

**RESOLUÇÃO Nº 74/15**

João Pessoa, 23 de novembro de 2015.

**A Comissão Intergestores Bipartite no uso de suas atribuições legais e,**

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências;

Considerando a responsabilidade constitucional do Sistema Único de Saúde (SUS) de ordenar a formação de recursos humanos para a área de saúde e de incrementar, na 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 funções das comissões permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino;

Considerando que a Educação Permanente é o conceito pedagógico, no setor da saúde, para efetuar relações orgânicas entre ensino e as 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 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; e,

Considerando a decisão da plenária da CIB-PB, na 7ª Reunião Ordinária do dia 23 de novembro de 2015, realizada em João Pessoa/PB.

**RESOLVE:**

Art. 1º. Aprovar o Plano Macrorregional de Educação Permanente em Saúde da 1ª Macrorregião de Saúde da Paraíba.

Art. 2º. Esta resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

  
**ROBERTA BATISTA ABATH**  
Presidente da CIB/PB

  
**SORAYA GALDINO DE ARAUJO LUCENA**  
Presidente do COSEMS/PB

NÉGO

ESTADO DA PARAÍBA  
POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

I MACRORREGIÃO DE SAÚDE DA PARAÍBA

PLANO MACRORREGIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE  
EXECUÇÃO 2015 - 2016



2015

30

**PLANO MACRORREGIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE  
(PMEPS)  
EXECUÇÃO 2015-2016**

**APRESENTAÇÃO**

A Educação Permanente em Saúde se apresenta, no contexto da política pública de saúde, em última análise, enquanto estratégia de organização dos serviços de saúde bem como dos processos de trabalho que se apresentam nestes. Quando nos utilizamos da expressão processo de trabalho em saúde, estamos sinalizando a produção de atos que geram cuidado aos sujeitos: tanto dos seus operadores - trabalhadores, quanto dos sujeitos usuários desses serviços.

A Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba vem apostando na lógica da Educação Permanente em Saúde como estratégia capaz de reorganizar os processos de gestão e de atenção em saúde. Esse movimento vem sendo disparado pela construção dos seus próprios processos internos de gestão, pelas pactuações almeçadas com o aparelho formador e estudantes, bem como pelo planejamento de intervenções no campo da educação em saúde para sua rede própria em conjunto com a rede municipal de trabalhadores das ações e serviços de saúde.

O presente Plano Macrorregional se constrói a partir do ponto de conformação entre: as necessidades e potencialidades dos municípios em suas respectivas regiões de saúde; do mote da instalação das redes temáticas de atenção à saúde; e das políticas estaduais e nacionais prioritárias para a saúde. Assim, trás um elenco de intenções, a fim de que sejam desenvolvidas intervenções no trinômio saúde-trabalho-educação na rede de serviços municipais, objetivando a produção do cuidado em saúde em rede regionalizada e integrada.

O PMEPS - 2015-2016 está estruturado da seguinte forma:

- **Caracterização do Estado da Paraíba** (informações demográficas, geográficas, condições de saúde da população e rede de serviços no estado);
- **Desafios colocados para a Educação Permanente em Saúde** (estrutura da educação em saúde da SES/PB, processo de elaboração, execução, monitoramento e avaliação do Plano);

– **Plano de Trabalho das ações/estratégias educativas às ações e serviços.**

Com a celebração deste documento, pretende-se consolidar uma Política de Educação Permanente em Saúde para o Estado, alinhada às diretrizes e políticas nacionais de Saúde. O fortalecimento da integração ensino-serviço também é um aspecto de maior importância a ser potencializado nesse processo, tomando-o como estratégia privilegiada para a formação de recursos humanos para o SUS, com compromisso ético-político com o cuidado.

### **CARACTERIZAÇÃO DO ESTADO DA PARAÍBA**

---

O Estado da Paraíba está situado a leste da região Nordeste e tem como limites ao norte o estado do Rio Grande do Norte, a leste o Oceano Atlântico, ao sul Pernambuco e a oeste o Ceará. Ocupa uma área de 56.469 km<sup>2</sup> (IBGE, 2010) de relevo modesto, porém, não muito baixo com 66% do seu território entre 300 e 900 m de altitude.

