



ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

Fernanda Thereza Martins Torres Severo

PROJETO DE INTERVENÇÃO:

**Regulação em Saúde: Sistematização no Processo de Trabalho para Uma Otimização
das Cotas de Especialidades em Um Município do Alto Pajeú - PE**

Serra Talhada, 2017

Fernanda Thereza Martins Torres Severo

PROJETO DE INTERVENÇÃO:

Regulação em Saúde: Sistematização no Processo de Trabalho para Uma Otimização das Cotas de Especialidades em Um Município do Alto Pajeú - PE

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Pública, para obtenção do título de Especialista Saúde Pública.

Orientador (a): Gustavo Dantas

Coorientador (a): Els Viana

Serra Talhada, 2017

RESUMO

O objetivo desse estudo foi evidenciar que o processo de trabalho de uma funcionária do serviço de regulação em saúde municipal, interfere diretamente na utilização adequada das cotas programadas do seu município, devido a pouca qualificação e sistematização por parte desse profissional da regulação. Com base nisso, o presente estudo visa melhorar a utilização das cotas programadas para especialidades na UPAC localizada em Afogados da Ingazeira – PE, do município de Brejinho, através de capacitação, visitas mensais e monitoramento mais específicos. Com a finalidade de ajudar a melhorar a capacidade de organização das atividades no setor da regulação do referido município, para a correta manipulação do sistema e a efetividade da equidade por meio da regulação em saúde.

Palavras-chaves: Consultas Especializadas, Regulação de Cotas, Acesso aos Serviços de saúde, Assistência Ambulatorial, Organização no Processo de Trabalho na Saúde.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. JUSTIFICATIVA	8
3. OBJETIVOS	10
3.1 Objetivos Gerais	10
3.2 Objetivos Específicos	10
4. REVISÃO DE LITERATURA	11
5. MÉTODOS	14
6. RESULTADOS ESPERADOS	15
7. VIABILIDADE	15
8. CRONOGRAMA	15
9. ORÇAMENTO ESTIMADO	16
10. FINANCIAMENTO	16
11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17
12. ANEXO	19
13. APÊNDICE	20

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é fruto do reconhecimento do direito à saúde no Brasil. Como instituição de caráter federativo, determina o dever de todos os municípios, dos estados e da União de atuar para a promoção, prevenção, a recuperação e a reabilitação da saúde, com autonomia de cada esfera de governo para a gestão descentralizada do Sistema nos limites de seu território (VIEGAS; PENNA, 2013).

O termo regulação está associado aos atos de regulamentar, ordenar, sujeitar a regras e relacionado à satisfação do usuário quanto ao atendimento de suas necessidades. A regulação em saúde vem tomando espaço por se configurar como uma importante ferramenta para transpor desafios que acometem o SUS desde a sua criação (OLIVEIRA; ELIAS, 2012).

A regulação deve ser pensada sempre no contexto dos princípios norteadores do SUS, e não apenas como forma de racionalizar os recursos existentes. O complexo regulador tem por pressupostos básicos a universalização, a descentralização, a regionalização e a hierarquização. Deve ter por objetivo a utilização racional de todos os meios disponíveis, a integração e maximização da utilização de todos os recursos humanos, materiais e financeiros existentes. A função reguladora no SUS significa a organização dos fluxos dos pacientes no sistema (FRANCO; MAGALHÃES JUNIOR, 2000).

A partir da publicação da Política Nacional de Regulação (BRASIL, 2008), o Ministério da Saúde busca um conceito mais ampliado de regulação, definindo-a segundo a sua atuação nos sistemas de saúde (regulação sobre sistemas), sobre a produção direta das ações e serviços de saúde (regulação da atenção) e sobre o acesso dos usuários aos serviços de saúde (regulação do acesso). Esses conceitos associam e articulam as ações de regulação em saúde ao monitoramento, controle, avaliação auditoria e vigilância da atenção e da assistência à saúde no âmbito do SUS.

