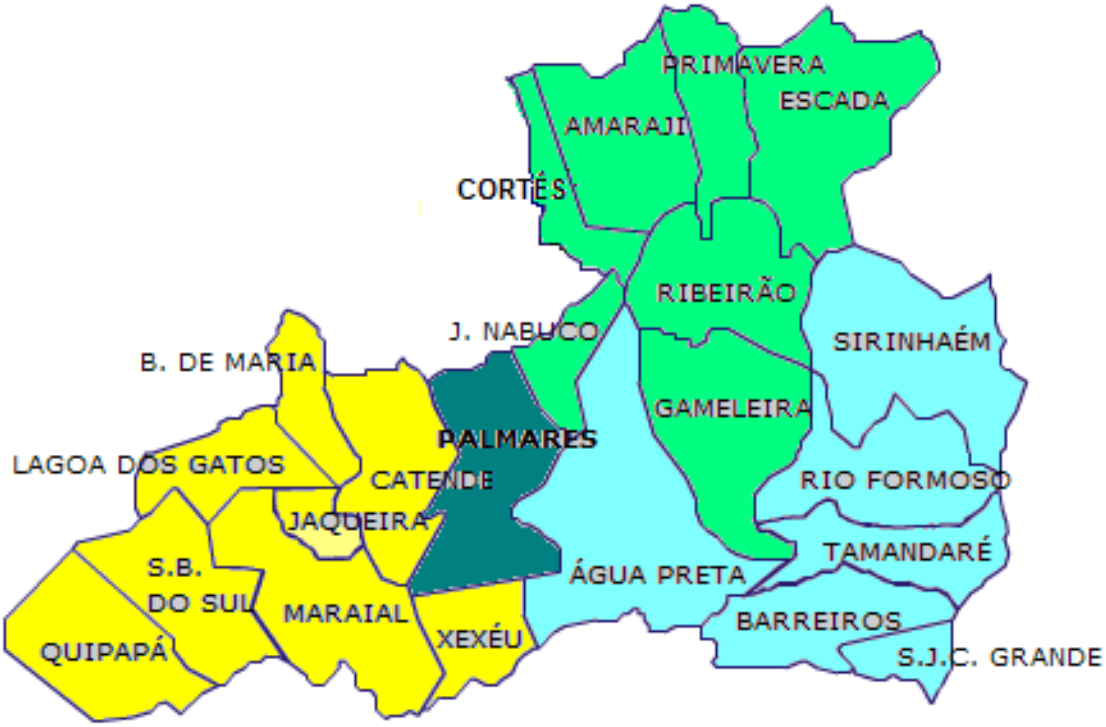
PAREPS - PLANO DE AÇÃO REGIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE – III GERES



PALMARES
DEZEMBRO / 2010

Governo do Estado de Pernambuco

Eduardo Henrique Accioly Campos

Secretário de Saúde do Estado de Pernambuco

Frederico Amâncio

Diretoria Geral de Educação em Saúde

Maria Emília Higino

Coordenação do Apoio Institucional em Educação Permanente em Saúde

Leonardo

Apoio Institucional em Educação Permanente em Saúde da III GERES

Jozelma Maria Araújo da Silva

Gerente Regional da III GERES
Evandro Arraes de Alencar Noroes

Equipe de elaboração

NOME	REPRESENTAÇÃO
Ana Rosa Falcão Ferreira de Melo	Institucional(Rep.Escola Nível Superior)
Erineide Loureiro Maciel	Trabalhador
José Laurêncio da Silva Neto	Gestão Estadual
Jozelma Maria Araújo da Silva	Coordenação
Marcone de Lima Ximenes	Trabalhador de Saúde
Maria Auxiliadora Ferreira	Gestão Municipal
Maria Lúcia Costa	Coordenação

Componentes da Comissão Integração Ensino Serviço III GERES

Seguimento Estadual:

ADILSON QUEIROZ DE ARRUDA	*Instituições Formadoras*
ANA ROSA FALCÃO F. MELO	Trabalhadores
CINTIA FERREIRA RUAS	Trabalhadores
DANIELE TENÓRIO	Gestão Municipal
ELIANE ROBERTA LIMA MEDEIROS	Gestão Municipal
ELÍDIO MOURA	Gestão Municipal
ELIETE MARIA DA SILVA	Movimentos Sociais
ERINEIDE MACIEL	Trabalhadores
GIVALDO FERREIRA DE MELO	Instituições Formadoras
JOSE LOURENCIO DA SILVA NETO (COORDENAÇÃO)	Gestão Estadual
JOSÉ MACIEL DOS SANTOS	Movimentos Sociais
JOSÉ ROGÉRIO LOPES	Gestão Municipal
JOZELMA ARAÚJO (COORDENAÇÃO)	Gestão Estadual
LEONARDA VILAR	Gestão Municipal
LEVI PEDROSA	Movimentos Sociais
LUIS AUGUSTO DE MELO	Trabalhadores
MARCONE DE LIMA XIMENES	Trabalhadores
MARIA AUXILIADORA FERREIRA	Gestão Municipal
MARIA CATARINA COSTA DE ALMEIDA	Gestão Estadual
MARIA CÉLIA DA SILVA BARBOSA	Gestão Municipal
MARIA DE FÁTIMA DA SILVA	Trabalhadores
MARIA DE LOURDES CÂNDIDO BEZERRA	Gestão Estadual
	Gestão Estadual
MARIA LÚCIA DA COSTA (COORDENAÇÃO)	Gestão Estadual
MARIA LÚCIA OLIVEIRA	Trabalhadores
NISDEI DUARTE DE MELO	Gestão Municipal
PAULO ROBERTO MACIEL F. FILHO	Gestão Municipal
SEVERINA LUCICLEIDE DE CANDEIAS	Gestão Municipal

APRESENTAÇÃO

O Plano Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS), organizado pela Comissão Integrada de Ensino e Serviço – CIES , com a participação dos segmentos e apoio da Coordenação Estadual de Educação Permanente em Saúde. É um documento previsto pela Portaria 1996/2007 que redefiniu a Política Nacional de Educação Permanente no âmbito do SUS. A elaboração do PAREPS ocorreu por meio da análise das necessidades e de Ação de Educação Permanente em Saúde na Regional, enviados pelos 22 municípios,sendo analisado e construído pela Comissões Integrada de Ensino e Serviço em Saúde (CIES) .

O PAREPS, é compreendido como uma proposta de orientação das ações de educação permanente e educação profissional no âmbito do SUS nas três esferas de governo, alinhadas com as necessidades de formação e qualificação profissional exigidas para a atenção das necessidades de saúde da população.

Como todo plano, a sua vitalidade e pertinência estão assentadas na sua capacidade de ser objeto de revisão e atualização sistemáticas, conforme as novas necessidades que emergem constantemente do processo de gestão administrativa e financeira da Política Nacional de situação Educação Permanente em Saúde (PNEPS) , do monitoramento e avaliação, da situação de saúde da população e das linhas de atenção em saúde, dos serviços de saúde e das instituições formadoras integradas ao esforço de enfrentamento da realidade de educação e saúde em cada município desta Regional.

A proposta contida na PNEPS e neste PAREPS assume a regionalização da gestão do SUS como base para o desenvolvimento de iniciativas qualificadas para o enfrentamento das carências e necessidades do Sistema Único de Saúde.

Este Plano contém diretrizes e orientação para o desenvolvimento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) na III GERES a partir do diagnóstico das necessidades de desenvolvimento humano para o SUS em seus componentes de educação para a gestão do trabalho em saúde,

a educação profissional e a educação permanente dos trabalhadores da saúde já inseridos em processos de trabalho no Sistema Único de Saúde em qualquer nível de atenção ou da gestão.

O propósito do PAREPS é, além de contribuir para a realização das iniciativas de qualificação técnica associadas às necessidades da vigilância, assistência e gestão do SUS, desenvolver novos instrumentos e processos pedagógicos, gerenciais, humanísticos, éticos e políticos que apóiem os esforços de consolidação do direito à saúde no país.

1 INTRODUÇÃO

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

A consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) tem exigido dos gestores de saúde, nas diferentes esferas de governo, a identificação e definição de estratégias para resolução dos problemas de recursos humanos em saúde, indicando também a necessidade do fortalecimento das práticas de gestão nesse campo. O desenvolvimento dos profissionais da saúde é um ponto de suma importância para implementar um SUS democrático, equitativo e eficaz. Neste sentido, ações de educação continuada e educação permanente em saúde são percebidas como mecanismos capazes de produzir mudanças no perfil profissional, a fim de motivar os profissionais a trabalharem dentro da lógica da interdisciplinaridade, da integralidade e da clínica ampliada.

Neste contexto, as discussões a respeito de educação continuada e permanente em saúde também se acentuaram a partir do ideário da Reforma Sanitária e, com a regulamentação do SUS, por meio das Leis 8.080/90 e 8.142/90 (BRASIL, 1990a, 1990b). A Lei 8.080/90 propõe “ordenar a formação de recursos humanos” para área da saúde, conforme apresenta o artigo 200, inciso III da Constituição Federal (BRASIL, 1988). Pois, em seu artigo 27 determina que

> a política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento ao objetivo de organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal (BRASIL, 1990a, s/p).

Com o intuito de superar as concepções tradicionais de educação, o Ministério da Saúde (MS) lançou, em novembro de 2003 e instituiu em fevereiro de 2004, por meio da Portaria 198/04 a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), como uma proposta de ação estratégica que

visa contribuir para transformar e qualificar as práticas de saúde, a organização das ações e dos serviços, os processos formativos e as práticas pedagógicas na formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde. A implementação da PNEPS implica em trabalho intersetorial capaz de articular o desenvolvimento individual e institucional, ações, serviços, gestão setorial e atenção à saúde (BRASIL/MS, 2004a).

