GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA EXECUTIVA DE SAÚDE PÚBLICA
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
REGIÃO DE SAÚDE METROPOLITANA II

PLANO DE AÇÃO REGIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DA REGIÃO DE SAÚDE METROPOLITANA II – PAREPS 2024 - 2027

PARÁ/BRASIL
2023

2º CENTRO REGIONAL DE SAÚDE

Carlos Marió de Brito Kató

Diretor Regional

Michelle Guimarães Mattos Travassos

Diretora Administrativo e Financeira

Adriana de Sousa Lisboa

Diretora Divisão Técnica

Antonino Akió Kagueyama

Diretor Divisão de Organização Controle e Avaliação

Esmeralda Gomes Brito

Diretora Vigilância em Saúde

Maridalva Dias Pantoja

Referência Técnica Regional de Planejamento Geral

Mara Regina Souza

Referência Técnica Regional do PRI

Eliana de Nazaré Paixão de Souza

RT Regional da Educação na Saúde

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO 6

2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA TRAJETÓRIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA REGIÃO METROPOLITANA II 7

3 CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO DE SAÚDE NO ÂMBITO SOCIAL E EPIDEMIOLÓGICO 9

31. Característica do território 9
3.2. Aspectos populacionais e econômicos 10
3.3. Perfil social 16
3.4. Aspectos epidemiológicos 26
3.5. Identificação das principais demandas e necessidades de saúde 32

4 CARACTERIZAÇÃO DOS ATORES DO QUADRILÁTERO DA FORMAÇÃO EM SAÚDE 35

4.1 Caracterização da Força de Trabalho em Saúde na Região 35
4.2 Caracterização da Gestão em Saúde na Região 37
4.3 Caracterização das Instituições de Ensino que formam força de trabalho em saúde na Região 40
4.4. Caracterização das entidades, instituições e instâncias de Controle Social na Região 43

5 IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS PRIORITÁRIOS E AS NECESSIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE 45

6 PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO PLANO 48

7 PACTUAÇÕES DE AÇÕES PLANEJADAS E RECURSOS FINANCEIROS 48

8 REFERÊNCIAS 54

1 APRESENTAÇÃO

No desdobramento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde - PNEPS (BRASIL/2007) o protagonismo a nível regional assume um papel estratégico na condução da descentralização da gestão do trabalho para alcance da integralidade da atenção à saúde individual e coletiva, com equidade em ação conjunta com as Comissões Permanentes de Integração de Ensino e Serviço (CIES).

É nessa conjuntura regional que todos os esforços se concentraram para construção coletiva de um Plano Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) da Metropolitana II, que venha representar mudança na perspectiva de vivenciar novas práticas de saúde no processo de trabalho, a partir das necessidades do próprio território dinamizado pela práxis do ensino-aprendizagem significativa, recolocando a importância do trabalho e a valorização dos profissionais no cenário da regulação das relações de trabalho como instrumento essencial da atenção à saúde e a criação de vínculo dos trabalhadores com a população e os serviços de saúde pública para consolidação e efetividade do SUS.

O Plano Regional de Educação Permanente em Saúde - PAREPS tem como objetivo assegurar as demandas de formação e desenvolvimento dos profissionais da saúde e outros atores envolvidos na implementação e consolidação do SUS, bem como de iniciativas já implementadas ou acompanhadas pela equipe do 2° Centro regional de saúde.

Dentro desta lógica de saúde e considerando o fenômeno da pandemia COVID-19, apresentamos proposta de atualização do PAREPS para compor o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS) na competência de 2024-2027, apontando novas prioridades e necessidades de formação em saúde para a Região Metropolitana II, tendo como base movimentos pedagógicos e de planejamento estratégico realizados junto aos municípios como: construção da ASIS, oficinas de fortalecimento da Política da EPS e fomentação do Núcleo de Educação Permanente (NEP) realizadas “in loco” junto ao quadrilátero de formação com apoio das RT’s municipais, aplicação de questionário Google Forms e de forma direta junto a gestão municipal nos espaços da CIR e reunião com Referência Técnica da EP.

Importante ressaltar que este plano é um instrumento de acompanhamento para os gestores, bem como uma ferramenta para subsidiar as reflexões e avaliação de ações de EPS e assim qualificar a Assistência à Saúde na Região.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA TRAJETÓRIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA REGIÃO METROPOLITANA II

O percurso histórico de implantação da Política de Educação Permanente em Saúde na Metropolitana II teve início no ano de 2012 que corresponde ao primeiro contato institucional com a PNEPS. O ano de 2013 representa uma demarcação importante nesta trajetória devido a instalação da CIES. Foram realizadas diversas oficinas e reuniões para implantação do serviço, dentre elas, destaca-se a divulgação no espaço da CIR Metropolitana II,

A CIES Metropolitana II foi criada através da Resolução CIR nº 13, de 18 de outubro de 2013, a qual sofreu duas recomposições, respectivamente, no ano de 2015 (Resolução nº 10, de 09 de setembro de 2015) e 2018.

No ano de 2017, o Ministério da Saúde lançou o PRO -EPS SUS (Portaria GM/MS nº 3.194, de 28 de novembro de 2017), o qual foi criado para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS tendo como objetivo geral, “estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área da saúde para a transformação das práticas em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho, contando com a colaboração das Comissões de Integração Ensino Serviço (CIES)” (BRASIL, 2017).

Em agosto de 2018, as regiões de saúde foram contempladas com a Oficina Regional PRO-EPS SUS. Com base no referido Programa e norteados pelo Nível Central, a Metro II desenvolveu trabalho “in loco” junto aos municípios para enraizamento e avanço da política.

A partir deste trabalho, os esforços foram concentrados para construção do PAREPS Metropolitana II, o qual foi aprovado na CIR no ano de 2018. Ressalta-se que o fenômeno da Pandemia COVID 19 causou a desaceleração dos trabalhos em curso, sendo retomado gradativamente de acordo com as orientações da comunidade científica e MS.

Vale ressaltar que de acordo com o PAREPS de competência 2018-2023 foram priorizadas sete ações distribuídas nos quatro eixos, a saber: Oficina de formação sobre PNEPS, Oficina de implementação do Núcleo de EP municipal (Eixo I); Fórum Regional sobre PCCR, Oficina de Integração Regional (Eixo II); Oficina de Planejamento Estratégico (Eixo III), Curso de aprendizagem significativa aos profissionais da ponta do Sistema Prisional com ênfase nos agravos de TB/IST's/AIDS, Oficina Regional de Regulação Controle e Avaliação (Eixo IV).

Destaca-se que a maioria das ações foram realizadas junto aos municípios em parceria, principalmente com as Referências Técnicas de Humanização, Planejamento e Vigilância em Saúde, DOCA, com recurso regional. Das sete ações somente o Fórum Regional sobre PCCR não foi executado.

Neste período, realizou-se assessoramentos remotos junto as regionais de saúde. Porém, o trabalho fora retomado com maior intensidade a partir do ano de 2021 com as oficinas de fomento das CIES. No mês de novembro de 2022, realizou- se a última oficina para atualização do PEEPS. No ano de 2023, a Metropolitana II procedeu com a continuidade no trabalho para o produto a ser inserido nos ajustes do referido Plano.

Com relação a rearticulação da CIES, enfatiza-se dois entraves: agregação das instituições formadoras e a composição com movimentos sociais daqueles municípios mais distantes.

Na análise da equipe de referência técnica da Metro II, o primeiro entrave está relacionado com a escassez de Instituições Formadoras de Ensino Superior na Região, principalmente na área da saúde, e com demora de retorno na execução dos cursos, o que os deixa desmotivados, pois em visita de sensibilização nestes espaços foi nos relatado com muita veemência a necessidade imediata de intervenção e/ou investimento nas formações, bem como a preocupação com o fluxo de atendimento dos usuários, principalmente na ordem da saúde mental.

O segundo entrave se apresenta no contexto da logística de transporte e ajuda de custo. Os municípios mais distantes demandam uma estrutura maior, motivo pelo qual na composição da CIES o município de Santa Izabel do Pará aparece reiteradas vezes.

Na caracterização da gestão do trabalho, avalia-se que teve um avanço na aceitação da PNEPS, realidade constatada nas ações de assessoramentos aos municípios. Na atualidade, após a construção da ASIS, os municípios manifestam

interesse maior na qualificação dos trabalhadores em saúde, principalmente pelo processo de rotatividade de profissionais.

No segmento serviço, através da experiência de assessoramentos “in loco” evidenciou-se o interesse dos profissionais da assistência, pois poucas IES/ IET ofertam cursos para área da saúde somado ao fator geográfico de alguns municípios. Nas ações de fomentação dos Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEPS) municipais, o trabalho regional agrega o Controle Social que também vem se posicionando favoravelmente a política.

3 CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO DE SAÚDE NO ÂMBITO SOCIAL E EPIDEMIOLÓGICO

3.1. Características do território

A Região de Saúde Metropolitana II se encontra na jurisdição do 2°Centro Regional de Saúde (2º CRS), composto pelos municípios de Acará, Bujaru, Colares, Concórdia do Pará, Santo Antônio do Tauá, São Caetano de Odivelas, Santa Izabel do Pará, Tomé - Açu e Vigia de Nazaré.

Os Municípios de Bujaru, Santa Izabel do Pará e Santo Antônio do Tauá, estão situados na Mesorregião Metropolitana de Belém e na Microrregião de Castanhal. Os municípios de Colares, São Caetano de Odivelas e Vigia de Nazaré se posicionam na Mesorregião Nordeste Paraense e na Microrregião Salgado e, na Mesorregião Nordeste Paraense. Quanto aos municípios de Acará, Concórdia e Tomé-Açú localizam-se na Mesorregião Nordeste Paraense e Microrregião Tomé Açu.

Com relação a distância da capital do Estado do Pará, destaca-se o Município de Santa Izabel do Pará como o mais próximo, localizado a 36 km de Belém e Tomé - Açu como o mais distante situado a 113 km, conforme *(Figura 1)* a seguir:

Figura 1- Mapa da Região de Saúde Metropolitana II do Estado Pará

Google Maps / 2010 Fonte: http://www.saude.pa.gov.br:81/i3geo/interface [6]

Salienta-se que todos os municípios tem acesso à área metropolitana de Belém pelo cruzamento da BR 316 e PA 140, no entanto, apresentam outros limites e escoamento também por via rodoviária da PA 241,PA 252 e PA 238.

O serviço de transporte público é realizado por ônibus de empresas privadas e transportes alternativos credenciados ou não (micro ônibus, vans e moto taxi,) que em geral estão em boas condições de conservação. Área de muitos rios utilizados para travessias por balsas. Atualmente os municípios de Acará e Colares foram contemplados com recursos estadual para construção de pontes (em obras).

Destaca-se que todas as principais vias de acesso estão em boas condições de uso (todas são pavimentadas), sendo observada como dificuldade em linhas gerais, a distância entre estes, e principalmente entre as instalações dos serviços de média e alta complexidade, através do uso da malha viária.

3.2. Aspectos populacionais e econômicos:

Em ordem decrescente de crescimento populacional, no período de 2017 a 2021, obteve-se como resultado: Santa Izabel do Pará (5,72%), Concórdia do Pará (5,57%), Santo Antônio do Tauá (5,55%), Bujaru (4,84%), Tomé-Açu (4,61%), Vigia (4,59%), São Caetano de Odivelas (3,63%), Colares (3,51%), e Acará(3,03%). Ver tabela abaixo.

Tabela 1 – População total da Região de Saúde Metropolitana II e municípios - 2017 - 2021

Município/Região Metropolitana II	Período				
	2017	2018	2019	2020	2021
Acará	54096	55513	55591	55669	55.744
Bujaru	28331	28832	29132	29427	29.717
Colares	11759	12040	12085	12131	12.175
Concórdia do Pará	32395	32847	33318	33781	34.236
Santa Izabel do Pará	68836	69746	70801	71837	72.856
Santo Antônio do Tauá	30611	31038	31482	31918	32.346
São Caetano de Odivelas	17563	17970	18050	18129	18.207
Tomé-Açu	61709	62854	63447	64030	64.604
Vigia	52216	53191	53686	54172	54.650
Região Metropolitana II	**357516**	**364031**	**367592**	**371094**	**374.535**
Pará	**8.400.056**	**8.546.085**	**8.636.113**	**8.690.745**	**8.777.124**

Fonte: IBGE. Elaboração: Anuário estatístico do Pará 2021 - FAPESPA e CGR-PRI do 2º CRS/SESPA.

Distribuição geográfica da população por município da Região de Saúde Metropolitana II

De acordo com dados da Tabela 1 em 2021, a Região de Saúde Metropolitana II, tem quatro municípios de médio porte, com mais de 50 mil habitantes: Santa Izabel do Pará, com 72.856 pessoas, correspondendo a 19,45% da região. Tomé-açu tem 64.604 pessoas, 17,25%. Acará com 55.744 pessoas, representando 14,88% do total e Vigia com 54.650 pessoas, correspondendo a 14,59%.

A Região tem cinco municípios de pequeno porte, com população inferior a 50 mil habitantes, nestes, quatro tem característica predominante de município rural por ter mais que a terça parte de seu PIB com valor adicionado da agropecuária, e um município com menor predominância rural em sua economia, sejam: Concórdia do Pará com 34.236 pessoas, correspondendo a 9,14%; Santo Antônio do Tauá, 32.346 hab., 8,64 % do total da região (menor predominância rural); Bujaru com 29.717 hab., 7,93%; São Caetano de Odivelas, tem 19.207 pessoas, 4,86%, e Colares com menor população da região, 12.175 pessoas, correspondendo a 3,25% da Região Metropolitana II.

Quanto ao aglomerado populacional, a maior densidade demográfica está em Vigia, com 136,08 pessoas por Km². Seguido por Santa Izabel do Pará com 101,52 hab/Km². Os sete outros municípios tem grande dispersão populacional, todos com densidade demográfica abaixo de 80 hab/km², o que requer maiores estratégias para a cobertura de serviços públicos de saúde, tornando mais oneroso e demorado o acesso a esses serviços.

Em ordem decrescente de densidade demográfica, tem-se os municípios: Santo Antônio do Tauá (60,17), Concórdia do Pará(48,87), São Caetano de Odivelas(39,23), Colares(31,70), Bujaru(29,88), Acará(12,83) e Tomé-açu com menos de 13 habitantes/Km², (12,56). Segue representação dos dados na tabela abaixo:

Tabela 2 - População, Área Territorial (km²) e Densidade Demográfica – 2021

Estado/Municípios	População Estimada Total 2021	Área Territorial km² (*)	Densidade Demográfica
Pará	**8.777.124**	**1.245.870,71**	**7,04**
RS METROPOLITANA II	374.535	13.690,13	27,10
Acará	55.744	4.344,38	12,83
Bujaru	29.717	994,69	29,88
Colares	12.175	384,07	31,70
Concórdia do Pará	34.236	700,59	48,87
Santa Izabel do Pará	72.856	717,66	101,52
Santo Antônio do Tauá	32.346	537,62	60,17
São Caetano de Odivelas	18.207	464,17	39,23
Vigia	54.650	401,59	136,08
Tomé-Açu	64.604	5.145,36	12,56

Fonte: IBGE .

Elaboração: Radar de Indicadores das Regiões de Integração do Pará 2021 – Fapespa e CGR PRI do 2º CRS / 2022

(*) Área Territorial referente ao ano de 2020

A transição demográfica que está em curso no país não se reflete na Região de Saúde Metropolitana II, os dados demográficos atuais traduzem os dados socioeconômicos de uma população majoritariamente rural e sem saneamento básico, convivendo com insuficiências nos setores da saúde e educação, pouco planejamento familiar e políticas públicas pouco eficientes.

A análise dos dados de 2021 da distribuição da população por sexo e faixa etária, demonstra que na região a população masculina é maior que a feminina (Tabela 3). Quanto à faixa etária, o número de crianças de 0 a 14 anos corresponde a 26,37% da população, são 98.772 crianças, traduzindo altas taxas de natalidade em seus municípios. A população de 15 a 59 anos corresponde a 64,57% do total da região de

saúde, com 241.884 pessoas. População predominante, porém, com baixa expectativa de vida.

A população de 60 anos e mais corresponde a 8,91% da população com 33.880 idosos, representa menos de um terço da população de crianças de 0 a 14 anos. Demonstra baixa expectativa de vida, sendo que a população feminina nesta faixa etária foi superior a masculina. As mulheres estão conseguindo maior longevidade, certamente em função do comportamento feminino tanto no que se refere ao cuidado com a saúde, quanto a dinâmica da forma de viver feminina.