Dessa forma, o conceito de regulação tem sido empregado em dois sentidos: o primeiro, relativo ao subsistema público, ela é entendida tanto como controle de acesso dos usuários aos serviços de saúde como o ato de criar e implementar regras. O segundo, com respeito ao subsistema privado, a regulação é concebida como a correção de falhas nas relações do mercado da saúde.

Segundo a Portaria Nº 1.268, de 14 de novembro de 2013 do Ministério da Saúde, a regulação ambulatorial é definida da seguinte maneira:

§1º Define-se como REGULAÇÃO AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE o serviço de regulação do acesso às consultas, exames, terapias e cirurgias ambulatoriais de média complexidade, executados em estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS, de acordo com fluxos estabelecidos no âmbito federal, estadual e municipal.

§2º Define-se como REGULAÇÃO AMBULATORIAL DE ALTA COMPLEXIDADE o serviço de regulação do acesso às consultas, exames e procedimentos vinculados à alta complexidade, executados em estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS, de acordo com fluxos estabelecidos no âmbito federal, estadual e municipal.

A central de regulação do acesso ambulatorial, busca de maneira articulada, adequar a oferta de serviços de saúde à demanda gerada pela atenção básica (AB) à saúde e outros serviços da rede municipal, além de produzir a integração de todos os recursos disponíveis na rede de atenção à saúde, por meio de fluxos capazes de garantir o acesso em tempo oportuno e seguro às tecnologias necessárias à sua assistência (ALBIERI; CECILIO, 2015).

Desse modo, é preciso desenvolver um conjunto de ações que proporcione uma ampliação da concepção do processo de trabalho e de educação em saúde. Dentre essas ações, talvez a mais potente seja estimular a reflexão crítica sobre o próprio processo de trabalho das equipes, reconhecendo o potencial formativo do trabalho e incorporando-o como eixo orientador da formação para os trabalhadores do SUS.

De acordo com Casotti (2009), desde os anos 1960, existe uma grande preocupação com o tema da educação profissional na área da saúde. Do mesmo modo, na última década, temas como a integralidade da assistência, a produção do cuidado, o trabalho em equipe, o acolhimento e a humanização dos serviços de saúde vêm ocupando uma posição de crescente destaque nas discussões setoriais no país (AZEVEDO, et al 2016).

Porém, apesar de todos esses esforços dos profissionais em saúde, pensamos que essas dificuldades se alinhem à própria definição da Educação Permanente em Saúde, que é resultado da complexidade em articular dois conceitos polissêmicos: educação e trabalho (VERMELHO; FIGUEIREDO, 2017).

A discussão nos leva a colocar em cheque o processo de trabalho na centralidade dos processos educacionais, o que torna necessário que os atores locais adotem a reflexão sobre o fazer como fonte de aprendizado.

Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo a sistematização no processo de trabalho para uma otimização das cotas programadas para especialidades na UPAE localizada em Afogados da Ingazeira – PE, do município de Brejinho, através de visitas periódicas, monitoramento mais específico e capacitação/educação permanente para ajudar a melhorar a capacidade de organização as atividades no setor da regulação do referido município.

Quais estratégias podem ser desenvolvidas para a otimização das cotas de consultas especializadas no Município de Brejinho – PE?

2. JUSTIFICATIVA

O Município de Brejinho está localizado na Macrorregião do Sertão Pernambucano e na Microrregião do Pajeú, com uma área territorial de 84,8 km², limitando-se ao Norte com o Estado da Paraíba, ao Sul com São José do Egito e Santa Terezinha, ao Leste com Itapetim, e ao Oeste com a Paraíba. A sede Municipal está a 615m de altitude em relação ao nível do Mar, tem sua posição geográfica determinada pelo paralelo de -7°20'56,4 da latitude - 37°17'09.65 de longitude. O clima é semiárido quente, com temperaturas variando entre 20°C e 26°C (IBGE,2016). Um dos Doze municípios que compõem a X Regional de Saúde de Pernambuco com maior dificuldade de agendamentos e que necessita de uma atenção maior no seu processo de trabalho.