A partir de discussões e experiências vivenciadas por um conjunto de atores que compõe o nível central da Secretaria Estadual de Saúde, as Gerências Regionais de Saúde e as Secretarias Municipais de saúde foi feito um levantamento inicial de necessidades de saúde com um olhar nas diretrizes Nacionais para Educação Permanente em Saúde (Portaria GM/MS 1.996 de 20 de agosto de 2007).

Durante o ano de 2009, a Escola de Saúde Pública de Pernambuco, ligada a Diretoria Geral de Educação em Saúde que compõem um dos eixos da Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, liderou o processo de implantação das CIES (Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço) e utilizou como uma das estratégias a realização de Seminários Regionais para trazer para o foco as ações de Educação Permanente pensando a integralidade como eixo norteador. Nessas oficinas trabalhou-se o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras.

Assim, este documento está estruturado em 5 grandes eixos: 1) Linhas de Cuidado; 2) Gestão; 3) Formação e Integração Ensino, Serviço e Pesquisa; 4) Formação Profissional e 5) Mobilização e Controle Social.

Apesar de inovadora e oportuna, com a publicação das Portarias nºs 399/GM e 699/GM que instituíram em 2006 o Pacto pela Saúde, bem como a partir do resultado de pesquisa de avaliação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, e em especial da estratégia dos Pólos de Educação Permanente produzida pelo Departamento de Medicina Preventiva, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), o MS fez a revisão da Portaria GM/MS nº 198/04 e, por meio da Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, definiu novas *diretrizes e estratégias de ação* para implementar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde,

adequando-a as diretrizes operacionais e aos regulamentos do Pacto pela Saúde e Pacto de Gestão (BRASIL/MS, 2006a, 2006b; USP, 2007).

Assim, alinhando-se à política de fortalecimento da regionalização incorporada pelo Pacto pela Saúde, a Portaria GM/MS nº 1.996/07, estabeleceu no seu Art. 2º, que a condução regional da PNEPS ocorreria por meio de *Colegiados de Gestão Regional*, definidos como instâncias de pactuação permanente e co-gestão solidária e cooperativa, formados pelos gestores municipais de saúde de uma determinada região e por representantes do gestor estadual. Para a condução da política, a portaria indicou como estratégia a instalação das *Comissões Permanentes de Integração Ensino/Serviço (CIES)*, definidas como instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que participam da formulação, condução e desenvolvimento da PNEPS (BRASIL/MS, 2007a).

Desse modo, o Estado de Pernambuco, atendendo ao Plano Diretor de Regionalização (PDR) 2009, ao Pacto de Gestão e a Portaria GM/MS nº 1.996/07, desenvolveu com sucesso um processo de renovação das comissões, que se organizaram em torno dos Pólos das regionais que se efetivou, ainda em 2007, com a formação de onze (11) *Colegiados de Gestão Regional*, com onze(11) *Comissões Permanentes de Integração Ensino/Serviço (CIES),* conforme deliberações da Comissão Intergestores Bipartite - CIB.

O Processo de implementação do PDR, teve como início a realização da oficina sobre o atual desenho territorial da microrregião está relacionada com os municípios de Lagoa dos Gatos, Quipapá e Sirinhaém. Os dados fornecidos pela Gerência de Informação Assistencial da Secretaria Estadual da Saúde de Pernambuco mostram que há um grande fluxo de pacientes para a microrregião de Palmares. A distância dessas cidades para Palmares é mais curta do que para os pólos microrregionais dos quais fazem parte atualmente e a malha viária é considerada em bom estado de conservação.

As figuras abaixo então sugerem que, a partir da revisão do PDR, a microrregião poderá contar com mais três municípios (Lagoa dos Gatos, Quipapá e Sirinhaém), sendo incorporados à região de Palmares, totalizando 22 (vinte e dois) municípios.

Para tanto, necessário se faz a pactuação de tais mudanças nos respectivos Colegiados de Gestão Regional e o encaminhamento à Diretoria de

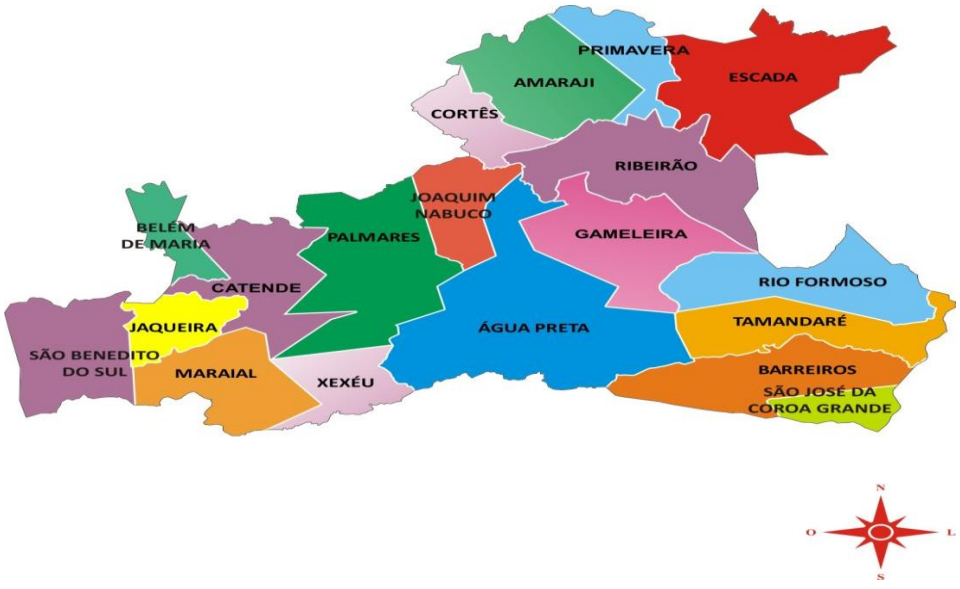
Planejamento sendo este o órgão responsável no nível central da SES/PE pela revisão dos instrumentos de planejamento, em especial o PDR e o PDI.



1.1 Caracterização do Estado e da Regionalização da Saúde

A III Gerencia Regional de Saúde, localiza-se na Região Mata Sul de Pernambuco, composta por vinte e dois municípios, fazendo fronteira ao Sul com o Estado de Alagoas, ao Norte com a Zona Metropolitana de Recife - I GERES e com as demais Regionais de Saúde, que são : II Regional que tem como sede o município de Limoeiro; IV Regional – Caruaru e a V Regional – Garanhuns. Fica cerca de 120 Km2 da Capital Recife.

Em uma área de 4.738,162 Km2, abriga 559.158 habitantes (IBGE/Censo, 2009).



Há prevalência de esquistossomose e desnutrição, assim, se acentuando doenças, como diabetes e a hipertensão a Rede de Saúde.

Em relação ao Pacto pela Saúde, já conta-se com mais de 50% dos municípios que assumiram o compromisso, na busca de garantir aos seus munícipes melhores condições de vida

Atenção à Saúde

Atenção Primária

A partir dos princípios da universalidade e integralidade das ações de saúde, as redes propostas terão como objetivo, a garantia de assistência aos pacientes nos vários níveis de complexidade, estabelecendo fluxos de referencia e contra-referencia, assim como mecanismo de avaliação, supervisão e controle da assistência prestada.

O Sistema de Saúde de Pernambuco assim como a Região Mata Sul assume peculiaridades próprias dos grandes centros urbanos. O fluxo desordenado de pessoas, a demanda não programa, a frágil pactuação de procedimentos e serviços entre os gestores, bem como a incipiente regulação do acesso aos serviços pelo sistema de saúde, vem ocasionando ineficiência e pouca resolutividade, características comuns as grandes metrópoles. A integralidade entre os níveis ou pontos da atenção figura como aspecto critico a ser enfrentado na perspectiva de ampliar o acesso da população aos serviços de saúde. A estrutura das redes de referencia especializada a partir da atenção primária, tendo por principio a hierarquização do Sistema de Saúde, constitui um aspecto central para a reorganização do SUS em Pernambuco e na Mata Sul, uma vez que as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, de forma integral e continua, devem se dar através da Estratégia Saúde da Família (ESF). Contudo, os usuários procuram as grandes emergências, que apesar das filas e corredores superlotados, são mais resolutivas.

A ESF continua sendo a porta de entrada para o Sistema de Saúde em Pernambuco sem, no entanto, focar a sua implantação em populações que vivem em situações de iniqüidade em saúde, assim como sem realizar o monitoramento e avaliação da qualidade de suas ações.

A análise situacional da atenção primária na Zona da Mata Sul mostra que a cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na região é de **99,34%.**

Dos **vinte e dois** municípios que compõe esta Regional, **doze** tem Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF. A cobertura de Equipes de Saúde Bucal (ESB) é de **85,88%** e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) cobertura de **100%.** Sendo necessário investir na ampliação da cobertura dessas estratégias de atenção primária, com vistas ao aumento do acesso da população aos serviços básicos de saúde. (DAB/MS). Neste contexto se insere o Programa Mãe Coruja Pernambucana na perspectiva de reduzir estes indicadores de saúde.

Atenção Ambulatorial Específica

A organização da rede de atenção especializada, a partir das linhas de cuidado prioritárias estabelecidas, apontou para uma necessidade de grandes investimentos em novos pontos de atenção à saúde, tendo em vista a enorme carência de serviços, tanto públicos como privados, na região. A análise situacional demonstra uma fragilidade significativa e especial para os serviços ambulatoriais de média complexidade, seja nos serviços de apoio diagnóstico, nas consultas especializadas e nas pequenas cirurgias ambulatoriais.