No setor saúde, a Região vivencia dificuldades estruturais e de acesso aos serviços de saúde de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar; Baixa resolutividade e estruturação na área de pediatria; presença das doenças crônicas transmissíveis (Tuberculose, Hanseníase, e as 18 endemias presentes no Estado do Pará), e as não transmissíveis (Diabetes, e Doenças Cardiovasculares e as doenças oncológicas); os altos índices de acidentes de transito e de violência. Esses fatores, aumentam a taxa de mortalidade, e somados aos socioeconômicos reduzem a expectativa de vida da população da região.

Taxa de Natalidade

Na região Metropolitana II, o município com menor Taxa de Natalidade nos últimos 5 anos foi São Caetano de Odivelas (12,31/1000), seguido em ordem crescente por Vigia, Colares, e santa Izabel do Pará. Ressalta-se que Tomé-açu apresenta a maior taxa média de natalidade no período (23,58/1000). E em ordem decrescente, Acará, Concórdia do Pará, Bujaru e Santo Antônio do Tauá. Ver tabela abaixo:

Tabela 3 – Taxa de Natalidade dos municípios da RS da Macrorregião II 2017 a 2021

Município da Metropolitana II	Período					
	2017	2018	2019	2020	2021	Média
Acará	18,34	18,25	17,63	17,01	17,11	17,67
Bujaru	16,70	16,44	15,89	13,90	13,80	15,35
Colares	13,95	15,28	12,99	11,13	11,58	12,99
Concórdia do Pará	15,37	17,11	16,39	13,65	15,36	15,58
Santa Izabel do Pará	13,95	14,61	14,07	13,07	12,81	13,70
Santo Antônio do Tauá	15,78	16,14	16,26	14,88	13,23	15,26

São Caetano de Odivelas	12,24	12,63	12,41	12,96	11,31	12,31
Tomé-Açu	24,13	23,67	23,88	22,93	23,28	23,58
Vigia	13,54	14,06	13,28	12,09	11,09	12,81

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC, Proadess e MS/SVS/DASNT-Painel de Monitoramento de Nascidos vivos.
Elaboração: CGR PRI do 2º CRS.

Taxa de Envelhecimento

A Taxa de envelhecimento da população da Região Metropolitana II, foi maior que a do Estado em 4 anos, com exceção do ano de 2019, apresentando uma tendência ascendente, saindo de 30,16% em 2016 para 35,09% em 2020. Acompanhando a tendência do Estado e do Brasil. (Tabela 3).

Os municípios com maiores índices de envelhecimento foram São Caetano de Odivelas e Colares. Os municípios com menor longevidade da população foram Concórdia do Pará e Acará.

Tabela 4 – Taxa de Envelhecimento, Pará, e Municípios da Região de saúde Metropolitana II – 2017 a 2020

Estado/Município	2016	2017	2018	2019	2020
Pará	**29,26**	**30,75**	**32,28**	**33,87**	**35,50**
RS Metropolitana II	**30,16**	**31,32**	**32,51**	**33,78**	**35,09**
Acará	22,57	23,36	24,19	25,07	25,97
Bujaru	23,46	24,29	25,12	26,01	26,98
Colares	40,15	41,51	42,96	44,68	46,26
Concórdia do Pará	22,13	22,68	23,24	23,82	24,41
Santa Isabel do Pará	31,83	33,47	35,12	36,87	38,67
Santo Antônio do Tauá	32,14	33,29	34,42	35,59	36,82
São Caetano de Odivelas	39,72	41,38	43,16	45,03	47,03
Tomé-Açu	23,55	24,56	25,59	26,65	27,74
Vigia	35,87	37,33	38,80	40,34	41,96

Fonte: População 2016-2020 - Estudo de Estimativas Populacionais por Município, Idade e Sexo 2000-2020 - DATASUS.
Elaboração: FAPESPA e CGR PRI do 2º CRS.

Taxa de Fecundidade

A Taxa de fecundidade da Região de Saúde foi maior (1,67) que a Taxa Estadual (1,65) no período, exceção em 2017. Essa estimativa de número médio de

filhos por mulher ao longo da vida vem apresentando tendência de diminuição no Brasil, sendo acompanhada a mesma tendência no Estado e na Região de Saúde. Embora em 2017 e 2018 tenha tido aumento em relação ao ano imediatamente anterior. Esse comportamento ocorreu no Estado, na Região de Saúde e em todos os municípios.

Se considerarmos apenas o período de 2016 a 2019, com dados consolidados, uma vez que a composição do indicador de 2020 tem dados preliminares, podemos dizer que , nos municípios de Concórdia do Pará, Santo Antônio do Tauá, São Caetano de Odivelas, e Tomé-açu teve tendência contrária, com aumento gradual a cada ano, da Taxa de fecundidade. Houve redução gradativa nos municípios de Acará, Bujaru, Colares, Santa Izabel do Pará, e Vigia.

Os municípios com maiores Taxas de fecundidade em 2020 foram: Tomé-açu (2,59) e Acará (1,95) e com menores Taxas foram Vigia (1,37) e Colares (1,40).

Tabela 5 – Taxa de Fecundidade Total, Pará, e Municípios da Região de Saúde Metropolitana II – 2016 a 2020

Estado/Município	2016	2017	2018	2019	2020*
Pará	**1,79**	**1,80**	**1,83**	**1,78**	**1,65**
RS Metropolitana II	**1,86**	**1,79**	**1,87**	**1,82**	**1,67**
Acará	2,05	2,05	2,09	2,03	1,95
Bujaru	1,99	1,88	1,84	1,81	1,52
Colares	2,04	1,71	1,90	1,66	1,40
Concórdia do Pará	1,68	1,64	1,84	1,80	1,49
Santa Isabel do Pará	1,65	1,59	1,68	1,63	1,53
Santo Antônio do Tauá	1,56	1,73	1,77	1,80	1,66
São Caetano de Odivelas	1,49	1,41	1,47	1,46	1,55
Tomé-Açu	2,69	2,64	2,66	2,70	2,59
Vigia	1,56	1,49	1,57	1,50	1,37

Fonte: DATASUS - Painel de Monitoramento de Natalidade
Elaboração: FAPESPA e CGR PRI do 2º CRS.
(*) Os dados de nascidos vivos 2020 são preliminares.

Os dados demonstram que na região de saúde, a transição demográfica para o envelhecimento da população é lenta, uma vez que houve aumento da taxa de fecundidade no período de 2016 a 2019, em 4 dos 9 municípios. Nos 5 municípios restantes não houve declínio considerável. A taxa de natalidade apresenta pouca

redução, no período de 2017 a 2021. O índice de envelhecimento também é influenciado pela diminuição da mortalidade na população de idade mais avançada. Na Região de Saúde Metropolitana II, no mesmo período, o número de óbitos de idosos vem aumentando, principalmente na população de idade mais avançada, deixando a expectativa de vida baixa. Ver tabela abaixo:

Tabela 6 – Número de Óbitos de residentes na Região Metropolitana II, na Faixa Etária de 60 a 80 anos e mais – 2021

Faixa Etária	2017	2018	2019	2020	2021	Total
60 a 69 anos	271	233	250	317	332	**1.403**
70 a 79 anos	320	297	332	452	398	**1.799**
80 anos e mais	397	378	364	498	511	**2.148**
Total	**988**	**908**	**946**	**1.267**	**1.241**	**5.350**

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

3.3. Perfil social

As informações do Contexto Social da Região de Saúde Metropolitana II, são: a renda per capita média da população, a taxa de desemprego, o percentual de analfabetismo em adultos, e a taxa de evasão escolar, e o Índice de Desenvolvimento Humano. Outras informações são relevantes do contexto social da Região de saúde Metropolitana II, como o Índice de Progresso Social da Amazônia 2021, e indicadores de: Assistência Social, Educação, Mercado de Trabalho, e Segurança.

Renda per Capta da população da Região Metropolitana II

A renda média per capita da Região de Saúde Metropolitana II teve um crescimento de 44% no período 1991 a 2000. No período de 2000 a 2010, o crescimento da renda per capita foi menor, apenas 37%. Ver tabela abaixo.

Tabela 7 – Renda per capita dos municípios da RS Metropolitana II.

Estado/Região De Saúde/ Município	**1991**	**2000**	**2010**
R.S Metropolitana II	**136,53**	**196,60**	**269,21**
Acará	177,03	161,10	197,94
Bujaru	117,52	140,06	167,93

Colares	99,12	193,75	223,40
Concórdia do Pará	165,73	154,88	257,44
Santa Izabel do Pará	180,95	242,62	377,73
Santo Antônio do Tauá	117,36	168,90	317,73
São Caetano de Odivelas	104,97	184,15	243,04
Tomé-Açu	140,61	279,08	322,15
Vigia	125,53	244,92	315,53

Fonte: Proadess/Fiocruz
Elaboração: GCR-PRI do 2º CRS

Taxa de Desemprego da População da RS Metropolitana II.

A taxa de desemprego da Região de Saúde aumentou 6,28 pontos no período de 1991 a 2020, e houve pequena redução de 3,16 pontos entre os anos 2000 e 2010. Na década de 2000 a 2010, os municípios com maior taxa de desemprego foram Santa Izabel do Pará, Vigia, Santo Antônio do Tauá, São Caetano de Odivelas e Acará. No mesmo período, Bujaru teve a menor taxa de desemprego, seguido de Colares e Concórdia do Pará.

Tabela 8 – Taxa de desemprego dos municípios da RS Metropolitana II.

Estado/Região De Saúde/ Município	1991	2000	2010
R.S Metropolitana II	**3,88**	**10,16**	**7,00**
Acará	0,6	8,4	7,3
Bujaru	5,5	10,4	3,3
Colares	6,1	9,4	4,9
Concórdia do Pará	1,9	9,8	5,0
Santa Izabel do Pará	2,1	16,7	10,1
Santo Antônio do Tauá	3,7	12,1	8,3
São Caetano de Odivelas	2,2	6,2	7,6
Tomé Açu	7,2	6,8	7,5
Vigia	5,7	11,7	9,0

Fonte: Proades/Fiocruz
Elaboração: GCR-PRI do 2º CRS

Índice de dependência

A razão de dependência da Região metropolitana II é maior que a estadual, em todos os anos do período de 2006 a 2020. Contudo, observa-se que esse índice de dependência vem diminuindo em todos os municípios. O município com maior

sobrecarga de dependência sobre a população economicamente ativa é Colares, em todos os anos do período. O município com menor índice de dependência foi Santa Izabel do Pará. Representação na tabela abaixo:

Tabela 9 – Razão de Dependência, Pará, e Municípios da Região de saúde Metropolitana II – 2016 a 2020.

Estado/Município	2016	2017	2018	2019	2020
Pará	**56,19**	**55,37**	**54,69**	**54,06**	**53,52**
RS Metropolitana II	61,12	60,02	59,10	58,22	57,44
Acará	65,49	64,13	62,94	61,82	60,76
Bujaru	66,18	64,36	62,81	61,34	59,97
Colares	68,21	67,45	66,81	66,23	65,75
Concórdia do Pará	64,81	63,53	62,50	61,48	60,62
Santa Isabel do Pará	47,66	46,72	45,93	45,19	44,54
Santo Antônio do Tauá	57,67	56,86	56,19	55,58	55,02
São Caetano de Odivelas	59,66	58,68	57,88	57,11	56,43
Tomé-Açu	64,44	63,45	62,62	61,84	61,16
Vigia	55,95	55,00	54,19	53,41	52,75

Fonte: DATASUS - Painel de Monitoramento de Natalidade.
Elaboração: FAPESPA e CGR PRI do 2º CRS.

Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) da Região Metropolitana II

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é medido através de três indicadores: longevidade, renda e educação. Numa escala que varia de 0 (pior resultado possível) a 1, o país teve média 0,727 em 2010. O IDH do Estado do Pará em 2010 foi de 0,646, tinha desenvolvimento humano médio (0,600 a 0,699). Já a Região de Saúde Metropolitana II, alcançou 0,578, correspondendo abaixo do desenvolvimento humano (0,500 a 0,599).

Os municípios com IHD médio, em 2010, em ordem decrescente foram: Santa Izabel do Pará, Santo Antônio do Tauá e Colares. Os demais municípios todos alcançaram IDH correspondendo a baixo desenvolvimento humano. Em ordem decrescente temos: Tomé-açu, São Caetano de Odivelas, Concórdia do Pará, Bujaru e Acará.

Tabela 10 – Índice de Desenvolvimento Humano dos municípios da RS Metropolitana II

Estado/Região De Saúde/ Município	1991	2000	2010
Pará	**0,413**	**0,518**	**0,646**
R.S Metropolitana II	**0,333**	**0,437**	**0,578**
Acará	0,254	0,350	0,506
Bujaru	0,336	0,395	0,552
Colares	0,389	0,524	0,602
Concórdia do Pará	0,287	0,402	0,566
Santa Izabel do Pará	0,447	0,535	0,659
Santo Antônio do Tauá	0,365	0,475	0,632
São Caetano de Odivelas	0,337	0,464	0,585
Tomé-Açu	0,347	0,438	0,586
Vigia	0,237	0,353	0,515

Fonte: Proadess/Fiocruz / Elaboração: GCR-PRI do 2º CRS

Produto Interno Bruto

Indicadores do Produto Interno Bruto (PIB) da Região de Saúde Metropolitana II e seus municípios.

De acordo com dados do Radar de Indicadores das Regiões de Integração - 2021 – FAPESPA, o PIB da Região Metropolitana II, em 2018, contribuiu com R$ 4,0 bilhões (2,25%) na geração de valor da economia paraense.

O município com maior PIB em termos absolutos na Região foi Acará (R$ 914,1 milhões), ocupando a 27ª posição no Ranking Estadual e participação de 0,57%. Após Acará, os quatro municípios com maior PIB foram: Santa Izabel do Pará (R$ 757,7 milhões); Tomé-Açu (R$ 667,8 milhões); Bujaru (R$ 453,2 milhões), e Vigia (382,3 milhões). O município de Colares assume a 135ª posição, com participação de 0,05%.

Entre os setores econômicos que constituem com o PIB da Região de Saúde Metropolitana II, o de maior Valor Adicionado (VA) é o de Serviços da Administração Pública (municipal, estadual e federal) com R$ 1,4 bilhões (36,78%). O segundo lugar ficou com a Agropecuária com R$1,2 bilhões (31,76). O setor de serviços, excluídos os da Administração Pública, ocupa a terceira posição com R$ 9,5 milhões (24,82%). O setor industrial registrou o menor valor agregado à economia da região R$ 2,5 milhões (6,64%).

Educação

Indicadores do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) da Região de Saúde Metropolitana II e seus municípios.

O IDEB é calculado a partir de notas de exames padronizados prestados pelos estudantes e também, com base em taxas de fluxos das redes de ensino, como aprovação, reprovação, repetência e evasão escolar.

O desempenho médio da Região Metropolitana II foi inferior a média do Estado, tanto nas séries iniciais 5º ano (4,7), quanto nas séries finais 9º (3,9) da educação básica. Tendo alcançado a nota 4,2 para o 5º ano e 3,6 para o 9º ano. Ficando muito abaixo da meta nacional de nota 6,0.

Os três municípios com melhor IDEB nas séries iniciais 5º ano foram Colares, que alcançou a nota 4,8, Tomé-açu com nota 4,7 e Santo Antônio do Tauá, com 4,5. Nas séries finais 9º destacaram-se Tomé-açu e vigia, que alcançaram a nota 3,9; Santa Izabel e Bujaru e Santo com nota 3,8 e Santo Antônio do Tauá que alcançou 3,7.

O município com pior desempenho no 5º ano foi Concórdia do Pará, com nota 3,7. E no 9º ano foi São Caetano de Odivelas, que alcançou quase 50% da nota nacional, ou seja 3,2.

Tabela 11 - Índice de Desenvolvimento da Educação Básica - IDEB (Escola Pública) – 2019.

Estado/Município	Nota IDEB (Escola Pública)	
	Séries Iniciais 5º Ano	Séries Finais 9º Ano
Pará	**4,7**	**3,9**
R.S Metropolitana II	**4,2**	**3,6**
Acará	3,8	3,3
Bujaru	4,2	3,8
Colares	4,8	3,6
Concórdia do Pará	3,7	3,3
Santa Izabel do Pará	4,3	3,8
Santo Antônio do Tauá	4,5	3,7
São Caetano de Odivelas	3,8	3,2
Tomé Açu	4,7	3,9
Vigia	4,3	3,9

Fonte: Radar de Indicadores das Regiões de Integração do Pará 2021 – Fapespa.
Elaboração: Fapespa e GCR-PRI do 2º CRS.