A regulação do município é feita na sede da secretaria municipal de saúde, onde é destinada uma funcionária para fazer as marcações das consultas, e demais demandas internas. Desde modo, foi identificado através do monitoramento realizado pela X Gerencia Regional de Saúde (X GERES) com sede no Município de Afogados da Ingazeira – PE, que no período de outubro de 2016 a março de 2017, a cota programada para o referido município não era utilizada no sua totalidade, mostrando que havia uma perda primaria dessas cotas.

A tabela abaixo mostra que a perda no agendamento dessas cotas programadas são perdas primarias, onde o funcionário deixa de agendar o que lhe foi ofertado, e por motivos internos de gestão ou por falta de acesso do usuário a UP AE, também existi um índice razoável de faltas.

MÊS	PROGRAMADA	AGENDADA	EXECUTADA	FALTA
Outubro	59	34	27	7
Novembro	50	34	23	11
Dezembro	59	34	32	2
Janeiro	66	29	24	5
Fevereiro	45	32	26	6
Março	48	30	23	7

Fonte: monitoramento X GERES de outubro de 2016 a março de 2017

Para a administração das demandas, o Ministério da Saúde disponibiliza como Sistema de Informação em saúde (SIS), o Sistema de Regulação (Sisreg), que tem por objetivo a humanização das ações e dos serviços de saúde, maior controle do acesso e do fluxo assistencial e a otimização na utilização dos recursos financeiros (SISREG 2008). Tal

Sistema já é utilizado como ferramenta no município, no qual todas as consultas de especialidades para a UPAE são agendadas pelo mesmo.

Em outros estudos pesquisados foi visto que o conhecimento incipiente dos profissionais envolvidos limita uma atuação efetiva e satisfatória dos serviços de regulação (VILARINS; SHIMIZU; GOMES, 2012). A regulação em saúde, como instrumento facilitador da gestão, e por estar incluída nas funções essenciais em saúde pública, deve ser amplamente abordada a fim de qualificar as práticas em saúde e fortalecer suas capacidades institucionais (LIMA, 2013).

Os dados captados no SISREG de cotas ofertadas e cotas utilizadas mostram que há um déficit no agendamento dessas cotas (SISREG – X GERES).

Baseado no monitoramento da X GERES, faz-se necessário uma capacitação/educação permanente para que aja uma melhor compreensão da importância da utilização dessas cotas programadas, e da importância em tentar garantir o acesso do usuário ao serviço de especialidades.

O diferencial desse Projeto de Intervenção foi pensado na proposta de realizar visitas periódicas até que esse município consiga utilizar de forma adequada suas cotas, monitoramento mais específico e rígido por parte da reguladora municipal, e ajudar a melhorar a capacidade de organização as atividades no setor.

Dessa forma o município passaria a utilizar suas cotas programadas com mais eficácia e sendo feita ao mesmo tempo uma triagem adequada para esses encaminhamentos.

3. OBJETIVOS

Geral:

Melhorar a capacidade de organização das atividades na regulação para uma otimização na utilização das cotas de consultas especializadas na UP AE do município de Brejinho – PE.

Específico:

- ✓ Implantar monitoramento por parte da regulação municipal;
- ✓ Apoiar a organização do processo de trabalho (capacitação, visitas mensais, etc);
- ✓ Melhor a utilização das cotas programadas;

4. REVISÃO DE LITERATURA

O status epistemológico do conceito de regulação é pouco estabelecido e sua definição varia conforme os autores. Ainda hoje, é muito difícil propor uma definição desse conceito. Apesar disso, é possível inferir que a ideia de regulação esta alinhada com as noções de sistema e de complexidade (OLIVEIRA, ELIAS, 2012).

