

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE
(Modalidade Educação à Distância)**

MARCELLI GARCIA HORACIO SANTOS

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO
MUNICÍPIO DE GRAVATAÍ/RS**

Porto Alegre

2019

MARCELLI GARCIA HORACIO SANTOS

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO
MUNICÍPIO DE GRAVATAÍ/RS**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientadora: Andrea Gonçalves Bandeira

Porto Alegre

2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Reitor: Prof. Dr. Rui Vicente Oppermann

Vice-reitora: Prof.^a Dra. Jane Fraga Tutikian

ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO

Diretor: Prof. Dr. Takeyoshi Imasato

Vice-diretor: Prof. Dr. Denis Borenstein

COORDENAÇÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE

Coordenador: Prof. Dr. Ronaldo Bordin

Coordenador substituto: Prof. Dr. Guilherme Dornelas Camara

CIP - Catalogação na Publicação

Santos, Marcelli Garcia Horácio
Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de
Saúde do Município de Gravataí/RS / Marcelli Garcia
Horácio Santos. -- 2019.
53 f.
Orientadora: Andrea Gonçalves Bandeira.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de
Administração, Especialização em Gestão em Saúde,
Porto Alegre, BR-RS, 2019.

1. Educação Permanente. 2. Gestão em Saúde. 3.
Sistema Único de Saúde (SUS). I. Bandeira, Andrea
Gonçalves, orient. II. Título.

Marcelli Garcia Horacio Santos

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO
MUNICÍPIO DE GRAVATAÍ/RS**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Prof.^a Dra. Andrea Gonçalves Bandeira

Prof. Dr. Ronaldo Bordin

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente a Deus, pela oportunidade de vida concedida para finalizar esta etapa, após a grave condição de saúde em que me encontrei no final do ano de 2018.

Ao meu companheiro de vida e parceiro de todas as horas, Éder, pelo amor, paciência e incentivo.

À minha filha Anna Sofia, obrigada por me fazer desejar o melhor, todos os dias.

À minha mãe Lizete, pelo apoio incondicional.

Aos colegas da Vigilância em Saúde de Gravataí, especialmente à Patrícia Silva, pela amizade e generosidade.

Todos vocês ocupam um lugar especial na minha vida.

Obrigada!

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo descrever sobre a implantação do Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC) e o desenvolvimento das ações de Educação Permanente em Saúde no município de Gravataí, no período de 2016 a 2018. Para a construção do estudo, que é de natureza descritiva, foi realizada uma pesquisa de análise documental, a partir de um roteiro pré-estabelecido, mediante consulta aos arquivos do NUMESC e documentos oficiais da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). O NUMESC de Gravataí iniciou as suas atividades no ano de 2015 e foi oficializado como parte da SMS por meio do Decreto nº 14.524/2015. Neste estudo foram identificadas as características do NUMESC, sua composição, atribuições e metas, definidas no Plano Municipal de Saúde (PMS). Também foram apresentadas as fragilidades do NUMESC, no tocante à carência de dados e registros e a necessidade da construção da Política Municipal de Educação Permanente em Saúde. Tais constatações demonstram que o presente estudo é incipiente e sinalizam a necessidade de aprofundamento do tema, por conta da recente trajetória do NUMESC/Gravataí. Portanto, sugere-se desenvolvimento de uma nova pesquisa sobre o assunto daqui a cinco anos.

Palavras-chave: Educação Permanente. Gestão em Saúde. Sistema Único de Saúde (SUS).

PERMANENT HEALTH EDUCATION IN THE UNIFIED HEALTH SYSTEM OF THE CITY OF GRAVATAÍ/RS

ABSTRACT

This work aims to describe the implementation of the Municipal Center of Education in Collective Health (NUMESC) and the development of the actions of Permanent Education in Health (EPS) in the city of Gravataí, from 2016 to 2018. For the construction of the study, which is a descriptive nature, a documental analysis was carried out, based on a pre-established script, through consultation of the NUMESC archives and official documents of the Municipal Health Department (SMS). The NUMESC of Gravataí began its activities in the year 2015 and it was made official as part of the SMS through the Decree nº 14.524 / 2015. In this study, the characteristics of the NUMESC, its composition, attributions and goals, as defined in the Municipal Health Plan (PMS) were identified. The weaknesses of the NUMESC were also presented, regarding the lack of data and records and the need to build the Municipal Policy on Permanent Education in Health. These findings indicate the need to deepen the theme, which could be made, for instance, in five years time once NUMESC has recently been implemented.

Keywords: Permanent Education. Health Management. Unified Health System (SUS).

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Indicador: Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas.....	20
Quadro 2 – Projetos de Educação Permanente em Saúde.....	23
Quadro 3 – Propostas Gerais para o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde.....	26
Quadro 4 – Macrorregião de Saúde Metropolitana: 1ª CRS – Regiões 6, 7 e 8; 2ª CRS – Regiões 9 e 10 e 18ª CRS – Regiões 4 e 5.....	29
Quadro 5 – Plano Municipal de Saúde – Compromisso da Gestão – NUMESC.....	38

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CIB	Comissão de Intergestores Bipartite
CIR	Comissão de Intergestores Regional
CIT	Comissão de Intergestores Tripartite
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CRS	Coordenadorias Regionais de Saúde
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESP	Escola de Saúde Pública
LOS	Lei Orgânica da Saúde
NOB	Norma Operacional Brasileira
NUMESC	Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva
NURESC	Núcleo Regional de Educação em Saúde Coletiva
PEEPS	Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde
PMS	Plano Municipal de Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PSF	Programa de Saúde da Família
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SISPACTO	Sistema de Indicadores de Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 JUSTIFICATIVA.....	12
1.2 OBJETIVOS.....	13
1.2.1 Objetivo Geral	13
1.2.2 Objetivos Específicos	13
2 REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1 PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE.....	15
2.2 DESCENTRALIZAÇÃO DAS AÇÕES DO SUS.....	16
2.3 REGIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	19
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	32
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	34
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS	43
ANEXO I – ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE .	47
ANEXO II – CARTA DE APRESENTAÇÃO AO NUMESC	48
ANEXO III – DECRETO Nº 14.524/2015	49
ANEXO IV – REGIMENTO INTERNO NUMESC	50

1 INTRODUÇÃO

A promulgação da Constituição Federal de 1988, com suas conquistas sociais, determinou como dever do Estado garantir o direito à saúde a toda a população brasileira. Esse modelo de acesso universal à saúde começou a ser desenhado nos anos 70 e 80, em meio ao movimento de reforma sanitária, que culminou com a aprovação da Lei Orgânica da Saúde (LOS), a Lei Federal 8080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

O Sistema Único de Saúde (SUS) representa a materialização de uma nova concepção acerca da saúde no Brasil. Para tanto, esta concepção está relacionada com a qualidade de vida da população e com o conjunto de bens que englobam a alimentação, o trabalho, o nível de renda, a educação, o meio ambiente, o saneamento básico, a vigilância sanitária e farmacológica, a moradia e o lazer (BRASIL, 2000).

Desde a instituição do SUS e a partir dos seus princípios norteadores, de universalidade, integralidade e equidade, muitas mudanças aconteceram. De uma gestão inicialmente centralizada ao extremo, que concentrava todos os comandos no nível Federal, passa-se a descentralizar e redistribuir poder e responsabilidade entre os três níveis de governo, como forma de garantir uma maior participação na formulação e implantação nos serviços e nas ações de saúde (BRASIL, 2000).

A descentralização das ações federais, estaduais e municipais de saúde foi introduzida como novo modelo de gestão pública através da Norma Operacional Brasileira (NOB) nº 01/96, que apresenta como características principais a transferência de recursos financeiros aos municípios com gestão plena das atividades da Atenção Básica; definição de responsabilidades e condições necessárias de gestão plena da Atenção Básica e Sistemas Municipais e Estaduais de Saúde; reorganização da gestão de procedimentos de média e alta complexidade ambulatorial; criação de incentivos e inclusão de ações para as ações de Vigilância Sanitária, Epidemiológica e controle de doenças; ampliação da cobertura dos Programas de Saúde da Família (PSF) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e aprimoramento do planejamento e definição da Programação Pactuada Integrada.

A partir da NOB, a regionalização das ações do SUS tornou-se viável e capaz de executar a estruturação da Política de Educação Permanente em Saúde,

estabelecida pelo Ministério da Saúde, através da Portaria GM/MS Nº 1996/2007, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) (BRASIL, 2007).

No âmbito estadual, por meio da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS), a Comissão de Intergestores Bipartite/RS (CIB/RS), com base nas Resoluções CIB/RS Nº 143/2007, 170/2007, 437/2010, 590/2013 e 189/2018 pactuou as diretrizes para a condução da PNEPS e finalmente aprovou com base na Resolução CIB/RS Nº 20/2019, o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS) (RIO GRANDE DO SUL, 2007; 2010; 2013; 2018; 2019).

A partir da publicação da Resolução CIB/RS Nº 590/2013, que referia sobre a instituição da rede de Educação em Saúde Coletiva no estado do Rio Grande do Sul, estabelecendo-a nas esferas Estadual, Regional e Municipal, o município de Gravataí aderiu à pactuação da SES/RS e criou o Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC) (RIO GRANDE DO SUL, 2013).

O NUMESC em Gravataí é vinculado à Prefeitura por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e foi instituído, no ano de 2015, através do Decreto Nº 14.524/2015 com o objetivo de implementar a política de Educação Permanente em Saúde na esfera municipal (GRAVATAÍ, 2015).

De acordo com o Ministério da Saúde, a Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma proposta que reúne os aspectos éticos, políticos e pedagógicos, visando transformar e qualificar a atenção à saúde, os processos de formação, as práticas de educação em saúde, além de incentivar a organização das ações e dos serviços numa perspectiva intersetorial (BRASIL, 2009).

Dessa forma, a EPS se corresponde com a Educação em Serviço quando há pertinência dos conteúdos abordados, instrumentos e recursos utilizados para a formação técnica, desde que estejam interligados a um processo de mudanças institucionais e tenham relação com tempo e lugar (CECIM, 2004; 2005).

A Educação em Serviço deve ser o facilitador do desenvolvimento das habilidades individuais para a implementação da estratégia escolhida pela gestão, sempre de acordo com o objetivo maior, que é o interesse público. O uso desse dispositivo minimiza as barreiras enfrentadas pelos gestores no que tange à formação das equipes de trabalho, considerando que precisam ser atendidas as exigências legais quanto à contratação de profissionais por meio de concurso

público e não por seleção de novos talentos. Sendo assim, um dos meios de qualificar o processo de trabalho em saúde no setor público é a utilização da EPS (HOFFMANN, 2010).

A relevância desta prática contribui para a construção e solidificação do SUS, tornando-se o modelo de estratégia utilizada para a formação e desenvolvimento dos trabalhadores dos sistemas de saúde (CECCIM; FERLA, 2009).

Considerando o exposto, este estudo busca responder à seguinte questão norteadora: quais as características da construção da Política de Educação Permanente em Saúde no SUS do município de Gravataí/RS no período de 2016 a 2018?

1.1 JUSTIFICATIVA

A organização do processo de trabalho em saúde deve ter o seu enfoque com prioridade na atenção, na gestão e na educação, já que o alcance de resultados na atenção à saúde está vinculado a tais elementos. São parte desse contexto o conhecimento científico, o desenvolvimento tecnológico, os recursos financeiros, as legislações pertinentes, a profissionalização, a cultura e as demandas sociais (SIGNOR et al., 2015).

