

# Plano Regional de Educação Permanente Metropolitanall

## Elaboração

Comissões de Integração Ensino Serviço (CIES) – Metropolitana II / RJ

### Representação Municipais

Itaboraí  
Maricá  
Niterói  
Rio Bonito  
São Gonçalo  
Silva Jardim  
Tanguá

## LISTA DE ABREVIações

**AB** – Atenção Básica  
**CIES** - Comissões de Integração Ensino Serviço  
**CIR** - Comissão Intergestora Regional  
**CIT** - Comissão Intergestora Tripartite  
**COAP** – Contrato Organizativo das Ações Públicas de Saúde  
**COGERE** - *Colegiados de Gestão Regional*  
**Comperj** - [Complexo Petroquímico do Rio de Janeiro](#)  
**EPS** – Educação Permanente em Saúde  
**IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
**MS** - Ministério da Saúde  
**SUS** - Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1.INTRODUÇÃO .....</b>	<b>2</b>
<b>2.APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>3</b>
2.1 Mapa da Região Metropolitana II .....	4
2.2 Região Metropolitana II – Área e dados Populacionais.....	4
2.3 Determinantes e Condicionantes de Saúde selecionados, 2010 .....	5
<b>3. INDICADORES DO ROL DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES 2013-2015 - 2ª EDIÇÃO – 2014 .....</b>	<b>5</b>
<b>4. .. PLANOS REGIONAIS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....</b>	<b>12</b>
<b>4.1 Plano Regional de Educação Permanente em Saúde – Metropolitana     II .....</b>	<b>8</b>
4.1.1 Objetivo.....	8

4.1.2 Objetivo específico.....	8
4.1.3 Metas .....	9
4.1.4 Aspectos metodológicos .....	9
4.1.5 Qualificação profissional .....	9
<b>Módulos.....</b>	<b>9</b>
4.1.6 Organização Curricular .....	10
4.1.7 Introdutório para Atenção Básica.....	10
4.1.8 Avaliação e Monitoramento .....	11
4.1.9 Dados físico-financeiros.....	11
4.1.10 Resultados esperados e considerações .....	11

## **5.REFERÊNCIA**

<b>IBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>17</b>
--------------------------	-----------

## **6. ANEXOS**

Portaria nº 1.996, de 20 de Agosto de 2007

Deliberação CIB nº 2.169 de 11 de Abril de 2013

Tabela Região Metropolitana II (METRO II)

### **1. INTRODUÇÃO**

A Educação Permanente em Saúde (EPS) constitui-se em importante estratégia de aperfeiçoamento da gestão e atenção nos serviços de saúde, principalmente no que tange ao desenvolvimento de pessoal.

A Política Nacional de Educação em Saúde, através da Portaria 1.996/07, institui a formação de Comissões de Integração Ensino Serviço Regional (CIES) e, também, uma composição de âmbito estadual.

Constam, entre as principais atribuições da CIES:

- colaborar com os colegiados regionais em assuntos relativos à construção dos planos regionais de EPS;
- apoiar os gestores em matérias relativas à educação;
- fazer monitoramento e avaliação das ações e estratégias relativas à EPS;
- assessorar, elaborar e pactuar o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde;
- homologar os Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde.

A opção por delinear o cenário da EPS, a partir dos parâmetros propostos, deu-se em razão de entender que a participação dos trabalhadores seja preponderante na prospecção das necessidades educativas, permitindo a esses participar de forma mais efetiva na composição temática das propostas que constituem os planos regionais de EPS.

A vinculação entre o que se necessita e o que se propõe no Plano Regional de Educação Permanente permite a conciliação entre a teoria e prática, permitindo a construção de planos de educação e o desenvolvimento de ações educativas mais coerentes com as diferentes realidades dos sujeitos envolvidos no processo. Consequentemente, são essas propostas que embasam, sustentam e dão sentido aos planos regionais de educação e, por conseguinte, definem as concepções educativas a serem desenvolvidas. Portanto, buscou-se conhecer os fatores que limitam ou facilitam a elaboração de propostas educativas que constituem os planos regionais de Educação Permanente em Saúde.

O conhecimento desses fatores favorecerá a construção do processo de trabalho e a sinalização dos caminhos a serem percorridos.

A proposta de EPS, preconizada pelo Ministério da Saúde (MS), estrategicamente prevê transformar e qualificar as ações e os serviços, os processos formativos e as práticas pedagógicas e de saúde. Porquanto, prospecta-se que a educação permanente busca transformar as práxis profissionais existentes, mediante a reflexão de trabalhadores, estudantes, gestores e demais atores sociais. Assim, essa proposta pode ser entendida como 'aprendizagem-trabalho', pois acontece a partir do cotidiano das pessoas e das organizações.

No Rio de Janeiro, a condução da Política Nacional de Educação Permanente cabe aos Colegiados de Gestão Regional (COGERE), com o apoio das CIES, instituídas em diferentes Comissões Intergestoras Regionais (CIR). No Estado, as CIES estão distribuídas em regiões vinculadas às seguintes CIR: Região Metropolitana I e II, Baía de Ilha Grande, Baixada Litorânea, Centro Sul, Médio Paraíba, Noroeste, Norte e Serrana, conforme preconiza portaria ministerial.

Atribuições da CIES:

I - construir os Planos de Educação Permanente em Saúde na Região Metropolitana.

II - articular instituições para propor, de forma coordenada, estratégias de intervenção no campo da formação e desenvolvimento dos trabalhadores, à luz dos conceitos e princípios da Educação Permanente em Saúde, da legislação vigente, e do Plano Regional para a Educação Permanente em Saúde.