A magnitude do problema da saúde mental na região exige uma rede de cuidados densa, diversificada e efetiva. A potencialização da rede básica ou atenção primaria de saúde para abordagem das situações de saúde mental é imprescindível para oferecer respostas efetivas na melhoria da acessibilidade.

A rede ambulatorial de média complexidade da região está distribuída em 01 Hospital Regional, 01 Hospital Psiquiátrico, 02 Hospitais Distritais, 21 Hospitais de médio porte, 01 CAPS (Palmares), 01 CEREST, 02 CEOS, 03 Clínicas de Fisioterapia, 09 Clinicas Especializadas, 161 ambulatórios especializados e 57 Serviços Auxiliar de Diagnostico e Terapia – SADT.

Assistência Farmacêutica

Não existe na região um serviço de Farmácia Popular do Brasil nem serviço de dispensação de medicamentos de componentes excepcionais.

Também Não há dados sobre a situação das Centrais de Abastecimento Farmacêutico. Entretanto, espera-se que a situação seja precária uma vez que não há políticas de financiamento especificas.

De acordo com as normas do Programa Farmácia Popular do Brasil, municípios com mais de 40.000 habitantes dentro da área dos territórios são prioridade para abertura do serviço. Assim, o município de Palmares pode se habilitar a ter o serviço e por ser o município Sede da III GERES é de fácil acesso aos demais.

As farmácias hospitalares necessitam de uma maior supervisão para detectar possíveis deficiências nas condições de armazenamento, dispensação e controle para melhoria da estruturação em todas as etapas de trabalho.

A Assistência Farmacêutica na Média Complexidade é outro entrave para acesso da população. Por não haver definição quanto ao financiamento, as aquisições tem sido realizadas a partir das demandas judiciais e ou iniciativas dos gestores estadual e municipal.

Assistência Laboratorial

Alguns municípios da região dispõem de laboratórios municipais, porém a maioria terceiriza os serviços básicos de laboratório.

Os procedimentos realizados pelo LACEN dentro do seu nível de complexidade e de acordo com o fluxo estabelecido, ainda é um entrave devido a demora na entrega dos resultados, a normatização e ampliação de laboratórios regionais na busca pela a otimização e descentralização dos serviços oferecidos a população.

Grupos Vulneráveis

São considerados grupos vulneráveis na Zona da Mata Sul de Pernambuco: mulheres, crianças, adolescentes, homens, idosos, pessoas portadores de deficiência, trabalhadores em saúde, trabalhadores rurais, população LGBTT (lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros e transexuais) e presidiários.

A mortalidade de mulheres em idade fértil, tem como 1ª causa de óbito as doenças do aparelho circulatório.

Em relação de mortalidade materna, na III Gerência Regional de Saúde, havia um comitê regional instalado, porém alguns membros não estão mais na região, diante do exposto, os óbitos são investigados e analisados nos próprios municípios. Há também, o Programa Mãe-Coruja que ajuda a combater a mortalidade materno-infantil na região.

A mortalidade e, especialmente, a morbidade provocada pela violência doméstica e sexual na região é uma realidade, observada no dia-a-dia das unidades de saúde, onde as causas externas ocupam o 3º lugar de óbitos na região.

Na região da Mata Sul, os transtornos mentais e comportamentais cresceram consideravelmente comparando 2002 e 2008 (mais que o dobro). Aprofundando o olhar sobre esta situação, a análise revela que estes transtornos mentais vêm ocorrendo devido implementação das ações relacionadas ao tema, a implantação dos CAPSI e ao maior esclarecimento da população e familiares.

Vigilância em Saúde

O perfil epidemiológico da região caracteriza-se pelas elevadas taxas de mortalidade de mulheres em idade fértil (MIF) e infantil, tendo como primeira causa de óbitos, das MIF, as doenças do aparelho circulatório, neoplasias; e em <1ano tendo como primeira causa, afecções originadas no período perinatal, seguida das doenças infecciosas e parasitárias. Temos um enfrentamento de grandes dificuldades para fixação ou cumprimento de horário do profissional médico nas unidades básicas de saúde.

Natalidade

As informações sobre os nascimentos são muito importantes para análise da situação de uma população e para subsidiar gestores, profissionais de saúde e a própria população na implementação de políticas de atenção voltada à saúde da mulher e da criança (PERNAMBUCO, 2009). As considerações a seguir fazem parte de um documento elaborado pela Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde da SES para a microrregião.

Nascimentos segundo o número de consultas pré-natal

O acompanhamento pré-natal é recomendado a todas as gestantes, independente do grau de risco que apresente. Segundo o Ministério da Saúde, a mulher é considerada assistida no pré-natal quando comparece a seis ou mais consultas pré-natal. No entanto como indicador SISPACTO 2009, foi pactuado que no mínimo 90% das gestantes deveriam comparecer a quatro ou mais consultas pré-natais.

Na região da Mata Sul, no período de 2002 a 2008, a proporção de gestantes considerada assistida no pré-natal (quatro a seis consultas) variou de 33,7% (2002) a 48,2% (2008). O percentual de gestantes que não compareceu ao pré-natal reduziu de 11,4%, em 2002, para 2,3%, em 2008. Em contrapartida, notou-se que não houve aumento da proporção de mães com sete e mais consultas de pré-natal, entre os anos de 2002 e 2008 (ambos com 41,5%) - (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição dos nascidos vivos segundo ano de nascimento e número de consulta pré-natal na III Regional de Saúde de 2002 a 2008 – Palmares - PE

Consulta pré-natal	2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nenhuma	1355	11,4	1094	9,7	789	7,0	673	6,0	480	4,4	367	3,5	247	2,3
De 1 a 3 consultas	1423	12,2	1347	11,9	1317	11,7	1392	12,3	1076	10,0	982	9,5	765	7,2
De 4 a 6 consultas	3944	33,7	3958	35,0	3786	33,6	4643	41,1	4347	40,0	4636	44,5	5135	48,2
7 ou mais consultas	4864	41,5	4844	42,8	5275	47,0	4501	39,8	4882	45,0	4369	42,0	4414	41,5
Ignorado	140	1,2	70	0,6	77	0,7	88	0,8	70	0,6	56	0,5	80	0,8
Total	11726	100	11313	100	11244	100	11297	100	10855	100	10410	100	10641	100

Fonte: DATASUS/tabwnet em 11/04/11

Nascimentos segundo local de ocorrência

A análise dos nascimentos por local de ocorrência, verificou o predomínio de nascimentos vivos ocorridos em estabelecimentos de saúde em todos os anos da série estudada, sempre acima dos 95%, representando a institucionalização do parto, podendo ser atribuído a maior oferta desse serviço bem como a modificação cultural com relação ao parto domiciliar (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição dos nascidos vivos segundo ano de nascimento e local de ocorrência na III Regional de Saúde no período de 2002 a 2008 – Palmares - PE

Local ocorrência	2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hospital	11374	97,00	10955	96,83	10968	97,55	11091	98,18	10690	98,48	10272	98,68	10530	98,97
Estab. de Saúde	51	0,43	119	1,05	72	0,64	26	0.23	24	0,22	39	0,37	40	0,37
Domicílio	293	2,50	236	2,09	196	1,74	177	1,56	138	1,27	97	0,93	68	0,63
Outro	8	0,07	3	0,03	8	0,07	3	0,03	3	0,03	2	0,02	3	0,03
Total	11726	100	11313	100	11244	100	11297	100	10855	100	10410	100	10641	100

Fonte: DATASUS/tabwnet em 11/04/11

Nascimentos segundo tipo de parto

A Organização Mundial de Saúde preconiza como uma proporção aceitável de partos cesáreos aquela em torno de 10 a 15%. O excessivo número de partos cesáreos tem-se tornado um grave problema de saúde pública, com complicações deletérias para a saúde materna e fetal, representando um custo elevado e desnecessário para o sistema de saúde.

Na região zona da mata sul, predominou o parto vaginal, entre 2002 e 2008, porém com decréscimo a cada ano 80,27% (2002) a 62,32% (2008). Por outro lado, a média de parto cesáreo, para o mesmo período foi crescente de 19,53% (2002) a 37,55% (2008). O percentual médio de cesáreas ficou acima do recomendado pela Organização Mundial da Saúde, que é 10 a 15%. (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição dos nascidos vivos segundo ano de nascimento e tipo de parto na III Regional de Saúde de 2002 a 2008 – Palmares- PE.

Tipo de parto	2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Vaginal	9412	80,27	8696	76,87	8487	75,48	8082	71,54	7575	69,78	*6769*	*65,02*	6631	62,32
Cesário	2291	19,53	2607	23,04	2750	24,46	3211	28,42	3271	30,13	3634	34,91	3996	37,55
Ignorado	23	0,20	10	0,09	7	0,06	4	0,04	9	0,09	7	0,07	14	0,13
Total	11726	100	11313	100	11244	100	11297	100	10855	100	10410	100	10641	100

Fonte: DATASUS/tabwnet em 11/04/11

Mortalidade

Para a região da Mata Sul, o comportamento dos óbitos segue o comportamento nacional com relação a primeira causa de óbito: a maior causa de óbitos tem sido as doenças do aparelho circulatório, seguido das causas mal definidas e causas externas. O fato das causas mal definidas estarem em segundo lugar é sinal da necessidade de estratégias que promovam a sensibilização e/ou capacitação dos profissionais médicos quanto ao adequado preenchimento das declarações de óbito.