A qualificação da atenção em saúde aos usuários requer um olhar abrangente dos gestores, que não esteja voltado apenas para a aquisição de insumos e equipamentos, mas também para as rotinas dos trabalhadores, levando em conta a compreensão dos profissionais quanto ao seu local de trabalho e estimulando-os a vê-lo como um espaço de aprendizagem, que promova autonomia e desenvolvimento.

No entanto, para que mudanças de práticas de gestão e de atenção aconteçam, é fundamental promover o diálogo entre as concepções atuais, problematizá-las no cotidiano de cada equipe de trabalho e estabelecer novos caminhos que promovam a aproximação do SUS da atenção integral à saúde (CECCIM; FERLA, 2009).

Atentando para a necessidade de promover melhoria do processo de trabalho e estabelecer uma Política de Educação Permanente em Saúde voltada para o campo profissional, o Ministério da Saúde instituiu a Portaria GM/MS Nº 1996/2007,

que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da PNPES. Tal estratégia pretende promover transformações nas práticas do trabalho, com base em reflexões críticas, propondo o encontro entre o mundo da formação e o mundo do trabalho, através da interseção entre o aprender e o ensinar na realidade dos serviços (BRASIL, 2007).

Na esfera municipal, a Educação Permanente em Saúde (EPS) deve ser aliada dos gestores, uma vez que pode proporcionar a interface entre a gestão em saúde e os trabalhadores, construindo uma rede de serviços estruturados com base no cuidado humanizado e sendo uma forma de qualificação dos serviços de saúde ofertados aos usuários. O mecanismo da EPS precisa promover o fortalecimento das práticas de cuidado embasadas nos fundamentos do SUS, através da ampliação dos espaços de aprendizado, instigando a troca de saberes entre todos os profissionais de saúde.

Entende-se que o NUMESC de Gravataí tem de ser um dispositivo que aproxima a gestão dos trabalhadores no que tange as necessidades de formação, visando à construção da educação em serviço no SUS, estando inserido nas discussões e ações de planejamento e gerenciamento de saúde.

O presente estudo considerará a estrutura, composição e ações desenvolvidas pelo NUMESC no município de Gravataí/RS, no tocante à relevância da implementação da Política Municipal de Educação Permanente em Saúde, no período de 2016 a 2018.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Descrever o desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde no SUS do município de Gravataí/RS, no período de 2016 a 2018.

1.2.2 Objetivos Específicos

a) Identificar a estrutura da composição e das atribuições do NUMESC Gravataí/RS;

- b) Identificar as metas do PMS para o NUMESC referentes ao quadriênio 2014-2017;
- c) Identificar as metas do PMS referentes à EPS aprovado para o quadriênio 2018 -2021;
- d) Identificar as ações de EPS que foram realizadas nos anos de 2016, 2017 e 2018 pelo NUMESC em Gravataí/RS;
- e) Identificar o número de profissionais da rede municipal de saúde alcançados pelas ações de EPS, realizadas pelo NUMESC no período de 2016 a 2018.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE

O conceito de processo de trabalho em saúde diz respeito ao microambiente do cotidiano dos profissionais de saúde, as atividades por eles desenvolvidas, a produção e o consumo dos serviços de saúde, sendo, portanto, o resultado da transformação não só do objeto, mas dos sujeitos envolvidos, ou seja, o trabalhador cresce e evolui à medida que o movimento acontece (PEDUZZI; SCHARAIBER, 2003).

O mapeamento destes processos pode ser considerado como uma ferramenta gerencial analítica, já que auxilia a gestão a enxergar claramente os pontos fortes e pontos fracos, tais como, complexidade das atividades, redução de custos, gargalos de atendimento, falhas de comunicação e retrabalhos, além de ser uma excelente forma de garantir o entendimento sobre os processos, melhorar o desempenho dos colaboradores e aumentar o índice de confiabilidade dos usuários (MEDEIROS; SOUZA; PAMPLONA, 2010).

Ainda segundo a análise de Peduzzi; Scharaiber *apud* Mendes Gonçalves (1992), a relação de trabalho e necessidades humanas passa pelo campo dos saberes, onde o indivíduo que produz e executa ação necessita da intermediação entre ciência e trabalho para desenvolver-se e pôr em movimento os componentes do processo de trabalho como um todo.

O tema proposto para abordagem neste estudo tem como base a Educação Permanente em Saúde e a sua relevante participação para o desenvolvimento das ações realizadas no âmbito do SUS.

Desta forma, a qualificação do processo de trabalho em saúde precisa compreender o agrupamento de conhecimentos, habilidades e atitudes, que afetam parte considerável da atividade de alguém, que se relaciona com seu desempenho, que pode ser medido segundo padrões pré-estabelecidos, e que pode ser melhorado por meio de treinamento e desenvolvimento.

A mudança na formação por si só ajuda, mas essa mudança como política se instaura em mais lugares, todos os do *Quadrilátero*, pois todos esses lugares estão conformados em acoplamento de captura da Educação Permanente em Saúde. Tanto a incorporação crítica de tecnologias materiais, como a eficácia da clínica produzida, os padrões de escuta, as relações estabelecidas com os usuários e entre os profissionais representam a captura da Educação Permanente em Saúde e, por conseguinte, dos processos de mudança. É por isso que a Educação Permanente em Saúde é um desafio ambicioso e necessário (CECCIM, 2004; 2005, p. 167).

O Quadrilátero mencionado considera a análise da educação dos profissionais de saúde, análise das práticas de atenção à saúde, análise da gestão setorial e análise da organização social.

Estes aspectos dão conta de mudança, transformação e construção de novas práticas das redes de serviços de saúde, considerando os desafios da integralidade, da humanização e da inclusão da participação dos usuários no planejamento terapêutico, suas expectativas e necessidades sociais.

De acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde, a implementação ou mudança de prática organizacional requer um esforço mútuo de todos os atores envolvidos, sendo representantes do poder público, gestores e trabalhadores da saúde, para alinhar as novas habilidades específicas com o contexto das técnicas e práticas anteriores (BRASIL, 2009).

A participação de colaboradores que ocupam diferentes níveis na organização torna o processo interativo e contínuo, estimulando a comunicação, o aprendizado e o comprometimento. É este grau de comprometimento que determina o aumento e melhora do desempenho dos profissionais, frente aos processos de trabalho (ALBUQUERQUE, 2007).

Tratando-se da administração pública, cabe uma análise ainda mais criteriosa de tais capacidades, uma vez que estão envolvidos, além dos recursos humanos, aspectos administrativos, legais e financeiros, cujos entraves inviabilizam as ações de Educação Permanente em Saúde.

2.2 DESCENTRALIZAÇÃO DAS AÇÕES DO SUS

O SUS é protagonista no desenvolvimento dos métodos e técnicas de cuidado, garantindo a saúde individual e coletiva dos indivíduos. Nesse sentido, o SUS também exerce, por meio de suas estratégias de ação, importante papel nas relações de trabalho e aprendizagem.

Porém, desde a sua implantação no país, muitas das iniciativas do SUS, para formação e desenvolvimento das ações de saúde, aconteceram de forma desarticulada ou fragmentada, limitando, assim, o impacto produzido sobre as instituições de saúde e seus profissionais. E tampouco instigando os atores envolvidos no processo de produção do serviço de saúde a problematizarem e assumirem uma postura de mudança em suas equipes de trabalho (BRASIL, 2000).

O Ministério da Saúde considera que, para avançar na consolidação do SUS, é absolutamente necessário trilhar o caminho da descentralização, ocupando espaços em todas as esferas de gestão, para assim promover o desenvolvimento da atenção integral à saúde, mudando práticas e aprimorando a formação dos profissionais (BRASIL, 2004). Como Política do Ministério da Saúde, a EPS surge como uma ação estratégica capaz de promover mudanças significativas dos processos de formação, das práticas pedagógicas e de saúde para a organização e articulação dos serviços.

Ao se colocar em evidência a formação e o desenvolvimento para o SUS, por meio da construção da educação permanente, propõe-se a agregação entre desenvolvimento individual e institucional; entre serviços e gestão setorial; e entre atenção e controle social, visando à implementação dos princípios e das diretrizes constitucionais do SUS (BRASIL, 2004, n.p.).

Além disto, a EPS promove, por intermédio da quebra do engessamento dos processos de trabalho, o fortalecimento do controle social, a valorização do SUS, o incentivo ao protagonismo de usuários e trabalhadores no processo saúde/doença e a produção de um impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva da população (BRASIL, 2004).

A gestão da formação, aqui exemplificada pela EPS, para que alcance a sua razão de existir em qualificar os profissionais e o atendimento dispensado à população, precisa estar presente no cotidiano das equipes assistenciais, por meio da reflexão crítica dos processos de trabalho, dos planos de formações e treinamentos sistemáticos estabelecendo assim, uma cultura organizacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2014a).

De acordo com Ceccim (2004; 2005), um fator que dificulta o alcance das metas de saúde, é a equivocada compreensão da gestão quanto à educação profissional, classificando-a como atividade meio e não a considerando no processo de formulação das políticas de atenção à saúde.

A EPS só conseguirá obter resultados satisfatórios quando os debates ampliados possibilitarem a elaboração e a construção coletiva de aspectos relativos à gestão do trabalho e da educação na saúde, na busca de soluções gerais e específicas, adequadas aos limites e às potencialidades dos municípios.

No entanto, os municípios brasileiros possuem modelos de gestão distintos, com estruturas de organização, atividades e disponibilidade de recursos diversificados. Há riscos de uma divisão desordenada das partes do SUS, permitindo que um município tenha perdas de desenvolvimento comparando-se com outros. Dessa forma, pode haver prejuízo do cumprimento de algumas diretrizes do SUS, citadas na Lei Federal 8080/90, como a equidade. Portanto, o poder estadual deve mediar a relação entre os municípios, assim como o governo federal deve mediar os sistemas estaduais para manter o equilíbrio entre os entes federados e garantir o acesso igualitário da população aos serviços de saúde ofertados.

No município de Embu/SP, após a implementação do Núcleo de Educação Permanente em Saúde, os principais resultados alcançados foram: o envolvimento de 70% dos servidores em 54% das unidades de saúde do município. Isso levou a mudanças nas estratégias de acolhimento da população, criação de espaços para a reflexão do trabalho nas Unidades de Saúde, maior participação e responsabilização dos trabalhadores, melhor integração entre sede da Secretaria Municipal e Unidades de Saúde através do apoio e supervisão da equipe de educação permanente, criação de instrumentos para avaliação de cursos, capacitações e eventos oferecidos pela Secretaria de Saúde, integração da equipe de Gestão de Pessoas a Educação Permanente possibilitando a implementação de ações de gestão do trabalho e educação em saúde (CAROTTA; KAWAMURA; SALAZAR, 2009).

A avaliação final do estudo relata que a reflexão crítica proporcionada pela Educação Permanente em Saúde, desencadeia um processo de mudança e melhoria nas relações, nos processos e nos atos de saúde, tanto internamente como na qualidade do serviço ofertado à população, justificando o empenho em mobilizar gestores e servidores para o desenvolvimento efetivo da PNEPS.

O ato assistencial e as relações de trabalho melhoram a partir da responsabilização de cada ator envolvido no processo, independente de sua posição no organograma municipal. Servidores de todos os níveis de escolaridade, carregados de suas vivências profissionais, juntamente com a gestão, responsável

pelo planejamento e articulação das ações desenvolvidas pela rede de saúde, precisam construir juntos a cultura de Educação Permanente em Saúde.