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

IV - contribuir com o acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações e estratégias implementadas, da Educação Permanente em Saúde.

## 2. APRESENTAÇÃO

A região metropolitana do Rio de Janeiro, também conhecida como Grande Rio, instituída pela [Lei Complementar nº20](#), de [1º de julho de 1974](#), após a fusão dos antigos [estados do Rio de Janeiro](#) e da [Guanabara](#), unindo as então regiões metropolitanas do Grande Rio Fluminense e da [Grande Niterói](#). Com 12.116.616 habitantes ([IBGE/2014](#)), é a segunda maior área metropolitana do [Brasil](#), terceira da [América do Sul](#) e 20ª maior do [mundo](#) ([Censo 2010](#)).

Limitada pelas regiões da Baixada Litorânea e Serrana, a Região Metropolitana II representa cerca de 6,2% da área do estado e é composta por sete municípios: Itaboraí, Maricá, Niterói, Rio Bonito, São Gonçalo, Silva Jardim e Tanguá. Sua população representa 12,07% da população total do estado do Rio de Janeiro.

Estando muito próxima dos grandes centros urbanos da região Metropolitana I, e possuindo localidades de também intensa urbanização, como Niterói e São Gonçalo, a Região Metropolitana II tem amplo potencial de crescimento econômico. Está próxima dos grandes centros de consumo, possui áreas livres para atração de investimentos, disponibilidade de malha viária

estadual e federal, e alguns de seus municípios mais preservados em termos ambientais apresentam potencial de crescimento do turismo receptivo, como Maricá, Rio Bonito e Silva Jardim, que têm na agropecuária uma das principais atividades econômicas. Em 2007, um marco importante para a região foi à instituição do COMPERJ em Itaboraí. Em Tanguá observamos o fomento do turismo rural.

Existe uma variabilidade intermunicipal considerável na estrutura e demográfica, a concentração da população no território da Região metropolitana II supera a média estadual, observando densidades demográficas elevadas em Niterói e São Gonçalo de 3700,30 e 4165,90 hab/Km<sup>2</sup> respectivamente.

A Região Metropolitana II também possui um complexo universitário gerador de ciência e tecnologia, o que disponibiliza mão-de-obra de diferentes níveis de escolaridade e qualificação.

## 2.1 Mapa da Região Metropolitana II



;

Regiões	Área(km2)	Percentual da área em relação à região	População	% da população na região	Densidade demográfica
Metro II	2.714,1	6,20	2.008.412	12,0	
Itaboraí	430.40	15.86	227.168	11,3	527,9
Maricá	362.60	13.36	143.111	7,1	394,7

<b>Niterói</b>	<b>133.90</b>	<b>4.93</b>	<b>495.470</b>	<b>24,7</b>	<b>3.700,3</b>
<b>Rio Bonito</b>	<b>456.50</b>	<b>16.82</b>	<b>57.284</b>	<b>2,9</b>	<b>114,5</b>
<b>São Gonçalo</b>	<b>247.70</b>	<b>9.13</b>	<b>1.031.903</b>	<b>51,4</b>	<b>4.165,9</b>
<b>Silva Jardim</b>	<b>937.50</b>	<b>34.54</b>	<b>21.336</b>	<b>1,1</b>	<b>22,8</b>
<b>Tanguá</b>	<b>145.50</b>	<b>5.36</b>	<b>32.140</b>	<b>1,6</b>	<b>220,9</b>
<b>Estado</b>	<b>43.779,8</b>		<b>16.461.173</b>		<b>375,9</b>

Fonte: IBGE: Censo Demográfico 2010, resultados do universo, e Estimativas populacionais 2014.

### 2.3 Determinantes e Condicionantes de Saúde selecionados, 2010

Território	Saneamento Básico			Moradia	Educação
	Abastecimento de Água	Esgotamento Sanitário	Coleta Direta/lixo	% de Urbanização	Taxa de Analfabetismo
<b>Metro II</b>	<b>70,12</b>	<b>78,85</b>	<b>87,68</b>	<b>98,54</b>	<b>3,90</b>
<b>Estado</b>	<b>82,19</b>	<b>83,87</b>	<b>84,07</b>	<b>96,71</b>	<b>4,20</b>

Fonte: IBGE: Microdados da Amostra do Censo Demográfico 2010

## 3 INDICADORES DO ROL DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES 2013-2015 - 2ª EDIÇÃO – 2014

A resolução da Comissão Intergestora Tripartite – CIT, nº 05 de 19 de Junho de 2013, estabelece as *Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores* para os anos de 2013-2015, com vistas ao fortalecimento do planejamento do Sistema Único de Saúde – SUS e a implementação do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde – COAP.

Elencados alguns indicadores, referido o ano 2014, que diagnosticam a situação de saúde na região, em especial nos projetos direcionados a Rede Cegonha e o Introdutório da Atenção Básica - AB.

1. Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica - AB.	
Metropolitana II	Percentual /Unidade
Itaboraí	69,17
Maricá	72,38
Niterói	73,55
Rio Bonito	92,12
São Gonçalo	62,55
Silva Jardim	100
Tanguá	95,43

<b>2. Proporção de Internações por condições sensíveis a Atenção Básica- ICSABs</b>	
Itaboraí	23,46
Maricá	19,83
Niterói	21,99
Rio Bonito	26,75
São Gonçalo	45,74
Silva Jardim	20,5
Tanguá	26,61
<b>3. Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária</b>	
Itaboraí	0,16
Maricá	0,27
Niterói	0,26
Rio Bonito	0,59
São Gonçalo	0,07
Silva Jardim	0,68
Tanguá	0,48
<b>4. Proporção de parto normal</b>	
Itaboraí	33,98
Maricá	24,89
Niterói	28,7
Rio Bonito	24,14
São Gonçalo	24,33
Silva Jardim	34,73
Tanguá	27,9
<b>5. Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal</b>	
Itaboraí	65,13
Maricá	64,92
Niterói	81,32
Rio Bonito	73,77
São Gonçalo	67,11
Silva Jardim	69,45
Tanguá	65,67
<b>6. Número de testes de sífilis por gestante</b>	
Itaboraí	-
Maricá	-
Niterói	-
Rio Bonito	-
São Gonçalo	-
Silva Jardim	-
Tanguá	-

<b>7. Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência</b>	
Itaboraí	2
Maricá	2
Niterói	2
Rio Bonito	1
São Gonçalo	9
Silva Jardim	-
Tanguá	1
<b>8. Taxa de mortalidade infantil</b>	
Itaboraí	10
Maricá	8,7
Niterói	10,5
Rio Bonito	-
São Gonçalo	10,3
Silva Jardim	-
Tanguá	-
<b>9. Número absoluto de óbitos de crianças menores de um ano</b>	
Itaboraí	-
Maricá	-
Niterói	-
Rio Bonito	12
São Gonçalo	-
Silva Jardim	5
Tanguá	2
<b>10. Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas</b>	
Itaboraí	87,5
Maricá	87,5
Niterói	37,5
Rio Bonito	62,5
São Gonçalo	25
Silva Jardim	100
Tanguá	62,5
<b>11. Proporção de ações de EP implementadas e/ou realizadas (não alocadas a municípios)</b>	
Itaboraí	-
Maricá	-
Niterói	-
Rio Bonito	-
São Gonçalo	-
Silva Jardim	-
Tanguá	-

12. Proporção de ações de EP implementadas e/ou realizadas (em municípios)	
Itaboraí	-
Maricá	-
Niterói	-
Rio Bonito	-
São Gonçalo	-
Silva Jardim	-
Tanguá	-

4 Fonte: Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores para os anos de 2013-2015

DE

É considerado fator facilitador na definição, construção e desenvolvimento das atividades educativas a participação nas CIES, espaço esse reconhecido como um fórum privilegiado que congrega representantes dos diferentes segmentos, envolvidos nas discussões e definições relativas às propostas educativas:

[...] as ações participativas que envolvem todos os segmentos, de maneira especial nas CIES, para tomadas de decisões.

[...] a constituição das CIES, com a participação dos trabalhadores da saúde, dos gestores e do controle social.

[...] o conhecimento das formas de organização regional de saúde.

[...] a integração com as instituições formadoras na perspectiva do Sistema Único de Saúde (SUS).

[...] a participação, o envolvimento e mobilização dos sujeitos em prol de mudanças no processo de trabalho com perspectivas de qualificar a assistência/gestão e, reciprocamente, a educação.

[...] a participação e o envolvimento de diferentes instituições que podem impactar na facilitação da EPS.

#### 4.1 Plano Regional de Educação Permanente em Saúde – Metropolitana II

A CIES da Região Metropolitana II teve início em 2011 com adesão ainda tímida de alguns municípios nas reuniões mensais, fragilizando o comprometimento de refletir sobre EP na região. A partir de 2013 ocorre um marco histórico nesse coletivo, onde os membros que a compõe passaram a comparecer assiduamente e a contribuir ativamente com propostas segundo suas vivências municipais. Como fruto de um entendimento que o empoderamento regional quebra barreiras que estão além do território municipal. Os sete municípios, apesar de suas idiosincrasias, podem e devem construir um modelo intergestor do cuidado, onde é pactuado o acesso do usuário segundo as suas demandas de saúde.

##### 4.1.1 Objetivo

Atender as necessidades elencadas no Plano Regional registradas acima segundo seus indicadores, para tanto realizaremos no biênio 2015-2016 o Projeto da Rede Cegonha e o Introdutório para Atenção Básica.

##### 4.1.2 Objetivo específico

1. Executar o Projeto Rede Cegonha dispondo do recurso financeiro da EP segundo Portaria GM/MS nº 2200 de 14/09/2011 e deliberação CIB-RJ nº 1.445 de 18/10/2011.
2. Executar o Introdutório para Atenção Básica dispondo do recurso financeiro segundo Port. GM/MS nº. 2.953 de 25/11/2009 e deliberação CIB-RJ nº 0792 de 03 /12/2009.

O Projeto Introdutório para Atenção Básica se encontra em fase de planejamento.

#### 4.1.3 Metas

ITEM	AÇÃO	META	ESPECIFICAÇÃO	QUANT.
1	Implementar os princípios da Política Nacional de Educação Permanente com foco na estratégia da humanização da Rede Cegonha para Metropolitana II	Qualificação multiprofissional	Rede de Atenção à saúde da mulher e da criança	200 vagas
2	Organizar a Atenção em Saúde na rede de saúde Municipal segundo os parâmetros da EP	Introdutório para Atenção Básica	Equipes da Atenção Básica	A definir no projeto de introdutório

#### 4.1.4 Aspectos metodológicos

Para realização das propostas elencadas como meta serão obedecidos os seguintes aspectos metodológicos:

#### 4.1.5 Qualificação profissional

##### Módulos

A proposta se constitui de por módulos de saberes de atenção integral à saúde da mulher no ciclo gravídico puerperal e a criança até 24 meses, utilizando-se metodologia ativa de aprendizagem baseada em problemas, por meio de situações disparadoras de reflexão e ação. Cada módulo terá duração de quatro horas, perfazendo um total de vinte horas por turma. O número de participantes será no máximo de quarenta por turma para viabilização da metodologia.