Com uma população de 3.766.528 habitantes (IBGE, 2010) distribuída em 223 municípios o Estado tem uma densidade demográfica de 66,70 habitantes / km<sup>2</sup>. A População masculina representa 48,4% (1.824.379) da população do estado e a população feminina 51,6% (1.942.149). Durante o censo 2010 foram registrados no estado 234 homens e 523 mulheres com idade superior a cem anos. No Censo / 2010 também apresenta a existência de 1.304.397 domicílios e a média de residentes por domicílio particular foi de 3,47 moradores.

Os rios paraibanos na maioria são temporários, secam nos períodos de estiagem ou diminuem bastante o volume, principalmente no sertão, o que complica a agricultura na região. A principal bacia hidrográfica do estado é a do rio Piranhas, que nasce na serra do Bongá, na fronteira com o Estado do Ceará. Ele tem uma relevante importância para o Estado, uma vez que através da barragem de Mãe D'Água, em Coremas, viabiliza a irrigação de muitas terras. O Rio Paraíba, o mais famoso do Estado, nasce na serra de Jabitacá, em Monteiro, no Planalto da Borborema.

- **CONSIDERAÇÕES ACERCA DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO**

A Taxa de fecundidade do Estado é de 2,25 e a taxa de analfabetismo em pessoas na idade de 15 anos e mais é de 21,6 % (IBGE, 2009).

De forma geral no período de 2006 a 2010 foram informados no Sistema de Informação de Mortalidade-SIM um total de 116.039 óbitos, sendo, 64.974 (55,9%) para o sexo masculino e 50.930 (44,1%) para o sexo feminino, também se observa no ano de 2010 um aumento no número de óbitos na faixa etária do adulto jovem de 20 a 29 anos. Outro ponto a destacar na mortalidade do estado é o número de óbitos que ainda acontecem no domicílio, alcançando o percentual de 32,8 % no ano de 2010 em relação ao total de óbitos do ano. O perfil de mortalidade do estado aponta como os três principais grupos de causas de óbitos as Doenças Cardiovasculares, as Neoplasias e as Causas Externas (figura 2).

Nos últimos cinco anos, 2006 a 2010 os três principais grupos de causas de morte na Paraíba apresentaram comportamento distintos. As Doenças Cardiovasculares com discreta redução anual, entretanto, ainda se constituem como a principal causa de morte o que sugere a necessidade de uma política voltada para promoção à saúde com ênfase na adoção de hábitos de vida saudáveis. Os óbitos por doenças do aparelho circulatório acontecem em todas as faixas etárias, porém, como maior percentual nas faixas de idade superior. Quando desagregamos este grupo de causa observamos que a liderança dos óbitos deste grupo está com as doenças cerebrovasculares seguida do Infarto Agudo do Miocárdio.

As Neoplasias representam a segunda causa de morte e a partir de 2009 apresenta tendência à superação pelas causas externas. Os óbitos por Neoplasias acontecem de forma equilibrada homens e mulheres em todas as faixas de idade, com destaque para os tumores malignos de estômago, pulmão e próstata.

A violência a cada ano conquista um numero maior de ocorrências e vem se consolidando como um sério problema de saúde pública com possibilidade de se transformar na segunda causa de morte do estado. A mortalidade por estas causas tem comportamento diferenciado, atinge com maioria o sexo masculino na faixa etária do adolescente ao adulto jovem, até 29 anos com concentração nos acidentes de trânsito e homicídios.

Com relação à Razão de Mortalidade Materna enquanto indicador de saúde da mulher e de desempenho do sistema de saúde se observa aumento anual na sua taxa passando de 27,93 por 100.000 nascidos vivos em 2006 para 47,73 por

100.000 nascidos vivos em 2010. Considerando que os dados de 2010 estão sujeitos a revisão esta razão pode alcançar coeficiente superior.

O Coeficiente de mortalidade Infantil por 1000 nascidos vivos vem apresentando indicador inferior a 20 por mil nascidos vivos em todos os anos da serie em estudo, outro ponto a considerar como positivo e a tendência de redução do Coeficiente de Mortalidade Neonatal.

A Taxa de mortalidade por doenças infecciosas e parasitarias esta em 22 óbitos em cada cem mil habitantes no ano de 2010. A gravidade é que ainda se morre na Paraíba por Tuberculose cujo percentual de cura da doença em 2010 foi baixo de 40,0 %, (meta do MS de 85,0%), e percentual de abandono de 8,0% (meta do MS 5,0%).