A partir do referencial da economia politica, a regulação denota um processo dinâmico de adaptação da produção e da demanda social, resultantes da conjugação de ajustamentos econômicos ligados a uma dada configuração de relações sociais. A regulação expressa ideia de coerência e compatibilidade entre as estruturas de oferta e demanda, em interação dinâmica. Logo, a regulação não é simplesmente um estado de equilíbrio estático, alcançável por mecanismos de mercado, como é defendido nas abordagens mais tradicionais da teoria econômica (BRUNO, 2005).

A regulação também foi concebida como atividade que necessita de conhecimentos científicos e técnicos para sua execução, exigindo-os como pré-requisito. Nos artigos que empregaram a ideia de direção, a regulação esteve associada à atividade de planejamento e formulação de políticas públicas. Trata-se de conceber regulação para além da noção de correção e controle. A partir dessa ideia, o modo de conceituar a regulação é diretamente influenciado pelo modelo de governança adotado.

A regulação está vinculada à ampla gama de distintas ações: regulamentação, fiscalização, controle, auditoria e avaliação (OLIVEIRA, ELIAS, 2012). Por tanto, observa-se a ênfase normativa e burocrática para essa forma de definir a regulação, expressa geralmente como o ato de cumprir regras.

Em um sistema hierarquizado, a continuidade da assistência deve ser assegurada principalmente pelo estabelecimento de um sistema de referencias, configurado na regionalização e na hierarquização e os serviços devem ser organizados em níveis de complexidade tecnológica crescente, dispostos numa área geográfica delimitada e com a definição da população a ser atendida. Isso implica na capacidade dos serviços em oferecer, a uma determinada população, todas as modalidades de assistência, bem como o acesso a todo tipo de tecnologia disponível, possibilitando a resolutividade (VIEGAS, PENNA, 2013).

Na regulação também entra o principio da equidade onde ele é operacionalizado segundo duas perspectivas: a primeira, condições de saúde, diz respeito às chances de ocorrência de agravos de saúde; enquanto a segunda, acesso e utilização dos serviços de saúde, trata da disponibilidade de ações de saúde.

Segundo, Peiter, et al (2016) a partir da categoria equidade na regulação em saúde, foram desveladas duas subcategorias: Sisreg como ferramenta para gerenciamento da oferta e demanda e desafios da regulação em saúde como gestora do princípio da equidade. Nesse processo, o Sisreg é identificado como principal instrumento facilitador para o desenvolvimento da regulação em saúde. Permitindo o recebimento, a avaliação, o encaminhamento e a aprovação das solicitações, além de possibilitar a interface entre a atenção primária de saúde, ordenadora do cuidado, e a própria regulação em saúde.

Ainda sobre a fala de Peiter et al, a subcategoria desafios da regulação em saúde, foi evidenciada que a gerencia de regulação pode garantir, através de sua equipe de reguladores, o atendimento a todos os casos que necessitam da aplicação do princípio da equidade, ao mesmo tempo ele avalia a necessidade de expansão da oferta ou a realocação de recursos, conforme demanda da população e impacto nos indicadores de saúde.

Deste modo, a compreensão da importância da regulação como ferramenta para facilitação e efetivação da equidade motiva o profissional a atuar de maneira comprometida na sua função. Onde é um instrumento de gestão que busca viabilizar o acesso de todos os usuários de forma programada. Ou seja, orienta a reprogramação da oferta de serviços a partir da identificação das deficiências com relação às demandas apresentadas pela população.

O alcance da ação regulatória na área da saúde pública traduz-se no grupo de ações mediatas que se põem de permeio entre as demandas dos usuários e seu acesso aos serviços de saúde. Esse significado da regulação incorpora competências de condução política, análise da situação, planejamento e comunicação, entre outras, na organização e controle dos fluxos de acesso, desempenho dos sistemas e da qualidade da assistência (SANTOS, BARBOSA, NAJBERG, 2016).