Percentual de Analfabetismo em Adultos da RS Metropolitana II.

O índice de analfabetismo em adultos maiores de 15 anos na Região de Saúde ainda é muito alto, embora venha passando por redução. Caiu de 28% em 1991, para 18% em 2020 e 14% em 2010, correspondendo a redução de 63% no período de 1991 a 2020, e de 78%, entre os anos 2000 e 2010.

No período de 1991 a 2000, os municípios com redução de mais de 70% do analfabetismo em adultos foram São Caetano de Odivelas, Tomé-açu, e Acará. Com redução de mais de 60% foram Concórdia do Pará, Vigia, Bujaru e Santo Antônio do Tauá. Colares e Santa Izabel do Pará fizeram a menor redução, na faixa de mais de 55 %.

Na década de 2000 a 2010, alguns municípios apresentaram redução de mais de 80% do analfabetismo em adultos, foram São Caetano de Odivelas, Tomé- açu, e Santa Izabel do Pará. Com redução de mais de 70% foram, Vigia, Colares e Antônio do Tauá. Concórdia do Pará, Bujaru e Acará fizeram a menor redução, entre 68% e 65 %. Ver tabela abaixo.

Tabela 12 – Percentual de população analfabeta com 15 anos ou mais dos municípios da RS Metropolitana II.

Estado/Região de Saúde/ Município	1991	2000	2010
R.S Metropolitana II	**28,28**	**17,71**	**13,91**
Acará	44,9	31,8	20,6
Bujaru	34,5	22,3	14,8
Colares	23,5	13,8	10,7
Concórdia do Pará	40,7	27,8	19,1
Santa Izabel do Pará	20,6	11,5	9,7
Santo Antônio do Tauá	26,0	15,6	11,7
São Caetano de Odivelas	19,4	14,3	12,7
Tomé Açu	25,8	18,6	15,8
Vigia	19,2	12,7	10,1

Fonte: Proadess/Fiocruz. Elaboração: GCR-PRI do 2º CRS

Taxa de Evasão Escolar

Inúmeros fatores contribuem para evasão escolar, uns ligados diretamente as condições estruturais, de acolhimento, segurança e qualidade técnica das unidades de ensino. Outros fatores estão ligados às questões socioeconômicas das famílias,

como por exemplo, a renda baixa, levando o jovem a abandonar os estudos para ajudar na manutenção da família, e a gravidez na adolescência são fatores que muito contribuem para que os jovens, entre 15 e 17 anos abandonem a escola antes de completar o ensino médio. Tais fatores estão presentes nos municípios da Região de Saúde Metropolitana II.

A Taxa de Evasão Escolar do ensino fundamental do ano de 2020, na Região de Saúde Metropolitana II foi de 1,41, menor que a taxa estadual, de 1,70. Sendo maior na esfera administrativa da rede privada de ensino6,25), seguida da rede estadual (1,65), e menor na rede municipal (1,60), cuja rede é predominante em todos os municípios.

Os municípios com maior abandono escolar do ensino fundamental, em ordem decrescente foram: Tomé-açu, Santa Izabel do Pará, São Caetano de Odivelas, Vigia, Santo Antônio do Tauá, Concórdia do Pará e Bujaru. Acará apresentou a menor taxa de abandono escolar (0,10). E o município de Colares não registrou taxa de abandono no ano de 2020.

O ensino médio, nesta região de saúde, é ofertado apenas pela Rede Privada e pela Rede Estadual de ensino. A Taxa de Evasão Escolar do ano de 2020, foi de 2,28, maior que a taxa estadual, de 0,70, sendo maior na esfera administrativa da rede privada de ensino (1,50), seguida da rede estadual (0,60).

Os municípios com maior taxa de abandono escolar do ensino médio parecem sofrer a influência de ofertar maior oportunidade de emprego formal ou informal, para os jovens ou podem estar mais impactados pelo índice de gravidez na adolescência. Em ordem decrescente foram: Santa Izabel do Pará (10,00), Bujaru (2,80), Santo Antônio do Tauá (0,50) e Tomé-açu (0,20). Acará e São Caetano de Odivelas apresentaram a menor taxa (0,10). Os municípios de Colares, Concórdia do Pará e Vigia não registraram taxa de abandono em 2020.

Cobertura de Plano de Saúde

A Taxa de População com Plano de Assistência Médica da Região de Saúde Metropolitana II é baixíssima. Podemos dizer, que sua população é totalmente dependente do SUS, uma vez que apenas 5.957 pessoas têm Plano de Saúde, correspondendo a 1,59% da população. Portanto, 98,41% da população, 368.578 pessoas são totalmente dependentes da rede de assistência médica do SUS.

Os municípios com maior população com Plano de Assistência Médica têm 3% cobertura, e são: Santa Izabel do Pará e Tomé-açu. Na faixa de 1% de cobertura estão Santo Antônio do Tauá, Concórdia do Pará e Vigia. Os municípios de Acará e São Caetano de Odivelas tem 0,5% da população coberta. E com menos de 0,5% da população com Plano de Assistência Médica temos Colares e Bujaru.

Esses parâmetros de cobertura são importantes para o planejamento e a programação da oferta de procedimentos assistenciais do SUS para a população municipal e da Região de Saúde.

Assistência Social

De acordo com estudo “Mapa da Nova Pobreza”, desenvolvido pelo FGV Social, a partir de dados disponibilizados pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADC), divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o contingente de pessoas com renda domiciliar per capita de até R$ 497 mensais no Pará atingiu 46,85% de sua população, em 2021.

Na Região Metropolitana II, os municípios encontram-se em dois extratos no estudo. Santa Izabel no extrato Entorno Metropolitano de Belém, tem 46,17% de sua população de pobres. Os demais municípios da Região constam no extrato Foz do Rio Amazonas e apresentam 54,74% de sua população de pobres.

Cabe destacar que pelo Auxílio Brasil, só é considerado pobre quem vive com menos de 210 reais/mês. Segue informações e Indicadores do CadÚnico.

De acordo com tais informações a Região Metropolitana II tem 246.815 pessoas inscritas no CadÚnico, correspondendo a 66% do total de sua população em maio/2022. A maioria, 184.589 pessoas que corresponde a 75% das cadastradas vive em extrema pobreza, com renda mensal de até R$105,00. Esses dados mostram que a maior parte da população é socialmente vulnerável.

Segue ordem decrescente de população vivendo em extrema pobreza (maio/2022), e número de pessoas beneficiadas pelo Bolsa família por município (outubro/2021).

1º. Bujaru: Na população de 29.717 hab., tem 22.686 (77%) inscrita no Cadúnico. Destas, 89% vivendo em extrema pobreza, mais de 20 mil pessoas. Sendo 18.782 beneficiadas pelo Bolsa Família, em 5.171 famílias.

2º. Concórdia do Pará: Na população de 34236 hab., tem 22.686 (77%) inscrita no Cadúnico. Destas, 84% vivendo em extrema pobreza, quase 20 mil pessoas. Sendo 17.689 beneficiadas pelo Bolsa Família, em 5.098 famílias.

3º. Acará: População de 55.744 hab., tem 44.976 (81%) inscrita no Cadúnico. Destas, 81% vivendo em extrema pobreza, quase 36,5 mil pessoas. Sendo 36.014 pessoas beneficiadas pelo Bolsa Família, em 10.728 famílias.

4º. Colares: População de 12.175 hab., tem 8.793 (72%) inscrita no Cadúnico. Destas, 80% vivendo em extrema pobreza, mais de 20 mil pessoas. Sendo 7.070 beneficiadas pelo Bolsa Família, em 2.001 famílias.

5º. Santo Antônio do Tauá: Na população de 32.346 hab., tem 20.202 (62%) inscrita no Cadúnico. Destas, 78% vivendo em extrema pobreza, mais de 15,7 mil pessoas. Sendo 14.047 beneficiadas pelo Bolsa Família, em 4.252 famílias.

6º. Vigia: Na população de 54.650 hab., tem 35.716 (65%) inscrita no Cadúnico. Destas, 75% vivendo em extrema pobreza, mais de 26,6 mil pessoas. Sendo 23.470 beneficiadas pelo Bolsa Família, em 7.134 famílias.

7º. São Caetano de Odivelas: População de 18.207 hab., tem 13.152 (72%) inscrita no Cadúnico. Destas, 74% vivendo em extrema pobreza, mais de 9,7 mil pessoas. Sendo 9.876 beneficiadas pelo Bolsa Família, em 2.705 famílias.

8º. Tomé-açu: População de 64.604 hab., tem 44.456 (69%) inscrita no Cadúnico. Destas, 74% vivendo em extrema pobreza, próximo de 33 mil pessoas. Sendo 31.987 beneficiadas pelo Bolsa Família, em 8.872 famílias.

9º. Santa Izabel do Pará: Na população de 72.856 hab., tem 34.096 (47%) inscrita no Cadúnico. Destas, 49% vivendo em extrema pobreza, mais de 16,5 mil pessoas. Sendo 20.908 beneficiadas pelo Bolsa Família, em 6.619 famílias.

Embora os indicadores de desenvolvimento econômico e de finanças dos municípios da Região de Saúde Metropolitana II mostrem crescimento, o nível de

desigualdade social só tem sido ascendente, constituindo grande desafio ao setor saúde que lida com as consequências desta situação social.

Mercado de Trabalho

Como importante variável de progresso da sociedade, o emprego formal consolida o vínculo na relação entre empregadores e empregados, além de garantir direitos e deveres entre esses dois segmentos.

Indicadores de Vínculo Empregatício por Setor Econômico

Em 2019, a Região Metropolitana II teve maior participação em empregos formais no setor da Administração Pública, com 11.585 empregos, seguido do setor de Agropecuária, extração vegetal, caça e pesca, que gerou 9.364 empregos formais. O setor do comércio gerou 3.871 e a indústria de transformação ocupou a quarta posição com geração de 3.482 empregos. Os dados demonstram que o caminho do desenvolvimento desta região tem estreita dependência da expansão do setor agro-florestal.

Os três municípios com maior participação de empregos formais na Região foram: santa Izabel do Pará, com 9.228 vínculos empregatícios, seguido de Tomé- açu com 2494, e Acará com 4185 empregos.

Os três municípios com menor geração de empregos formais na Região foram: Colares, com 532 vínculos empregatícios, seguido de São Caetano de Odivelas com 869, e Bujaru com 1.316 empregos.

Tabela 13 - Vínculos Empregatícios no Emprego Formal por Setor Econômico – 2019.

Estado/ Região/ Município	Total	Setor Econômico							
		Extrativ. mineral	Indústria de transformação.	Serviços industria de utilid. pública	Construç .Civil	Comércio	Serviços	Administ. Pública	Agropecuá extração vegetal, caça e pesca
Pará	**1.095.520**	**22.035**	**79.853**	**8.076**	**61.981**	**206.789**	**310.933**	**356.141**	**49.712**
Metropolin. II	**30.525**	**44**	**3.482**	**71**	**81**	**3.871**	**2.027**	**11.585**	**9.364**
Acará	4.185	7	251	-	2	231	101	2.413	1.180
Bujaru	1.316	-	1	-	6	93	64	1.098	54
Colares	532	-	-	-	-	52	6	473	1
Conc do Pará	2.751	-	167	3	5	304	55	1.126	1.091
S.Izabel do Pa	9.228	6	952	-	40	1.436	753	2.251	3.790

S. A. do Tauá	2.361	-	265	-	-	205	84	1.112	695
S.C Odivelas	869	-	7	4	1	104	20	666	67
Tomé Açu	6.789	23	1.756	52	27	961	779	1.368	1.823
Vigia	2.494	8	83	12	-	485	165	1.078	663

Fonte: Radar de Indicadores das Regiões de Integração do Pará 2021 – Fapespa.

Indicadores de Remuneração Média

O salário médio mensal dos trabalhadores formais da Região Metropolitana II em 2019 era menor que um e meio salário mínimo (1.43 salário). O salário dos homens correspondia a 1.56 e das mulheres 1.28 salário mínimo, (Tabela 37).

Esses dados demonstram que a população da Região é muito carente, pois tem a maior parte da população dependente de programa de inclusão social, e vive em condições de extrema pobreza. E a parcela de empregados com vínculos formais corresponde 8% do total da população, e tem muito baixa remuneração.

Tabela 14 - Remuneração Média (R$) Total e por Sexo do Trabalhador Formal – 2019.

Estado/Município	Total	Sexo	
		Masculino	Feminino
Pará	2.666,00	2.652,58	2.685,77
Metropolitana II	1.851,55	1.699,81	2.084,74
% Metropolitana II	1.43	1.56	1.28
Acará	2.057,00	1.828,28	2.397,2
Bujaru	1.895,00	1.708,97	2.080,05
Colares	2.025,00	1.929,37	2.131,09
Concórdia do Pará	2.059,00	1.692,00	2.790,90
Santa Izabel do Pará	1.370,00	1.240,87	1.663,69
Santo Antônio do Tauá	1.858,00	1.691,04	2.145,39
São Caetano de Odivelas	2.009,00	2.048,71	1.689,68
Tomé Açu	1.658,00	1.520,27	2.011,33
Vigia	1.733,00	1.638,82	1.853,34

Fonte: Radar de Indicadores das Regiões de Integração do Pará 2021 – Fapespa.

3.4. Aspectos epidemiológicos

Morbimortalidade

Taxa de mortalidade total

No período em estudo, a taxa de crescimento médio entre os óbitos dos anos de 2017 a 2021 é de 1,79% mantendo uma tendência crescente ao longo dos anos em estudo.

A mortalidade proporcional pelos Capítulos da Classificação Internacional das doenças e problemas relacionados à saúde (Cid 10), apresentou pouca variação ao longo dos anos em estudo. Os capítulos com maior participação proporcional na causa dos óbitos na região Metropolitana ll organizados em ordem de grandeza são: Doenças do Aparelho Circulatório (20,83%), Causas Externas (16,75%) e Neoplasias (11, 46%) ocupando as três primeiras posições com maiores proporções de óbitos em todo o período analisado perfazendo um percentual de 49,04% do total de óbitos.

Os dados indicam também que nos anos de 2020 e 2021, houve um aumento dos óbitos de Doenças Infecciosas e Parasitárias, Doenças do Aparelho Respiratório e Doenças do Aparelho Circulatório, chamando atenção para as Doenças Infecciosas e Parasitárias que tiveram um aumento de 404% no ano de 2020 e 379% no ano de 2021 em relação ao ano de 2019. Esta elevação foi observada em todos os municípios da região, fato este, ocorrido em decorrência da Pandemia de COVID-19.

Tabela 15. Número de Óbitos, segundo CID 10, de residentes na Região de Saúde Metropolitana II: 2017 a 2021.

GRUPO DE CID 10	REGIÃO DE SAÚDE METROPOLITANA II					TOTAL
	2017	2018	2019	2020	2021	
01 Algumas doenças infecciosas e parasitárias	58	79	82	332	311	862
02 Neoplasias (tumores)	183	224	235	207	219	1068
03 Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	6	2	16	4	12	40
04 Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	116	125	122	175	133	671
05 Transtornos mentais e comportamentais	9	12	16	16	11	64
06 Doenças do sistema nervoso	30	30	19	30	30	139
07 Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	0
08 Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	1	0	0	0	1
09 Doenças do aparelho circulatório	411	341	347	456	390	1945
10 Doenças do aparelho respiratório	167	163	160	193	165	848
11 Doenças do aparelho digestivo	74	55	74	66	63	332
12 Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	9	2	9	5	25
13 Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	6	11	7	8	9	41
14 Doenças do aparelho geniturinário	35	32	35	30	38	170
15 Gravidez parto e puerpério	5	3	4	5	4	21
16 Algumas afec originadas no período perinatal	111	106	113	113	94	537
17 Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	26	22	21	26	22	117

18 Sint sinais e achad anorm ex clín e laboratorial	185	151	210	204	127	877
19 Lesões enven e alg out conseq causas externas	0	0	0	0	0	0
20 Causas externas de morbidade e de mortalidade	320	323	334	308	276	1561
TOTAL	**1742**	**1689**	**1797**	**2182**	**1909**	**9319**

Fonte: *Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM*

Morbidade ambulatorial

Neste tópico, serão apresentados os indicadores de morbidade ambulatorial de agravos e doenças não transmissíveis.