2.3 REGIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

No Brasil, a regionalização consiste em um princípio fundante da organização do sistema de saúde inscrito no artigo 198 da Constituição Federal de 1988 e ratificado na Lei Orgânica da Saúde (Lei Nº 8.080/90). As ações e serviços de saúde relativos ao SUS compõe uma rede regionalizada e hierarquizada de natureza descentralizada, com atendimento integral e participação da comunidade.

A regionalização e hierarquização compõem o modelo organizativo do SUS como estratégias de ordenamento do acesso às ações e serviços de saúde e construção de espaço político do debate decisório regional, buscando efetivar uma gestão solidária e cooperativa. Assim, as regiões de saúde são espaços privilegiados para garantia da integralidade na atenção à saúde.

O planejamento no âmbito regional implica na discussão permanente da política de saúde e sua execução nas Comissões de Intergestores, o que demanda o fortalecimento da governança exercida na Região de Saúde por meio da Comissão de Intergestores Regional (CIR). Tal fato traz a necessidade de uma organização que permita o acompanhamento permanente desse processo, uma vez que a CIR é a instância da pactuação, do monitoramento e da avaliação do planejamento regional integrado.

A coordenação deste processo é da gestão estadual e envolve todos os Municípios que compõem a Região de Saúde, o Estado, por meio da Secretaria Estadual de Saúde, e a União, por meio do Ministério da Saúde. O planejamento da saúde realizado no âmbito da Região de Saúde, denominado Planejamento Regional Integrado, vem contribuir para o alinhamento do conjunto de processos relacionados à harmonização das políticas de saúde, que estão expressos nos instrumentos de planejamento dos entes federados que compõe a Região de Saúde, com destaque para os planos de saúde e respectivas programações anuais (BRASIL, 2016).

A Resolução da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) nº 5, de 19 junho de 2013, estabelece as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015 com vistas

ao fortalecimento do Planejamento do Sistema SUS e a implementação do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (BRASIL, 2014b).

O Indicador para a proporção de ações de Educação Permanente em Saúde foi proposto pelo Ministério da Saúde considerando a relevância do plano regional. O método de cálculo dependerá do número de ações desenvolvidas nas esferas estaduais e municipais, conforme Quadro 1:

Quadro 1 – Indicador: Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas

(continua)

Tipo do indicador	Específico
Diretriz Nacional	Diretriz 11 – Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho e dos trabalhadores do SUS.
Objetivo Nacional	Objetivo 11.1 – Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.
Meta	Implementar ações de educação permanente para qualificação das redes de atenção, pactuadas na CIR e aprovadas na CIB.
Indicador	Indicador 57 – Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas
Relevância do Indicador	Verificar a implantação/execução das ações de educação permanente em saúde apontadas no plano regional.
Método de Cálculo	<p><u>Método de cálculo regional, estadual e DE:</u></p> $\frac{\text{Número de ações realizadas e/ou implementadas}}{\text{Número de ações propostas no Plano Regional/Estadual de Educação Permanente em Saúde}} \times 100$ <p><u>Método de cálculo municipal:</u></p> $\frac{\text{Número de ações realizadas e/ou implementadas pelo município}}{\text{Número de ações propostas para o município no Plano Regional de Educação Permanente em Saúde}} \times 100$
Fonte	Plano Regional de Educação Permanente em Saúde e Relatório Anual encaminhado ao DEGES/SGTES/MS.
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	Anual

Quadro 1 – Indicador: Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas

(conclusão).

<p>Recomendações, observações e informações adicionais</p>	<p>O Plano Regional de Educação Permanente em Saúde deve ser elaborado a partir das necessidades regionais tendo como referência: nº de profissionais/trabalhadores de Saúde existentes na região e quantos seriam necessários para operar as redes de atenção à Saúde; capacidade instalada e investimentos previstos; necessidades de formação e de ações de educação permanente (por serviço, por município, por região). Devem considerar também as demandas de qualificação pactuadas na implementação das redes de atenção à Saúde prioritárias: Rede de Doenças Crônicas Não Transmissíveis – Enfrentamento do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama. Qualificação de profissionais da Rede de Atenção Básica em diagnóstico/detecção precoce do câncer de mama e do câncer do colo do útero. Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. Qualificação de profissionais de nível médio e superior para atuação em órtese e prótese. Rede Cegonha. Formação de profissionais especializados em enfermagem obstétrica. Rede de Atenção Psicossocial – Enfrentamento do crack e outras drogas. Qualificação de profissionais de Saúde de nível superior para atuação em Consultórios de Rua e Serviços de Urgência. Qualificação de profissionais dos Caps para atuação como teleconsultores para serviços de Saúde não especializados. Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE). Qualificação de profissionais da RUE em Classificação de Risco. Qualificação de profissionais da RUE na atenção ao paciente politraumatizado. Qualificação de profissionais da RUE para implantação do protocolo de atenção ao paciente vítima de politrauma. Qualificação em Normatização do Atendimento ao Paciente Queimado. Qualificação para profissionais fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais no atendimento ao paciente vítima de trauma. Implantação de Protocolo AVC. Qualificação de equipes hospitalares nos protocolos de infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e trauma. Atenção Básica. Qualificação em Atenção Domiciliar.</p>
<p>Responsabilidade da União para o alcance da meta</p>	<p>Apoiar o funcionamento das Comissões de Integração Ensino Serviço (Cies). Apoiar na elaboração do Plano Regional e Plano Estadual de Educação Permanente na definição de estratégias para atender as demandas de qualificação das redes de atenção. Definição metodológica da coleta de dados para dimensionamento da força de trabalho no SUS. Financiamento das ações definidas nos planos de educação permanente.</p>
<p>Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde</p>	<p>Departamento de Gestão da Educação em Saúde (DEGES) Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS) E-mail: peps@saude.gov.br</p>

Fonte: Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS). Caderno Diretrizes SISPACTO - 2ª edição, 2014.

No Rio Grande do Sul, a Política de Educação Permanente em Saúde teve as suas primeiras discussões no ano de 2007, quando considerando a Portaria do Ministério da Saúde Nº 196/2007, que institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde para adequação às diretrizes operacionais e regulamento do Pacto pela Saúde, a Comissão de Intergestores Bipartite (CIB), estabeleceu a partir da Resolução Nº 170/07, em seu Artigo 1º a definição das atribuições do Colegiado de Gestão Regional (COGERE), no âmbito da Educação Permanente em Saúde:

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

II. Submeter o Plano Regional de Educação Permanente em Saúde à Comissão Intergestores Bipartite (CIB/RS) para homologação.

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

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

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

VI. Avaliar periodicamente a composição, a dimensão e o trabalho das Comissões de Integração Ensino-Serviço e propor alterações caso necessário (RIO GRANDE DO SUL, 2007).

A mesma Resolução mencionada anteriormente define no Artigo 7º as atribuições do Conselho Estadual de Saúde no âmbito da Educação Permanente em Saúde:

I. Definir as diretrizes da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde.

II. Aprovar a Política e o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde, que deverão fazer parte do Plano Estadual de Saúde.

III. Acompanhar e avaliar a execução do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (RIO GRANDE DO SUL, 2007).

A partir de então, iniciou-se o processo de construção da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde.

Já em 2010, passados três anos do início das pactuações, foi publicada a Resolução Nº 437/10 – CIB/RS, que emite parecer favorável aos Projetos de Educação Permanente em Saúde, conforme apresentado em Quadro Anexo desta Resolução:

Quadro 2 – Projetos de Educação Permanente em Saúde

CRS	Nº Resolução COGERE	Nome do Projeto	Instituição Executadora	Público Alvo	Cronograma Execução	Ed. Prof.	Ed. Perm.	Recursos R\$
10ª CRS	029/2010	Qualificação para Cuidadores de Ambiência – Reorganização do Ambiente.	NURESC – Núcleo Regional em Saúde Coletiva e CEVS/DANT/SES – Comitê Regional de Humanização	50 vagas - Gestores, trabalhadores do sistema de saúde, Instituições Parceiras de ensino do Sistema Saúde, segmentos sociais.	Março à Dezembro de 2011		X	R\$: 22.660,00 Valor por aluno: 41,20
16ª CRS	033/2010	Seminário Regional para Fortalecimento da Política EPS	CIES Regional do Vale do Taquari	Aproximadamente 200 participantes. Atores da Regional de Saúde da 16ªcrs – gestores, trabalhadores do nível técnico, trabalhadores de nível superior, usuários dos serviços de saúde, movimentos sociais ligados às políticas de saúde e conselheiros de saúde, docente e discentes.	Agosto de 2011	X		R\$: 1.690,00 Valor por aluno: 8,45
19ª CRS	062/2010	Conversando sobre Alimentação e Nutrição.	Será encaminhado para Licitação, Lei nº 8666/93	60 vagas - Nutricionistas trabalhadoras da saúde pública e da educação, Enfermeiros e Médicos do ESF, Professores rede pública, Conselheiros de Saúde e membros do Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Instituições que trabalham a questão alimentar diretamente com a população.	2011		X	R\$: 13.340,00 Valor por aluno: 222,33
19ª CRS	062/2010	Roda de Conversa Micro regional – sobre a gestão do SUS, entre gestores, trabalhadores da saúde e controle social.	Será encaminhado para Licitação, Lei nº 8666/93	336 participantes – Conselheiros Ministério da Saúde, pessoal da gestão pública, representantes dos diversos segmentos sociais dos municípios, ONGs, sindicatos e outros, 12 vagas por municípios, trabalhadores da saúde, representantes de forma paritária.	2011		X	R\$: 18.750,40 Valor por aluno: 55,80

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do RS, 2010.

Destaca-se que a gestão da Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul é dividida em Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e que após os primeiros anos de articulação para implantação da Política, três das dezenove CRS apresentaram os projetos para a Educação Permanente em Saúde.

Posteriormente, no intuito de imprimir celeridade ao processo de implantação da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde, foi publicada a Resolução Nº 590/13 – CIB/RS, que em seu Artigo 1º institui Rede de Educação em Saúde Coletiva no Estado do Rio Grande do Sul:

§ 1º - A Rede de Educação em Saúde Coletiva (Resc) estabelece dispositivos de intercâmbio entre trabalhadores, movimentos sociais, conselhos de políticas públicas, instituições de ensino e gestores, e viabiliza que atores sociais de diversos espaços da rede intersectorial constituam relações sistemáticas de educação em saúde coletiva, fortalecendo a regionalização, a descentralização, a participação, a cooperação e a articulação solidária (conforme diretrizes no Anexo II) (RIO GRANDE DO SUL, 2013).

No Artigo 2º da mesma Resolução, a gestão da Rede de Educação em Saúde Coletiva no Estado do Rio Grande do Sul inclui os seguintes dispositivos de referência estadual:

- a) Colegiado Estadual;
- b) Escola de Apoiadores.

§1º – A viabilidade destes dispositivos de referência estadual, incluídos a infraestrutura e os recursos necessários para o seu funcionamento, serão de responsabilidade da Escola de Saúde Pública, da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (RIO GRANDE DO SUL, 2013).

E seguindo no Artigo 3º, fica estabelecida a organização regional, onde a gestão da Rede de Educação em Saúde Coletiva no Estado do Rio Grande do Sul inclui os seguintes dispositivos de referência regional:

- a) Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva;
- b) Núcleo Interfederativo de Facilitadores de Educação em Saúde Coletiva.

