\$ 186.237,50 + R\$ 96.486,00	R\$ 466.961,00

7.9.7 Monitoramento e Avaliação

O sistema de avaliação será de:

1. Frequência mínima de 75% em relação a carga horária total;
2. Construção de, pelo menos, uma síntese escrita em cada um dos módulos;
3. Construção do Instrumento de monitoramento para a S. Mental com seus indicadores.
4. Participação na dinâmica proposta

7.9.8 Execução

Cursos: Região Norte - Colegiado Médio Araguaia, através da Secretaria Municipal de Ananás, com o suporte técnico da SESAU, através da DGES/ Área Técnica de Saúde Mental

Regiões Centro e Sul – DGES/ Área Técnica de Saúde Mental

Oficinas: Suporte técnico da SESAU, através da DGES/ Área Técnica de Saúde Mental / Vigilância em Saúde/ Coordenação de Informação em Saúde.

7.10 PROJETO DE REANIMAÇÃO NEO-NATAL

QUALIFICAÇÃO DE REANIMAÇÃO NEO-NATAL

7.10.1 Identificação do Problema e Necessidade de Formação/Capacitação

A mortalidade infantil tem sido, ao longo do tempo, utilizado como um bom indicador das condições de vida, que reflete o estado de saúde da parcela mais vulnerável da população: os menores de um ano. É definido pelo número de óbitos de menores de um ano de idade por cada mil nascidos vivos, em determinada área geográfica e período, e interpreta-se como a estimativa do risco de um nascido vivo morrer durante o seu primeiro ano de vida. Valores altos refletem, em geral, níveis precários de saúde, condições de vida e desenvolvimento sócio-econômico.

De 1990 a 2007, a taxa de mortalidade infantil vem apresentando tendência contínua de queda no Brasil (de 47,1 /1000 para 19,3/1000¹), com uma redução média de 59,7% (Figura 1).

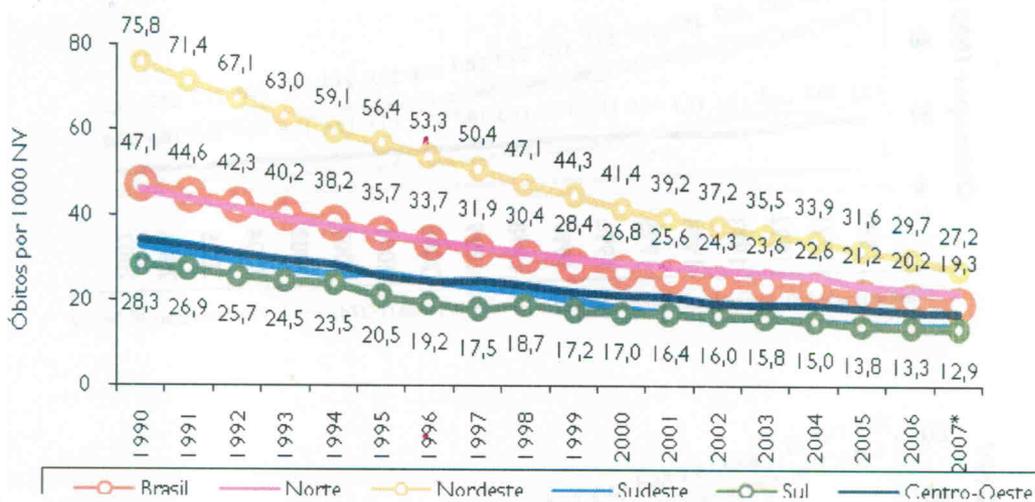


Figura 1. Evolução das Taxas de Mortalidade Infantil no Brasil e grandes regiões, 1990 – 2007.

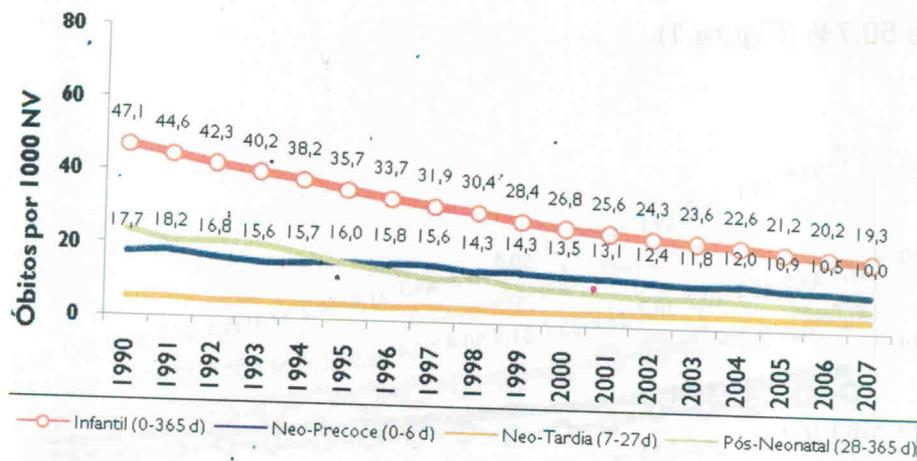
Mesmo com os avanços nas taxas de mortalidade infantil, essa taxa ainda é bastante alta, se comparada com a de países desenvolvidos (que estão no patamar de 4/1.000) e mesmo a de outros países em desenvolvimento como Chile, Argentina, Uruguai e Cuba (World Health Organization, 2008).