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são grupos de doenças que se caracterizam por terem uma etiologia incerta, múltiplos fatores de risco, longos períodos de latência, curso prolongado e por estarem associadas a deficiências e incapacidades funcionais. São as maiores causas de morbimortalidade no mundo.

Os principais grupos de DCNT são as doenças do aparelho circulatório, câncer, doenças respiratórias crônicas e diabetes. Essas doenças têm em comum um conjunto de fatores de risco modificáveis, passíveis de ações de prevenção. Esses fatores são principalmente: tabagismo, inatividade física, consumo excessivo de álcool e outras drogas, obesidade, dislipidemias e a alimentação inadequada, com ingestão insuficiente de frutas e verduras.

a) Câncer

As informações de Neoplasias de Colo de Útero demonstram que as neoplasias NIC III tiveram maior incidência, podendo estar correlacionada a procura tardia do exame preventivo.

Tabela 16. Incidência de Histopatológico do Colo de Útero, por município de residência da R.S. Metropolitana II. Período 2017-2021.

Munic. de residência	Neo. NIC I	Neo. NIC II	Neo. NIC III	Neo. Carc. epid. Micr	Neo. Carc. epid. Invas	Neo. Carc. epid. imp.	Neoplas Adeno in situ	Neoplasia Adeno invasivas	Outras Neoplasias Malignas
Acará	8	10	16	0	0	0	0	0	0
Bujaru	3	10	8	-	1	-	-	-	1
Colares	6	6	9	-	4	-	-	-	1
Concórdia do Pará	2	-	1	-	2	-	-	-	-

S. Izabel do Pa	1	7	10	-	3	-	-	-	-
S.A. do Tauá	2	7	7	-	4	-	-	-	-
S.Caetano de Odivelas	2	1	4	-	2	-	-	-	-
Tome-Acu	4	6	9	1	1	-	-	-	1
Vigia	5	9	6	-	3	-	-	-	-
Total	33	56	70	1	20	0	0	0	3

Fonte. DATASUS/SISCAN.

As informações de Neoplasias de mama, demonstram que a Incidência de Histopatológico de mama por município de residência no período de 2017-2021, somam um total de 168 mulheres que realizaram coletas de Biópsia e exérese de nódulo na mama, considerando que a faixa etária de 50 a 69 anos contempla 23.566 mulheres, distribuídos na tabela abaixo.

O município que mais demandou foi o de Santa Izabel do Pará, 42 casos representando o percentual de 0,83%, em segundo lugar destaca-se o município de Vigia com 25 casos, representando 0,65%, Bujaru segue com 20 atendimentos, com 1,26%, Santo Antônio do Tauá 0,70%, Tome-Açu com 0,43%, e Acará com 16 casos com 0,50%, São Caetano com 13 casos com 0,93%, Colares com 1,06% e Concórdia com 10 casos com 0,57%.

Tabela 17: Total de mulheres na faixa 50 a 69 anos.

Município	Total	Percentual de histopatológico
Acará	**3.148**	**0,83%**
Bujaru	**1.585**	**1,26%**
Colares	**936**	**1,08**
Concórdia do Pará	**1.733**	**0,57%**
Santa Izabel do Pará	**5.001**	**0,83%**
Santo Antônio do Tauá	**2.285**	**0,70%**
São Caetano de Odivelas	**1.385**	**0,93%**
Tomé-Açu	**3.679**	**0,43%**
Vigia	**3.814**	**0,65%**

Fonte. DATASUS/SISCAN.

Tabela 18- Histopatológico de mama.

Município de residência	Histopatológico de mama					
	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Acará	05	02	03	01	05	16
Bujaru	02	08	03	01	06	20
Colares	0	06	03	0	01	10
Concórdia do Pará	02	01	01	03	03	10
Santa Izabel do Pará.	02	05	07	09	19	42
Santo Antônio do Tauá	0	0	03	03	10	16
São Caetano de Odivelas	02	02	06	02	01	13
Tomé-Açu	02	03	02	02	07	16
Vigia	04	13	03	02	03	25
Total	**19**	**40**	**31**	**23**	**55**	**168**

Os dados de incidência de Neoplasia em geral, segundo o diagnóstico, mostram que predominam na Região de Saúde Metropolitana II, com 86%, os casos diagnosticados como câncer invasivo (caracterizado quando a doença já ultrapassou a membrana basal e dessa forma tornou-se invasivo ou infiltrativo).

Já as neoplasias in situ (quando o tumor não ultrapassou a membrana basal, estando presente apenas no local inicial), correspondem a 14% do total de casos diagnosticados. Pode-se atribuir esse baixo índice à dificuldade do acesso para o diagnóstico precoce de câncer nos serviços de saúde municipais e nos serviços de referência de média e alta complexidade ambulatorial.

b) Diabetes Mellitus:

Na Região Metropolitana II, avaliamos os casos de diabetes mellitus e a mortalidade prematura de pessoas com 30 a 69 anos, como indicador para monitoramento e avaliação das quatro principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doença respiratória crônica).

A maior incidência de Diabetes, no período de 2017 a 2021 ocorreu no município de Tomé-açu, seguido de São Caetano de Odivelas, Vigia, Bujaru e Acará.

Tabela 19. Incidência de casos de Diabetes Mellitus, segundo sexo e faixa etária, em residentes da R.S. Metropolitana II. Período 2017-2021.

Municípios	Faixa etária				TOTAL
	30 a 69 anos		70 anos e mais		
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	
Acará	82	. 134	62	135	413
Bujaru	80	140	102	100	422
Colares	-	-	-	-	-
Concórdia do Pará	80	92	80	96	348
Santa Izabel do Pará	82	114	62	135	393
Santo Antônio do Tauá	70	112	31	37	250
São Caetano de Odivelas	119	170	280	206	775
Tomé-Açu	431	1.068	-	-	1.499
Vigia	80	135	90	136	441
T O T A L	**1.024**	**1.965**	**707**	**845**	**4.541**

Fonte: Divisão Técnica do 2º Centro Regional de Saúde/SESPA.

Os municípios com maior taxa de mortalidade prematura foram Santa Izabel do Pará, Vigia, Tomé-açu, Acará e São Caetano de Odivelas.

Tabela 20. Painel de Monitoramento de Mortalidade Prematura na faixa etária de 30 a 69 Anos.

MUNICÍPIO	2017	2018	2019	2020	2021
Acará	40	47	47	45	41
Bujaru	33	19	22	26	20
Colares	8	18	18	13	13
Concordia do Pará	31	19	17	26	23
Santa Izabel do Pará	73	63	70	86	79
Santo Antônio do Tauá	31	21	37	40	37
São Caetano de Odivelas	11	12	09	19	20
Tomé-Açu	57	57	68	55	51
Vigia	48	47	44	53	62
T O T A L	**332**	**303**	**329**	**363**	**346**

Fonte: Divisão Técnica do 2º Centro Regional de Saúde/SESPA.

c) Hipertensão Arterial

Os municípios com maior taxa de mortalidade prematura com acometimento de hipertensão arterial, foram Santa Izabel do Pará, Tomé-açu, São Caetano de Odivelas, Bujaru e Vigia. Essa realidade reflete a necessidade de investimento nas ações de promoção, prevenção e proteção da saúde na região.

Tabela 21. Incidência de casos de Hipertensão Arterial, segundo sexo e faixa etária, em residentes da R.S. Metropolitana II. Período 2017-2021.

Municípios	Faixa etária				TOTAL
	30 a 69 anos		70 anos e mais		
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	
Acará	126	. 250	102	117	595
Bujaru	320	340	275	347	1.282
Colares	-	-	-	-	-
Concórdia do Pará	230	310	250	181	971
Santa Izabel	1.701	2.816	840	1.170	6.527
Santo Antônio	126	250	102	117	595
São Caetano	845	390	147	137	1.519
Tomé-Açu	859	2.040			2.899
Vigia	-	-	-	-	1.035
T O T A L	**4.207**	**6.396**	**1.716**	**2.069**	**15.423**

Fonte: Divisão Técnica do 2º Centro Regional de Saúde/SESPA.

3.5 Identificação das principais demandas e necessidades de saúde

A Região de Saúde Metropolitana II tem uma população de 374.535 hab. (IBGE 2021), com densidade demográfica de 26 hab/km². Esta população tem características predominantemente rural, e vive em sua maioria com baixa remuneração (menos de 1.5 salário mínimo), em empregos da administração pública, agricultura família, pesca artesanal, extração vegetal, e benefício social do governo federal (35%). Tem baixa escolaridade, onde 14% da população é analfabeta (IBGE 2010). E parcos recursos municipais, a Região recebe apenas 2,1% do ICMS do Estado.

O Perfil de Mortalidade da Região de Saúde no período de 2017 a 2021, inclui como principais causas de óbito as doenças do aparelho circulatório, as causas externas de morbidade e mortalidade, as neoplasias, algumas doenças infecciosas e parasitárias e doenças do aparelho respiratório. O coeficiente de mortalidade geral em 2021 foi de 5,7 e de mortalidade infantil 12,77. Ocorreram 5 óbitos maternos e 125 óbitos de Mortalidade de Mulheres de idade fértil no mesmo período.

No perfil de morbidade ambulatorial, entre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis no período de 2017 a 2021, predominam a Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, pacientes com doença renal crônica, sobrepeso e obesidade em adultos. Entre os agravos, alto índice de acidentes por animal peçonhentos e atendimento antirrábico humano. Entre as doenças transmissíveis, excluída a predominância de Covid 19, nos anos de 2020 e 2021, temos a maior incidência, no

período de 2017 a 2017, de tuberculose impactada pela Colônia Prisional em Santa Izabel do Pará. E em ordem decrescente de maior incidência temos as Sífilis, Hanseníase, Leishmaniose Tegumentar, Leishmaniose Visceral, Chikungunya e Dengue.

No perfil de morbidade hospitalar, predominam as internações por parto e puerpério, seguidas de internações por Doenças do Aparelho Respiratório; Doenças do Aparelho Geniturinário; Doenças do Aparelho Digestivo; Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas; Doenças do Aparelho Circulatório, e Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas. A cobertura assistencial na atenção básica na Região de saúde Metropolitana II é de 93,75 % em 2021.

A capacidade de oferta de serviços ambulatoriais de média complexidade é muita baixa, presente em poucos municípios, sem condições de oferta para atender a população própria e total falta de capacidade instalada de serviços de referência regional para seus municípios.

A rede hospitalar oferta apenas internação em leitos gerais nas clínicas médicas básicas. Apenas 6 dos 9 municípios contam com estabelecimento de internação hospitalar ativos. Na Região de Saúde Metropolitana II existem déficits de serviços de média e alta complexidade, necessitando de implantação de componentes das Redes Assistenciais, prioritariamente para Rede de Atenção Materno infantil, como a atenção ao pré-natal de médio e alto risco, leitos clínicos e cirúrgicos obstétricos, de UCI e UTI neonatal e adultos.

Na Rede de Atenção às urgências, inexiste serviço de truamato-ortopedia. A Rede de Atenção às doenças crônicas, principalmente a linha de Cuidado do Diabetes, da Hipertensão Arterial, do Câncer e da Doença Renal Crônica, pois inexiste consultas e exames cardiológicos, e serviço de Hemodiálise na Região. Bem como inexiste Serviço de referência no Controle de Câncer de Colo de Útero e de Câncer de mama.

Há necessidade de implementação de Sistemas de Apoio e Logístico das Redes Assistenciais, como consultas especializadas, serviços de apoio diagnóstico, principalmente exames de imagem de maior complexidade. Além de uma Unidade de Dispensação de Medicamentos Especializados.

Os dados apresentados foram diagnosticados como resultado da Análise Situacional da Saúde da Região de Saúde Metropolitana II, os quais demonstram

grandes vazios assistenciais na Atenção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar.

Ressalta-se que a Região de Saúde Metropolitana II, é a Região de Saúde que menos recebeu investimento Federal e Estadual para a estruturação de serviço ambulatorial de média complexidade, podendo ser destacados 5 SAMU, 6 CAPS, 5 Melhor em Casa e 1 UPA, e nenhum investimento para serviço ambulatorial de alta complexidade e serviço hospitalar de média e alta complexidade, desde o primeiro desenho de Regionalização da Saúde no Pará em 1982 até os dias atuais.

Apesar da proximidade dos municípios com a Região Metropolitana I e com a Região Metropolitana III, tendo como maior distância entre os municípios de referência em torno de 300 KM, a população desses municípios tem grande dificuldade de acesso a serviços de saúde que lhes garanta a integralidade da atenção, e o tratamento em tempo oportuno.

Na intersecção de informações do perfil epidemiológico de morbimortalidade da população residente nos municípios de Acará, Bujaru, Colares, Concórdia do Pará, Santa Izabel do Pará, Santo Antônio do Tauá, São Caetano de Odivelas, Tomé-açu e Vigia insere-se contextos de gestão situados em outros patamares de governabilidade os quais fazem as estratificações das prioridades de ordem político-operacional dos projetos e propostas que serão contempladas no Plano Plurianual de Governo.

A metodologia da problematização adotada na construção da ASIS da Metro II desencadeou um processo rico e potente de debates profícuo no planejamento participativo, ascendente, com subsídios técnico-científico revelando a importância da gestão na tomada de decisões para resolução dos problemas da região, sendo reafirmado e ponderado a implantação do Hospital Regional como a principal estratégia de superação do vazio assistencial existente.

No cruzamento destas informações com as demandas da Política de Educação Permanente em Saúde, tem-se como resultado a necessidade de cursos de aperfeiçoamento na APS voltado a equipe de enfermagem, médicos, vigilância, odontologia e outros, protocolos assistenciais, qualificação em áreas de fragilidades como nas linhas de cuidado de neoplasias, traumato-ortopedia, urgência e emergência, regulação do acesso, DCNT, pessoas com deficiência, rede cegonha e outros. Estas necessidades priorizadas em trabalhos coletivos estão melhor detalhados mais abaixo.

4. CARACTERIZAÇÃO DOS ATORES DO QUADRILÁTERO DA FORMAÇÃO

4.1 Caracterização da Força de Trabalho em Saúde na Região

Na caracterização da força de trabalho da região, foi possível identificar que os vínculos empregatícios em grande volume são frágeis, com exceção da categoria de ACS. Isso vem impactar no processo de vinculação dos profissionais no território mantendo ou intensificando a rotatividade destes configurando como problemática recorrente nas rodas de conversas da educação na saúde sendo destacado como pauta importante no processo de construção da ASIS. Segue abaixo o perfil da força de trabalho na região.

Tabela 22. Perfil da força de trabalho da Metropolitana II

PROFISSIONAIS	MUNICÍPIO									
	Acará	**Bujaru**	**Colares**	**Concórdia do Pará**	**Santa Izabel do Pará**	**Santo Antônio do Tauá**	**São Caetano de Odivelas**	**Tomé-açu**	**Vigia**	**TOTAL**
ACE	11	10	5	6	19	15	5	23	12	**106**
ACS	137	58	37	78	149	34	51	177	107	**828**
Anestesiologista	-	-	-	-	-	-	-	1	-	**1**
Biólogo	---	---	---	---	---	---	---	---	---	**0**
Biomédico	0	0	0	1	1	2	2	2	1	**9**
Cardiologista	-	-	-	1	-	-	-	-	-	**1**
Educação Física	2	3	0	0	2	0	1	1	5	**14**
Enfermagem	13	13	08	15	45	15	16	37	31	**193**
Farmácia	1	1	1	1	4	1	1	5	2	**17**
Fisioterapia	1	1	1	3	4	2	2	5	4	**23**
Fonoaudiólogo	1	2	1	0	1	1	0	1	1	**08**
Gastroenterologista	-	-	-	1	-	-	-	-	-	**1**
Medicina Veterinária	1	1	1	0	2	1	2	1	1	**10**
Médico Esf	12	06	05	08	19	11	08	13	12	**94**
Neurologista	1	-	-	-	-	-	-	-	-	**1**
Nutrição	1	2	1	2	2	2	1	2	3	**16**
Odontologia	8		5	8	26	8	13	13	7	**96**
Pediatra	-	-	-	-	1	2	-	-	-	**3**
Protético dentário					1					**1**
Psicologia	1	2	1	2	4	1	1	2	3	**17**
Psiquiatra	-	1	-	1	2	1	1	1	1	**8**
Serviço Social	1	6	1	2	8	4	3	8	6	**39**

Técnico de Enfermagem	40	48	23	44	75	32	31	112	70	**475**
Técnico de Saúde Bucal	8	10	5	8	26	9	8	9	9	**92**
*Técnico em Laboratório	NI	NI	2	NI	NI	NI	NI	NI	NI	**2**
Técnico em radiologia	0	0	2	5	5	0	0	14	2	**28**
									Total Geral	**2.083**

Fonte: Devolutiva do questionário aplicado junto aos municípios e cruzamento com dados do e-Gestor 2023 / NI (não informado)

O quadro acima demonstra que o maior volume está concentrado na categoria de Agente Comunitário de Saúde, com **828** profissionais, em segundo lugar, os Técnicos de Enfermagem com **475** profissionais, assumindo o terceiro, os Enfermeiros com **193** profissionais, quarto lugar, os Agentes de Combate as Endemias com **106** profissionais, quinto lugar, Odontólogos com **96** profissionais, em sexto, os Médicos com **94** profissionais e sétimo a Saúde Bucal com **92** profissionais.