§ 1º – A viabilidade dos Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva, incluídos a infraestrutura e os recursos necessários para o seu funcionamento, serão de responsabilidade da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul.

§ 2º – A viabilidade dos Núcleos Interfederativos de Facilitadores de Educação em Saúde Coletiva, incluídos a infraestrutura e os recursos necessários para o seu funcionamento, terão a responsabilidade compartilhada entre a Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul e as Secretarias Municipais de Saúde da Região (RIO GRANDE DO SUL, 2013).

Cabe ressaltar que o Núcleo Regional de Educação em Saúde Coletiva (NURESC) é a estrutura da CRS responsável pela implementação da estratégia de descentralização da formação e capacitação dos trabalhadores do SUS em Saúde Coletiva. O NURESC é de responsabilidade técnica da Escola de Saúde Pública (ESP/RS), que desenvolve seu trabalho de assessoria e cooperação técnica de caráter interdisciplinar através da coordenação e equipe de trabalho de forma descentralizada e articulada com os NURESC/CRS e, em médio prazo, através dos NUMESC (Núcleo Municipal de Educação e Saúde Coletiva), promovendo a construção coletiva da integralidade das ações em saúde.

As discussões avançaram em torno da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde e, após a pactuação realizada na Reunião da CIB/RS, de 15/06/2018, quando foi firmado o Termo de Adesão Estadual pela Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul junto ao Ministério da Saúde para pactuar e formalizar as responsabilidades inerentes à execução do Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde (PRO EPS-SUS), é então publicada a Resolução Nº 189/18 - CIB/RS, que define em seu Artigo 1º Compôr o Grupo de Trabalho (GT), abaixo relacionado, o qual será responsável pelo Plano de Ação e condução do processo da construção e/ou atualização Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde.

- I – Um representante da Divisão de Recursos Humanos (DRH);
 - II – Um representante do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS);
 - III – Um representante Departamento de Ações em Saúde (DAS);
 - IV – Dois representantes da Escola de Saúde Pública (ESP);
 - V – Um representante do Colegiado da Rede de Educação em Saúde Coletiva (RESC);
 - VI - Um representante da Assessoria Técnica e de Planejamento (ASSTEPLAN);
 - VII – Um representante dos Coordenadores Regionais de Saúde;
 - VIII – Dois representantes dos NURESC;
 - IX – Dois representantes do COSEMS;
 - X – Um representante do Conselho Estadual de Saúde.
- § 1º – O Grupo de Trabalho (GT) será coordenado pela Direção da Escola de Saúde Pública.
- § 2º - Os municípios que aderirem ao PRO EPS-SUS para elaborar e/ou atualizar seus Planos Municipais de Educação Permanente em Saúde (EPS), reitera-se a priorização da constituição de Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC) como ferramenta para o fortalecimento da EPS com o apoio dos Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva (NURESC) e da ESP/RS (RIO GRANDE DO SUL, 2018).

Finalmente, quase doze anos após o início das discussões quanto à implementação da Política de Educação Permanente no âmbito estadual, foi aprovado, em janeiro de 2019, o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS), através da Resolução N° 20/10 – CIB/RS.

O histórico de construção do PEEPS relata que o mesmo foi baseado a partir das realidades e necessidades regionais, dos anseios dos trabalhadores e seus locais de atuação, bem como do diálogo direto com os municípios. Essa foi a maneira encontrada para que os Níveis de Complexidade, Vigilância em Saúde, Urgência e Emergência, Atenção Básica, Educação Permanente em Saúde e os outros segmentos envolvidos no leque das políticas públicas fossem contempladas com efetividade e de acordo com as demandas territoriais.

As propostas gerais para o Plano de Educação Permanente em Saúde, bem como a origem dos recursos, a instância responsável pelo desenvolvimento e o prazo para implementação estão exemplificadas no Quadro 3:

Quadro 3 – Propostas Gerais para o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde
(continua)

Área-problema	Proposta	Recurso	Responsável	Prazo
Gestão da Política de Educação Permanente em Saúde	Implantar e/ou aprimorar sistema de informação/perenciamento das ações de EPS, a fim de potencializar as ações	Estadual	SES	1 ano
	Investir na continuidade da Planificação	Estadual	SES	1 – 4 anos
	Retomar a Comissão de Integração Ensino/Serviço – (CIES) Estadual e Regional	Tripartite	SES	1 ano
	Fortalecer a Residência Integrada em Saúde – RIS	Estadual	SES/ESP	1 – 4 anos
	Promover a participação efetiva na Conferência Estadual de Saúde de 2019 no campo da formação em saúde, articulando propostas do PEEPS	Tripartite	SES - COSEMS - CES	1 ano
	Ampliar e fortalecer os Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva – NUMESC	Estadual/Municipal	SES/ESP - COSEMS	1 – 4 anos
Gestão da Política de Educação Permanente em Saúde	Fomentar as ações de EPS a partir das Redes de Atenção à Saúde – RAS, inserindo o tema em todas as ações de formação em saúde	Tripartite	SES	1 – 4 anos
	Organizar um seminário sobre estratégias de EPS no RS, articulando CONASS, COSEMS e Controle Social, com vistas a uma integração permanente dos dispositivos de EPS entre essas instâncias	PRO -EPS/SUS	SES/ESP	1 ano
	Articular Escola de Saúde Pública, Recursos Humanos da SES e Saúde do Trabalhador, constituindo um Fórum de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde	-----	SES	1 ano
	Fortalecer a Escola de Saúde Pública e os Núcleos Regionais em Saúde Coletiva – NURESC	Estadual	SES/ESP/NURESC	1 – 4 anos
	Incluir e articular as ações de formação promovidas pelo Ministério da Saúde na Política Nacional de EPS, por exemplo: COAPES, PROFAPS, Política de Interiorização e Fixação de Profissionais da Saúde,	-----	SES/ESP	1 – 4 anos

Quadro 3 – Propostas Gerais para o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde
(continua)

Gestão da Política de Educação Permanente em Saúde	Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde – VerSUS etc.			
	Constituir um GT para iniciar discussão e construção de uma Política Estadual de EPS, incluindo todos os atores do quadrilátero da formação (ensino, gestão, atenção e controle social)	-----	SES/ESP	1 ano
	Realizar diagnóstico e mapeamentos da estrutura organizacional da SES	Estadual	SES	1 ano
	Difundir a página existente – Ambiente Virtual de Aprendizagem da ESP/ RS para que os NURESC possam discutir e fomentar ações de educação em saúde	Estadual	SES/ESP	1 ano
	Criar o acesso através da página da ESP e da SES para o REVIRA	Estadual	SES/ESP	1 ano
	Continuar o processo de acreditação pedagógica da ESP	Estadual	SES/ESP	1 ano
	Criar um calendário virtual da Secretaria Estadual de Saúde, onde estejam claras	Estadual	SES	1 ano
Gestão da Política de Educação Permanente em Saúde	todas as reuniões/ seminários/ oficinas, a nível estadual, buscando a articulação dos Departamentos			
	Articular as Políticas no sentido de promover o acolhimento aos novos Gestores	Estadual	SES	1 ano
	Propor um indicador estadual de educação permanente em saúde	Estadual	SES	1 ano
Financiamento	Garantir recursos para custeio e investimento para as ações de educação permanente	Tripartite	MS/SES/COSEMS	1 – 4 anos
	Garantir no PPA/LOA o repasse orçamentário e financeiro a ser pactuado, exclusivo para a execução das ações da política de EPS	Estadual	SES	1 – 4 anos
	Buscar retomada do financiamento federal para ações de EPS, com apoio do CONASS e CONASEMS	-----	SES/ESP, CONASS E CONASEMS	1 – 4 anos
	Incentivar a gestão municipal, com o apoio da SES e do COSEMS, para a utilização do recurso variável	Federal	SES/COSEMS	1 – 4 anos

Quadro 3 – Propostas Gerais para o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (conclusão)

Financiamento	da AB para ações de EPS			
	Garantir participação do Estado e dos Municípios no financiamento das ações de EPS	Tripartite	SES/ COSEMS	1 – 4 anos
	Pactuar o repasse regular de recursos financeiros de acordo com os planos regionais de EPS	Estadual	SES	1 – 4 anos
	Projetar e assegurar no PES, LOA e PAS, investimentos financeiros para a ESP no sentido de ampliar seu papel propositivo, organizador e articulador de estratégias de formação de recursos humanos para o SUS no RS, priorizando o setor público	Estadual	SES/ESP	1 – 4 anos
Modelo de Formação	Reconhecer a preceptoria, tutoria, supervisão de estágio, docência e demais ações pedagógicas nos processos de progressão funcional dos servidores estaduais, agregando à progressão de carreira	Estadual	SES	1 – 4 anos
	Definir as contrapartidas na articulação ensino-serviço		CES/SES/COSEMS	1 ano
	Qualificar			
Modelo de Formação	processos/desenhos estratégicos pedagógicos voltados para a problematização, transformação da realidade e qualificação para o SUS	-----	SES/ESP	1 – 4 anos
	Discutir propostas pedagógicas dos processos formativos, vinculando ofertas às necessidades de formação	Estadual	ESP/SES	1 – 4 anos
	Estabelecer estratégias para que gestores e instituições de ensino se comprometam em construir e participar efetivamente das ações de EPS	-----	SES/COSEMS	1 – 4 anos

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do RS, 2019.

Na sequência, o PEEPS apresenta as propostas desmembradas para cada Macrorregião de Saúde do Estado do RS, sendo elas: Serra, Missioneira, Norte, Vales, Sul, Centro-Oeste e Metropolitana.

O município de Gravataí está contemplado na Macrorregião de Saúde Metropolitana, pertencendo a 2ª CRS, conforme Quadro 4:

Quadro 4 – Macrorregião de Saúde Metropolitana: 1ª CRS – Regiões 6, 7 e 8; 2ª CRS – Regiões 9 e 10 e 18ª CRS – Regiões 4 e 5

Propostas	Ações	Monitoramento	Prazo/ Cronograma	Responsável	Recursos
Gestão da Política de Educação Permanente em Saúde	Elaborar uma análise sobre quais os problemas relacionados à notificação compulsória, qualificando a rede a partir desses dados	Através dos documentos produzidos para cada ação	2019	NURESC/CIES/VS 1ª CRS	Tripartite/CIES
	Promover reuniões com o DAS para estabelecer diálogo permanente com relação às dificuldades da AB, USF-NASF-UBS, Atenção Hospitalar, Rede de Apoio Diagnóstica e Terapêutica	Através dos documentos produzidos para cada ação	2019	Gabinete, NUREAS/AB, NUREPRE	Estadual
	Realizar diferentes estratégias de articulação e fortalecimento da rede de educação em saúde coletiva: oficinas, rodas de conversa, reuniões, encontros regionais, estimulando a participação do controle social, instituições formadoras, gestores e trabalhadores em saúde	Através dos documentos produzidos para cada ação	2019/22	NURESC/ Colegiado Articulador CIES, equipe de apoio institucional da 1ª CRS e Políticas envolvidas com as estratégias	Tripartite/CIES
	Realizar visitas aos municípios com NUMESC inativo ou sem a existência de NUMESC	Através dos documentos produzidos para cada ação	2019/22	NURESC	Estadual/ Municipal
	Retomar o Apoio Institucional Integrado da 1ª CRS visando a articulação da rede	Através dos documentos	2019/22	NURESC/CIES	Estadual
Gestão da Política de Educação Permanente em Saúde		produzidos para cada ação			
	Participar das reuniões de SETEC/ CIR, tendo em vista o fortalecimento regional	Através dos documentos produzidos para cada ação	2019/22	NURESC/ Colegiado Articulador CIES	Estadual
	Promover a divulgação do Plano Regional de Educação em Saúde Coletiva para que seja subsídio para a CRS, bem como a inserção no Plano Regional Integrado	Através dos documentos produzidos para cada ação	2019/ 20	NURESC/ Colegiado Articulador CIES/ ESP	Estadual/ Municipal
	Finalizar e preparar a rede de saúde da 1ª CRS para a aplicação da II Edição Revisada e Ampliada de Documento orientador sobre Ação de Educação em Saúde Coletiva	Através dos documentos produzidos para cada ação	2019/20	NURESC/ Colegiado Articulador CIES/ ESP	Tripartite/ CIES

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do RS, 2019.