As diferenças nas taxas entre as regiões, áreas de residência (maior mortalidade na área rural), escolaridade materna (Bezerra Filho, Pontes et al., 2007; Jobim e Aerts, 2008) e renda (Macinko, Guanais et al., 2006; Boing e Boing, 2008) revelam as desigualdades nas condições de vida da população brasileira.

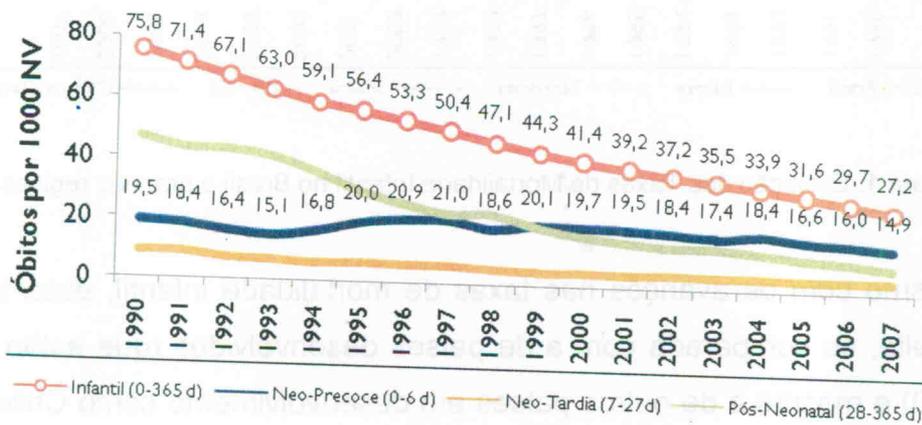
¹ Fonte: CGIAE/DASIS/SVS/MS. A Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) foi calculada utilizando metodologia RIPSAs, que combina dados diretos do SIM/SINASC dos estados com boa qualidade (ES, SP, RJ, PR, SC, RS, MS e DF) com estimativas dos estados com baixa qualidade. A taxa de 2007 é dado preliminar.

Atualmente, a principal causa de óbitos em crianças menores de um ano são as afecções perinatais, que estão associadas às condições da criança no nascimento e à qualidade da assistência à gravidez, ao parto e ao recém-nascido (Bezerra Filho, Kerr et al., 2007; Da Silva Gastaud, Honer et al., 2008; Matijasevich, Victora et al., 2008; Santos, Menezes et al., 2008). A taxa de mortalidade infantil tem caído mais significativamente no período pós-neonatal (entre 28 dias e 12 meses de idade). Em consequência, o maior desafio, agora, é reduzir significativamente a mortalidade neonatal (nos primeiros 27 dias de vida) (Figura 2a, b, c).

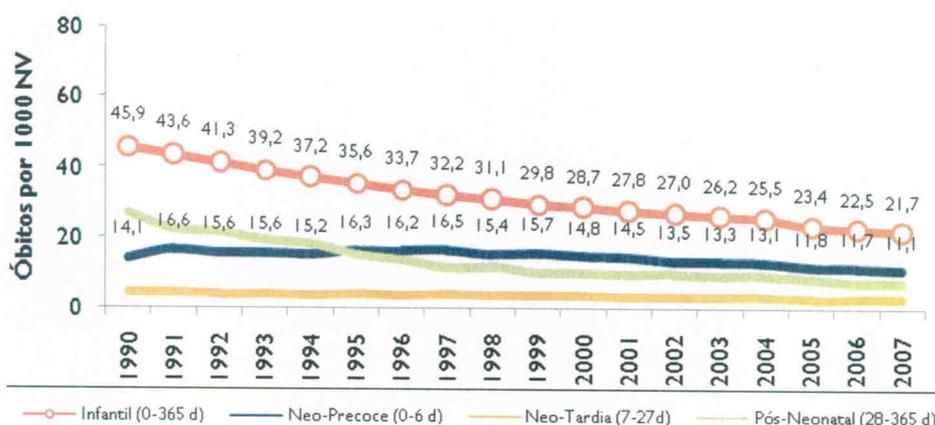
a)



b)



c)