O setor de regulação utiliza mecanismos para facilitar o acesso ao sistema de saúde, com base nos princípios da equidade e da integralidade. O conceito de regulação em saúde está atrelado à adequação da oferta dos serviços de atenção à saúde com relação às necessidades da população, ordenando sua execução de forma equânime e qualificada (LIMA ET AL, 2013).

Por tanto, fica evidente a necessidade de desenvolvimento de capacitação e treinamento para desenvolver conhecimento e habilidades necessários para a correta manipulação do sistema e a efetivação da equidade por meio da regulação em saúde.

Fica mais evidente ainda, depois dos relatos no artigo de Vermelho, Figueiredo 2017, onde os gestores relatam que o problema maior foi em relação à dimensão individual, de iniciativa e interesse pessoal para buscar a qualificação profissional.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) estimula o questionamento da realidade atual e o desenvolvimento de propostas que levam a mudanças e melhorias na prática dos profissionais. A necessidade de investimentos em EPS na área da regulação em saúde é justificada pela alta demanda dos serviços de saúde no Brasil e exigindo, o comprometimento dos profissionais, sendo necessário o estímulo para o desenvolvimento de uma assistência à saúde. Sendo assim, qualifica o trabalho dos profissionais envolvidos, que deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões sobre as condutas mais adequadas.

5. METODOS

Tipo de estudo: Projeto de Intervenção;

Local do Estudo: Coordenação de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Brejinho – PE, pois é um dos doze municípios que compõem a X Regional de Saúde de Pernambuco com maior dificuldade de agendamentos e que necessita de uma atenção maior no seu processo de trabalho.

População do Estudo: Coordenadora da Regulação da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Brejinho – PE;

Período do Estudo: Novembro de 2017 à Março de 2018;

O estudo contou com pesquisa de revisão bibliográfica, de caráter descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa. Iniciou-se com análise no monitoramento mensal realizado pela Coordenação da Regulação da X Gerência Regional de Saúde – PE, Ministério da Saúde/Sisreg, e artigos disponíveis no SCIELO, utilizando alguns descritores como: Regulação Ambulatorial, Acesso, Processo trabalho.

Esse Projeto de Intervenção tem como principal objetivo otimizar as cotas programadas de consultas especializadas para a UPAE. Através de capacitação/educação permanente, visitas periódicas ao setor de regulação do município, implantação do monitoramento municipal, monitoramento mensal por parte da X GERES que já existe e adequação no processo de trabalho da funcionaria do setor.

Para realização desse projeto será disponibilizado recurso próprio do município de Brejinho já existente e pela parte a autora do projeto como relatado no orçamento estimado, onde, haverá um treinamento, monitoramento, controle e avaliação do processo.

6. RESULTADOS ESPERADOS

- Melhor organização no processo de trabalho;
- Qualificação profissional;
- Aumentar o uso das cotas ofertadas;
- Maior satisfação do usuário.

Os resultados serão monitorados semanalmente através do Sisreg e visitas periódicas a reguladora do referido município.

7. VIABILIDADE

O projeto de Intervenção aqui proposto desfruta de viabilidade tanto no aspecto de funcionamento quanto no aspecto financeiro, onde faz com que o município use adequadamente suas cotas ofertadas pelo SUS, evitando gastos extras para o gestor, pois não precisará referenciar seus usuários para a rede privada.