A leitura do PEEPS corrobora que as ações propostas foram definidas com vistas a estabelecer diálogo com os municípios, promover discussões com os gestores, articular e promover a Política de Educação Permanente em Saúde, incentivando especialmente as regiões onde ainda não há tal discussão e tampouco Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva estruturados.

O movimento de implantação dos NUMESC no Rio Grande do Sul está acontecendo de maneira gradual. Tal processo depende inicialmente da sensibilização dos gestores municipais, como atores principais no planejamento das diretrizes e implantação de políticas municipais.

Na 28ª Região de Saúde, que contempla o Vale do Rio Pardo, dos treze municípios que a compõe, oito já tem o NUMESC instituído. São eles Venâncio Aires, Santa Cruz do Sul, Sinimbu, Gramado Xavier, Mao Leitão, Candelária, Rio Pardo e Passo do Sobrado. Em Venâncio Aires, um dos principais municípios pertencentes a esta Região, o termo de adesão ao NUMESC foi assinado em 2014 e desde então, apesar das dificuldades estratégicas, administrativas e financeiras, o município tem buscado se organizar para implantar efetivamente o núcleo, tendo em vista a relevância do tema para a transformação das práticas de saúde junto aos atores do SUS (CARVALHO, 2016).

Outro exemplo da trajetória de implantação do NUMESC é do município de Bossoroca, pertencente a 12ª CRS, com sede em Santo Ângelo. As discussões para adesão do referido município iniciaram na sede da Coordenadoria, em 2011. No mesmo ano, o núcleo foi oficialmente instituído através de uma Portaria Municipal. As maiores dificuldades foram enfrentadas frente à composição do grupo de trabalho e as estratégias de atuação, considerando o porte do município, a limitação de recursos e quantitativo da equipe profissional. Contudo, a diretriz inicial escolhida pelo NUMESC de Bossoroca, com ênfase na Educação em Saúde na Escola, tem promovido à qualificação constante dos Agentes Comunitários de Saúde e fortalecido a Educação em Saúde no município (BASTOS, 2012).

Já no município de Imbé, pertencente à 18ª CRS, o processo de implantação do NUMESC percorreu o caminho de forma ágil. As discussões iniciais para a construção do núcleo aconteceram no ano de 2017. Em 2018 as atividades tiveram início e o NUMESC foi oficializado por meio de uma Portaria Municipal. Ainda neste período, foi escrita a Política Municipal de Educação Permanente e publicado o Plano Municipal de Educação em Saúde Coletiva (IMBÉ, 2018).

Para a qualificação da atenção, entretanto, torna-se imprescindível a atuação do gestor como articulador e facilitador dos processos, além de um importante indutor do financiamento, em um modelo de gestão que busque integrar todos os atores envolvidos na discussão dos contextos, para a definição das demandas educacionais relacionadas aos problemas reais do cotidiano dos serviços de saúde. Assim, a educação permanente configura-se como ferramenta de grande importância para a gestão, especialmente no nível local, podendo ser favorecida pelo apoio institucional, dentre outros dispositivos (CAMPOS, 2017, p. 6).

Apesar dos esforços empregados pelos gestores para a implantação dos NUMESC nos municípios do Rio Grande do Sul, constata-se que por tratar-se de

uma política pública recente, existe a carência de dados referentes às ações desenvolvidas para tornar viável a análise dos resultados alcançados.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo é de natureza descritiva, que implica no ajuntamento e apresentação de dados, com o intuito de transmitir a ideia quanto à situação em questão. A pesquisa descritiva exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar. Esse tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade (TRIVIÑOS, 1987).

O alvo deste estudo, o NUMESC, não está inserido no organograma da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de forma explícita, mas atua como parte do Departamento Administrativo, Divisão de Planejamento, Setor de Recursos Humanos (ANEXO I).

De acordo com o Relatório Anual de Gestão de 2017, divulgado pelo Ministério da Saúde, 67 Serviços de Saúde são de gestão da SMS. A rede municipal é composta pela Atenção Básica, Urgência e Emergência, Serviços Especializados, Serviços de Apoio e serviços Administrativos. A SMS em Gravataí tem sob sua gerência 1770 trabalhadores com vínculo empregatício, dos quais 716 são do regime estatutário, 673 celetistas, 299 empregados público, 53 contratos por prazo determinado, 21 sem especificação e 8 cargos comissionados (BRASIL, 2017).

A pesquisa buscou identificar as características do NUMESC quanto à sua estruturação, composição e desenvolvimento das ações propostas, bem como elencar as possíveis fragilidades e desafios encontrados para a implantação da Política Municipal de Educação Permanente em Saúde.

O estudo utilizou a técnica de pesquisa de análise documental, a partir dos dados obtidos mediante consulta aos arquivos municipais do NUMESC e documentos oficiais da Secretaria de Saúde do município de Gravataí/RS.

A análise documental fornece ao investigador a possibilidade de reunir uma grande quantidade de informação sobre o assunto abordado no objeto de estudo (TRIVIÑOS, 1987).

Para obtenção dos dados e direcionamento do estudo, elaborou-se um roteiro de investigação, que considerou os seguintes elementos:

- I. Identificação da data de início das atividades do NUMESC;
- II. Quantitativo de ações desenvolvidas pelo NUMESC nos anos de 2016, 2017 e 2018;

III. Quantitativo de profissionais da Rede Municipal de Saúde alcançados pelas ações do NUMESC nos anos de 2016 a 2018;

IV. Identificação dos servidores que participaram das ações do NUMESC no período de 2016 a 2018, por categoria profissional.

O período escolhido para o estudo foram os anos de 2016, 2017 e 2018. Ressalta-se que apenas o ano de 2018 está contemplado no atual Plano Municipal de Saúde (PMS), aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS) (Resolução nº 10/2017 – CMS), que contém as metas para a Educação Permanente em Saúde, corresponde ao quadriênio 2018-2021. Porém, mesmo não havendo a aprovação do Conselho Municipal de Saúde para o PMS do período 2014-2017, conforme Resolução nº13/2018 do CMS, as metas para o NUMESC foram consideradas (GRAVATAÍ, 2017).

O presente estudo utilizou-se somente do termo de autorização emitido pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Escola de Administração e apresentado à Coordenadora do NUMESC de Gravataí/RS (ANEXO II).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Considerando a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e a pactuação estadual com o Ministério da Saúde, o município de Gravataí criou o Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC), vinculado à Prefeitura por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

Conforme pesquisa realizada na SMS, o NUMESC/Gravataí foi instituído através do Decreto nº 14.524/15 (ANEXO III), com o objetivo de implementar a Política Municipal de Educação Permanente em Saúde. Entre as metas do NUMESC/Gravataí estão: executar e planejar ações e políticas de educação permanente em saúde, estimular o intercâmbio entre os serviços, envolvendo trabalhadores, movimentos sociais, conselhos de políticas públicas, instituições de ensino e gestores, instituições de saúde e educação, promover a intersectorialidade e a interdisciplinaridade entre a rede de serviços oferecidos no município, considerando que as equipes da Secretaria Municipal de Saúde precisam estar em constante atualização profissional para atender à comunidade (GRAVATAÍ, 2015).

O NUMESC/Gravataí é responsável por implementar estratégias de formação e capacitação dos trabalhadores do SUS em saúde coletiva através da educação continuada, além de elaborar o planejamento anual em educação permanente e o plano municipal de educação permanente em conformidade com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (GRAVATAÍ, 2017).

Os municípios que tiverem o NUMESC implantado recebem recursos para aplicar em educação em saúde, que podem ser utilizados para realizar cursos e ações educativas, cooperações técnicas com instituições de ensino superior, manutenção do NUMESC, conforme disposto na Resolução nº 590/2013 CIB/RS (RIO GRANDE DO SUL, 2013).

Os objetivos do NUMESC dão conta de desencadear uma política de formação e de educação continuada em saúde, junto aos serviços de saúde da rede municipal; articular a formação em saúde pública com as instituições educacionais da região, ONGs e movimentos sociais no âmbito regional nas áreas de interesse do SUS; articular o desenvolvimento científico e tecnológico em Saúde Coletiva; traçar e implementar o plano municipal de educação permanente; avaliar as necessidades de educação permanente em saúde no município; planejar, programar e avaliar os projetos de educação permanente na SMS; buscar estratégias de comunicação e

integração entre os diferentes setores da secretaria de saúde e dos profissionais dos vários setores e serviços; promover a educação em saúde na formação e capacitação dos trabalhadores do SUS, com foco direto nos gestores, servidores e usuários do sistema (GRAVATAÍ, 2017).

É composto por representantes do controle social, Instituições de Educação, Instituições de Educação e Saúde, e por servidores concursados e com formação na área de saúde pública ou coletiva, tendo representantes da Atenção Básica e do nível central da SMS sendo:

I. Equipe Administrativa: 1 Coordenador, profissional de saúde de nível superior, com formação na área de saúde pública ou coletiva e 1 auxiliar administrativo. Equipe responsável por gerenciar, organizar e propor ações e metas para educação em saúde coletiva;

II. Colegiado: representantes das UBS, USF e Serviços Especializados; representantes de Universidades existentes no município.

As reuniões ordinárias mensais, bem como as extraordinárias, acontecem na sede da SMS, setor Administrativo.

Conforme estabelecido no Artigo 3º do Decreto Municipal nº 14.524/15, é de responsabilidade do colegiado a elaboração e implantação do Regimento Interno do NUMESC.

Tal regulamento foi redigido pela Coordenação durante o ano de 2015, aceito pelo Colegiado e aprovado pelo Secretário Municipal da Saúde. O conjunto de normas possui onze Artigos, divididos em seis Capítulos que descrevem as Definições, Competências, Composição, Organização, Localização e Infraestrutura, Reuniões e Disposições finais (ANEXO IV).

Conforme previsto no Decreto nº 14.524/15, de criação do NUMESC e no seu Regimento Interno, cabe ao núcleo elaborar e planejar a Política Municipal de Educação Permanente em Saúde, de forma a atender às demandas junto aos órgãos que compõe o SUS na esfera municipal.

Neste sentido, ressalta-se que a pactuação entre o município de Gravataí e a SES/RS deu-se antes do planejamento e da construção da Política Municipal de Educação Permanente em Saúde. Tal fato fez com que as primeiras ações do NUMESC fossem realizadas a partir das demandas já existentes entre os profissionais da rede municipal de saúde, e trazidas até o NUMESC por intermédio dos Coordenadores dos serviços municipais, e não necessariamente respeitaram a

ordem prioritária prevista por uma política organizada.