Em relação a hanseníase, o percentual de cura dos casos novos diagnosticados nos anos das coortes de 2010 é de 80,2%, portanto, considerado de avaliação regular ( ideal 100 % cura / MS). Porém o indicador que avalia a proporção de contatos examinados entre os registrados está precário com 45,1%, (meta MS 100 % dos contatos).

Quanto à imunização da população, principalmente na infância se observa que o Estado alcança a meta de 95,0% (MS), entretanto isso e heterogêneo entre os municípios. Um exemplo desta vulnerabilidade foi o surto de sarampo que aconteceu no estado em 2010.

A Paraíba sofre ondas epidêmicas por dengue desde a década de 1990. A novidade é o aumento do numero de Casos da Dengue com Complicações e Febre Hemorrágica da Dengue. Porém, ainda não tem a circulação do sorotipo DNV4 que poderá agravar o problema. Outras doenças transmitidas por vetores surgem no cenário paraibano como alvo de preocupação, a exemplo da leishmaniose Visceral que no município de Sousa passou de área sem transmissão em 2008 para uma situação de surto em 2010.

A AIDS com aumento da incidência a cada ano reduz a proporção de casos masculinos em relação aos femininos, e as Hepatites Virais, principalmente as de etiologia B e C despontam como um sério problema de saúde pública a ser enfrentado.

- REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE

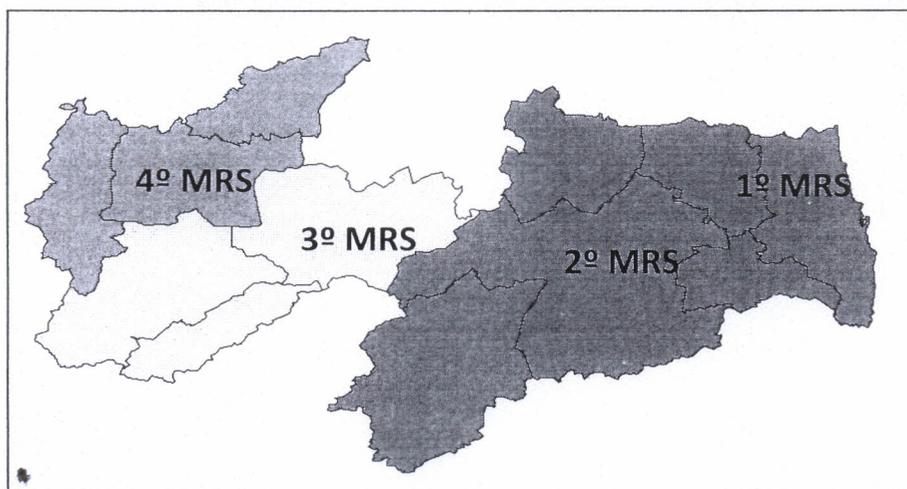
### Dimensão Geoadministrativa

A fim de se instaurarem processos técnicos, políticos e administrativos em todo seu território numa perspectiva locorregional, a Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba está dividida, atualmente, em 12 regiões geoadministrativas, onde cada região conta com uma Gerência Regional de Saúde. Essas gerências têm a função de articular agendas junto aos municípios, acompanhando sua dinâmica e prestando o devido apoio.

Os municípios sede das Gerências Regionais de Saúde são: **1ª GRS** - João Pessoa; **2ª GRS** - Guarabira; **3ª GRS** - Campina Grande; **4ª GRS** - Cuité ; **5ª GRS** - Monteiro; **6ª GRS** - Patos; **7ª GRS** - Itaporanga; **8ª GRS** - Catolé do Rocha; **9ª GRS** - Cajazeiras; **10ª GRS** - Sousa; **11ª GRS** - Princesa Isabel; **12ª GRS** - Itabaiana.

Outra organização utilizada pela Secretaria de Estado da Saúde a se registrar são as Macrorregiões de Saúde. As 04 Macrorregiões existentes agrupam, cada, 03 Gerências Regionais de Saúde e seus respectivos municípios, figurando como a maior base territorial de planejamento da atenção à saúde no estado.

Figura 1. Mapa das Macrorregionais de Saúde (MRS) do Estado da Paraíba.



- REGIÕES DE SAÚDE

Em 2008 o estado realizou a construção do seu Plano Diretor de Regionalização (PDR-PB), definindo as suas Regiões de Saúde através dos critérios

como mecanismos de mobilidade humana e semelhanças culturais e epidemiológicas, que nortearam esse desenho. Dessa forma, foram conformados os antigos 25 Colegiados de Gestão Regional no estado, com o objetivo de que os municípios se organizem solidariamente, identificando suas necessidades e desenvolvendo políticas de saúde numa perspectiva regionalizada.