Destaca-se também uma atenção a 3ª causa de óbitos na região, que são as causas externas, o que vem a ser um sério problema de saúde pública, haja vista a necessidade de implementação da Política Nacional de Promoção a Saúde, voltada à ações que valorizem a cultura de paz (ver tabela 4).

Quanto aos óbitos por faixa etária, durante o período analisado (2002 – 2008), a faixa etária mais atingida é a de 60 anos e mais (tabela 5), o que leva a duas análises: que as ações relacionadas com as políticas de saúde da criança, do adolescente e do adulto vem sendo bem elaboradas e aplicadas, no entanto ao que se refere a saúde do idoso, faz-se necessário implementações nas estratégias voltadas para esse público.

Tabela 4 - Número de Óbitos de Residentes da III Regional de Saúde por Causa Capítulo (CID-10) e Percentual de Evolução no Período de 2002 a 2008 Palmares - PE

Capítulo CID-10	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Total	Evolução(%)
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	160	208	160	175	195	203	171	1272	6,9
II. Neoplasias (tumores)	246	259	263	283	361	343	344	2099	30,3
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	28	32	19	31	27	20	24	181	-14,3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	241	323	315	379	403	403	484	2548	100,8
V. Transtornos mentais e comportamentais	22	27	25	31	39	46	49	239	122,7
VI. Doenças do sistema nervoso	28	26	40	38	24	41	48	217	71,4
VII. Doenças do olho e anexos	0	1	0	0	0	1	0	2	0
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	0	1	1	0	0	1	4	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	782	851	968	1014	1122	1238	1154	7129	47,,6
X. Doenças do aparelho respiratório	224	212	231	232	263	291	300	1753	33,9
XI. Doenças do aparelho digestivo	186	190	177	186	206	231	220	1396	18,3
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4	5	2	1	8	8	7	35	75
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	4	6	7	5	7	11	8	48	100
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	31	48	47	47	50	41	47	311	51,6
XV. Gravidez parto e puerpério	8	4	3	7	4	8	7	41	-12,5
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	120	134	101	127	104	87	96	769	-20
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	40	41	25	35	37	50	19	247	52,5
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1148	1131	952	571	109	112	92	4115	-919,8
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	474	460	422	455	474	519	517	3321	9,1
Total	3747	3958	3758	3618	3433	3653	3588	25755	--------

Tabela 5 - Número de Óbito por Residência segundo Faixa Etária da III Regional de Saúde de 2002 a 2008 – Palmares – PE.

Faixa Etária	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Menor 1 ano	403	389	241	293	201	220	178
1 a 4 anos	82	67	58	56	33	38	27
5 a 9 anos	25	27	18	21	20	23	22
10 a 14 anos	21	22	21	18	28	26	18
15 a 19 anos	60	51	85	56	67	75	71
20 a 29 anos	225	203	192	220	202	219	228
30 a 39 anos	248	247	215	255	255	273	251
40 a 49 anos	299	340	299	326	317	321	315
50 a 59 anos	410	450	412	374	362	396	418
60 a 69 anos	591	659	682	586	626	622	561
70 a 79 anos	703	736	745	695	651	687	752
80 anos e mais	671	765	786	715	668	749	742
Idade ignorada	9	2	4	3	3	4	5
Total	**3747**	**3958**	**3758**	**3618**	**3433**	**3653**	**3588**

FONTE: DATASUS/ TABNET- 1104/11

Mortalidade Infantil

Combater a mortalidade infantil é um compromisso de qualquer governo que respeite a vida e o ser humano. Estudo realizado pela SVS revelou que o coeficiente de mortalidade infantil (< 1 ano) apresentou redução de 15,7% no período analisado, concentrando 39,8% dos óbitos no grupamento da causas relacionadas a afecções no período perinatal (tabela 6 e 7).

Tabela 6 - Número e coeficiente de mortalidade específica (por 1.000 nasc. vivo.) da III Regional de Saúde de 2002 a 2008 – Palmares -PE

Faixa Etária	2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		Diferencia
	Nº	CM	Nº	CM	Nº	CM	Nº	CM	Nº	CM	Nº	CM	Nº	CM	
< 1 Ano	403	34,4	389	34,4	241	33,2	293	25,9	201	18,5	220	21,1	178	18,7	-55,8

FONTE: DATASUS/ TABNET- 1104/11

Tabela 7- Número de Óbitos por Residentes da III Regional de Saúde por Causa Capítulo (CID-10) < 1 ano no Período de 2002 a 2008 Palmares - PE

Capítulo CID-10	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	55	73	33	37	33	35	21	287
II. Neoplasias (tumores)	0	0	0	0	3	0	0	3
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	6	6	4	2	3	1	4	26
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	35	27	13	20	3	12	6	116
VI. Doenças do sistema nervoso	2	1	1	3	3	6	3	19
IX. Doenças do aparelho circulatório	1	3	1	1	0	1	1	8
X. Doenças do aparelho respiratório	27	22	12	28	16	17	23	145
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	0	0	2	1	2	1	7
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	2	0	0	0	1	1	4
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	0	0	2	0	2	3	8
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	118	132	101	127	103	87	93	761
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	34	31	19	23	28	39	14	188
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	117	82	49	43	5	8	4	308
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	6	6	4	3	8	2	29
Total	397	385	239	292	201	219	176	1909

FONTE: DATASUS/ TABNET- 1104/11

Mortalidade em Mulher em Idade Fértil

Tabela 8- Número de Óbitos por Residentes da III Regional de Saúde por Faixa Etária em Mulher em Idade Fértil no Período de 2002 a 2008 Palmares - PE

Faixa Etária	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
10 a 14 anos	8	10	11	3	14	9	7
15 a 19 anos	13	19	19	14	12	11	17
20 a 29 anos	32	45	43	46	44	40	40
30 a 39 anos	48	70	51	56	67	54	67
40 a 49 anos	107	114	100	114	114	114	115
Total	208	258	224	233	251	228	246

FONTE:DATASUS/TABNETE – 11/04/11

Tabela 9- Número de Óbitos por Residentes da III Regional de Saúde por Causa Capitulo (CID 10 em Mulher em Idade Fértil no Período de 2002 a 2008 Palmares – PE

Capítulo CID-10	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	8	15	17	20	26	18	22	126
II. Neoplasias (tumores)	40	40	33	50	50	50	50	313
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	3	7	1	5	3	0	1	20
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	12	12	16	18	19	16	13	106
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	2	1	6	2	5	1	18
VI. Doenças do sistema nervoso	3	7	9	7	6	4	6	42
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	1	0	0	0	0	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	43	59	52	52	59	55	54	374
X. Doenças do aparelho respiratório	11	20	13	11	13	13	7	88
XI. Doenças do aparelho digestivo	5	10	10	13	17	16	11	82
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	1	0	1	2
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	2	2	3	3	2	4	16
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3	7	4	7	3	3	8	35
XV. Gravidez parto e puerpério	8	4	3	7	4	8	7	41
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	0	1	0	2	1	1	7
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	39	37	33	17	10	3	7	146
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	30	36	28	17	33	34	53	231
Total	208	258	224	233	251	228	246	1648

O comportamento dos óbitos de mulher em idade fértil na região da Zona da Mata Sul do estado, segue também a situação nacional e de óbitos gerais da regiaão, tendo como 1ª causa as doenças do aparelho circulatório, porém tem-se como 2ª causa as neoplasias (tabela 9), necessitando assim uma implementação nas estratégias voltadas a prevenção dos cânceres de colo e de mama.

Tabela 10- Número de Óbitos por Residentes da III Regional de Saúde na Gravides ou no puerperio no Período de 2002 a 2008 Palmares – PE

Morte gravides/puerperio	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Total
Durante a gravidez, parto ou aborto	4	2	4	7	4	2	5	28
Durante o puerpério, até 42 dias	7	3	1	4	2	4	4	25
Durante o puerpério, de 43 dias a menos de 1 ano	8	7	3	4	4	2	6	34
Não na gravidez ou no puerpério	95	81	77	93	128	120	135	729
Período informado inconsistente	0	0	1	2	1	1	0	5
Não informado ou ignorado	94	165	138	123	112	99	96	827
Total	**208**	**258**	**224**	**233**	**251**	**228**	**246**	**1648**

FONTE: DATASUS/TABNET – 11/04/11

Situação das Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis

Tabela 11 – Números de casos de Dengue Notificados na III Regional de Saúde no período de 2002 a 2009 - Palmares

Municícpio	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Total
Água Preta	734	89	3	1	0	20	11	858
Amaraji	203	1	1	4	0	4	8	221
Barreiros	352	22	2	3	0	2	1	382
Belém de Maria	186	1	0	13	0	112	6	318
Catende	166	5	4	0	0	1	22	198
Cortês	34	0	0	0	0	6	1	41
Escada	124	15	0	1	0	13	15	168
Gameleira	13	2	0	0	0	33	93	141
Jaqueira	101	2	0	1	0	37	21	162
Joaquim Nabuco	196	2	1	0	0	11	6	216
Lagoa dos Gatos	166	5	0	0	0	16	0	187
Maraial	30	0	0	0	0	18	1	49
Palmares	115	14	9	0	0	36	37	211
Primavera	18	0	0	0	0	6	0	24
Quipapá	156	1	1	0	0	1	26	185
Ribeirão	356	4	1	1	0	57	60	479
Rio Formoso	175	0	0	0	0	3	13	191
São Benedito do Sul	35	0	0	0	0	0	22	57
São José da Coroa Grande	324	4	0	1	0	14	15	358
Sirinhaém	6	0	0	0	0	0	5	11
Tamandaré	101	23	0	1	1	65	213	404
Xexéu	41	7	1	0	0	20	3	72
Total	**3.638**	**198**	**23**	**26**	**1**	**475**	**579**	**4.933**

FONTE:DATASUS/TQBNET - 11/04/11

O comportamento da doença acompanha o do Estado de Pernambuco. Fato que chama a atenção é que o numero de casos é pequeno se comparado com os casos confirmados do agravo. Nota-se uma subnotificação, como também o insuficiente número de casos confirmados por critério laboratorial, pois todos os 22 municípios da região não realizam sorologia em seus laboratórios, faz-se a coleta e as amostras são enviadas ao LACEN. Outros dados são necessários para se afirmar que a região pode experimentar surtos da doença nos próximos anos. De qualquer forma é preciso investir em capacidade instalada para manter as ações de prevenção permanentes. Não há número significativo de casos de febre hemorrágica por dengue.