O Plano Municipal de Saúde (PMS), para o quadriênio 2014-2017, embora não aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, previa a implantação do NUMESC e apresentava, em sua Diretriz nº 11, a contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS, estabelecendo no Objetivo nº 11.1 o investimento em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Previa ainda o Indicador nº 57, Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas, com o seguinte método de cálculo:

$$\frac{\text{Número de ações propostas para o município no Plano Regional}}{\text{Número de ações propostas para o município no Plano Regional de Educação Permanente em Saúde}} \times 100$$

Ainda colocava como Meta nº 11.1.1, implementar ações de educação permanente para qualificação das redes de atenção, pactuadas na CIR e aprovadas na CIB (GRAVATAÍ, 2013).

Durante o período de 2014 a 2017, não foi possível a utilização deste indicador pelo município, considerando que não havia o Plano Regional de Educação Permanente em Saúde instituído.

No final do ano de 2017, teve início o processo de planejamento de metas para o NUMESC, a partir do PMS para o quadriênio 2018 – 2021. Esse Plano foi aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, considerando os problemas prioritários do município de Gravataí em relação à formação dos profissionais de saúde e a gestão do trabalho no SUS.

Entre as diretrizes do NUMESC/Gravataí estavam a promoção de cursos e formações de acordo com a necessidade da Rede de Atenção Básica e dos Serviços Especializados. Tais necessidades são identificadas anualmente através de um levantamento realizado na rede de serviços, com os trabalhadores e gestores em saúde e conforme a obrigatoriedade legal.

O primeiro conjunto de metas do PMS 2014-2017 diz respeito a fomentar a formação em saúde pública em parceria com as instituições educacionais da região, ONGs e movimentos sociais no âmbito regional nas áreas de interesse do SUS; articular o desenvolvimento científico e tecnológico em Saúde Coletiva; oferecer

campo de estudo e pesquisa para estudantes da saúde na rede municipal; planejar, programar e avaliar os projetos de educação permanente na SMS, tendo como princípio as necessidades da Atenção Básica em Saúde; incentivar, traçar e implementar o Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde (GRAVATAÍ, 2017).

Nesta etapa do PMS foram identificados os entraves enfrentados pelo NUMESC em sua recente trajetória, como por exemplo, a dificuldade de ter representantes de todos os segmentos presentes no Colegiado, de planejar metas e ações conjuntas e compartilhadas por uma parcela dos gestores dos serviços e blocos de gestão financeira. Ainda a falta de entendimento por parte dos atores envolvidos, confundindo o setor como apenas promotor de eventos ou de Recursos Humanos, bem como ausência do Núcleo no organograma de forma a representar a sua atuação transdisciplinar. Por fim, a ausência do Plano Regional de Educação Permanente em Saúde, para que as ações sejam planejadas de acordo com a realidade regional.

Em contrapartida foram apresentadas as iniciativas previstas para alcance das metas propostas no PMS, como: buscar recursos dentro dos blocos de gestão financeira que venham a subsidiar as ações de EPS de acordo com a necessidade apontada pelos profissionais; divulgar as ações do Núcleo e a abrangência da EPS, de forma estender para todos os profissionais utilizando os espaços disponíveis na rede, como reuniões de equipe e outros; buscar alternativas conjuntas para ampliar a participação da rede no Colegiado, chamando os profissionais da rede e instituições de educação em saúde municipal; laborar conjuntamente atividades de formação em Saúde Coletiva em que seja promovida a ampla participação das equipes priorizando as necessidades apontadas pelos trabalhadores (GRAVATAÍ, 2017).

A Programação Anual de Saúde para o NUMESC, conforme o PMS, no ano de 2018 previa atender no mínimo 50% das formações priorizadas pela rede municipal de saúde, realizar dez capacitações para contemplar a Atenção Básica de Saúde e estabelecer duas capacitações semestrais para Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate a Endemias (GRAVATAÍ, 2017).

As ações de Educação Permanente em Saúde para a Atenção Básica não apresentam especificação quanto aos temas abordados, porém afirmam atender as necessidades das equipes, conforme explícito na Quadro 5.

Quadro 5 – Plano Municipal de Saúde – Compromisso da Gestão – NUMESC

2.20 NÚCLEO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E SAÚDE COLETIVA - NUMESC											
Diretriz: Organizar, planejar e fomentar a EPS, na rede, de acordo com o levantamento de causas sensíveis e problemas recorrentes identificados pelos profissionais da rede e gestão, de forma que a EPS contribua com a atuação dos profissionais da rede para a melhoria dos serviços prestados aos usuários.											
Objetivos	Metas	Período				Indicador	Setor responsável	Previsão Orçamentária			
		2018	2019	2020	2021			2018	2019	2020	2021
Estabelecer estratégias de formação das equipes de acordo com suas necessidades	Realizar anualmente no mínimo 50% das formações solicitadas pela rede.	50%	50%	50%	50%	Número de cap realizadas / número cap sugeridas pela rede x 100	NUMESC	Previsões orçamentárias nas diretrizes de cada área pois a presente refere-se a atividades administrativas.			
Ampliar as ações de EPS, principalmente para ABS.	Estabelecer número mínimo de 10 capacitações para ABS ao ano.	10	10	10	10	Número absoluto	NUMESC	Previsões orçamentárias nas diretrizes de cada área pois a presente refere-se a atividades administrativas.			
Planejar capacitação semestral para Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate a Endemias, em relação às doenças endêmicas (Raiva, Leptospirose, leishmaniose, dengue, zika, chagas, chikungunya, entre outras) – Res CMS 10/2017	Estabelecer capacitações semestrais para ACS e ACE conforme RES CMS 10/2017	2	2	2	2	Número Absoluto	NUMESC DAB VIEMSA	Previsões orçamentárias nas diretrizes de cada área pois a presente refere-se a atividades administrativas.			

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde – PMS, 2017, p.266.

Conforme consulta aos arquivos dos registros internos do NUMESC, nos primeiros quatro meses de 2018 foram alcançados 10% da meta de formação priorizadas pela rede municipal e saúde e realizadas 03 ações de capacitação para a Atenção Básica de Saúde. Já no segundo quadrimestre, 31,2% da meta de formação priorizada pela rede municipal de saúde foi alcançada e 26 ações de capacitação para a Atenção Básica de Saúde foram realizadas.

É importante frisar que não foram disponibilizados os registros dos dados das ações realizadas no terceiro quadrimestre, o que impossibilitou a identificação

completa dos resultados alcançados pelo NUMESC no ano de 2018, de acordo com as metas propostas no Plano Municipal de Saúde.

Ressalta-se que este estudo enfrentou dificuldades de acesso aos representantes do NUMESC, porém em informação fornecida por meio de documento eletrônico (*e-mail*) pela Coordenação do núcleo, consta que em 2016 foram ofertados 64 cursos, 97 cursos em 2017 e 84 cursos em 2018, todos no âmbito da EPS. No entanto não foram apresentados registros que constem a especificação de conteúdo abordado e o público atingido. Tais números concentram as ações planejadas e realizadas nas Unidades de Saúde e Serviços Especializados, porém são contabilizados pelo NUMESC, já que este setor é o responsável pela gestão da EPS no município.

Não há registros do NUMESC quanto ao número e categorias de profissionais alcançados pelas ações promovidas, tampouco quanto ao impacto percebido na melhoria do processo de trabalho em saúde a partir da EPS no município de Gravataí.

Essas constatações apontam para uma política ainda em formação, que iniciou a sua trajetória no ano de 2015 e, portanto, realiza ações de forma incipiente, podendo não contemplar as reais necessidades dos profissionais de saúde que atuam no SUS em Gravataí, além de não ter avaliado resultados, o que impossibilita o pensar estratégico por parte da gestão.

As atividades desenvolvidas pelo NUMESC/Gravataí ainda poderão ser um importante dispositivo de apoio e fortalecimento à gestão em saúde. A partir da articulação da Coordenação do núcleo junto aos serviços e aos gestores da SMS, os resultados poderão ser alcançados em relação ao planejamento, à distribuição de atribuições e decisões a serem tomadas no campo da saúde coletiva.

Entre as dificuldades para a construção da Política Municipal de Educação Permanente em Saúde, pode ser considerada a demora da Secretaria Estadual de Saúde do RS em aprovar o PEEPS, que começou a ser discutido e desenhado em 2017 e foi aprovado em janeiro de 2019, conforme publicado na Resolução CIB/RS nº 20/2019, doze anos após as primeiras discussões quanto ao tema, em 2007 (RIO GRANDE DO SUL, 2019).

Tal fator impossibilitou, por exemplo, a utilização do indicador municipal proposto no PMS para avaliação e monitoramento dos resultados do NUMESC a partir do Sistema de Indicadores de Saúde (SISPACTO), que é um instrumento

virtual que visa o preenchimento e registro de uma pactuação quanto às prioridades, metas, objetivos e indicadores do pacto pela saúde. As metas ou parâmetros nacionais deste indicador devem servir de referência para a definição das metas municipais, estaduais e do Distrito Federal, observados os parâmetros estabelecidos para cada unidade da federação. Os pactos são firmados com os diferentes órgãos de saúde federal, com os estados e com os municípios, as metas pactuadas devem ser avaliadas e re-pactuadas anualmente (BRASIL, 2014b).

No entanto, a ausência de um indicador municipal não impediria, por parte da gestão do NUMESC, a avaliação da melhoria do processo de trabalho em saúde a partir da educação permanente, já que os temas relativos à educação em saúde, formação dos trabalhadores e a pesquisa em saúde, estende-se a todo o universo de ações que venham a se refletir na melhoria e qualificação da prestação de serviços aos usuários que buscam a rede de serviço do SUS em Gravataí.

Diante destes apontamentos, o presente estudo apresenta-se de forma incipiente, necessitando de maior aprofundamento. As fragilidades que permeiam o NUMESC em Gravataí estão relacionadas com a ausência de uma Política estruturada para a EPS, que estabeleça diretrizes para o fluxo das ações no âmbito municipal, elencando as prioridades dos profissionais de saúde da rede e suas demandas, bem como promova a articulação com a gestão quanto às futuras pactuações interfederativas, além de permitir a avaliação e monitoramento de indicadores e resultados alcançados, a partir de um sistema efetivo de registro das ações desenvolvidas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A EPS está presente no SUS em todas as suas instâncias de atuação e representa um importante instrumento para a transformação do processo de trabalho em saúde, a partir da qualificação dos profissionais e consequentes melhorias do serviço de saúde ofertado à população.

O reflexo no processo de trabalho de toda a rede de saúde, causado pelas ações de EPS provoca a reflexão crítica de todos os envolvidos, desde a gestão até os diferentes níveis hierárquicos dos profissionais que produzem o serviço de saúde entregue à população.

Contudo, apesar de natural, o processo de descentralização para o fortalecimento do SUS, através da municipalização das ações de educação em saúde, traz aos municípios novas atribuições e responsabilidades, exigindo maior esforço e comprometimento no que tange ao planejamento e distribuição dos recursos.

Para que o processo de trabalho em saúde sofra uma transformação, faz-se necessária uma gestão moderna, que se utilize de mecanismos de gerenciamento capazes de promover a atenção integral à saúde, tomando como base as situações reais da prática do trabalho em saúde e indo de encontro à lógica da educação permanente.