Vale ressaltar que, se considera a distribuição dos profissionais nos serviços da APS e de média complexidade como por exemplo o hospitalar, com exceção de Santo Antônio do Tauá, São Caetano de Odivelas e Bujaru que não possuem esse componente. O SAMU que está em funcionamento nos municípios de Acará, Bujaru, Santa Izabel, São Caetano e Vigia de Nazaré com equipe de USB (Técnico de Enfermagem e motorista). Considera-se ainda, o Serviço de Atenção Domiciliar /Programa Melhor em Casa implantado nos municípios de Acará, Bujaru, Concórdia do Pará, Santa Izabel do Pará, Vigia de Nazaré. Telemedicina, CAPS I, II, AD (07 municípios), Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Laboratórios municipais, Programa IAF, Programa Emult, TFD, e outros.

O arcabouço dos Recursos Humanos na área da saúde, apresenta uma estrutura composta de servidores efetivos, contratados, serviços prestados, comissionados e Gestão, com diferentes regulamentações, jornadas de trabalho condizentes com cada forma de contratação e/ou admissão.

Com base no levantamento da força de trabalho na região, evidencia-se que os processos formativos levarão em conta os números expressivos de profissionais e suas demandas no processo de trabalho, mas também contemplará as categorias em menor número, considerando a importância do trabalho em rede de serviços e Intersetorialidade.

4.2 Caracterização da Gestão em Saúde na Região

Gestão do trabalho e Educação na Saúde revelam fenômenos complexos a serem enfrentados pelo Sistema Único de Saúde na relação trabalhador e governo que permite a problematização de pautas importantes em torno das relações de trabalho, que venham favorecer a melhoria do atendimento à saúde da população.

Este tema vem merecendo destaque nas agendas prioritárias de gestão com inúmeras iniciativas, contribuindo para o aumento da produção de conhecimento e implementação de políticas inovadoras incentivando e direcionando para novas práticas nas Secretarias de Saúde.

Iniciativas como a multiplicidade de comissões, conferências, comitês gestores, mesas de negociação e outros colegiados, vem traduzir um novo modelo de gestão no trabalho motivado por influências do ajuste fiscal dentre outras situações pertinentes a política vigente da década 90.

O novo paradigma do trabalho instituído nas sociedades pós-industriais demarcado entre os anos 80 e 90, vem recolocar o trabalhador na centralidade do processo ampliando a discussão sobre a gestão do trabalho com necessidade de repensar o planejamento e a qualificação profissional em todas as dimensões do mundo do trabalho com proposição de uma nova agenda de gestão.

Essa nova conjuntura, institui novas competências aos trabalhadores e gestores, o que implica redefinir as formas de recrutar, selecionar, treinar e manter os profissionais em suas respectivas atividades.

Com essa nova abordagem de gestão de recursos humanos, cria-se mecanismos gerenciais de valorização do trabalhador incidindo na incorporação e remuneração da força detrabalho com investimentos crescente de educação em saúde.

Neste contexto, há de se considerar a heterogeneidade de vínculos na composição do conjunto das transformações, estabelecendo novas relações de trabalho. Do ponto de vista do gerenciamento, essa discussão não se resume à forma de ingresso ou remuneração do trabalhador apenas, mas se articula com a perspectiva do aumento da produtividade e da complexidade dos objetos de trabalho, que passam a requerer um aprofundamento vertical do conhecimento especializado e, ao mesmo tempo, a sua integração.

Na reestruturação produtiva, o desafio do amplo leque de atividades inter e multidisciplinar na produção de serviços com a incorporação tecnológica em nível

hospitalar e ambulatorial perpassa pela produção de conhecimento e de informação qualificadas tendo como foco principal o usuário do SUS.

Diante das novas tendências de trabalho em saúde, os processos de formação despontam para a lógica da polivalência no sentido de multiqualificação, evidenciando necessidades múltiplas de domínio em várias áreas de conhecimento que venha contemplar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (portaria nº) no sentido de construção de novas práticas e aprendizagens significativas em saúde.

Dentro do contexto da Gestão Metropolitana II, infere-se que a região possui três municípios no Sistema de Gestão Plena da Atenção Básica (Bujaru, Santo Antônio do Tauá e São Caetanode Odivelas) e seis no Sistema de Gestão Plena Municipal (Acará, Colares, Concórdia, Santa Izabel do Pará, Vigia e Tomé-Açu) sendo que todos estão na modalidade de gestão plena do sistema, o que demonstra ainda, o elo de dependência de alguns municípios com relação aos níveis de atenção de média e alta complexidade junto a esfera Estadual e Federal na execução da Política Pública de Saúde.

Destaca-se que a gestão da região é majoritariamente pública direta, principalmente no componente hospitalar, com exceção do município de Santo Antônio do Tauá que dispõe de Hospital e Maternidade privado de dupla gestão e São Caetano de Odivelas com Unidade Mista de gestão estadual.

Tendo como parâmetro o aumento gradativo da cobertura assistencial na região, verifica-se que todos municípios apresentam uma trajetória escalonada de ascensão e desenvolvimento, mas aqueles que estão no Sistema de Gestão Plena Municipal merecem destaque na ampliação de oferta de serviços, adesão a novos programas e implementação/qualificação daqueles já existentes no sentido de assegurar assistência de qualidade no próprio território. Levando-se em consideração o vazio assistencial existente na região, a saúde complementar se faz presente, principalmente nos serviços de laboratório e outros no âmbito ambulatorial de média complexidade.

No aspecto da gestão da educação permanente em saúde a nível regional, a coordenação quanto a tomadas de decisão está vinculada diretamente a Direção Geral. Enfatiza-se que o trabalho na região foi desenvolvido, a priori, apenas por uma referência técnica, porém, o contexto da transversalidade da política demandou a necessidade de inserção da representação de todos os programas de saúde do 2º CRS. Atualmente, a composição agrega os componentes da DT, DOCA e VS com a parceria da RT da

Humanização em fase de fortalecimento e reorganização do trabalho na perspectiva de execução do novo PAREPS.

Na condução do trabalho regional, o foco teve três vertentes: propagação da PNEPS, fomentação dos NEPS e capacitação do quadrilátero de formação em saúde. A avaliação do trabalho aponta um olhar diferenciado para a política com resultado de maior envolvimento da gestão municipal e devida importância para a qualidade de assistência em saúde através do investimento na educação em saúde dos trabalhadores e demais segmentos que compõem o quadrilátero.

Neste contexto, é importante destacar que um dos entraves de maior relevância para melhor fluidez dos trabalhos consiste na não exclusividade da política junto aos Técnicos, pois estes agregam outros programas com metas a serem cumpridas de acordo com os indicadores de base (múltiplas áreas de atuação).

Quanto a gestão da política a nível municipal, o grande passo correspondeu ao entendimento que esta política é indispensável em todo o processo de trabalho da saúde para mudanças de práticas e qualificação dos trabalhadores na prestação de serviços de qualidade a população. A EPS municipal está diretamente interligada ao gestor.

Analisando a trajetória dos desdobramentos da implantação da política da EP na região, constata-se avanço no enraizamento da política, mas o desafio na gestão municipal ainda está intimamente ligado a não exclusividade da coordenação e rotatividade de profissionais. A sobrecarga ainda consiste em um entrave importante nesse processo.

Outro fator de extrema importância para análise da performance da gestão municipal, condiz com o trabalho realizado na CIR que consiste em espaço de articulação Interfederativa de acordo com o Decreto nº 7.508/2011.

Dentro deste espaço são debatidos e pactuados temáticas proeminentes para o fortalecimento e governabilidade da região de saúde, como por exemplo a aprovação consensuada por unanimidade para implantação de um Hospital Regional da Metropolitana II, situada no Município de Santa Izabel do Pará, considerando a realidade do vazio assistencial recorrente nos serviços de média e principalmente de alta complexidade sendo pautada na ASIS e registrado como uma prioridade de alta relevância para a efetividade do SUS na região.

Outro fator diretamente correlacionado ao trabalho desta Comissão, que é constituída somente por gestores da região, consiste na responsabilidade de atuar junto

a Comissão Permanente de Ensino-Serviço, validando e acompanhando a construção de projetos e estratégias de intervenção no campo da formação e desenvolvimento dos trabalhadores do SUS. Ressalta-se que cabe a esta CIES 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.

Com relação a CIES Metro II, a primeira versão foi criada em 2015 com duas recomposições. Atualmente, encontra-se em processo de reativação com o desafio de nova recomposição para retomada das ações e conduções apontadas pelo novo PAREPS. Assim como a CIES o NEP ainda constitui desafio da região para nova composição das RT's municipal.

Dentro desta realidade, o movimento de gestão da Metro II tem sido de apoiamento dos trabalhos de iniciativa regional norteados pelo Nível Central e valorização da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no território, tendo como parâmetro o entendimento da necessidade de destacar um profissional para atuar na referência técnica da educação na saúde, o que no início do processo consistia em entrave para alavancar a política na região.

Na ótica da gestão através do compartilhamento nas reuniões da CIR (sic Secretaria executiva/atas), o panorama de fluidez do trabalho na lógica das diretrizes dos SUS (universalidade, equidade e integralidade) demandam um investimento de formação sobre a humanização em todos os campos de prática de saúde, considerando queixas recorrentes de mal atendimento público. Outro apontamento resultado da ASIS que teve a participação da gestão municipal condiz com a necessidade de sistematização dos processos formativos para qualificação do corpo de profissionais de saúde levando em consideração o resultado da força de trabalho apresentada.

4.3 Caracterização das Instituições de Ensino que formam força de trabalho em saúde na Região

A rede educacional de Nível Técnico e Superior da Metropolitana II teve pouco avanço em termos de implantação de novas ofertas, principalmente com relação as instituições formadoras de caráter público. Outro fator relevante corresponde a baixa oferta dos cursos na área de saúde, contudo verifica-se a predominância para Técnico de Enfermagem na rede privada presente em todos os municípios da região.

Vale ressaltar, que somente os municípios de Concórdia do Pará e Santo Antônio do Tauá não possuem oferta de IET e IES pública. Outra característica da

região demonstrado no quadro abaixo é a ausência de curso de medicina. Somente Tomé-Açu faz oferta de Medicina Veterinária.

Vale ressaltar neste contexto da escassez de cursos na área da saúde de forma presencial, a dificuldade de atrelamento das Instituições formadoras no quadrilátero, pois as faculdades públicas na sua maioria não ofertam cursos na área da saúde. Esta realidade torna-se um grande desafio para o trabalho da CIES. Destaca-se ainda que a região é vazia no aspecto de residências médicas e multiprofissional, sendo prática habitual os convênios junto aos municípios para estágios obrigatórios, principalmente na área de enfermagem. Segue abaixo a composição das IES e IES:

Tabela nº 23 - Composição das Instituições de Ensino Técnico e Superior da Metropolitana II

Nº	MUNICÍPIO	ESPECIFICAÇÃO	CURSOS NA ÁREA DA SAÚDE		
		FORMADORA	IET	IES	MODALIDADE
01	Acará	SICAPEN	Téc. Enfermagem	---	Presencial
		UEPA (Polo)	-----	Outros	----
		UFPA (Polo)	-----	Outros	
		UNIASSELVI	----	Enfermagem	100% Online
		UNOPAR	----	Ed. Física Bacharelado em Enfermagem Tecnólogo em Biologia Serviço Social	Semi presencial EAD
02	Bujaru	UFPA (Polo)	----	Outros	----
		SICAPEN	Téc. Enfermagem	----	Semi presencial EAD
03	Colares	UFRA		Engenharia da Pesca	Presencial
		OBJETIVO	Téc. Enfermagem	----	Presencial
		CRUZEIRO DO SUL	Téc. Enfermagem	Nutrição Radiologia Educação física Fisioterapia Terapia Ocupacional Psicanálise Farmácia	EAD

				Outros	
04	Concórdia	IECAN	----	Enfermagem	Semi presencial
		UNIASSELVI	----	Serviço Social Terapias integrativas e complementares Nutrição Terapia Ocupacional Radiologia Fisioterapia Enfermagem Farmácia Etc.	EAD Semi presencial
		EETEB	Téc. Enfermagem	----	Semi presencial
		CRUZEIRO DO SUL	----	Idem nº 03	----
05	Santo Antônio do Tauá	CETEC	Téc. Enfermagem.	----	Presencial
		CRUZEIRO DO SUL	----	Idem nº 03	
06	Santa Izabel do Pará	UFRA	----	Outros	----
		UNIASSELVI		Idem nº 04	EAD Semi-presencial
		UNICESUMAR	----	Biomedicina Enfermagem, Farmácia Fisioterapia Outros	EAD
		UNIGRAND	----	Farmácia Fisioterapia Educação Física Outros	Semi-presencial
07	São Caetano de Odivelas	UFPA	----	Outros	----
		UEPA	----	Engenharia de Alimentos	Presencial
		SICAPEN	Téc. Enfermagem		Presencial
08	Tomé-Açu	UFRA	----	Lic. Biologia	Presencial
		SICAPEN	Téc. Enfermagem	----	Presencial
		UNIASSEVI	----	Idem nº 04	EAD Semi-presencial
			----	Enfermagem	Presencial

		MÁXIMUS	Téc. Enfermagem	-----	Presencial
		INST.E ALBERT EINSTEIN	Técnico em Radiologia	-----	Presencial
		UNISA	----	Biomedicina Medicina Veterinária Educação Física Outros	EAD Semi-presencial
09	Vigia de Nazaré	UEPA	----	Outros	----
		IFPA	----	Outros	----
		ETERPA	Téc. Enfermagem	----	EAD Semi-presencial
		UNIASSELVI	Téc. Enfermagem	Idem nº 04	EAD Semi-presencial

4.4 Caracterização das entidades, instituições e instâncias de Controle Social na Região

O projeto educativo apresentado pela gestão pública de saúde na ordenação da política de formação (CF/88) se apresenta como um desafio no cenário de mudanças de paradigma, pois ainda persiste na contemporaneidade práticas de educação para o domínio técnico-científico da profissão.

Tal proposta possui sustentação nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e se constitui como modelo de implementação de processos com capacidade de impacto no ensino, na gestão setorial, nas práticas de atenção e no controle social em saúde.

Considerando a base do processo de redemocratização do Brasil no bojo do enfrentamento dos aspectos epidemiológicos na lógica saúde-doença e reestruturação do cuidado à saúde, verifica-se que a singularidade histórica da relevância social como característica imperiosa neste contexto através da participação social induz um traçado com redimensionamento nos dispositivos legais que legitima o controle social como componente indispensável na participação dos debates e decisões sobre a formulação, execução e avaliação da política nacional de saúde, sendo inserido no quadrilátero de formação em saúde.

De acordo com a Portaria nº 1.996/2007, em seu “art. 2º, § 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" (BRASIL, 2007).

A referida portaria define em seu artigo 5º que a composição da CIES contempla quatro segmentos:

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.

Com relação aos itens III e IV, a composição da primeira CIES contemplou as seguintes entidades: Trabalhadores da Saúde – Sindicato dos Trabalhadores em Saúde do Estado do Pará (SINDSAÚDE), Sindicato dos Trabalhadores do Estado do Pará (SINTESP) e Associação de Agentes Comunitários de Santa Izabel do Pará (AACOSSIP). Na representação dos Movimentos Sociais houve a participação da Pastoral da Criança.

No contexto inicial os Conselhos de Saúde municipal não tiveram participação direta, atuaram como colaboradores dentro do processo de estruturação da Comissão. Atualmente o trabalho de retomada da CIES apresenta um arcabouço enviesado pela representatividade do controle social considerando a relevância social na construção e execução do PAREPS.