Fonte: CGIAE/DASIS/SVS/MS

Figura 2. Evolução da mortalidade infantil, neonatal precoce e tardia, e pós-neonatal, no (a) Brasil, (b) região Nordeste e (c) região Norte. 1990 a 2007

Atualmente, a principal causa de óbitos em crianças menores de um ano são as afecções perinatais, doenças do recém-nascido que tem origem no período perinatal (a prematuridade, o baixo peso ao nascer, as infecções neonatais, etc). Altas taxas de mortalidade infantil por afecções perinatais refletem, de maneira geral, as baixas condições de vida das famílias, além falta de acesso oportuno e de qualidade aos serviços. Estudos abordam esses óbitos, em sua grande maioria, 70% como óbitos evitáveis; ou seja, poderiam ser reduzíveis por adequada atenção à mulher e ao recém - nascido no momento do parto. Em conseqüência, o maior desafio, agora, é reduzir significativamente a mortalidade neonatal (nos primeiros 27 dias de vida).

A taxa de mortalidade infantil (0 a 365 dias) no Estado do Tocantins em 2007 foi de 21,4%, com variação anual – 2000 a 2007 de 3,9%, já a taxa de mortalidade neonatal no mesmo ano foi de 13,3%, com variação anual – 1998 a 2005 de 2,8%.

Entre 2000 e 2007, Tocantins registrou 4.044 óbitos infantis (crianças com menos de um ano de idade). No ranking estadual, o maior número de mortes ocorreu nos municípios de Palmas (479), Araguaína (409), Gurupi (208), Porto Nacional (168) e Colinas do Tocantins (122).

O Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil é um compromisso do governo federal para acelerar a redução das desigualdades no Nordeste e na Amazônia Legal. A proposta é reduzir em, no mínimo, 5% ao ano a mortalidade infantil (crianças menores de um ano de idade), especialmente o componente neonatal (até 27 dias de nascido), nos anos de 2009 e 2010.

Considerando os vários fatores que contribuem para mortalidade infantil e os desafios para o enfrentamento, propomos dentro do eixo de Educação na Saúde e Qualificação da Atenção ao Pré-Natal, Parto e Recém Nascido, capacitar profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária e Especializada, visando promover mudanças no processo de trabalho e uma atenção integral a população infantil dos municípios prioritários para redução da mortalidade infantil, o que refletirá nos indicadores de saúde do Estado.

7.10.2 Objetivo Geral

Contribuir para formação, qualificação e desenvolvimento de recursos humanos mediante a educação permanente em saúde dos profissionais de saúde que atuam na atenção básica e atenção especializada, visando a Redução da Mortalidade Infantil.

7.10.2.1 Objetivos Específicos

Capacitar profissionais de saúde em reanimação neonatal que atuam em sala de parto, minimizando a ocorrência de seqüelas ou complicações e melhorando as práticas de tratamento e atendimento;

7.10.3 Descrição da Proposta Educativa

A metodologia a ser trabalhada será teórico prático. O material pedagógico utilizado será o Manual de Reanimação Neonatal desenvolvido pelo Ministério da Saúde.

7.10.4 Público Alvo

Capacitar 90 profissionais que atuam em salas de parto, enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem.

7.10.5 Resultados Esperados

Capacitar profissionais com condições de atuar na sala de parto nas unidades hospitalares, visando promover mudanças no processo de trabalho e uma atenção

integral a população neonatal das unidades hospitalares para redução da mortalidade infantil, o que refletirá nos indicadores de saúde do Estado.

7.10.6 Modalidade e Estratégia de Capacitação

Serão realizadas 06 (seis) cursos nas seguintes Unidades Hospitalares: Hospital de Referência de Dianópolis, Hospital de Referência Arraias, Hospital de Referência Araguaçu, Hospital de Referência Pedro Afonso, Hospital de Referência Xambioá, Hospital de Referência Guarai.