Neste estudo foram apresentadas as características da EPS em Gravataí, por meio do NUMESC e sua estrutura, composição, atribuições e metas. No entanto, as limitações enfrentadas nesta construção, relativas à dificuldade de acesso aos representantes do NUMESC, bem como a escassez de estudos sobre o tema no município, apontam que muito precisa ser desenvolvido para que o município de Gravataí construa e implemente uma política de EPS que vislumbre melhorias na qualidade do processo de trabalho em saúde norteada na educação em serviço.

As fragilidades do NUMESC, em razão da carência de dados e registros, bem como a ausência de um indicador de desempenho e de uma política municipal organizada e articulada com toda a rede de saúde impediram a análise efetiva dos resultados alcançados pelas ações desenvolvidas.

A EPS representa um importante dispositivo de apoio e fortalecimento à gestão em saúde, através da construção de um novo formato de serviço entregue à população, que só acontece quando os sujeitos envolvidos no processo são

desacomodados, ocasionando o deslocamento dos padrões anteriormente estabelecidos. Para tanto, torna-se necessária a reformulação do perfil dos trabalhadores da saúde a partir da implementação de processos que permitam incorporar novas tecnologias, espaços de discussão, análise e reflexão da prática no cotidiano do trabalho e dos referenciais que orientam essas práticas.

Considerando a recente aprovação da PEEPS e tendo em vista o curto período após a adesão da gestão do município estudado à implantação do NUMESC, as implicações apresentadas contribuem para que seja fomentada a importância de futuras pesquisas relativas à Política de Educação Permanente em Saúde em Gravataí, tão logo os dados sejam disponibilizados e suficientes para tal avaliação.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Lindolfo Galvão de. **A Gestão Estratégica de Pessoas**. UFRGS – Escola de Administração – Programa de Pós-Graduação em Administração, Porto Alegre, 2007, p. 5-18.
- BASTOS, Eduardo Jornada. **NUMESC: um novo espaço para a educação em saúde coletiva no município de Bossoroca-RS**. UFRGS – Escola de Administração. Porto Alegre, 2012. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/67686/000870147.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 17 maio 2019.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015**. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa- Departamento de Articulação Interfederativa. Brasília, 2014b.
- _____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS. SGEPE - Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão, 2017**. Disponível em: <<https://sargsus.saude.gov.br/sargsus/login!consultarRelatorioExterno.action?tipoRelatorio=01&codUf=43&codTpRel=01>>. Acesso em 07 jul 2019.
- _____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Educação Permanente em Saúde. **Reconhecer a produção local de cotidianos de saúde e ativar práticas colaborativas de aprendizagem e de entrelaçamento de saberes**. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Brasília, 2014a.
- _____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Manual de Planejamento do SUS. Brasília, 2016**. [online]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_planejamento_atual.pdf>. Acesso em 01 maio 2019.
- _____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS. Caminhos para a Educação Permanente em Saúde**. Polos de Educação Permanente em Saúde. Brasília, 2004.d
- _____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Nº 1.996, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, 2007. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html>. Acesso em: 19 maio 2018.
- _____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Nº 2.203, de 5 De novembro de 1996**. Norma Operacional Básica – NOB 1/96. Brasília, 1996. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1996/prt2203_05_11_1996.html>. Acesso em: 19 maio 2019.
- _____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Princípios do SUS**. Brasília, 1990? Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus>>. Acesso em 01 maio 2019.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde - Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Série B. Textos Básicos de Saúde Série Pactos pela Saúde 2006, v. 9.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **SUS – Princípios e Conquistas**. Brasília, 2000. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf>. Acesso em 01 maio 2019.

CAMPOS, Kátia Ferreira Costa et al. Escola Anna Nery, Minas Gerais 2017; 21(4):e20160317. Belo Horizonte, 2017. **Educação Permanente nos Serviços de Saúde**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0317.pdf>. Acesso em: 17 maio 2019.

CAROTTA, Flávia; KAWAMURA, Débora; SALAZAR, Janine. Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. **Saúde e Sociedade**, v.18, supl.1, Embu, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2009.v18suppl1/48-51>>. Acesso em: 16 set. 2018.

CARVALHO, Bibiana Moreira et al. Movimentos de implantação dos Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC) na 28ª Região de Saúde. **Revista Jovens Pesquisadores**, Santa Cruz do Sul, v. 6, n. 1, jun. 2016. ISSN 2237-048X. Disponível em: <[doi:http://dx.doi.org/10.17058/rjp.v6i1.7347](http://dx.doi.org/10.17058/rjp.v6i1.7347)>. Acesso em: 16 maio 2019.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Vol. 9, n. 16, Porto Alegre, set. 2004/fev. 2005, p. 161-168. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/129275/000507549.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 27 maio 2018.

CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. **Educação Permanente em Saúde**. Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<http://www.epsvj.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html>>. Acesso em: 27 maio 2018.

GONÇALVES, Ricardo Bruno Mendes. **Práticas de Saúde: processos de trabalho e necessidades**. São Paulo: Centro de Formação dos Trabalhadores em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde, 1992. (Cadernos CEFOR, 1 – Série textos).

GRAVATAÍ. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE. Resolução N° 04, de 16 de julho de 2018. **Aprova a Programação Anual de Saúde para 2018**. Gravataí, 2018.

_____. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE. Resolução N° 10, de 21 de dezembro de 2017. **Aprova o plano Municipal de Saúde 2018-2021**. Gravataí, 2017.

_____. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE. Resolução Nº 13, de 10 de setembro de 2018. **Não aceita a apresentação do PMS 2014-2017**. Gravataí, 2018.

_____. PREFEITURA MUNICIPAL. Decreto Nº 14.524, de 25 de setembro de 2015. **Cria o Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva NUMESC**.

Gravataí, 2015. Disponível em:

<<https://gravatai.atende.net/?pg=autoatendimento#!/tipo/servico/valor/92/padrao/1/lo ad/0/nome/Consulta%20Legisla%C3%A7%C3%A3o%20Municipal/>>. Acesso em: 20 maio 2018.

_____. PREFEITURA MUNICIPAL. Secretaria Municipal de Saúde. **Organograma**. Gravataí. Disponível em: <<https://gravatai.atende.net#!/tipo/pagina/valor/23>>. Acesso em: 10 maio 2019.

_____. PREFEITURA MUNICIPAL. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2014-2017**. Gravataí, 2013.

_____. PREFEITURA MUNICIPAL. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2018-2021**. Gravataí, 2017. Disponível em:

<<https://gravatai.atende.net/atende.php?rot=1&aca=119&ajax=t&processo=viewFile&ajaxPrevent=1557883111759&file=E3E1720BD5A89571B58FD6F26205D43821F29441&sistema=WPO&classe=UploadMidia>>. Acesso em: 10 maio 2019.

HOFFMANN, Rebecca. **Os limites da gestão de pessoas no setor público**. [S.l.], 2010. Disponível em: <<http://www.administradores.com.br/artigos/carreira/os-limites-da-gestao-de-pessoas-no-setor-publico/38697/>>. Acesso em: 19 maio 2018.

IBGE. **Panorama Cidades. População**. Brasília, 2010. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/gravatai/panorama>>. Acesso em 10 maio 2019.

IMBÉ. PREFEITURA MUNICIPAL. Secretaria da Saúde. **Plano Municipal de Educação em Saúde Coletiva de Imbé/RS (PMESCI)**. Imbé, 2018. Disponível em: <http://www.imbe.rs.gov.br/download_anexo/PMESCI.pdf>. Acesso em: 19 maio 2019.

MEDEIROS, André Luis; SOUZA, Ana Carla Ferreira; PAMPLONA, Edson de Oliveira. **Mapeamento de processos: auxílio à melhoria de serviços na área de saúde**. Viçosa, 2010. Disponível em: <http://www.techoje.com.br/site/techoje/artigos_autor/artigos/854>. Acesso em: 05 abril 2019.

MISOCZKY, Maria Ceci. Material Didático. **Elaboração de Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso**: definições básicas e partes constitutivas. Porto Alegre, 2017. Disponível em:

<https://moodle.ufrgs.br/pluginfile.php/2419533/mod_resource/content/1/Material%20Did%C3%A1tico.pdf>. Acesso em: 24 maio 2019.

PEDUZZI, Marina; SCHARAIBER, Lília Blima. **Processo de Trabalho em Saúde**. Rio de Janeiro, s/d. Disponível em:

<<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/protrasau.html>>. Acesso em: 02 abr. 2019.

RIO GRANDE DO SUL. Resolução N° 020/2019 – CIB/RS. **Aprova o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde**. SECRETARIA DE SAÚDE. Porto Alegre, jan. 2019.

_____. Resolução N° 170/2007 – CIB/RS. **Define as atribuições do Colegiado de Gestão Regional (COGERE), no âmbito da Educação Permanente em Saúde**. SECRETARIA DE SAÚDE. Porto Alegre, set. 2007.

_____. Resolução N° 189/2018 – CIB/RS. **Compõe o Grupo de Trabalho (GT), responsável pelo Plano de Ação e condução do processo da construção e/ou atualização Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde**. SECRETARIA DE SAÚDE. Porto Alegre, jun. 2018.

_____. Resolução N° 437/2010 – CIB/RS. **Emite parecer favorável aos Projetos de Educação Permanente em Saúde**. SECRETARIA DE SAÚDE. Porto Alegre, dez. 2010.

_____. Resolução N° 555/12 – CIB/RS. **Altera a configuração e a quantidade de Regiões de Saúde no Rio Grande do Sul**. SECRETARIA DE SAÚDE. Porto Alegre, set. 2012.

_____. Resolução N° 590/13 – CIB/RS. **Institui a Rede de Educação em Saúde Coletiva no Rio Grande do Sul**. SECRETARIA DE SAÚDE. Porto Alegre, nov. 2013.

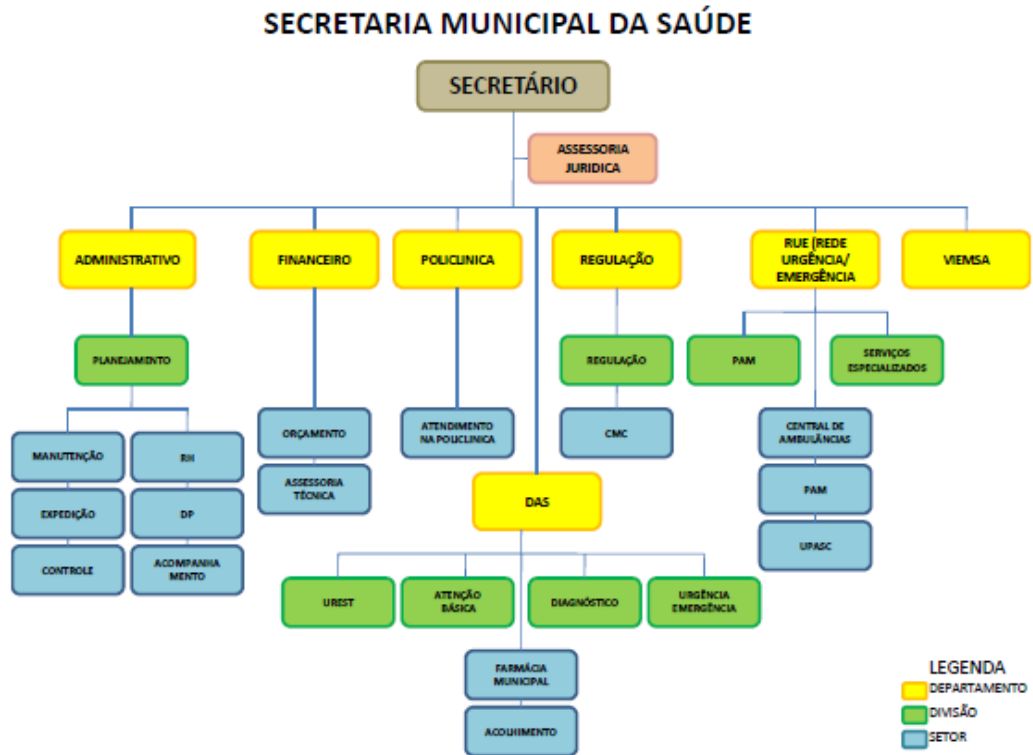
_____. SECRETARIA DE SAÚDE. ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA. **NURESC**. Porto Alegre, s/d. Disponível em: <<http://www.escoladesaudepublica.rs.gov.br/nuresc>>. Acesso em 10 maio 2019.