Atualmente, a Secretaria de Estado da Saúde realiza um processo de repactuação acerca da regionalização da saúde colocada na Paraíba, subsidiando-se no recente Decreto presidencial nº 7508/2011. Com esse movimento, estão sendo realizadas oficinas de planejamento regionalizadas em todo estado com o objetivo de (re)configurar e organizar as redes de atenção à saúde e as Regiões de Saúde, por meio da construção dos mapas de saúde, que envolvem a rede de serviços da região, projetos/serviços a serem implantados, a identificação da força de trabalho e demandas de formação para região.

A SES/PB vem disparando esse processo através de sua reorganização interna, construindo um modelo de Apoio Matricial às regiões de saúde, identificado como prioridade na sua agenda político-organizativa. Foram formadas equipes de apoiadores com os técnicos do nível central da SES/PB, que atualmente estão referenciados a uma determinada região, acompanhando e desenvolvendo as agendas junto aos seus respectivos territórios e suas instituições.

O Plano de Ação Macrorregional de Educação Permanente em Saúde ora apresentado foi construído no seio desse processo de regionalização, a partir da articulação intensa entre municípios, regiões de saúde e gerências regionais de saúde.

As Regiões de Saúde pactuadas na I Macrorregião da Paraíba são:

<b>1ª REGIÃO MATA ATLÂNTICA</b>	<b>POP.</b>	<b>2ª REGIÃO</b>	<b>POP.</b>
Alhandra	18.007	Alagoinha	12.967
Bayeux	99.716	Araçagi	17.224
C. do Espírito Santo	16.257	Araruna	18.879
Caaporã	20.362	Belém	17.093
Cabedelo	57.944	Bananeiras	21.851
Conde	4.687	Borborema	5.111
<b>João Pessoa</b>	<b>723.515</b>	Cacimba de Dentro	16.748

Lucena	11.730	Campo de Santana	10.262
Mari	21.176	Caiçara	7.220
Pitimbu	17.024	Casserengue	7.058
Riachão do Poço	4.164	Cuitegi	6.889
Santa Rita	120.310	Dona Inês	10.517
Sapé	50.143	Duas Estradas	3.638
Sobrado	6.342	<b>Guarabira</b>	55.326
<b>TOTAL: 14</b>	<b>1.171.377</b>	Lagoa de Dentro	7.370
		Logradouro	3.942
		Mulungu	9.469
		Pilões	6.978
		Pilõezinhos	5.459
		Pirpirituba	10.326
		Riachão	3.266
		Serra da Raiz	3.204
		Serraria	6.238
		Solânea	26.693
		Sertãozinho	7.373
		<b>TOTAL: 25</b>	<b>301.101</b>

12ª REGIÃO	POP.	14ª REGIÃO	POP.
Caldas Brandão	5.637	Baía da Traição	8.012
Gurinhém	13.872	Curral de Cima	5.209
Itatuba	10.201	Capim	5.601
<b>Itabaiana</b>	24.481	Cuité de Mamanguape	6.202
Ingá	18.180	Jacaraú	13.942
Juripiranga	10.237	Itapororoca	16.997
Juarez Távora	7.459	<b>Mamanguape</b>	42.303
Mogeiro	12.491	Marcação	7.609
Pedras de Fogo	27.032	Mataraca	7.407
Pilar	11.191	Pedro Regis	5.765
Riachão Bacamarte	4.164	Rio Tinto	22.976
S. Miguel de Taipu	6.696	<b>TOTAL: 11</b>	<b>142.023</b>
Salgado S. Félix	11.976		

S. José dos Ramos	5.508		
<b>TOTAL: 14</b>	<b>169.125</b>		

Reconhecendo a existência de dificuldades para o desenvolvimento da PNEPS no estado e sabendo que nossa realidade é comum a diversos estados e municípios brasileiros, a resolução CIB nº 54/2013 orienta a alocação e execução orçamentária dos recursos destinados pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Fundo Estadual de Saúde (FES) da Paraíba, bem como estabelecer critérios para descentralização aos Fundos Municipais de Saúde, estabelecendo um plano operativo para o biênio 2015/2016.