7.10.7 Recursos Necessários

Tipo de Despesas	Descrição das despesas	Valor Unitário	Valor Total
Hora-Aula Facilitadores/Externo	02 facilit. X 6 encontros x 8h	R\$ 60,00	R\$ 5.760,00
	Imposto	20,00%	R\$ 1.152,00
Hora-Aula Servidor	01 Oficina x 16h x 6 facilitad.	R\$ 60,00	R\$ 5.760,00
Diária Servidor	04 participantes x 2.0 diárias x 6 encontros	R\$ 157,50	R\$ 7.560,00
Gráfica	1 banners	R\$ 170,00	R\$ 170,00
	100 folders	R\$ 1,50	R\$ 150,00
	30 cartazes	R\$ 3,00	R\$ 90,00
	90 pastas	R\$ 10,00	R\$ 900,00
Coffe Break	2 coffee x 6 encontros x 25 pessoas	R\$ 10,00	R\$ 3.000,00
Reprografia	500 cópias x 90 pessoas x 06 encontros	R\$ 0,10	R\$ 6.000,00
	20 encadernações x 06 encontros	R\$ 3,50	R\$ 420,00
Material de Consumo	1 caixa didática x 06 encontros	R\$ 150,00	R\$ 1.050,00
Material Permanente	kit prático para treinamento com manequim completo para reanimação neonatal x 3	R\$4.538,50	R\$13.615,00
TOTAL			R\$ 32.012,00

7.10.8 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)

freqüência mínima de 75% em relação à carga horária total; 2) Aprovação na prova prática.

7.10.9 Dados da Instituição Executora

Este curso será executado pela Diretoria de Atenção Especializada -DAE

Serão parceiros a Superintendência de Atenção e Promoção à Saúde/Diretoria de Atenção Especializada (DAE) e Hospitais Regionais do Tocantins.

7.11 PROJETO DE APERFEIÇOAMENTO NA ABORDAGEM AO USO E ABUSO DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA

CURSO DE APERFEIÇOAMENTO NA ABORDAGEM AO USO E ABUSO DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA

7.11.1 Identificação do Problema e Necessidade de Formação/Capacitação

Atualmente, o Tocantins conta apenas com 01 (um) serviço especializado em atendimento de álcool e outras drogas, o Caps ad de Palmas. Enquanto isto, a Atenção Básica bem como os serviços já existentes (Caps e Ambulatórios de Saúde Mental) tem atendido esta demanda, ainda que sem a devida formação para tal e sem uma rede de atenção a Saúde Mental em pleno funcionamento. Este cenário nos aponta uma total escassez nas demais regiões de saúde no Estado.

Considerando as especificidades do Estado de Tocantins, a saber:

- A larga extensão territorial, gerando grandes distâncias, e dificultando o acesso;
- 90% dos municípios com população abaixo de 10 mil habitantes;
- Número crescente de usuários de álcool e outras drogas em todo o Estado;
- O caráter fronteiriço com Mato Grosso, Bahia, Pará, Goiás, Pará e Maranhão, aumentando a vulnerabilidade na região.
- Profissionais que atendem esta demanda sem preparo em todo o Estado.

Vimos a necessidade da construção de um curso de aperfeiçoamento para a Atenção Básica, que contemple as diversas regiões do Estado com sua demanda.

7.11.2 Objetivo Geral

Qualificar os profissionais de saúde da Atenção Básica na abordagem ao usuário de álcool e outras drogas e seus familiares nos diversos aspectos quanto ao uso e abuso bem como na construção de uma rede de suporte psicossocial.

7.11.2.1 Objetivos Específicos

- Analisar as Políticas Públicas relativas ao uso de substâncias psicoativas no Brasil, bem como a legislação específica;
- Compreender o uso abusivo e o diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas seus efeitos no organismo;
- Conhecer como se detecta o atendimento a pessoas usuárias de drogas na rede da Atenção Primária à Saúde;

- Elaborar uma proposta de formação de redes comunitária e de saúde no atendimento aos usuários dependentes de substâncias psicoativas;
- Analisar as possibilidades de intervenção a partir da realidade local.

7.11.3 Descrição da Proposta Educativa

As atividades didáticas serão desenvolvidas de modo presencial, com aulas dialogadas. Do ponto de vista teórico, serão discutidas políticas, legislação, abordagem ao usuário e à família, bem como montagem de estratégias de intervenção ao problema, na perspectiva interdisciplinar, conforme proposta abaixo detalhada:

7.11.3.1 Conteúdo Programático

MÓDULO 1 - O uso de substâncias psicoativas no Brasil: Políticas Públicas, Fatores Culturais, Legislação e Epidemiologia.

1. Processo de realinhamento da Política Nacional Antidrogas e a Legislação Brasileira sobre drogas.
2. A rede de atenção a usuários de álcool e outras drogas na saúde pública do Brasil.
3. Medicamentos: protagonistas ou coadjuvantes do tratamento?
4. A presença das bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas na cultura brasileira. A estigmatização associada ao uso de substâncias como obstáculo à detecção, prevenção e tratamento.
5. Epidemiologia do uso de substâncias psicoativas no Brasil: peculiaridades regionais e populações específicas.