Tabela 12 – Casos confirmados de hanseníase ocorrido na III Regional de Saúde no período de 2002 a 2008 – Palmares - PE

Município	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Total
Água Preta	3	2	1	0	3	7	4	1	21
Amaraji	2	1	3	4	2	5	15	3	35
Barreiros	0	0	8	2	3	4	4	3	24
Belém de Maria	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Catende	3	3	4	4	4	2	3	3	26
Cortês	3	3	3	3	1	2	5	1	20
Escada	15	15	17	12	21	15	27	19	141
Gameleira	4	2	19	5	4	9	6	12	61
Jaqueira	0	1	0	3	0	4	2	2	12
Joaquim Nabuco	1	0	0	0	0	1	1	1	4
Lagoa dos Gatos	1	1	1	1	0	1	1	0	6
Maraial	0	2	2	1	1	0	2	2	10
Palmares	8	9	19	17	17	11	19	15	115
Primavera	0	0	0	2	1	2	1	0	6
Quipapá	4	9	8	2	0	4	3	11	41
Ribeirão	4	5	4	8	2	0	5	2	30
Rio Formoso	0	0	3	4	3	0	7	1	18
São Benedito do Sul	1	1	2	1	4	4	0	0	13
São José da Coroa Grande	0	3	0	1	3	0	1	1	9
Sirinhaém	1	4	2	3	5	8	6	3	32
Tamandaré	20	13	23	28	21	15	20	16	156
Xexéu	2	0	0	0	1	0	3	0	6
Total	**73**	**74**	**120**	**101**	**97**	**94**	**135**	**96**	**787**

Há uma notória subnotificação dos casos de hanseníase (ver tabela 12), onde se observa também alguns municípios silenciosos, sendo necessário investir em capacitações e atualizações dos profissionais envolvidos, para uma adequada e oportuna detecção e tratamento dos casos.

Tabela 13 – Casos confirmados de tuberculose ocorridos na III Regional de Saúde no período de 2002 a 2009 – Palmares – PE

Município	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Total
Água Preta	14	17	9	19	10	9	11	9	98
Amaraji	10	4	6	8	7	9	3	11	58
Barreiros	44	36	43	33	26	32	24	19	257
Belém de Maria	0	4	3	4	1	0	5	1	18
Catende	6	5	16	18	19	19	13	16	112
Cortês	3	6	5	8	2	3	6	2	35
Escada	23	35	26	20	26	13	22	28	193
Gameleira	8	4	8	4	5	9	5	8	51
Jaqueira	3	1	6	5	2	3	3	5	28
Joaquim Nabuco	2	5	6	4	2	3	4	4	30
Lagoa dos Gatos	4	2	2	4	2	4	1	3	22
Maraial	0	8	7	2	1	0	1	4	23
Palmares	46	39	48	26	36	32	39	31	297
Primavera	6	3	1	3	3	9	3	4	32
Quipapá	3	2	2	5	1	3	4	4	24
Ribeirão	16	19	10	12	15	18	17	14	121
Rio Formoso	9	12	7	7	9	9	21	8	82
São Benedito do Sul	1	1	1	1	1	3	1	3	12
São José da Coroa Grande	12	4	11	10	8	6	5	5	61
Sirinhaém	17	18	12	14	10	11	4	6	92
Tamandaré	5	4	5	4	3	13	11	8	53
Xexéu	8	5	4	2	7	8	4	6	44
Total	**241**	**235**	**239**	**214**	**196**	**216**	**207**	**199**	**1.743**

FONTE: DATASUS/TABNET – 11/04/11

A região da Mata Sul de Pernambuco, tem como municípios prioritários em Tuberculose três dos vinte e dois, onde nos quais há uma maior número de registro de casos: Palmares como primeiro com 297 do período de 2002 a 2008; Barreiros com 257 e Escada com 193 no mesmo período (2002 – 2008). Porém se observa municípios com uma baixa notificação, fazendo-se necessário implementação nas ações desenvolvidas.

Tabela 14 – Casos confirmados de leishmaniose tegumentar ocorrido na III Regional de Saúde no período de 2002 a 2009 - Palmares – PE

Município	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Total
Água Preta	28	56	28	56	0	6	32	206
Amaraji	462	210	245	49	0	13	13	992
Barreiros	7	7	0	21	0	0	0	35
Belém de Maria	28	21	35	21	0	2	3	110
Catende	56	77	210	14	0	17	10	384
Cortês	294	112	266	105	0	22	21	820
Escada	7	14	84	49	1	63	12	230
Gameleira	0	21	0	7	0	0	2	30
Jaqueira	21	91	77	7	0	16	5	217
Joaquim Nabuco	42	28	35	21	0	6	6	138
Lagoa dos Gatos	42	14	0	21	0	1	0	78
Maraial	49	7	49	14	0	6	2	127
Palmares	77	217	518	147	0	8	36	1.003
Primavera	35	56	21	7	0	0	4	123
Quipapá	161	189	112	49	0	4	14	529
Ribeirão	133	133	140	63	0	12	16	497
Rio Formoso	14	0	7	0	0	4	3	28
São Benedito do Sul	49	56	35	0	1	2	5	148
São José da Coroa Grande	7	7	0	7	0	0	1	22
Sirinhaém	112	91	294	21	0	22	26	566
Tamandaré	14	21	0	7	0	0	2	44
Xexéu	49	28	77	14	0	1	19	188
Total	1.736	1.477	2.247	735	2	210	232	6.515

FONTE: SINANET/ 11/04/11

Observa-se uma queda dos casos de leishmaniose tegumentar americana (LTA) nos últimos anos do período analisado (2002 – 2008) – tabela 14. Porém tal diminuição merece uma análise mais minuciosa, haja vista que a região é considerada endêmica para o agravo. Diante do exposto faz-se necessário uma implementação das ações quanto diagnostico, notificação e adequado tratamento.

Quanto a leishmaniose visceral (LV), comporta-se na região de maneira que sua maior concentração está no litoral, onde detém 75% dos casos confirmados (tabela 15). Da mesma forma que a LTA, há uma necessidade de capacitações para os profissionais envolvidos.

Tabela 15 -Casos Confirmados de leishmaniose Visceral corridos na III Regional de Saúde no período de 2002 a 2008 – Palmares – PE

Mun Resid PE	2003	2005	2007	2008	Total
Catende	0	0	0	1	1
Jaqueira	0	1	0	0	1
Joaquim Nabuco	0	0	0	1	1
Sirinhaém	1	0	1	0	2
Tamandaré	0	0	4	3	7
Total	1	1	5	5	12

FONTE: TABNET -DATAS

Tabela 16 -Casos Notificados de Acidentes de Animais Peçonhentos corridos na III Regional de Saúde no período de 2002 a 2008 – Palmares – PE

Munic. Ocorrência	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Total
Água Preta	9	23	16	5	8	7	15	83
Amaraji	1	3	0	2	2	3	0	11
Barreiros	1	0	0	0	1	3	14	19
Belém de Maria	10	4	4	4	2	3	1	28
Catende	1	2	3	2	3	3	1	15
Cortês	2	7	3	1	2	1	1	17
Escada	30	71	130	30	47	6	6	320
Gameleira	2	6	4	3	3	3	1	22
Jaqueira	1	4	3	1	1	6	0	16
Joaquim Nabuco	4	6	5	2	5	1	2	25
Lagoa dos Gatos	1	4	1	14	12	8	8	48
Maraial	4	0	14	6	10	3	5	42
Palmares	4	19	21	10	10	14	14	92
Primavera	6	11	14	5	8	17	5	66
Quipapá	4	13	7	12	6	13	5	60
Ribeirão	6	5	4	2	14	40	5	76
Rio Formoso	1	0	1	3	2	0	0	7
São Benedito do Sul	7	1	1	4	0	1	0	14
São José da Coroa Grande	3	10	2	1	1	0	0	17
Sirinhaém	1	6	2	5	9	3	0	26
Tamandaré	1	0	8	2	5	4	5	25
Xexéu	2	4	1	0	2	1	1	11
Total	**97**	**186**	**237**	**102**	**147**	**140**	**89**	**1040**

FONTE: TABNET -DATASUS

O agravo com o maior número de notificação no SINAN é acidente por animais peçonhentos, haja vista que a região possui condições favoráveis para o aparecimento desses animais, tais como: ampla área rural (aparecimento de serpentes venenosas), terrenos baldios sendo utilizados como depósito de lixo (escorpiões, aranhas). Há necessidade de ações voltadas para a redução desses acidentes.