Antes do início de cada turma haverá pelo menos 01 reunião para sensibilização e discussão da proposta com os gestores e responsáveis pela educação permanente dos municípios, visando aprofundar dados dos diagnósticos situacionais apresentados previamente à equipe do projeto e/ou da CIES, bem como negociar e assegurar o apoio, compromisso e/ou participação dos mesmos no processo de qualificação proposto.

Após a realização dos cursos será realizada em cada município ou grupos de municípios 01 encontro para programar, de acordo com as diferentes possibilidades de adesão aos planos de ação elaborados e realidades locais

encontradas, alguma atividade de supervisão e/ou seguimento com representantes das equipes capacitadas e outros atores-chave e grupos locais atuantes, como por exemplo: representantes dos Comitês de Mortalidade Materna, do movimento de mulheres, da Rede de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente, profissionais envolvidos nas ações de Educação Popular em Saúde, entre outros. Ao final de todos os cursos será realizado um Fórum com todas as experiências exitosas.

#### **4.1.6 Organização Curricular**

A Atenção Básica Multiprofissional de saúde à Rede Assistencial baseada no diagnóstico prévio disponibilizado pelos gestores locais.

A organização se dará na forma de módulos:

##### **MÓDULO: ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER (04 h)**

- Classificação de risco aplicado à mulher no ciclo gravídico puerperal.
- Fluxograma da Rede Cegonha na atenção qualificada nos diferentes níveis de complexidade.
- Cuidado nutricional na gestação de risco (DM, HA, Obesidade, Deficit nutricional).

##### **MÓDULO: PARTO HUMANIZADO (04 h)**

- Boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento.

##### **MÓDULO: ATENÇÃO INTEGRAL à SAÚDE DA CRIANÇA até 24 meses (04h)**

- Classificação de risco aplicado à criança.
- Fluxograma da Rede Cegonha na atenção qualificada nos diferentes níveis de complexidade.
- Manejo da amamentação (Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos, bicos, chupetas e mamadeiras – NBCAL).
- Alimentação de crianças menores de 2 anos.
- Teste do reflexo vermelho em recém-natos.
- Carteira de Crescimento da Criança.
- Seguimento a longo prazo dos lactentes com infecção congênita (sífilis, rubéola e toxoplasmose).

##### **MÓDULO: INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA (04 h)**

- Prática assistencial com produção de sistematização assistencial..
- Acolhimento e humanização assistencial.

#### **4.1.7 Introdução para Atenção Básica**

O introdutório servirá como dispositivo para fomentar o processo de educação permanente nos serviços construindo coletivamente mecanismos de diálogo e pactuação entre os profissionais da rede de atenção básica dos municípios da Metropolitana II, visando atingir os princípios doutrinários do

SUS, previstos no artigo 198 da Constituição Federal de 1988 e na Lei nº 8.080/1990, a saber: Universalidade, Integralidade e Equidade.

O introdutório fomentará para compreensão da construção e a reorganização do modelo de atenção à saúde, isto é, a forma de organizar a prestação de serviços e as ações de saúde para atender às necessidades e demandas da população, contribuindo, assim, para a solução dos seus problemas de saúde. Ao SUS cabe a tarefa de promover e proteger a saúde, como direito de todos e dever do Estado, garantindo atenção contínua e com qualidade aos indivíduos e às coletividades, de acordo com as diferentes necessidades.

#### 4.1.8 Avaliação e Monitoramento

ITEM	AÇÃO	RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO	PERÍODO DE EXECUÇÃO DAS AÇÕES	RESULTADO ESPERADO
1	Implementar os princípios da Política Nacional de Educação Permanente com foco na estratégia da humanização da Rede Cegonha para Metropolitana II .	Profissionais/Empresa contratados para este fim.	Biênio 2015-2016	Implantação dos princípios da Política Nacional da EP.
2	Organizar a Atenção em Saúde na rede de saúde Municipal segundo os parâmetros da EP.	Profissionais/Empresa contratados para este fim.	Biênio 2015-2016	Resolutividade segundo o processo de trabalho.

#### 4.1.9 Dados físico-financeiros

ITEM	AÇÃO	META	FINANCEIRO
1	Implementar os princípios da Política Nacional de Educação Permanente com foco na estratégia da humanização da Rede Cegonha para Metropolitana II	Qualificação multiprofissional	R\$ 215.275,19
2	Organizar a Atenção em Saúde na rede de saúde Municipal segundo os parâmetros da EP	Introdutório para Atenção Básica	R\$ 164.874,13

#### 4.1.10 Resultados esperados e considerações

Espera-se com a implantação dos projetos Rede Cegonha e Introdutório da Atenção Básica, a melhoria do atendimento ao usuário e o fortalecimento das redes municipal e regional, através da formação adquirida pelos trabalhos desenvolvidos no período.

## 5 REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE.** Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores : 2013 – 2015 / Ministério da

Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

- 2 **PORTARIA Nº 1.996, DE 20 DE AGOSTO DE 2007**  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996\\_20\\_08\\_2007.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html). Acesso em 23 de Maio 2015, às 9:00h.
- 3 **DELIBERAÇÃO CIB Nº 2.169/2013**. <http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/351-2013/abril/2517-deliberacao-cib-n-2-169-de-11-de-abril-de-2013.html>. Acesso em 23 de Maio 2015, às 10:15h.
- 4 **PLANO REGIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO PARAÍBA**, Estado do Rio De Janeiro, Dezembro de 2013.
- 5 **PLANEJAMENTO REGIONAL – 2012-2013 METRO II**.  
<http://www.saude.rj.gov.br/docman/informes-ao-gestor/planejamento/regioes-de-saude/diagnostico-regional/9522-diagnostico-regional-metropolitana-ii-pdf/file.html>. Acesso em 23 de Maio, às 10:2h.