MÓDULO 2 - Detecção do uso abusivo e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas e Efeitos de substâncias psicoativas no organismo

1. Uso, abuso ou dependência? Como fazer triagem.
2. A Detecção do Uso Abusivo em Crianças e Adolescentes.

3. Fatores de risco e proteção em diferentes grupos de usuários: mulheres, adolescentes, idosos, indígenas.
4. Tipos de drogas e seus efeitos.
5. Uma abordagem multidisciplinar

MÓDULO 3 - A detecção e o atendimento a pessoas usuárias de drogas na rede da Atenção Primária à Saúde

1. Ações e Programas: Conceitos em Atenção Primária e Saúde da Família. Panorama Saúde da Família - Brasil / 2009.
2. Saúde Mental, Atenção Primária e Integralidade
3. Abordagem Familiar: cuidado às famílias com pessoas que usam álcool e outras drogas pelas equipes de Saúde da Família.
4. Redução de danos na Atenção Primária à Saúde: construindo a potência do encontro.

MÓDULO 4- As redes comunitária e de saúde no atendimento aos usuários dependentes de substâncias psicoativas

1. Recursos da comunidade para lidar com o uso abusivo e a dependência de álcool e outras drogas: alternativas e reinserção social.
2. A participação da família na prevenção e no tratamento de dependência de álcool e outras drogas: o papel dos pais e dos cônjuges.
3. A rede de saúde na assistência a usuários de álcool e outras drogas: papel das UBS, CAPS ad, hospitais gerais e hospitais psiquiátricos.
4. O vínculo necessário entre a saúde mental e o PSF na construção da rede de atenção integral aos problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas.

MÓDULO 5- ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO

1. Os princípios básicos da Intervenção Breve e a Intervenção Breve passo a passo.
2. Como motivar usuários de risco.
3. Estratégias de Intervenção Breve para usuários de drogas específicas: álcool, tabaco, maconha, cocaína, anfetaminas e benzodiazepínicos.

4. Estratégias de Intervenção Breve para diferentes populações.
5. A Intervenção Breve na UBS: quem pode aplicá-la?
6. Efetividade e relação custo-benefício das Intervenções Breves.
7. As experiências brasileiras no uso de Intervenções Breves para pessoas com uso de risco, abusivo ou dependência de álcool e outras drogas
 1. Tratamentos farmacológicos utilizados no tratamento de pessoas dependentes de substâncias.
 2. Tratamentos psicoterápicos utilizados no tratamento de pessoas dependentes de substâncias.
 3. Grupos de ajuda-mútua no tratamento de pessoas dependentes de substâncias.
 4. Tratamento de pessoas dependentes de substâncias em comunidades terapêuticas.
 5. Terapia comunitária: definição, objetivos e pressupostos
 6. Tratamento de co-morbidades associadas à dependência de drogas.
 7. Estratégias de redução de danos e a assistência comunitária à saúde: uma integração necessária.

7.11.4 Público Alvo

O curso contará com 30 vagas para profissionais da Atenção Básica de todos os colegiados regionais do Estado.

1. Resultados esperados

Que ao final do curso os profissionais saibam abordar os usuários de álcool e outras drogas, lançando mão dos dispositivos existentes na rede de atenção, bem como provocando as reflexões necessárias às mudanças em seus territórios.

7.11.5 Modalidade e Estratégia de Capacitação

O curso será oferecido em 05 módulos presenciais de 24 horas, perfazendo uma carga horária total de 120 horas.

Os módulos ocorrerão em Palmas - TO, em local a ser divulgado.

7.11.6 Planilha de Custos

Tipo de Despesas	Descrição das despesas	Valor Unitário	Valor Total
Hora-Aula Facilitador-Externo	24h x 5 módulos x 2 facilitadores	R\$ 100,00	R\$ 24.000,00
	Imposto	20,00%	R\$ 4.800,00
Hospedagem	5 módulos X 4 dias X 2 facilitadores	R\$ 200,00	R\$ 8.000,00
Diária Facilitador	5 módulos x 4,5 diárias x 2 facilitadores	R\$ 157,50	R\$ 7.087,50
Hospedagem Participante	5 módulos x 4,5 diárias x 30 partic.	R\$ 200,00	R\$ 135.000,00
Gráfica	30 pastas	R\$ 6,00	R\$ 180,00
Coffe Breack	3 coffee X 30 pessoas x 5 módulos	R\$ 10,00	R\$ 4.500,00
Repografia	30 encadernações x 5 módulos	R\$ 3,50	R\$ 525,00
	30 apostilas x 50 pg x 5 módulos.	R\$ 0,15	R\$ 1.125,00
Material de Consumo	30 CD-RW com capa x 5 módulos	R\$ 1,80	R\$ 270,00
	1 caixa pedagógica x 5 módulos	R\$ 150,00	R\$ 750,00
TOTAL			R\$ 186.237,50

7.11.7 Monitoramento e Avaliação

O sistema de avaliação será de:

5. Frequência mínima de 75% em relação a carga horária total;
6. Construção de, pelo menos, uma síntese escrita em cada um dos módulos;
7. Participação na dinâmica proposta.