Tabela 17 -Casos Notificados de hepatite corridos na III Regional de Saúde no período de 2002 a 2008 – Palmares – PE

Munic. Residência	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Total
Água Preta	1	3	4	13	8	4	4	37
Amaraji	6	5	9	7	10	1	1	39
Barreiros	5	0	0	2	1	2	1	11
Belém de Maria	1	1	3	2	0	1	0	8
Catende	0	15	11	0	0	1	1	28
Cortês	3	0	0	1	5	0	0	9
Escada	15	21	7	35	13	4	2	97
Gameleira	3	2	4	10	9	43	7	78
Jaqueira	1	3	1	8	0	0	0	13
Joaquim Nabuco	1	10	0	3	1	1	2	18
Lagoa dos Gatos	1	6	0	10	4	0	2	23
Maraial	0	2	2	12	4	3	0	23
Palmares	3	4	12	23	6	4	1	53
Primavera	14	3	3	11	1	6	1	39
Quipapá	1	0	1	2	0	1	0	5
Ribeirão	2	26	23	12	14	2	0	79
Rio Formoso	9	8	1	5	0	4	1	28
São Benedito do Sul	0	0	0	20	7	1	2	30
São José da Coroa Grande	0	3	0	14	3	0	0	20
Sirinhaém	7	3	0	1	1	1	0	13
Tamandaré	4	17	7	4	1	4	1	38
Xexéu	0	4	5	6	1	3	0	19
Total	77	136	93	201	89	86	26	708

FONTE: TABNET -DATASUS

Ao observar a tabela 17, ver-se vários casos de hepatites virais notificados, porém nem sempre ocorre a confirmação laboratorial desses casos, pois as sorologias não são realizadas nos municípios, as amostras são envidas ao LACEN e seus resultados demoram muito ou não chegam, como também não houve nos últimos anos capacitações sobre diagnostico precoce, tratamento, notificação e investigação, etc, sobre o agravo.

Tabela 18- Casos Notificados de meningite ocorridos na III Regional de Saúde no período de 2002 a 2008 – Palmares – PE

Munic. Residência	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2008	2008	Total
Água Preta	0	2	11	6	4	6	5	3	37
Amaraji	0	1	2	2	3	5	16	1	30
Barreiros	1	16	8	5	4	4	2	2	42
Belém de Maria	0	0	1	3	1	1	0	2	8
Catende	1	6	2	6	4	1	2	2	24
Cortês	0	3	5	0	0	0	2	0	10
Escada	0	31	14	6	12	5	39	26	133
Gameleira	0	7	7	2	3	4	4	7	34
Jaqueira	0	2	2	0	1	2	7	2	16
Joaquim Nabuco	0	5	3	2	3	0	0	2	15
Lagoa dos Gatos	0	2	3	0	3	1	0	0	9
Maraial	0	0	2	1	0	1	0	2	6
Palmares	0	8	8	8	9	10	6	8	57
Primavera	0	4	1	1	1	0	1	1	9
Quipapá	0	1	2	5	1	0	2	1	12
Ribeirão	0	10	7	3	9	4	7	12	52
Rio Formoso	0	3	7	4	5	4	1	3	27
São Benedito do Sul	0	0	2	0	0	2	1	0	5
São José da Coroa Grande	0	4	3	1	2	7	2	1	20
Sirinhaém	0	5	3	6	5	5	5	0	29
Tamandaré	0	0	6	4	1	2	3	4	20
Xexéu	1	6	1	4	1	3	2	0	18
Total	**3**	**116**	**100**	**69**	**72**	**67**	**107**	**79**	**613**

FONTE: TABNET -DATASUS

Quanto aos casos de meningite (todos notificados e confirmados por Recife), há uma extrema necessidade de capacitações e atualizações para os profissionais de saúde que lidam com casos suspeitos, sobre manejo clínico, tratamento precoce e principalmente quanto a correta e adequada quimioprofilaxia.

Tabela 19 -Casos Confirmados de AIDS corridos na III Regional de Saúde no período de 2002 a 2008 – Palmares – PE

Município (Res)	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Total
Água Preta	2	2	2	3	1	3	1	14
Amaraji	1	1	2	0	1	0	1	6
Barreiros	5	5	3	10	5	1	7	36
Belém de Maria	1	0	0	3	1	1	0	6
Catende	1	3	1	5	1	4	2	17
Cortês	0	1	0	0	1	0	0	2
Escada	6	8	10	18	11	6	10	69
Gameleira	0	1	2	4	1	4	4	16
Jaqueira	1	0	0	0	0	0	0	1
Joaquim Nabuco	1	0	0	1	0	1	0	3
Lagoa dos Gatos	0	0	0	0	1	2	0	3
Maraial	1	0	0	0	0	0	0	1
Palmares	3	4	7	13	5	4	5	41
Primavera	1	0	3	1	3	1	0	9
Quipapá	0	2	2	2	2	0	1	9
Ribeirão	2	3	5	3	5	2	1	21
Rio Formoso	2	2	2	1	3	2	2	14
São Benedito do Sul	0	0	0	0	2	0	0	2
São José da Coroa Grande	2	1	1	0	2	4	3	13
Sirinhaém	1	0	2	5	4	2	0	14
Tamandaré	7	3	2	6	2	1	7	28
Xexéu	0	2	0	2	0	1	2	7
Total	37	38	44	77	51	39	46	332

FONTE: TABNET -DATASUS

Todos os casos de AIDS são notificados no Recife, porém há necessidade de capacitações sobre o agravo, para todos os profissionais envolvidos, pois nos últimos anos não ocorreram nenhuma.

Tabela 20 -Casos Confirmados de Leptospirose corridos na III Regional de Saúde no período de 2002 a 2008 – Palmares – PE

Munic. Residência	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Total
Água Preta	0	0	0	0	1	0	0	1
Amaraji	0	0	0	0	1	1	0	2
Catende	2	1	0	0	2	0	0	5
Cortês	0	1	0	0	0	0	0	1
Escada	7	1	4	9	1	3	2	27
Gameleira	0	0	0	1	0	0	0	1
Jaqueira	0	0	0	0	0	1	0	1
Joaquim Nabuco	2	0	1	0	0	1	0	4
Palmares	1	0	1	6	0	1	0	9
Primavera	1	0	1	1	1	0	0	4
Quipapá	0	0	1	0	0	1	0	2
Ribeirão	7	0	0	2	4	0	0	13
Rio Formoso	0	0	0	1	0	0	0	1
São José da Coroa Grande	1	0	0	0	0	0	0	1
Sirinhaém	0	1	0	0	0	0	0	1
Total	21	4	8	20	10	8	2	73

FONTE: TABNET -DATASUS

A tabela 20 mostra a distribuição dos casos de leptospirose no período de 2002 a 2008, onde houveram em todo o período casos confirmados. A região sofre de constantes cheias, o que contribui para uma maior contaminação, tornando necessário capacitações permanentes para os profissionais da saúde com relação ao referido agravo.

Tabela 21 -Casos Confirmados de doença de chagas ocorridos na III Regional de Saúde no período de 2002 a 2008 – Palmares – PE

FONTE: TABNET - DATASUS

Munic. Residência	2002	2003	2004	2005	2006	Total
Água Preta	0	1	0	0	0	1
Catende	0	0	0	0	1	1
Maraial	1	0	1	0	0	2
Palmares	1	0	0	1	0	2
Quipapá	0	0	0	1	0	1
São Benedito do Sul	1	1	0	0	0	2
Total	3	2	1	2	1	9

Tabela 22 -Casos Confirmados de doença exatemática corridos na III Regional de Saúde no período de 2002 a 2008 – Palmares – PE

Munic. Residência	2002	2003	2007	2008	Total
Barreiros	1	0	0	0	1
Belém de Maria	1	0	0	0	1
Gameleira	0	0	1	0	1
Jaqueira	1	0	0	0	1
Maraial	1	0	0	0	1
Palmares	1	0	0	0	1
Quipapá	0	0	0	1	1
Ribeirão	0	1	0	2	3
Rio Formoso	0	0	0	4	4
Total	5	1	1	7	14

FONTE: TABNET - DATASUS

As doenças exantemáticas apresentam-se na região com uma enorme subnotificação e quando há essa notificação na maioria das vezes não há coleta de material para exame sorológico. Nota-se ainda vários municípios silenciosos sobre o agravo.

Tabela 23 -Casos Confirmados de esquistossomose corridos na III Regional de Saúde no período de 2002 a 2008 – Palmares – PE

Munic. Residência	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Total
Água Preta	39	85	47	21	20	40	35	287
Amaraji	48	81	98	44	24	104	26	425
Barreiros	46	54	69	186	144	315	42	856
Belém de Maria	21	3	0	92	24	35	26	201
Catende	540	345	34	36	91	49	38	1133
Cortês	48	55	2	21	30	59	103	318
Escada	1593	1313	372	984	737	521	231	5751
Gameleira	570	382	0	2	1	2	1	958
Jaqueira	44	100	84	73	29	25	31	386
Joaquim Nabuco	3	5	5	35	9	18	19	94
Lagoa dos Gatos	5	4	0	1	3	1	0	14
Maraial	0	0	42	45	21	5	0	113
Palmares	35	50	12	20	73	104	196	490
Primavera	40	40	44	52	69	24	13	282
Quipapá	431	245	0	7	0	17	12	712
Ribeirão	230	214	157	6	42	3	4	656
Rio Formoso	24	36	5	16	2	0	0	83
São Benedito do Sul	17	7	0	0	0	0	0	24
São José da Coroa Grande	3	10	2	3	8	14	7	47
Sirinhaém	25	28	40	16	25	0	0	134
Tamandaré	2	5	0	2	3	20	17	49
Xexéu	14	13	3	9	1	0	0	40
Total	3778	3075	1016	1671	1356	1356	801	13053

FONTE: TABNET - DATASUS

A zona da mata sul do estado é hiperendemica em esquistossomose, diante disso há um sistema de informação específico para o agravo (SISPCE), porém há necessidade em se investir nas políticas de saneamento básico e na educação em saúde, principalmente da zona rural da região. Com relação ao agravo há o monitoramento das paralisias flácidas agudas (PFA), que em sua maioria são decorrente de neuroesquistossomose, observa-se a presença do agravo em todo o período analisado (2002 a 2008), porém essas notificações e confirmações são realizadas por Recife, tornando necessário capacitações dos profissionais da região da zona da mata sul.