8. CRONOGRAMA

Cronograma de Atividades:

Atividades	Previsão	
	Início	Término
Visita ao Setor de Regulação	Novembro 2017	Março 2018
Capacitação/Educação permanente a Reguladora	Dezembro 2017	Dezembro 2017
Implantar Monitoramento	Dezembro 2017	Dezembro 2017
Monitoramento Mensal – Acompanhamento	Dezembro 2017	Março 2018
Organização no processo de trabalho	Dezembro 2017	Março 2017
Avaliação dos resultados obtidos	Março 2018	Março 2018

9. ORÇAMENTO ESTIMADO

Material	Quantidade	Valor individual	Total
Papel A4	2 resmas	R\$ 25,00	R\$ 50,00
Gasolina	59 litros	R\$ 4,10	R\$ 241,90
Impressões	50 impressões	R\$ 0,30	R\$ 15,00

10. FINANCIAMENTO

O financiamento será feito em parceria com o município, através de recursos próprios, pois como coordenadora regional de regulação da X GERES, já exerço a função de apoio.

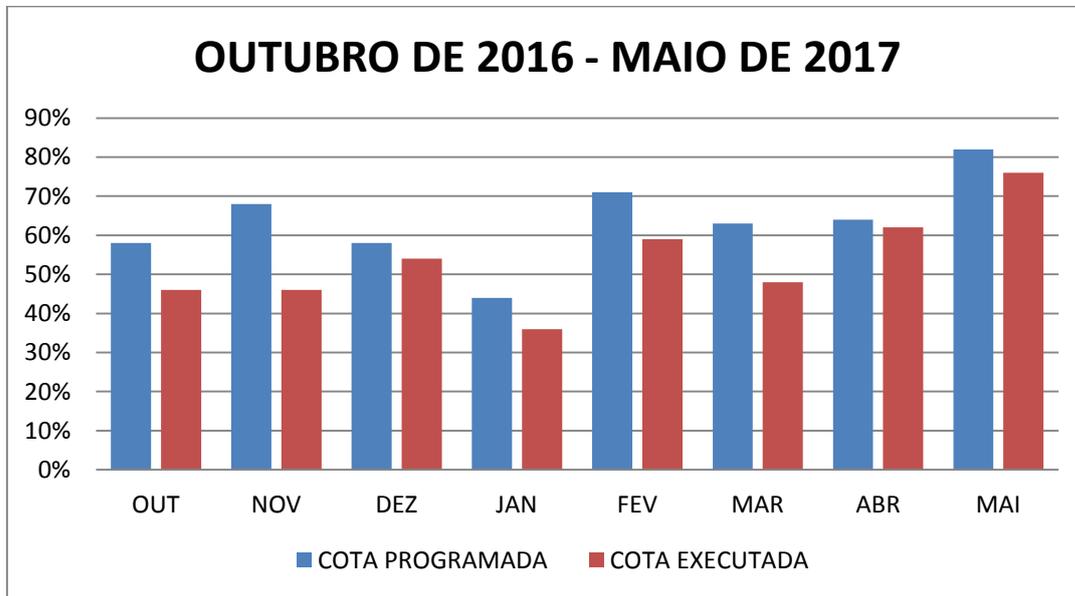
REFERÊNCIA

1. VIEGAS S.M.F; PENNA C.M.M, O SUS é universal, mas vivemos de cotas. *Ciência & Saúde Coletiva* 2013.
2. OLIVEIRA, R.R.; ELIAS, P.E.M, Conceitos de Regulação em Saúde no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 571-576, 20.
3. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística Disponível em: <http://cod.ibge.gov.br/2VOW>, acessado em 01.09.2017.
4. AZEVEDO C.S; SÁ M.C; MATTA G.C; MIRANDA L; GRABOIS V, Racionalização e construção de sentido na gestão do cuidado: uma experiência de mudança em um hospital do SUS. *Escola Nacional de Saúde pública, Fiocruz*. 2016.
5. VERMELHO S.C; FIGUEIREDO G, A percepção de secretários municípios de saúde sobre a gestão do trabalho e da educação na rede publica do sistema Único de Saúde (SUS), *Saúde Soc*. São Paulo, v.26, n.2, p. 382-396, 2017.
6. VILARINS, G. C. M.; SHIMIZU, H. E.; GUTIERREZ, M. M. U. A Regulação em Saúde: aspectos conceituais e operacionais. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 640-647, 2012.
7. LIMA, M. R. M. et al. Regulação em Saúde: conhecimento dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Revista RENE*, Fortaleza, v. 14, n. 1, p. 23-31, 2013.
8. SISTEMA DE REGULAÇÃO (SISREG). Manual do Operador Solicitante SISREG III (Solicitação e Agendamento de Consultas e Procedimentos). Brasília, DF: Ministério da Saúde; Datasus, 2008.
9. ALBIERI, F.A.O; CECILIO, L.C.O. De frente com os médicos: uma estratégia comunicativa de gestão para qualificar a regulação do acesso ambulatorial. *Saúde Debate*. 2015.
10. PEITIR, C.C; LANZONI, G.M.M; OLIVEIRA, W.F. Regulação em saúde e promoção da equidade: o Sistema Nacional de Regulação e o acesso à assistência em um município de grande porte. *Saúde Debate* 2016.