7.11.11 Dados da Instituição Executora

EXECUÇÃO

Este curso será executado pela Diretoria de Gestão e Educação na Saúde – DGES, Diretoria de Atenção Especializada/ Gerencia Técnica de Saúde Mental da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins – SESAU.

ORIGEM DA DEMANDA

Colegiados de Porto Nacional e Portal do Bico

7.12 PROJETO DE QUALIFICAÇÃO EM ABORDAGEM A CRISE PARA URGÊNCIA PSIQUIÁTRICA EM HOSPITAL GERAL E CAPS

CURSO SOBRE ABORDAGEM A CRISE PARA URGÊNCIA PSIQUIÁTRICA EM HOSPITAL GERAL E CAPS

7.12.1 Identificação do Problema e Necessidade de Formação/Capacitação

O Estado do Tocantins é a mais nova unidade federativa do país, com apenas 21 anos de criação. Está localizado na região norte do Brasil, abrangendo uma área de 278.406,60 Km², com uma população de 1.358.922 habitantes, composto por 139 municípios, dos quais 7,2% classificados como de grande porte (população maior que 20 mil habitantes), 33,8% de médio porte (de 5 a 19 mil habitantes) e 59% de pequeno porte (de 1.000 a 4.999 habitantes). Sua larga extensão territorial gera grandes distâncias, dificultando o acesso entre os municípios e a cobertura dos serviços em todo o território estadual. Faz fronteira com Mato Grosso, Bahia, Pará, Goiás, Pará e Maranhão, o que aumenta a vulnerabilidade de circulação de drogas nessas regiões.

Atualmente, a rede de atenção a Saúde Mental é composta por 10 Centros de Atenção Psicossocial I e II, 1 CAPS ad, 1 CAPS i em fase de cadastramento, 1 Unidade Psiquiátrica em Hospital Geral com 10 leitos cadastrados e um Hospital Psiquiátrico particular,conveniado com o SUS com 160 leitos.Temos ainda 03 ambulatórios e uma residência terapêutica em fase de cadastramento.

O único serviço especializado em atendimento de álcool e outras drogas, o Caps ad fica em Palmas, na capital do Tocantins. A Coordenação Estadual está trabalhando no sentido de abrir um novo serviço em Gurupi e na seqüência, em Araguaína (PPA 2011 a 2013).

Os serviços que compõem a rede são novos e os profissionais que atendem esta demanda, em sua maioria, não possuem um preparo adequado para atender álcool e outras drogas. O governo do Estado fez concurso e com isto, espera-se que a rotatividade diminua. No entanto, a maior parte dos municípios segue com vínculos precarizados, o que dificulta a fixação das equipes de Saúde Mental no interior.

No Estado, há um baixo número de profissionais com conhecimento teórico e acúmulo de experiência suficientes na área de Saúde Mental, além do preconceito e da dificuldade na lida com a crise, de uma forma geral. Também

Há um desconhecimento da teoria e do método de atendimento humanizado às crises.

Diante de todo o exposto, nosso principal problema são os profissionais das equipes que não sabem abordar o usuário em crise aguda em todas as dimensões que um atendimento em crise exige.

7.12.2 Objetivo Geral

Qualificar os profissionais das Unidades de Saúde Mental em Hospital Geral e as equipes dos CAPS I e II, CAPS AD, CAPSi para transformação do processo de trabalho no que diz respeito ao atendimento a crise aguda, em suas diversas dimensões e manifestações, nos aspectos teóricos-metodológicos.

7.12.2.1 Objetivos Específicos

- Conhecer a visão histórica do atendimento à crise;
- Compreender os diversos conceitos de crise;
- Analisar a psicopatologia e tipos de abordagem à crise do usuário e de familiares,
- Fortalecer o manejo dos principais problemas que a equipe apresenta na lida com os usuários em crise;
- Compreender os aspectos clínicos dos diferentes quadros ligados ao uso e a abstinência das diversas drogas;
- Promover o envolvimento da família no tratamento do usuário, compreendendo as contradições desse processo;
- Compreender o uso de psicofármacos, como forma de contenção química;
- Promover atendimento à crise de crianças e adolescentes;
- Aprender a fazer contenção humana, de acordo com os preceitos éticos, humanos, e indicações terapêuticas.