Segue abaixo as entidades prevalentes que atuaram no controle social da Metropolitana II nos últimos 02 anos:

- AACOSSIP;
- APAE;
- Associações diversas (moradores, idosos, produtores, ribeirinhos, etc.);
- Centro de Recuperação Química;
- Centros Comunitários;
- Colônia de Pescadores;
- Comunidades Quilombolas;
- Cooperativa Agropecuária do Sagado;
- Igreja Católica;
- Igreja do Evangelho Quadrangular;

- Pastoral da Criança;
- Sindicato dos Funcionário Públicos Municipal de Santa Izabel do Pará;
- Sindicato dos Trabalhadores da Saúde do Estado do Pará (SINDSAÚDE);
- Sindicato dos Trabalhadores do Estado do Pará (SINTESP);
- Sindicato dos Trabalhadores Rurais;
- Outros;

Os dados acima revelam a predominância dos movimentos sociais na composição do Controle Social, fazendo jus ao dispositivo legal - Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, art.1º,§ 4º (paridade de usuário) que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

Vale ressaltar que alguns municípios realizaram Conferência Municipal de Saúde no ano de 2023 para assumir mandato de 02 anos no biênio 2024 a 2026 e outros irão realizar no ano de 2024.

Considerando a necessidade e importância da participação das entidades no trabalho das CIES e NEP, sugere-se fortalecer a transversalidade com a Coordenação Regional dos Conselhos de Saúde da Metro II.

5 IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS PRIORITÁRIOS E AS NECESSIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A priorização dos problemas para a nova vigência do PAREPS teve como base os movimentos de Oficinas em parceria com equipe do nível central com a participação dos municípios e segmentos do quadrilátero de formação em saúde, rodas de conversas “in loco”, aplicação de questionário para diagnóstico da estruturara da EPS, Google forms, participação das reuniões de construção da ASIS Metropolitana II.

Na construção da ASIS, evidenciou-se que todos os problemas elencados necessitam de maior investimento na educação em saúde. Outro fator destacado se refere a participação dos seguimentos do quadrilátero em saúde, os quais devem compor no processo de qualificação para melhor desempenho de todos os atores do SUS.

Segue abaixo os problemas de maior relevância identificados na ASIS:

PROBLEMAS RECORRENTES IDENTIFICADOS NO 1º PAREPS E EVIDENCIADOS NO CENÁRIO DE PRÁTICA ATUAL
Alto índice de TB/IST/AIDS com ênfase no sistema prisional
Alto índice de acidentes automobilísticos e motocicletas
Baixa resolutividade do sistema regulatório estadual e municipal
Precarização do vínculo de trabalho
Baixa integralidade dos serviços de saúde
Pouco conhecimento sobre indicadores de saúde e sistemas de informação.
Despreparo no atendimento humanizado nos serviços de saúde
Baixa resolutividade na RUE

Com base neste instrumento de construção coletiva e subsídio técnico-científico, e demais passos realizados no direcionamento de revisão do PAREPS, apresenta-se as ações estratégicas de intervenção para mudança da realidade no cenário de prática.

Tabela nº 25 – Problemas e ações de EPS por eixos temáticos.

EIXO	PROBLEMA(S)	AÇÕES DE EPS
1- Fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde e Linhas de Cuidado	Aumento do índice de Mortalidade Materna na Região de Saúde	Encontro Regional para criação de GTI (Grupo de Trabalho de Intervenção no Óbito Materno
		Reuniões do Grupo de Trabalho de Intervenção no Óbito Materno.
	Aumento de casos câncer de colo uterino e outras neoplasias	Oficina para elaboração da Linha de Cuidado de neoplasias na região
	Altos índices de transtornos psicossociais	Fórum Regional para fortalecimento da saúde mental
	Aumento de morbimortalidade por DCNT	Projeto: Rotação por Estações para estudos de casos em CDNT
	Baixa resolutividade da RUE	Oficina de qualificação da RUE na APS, SAMU, componente Hospitalar

	Inexistência de fluxo regional na rede de pessoas com deficiência com ênfase no TEA	Curso de Especialização para TEA
	Pouco conhecimento sobre indicadores de saúde e sistemas de informação.	Curso presencial sobre indicadores de saúde e sistemas de informação do SUS
	Alto índice de TB/DST/AIDS no sistema prisional de Americano – município de Santa Izabel	Abordagem interativa: rodas de conversa
2- Fortalecimento da Rede de apoio diagnóstico e terapêutico **3- Fortalecimento de integração ensino-serviço e comunidade**	Escassez dos serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) na região	Reuniões itinerantes: conhecendo o SUS para ressignificação do cenário de prática
	Distanciamento das IES e IET, no quadrilátero da CIES Regional.	Rodas de conversas itinerantes para sensibilização das IES IET
	Inexistência de NEPS na região	Oficina de qualificação do quadrilátero de saúde para implementação dos NEP's
4- Fortalecimento da gestão em saúde e aperfeiçoamento dos processos de trabalho	Baixa adesão na qualificação da gestão do trabalho	Encontro de aprendizagens entre pares
	Pouco investimento na qualificação dos trabalhadores de saúde na lógica da educação permanente	Cursos de aprendizagens na metodologia EP entre pares
	Precarização do vínculo de trabalho	Abordagem interativa: rodas de conversa com a gestão do trabalho e/ou com trabalhadores da saúde
	Baixa resolutividade do sistema regulatório estadual e municipal	Curso de qualificação da regulação do acesso
	Inatividade da CIES	Oficina de recomposição da CIES Reuniões Ordinárias da CIES Metropolitana II
	Despreparo no atendimento humanizado nos serviços de saúde	Implementação do projeto: "Rotação por Estações" do HumanizaSUS

5- Fortalecimento da Intersetorialidade nas Ações de Saúde.	Pouca integralidade dos serviços de saúde	Encontros de Planejamento estratégico intersetorial
	Alto índice de acidentes automobilísticos e motocicletas	Curso itinerante para educação no trânsito

6 PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO PLANO

Em conformidade com o Manual do PRO EPS SUS as ações deste PAREPS serão monitoradas através do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Será utilizada a Ficha de atividade coletiva para efeito de registro das informações da APS. As demais ações serão monitoradas pela CIES Regional mediante ferramentas próprias.

Quanto ao método de avaliação será utilizado ferramentas do processo de avaliação por desempenho: avaliação de processo, de impacto e de resultados.

7 PACTUAÇÕES DE AÇÕES PLANEJADAS E RECURSOS FINANCEIROS

Segue abaixo planilha de desembolso para execução do PAREPS no exercício 2024-2027.

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA EXECUTIVA DE SAÚDE PÚBLICA
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
REGIÃO DE SAÚDE METROPOLITANA II

7. PACTUAÇÕES DE AÇÕES PLANEJADAS E RECURSOS FINANCEIROS

Nº	Ações de EP	Responsáveis			Parcerias								Ano de Execução	Recursos Necessários					Orçamento R$
		2º CRS	Gestores Municipais	CIES Regional	CIR	IET	IES	CIES Estadual	CMS	Educação	ETsus	Outros		Áudio visual	Financeiro	Certificado	Estrutura	Outros	
1	Encontro Regional para criação de GTI (Grupo de Trabalho de Intervenção no Óbito Materno	X	X	X	X				X			X	2024	X	X	X	X		30.000,00
2	Reuniões do Grupo de Trabalho de Intervenção no Óbito Materno.	X	X		X				X			X	Todos os anos	X	X	X	X		24.000,00

3	Oficina para elaboração da Linha de Cuidado de neoplasias na região	x	x	x	x			x	x		x	x	**2025**	**X**	**X**	**X**	**X**		**30.000,00**
4	Fórum Regional para fortalecimento da saúde mental	x	x	x	x				x	x		x	**2025**	**X**	**X**	**X**	**X**		**35.000,00**
5	Projeto: Rotação por Estações para estudos de casos em CDNT	x	x		x				x	x		x	**A partir de 2025**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**27.000,00**
6	Oficina de qualificação da RUE na APS, SAMU, componente Hospitalar	x	x	x	x		**X**		x	x	x	x	**Todos os anos**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**80.000,00**
7	Curso de Especialização (Pós-Graduação) para TEA	x	x	x	x	**X**	**X**	x	x			x	**2025**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**300.000,00**

8	Curso presencial sobre indicadores de saúde e sistemas de informação do SUS	x	x	x	x				x		x	x	**2025 E 2026**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**45.000,00**
9	Abordagem interativa: Rodas de conversa sobre DCNT, Humaniza-SUS, Gestão do trabalho e trabalhadores do SUS, e outros	x	x	x	x				x	x			**Todos os anos**	**X**	**X**		**X**	**X**	**40.000,00**
10	Reuniões itinerantes e/ou rodas de conversas itinerantes Conhecendo o SUS para ressignificação do cenário de prática e	x	x	x	x				x			x	**Todos os anos**	**X**	**X**		**X**	**X**	**60.000,00**

	sensibilização das IES / IET																	
11	Oficina de qualificação do quadrilátero de saúde para implementação dos NEP's	X	X	X	X				X	X	X	X	**2024**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**15.000,00**
12	Curso de qualificação da regulação do acesso e Curso de Educação no Trânsito	X	X	X	X				X	X	X	X	**2025 E 2026**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**20.000,00**
13	Oficina de recomposição da CIES	X	X	X	X								**2024**	**X**	**X**		**X**	**X**	**10.000,00**
14	Reuniões Ordinárias da CIES Metropolitana II	X	X	X	X				X			X	**Todos os anos**	**X**	**X**		**X**	**X**	**10.000,00**

15	Encontros de Planejamento estratégico de Redes de Atenção e/ou intersetorial de forma sistemática com opção itinerante	X	X	X	X				X		X	X	**Todos os anos**	**X**	**X**		**X**	**X**	**20.000,00**
TOTAL GERAL DE RECURSO FINANCEIRO																			**R$ 746.000,00**

8 REFERÊNCIAS

BERBEL, N. A.N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? – **Comunicação, Saúde, Educação**, v.2, n.2, p. 139-154, 1998.

BERTANI, I. F.; SARRETA, F. O.; LOURENÇO, E. Â. S. L. **Aprendendo a construir saúde**: desafios na implantação da política de educação permanente em saúde. Franca: UNESP: FHDSS, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64p. (Série Pactos pela saúde, V. 9).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de planejamento no SUS**. 1. ed., rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 138 p. (Série Articulação Interfederativa, v. 4).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em saúde:** o que se tem produzido para o seu fortalecimento? 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 73p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Planejamento das Ações de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde**: orientações. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 30 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS:** política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. 49 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 15 p. (Série E. Legislação em Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 136p. (Série Parâmetros SUS – v. 1)

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Poder Executivo, Brasília, DF, p. 25694, 31 dez. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198/GM/MS de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 20 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.200/GM/MS de 14 de setembro de 2011**. Define recursos financeiros do Ministério da Saúde para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF, ago.2007. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acesso em: 10 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n° 3.194, de 28 de novembro de 2017.** Dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPS-SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência daRepública, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituiçao.htm. Acesso em: 3 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília,DF,2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 10 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde:** Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 86.p. Disponível em: http://www.prosaude.org/publicacoes/pro_saude1.pdf. Acesso em: 10 ago. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 421, de 3 de março de 2010**. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências. Brasília, DF, 2010.Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0421_03_03_2010.html. Acesso em: 10 ago. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica**, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: **Diário Oficial da União**, Seção 1, Brasília, DF, ano 154, n. 183, p. 68-76, 22 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.823/GM/MS, de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília, DF, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html.Acesso em: 10 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, ano 150, n. 187, p.60, 26 set. 2013.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, ano 128, n. 182, p.18055- 18059, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009**. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Disponível em:http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15462-por- 1077-12nov-2009&Itemid=30192. Acesso em: 10 out. 2018.

CECCIM, R.B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface – comunicação, saúde, educação**, Botucatu, SP, v. 9, n.16, p. 161 – 178, set.2004/fev. 2005.

CECCIM, R.B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 10, n.4, p. 975-986, out./dez. 2005.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n. 1, p. 41-65, Jun. 2004.

CENTRO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL (DNA). **Documento sobre a Instituição e o campo de prática**: 2018. Belém: Cursos DNA, 2018.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 335, de 27 de novembro de 2003. Aprova a "política nacional de formação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde" e a estratégia de 60"pólos ou rodas de educação permanente em saúde," como instâncias locorregionais e interinstitucionais de gestão da educação permanente. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2004/Reso335.doc. Acesso em: 20 out. 2018.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido.** 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987. 107p.

MITRE, S.M. et. Al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, dez. 2008. Supl. 2.

PARÁ (Estado). Comissão Intergestores Bipartite. Resolução nº 90 de 12 de junho de 2013. [Repactuar o desenho de Regionalização do Estado do Pará, que passa a ser conformado por 13 (doze) Regiões de Saúde/Comissões Intergestores Regionais, nos termos do anexo desta resolução. **Diário Oficial do Estado do Pará**. Caderno 5: Executivo, Belém, ano 23, n. 32422, p. 3-5, 21 jun. 2013.

PARÁ (Estado). Comissão Intergestores Bipartite. Resolução nº 130 de 26 de agosto de 2011. [Aprovar a constituição da Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES-PA), vinculada à Comissão Intergestores Bipartite (CIB)/PA]. **Diário Oficial do Estado do Pará**. Caderno 3: Executivo, Belém, ano 121, n. 31.994, p.14, 08 set. 2011.

PARÁ (Estado). Comissão Intergestores Bipartite. Resolução nº 227 de 28 de novembro de 2011. [Aprovar o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde do Estado do Pará, referente ao exercício de 2011]. **Diário Oficial do Estado do Pará**. Caderno 3: Executivo, ano 121, n. 32.054, p. 9, 13 dez. 2011.

PARÁ (Estado). Comissão Intergestores Bipartite. Resolução nº 140 de 09 de agosto de 2018. [Aprovar, com base na configuração das regiões de saúde existentes, a instituição das Macrorregiões de Saúde do Estado do Pará, como espaço regional ampliado para garantir a resolutividade das Redes de Atenção à Saúde]. **Diário Oficial do Estado do Pará**. Executivo, Belém, ano 128, n. 33682, p. 20-21, 20 ago. 2018.

Resolução nº 008, de 23 de fevereiro de 2024.

A Comissão Intergestores Regional – CIR Metropolitana II, no uso de suas atribuições legais e,

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 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 Portaria nº 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004, a qual Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências.

Considerando a Portaria nº Portaria nº 1.996 de 20 de agosto de 2007, a qual dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

Considerando a Resolução CIB nº 170 de 19 de novembro de 2019 a qual aprova o Plano Estadual de Educação Permanente do Estado do Pará]. Diário Oficial do Estado do Pará: Caderno 3: Executivo, Belém, ano 119, n. 31.557, p. 6, 02 dez. 2019.

Considerando a deliberação da 2ª Reunião Ordinária da CIR Metropolitana II realizada no dia 21 de fevereiro de 2024;

RESOLVE:

Art. 1º - **Aprovar o Plano Regional de Educação Permanente em Saúde da Metropolitana II (PAREPS) para o exercício de 2024 à 2027 nos Ternos do anexo.**

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

Santa Izabel do Pará, 23 de fevereiro de 2024.

Carlos Marió de Brito Kató
Presidente da CIR Metropolitana II
SUS/SESPA/PA.