11. BARBOSA, D.V.S; BARBOSA, N.B; NAJBERG, E. Regulação em Saúde: desafios à governança do SUS. *Caderno Saúde Coletiva*. 2016.
12. SANTOS, M.A. Lutas sociais pela saúde publica no Brasil frente aos desafios contemporâneos. *R. Katál.*, Florianópolis, v. 16. N. 2, p. 233-240. 2013.
13. OLIVEIRA, A.P.V, Avaliação da oferta de consulta especializada em Endocrinologia na Rede SUS na cidade do recife em 2009. *Fundação Oswaldo Cruz*. 2010.

14. SILVA, M.V.S; ET AL. Avaliação do acesso em saúde na 2ª Microrregião de saúde, CE. Saúde Soc. São Paulo, v. 21, supl. 1, p 107-116, 2012.
15. SANTOS, A.M; GIOVANELLA, L. Estratégia saúde da família na coordenação do cuidado em região de saúde na Bahia. Saúde Debate. Rio de Janeiro, v. 40, n. 108, p,48-63, 2016.
16. SISREG – Monitoramento do Setor de Regulação da X Gerência Regional de Saúde no Município de Afogados da Ingazeira.
17. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.268, de 14 de novembro de 2013 Redefine o cadastramento das Centrais de Regulação do Acesso no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). Disponível em: . Acesso em: 23 de novembro 2017.
18. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.559, de 1º de agosto de 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 1 ago. 2008. Disponível em: . Acesso em: 3 de junho 2017.

ANEXO

Gráfico I – Cota programada X Cota Executada.



Fonte: Monitoramento da Coordenação da Regulação da X GERES.

APÊNDICE I

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

R. Severino da Costa Nogueira, 153 - Centro, Brejinho - PE, 56740-000 Fax: (87) 3850-1156
CNPJ 06.242.368/0001-42
e-mail: saudebrejinho@gmail.com

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins autorizar a construção do projeto de intervenção intitulado REGULAÇÃO EM SAÚDE: SISTEMATIZAÇÃO NO PROCESSO DE TRABALHO PARA UMA OTIMIZAÇÃO DAS COTAS DE ESPECIALIDADES EM UM MUNICÍPIO DO ALTO PAJEÚ - PE, realizado por FERNANDA THEREZA MARTINS TORRES SEVERO, sob a orientação da prof. GUSTAVO REGO MULLER DE CAMPOS DANTAS, a ser apresentado como critério para conclusão do curso de Especialização em Saúde Pública, da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE). E afirmo que esta instituição tem condições de apoiar a construção do referido trabalho.

Sendo assim autorizo sua execução, desde que os envolvidos/ as comprometam-se a utilizar os dados coletados e as informações provenientes da intervenção exclusivamente para construção do Projeto de Intervenção.

Brejinho, 13 de outubro de 2017

Maria de Lourdes Nunes Leite

Secretaria Municipal de Saúde
PORTARIA PMB/GCPE no. 203/2017