PORTAL EDUCAÇÃO. **A Norma Operacional Básica 01/96**. [S.l.], 1996. Disponível em: <<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/medicina/a-normaoperacional-basica-01-96/38546>>. Acesso em 04 maio 2019.


SIGNOR, Eduarda et al. Educação Permanente Em Saúde: desafios para a gestão em saúde pública. **Rev Enferm UFSM**. Santa Maria, 2015 Jan/Mar;5(1):01-11

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais. **A Pesquisa Qualitativa em Educação**. Editora Atlas, São Paulo, 1987, pg. 110-111.

ANEXO I – ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



ANEXO II – CARTA DE APRESENTAÇÃO AO NUMESC

	UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE (UAB)
---	--

Carta de Apresentação

Prezada Sr^a
Cleusa Paek
MD Coordenadora do NEPS/Gravataí

Apresentamos por meio desta a acadêmica MARCELLI GARCIA HORACIO SANTOS, regularmente matriculada na terceira edição do Curso de Especialização de Gestão em Saúde, da Escola de Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), que está realizando a pesquisa intitulada "gestão estratégica de pessoas na secretaria municipal de saúde de Gravataí/RS: a importância da educação permanente".

Solicitamos a gentileza de sua autorização para a execução e coleta de dados em sua instituição. O objetivo geral do estudo é identificar qual o impacto percebido na qualificação dos processos de atendimento à comunidade de Gravataí, a partir da educação permanente dos profissionais de saúde. A análise dos dados coletados fará parte do Trabalho de Conclusão de Curso da mesma.

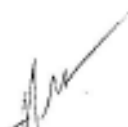
Todos os dados serão analisados de forma coletiva, de forma a garantir o anonimato dos indivíduos, além de preservar a identidade da instituição.

Uma das metas para a realização deste estudo é o comprometimento com o retorno dos resultados da pesquisa. Assim, ao final da mesma, uma cópia da versão definitiva do Trabalho de Conclusão de Curso será encaminhada por meio eletrônico a sua instituição.

Agradecemos a compreensão e colaboração no processo de desenvolvimento deste futuro profissional e da pesquisa científica em nossa região.

Atenciosamente.

Porto Alegre, 28 de março de 2019.



Prof. Dr. Rorlando Bordin
Coordenador do Curso
Especialização de Gestão em Saúde

ANEXO III – DECRETO Nº 14.524/2015



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Gravataí

DECRETO Nº 14.524, DE 25 DE SETEMBRO DE 2015.

cria o Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva - NUMESC e dá outras providências.

O PREFEITO MUNICIPAL DE GRAVATAÍ, no uso das atribuições que lhe confere o art. 58, inciso IV, Lei Orgânica Municipal e considerando a Resolução nº 590/13 – CIB/RS da Secretaria Estadual da Saúde,

DECRETA:

Art. 1º Fica instituído, no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde, como estratégia local e descentralizada de educação e saúde, o Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva - NUMESC, o qual tem a finalidade de:

I - Executar ações de educação permanente em saúde articulando as entidades formadoras, os trabalhadores de serviços de saúde e movimentos sociais;

II - Planejar políticas de educação permanente em saúde a partir das demandas junto aos órgãos colegiados do Sistema Único de Saúde – SUS;

III - Fomentar a realização de pesquisas considerando a necessidade do Sistema Único de Saúde em qualificar a atenção e a gestão do sistema;

IV - Estimular o intercâmbio entre os serviços e as instituições de saúde e de educação;

V - Promover a intersetorialidade e a interdisciplinaridade em todas as ações encaminhadas pelo Núcleo.

Art. 2º A composição do NUMESC se dará por meio de um processo colegiado com ampla participação.

§ 1º A coordenação do NUMESC será exercida por servidores públicos que apresentarem titulação ou experiência na área de Saúde Pública e/ou Coletiva.

§ 2º Os membros do NUMESC, assim como sua Coordenação, serão nomeados através de Decreto.

Art. 3º O colegiado ficará responsável por elaborar e implementar o regimento interno do NUMESC.

Art. 4º Fica determinada à Secretaria Municipal de Saúde, através do NUMESC, a ênfase nas ações educativas em saúde no Município e a consolidação do conceito de educação permanente em saúde coletiva para o Sistema Único de Saúde -SUS.

Art. 5º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA MUNICIPAL, em Gravataí, 25 de setembro de 2015.

MARCO ALBA,
 Prefeito Municipal.

Registre-se e publique-se.

LUIZ ZAFFALON,
 Secretário-Geral de Governo.

ANEXO IV – REGIMENTO INTERNO NUMESC



SMS
SECRETARIA MUNICIPAL
DA SAÚDE



**PREFEITURA DE
GRAVATAÍ**

REGIMENTO INTERNO

NÚCLEO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E SAÚDE COLETIVA (NUMESC)

CAPÍTULO I - DA DEFINIÇÃO

ART. 1º O Núcleo Municipal de Saúde Coletiva (NUMESC) é um espaço coletivo organizado, participativo e democrático, que se destina a planejar e executar ações de Educação Permanente em Saúde articulando as entidades formadoras, os trabalhadores dos serviços de saúde e os movimentos sociais.

CAPÍTULO II - DAS COMPETÊNCIAS

ART. 2º O NUMESC terá os seguintes objetivos:

- I - Executar ações de Educação Permanente em Saúde articulando as entidades formadoras, os trabalhadores dos serviços de saúde e os movimentos sociais;
- II - Planejar políticas de Educação Permanente em saúde a partir das demandas levantadas junto aos órgãos integrados do Sistema Único de Saúde - SUS;
- III - Estimular a realização de pesquisas considerando a necessidade do Sistema Único de Saúde para qualificar a Atenção e a Gestão do Sistema;
- IV - Fomentar o intercâmbio entre os serviços e as instituições de Saúde e Educação;
- V - Promover a Intersetorialidade e a Interdisciplinaridade em todas as ações encaminhadas pelo núcleo.
- VI - Estabelecer estratégias e mecanismos a fim de qualificar os serviços de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Gravataí.
- VII - Traçar o Plano Municipal de Educação Permanente e, avaliar as necessidades de qualificação em saúde.
- VIII - Planejar, implementar, e avaliar projetos de Educação Permanente em saúde.
- IX - Promover fluxo de propostas e deliberações.
- X - Liderar, e divulgar o processo de Educação Permanente na secretaria municipal de saúde.
- XI - Buscar estratégias de comunicação e integração entre os diferentes setores da secretaria de

saúde e de lideranças representativas dos profissionais dos vários setores e serviços.

CAPÍTULO III - DA COMPOSIÇÃO

ART. 3º O NUMESC será composto por:

- I - Representações de trabalhadores de diferentes setores da secretaria de saúde;
- II - Representações do controle social (usuários, movimento estudantil, Conselho Municipal de Saúde);
- III - Representantes das Instituições formadoras em saúde do município;
- IV - Prestadores de serviços do Sistema Único de Saúde.
- V - Gestor local.

Parágrafo único – O NUMESC deverá ter uma participação eqüitativa de representantes das diferentes categorias.

CAPÍTULO IV – DA ORGANIZAÇÃO

ART. 4º O NUMESC será gerenciado por um coordenador e um coordenador adjunto, sendo que estes deverão ser servidores públicos que apresentarem titulação ou experiência na área de saúde pública e/ou coletiva. Também será composto por um secretário e membros das comissões.

CAPÍTULO V – DA LOCALIZAÇÃO E INFRAESTRUTURA

ART. 5º O NUMESC deverá funcionar em espaço físico próprio, adequado e de fácil acesso e com infraestrutura necessária, para a realização de treinamentos, reuniões e guarda de material, bem como biblioteca de livros e biblioteca virtual.

SEÇÃO I – DO COORDENADOR

ART 6º- Caberá ao coordenador:

- I - Coordenar as atividades de Educação Permanente em Saúde;
- II - Convocar as reuniões do NUMESC executando às respectivas deliberações;
- III - Representar oficialmente o NUMESC;
- IV - Prestar contas das atividades realizadas pelo NUMESC ao NURESC;
- V - Gerenciar com o Secretário Municipal de Saúde os recursos necessários para o programa.

SEÇÃO II – DO COORDENADOR ADJUNTO

ART 7º - Compete ao Coordenador adjunto:
Substituir o coordenador em seus impedimentos, bem como, nos casos de vacância.

Parágrafo único - No caso de vacância haverá nomeação de substituto.

SEÇÃO III – DO SECRETÁRIO

ART 8º - Compete ao secretário:

- I - Secretariar as reuniões do NUMESC;
- II - Organizar o expediente e a correspondência do NUMESC, assinando com o coordenador, o que for de sua competência;
- III - Manter sob sua guarda os livros, relatórios, documentos do NUMESC;

SEÇÃO IV – DAS COMISSÕES

Art. 9º - O NUMESC SERÁ COMPOSTO PELAS SEGUINTE COMISSÕES:

I - COMISSÃO DE MOBILIZAÇÃO E ARTICULAÇÃO, à qual compete: Sensibilizar os funcionários da SMS para a importância e os benefícios da educação permanente; Articular-se com entidades afins, hospitais, conselho municipal de saúde entidades da sociedade civil organizada para participarem das ações promovidas pelo NUMESC; Organizar e propor desenvolvimento das atividades.

II - COMISSÃO DE DIVULGAÇÃO, à qual compete: Articular-se com as diferentes formas de divulgação das reuniões e ações de educação permanente em saúde. (todos os veículos de comunicação audio-visuais e impressos, objetivando divulgação ampla das atividades desenvolvidas pela educação permanente).

III - COMISSÃO DE PLANEJAMENTO, à qual compete: Conduzir a elaboração do plano, elaborar textos e seleccionar bibliografia que venham subsidiar os operativos; consolidação final dos relatórios; programar os treinamentos dos membros do NUMESC; Executar o Plano Municipal de Educação Permanente e, avaliar as necessidades de qualificação em saúde; Estabelecer em conjunto com o Secretário de Saúde de Gravataí espaço físico próprio e de uso permanente com infraestrutura adequada para a realização de treinamento, reuniões e guarda de material assim como equipamentos necessários.

CAPÍTULO V – DA REALIZAÇÃO DAS REUNIÕES

ART. 10º - As reuniões ordinárias do NUMESC serão realizadas mensalmente e as extraordinárias quando necessárias.

CAPÍTULO VI – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

ART. 11º- Este regimento entrará em vigor na data de sua publicação