## 6. ANEXOS

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



**Ministério da Saúde**  
**Gabinete do Ministro**

### **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.***

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

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

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

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

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

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

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

Considerando a Resolução do Conselho Nacional de Saúde - CNS nº 330, de 4 de novembro de 2003, que resolve aplicar os Princípios e Diretrizes para a Gestão do Trabalho no SUS - NOB/RH – SUS, como Política Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde no âmbito do SUS;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 2º As Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) são instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que participam da formulação,

condução e desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde previstas no art. 14 da Lei nº 8.080, de 1990, e na NOB/RH - SUS.

Art. 3º Os Colegiados de Gestão Regional, conforme a Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, são as instâncias de pactuação permanente e co-gestão solidária e cooperativa, formadas pelos gestores municipais de saúde do conjunto de municípios de uma determinada região de saúde e por representantes do(s) gestor(es) estadual(ais).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

I - gestores estaduais e municipais de educação e/ou de seus representantes;

II - trabalhadores do SUS e/ou de suas entidades representativas;

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

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

Parágrafo único. A estruturação e a dinâmica de funcionamento das Comissões de Integração Ensino-Serviço, em cada região, devem obedecer às diretrizes do Anexo II a esta Portaria.

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

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

II - articular instituições para propor, de forma coordenada, estratégias de intervenção no campo da formação e desenvolvimento dos trabalhadores, à luz dos conceitos e princípios da Educação Permanente em Saúde, da legislação vigente, e do Plano

Regional para a Educação Permanente em Saúde, além do estabelecido nos Anexos a esta Portaria;

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

IV - contribuir com o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação das ações e estratégias de Educação Permanente em Saúde implementadas; e

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

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

Parágrafo único. Nenhum Município, assim como nenhum Colegiado de Gestão Regional (CGR), deverá ficar sem sua referência a uma Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço.

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

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

I - representantes das Comissões de Integração Ensino-Serviço no Estado;

II - gestores e técnicos (municipais, estaduais e do Distrito Federal) indicados pela CIB para compor esse espaço; e

III - um representante de cada segmento que compõe as Comissões de Integração Ensino-Serviço, conforme o artigo 5º desta Portaria.

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

I - assessorar a CIB nas discussões sobre Educação Permanente em Saúde, na elaboração de uma Política Estadual de Educação Permanente em Saúde;

II - estimular a cooperação e a conjugação de esforços e a compatibilização das iniciativas estaduais no campo da educação na saúde, visando à integração das propostas; e

III - contribuir com o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação da implementação da Política de Formação e Desenvolvimento no âmbito do SUS e das ações e estratégias relativas à educação na saúde, constantes do Plano Estadual de Saúde.

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

I - elaborar e pactuar o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde;

II - definir o número e a abrangência das Comissões de Integração Ensino-Serviço, sendo no mínimo uma e no máximo o limite das regiões de saúde estabelecidas para o Estado;

III - pactuar os critérios para a distribuição, a alocação e o fluxo dos recursos financeiros no âmbito estadual;

IV - homologar os Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde;

V - acompanhar e avaliar os Termos de Compromisso de Gestão estadual e municipais, no que se refere às responsabilidades de educação na saúde; e

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

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

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

- I - definir as diretrizes da Política Estadual e do Distrito Federal de Educação Permanente em Saúde;
- II - aprovar a Política e o Plano de Educação Permanente em Saúde Estadual e do Distrito Federal, que deverão fazer parte do Plano de Saúde Estadual e do Distrito Federal; e
- III - acompanhar e avaliar a execução do Plano de Educação Permanente em Saúde Estadual e do Distrito Federal.

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

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

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

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

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

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

§ 1º Os critérios para alocação dos recursos financeiros federais encontram-se no Anexo I a esta Portaria.

§ 2º O valor dos recursos financeiros federais referentes à implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no âmbito estadual e do Distrito Federal, constantes do Limite Financeiro dos Estados e do Distrito Federal, será publicado para viabilizar a pactuação nas CIBs sobre o fluxo do financiamento dentro do Estado.

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

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

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

§ 2º As transferências do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Estaduais, do Distrito Federal e aos Municipais poderão ser alteradas conforme as situações previstas na Portaria nº 699/GM, de 30 de março de 2006.

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

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

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

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

- I - organização de um Sistema Nacional de Informação com atualização permanente, com dados referentes à formação técnica/graduação/especialização;
- II - elaboração do Plano de Ação Regional para Educação Permanente em Saúde;
- III - orientação das ações propostas à luz da Educação Permanente em Saúde e da normatização vigente;
- IV - qualificação técnica dos Colegiados de Gestão Regional e das Comissões Intergestores Bipartite para a gestão da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde; e
- V - instituição de mecanismos de monitoramento e de avaliação institucional participativa nesta área.

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

- I - planejar a formação e a educação permanente de trabalhadores em saúde necessários ao SUS no seu âmbito de gestão, contando com a colaboração das Comissões de Integração Ensino-Serviço;
- II - estimular, acompanhar e regular a utilização dos serviços de saúde em seu âmbito de gestão para atividades curriculares e extracurriculares dos cursos técnicos, de graduação e pós-graduação na saúde; e
- III - articular, junto às Instituições de Ensino Técnico e Universitário, mudanças em seus cursos técnicos, de graduação e pós-graduação de acordo com as necessidades do SUS, estimulando uma postura de co-responsabilidade sanitária.