Carlos Marió de Brito Kató
Diretor do 2º CRS
Nº 1.444/19 - CCS

Salvio Carlos Freire da Silva
Secretário Municipal de Saúde

SALVIO CARLOS FREIRE DA SILVA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Digitalizado com CamScanner

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

SECRETARIA EXECUTIVA DE SAÚDE PÚBLICA

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

REGIÃO DE SAÚDE METROPOLITANA III

PLANO DE AÇÃO REGIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DA REGIÃO DE SAÚDE METROPOLITANA III-PAREPS 2024-2027

PARÁ/BRASIL
2024

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA - SESPA

REGIÃO DE SAÚDE METROPOLITANA III

PLANO REGIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE – PAREPS REGIÃO METROPOLITANA III (2024-207)

Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção. (Paulo Freire)

REGIÃO METROPOLITANA III – PA
2024

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

Helder Zahluth Barbalho

SECRETARIO DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA

Ivete Gadelha Vaz

CIR METROPOLITANA III (3º e 5ºCRS)

Cybelly Tays Pinheiro da Silva – 5ºCRS - Diretora

Francisco de Sales Neves Neto – 3ºCRS- Diretor

GRUPO CONDUTOR PAREPS METROPOLITANA III

Ana Regina Uchôa Viana

Deuzenir Aires da Silva

Leyliane Lopes de Pina

Pablo Roberto Moreira da Silva

GRUPO DE APOIO PAREPS METROPOLITANA III

Andreia Oliveira Dutra

Elisa Michele Vieira de Araújo

Fernando Mauricio Viegas

Gabriela de Menezes Teixeira

Hellen Jordana Oliveira da Costa

Maria da Conceição Ferreira da Silva

Mayra Ferreira da Costa Teixeira

Sandro Jose da Silva Cavalcante

SUMÁRIO

1. Introdução

2. Justificativa

3. Contextualização da Trajetória da Educação Permanente em Saúde na Região de Saúde 6

Tabela 1 - Formulário - CIES Composição da Metropolitana III..... 9

4. CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO DE SAÚDE QUANTO AS CARACTERÍSTICAS SOCIAIS E EPIDEMIOLÓGICAS 10

Tabela 2 - Série Histórica da Estimativa e Taxa de Crescimento Populacional segundo Sexo e Faixa Etária - Região de Saúde Metropolitana III. 11

Gráfico 1 - Evolução Pirâmide etária Metropolitana III, 2020 e 2021 12

Tabela 5 - PIB per capita, Região de Saúde Metropolitana III ....Erro! Marcador não definido.

Tabela 4 - Distribuição percentual da população residente por situação, segundo Unidade federativa e Região de Saúde Metropolitana III. 14

4.3 CARACTERIZAÇÃO ECONOMIA 15

Tabela 6 - Principais Atividades Econômicas na Região de Saúde Metropolitana III 15

Tabela 7 - Percentual da população com benefício do Programa Bolsa Família - 2021 .16

4.2 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 17

Gráfico 2- Internações de residentes segundo sexo e faixa etária, Metropolitana III, período de 2018 a 2021 18

Tabela 9 - Internações por ocorrência e residência, segundo CID 10 e Percentual das cinco principais causas de internação, Metropolitana III, período de 2018 a 2021 .20

Gráfico 3 - Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19anos 21

Tabela 10 - Coorte de indicadores de Tuberculose na Região de Saúde Metropolitana III 22

Tabela 11 - Coorte de indicadores da Hanseníase, Metropolitana III 23

Tabela 12 - Cobertura Vacinal por município/Região de Saúde Metropolitana III/2022 24

4.3.6 MORTALIDADE..... 25

Tabela 13- Mortalidade Geral. Série Histórica 2017-2021 /Região de Saúde Metropolitana III/2022

..... 25

Tabela 14 - Mortalidade Proporcional, Região de Saúde Metropolitana III (Óbitos Não Fetais), segundo ano e Grupo de Causa
..... 26

Grafico 5 – Taxa de Mortalidade específica por Causas Externas, Região de Saúde Metropolitana III
..... 28

4.3.7 MORTALIDADE POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT) 28

Tabela 15 – Doenças Crônicas Não Transmissíveis segundo Grupo de Causas e sexo, Região de Saúde Metropolitana III.
..... 28

Gráfico 7 – Evolução da Taxa de Mortalidade Perinatal, Metropolitana III..... 30

4.3.8 MORTALIDADE MATERNA..... 30

Tabela 16 – Óbitos maternos, Região de Saúde Metropolitana III 30

Gráfico 8 - Óbitos maternos segundo principais grupos de causas, Região de Saúde Metropolitana III, de 2017 a 2021
..... 31

Tabela 17 - Principais Causas das Internações por residência segundo CID 10, Região Metropolitana III, 2021
..... 32

Gráfico 9- Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos 34

Tabela 18 - Cobertura Vacinal da Região de Saúde Metropolitana III de 2017 a 2021 34

Tabela 19- Mortalidade Proporcional, Região de Saúde Metropolitana III (Óbitos Não Fetais), segundo ano e Grupo de Causa
..... 35

6. CARACTERIZAÇÃO DOS ATORES DO QUADRILÁTERO DA FORMAÇÃO 37

7. CARACTERIZAÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO EM SAÚDE NA REGIÃO 37

7.1 PROFISSÕES NA REGIÃO DE SAÚDE 39

Tabela 20- Distribuição de Profissionais de Saúde por Níveis de Atenção 39

Gráfico 9- Vínculo Empregatício 41

8. CARACTERIZAÇÃO DA GESTÃO EM SAÚDE NA REGIÃO 42

8.1 DISPOSITIVOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE 43

Gráfico10- Cobertura da Atenção Primária em Saúde na Região Metropolitana III..... 43

Tabela 21- Distribuição de NEPS na Região Metropolitana III 44

Profissionais de Saúde, por Cobertura..... 44

Tabela 22- Distribuição de Referência Técnica de Educação em Saúde nas Regionias (3° e 5ºCRS), da Região Metropolitana III
..... 45

9. CARACTERIZAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO QUE FORMAM FORÇA DE TRABALHO EM SAÚDE NA REGIÃO
46

Tabela 23- Distribuição de Instituições de Ensino Superior, MetropolitanaIII, 2023..... 47

10. Caracterização das entidades, instituições e instâncias de Controle Social na Região
53

11. IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS PRIORITÁRIOS E AS NECESSIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTEEM SAÚDE
54

12. OS PROBLEMAS PRIORITÁRIOS DE SAÚDE ESTÃO ORGANIZADOS POR EIXOS, CONFORMA TABELA ABAIXO
55

13. PACTUAÇÕES DE AÇÕES PLANEJADAS E RECURSOS FINANCEIROS..... 56

1. INTRODUÇÃO

O Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) vigência 2024-2027, configura-se como um Instrumento de Planejamento para a Região de Saúde Metropolitana III, dispondo de ações educativas, através de cursos de capacitação e aperfeiçoamento para profissionais de saúde, que atuam nas diversas Redes de Atenção a Saúde - RAS, cujo objetivo é construir conhecimento a partir das práticas de trabalho, e consequentemente, buscar o fortalecimento de mudanças de práticas interventivas mais qualificadas, que possibilite atender as reais necessidades da população do SUS.

Enquanto instrumento de planejamento, esse plano é resultado de análise e reflexão da situação de saúde da população da Região de Saúde Metropolitana III, tendo como base os instrumentos de saúde da região, como: os Instrumentos de Situação de Saúde, Planejamento Regional Integrado (PRI), PAREPS (2018-2023) e Sistemas de Informação. Além desses instrumentos, contribuíram, também, as escutas dos profissionais de saúde dos municípios adstritos e representantes dos segmentos de ensino, assistência, Conselho Municipal de Saúde - CMS, gestão e Conselho de Secretários Municipal de Saúde - COSEMS.

Assim sendo, os resultados de análise e reflexão da situação de saúde da população da Região de Saúde Metropolitana III, contribuíram para a identificação dos agravos de saúde e dos principais problemas de saúde da população da região, bem como chama a atenção para a necessidade de formação e desenvolvimento de ações educativas aos trabalhadores de saúde, com vista a qualificação dos seus atendimentos para dar respostas às reais necessidades de saúde da população na região.

Esses resultados permitiram a compreensão do processo de saúde-doença da população, com base nos índices dos perfis sociodemográfico e epidemiológico, notadamente nos dados demográficos, morbidades, mortalidades de internações hospitalares.

2. JUSTIFICATIVA

Desde a criação da Politica Nacional de Educação Permanente, o Estado do Pará através da Secretaria de Estado de Saúde (SESPA) vem demandando esforços no sentido de cumprir com as determinações legais no sentido de implantar a referida Política.

A estruturação das CIES (Comissão Permanente de Integração Ensino- Serviço) tem sido uma das árduas tarefas nesse contexto, considerando que ainda representa um grande desafio o processo de construção intersetorial e coletiva, o que tem repercutido consequentemente na demora para consolidação deste Plano.

Entretanto, com o advento do Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS - PRO EPS-SUS, através da Portaria N° 3.194, de 28 de novembro de 2017, que objetiva acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área da saúde para a transformação das práticas de saúde em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS, a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho, a determinação em avançar significativamente na realização dessa meta foi intensificada.

Desta forma, foram configuradas para todo o Estado do Pará por meio de suas Regiões de Saúde, Oficinas de Capacitação de Facilitadores envolvendo as Regionais de Saúde, CIES e Controle Social bem como Oficinas Regionais orientadoras a elaboração dos PMEPS – Planos Municipais de Educação Permanente em Saúde, culminando com a construção do PAREPS – Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde, a partir do produto oriundo das referidas Oficinas, exercitada a partir de metodologia problematizadora e da aprendizagem significativa.

A construção e efetivação do PAREPS é fundamental para as mudanças no processo de trabalho nos municípios da região. Os serviços de saúde, os usuários, os profissionais, enfim, de todos os atores envolvidos neste processo alavancarão mudanças através da Educação. Segundo Freire 1997), “Educação não transforma o mundo, educação muda as pessoas, pessoas transformam mundo”. A consolidação e efetivação do SUS se dará a partir dessas mudanças.

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 se baseia 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. (BRASIL, 2006).

3. Contextualização da Trajetória da Educação Permanente em Saúde na Regiãode Saúde.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) é considerada uma estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS), voltada para a construção de formação e o desenvolvimento dos trabalhadores envolvidos na implementação das ações da políticas pública de saúde, numa visão de articulação, integração entre ensino, serviço e comunidade.

O Ministério da Saúde lançou o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS - PRO EPS-SUS, instituída pela Portaria N° 3.194, de 28 de novembro de 2017, com o objetivo de contribuir para o fortalecimento das qualificações profissionais, com vistas às mudanças de práticas interventivas para atender às demandas do SUS.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam no dia a dia do trabalho, como bem enfatiza Paulo Freire (1996), “É fundamental diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz, de tal maneira que num dado momento a tua fala seja a tua prática”.

Nessa perspectiva, a prática profissional é um lócus privilegiado para a identificação das demandas de ações educativas, pois dar encaminhamento às necessidades de capacitação dos trabalhadores da saúde, a partir da realidade de saúde da população atendida no território, possibilitando transformação das práticas profissionais, bem como na organização do trabalho.

A PNEPS define a Comissão Permanente de Integração de Ensino e Serviço (CIES) como uma ferramenta potente para discutir e planejar as ações de formação para as regiões de saúde. É importante, ressaltar, que em 18 de dezembro de 2013, foi publicado no Diário Oficial do Estado do Pará a Resolução Nº 29, onde foi aprovado a constituição da CIES Metropolitana III, vinculada à Comissão Intergestores Regional Metropolitana III. A constituição da CIES é importante para desenvolvimento de ações educativas, principalmente na participação e implementação dos Planos de

Educação Permanente em Saúde.

Em 2018, o PRO EPS-SUS, instituído pela Portaria N° 3.194, de 28 de novembro de 2017, contribuiu com o fortalecimento da Política de Educação Permanente no Estado do Pará, onde se deu início a realização das oficinas nos 13 Centros Regionais de Saúde, com objetivos de potencializar a reativação das CIES nas regiões de saúde.

Para a efetivação das CIES na região de saúde, realizou-se no 3ºCRS, em 2022, em parceria com Coordenação de Educação em Saúde e a Gerência de Educação Permanente, uma oficina de Educação em Saúde, para potencializar a reativação das CIES, bem como fortalecer na região a elaboração do PAREPS.

A construção do PAREPS resultou de um processo coletivo e de diálogos com diversas representatividades da região de saúde, como Ensino, Gestão, Assistência e Conselhos de Saúde, os quais contribuíram com discussões e deliberações sobre as ações de Educação Permanente para a formação de profissionais de saúde de cada região, no sentido de buscar a qualificação de intervenções profissionais nas redes de serviços do SUS.

O último PAREPS, vigência 2018-2023, foi construído de forma ascendente, sendo aprovado em Comissão Intergestora Bipartite (CIB), por meio da Resolução N°38 de maio de 2019. No entanto, considerando a necessidade de alinhar a periodicidade desse plano ao Plano Estadual de Saúde, foi aprovado em CIB, por meio da Resolução nº116/2022, de 13 de dezembro de 2022, a ampliação do seu prazo de vigência, ficando sua vigência até dezembro de 2023.

Entre as 15 (quinze) ações de EPS propostas nesse plano: Fórum de Discussão sobre PCC, Oficinas de Trabalho para Construção de Protocolos Organizativos do Trabalho em Saúde, Oficinas de Formação sobre a PNEPS, Oficina de Trabalho para implantação do Núcleo de Educação Permanente Municipais, Oficina de Trabalho sobre a Política Nacional de Promoção à Saúde, Fórum Permanente de implementação da Política Nacional de Humanização, Fórum “Planejamento governamental e Planejamento do SUS: Integrar para garantir”, Oficinas de trabalho sobre os instrumentos de Gestão do SUS, Oficinas de Implementação às Ações dos Conselhos Municipais em Saúde, Seminários “Políticas intersetoriais” e Workshop entre as divisões setoriais para medidas voltadas a saúde do trabalhado. Dessas ações, foram realizadas apenas 5 (cinco) ações: Oficinas de Formação sobre a PNEPS, Oficina de Trabalho para implantação do Núcleo de Educação Permanente Municipais, Fórum Permanente de Implementação da Política Nacional de Humanização, Oficinas de Trabalho sobre os Instrumentos de Gestão do SUS e Oficinas de Implementação às ações dos conselhos municipais em Saúde.

Na mesma lógica de construção ascendente, em 2022, deu-se início ao processo de atualização do PAREPS (2024-2027). Assim, realizou-se a Oficina de Atualização do Plano de Ação Regional de Educação Permanente (PAREPS) da Metropolitana III, sendo nos dias 20 e 21 de outubro de 2022, no auditório do 3ºCRS, no município de Castanhal. Esse evento foi de iniciativa do Departamento de Gestão de Trabalho e Educação em Saúde Permanente-DGTES/SESPA, que congregou as Referências Técnicas de Educação em Saúde dos 3ºCRS e 5ºCRS, cujo objetivo foi debater a Política de Educação Permanente em Saúde e o processo de atualização do PAREPS 2018-2023.

Ressalta-se que na programação dessa oficina regional, foi dado ênfase as competências e atribuições dos 22 municípios adstritos ao 3ºCRS e 5ºCRS, na construção da atualização do PAREPS, vigência (2024-2027).

No que tange ao processo de atualização do Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS), da Região Metropolitana III, gestão 2024 a 2027, esse ocorreu mediante a realização de vários eventos ocorridos em 2020 a 2022. Entre eles, Oficinas de Educação Permanente em Saúde com as Referências Técnicas de Educação Permanente em Saúde dos 3ºCRS e 5ºCRS, ocorrido no município de Belém, Oficinas com as Referências Técnicas de Educação em Saúde dos municípios de âmbito regional, com participação de representantes de Instituições de Ensino, Gestão, Assistência e Controle Social, ocorrido no município de Castanhal, sendo conduzidas pelas técnicas do Departamento de Gestão de Trabalho de Educação Permanente- DGTES/SESPA.

A efetivação da Política Nacional de Educação em Saúde e outras políticas afins, na Região Metropolitana III, ainda é um desafio, mas esta realidade tende a mudar considerando a reativação da CIES da Região de Saúde Metropolitana III, enquanto estratégia de mudança do processo de trabalho para melhor qualidade das práticas da atuação profissional, pautadas no olhar da realidade da comunidade local.

Nesse sentido, observamos a carência de prioridade das ações de Educação em Saúde na gestão da política de saúde, fato que tem prejudicado o seu avanço, como uma estratégia inerente ao processo de trabalho dos serviços de saúde na região. Diante disso, consideram-se necessário as articulações contínuas como os segmentos de gestão, ensino, controle social, assistência e outros, existentes na região de saúde, através da realização de fóruns, oficinas, palestras, rodas de conversas e outros, objetivando, o reconhecimento da PNEPS e CIES, como ferramentas de fortalecimento de práticas profissionais mais qualificadas, portanto, com potencialidade para busca de transformação de intervenção profissional no território.

Diante desse contexto, com o objetivo de superar estas carências e proporcionar estratégias de reorganização dos processos de trabalho, a região Metropolitana III reorganizou a composição da CIES. A tabela abaixo ilustra a composição da CIES da região Metropolitana III, com representante do quadrilátero de gestão, ensino, trabalhadores de saúde e controle social. Vale ressaltar que representa segmentos de âmbito do 3º CRS e 5ºCRS. Ela foi aprovada pela Resolução da Comissão Intergestores Regional - CIR nº057, de 03 de outubro de 2023.