- **PLANO PLURIANUAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DA PARAÍBA (PPEPS-PB) E DESCENTRALIZAÇÃO DOS RECURSOS**

**Descrição:** Os referidos recursos serão executados a partir da adequação dos Planos Macrorregionais de Educação Permanente em Saúde (PMEPS) que, unidos, comporão o **(PPEPS-PB)**.

O PMEPS é destinado ao ajustamento, adequação e atualização das ações previstas nos Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) de 2009 e 2010 e do Plano Estadual de 2011, revogando os planos anteriores e não podendo ser destinado a qualquer outro fim ou contrariar as diretrizes nacionais da PNEPS.

Para tanto, são condições:

- I. Ser apresentado pela Comissão Permanente de Integração Ensino Serviço Macrorregional (CIES) instituída, ratificada com resolução em todas as CIR que compõem a Macrorregião e Regimento Interno publicado em Diário Oficial do estado;
- II. Elaborar o PMEPS descrevendo as ações/estratégias educativas, o público alvo, a justificativa, o objetivo e os resultados esperados;
- III. Aprovar o PMEPS em todas as CIR que compõem a macrorregião;
- IV. Elaborar o plano executivo/operativo do PMEPS detalhando a execução e os custos de cada ação.

**Custeio:**

I. Os recursos destinados a Política de Educação Permanente em Saúde, referentes ao Eixo Educação Permanente em Saúde, serão descentralizados para as 04 Macrorregiões de Saúde do Estado, do Fundo Estadual de Saúde (FES) para o Fundo Municipal de Saúde dos municípios indicados pela CIES e aprovados em todas as CIR da macrorregião.

II. Os valores a serem repassados são de **R\$ 3.686.244,76**, distribuídos por macrorregião, mediante apresentação do PMEPS, aprovado em todas as CIR que compõem a região;

III. Os recursos por macrorregião de saúde são definidos conforme Anexo;

IV. A CIR deve observar e incentivar a criação de mecanismos legais que assegurem a gestão dos recursos financeiros alocados para uma macrorregião de saúde e que permitam a movimentação dos recursos, em consonância com a necessidade da macrorregião, conforme as diretrizes operacionais do Pacto pela Saúde e do decreto nº 7.508 de junho de 2011.

V. Definir até 3 municípios de cada macrorregião de saúde, apontados pela CIES e aprovados em todas as CIR que compõe a macrorregião, que receberão e executarão os recursos na região.

VI. Os recursos serão repassados em 2 parcelas do FES para os FMS.

VII. As macrorregiões de saúde somente estarão habilitadas à receber a segunda parcela mediante prestação de contas pela CIES, da execução de 60% do primeiro repasse.

**Metodologia e critérios:**

Considerando os artigos 4º e 12 da portaria Ministerial nº 2.979 de 2011 e 4º da Portaria Ministerial nº 2.808 de 2012, observa-se que a destinação dos recursos repassados por portarias deve ser regulada pela CIB, inexistindo, portanto, impedimentos de que se autorize o repasse de recursos para os municípios.

As referidas portarias, nos seus artigos 3º e 9º da PM nº 2.979 de 2011 e 3º da PM nº 2.808 de 2012, designam ainda as ações que serão realizadas com os recursos transferidos aos fundos municipais de saúde.

O repasse poderá ocorrer fundo a fundo, apenas por meio de decisão e resolução da CIB.

Observam-se ainda os artigos nº 19, 20 e 21, Secção 4, da Lei Complementar nº 141 de 2012, que tratam do rateio de recursos dos estados à serem transferidos aos municípios e define que:

- Os recursos transferidos aos municípios para ações e serviços públicos de saúde deverão ser executados segundo critérios de necessidades de saúde da população, levando em consideração as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica e espacial e a capacidade de oferta de ações e serviços de saúde, objetivando reduzir as desigualdades regionais;

- Os repasses deverão ser realizados aos Fundos Municipais de Saúde, de forma regular e automática, em conformidade com os critérios de transferência aprovados pelo Conselho Estadual de Saúde;

- Os estados e os municípios que estabelecerem formas legais de cooperativismo, para a execução conjunta de ações e serviços de saúde e cumprimento da diretriz constitucional de regionalização e hierarquização da rede de serviços, poderão remanejar entre si parcelas dos recursos dos Fundos de Saúde derivadas tanto de receitas próprias como de transferências obrigatórias, que serão administradas segundo modalidade gerencial pactuada pelos entes envolvidos.