Tabela 25 -Casos Confirmados de PFA corridos na III Regional de Saúde no período de 2002 a 2008 – Palmares – PE

Munic. Residência	2002	2004	2005	2006	2007	2008	Total
Água Preta	0	1	0	0	0	1	2
Amaraji	0	0	1	0	0	0	1
Barreiros	0	1	0	0	1	0	2
Belem de Maria	0	0	0	0	0	1	1
Catende	0	0	0	2	0	0	2
Escada	1	0	0	0	0	0	1
Gameleira	0	0	0	0	0	1	1
Jaqueira	0	0	2	0	0	0	2
Palmares	0	0	1	0	0	1	2
Primavera	0	0	0	0	4	0	4
Ribeirão	1	0	1	0	0	0	2
Rio Formoso	0	0	0	0	1	0	1
São José da Coroa Grande	1	0	0	0	1	0	2
Sirinhaém	0	0	1	0	0	0	1
Tamandaré	1	0	0	0	0	0	1
Xexéu	0	0	0	1	0	0	1
Total	4	2	6	3	7	4	26

FONTE: TABNET - DATASUS

Tabela 26 -Casos Confirmados de raiva humana corridos na III Regional de Saúde no período de 2002 a 2008 – Palmares – PE

Munic. Residência	2006	Total
Belém de Maria	1	1
Lagoa dos Gatos	1	1
Total	2	2

FONTE: TABNET - DATASUS

Um outro agravo de maior notificação é atendimento anti rábico humano. Consta no DATASUS a região com dois casos de raiva humana, quando na verdade foi apenas um. O fato foi que a vítima foi agredida em terras do município de Lagoa dos Gatos e residia no município de Belém de Maria, onde foi realizado inadequadamente o esquema vacinal (apenas uma dose), vindo a vítima contrair a doença quase um ano após a agressão e veio a óbito. Houve n época capacitações e atualizações sobre o atendimento anti rábico para os profissionais da região, porém muitos não estão mais

atuando na zona da mata sul o que leva a uma necessidade de novas capacitações sobre o tema.

Tabela 27 -Casos Confirmados de sífilis congênita corridos na III Regional de Saúde no período de 2002 a 2008 – Palmares – PE

Munic. Residência	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Total
Água Preta	1	0	1	2	2	0	0	6
Amaraji	2	2	2	4	3	5	0	18
Barreiros	0	0	0	0	2	2	1	5
Belém de Maria	0	0	1	0	0	0	3	4
Catende	0	0	1	0	0	1	1	3
Cortês	1	1	2	7	1	1	0	13
Escada	5	5	12	15	7	3	3	50
Gameleira	0	4	1	3	1	0	0	9
Jaqueira	0	0	0	0	1	0	0	1
Joaquim Nabuco	0	0	0	1	1	1	0	3
Lagoa dos Gatos	0	0	0	1	3	0	1	5
Maraial	3	1	0	0	0	0	0	4
Palmares	0	1	1	0	3	3	4	12
Primavera	0	0	0	2	1	1	0	4
Quipapá	0	0	0	1	2	1	0	4
Ribeirão	0	0	1	5	4	3	0	13
Rio Formoso	2	1	0	0	0	0	0	3
São José da Coroa Grande	0	0	1	2	1	0	0	4
Sirinhaém	1	3	1	1	0	1	0	7
Tamandaré	1	1	0	4	3	1	0	10
Xexéu	0	0	0	1	0	0	0	1
Total	16	19	24	49	35	23	13	179

FONTE: TABNET - DATASUS

Tabela 29-Casos Confirmados de sífilis em gestante corridos na III Regional de Saúde no período de 2002 a 2008 – Palmares – PE

Munic. Residência	2005	2006	2007	2008	Total
Água Preta	0	5	4	1	10
Amaraji	1	3	2	3	9
Belém de Maria	0	0	2	0	2
Catende	0	0	0	2	2
Cortês	1	1	2	1	5
Escada	3	1	1	0	5
Gameleira	2	1	0	0	3
Jaqueira	1	0	0	0	1
Joaquim Nabuco	0	0	0	1	1
Lagoa dos Gatos	0	1	1	1	3
Palmares	3	13	8	5	29
Primavera	4	0	0	0	4
Quipapá	1	0	1	1	3
Ribeirão	4	2	1	0	7
São Benedito do Sul	0	1	0	0	1
São José da Coroa Grande	0	2	0	1	3
Serinhaém	0	0	0	1	1
Tamandaré	2	1	1	0	4
Xexéu	0	0	1	0	1
Total	22	31	24	17	94

Tabela 30-Casos Confirmados de tétano acidental corridos na III Regional de Saúde no período de 2002 a 2008 – Palmares – PE

Munic. Residência	2002	2003	2004	2005	2006	Total
Barreiros	1	1	0	0	1	3
Catende	0	0	1	0	0	1
Escada	0	0	0	2	0	2
Gameleira	0	0	0	0	1	1
Jaqueira	0	0	0	2	0	2
Palmares	0	0	1	0	0	1
Total	1	1	2	4	2	10

FONTE: TABNET - DATASUS

Não há casos confirmados no DATASUS de tétano neonatal; febre amarela;febre maculosa; butulismo; cólera; difteria.

LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS DE SAÚDE E PROPOSTAS DE FORMAÇÃO

EIXO	IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS EM SAÚDE	CARACTERIZAÇÃO DAS NECESSIDADES DE FORMAÇÃO	ATORES ENVOLVIDOS
Atenção Básica	Incipiência de formação dos profissionais que integram as equipes de saúde bucal em Técnicos em Saúde Bucal (TSB) e Auxiliar de Saúde Bucal (ASB)	Viabilizar curso de formação técnica em Saúde Bucal	SES, GERES, SMS, GRE, SME, CONSELHOS, ONGS, ASSOCIAÇÕES
	ACS sem a formação Inicial (1ª Etapa Formativa) Falta de complementação (2a. e 3a. etapa formativa) do curso Técnico dos ACS	Viabilizar a 1ª Etapa Formativa, para os q ainda não realizaram. Viabilizar a segunda e terceira etapa do curso técnico dos ACS.	
	As equipes de PSF´S tem dificuldades para lidar com atendimento mental e pessoas especiais	Curso de qualificação para as equipes de PSF em Saúde Mental, profissionais do NASF e psiquiatras da rede	
	Incipiência de capacitação em saúde coletiva para os profissionais da atenção básica.	Realizar curso introdutório para equipes de PSF´S que ainda não foram contemplados.	
		Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família para os profissionais de nível superior.	
	Fragilidade no atendimento humanizado	Capacitação em Humanização com foco na Política Nacional de Humanização	
	Falta de capacitação em AIDPI para os profissionais que não foram complementados	Ofertar curso AIDPI para os profissionais que não participaram.	
	Necessidade de formação em sala de vacina	Curso de atualização em sala de vacina	
	Inexistência de práticas alternativas de saúde	Oficina para Gestores e profissionais da rede sobre a Implantação da Política de terapias alternativas	
	Falta de complementação do curso técnico em enfermagem para os profissionais que tenham	Curso de formação em Técnico em Enfermagem para os profissionais que não	

	apenas o auxiliar em enfermagem	tem a habilitação.	
	Inexistência de profissionais de nível técnico em nutrição.	Curso de formação técnica para profissionais de nível médio envolvidos na área de alimentação saudável.	
	Falta de profissionais qualificados no atendimento do SAMU	Curso de qualificação para técnicos de Enfermagem e ACS	

LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS DE SAÚDE E PROPOSTAS DE FORMAÇÃO

EIXO	IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS EM SAÚDE	CARACTERIZAÇÃO DAS NECESSIDADES DE FORMAÇÃO	ATORES ENVOLVIDOS
Vigilância em Saúde (Sanitária, epidemiológica, ambiental)	Subnotificação de agravos Compulsórios	Curso de Qualificação (Curso Básico de Vigilância Epidemiológica – CBVE) para os profissionais das áreas envolvidos (profissionais da rede e vigilância epidemiológica)	SEC (GRE, SME, Instituições de Ensino); SES (GERES, SMS, CMS); ONGS
	Inadequada Investigação de óbitos	Capacitação de investigação de óbitos para os Profissionais da Atenção Primária e Epidemiológica	
	Falta de conhecimento no atendimento de emergência aos pacientes vitimas de animais peçonhentos	Curso de Qualificação em acidentes com animais peçonhentos para profissionais do Hospital Regional e NEPI	
	Inexistência de Curso Técnico de Vigilância em Saúde	Curso de formação técnica para os profissionais das áreas envolvidos	
	Ausência de conhecimento da abordagem das doenças não transmissíveis (DANTs) por parte dos profissionais da rede	Realizar Oficinas e debates para a implantação da DANTs	
	Inexistência de formação para Agentes de Saúde Ambiental e Controle de Endemias (ASACE)	Curso de Formação em Agentes de Saúde Ambiental e Controle de Endemias (ASACE) para os profissionais que já exercem essa função na rede	
	Desatualização dos profissionais da rede, em relação ao atendimento às doenças endêmicas (LTA, Dengue, Hanseníase, Tuberculose, Esquistossomose).	Curso de qualificação para os profissionais de áreas afins (Vig. Em Saúde, ESF, Assistência).	

LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS DE SAÚDE E PROPOSTAS DE FORMAÇÃO

EIXO	IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS EM SAÚDE	CARACTERIZAÇÃO DAS NECESSIDADES DE FORMAÇÃO	ATORES ENVOLVIDOS
Linhas de Cuidado	SAUDE DO ADOLESCENTE – Incipiência no atendimento a adolescentes usuários de álcool e outras drogas. Incipiência no acolhimento a adolescentes portadores de ISTs/AIDS	Capacitação dos membros da gestão em relação a política do juventude e do adulto jovem. (Aspectos legais, financiamento, etc.) Capacitação de profissionais para trabalhar com esse público.	SES, SMS (Gestores) Movimentos Sociais, Conselhos de Saúde, Atenção Básica (SES), SMS, MS. SES, SMS (Gestores) Movimentos Sociais, Conselhos de Saúde SES, SMS (Gestores) Profissionais da rede, que fazem os primeiros atendimentos
	SAÚDE DO HOMEM – Insipiência no atendimento a população masculina	Curso de qualificação para os profissionais da rede	
	SAÚDE DA CRIANÇA – desnutrição, verminose. Dermatites, pediculose, obesidade infanto-juvenil	Curso de pós graduação em saúde da criança para profissionais de nível superior que estejam no exercício da linha de cuidado.	
	SAÚDE DO TRABALHADOR – Inexistência de ações em saúde do trabalhador.	Curso de Aperfeiçoamento para as equipes que atuam na saúde do trabalhador (notificação).	
	SAÚDE DA MULHER – Ineficiência na coleta do citopatológico Deficiência na assistência obstétrica	Curso de Aperfeiçoamento em Coleta de Material Citopatológico para Enfermeiros Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica para Enfermeiros da Rede	
	SAÚDE DO IDOSO – Incipiência de ações relacionadas à saúde do idoso.	Curso de pós graduação em gerontologia para os profissionais da AB Curso de qualificação profissional para cuidador do idoso.	
	Dificuldade de assistir pessoas portadoras de deficiências	Cursos específicos para atendimento à deficientes	

LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS DE SAÚDE E PROPOSTAS DE FORMAÇÃO

EIXO	IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS EM SAÚDE	CARACTERIZAÇÃO DAS NECESSIDADES DE FORMAÇÃO	ATORES ENVOLVIDOS
Gestão	Gestores sem conhecimento da Gestão Pública de Saúde	Capacitação introdutória para secretários municipais (intersetorialidade)	Sec. Municipais, s Secretarias Municipais de saúde SES/PE CIES GERES CGR CIB/PE
	Gestores de SUS sem qualificação adequada.	Especialização em gestão do SUS	
	Pouca qualificação dos Trabalhadores do SUS das diversas áreas de Gestão	Qualificação permanente dos profissionais nas áreas de gestão de pessoas, financeira, contábil, planejamento, regulação . Curso de especialização de auditoria em saúde. Curso de qualificação em análise de dados em sistema de informação em saúde.	
	Descontinuidade da Gestão pela rotatividade dos profissionais de vínculos precarizados	Capacitação permanente das equipes de trabalho da GERES e municípios em gestão do trabalho	

LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS DE SAÚDE E PROPOSTAS DE FORMAÇÃO

EIXO	IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS EM SAÚDE	CARACTERIZAÇÃO DAS NECESSIDADES DE FORMAÇÃO	ATORES ENVOLVIDOS
Mobilização e Controle Social	Atuação incipiente dos Conselheiros	Capacitação de formação e atualização dos conselheiros	Sec. Municipais, s Secretarias Municipais de saúde SES/PE CIES GERES CGR CIB/PE
	Incipiência do Conselho Gestor dos Hospitais	Capacitação em gestão colegiada.	

LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS DE SAÚDE E PROPOSTAS DE FORMAÇÃO

EIXO	IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS EM SAÚDE	CARACTERIZAÇÃO DAS NECESSIDADES DE FORMAÇÃO	ATORES ENVOLVIDOS
Ensino, Pesquisa e Serviço	Incipiente oferta de espaços, no âmbito regional, para discussão dos temas de saúde, troca de experiências e debates científicos entre trabalhadores, gestores, estudantes, usuários e demais atores do SUS	Criação e realização de um congresso Regional 'Expo Saúde da Mata Sul'	SES, IES, CIES, CGR, GERES, Secretaria de Educação, CRAS, MS. Movimentos sociais,Sindicatos, Conselhos, Associações e sindicatos.
	Inexistencia de momentos de trocas de experiências, discussões e debates.	Realizar Jornadas de Saúde, Simpósios, Seminários Regional de Atenção a Saúde	
	Baixa oferta de formação em pós-graduação para profissionais de saúde da região	Mestrado Profissional em Ciências da Saúde.	
	Incipiência de profissionais participantes da Comissão Integração Ensino e Serviço e Câmara Técnica com qualificação em Educação Permanente em Saúde	Ofertar oficinas temáticas para o profissionais da CIES e Câmara Técnica, conforme necessidade da atuação do processo de trabalho.	

LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS DE SAÚDE E PROPOSTAS DE FORMAÇÃO

EIXO	IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS EM SAÚDE	CARACTERIZAÇÃO DAS NECESSIDADES DE FORMAÇÃO	ATORES ENVOLVIDOS
Média e Alta Complexidade	Atendimento ao usuário com baixa qualidade; falta de acolhimento aos trabalhadores do SUS no seu processo de trabalho e despreparo para classificação de risco	Atualização em acolhimento / humanização e classificação de risco para usuário e trabalhador em saúde (PNH)	
	Falta de profissional com formação na área de citopatologia	Curso de Formação Técnico em Citopatologia.	
	Alto índice de infecção hospitalar	Curso de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH para os profissionais destas comissões e NEPI	
	Número insuficiente de profissionais com formação em imobilização ortopédica	Formação técnica em imobilização ortopédica	
	Número insuficiente de profissionais com formação em radiologia	Formação técnica em Radiologia	
	Não garantia do atendimento integral do usuário(dificuldades no processo de trabalho dos profissionais).	Curso de qualificação em biossegurança	
	Inexistência de capacitação em urgência/emergência .	Curso de ATLS, ACLS, PALS e MAST	
	Insuficiência na formação de profissionais em instrumentação cirúrgica	Curso de capacitação em instrumentação cirúrgica para os profissionais de enfermagem	
	Falta de Formação em UTI	Curso de UTI neonatal, Infantil e Adulto para os profissionais do Hospital Regional e conveniados	
	Incipiência dos profissionais quanto ao manejo de pacientes com feridas graves (úlceras de decúbito, pé diabético, queimaduras, etc.)	Curso de qualificação para profissionais de enfermagem.	

A Educação Permanente em Saúde considera o processo de trabalho como centro valorizado de ensino-aprendizagem e a transformação do mesmo, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e o controle social em saúde. Abaixo, apresentamos resumidamente o arcabouço legal da Política Nacional de Educação Permanente.

Principais Legislações que regem a Educação Permanente em Saúde

- ✓ 8ª Conferência Nacional de Saúde - 1986
- ✓ Constituição Brasileira de 1988
- ✓ Lei 8080, de 19 de setembro de 1990
- ✓ Portaria nº.198, de 13 de fevereiro de 2004
- ✓ Pacto pela Saúde - Portaria 399, de 22 de fevereiro de 2006
- ✓ Portaria nº.1996, de 22 de agosto de 2007

8ª Conferência Nacional de Saúde

A 8ª Conferência Nacional de Saúde reconhece a importância da área de Recursos Humanos nas políticas de saúde e aponta para Educação Permanente como estratégia para formação e desenvolvimento dos trabalhadores do setor saúde.

Constituição Brasileira de 1988

A Constituição Nacional de 1988, em seu artigo 200, atribui ao SUS o ordenamento da formação de Recursos Humanos para o setor saúde.

Lei 8080, de 19 de setembro de 1990

Dispõe sobre a criação e as funções das Comissões Permanentes de Integração entre de Ensino e Serviços de Saúde.

Portaria GM/MS nº.198, de 13 de fevereiro de 2004

Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (EPS) como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores do setor. (Grande movimentação na formação dos Pólos com oficinas e Liberação de recursos para efetivação da política de EPS).

Pacto pela Saúde

O Pacto pela Saúde é um conjunto de reformas institucionais do SUS entre as três esferas de gestão: União, Estados e Municípios, com o objetivo de promover inovações nos processos e instrumentos de gestão.

Redefine as responsabilidades de cada gestor, em função das necessidades de saúde da população, na busca da eqüidade social. São criados, então, os Colegiados de Gestão Regionais – CGR para operacionalizar a regionalização do SUS. A Educação Permanente em Saúde – EPS, é reafirmada como estratégia para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores do SUS.

Portaria GM/MS nº.1996, de 20 de agosto de 2007

Dispõe sobre novas diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

Principais mudanças :

- ✓ Descentralização do recursos financeiros;
- ✓ O Colegiado de Gestão Regional – CGR passa a ter o poder de decisão e aprovação dos projetos de EPS – PAREPES;
- ✓ Elaboração do Plano de Ação Regional de EPS coerentes com o Plano estadual e municipais de saúde;
- ✓ A criação da Comissão de Integração Ensino-Serviço – CIES substituindo os Polos de Educação Permanente em Saúde.