7.12.3 Descrição da Proposta Educativa

As atividades didáticas serão desenvolvidas de modo presencial, com aulas dialogadas e vivenciais. Do ponto de vista teórico, discutir-se-á conceitos, visão histórica do atendimento à crise, psicopatologia e tipos de abordagem à crise do usuário e de familiares, processos de desinstitucionalização da crise, psicofarmacologia, contenção humana dentre outros, sempre na visão interdisciplinar. Haverá ainda oficinas de manejo de crise, orientações quanto ao Plano Terapêutico dos usuários em crise.

O curso levará em conta, os princípios éticos, de cidadania e direitos humanos e sociais.

7.12.4 Público Alvo

Capacitar 40 profissionais em duas turmas distintas de 20 alunos cada, que atuam em Hospitais Gerais, Pronto Atendimentos, CAPS, CAPSi e CAPS ad que desempenham ações estratégicas na formação de rede de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas no Estado do Tocantins.

7.12.5 Resultados Esperados

Auxiliar os referidos serviços a cumprir, efetivamente, seu papel na rede: tratar a crise, evitando internações de longa permanência o que aumenta as possibilidades de reinserção social deste indivíduo e diminui os gastos do SUS.

7.12.6 Modalidade e Estratégia de Capacitação

Curso de abordagem a crise para urgência Psiquiátrica em hospital geral CAPS de 48 horas cada, divididos em 2 módulos de 24 horas.

Quem realiza: consultor externo.

Realização de 2 módulos presenciais, perfazendo o total de 48 horas distribuídas em 02 (dois) encontros presenciais de 24h cada.

7.12.7 Planilha de Custos

RECURSOS NECESSÁRIOS	Descrição das despesas	Valor Unitário	Valor Total do curso
Tipo de Despesas	2 curso de 48 horas = 96 horas		
Hora-Aula	1 facilitador - 48h	R\$ 200,00	R\$ 9.600,00
Facilitadores/Externo	Imposto	20,00%	R\$ 960,00
Hospedagem	1 facilit. X 4 dias x 2	R\$ 175,00	R\$ 1.400,00
Facilitador Externo	encontros = 8 diárias		
Passagem Aérea	2 trechos x 1 facilit.	R\$ 2.000,00	R\$ 4.000,00
Facilitador Externo			
Bolsa para coordenador do curso	01 coordenador / turma	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00
Hospedagem dos alunos do curso	20. X 4 dias x 2 encontros = 8 diárias	R\$ 175,00	R\$ 28.000,00
Coffe Break	2 coffee x 3 dias x 25 pessoas x 2 encontros	R\$ 10,00	R\$ 3.000,00
Reprografia	100 cópias x 20 pessoas x 02 encontros	R\$ 0,15	R\$ 600,00
	40 encadernações	R\$ 3,50	R\$ 140,00
Material de Consumo	2 encontros x 1 caixa didática	R\$ 150,00	R\$ 150,00
TOTAL 01 TURMA			R\$ 49.850,00
TOTAL GERAL PARA 2 TURMAS			R\$ 97.700,00

7.12.8 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.

7.12.9 Dados da Instituição Executora

Este curso será executado pela Diretoria de Gestão e Educação na Saúde – DGES, Diretoria de Atenção Especializada/Gerência Técnica de Saúde Mental da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins - SESAU.

PARCERIAS

Serão parceiros: a Superintendência de Atenção e Promoção à Saúde/Diretoria de Atenção Especializada (DAE) Diretoria de Gestão da Educação na Saúde (DGES), os Hospitais Regionais do Tocantins e os municípios onde existem CAPS

7.13 PROJETO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE PÚBLICA COM ÊNFASE EM AUDITORIA

Especialização em Gestão em Saúde Pública com ênfase em Auditoria

7.13.1 Identificação do Problema e Necessidades de Formação/Capacitação

A gestão em saúde é um campo de conhecimento que, apesar de estar se consolidando e estabelecendo espaços de discussão em nível nacional e mais especificamente em nível estadual, possui especificidades que outras áreas da administração pública não possuem, haja vista que as políticas públicas em saúde possuem legislação específica, a importância primeira de lidar com a vida e o processo saúde/doença que por vezes fogem a lógica dos tramites administrativos preconizados por outras áreas da administração pública.