---

**PLANO DE AÇÃO PARA A I MACRORREGIÃO DE SAÚDE**  
**PRIORIDADES PARA CONSTRUÇÃO DO PLANO OPERATIVO**

**ELENCO DE AÇÕES FORMATIVAS**

AÇÃO/ESTRATÉGIA EDUCATIVA	PÚBLICO-ALVO	JUSTIFICATIVA	OBJETIVO	RESULTADOS ESPERADOS
<p><b>Implantação dos Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEPS) da I Macrorregião de Saúde do Estado da Paraíba</b></p>	<p>Gestores, trabalhadores, usuários e demais envolvidos com a Educação Permanente em Saúde nos municípios das regiões de saúde da I macrorregião.</p>	<p>Suporte no que se refere tanto a recursos humanos quanto materiais para viabilizar uma gestão cada vez mais qualificada e efetiva da política de educação permanente em saúde no estado.</p>	<p>Implantar 04 NEPS, sendo um no CEFOR-RH/PB, funcionando como coordenação, e 01 em cada uma das 03 Gerências Regionais de Saúde da I macrorregião de saúde da Paraíba.</p>	<p>04 NEPS implantados na I macrorregião de saúde do estado da Paraíba.</p>
<p><b>Qualificação de Conselheiros de Saúde</b></p>	<p>100 conselheiros de saúde da I macrorregião de saúde do estado da Paraíba.</p>	<p>A formação de conselheiros é um indicador da gestão participativa e consta nas responsabilidades do Termo de Compromisso de Gestão Municipal a fim de garantir a participação de sujeitos capazes de compreender o funcionamento do SUS e exercerem um canal de comunicação entre usuários, trabalhadores e gestão.</p>	<p>Qualificar conselheiros municipais e estaduais de saúde para o exercício do controle social e defesa pública do SUS no estado da Paraíba.</p>	<p>100 conselheiros de saúde, da I macrorregião de saúde do estado da Paraíba, qualificados para a gestão participativa.</p>
<p><b>Aperfeiçoamento em Saúde da Família, com Ênfase na Implantação das Linhas de Cuidado</b></p>	<p>300 profissionais de nível superior e técnico, da I macrorregião de saúde do estado da Paraíba, que atuem em equipes da Estratégia Saúde da família.</p>	<p>Permitir que profissionais que atuam na ESF possam desenvolver uma formação com ênfase nas linhas de cuidado, melhorando assim a atenção à saúde da população, tendo por base o trabalho multiprofissional e a integração com a comunidade.</p>	<p>Promover a reflexão sobre a organização e processo de trabalho das equipes de saúde da família, buscando qualificar e ampliar o fazer clínico e avançar na produção de uma atenção integral à saúde.</p>	<p>300 profissionais de nível superior e técnico, da I macrorregião de saúde do estado da Paraíba, qualificados em Saúde da Família, com ênfase nas linhas de cuidado.</p>

<b>Aperfeiçoamento em Urgência e Emergência</b>	144 profissionais de nível superior e técnico da I macrorregião de saúde do estado da Paraíba, que atuam em serviços da atenção básica, do SAMU ou da rede especializada em urgência e emergência.	Contribuir para que aos profissionais de saúde que atuam em serviços de urgência e emergência possam ofertar uma assistência adequada e integral ao usuário, desde o seu início, de maneira precisa e eficaz.	Qualificar profissionais de saúde para os socorros imediatos na atenção básica, no SAMU e na rede especializada de saúde da I macrorregião de saúde da Paraíba.	144 profissionais de nível superior e técnico, da I macrorregião de saúde do estado da Paraíba, qualificados em Urgência e Emergência.
<b>Aperfeiçoamento em Enfermagem Ginecológica e Obstétrica</b>	154 profissionais, sendo 90 técnicos de enfermagem e 64 enfermeiros, da I macrorregião de saúde do estado da Paraíba, que atuam em equipes da Estratégia Saúde da Família, maternidades e/ou hospitais destinados ao cuidado na saúde ginecológica e obstétrica.	Qualificar cada vez mais e melhor os profissionais de enfermagem, com o objetivo de possibilitar uma assistência adequada e integral na área de ginecologia e obstetrícia.	Qualificar técnicos em enfermagem e enfermeiros de forma a proporcionar um atendimento qualificado às gestantes e puérperas.	154 profissionais de enfermagem, da I macrorregião de saúde do estado da Paraíba, qualificados em Enfermagem Ginecológica e Obstétrica.