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

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

**JOSÉ GOMES TEMPORÃO**

ANEXO I

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

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

O primeiro grupo de critérios trata da adesão às políticas setoriais de saúde que propõem a alteração do desenho tecno-assistencial em saúde. Quanto maior a adesão a esse

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

- C1: Cobertura das Equipes de Saúde da Família (10%);
- C2: Cobertura das Equipes de Saúde Bucal (10%); e
- C3: Cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial – 1caps/100.000hab. (10%)

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

- C4: Número de profissionais de saúde que presta serviço para o SUS (20%); e
- C5: População total do Estado (10%).

O terceiro e o último conjunto de critérios buscam dar conta das iniquidades regionais. Os critérios utilizados nesse grupo são: o IDH-M e o inverso da concentração de instituições de ensino com cursos de saúde. Quanto menor o IDH-M, maiores as barreiras sociais a serem enfrentadas para o atendimento à saúde da população e para a formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde. Por outro lado, quanto menor a concentração de instituições de ensino na área da saúde, maior a dificuldade e maior o custo para a formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde. Nesse sentido, maior recurso será destinado aos locais com menor disponibilidade de recursos para o enfrentamento do contexto local. O financiamento maior dessas áreas visa ainda desenvolver a capacidade pedagógica local. O peso desse grupo de critérios na distribuição dos recursos federais para a Educação Permanente em Saúde equivale a 40% (quarenta por cento) do total. As bases de dados utilizadas foram o IDH-M 2000 – PNUD e as informações do MEC/INEP e do MS/RETSUS em relação à concentração de instituições de ensino. Os seguintes critérios compõem este grupo:

- C6: IDH-M 2000 (20%); e
- C7: Inverso da Concentração de Instituições de Ensino (Instituições de Ensino Superior com Curso de Saúde [MEC/INEP] e Escolas Técnicas do SUS [MS/RETSUS] - (20%).

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

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

Fórmula para cálculo do Coeficiente Estadual:		
$CE = [10.(C1 + C2 + C3) + 20.C4 + 10.C5 + 20.(C6 + C7)]/100$	100	100%

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

INSERIR QD 1 – IMAGEM

INSERIR QD 2 - IMAGEM

ANEXO II

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

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

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

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

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

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

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

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

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

O Colegiado de Gestão Regional deverá coordenar a estruturação/reestruturação das Comissões de Integração Ensino-Serviço. O Plano de Ação Regional para a Educação

Permanente em Saúde (PAREPS) servirá de norteador para as atividades das Comissões de Integração Ensino-Serviço na construção e implementação de ações e intervenções na área de educação na saúde em resposta às necessidades do serviço.

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

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

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

- caracterização da região de saúde - definição dos municípios constituintes, dos fluxos e equipamentos de atenção à saúde na região; os principais indicadores e metas estratégicas de investimento e implementação de serviços de saúde;

- identificação do(s) problema(s) de saúde - identificar os principais problemas enfrentados pela gestão e pelos serviços daquela região, assim como seus descritores;

- caracterização da necessidade de formação em saúde – identificar a necessidade de determinadas categorias profissionais e de desenvolvimento dos profissionais dos serviços a partir do perfil epidemiológico da população e dos processos de organização do cuidado em saúde de uma dada região;

- atores envolvidos - identificar os atores envolvidos no processo a partir da discussão política, da elaboração até a execução da proposta apresentada;

- relação entre os problemas e as necessidades de educação permanente em saúde – identificar as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde; definir e justificar a prioridade de um problema ou um conjunto de problemas, em relação aos demais, na busca de soluções originais e criativas, guardando as especificidades regionais; descrever ações a curto, médio e longo prazos, para o enfrentamento das necessidades identificadas; formular propostas indicando metodologias de execução e correlacioná-las entre si;

- produtos e resultados esperados - estabelecer metas e indicadores de processos e resultados para o acompanhamento e avaliação a curto, médio e longo prazos;

- processo de avaliação do plano - identificar a metodologia de avaliação a ser utilizada, bem como os atores, os recursos e um cronograma para a sua execução; e

- recursos envolvidos para a execução do plano – analisar a viabilidade do plano a partir dos recursos disponíveis. Considerar os recursos financeiros alocados pelas três esferas de governo e os recursos materiais, de infra-estrutura, de tempo, entre outros.

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

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

- a coerência entre as ações e estratégias propostas e o PAREPS;

- o consenso em relação à análise de contexto da região e dos problemas dos processos de trabalho e dos serviços de saúde daquela região;

- um dimensionamento adequado entre objetivos e metas e as ações propostas;

- a pactuação do Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde no colegiado, devidamente vinculado a um Plano Regional de Saúde contemplando a solução dos diversos problemas de saúde e a melhoria do sistema de saúde regional;

- os princípios do SUS; e

- a legislação vigente.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- nome de ação educativa;
- justificativa da ação. Análise de contexto da situação atual e dos problemas enfrentados pelos serviços e a proposição de estratégias para o enfrentamento dessa situação;
- objetivo da ação;
- público-alvo (identificação das instituições, das áreas de atenção e da vinculação ao SUS dos atores envolvidos);
- metodologia utilizada;
- duração e cronograma de execução;
- plano de metas/indicadores
- resultados esperados;
- titulação a ser conferida (se for o caso);
- planilha de custos e cronograma de execução financeira;
- dados da instituição executora (as CIBs deverão listar dados mínimos);
- dados da instituição beneficiária (as CIBs deverão listar dados mínimos); e
- responsável pela coordenação do projeto com os respectivos contatos.