Assim é foco da atenção de muitos profissionais da saúde, que há muito tempo buscam a melhoria e celeridade nos processos administrativos, compreendidos aqui como área meio (administrativo, financeiro, auditoria, controle interno, licitação, jurídico e outros), a necessidade de compreensão das especificidades da área da saúde e embasamento essencial para o desenvolvimento das ações de saúde de forma integrada entre todas as áreas envolvidas (áreas meio, de atenção/assistência e vigilâncias), priorizando o atendimento ao usuário do SUS em tempo oportuno de modo integrado, descentralizado e equânime, primando pelo princípio da legalidade e moralidade. Entendendo que os setores da gestão do SUS, dos níveis de atenção primária, secundária e terciária, bem como, as vigilâncias em Saúde, vislumbram na gestão em saúde um caminho para se alcançar o objetivo de atender ao usuário respeitando e praticando os princípios doutrinários (Universalidade, Integralidade e Equidade) do SUS de forma eficiente e eficaz, sendo assim, efetivar a consolidação do SUS.

A VI Conferência Nacional de Saúde de 1975 é um marco referencial que, ao discutir as dificuldades e deficiências no desenvolvimento do trabalho dos profissionais da Vigilância Sanitária, indica como uma das principais dificuldades a “inexistência, em nível estadual, de uma política de desenvolvimento de recursos humanos necessários à prática das ações de saúde” (Tema II, p. 4) e propõe “treinamento intensivo, (...), visando a capacitação dos recursos humanos” (Tema II, p. 5).

Com a constituição federal de 1988 e posteriormente a criação do SUS vem um elenco de leis que regulamentam a estruturação da saúde pública, as quais são frutos das demandas da população, exigindo assim que os profissionais da área meio também sejam qualificados para compreender o sistema único de saúde, seus objetivos, diretrizes e metas, ou seja, todo o contexto em que se inserem estes profissionais.

O Tocantins, acompanhando esta evolução a nível nacional, também entende necessário que os profissionais da área meio da saúde pública demandam de formação específica para atender as necessidades do SUS, considerando que ainda são poucos os profissionais qualificados para levar a diante esta proposta e a implementação da gestão administrativa da saúde pública, sendo ainda necessária a formação específica da área meio integrando-se as demais áreas da saúde pública.

Com o exposto acima, propõe-se a formação de profissionais em nível de especialização, por meio da qual será possível, além da qualificação dos trabalhadores, a proposição de estruturas organizacionais destes setores, tanto estadual quanto municipal, contribuindo para a elaboração de uma política integrada da gestão administrativa e demais áreas, fortalecendo as ações das áreas de Atenção, Promoção e Vigilâncias, beneficiando a população usuária dos serviços do SUS, sendo que a partir da qualificação dos servidores no trabalho para o trabalho um próximo passo deverá ser a intervenção e estruturação dos setores onde estes profissionais estão inseridos, provocando e promovendo a revisão dos processos de trabalho.

7.13.2 Objetivo Geral

Formar profissionais para atuarem na área de gestão administrativa-financeira da saúde para conduzirem todos os processos administrativos na área meio da saúde do Tocantins, de forma comprometida com a consolidação do SUS no Estado.

7.13.3 Objetivos Específicos

- Fomentar a discussão sobre políticas públicas na área da saúde;

- Qualificar profissionais da área meio da saúde (administração, convênios, auditoria, jurídico, financeiro e outros) para uma gestão dos processos administrativos na saúde de forma integrada, visando o atendimento oportuno, resolutivo e de qualidade ao usuário do SUS;
- Qualificar profissionais das áreas de atenção e vigilâncias para a gestão dos processos administrativos na saúde de forma integrada e visando o atendimento oportuno, resolutivo e de qualidade ao usuário do SUS.
- Qualificar os profissionais da saúde para o exercício das atividades das áreas meio trabalhando a integração e a intersectorialidade, articuladas com o processo de educação permanente buscando a revisão dos processos de trabalho e a estruturação dos setores, considerando o processo saúde-doença e visando a resolutividade na atenção aos usuário do SUS.

7.13.4 Descrição da Proposta Educativa

7.13.4.1 Estratégia Metodológica

A opção pedagógica do curso, tomando como referência a educação permanente e as metodologias inovadoras, pretende valorizar o acúmulo da prática de cada participante e os seus saberes prévios, resguardando o conceito de ensino-aprendizagem integrado ao contexto de suas realidades e gradativamente subsidiando com a fundamentação da problematização, compreendida aqui como uma reflexão sobre uma dada realidade de trabalho a partir da observação da mesma, definição de pontos chaves, teorização, hipótese de solução e aplicação à realidade, promovendo assim a aprendizagem significativa para o processo de trabalho.

7.13.5 Modalidade do Curso

O curso caracteriza-se como de pós-graduação *Lato Sensu* na modalidade especialização, caráter presencial de 336 h/s dividida em 14 módulos e 114hs de dispersão, totalizando uma carga horária de 450 horas.