### ANEXO III

#### Diretrizes e Orientação para a Formação dos Trabalhadores de Nível Técnico no Âmbito do SUS

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

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

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

Estado/Município em parceria com as Escolas Técnicas. Em todos esses casos as Escolas Técnicas do SUS deverão acompanhar e avaliar a execução da formação pelas instituições executoras.

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

- justificativa;
  - objetivo;
  - requisito de acesso;
  - perfil profissional de conclusão;
  - organização curricular ou matriz curricular para a formação, informando a carga horária total do curso, a discriminação da distribuição da carga horária entre os módulos, as unidades temáticas e/ou disciplinas e identificação das modalidades (dispersão ou concentração);
  - metodologia pedagógica para formação em serviço e estratégias para acompanhamento das turmas descentralizadas;
  - avaliação da aprendizagem: critérios, detalhamento metodológico e instrumentos;
- Critérios de aproveitamento de conhecimentos e experiências anteriores, com descrição do processo;
- instalações e equipamentos (descrição dos recursos físicos, materiais e equipamentos necessários à execução do curso, tanto para os momentos de trabalho teórico-prático/concentração quanto para os momentos de prática supervisionada/dispersão);
  - pessoal docente e técnico, com descrição da qualificação profissional necessária e forma de seleção;
  - aprovação do curso no Conselho Estadual de Educação;
  - certificação: informação de que será expedido pela escola responsável Atestado de Conclusão do curso;
  - relação nominal e caracterização da equipe técnica responsável pela coordenação do projeto, constituída, no mínimo, por um coordenador-geral e um coordenador pedagógico.

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

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

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

- temas abordados;
- estratégias e metodologias utilizadas; e
- estratégias de avaliação.

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

### **Deliberação CIB nº 2.169 de 11 de Abril de 2013**

Ficam alteradas as Deliberações CIB-RJ nº 757 de 13/11/2009 e CIB-RJ nº 1445 de 18/10/2011, no que dispõem sobre o montante a ser executado pelo Governo do Estado com os recursos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.  
PUBLICADA NO D.O. DE 26 DE ABRIL DE 2013.

#### **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

#### **COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

#### **ATO DO PRESIDENTE**

DELIBERAÇÃO CIB-RJ Nº 2169 DE 11 DE ABRIL DE 2013.

#### **PACTUA A ALTERAÇÃO DAS DELIBERAÇÕES CIB-RJ N.º 757/2009 E CIB-RJ N.º 1.445/2011, NO QUE DISPÕEM SOBRE O MONTANTE A SER EXECUTADO PELO GOVERNO DO ESTADO COM OS RECURSOS DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.**

O Presidente da Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições e,

#### **CONSIDERANDO:**

- A Portaria Ministerial n.º 1.996, de 20 de agosto de 2007, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente;
- A Portaria Ministerial n.º 2.813, de 20 de novembro de 2008, que define recursos financeiros do Ministério da Saúde para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, exercício de 2008;
- A Portaria Ministerial n.º 2.200/2011, que define recursos financeiros do Ministério da Saúde para a Política Nacional de Educação Permanente;
- A Deliberação CIB-RJ n.º 757, de 13/11/2009, que aprova o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde do Estado do Rio de Janeiro 2009/2010 e repactua as Deliberações CIB-RJ 374/2007 e 573/2008;
- A Deliberação CIB-RJ n.º 1.445, de 18/10/2011, que aprova o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde, exercício de 2011;
- A CI/SES/SAS/SAB/114/2013, de 01/03/2013, que solicita a repactuação das Deliberações CIB n.º 757/2009 e 1445/2011;
- A documentação anexada a CI/SES/CGESG/72/2013;

- A 3ª Reunião Ordinária da CIB realizada em 11 de Abril de 2013.

**DELIBERA:**

Art.1º Ficam alteradas as Deliberações CIB-RJ nº 757 de 13/11/2009 e CIB-RJ nº 1445 de 18/10/2011, no que dispõem sobre o montante a ser executado pelo Governo do Estado com os recursos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

Art.2º- Os recursos financeiros oriundos do Ministério da Saúde, direcionados à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e alocados no Fundo Estadual de Saúde, referentes aos 30% destinados ao Governo do Estado, pactuados em 2007 e 2008, e repactuados em 2009 destinados ao Governo do Estado/Gestão da Educação, através da Deliberação CIB-RJ nº757/2009, com os Projetos intitulados “Curso Introdutório do SUS para equipe de Saúde da Família, Qualificação das Equipes dos NASF’S e da Qualificação de profissionais para atuação na área de Álcool e outras Drogas”, serão alocados no projeto aprovado na Deliberação CIB nº 1445/2011 intitulado “Desenvolvimento de processo de Educação Permanente para os trabalhadores do SUS/RJ, voltado ao fortalecimento das redes de atenção à Saúde no âmbito do estado do Rio de Janeiro”.

Art.3º A nomenclatura do projeto acima, referente à Gestão da Educação Permanente em Saúde do Estado do Rio de Janeiro constante na Deliberação CIB nº 1445/2011, deverá ser alterada para “Fortalecimento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e das redes de Atenção à Saúde para os trabalhadores do SUS no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.”

Art. 4º - Deliberação entrará em vigor a partir da data de sua publicação, ficando revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 11 de Abril de 2013.

**SÉRGIO LUIZ CÔRTEZ DA SILVEIRA**

Presidente



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO  
SUBSECRETARIA DE GESTÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

COORDENAÇÃO GERAL DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO

TABELA REGIÃO METROPOLITANA II (METRO II)

ANO	DECRETO MINISTERIAL/ DELIBERAÇÃO CIB	PROJETOS	RECURSOS	OBSERVAÇÃO	EXECUÇÃO
			Educ. Permanente em Saúde		
2007	Port. GM/MS nº 1996/2007  Deliberação CIB-RJ Nº 374/2007	Organização da Assistência nos Serviços de Saúde de Atenção às Urgências: uma proposta de EP	R\$ 213.814,76 (Valor para o POLO)  Fundo Municipal de Niterói	Polo Metro II e Baixada Litorânea  (OBS: Delib CIR BL nº 17, de 03/04/2014 pactua divisão de 50% entre as regiões e indica como município executor Iguaba Grande). * Del. CIR Metro II nº 029, de 12/09/2014 mantém Niterói como município executor- Deliberação CIB RJ nº 3.192 de 29/10/2014.	<b>Projeto 1 - Favor completar:</b> <input checked="" type="checkbox"/> NÃO EXECUTADO  <input type="checkbox"/> EXECUTADO  <b>ANO:</b>  <b>OUTRAS INFORMAÇÕES:</b>

ANO	DECRETO MINISTERIAL/ DELIBERAÇÃO CIB	PROJETOS		RECURSOS	OBSERVAÇÃO	EXECUÇÃO
				Educ. Permanente em Saúde		
2008	Port. GM/MS nº 2813/2008  Deliberação CIB-RJ Nº 573/2008	1 - Fortalecimento da estratégia de promoção e vigilância em saúde nas Unidades de Saúde da Família.  2 - Seminário de Gestão Regional do SUS.	1 - Projeto de capacitação de profissionais com foco nos conceitos de responsabilização sanitária sobre o território e sua comunidade e no desenvolvimento das linhas de cuidados relacionadas com os seguintes sistemas: SISCOLO; SIS Pré-Natal; HIPERDIA; SINAN.  2 - Seminário técnico com um dia de duração abrangendo as políticas estratégicas e o arcabouço normativo do SUS, com ênfase no Pacto pela Saúde e, por conseguinte, a construção dos Termos de Compromisso de Gestão e responsabilidades sanitárias nas distintas esferas do SUS.	R\$ 186.964,77 (Valor para o POLO)  Fundo Municipal de Niterói	Polo Metro II e Baixada Litorânea  (OBS: CGR BL nº 011 de 11/08/2010 e Delib CIR BL nº 37 de 22/05/2014 Pactua a divisão equânime dos recursos destinados ao Projeto de Educação Permanente – 2008/2009 entre as regiões Metropolitana II e Baixada Litorânea e indica como município executor Iguaba Grande).  Del. CIR Metro II nº 029, de 12/09/2014 mantém Niterói como município executor- <b>Deliberação CIB RJ nº</b>	<b>Projeto 1 - Favor completar:</b> <b>( X ) NÃO EXECUTADO</b> <b>( ) EXECUTADO</b>  <b>ANO:</b>  <b>Projeto 2 - Favor completar:</b> <b>( X ) NÃO EXECUTADO</b> <b>( ) EXECUTADO</b>  <b>ANO:</b>  <b>OUTRAS INFORMAÇÕES:</b>

ANO	DECRETO MINISTERIAL/ DELIBERAÇÃO CIB	PROJETOS		RECURSOS		OBSERVAÇÃO	EXECUÇÃO
		Educação Permanente	Educação Profissional	Educação Permanente	Educação Profissional		
2009	Port. GM/MS nº. 2.953 de 25/11/2009  Deliberação CIB-RJ nº 0792 de 03 /12/2009	Organizando a Atenção em Saúde na rede de saúde Municipal	Desenvolver processo de educação permanente nos serviços construindo coletivamente mecanismos de dialogo e pactuação. Elaboração de critérios de risco e escalonamento com definição de fluxos e protocolo de atendimento as urgências em seus diferentes níveis de complexidade	R\$ 82.657,87  Fundo municipal de Niterói	R\$ 82.216,26  Fundo municipal de Niterói		<p><b>Projeto 1 - Favor completar:</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>NÃO EXECUTADO</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>EXECUTADO</b></p> <p><b>ANO:</b></p> <p><b>OUTRAS INFORMAÇÕES:</b></p> <p><b>O Projeto Introdutório para</b></p>



	CIB	Educação Permanente		Educação Permanente	Educação Profissional		
		Educação Permanente	Educação Profissional				
2011	<p>Port. GM/MS nº 2200 de 14/09/2011</p> <p>Deliberação CIB-RJ nº 1.445 de 18/10/2011</p>	<p>1. Implementar os princípios da Política Nacional de Educação Permanente com foco na estratégia da humanização da Rede Cegonha para Metropolitana II.</p>	<p>1.1. A temática será dividida em 05 módulos com carga horária de 4h/módulo com a utilização de estratégias pedagógicas tais como grupos focais, apresentação de casos clínicos, vivências e dramatizações de situações vivenciadas no processo de trabalho desde a descoberta da gravidez a atenção ao trinômio mãe-bebê-pai.</p>	<p>R\$ 88.642,70</p> <p>Fundo Municipal de Niterói</p>	<p>R\$ 126.632,49</p> <p>Fundo Municipal de Niterói</p>	<p><b>Projeto 1 - Favor completar:</b></p> <p><b>( X ) NÃO EXECUTADO</b></p> <p><b>( ) EXECUTADO</b></p> <p><b>ANO:</b></p> <p><b>OUTRAS INFORMAÇÕES:</b></p> <p>Encontra-se em fase de execução.</p>	