Tabela 1 Formulário – Composição da CIES Metropolitana III

GESTÃO	ENSINO	TRABALHADORES	CONTROLE SOCIAL
SMS de Castanhal	UFPA UNIP		
SMS Curuçá,	UFPA		Conselho de Municipal deSaúde de Igarapé Açú
SMS de Igarapé Açú	UNIP		
SMS de Ipixuna do Pará,	Curso técnico Centro Educacional Miranda e Curso técnico CEI		Conselho de Municipal deSaúde de Ipixuna do Pará,
SMS de Magalhães Barata			

SMS de Maracanã			
SMS de Paragominas		SINSEP/ Paragominas.	Conselho de Municipal deSaúde de Paragominas
SMS de São Miguel do Guamá;			
SMS de São Francisco do Pará			
SMS de Santa Maria do Pará,		ASEP/Santa Maria	
SMS de Terra Alta			
SMS de Ulianópolis			

Fonte: Elaborada pelo grupo condutor Tecnicos do Tecnicos do 3 e 5 CRS.

A Comissão Permanente de Integração de Ensino e Serviço (CIES), da Metropolitana III, configura-se como uma instância intersetorial e institucional permanente, com potencialidade para contribuir na formulação, condução e desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde na região, tal como preconizada pelo art. 14 da Lei nº 8.080, de 1990, e na NOB/RH — SUS.

4. CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO DE SAÚDE QUANTO AS CARACTERÍSTICAS SOCIAIS E EPIDEMIOLÓGICAS.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO DE SAÚDE METROPOLITANA III – PARÁ

A Região de Saúde Metropolitana III se encontra a nordeste do Pará, sendo resultado do novo desenho do Plano Diretor de Regionalização - PDR aprovado em Comissão Intergestora Bipartide (CIB) conforme Resolução nº 83 de 16 de abril de 2012, que agregou os 11 municípios da Região de Saúde da BR 010 jurisdicionado ao 5º Centro Regional de Saúde - CRS e os 11 (onze) municípios da Região de Saúde do Rio Guamá sob jurisdição do 3º Centro Regional de Saúde – CRS, num mesmo território, totalizando 22 municípios os quais sejam: Aurora do Pará, Capitão Poço, Castanhal, Curuçá, Garrafão do Norte, Igarapé-Açu, Inhangapi, Irituia, Ipixuna, Mãe de Rio, Magalhães Barata, Maracanã, Marapanim, Nova esperança do Piriá, Paragominas, Santa Maria do Pará, São Domingos do Capim, São Francisco do Pará, São João da Ponta, São Miguel do Guamá, Terra Alta e Ulianópolis.

4.2 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO

Conforme a estimativa populacional realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a Região de Saúde Metropolitana III possui em 2021, 959.387 habitantes, cerca de 11% da população paraense, sendo a segunda maior Região de Saúde do Estado.

Tabela 2 - Série Histórica da Estimativa e Taxa de Crescimento Populacional segundo Sexo e Faixa Etária - Região de Saúde Metropolitana III.

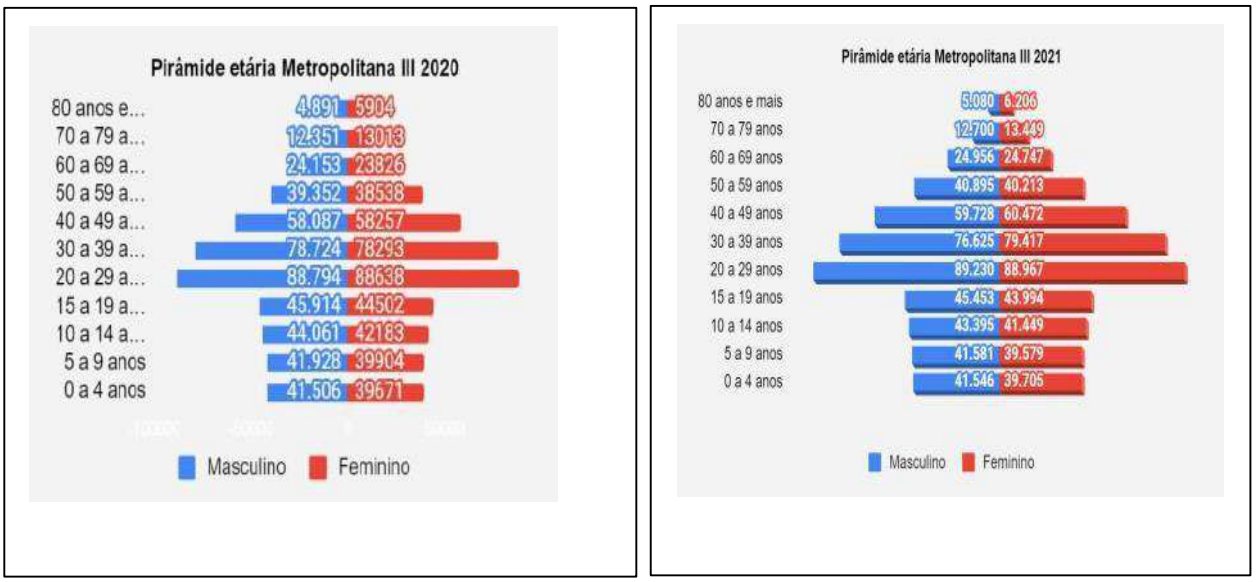
Faixa Etária (anos)	2018		2019		2020		2021		Taxa de crescimento populacional/fx etária
	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	
0 a 4	41.678	39.835	41.634	39.791	41.506	39.671	41.546	39.705	**-0,32**
5 a 9	42.509	40.622	42.028	40.073	41.928	39.904	41.581	39.579	**-2,37**
10 a 14	45.651	43.884	44.973	43.152	44.061	42.183	43.395	41.449	**-5,24**
15 a 19	46.975	45.347	46.426	44.925	45.914	44.502	45.453	43.994	**-3,11**
20 a 29	87.166	87.036	88.052	87.927	88.794	88.638	89.230	88.967	**2,29**
30 a 39	73.648	75.557	74.741	77.005	75.724	78.293	76.625	79.417	**4,58**
40 a 49	54.892	54.216	56.467	56.205	58.087	58.257	59.728	60.472	**10,17**

50 a 59	36.357	35.489	37.844	36.989	39.352	38.538	40.895	40.213	**12,89**
60 a 69	22.549	22.085	23.355	22.962	24.153	23.826	24.956	24.747	**11,36**
70 a 79	11.620	12.098	11.968	12.532	12.351	13.013	12.700	13.449	**10,25**
80+ anos	4.570	5.400	4.728	5.644	4.891	5.904	5.080	6.206	**13,2**
Total/sexo	467.615	461.569	472.216	467.205	476.761	472.729	481.189	478.198	
Crescimento Populacional por Sexo								**MASC**	**2,9**
								FEM	**3,6**
TotalHab	**929.184**		**939.421**		**949.490**		**959.387**		**3,25**

Fonte: 2000 a 2021 - Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIA.

Conforme a série histórica de 2018 a 2021, a população da região é prioritariamente jovem, e se concentra nas faixas etárias entre 20 anos à 49, idade mais produtiva do ser humano. Na população geral, há ligeira predominância do sexo masculino, porém, a taxa de crescimento populacional do sexo feminino é maior.

Gráfico 1 - Evolução Pirâmide etária Metropolitana III, 2020 e 2021



Fonte: IBGE

Com relação aos dados do IBGE, o envelhecimento da população brasileira aumentou em 2021, quando comparado a 2020. Observando a evolução das pirâmides etárias no período de 2020 a 2021 (Gráfico 1) na Região de Saúde

Metropolitana III, esta mudança é observada pelo maior número de habitantes idosos em 2021 e o declínio nos grupos etários mais jovens (base da pirâmide) em relação ao ano de 2020.

Tabela 3 - Evolução do Índice de Envelhecimento da População, Região Metropolitana III

Municípios	ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO			
	2017	2018	2019	2020
Aurora do Pará	25,78	26,73	27,74	28,77
Capitão Poço	31,59	33,20	34,92	36,74
Castanhal	33,18	34,89	36,65	38,46
Curuçá	40,16	41,92	43,80	45,73
Garrafão do Norte	26,99	28,40	29,91	31,48
Igarapé-Açu	40,92	42,86	44,94	47,12
Inhangapi	34,03	35,37	36,71	38,17
Ipixuna do Pará	15,38	15,85	16,34	16,84
Irituia	35,82	37,24	38,77	40,41
Mãe do Rio	32,12	33,62	35,16	36,75
Magalhães Barata	40,73	42,20	43,82	45,60
Maracanã	41,81	43,70	45,75	47,89
Marapanim	48,11	50,27	52,59	55,01
Nova Esperança do Piriá	17,47	18,34	19,27	20,19
Paragominas	19,47	20,72	22,03	23,34
Santa Maria do Pará	43,68	46,30	49,01	51,91
São Domingos do Capim	22,22	22,83	23,49	24,19
São Francisco do Pará	48,18	50,71	53,29	55,99
São João da Ponta	35,42	36,16	36,92	37,73
São Miguel do Guamá	29,21	30,43	31,69	33,00
Terra Alta	38,62	39,92	41,33	42,75
Ulianópolis	17,69	19,24	20,81	22,37
REGIÃO	**32,66**	**34,13**	**35,68**	**37,29**

Fonte: IBGE/2010.

Essa série histórica, apresenta-se em elevação na região de índice de envelhecimento da população na região. Essa configuração é observada pela menor porcentagem encontrada em 2017. Essa fato está expresso na pirâmide etária na região, a qual sinaliza a transformação relacionada à transição demográfica, onde o topo da pirâmide está se alargando, indicando um crescimento no número de idosos.

Tabela 4 – PIB per capita, Região de Saúde Metropolitana III

Municípios	PIB percapita 2019	RanquePIB noPaís	Ranque PIB no estado	Ranque PIB na região
Aurora do Pará	7.071,37	5.379º	135º	20º
Castanhal	20.123,38	2490º	29º	3º
Capitão Poço	12.508,81	2699º	55º	5º
Curuçá	7.261,11	5324º	130º	19º
Garrafão do Norte	8.638,54	4805º	100º	15º
Igarapé Açú	8.944,66	4693º	97º	13º
Inhangapi	10.258,61	4249º	77º	9º
Irituia	6.794,53	5432º	137º	21º
Ipixuna do Pará	9.024,66	4675º	96º	12º
Mãe do Rio	9.729,30	4415º	85º	11º
Marapanim	7.532,32	5253º	123º	18º
Magalhães Barata	8.692,56	4788º	99º	14º
Maracanã	7.774,15	5158º	117º	16º
Nova Esperança do Piriá	9.787,17	4399º	84º	10º
Paragominas	27.716,65	1593º	11º	1º
São Domingos do Capim	10.841,76	4084º	70º	7º
São Francisco do Pará	15.166,40	3236º	41º	4º
São João da Ponta	7.576,37	5229º	120º	17º
Santa Maria do Pará	11.731,98	3872º	59º	6º
São Miguel do Guamá	10.710,55	4126º	72º	8º
Terra Alta	6.109,71	5523º	143º	22º
Ulianópolis	26.868,93	1678º	14º	2º
Região	11.402,89			

Fonte: IBGE

Tabela 5 - Distribuição percentual da população residente por situação, segundo Unidade federativa e Região de Saúde Metropolitana III.

Unidade	% População Urbana	% População Rural
BRASIL	84,36	15,64
PARÁ	68,48	31,52
Região de Saúde Metropolitana III	57,08	42,92

Fonte: IBGE/Censo Demográfico 2010

Segundo dados do IBGE, o Censo demográfico realizado em 2010, a região concentra mais da metade da população residente na área urbana, distribuída predominantemente nos municípios de Castanhal, Igarapé Açu, Mãe do Rio,

Paragominas, Santa Maria do Pará, São Miguel do Guamá e Ulianópolis.

Foi utilizado como base de informação os dados do IBGE, porém, verificou-se que esses dados não estão bem atualizados, uma vez que se encontrou discrepância nas informações dispostas no site, exemplo disso é Castanhal e Capitão Poço apresentarem valores de PIB menores que Ulianópolis e ficarem no ranque da região em primeiro lugar. Ressaltando que esses dados irão sofrer alterações em 2023 quando o IBGE disponibilizar o resultado do censo atualizado. No Estado, **Paragominas** aparece em **1ª** posição, apontando o município com maior desenvolvimento na região, ao passo que **Terra Alta** se apresenta em **22º** colocação sendo o município com a menor desenvolvimento na Região de Saúde.

4.3 CARACTERIZAÇÃO DA ECONOMIA

Ao analisar a economia, verifica-se que o município de Paragominas apresentou em 2019 o maior valor do PIB per capita da região com mais de 27,7 mil, seguido de Ulianópolis que apresentou 26,9 mil e em terceiro ficou Castanhal com um pouco mais de 20 mil, conforme tabela 6. Os municípios de Terra Alta e Irituia tiveram os menores valores per capita de PIB com um pouco mais de 6 mil cada. A região ficou em média 11 mil. Observa-se que o município de Castanhal tem uma população maior que os municípios de Paragominas e Ulianópolis apresentando um PIB menor que os dois.

Tabela 6 - Principais Atividades Econômicas na Região de Saúde Metropolitana III

Municípios	Agropecuária	Indústria	Serviços - exclusive administração, defesa, educação e saúde públicas e seguridade social	Administração, defesa, educação e saúde públicas e seguridade social
Aurora do Pará	18,59	4,1	18,61	58,7
Castanhal	3,74	17,67	55,65	22,94
Capitão Poço	38,14	6,23	24,28	31,35
Curuçá	23,9	3,41	20,32	52,37
Garrafão do Norte	20,41	3,9	21,41	54,28

Igarapé Açú	17.49	7,30	32,31	42,90
Inhangapi	35,89	11,33	13,79	38,99
Ipixuna do Pará	8,15	28,77	17,7	45,38
Irituia	15,85	3.71	24,68	55,76
Mãe do Rio	6,34	4,82	40,62	48,22
Marapanim	17,1	3,75	24,21	54,96
Magalhães Barata	29,58	3,82	16,62	49,98
Maracanã	24,9	4,25	17,81	53,04
Nova Esperança do Piriá	28,4	3,8	20,56	47,24
Paragominas	7,95	37,97	36,98	17,1
São Domingos Capim	41,1	3,81	14,83	40,26
São FranciscoPará	42,75	4,99	23,76	28,5
São João da Ponta	26,10	3,41	13,92	56,57
Santa Maria doPará	22,03	8,18	35,42	34,36
São Miguel Guamá	30,08	6,69	25,38	37,84
Terra Alta	9,47	3,84	21,17	65,52
Ulianópolis	65,79	9,19	11,54	13,47
Região	**23,68**	**8,45**	**24,38**	**43,49**

Fonte:IBGE/2010

No quadro das principais atividades econômicas, a região concentra a renda nos serviços do setor público, seguido no setor de serviços privados, com destaque para Castanhal. O setor da indústria apresenta como a menor atividade geradora de renda, com Paragominas apresentando o maior PIB nesse setor. A Agropecuária se destaca nos municípios de Capitão Poço, São Francisco e Ulianópolis que apresentam nesse setor sua principal atividade econômica.

Tabela 7 - Percentual da população com benefício do Programa Bolsa Família - 2021

Município	Qtd. beneficiários a serem acompanhados	Percentual população
Aurora do Pará	8.249	26,62
Capitão Poço	15.665	28,72
Castanhal	29.905	14,54
Curuçá	13.656	33,23
Garrafão do Norte	8.715	33,32

Igarapé-Açu	11.479	29,27
Inhangapi	3.340	27,81
Ipixuna do Pará	11.381	16,94
Irituia	10.666	32,68
Mae do Rio	10.486	34,50
Magalhães Barata	2.360	27,44
Maracanã	9.985	33,78
Marapanim	7.488	26,21
Nova Esperança do Piriá	7.516	34,93
Paragominas	22.091	19,07
Santa Maria do Pará	6.953	27,67
São Domingos do capim	11.650	36,08
São Francisco do Pará	4.643	29,06
São João da Ponta	1.984	31,52
São Miguel do Guamá	15.309	25,40
Terra alta	4.252	35,52
Ulianópolis	7.047	11,31
Região	**224.820**	**23,43**

Fonte: E-gestor

Com relação a renda na região, 23,43% da população tem como principal fonte de renda, o benefício do Auxílio Brasil, onde o município de São Domingos do Capim, aparece com mais de 36% da população como beneficiária do programa. O município de Ulianópolis apresenta o menor percentual da população beneficiária do programa, apresentando 11,31% da sua população total.

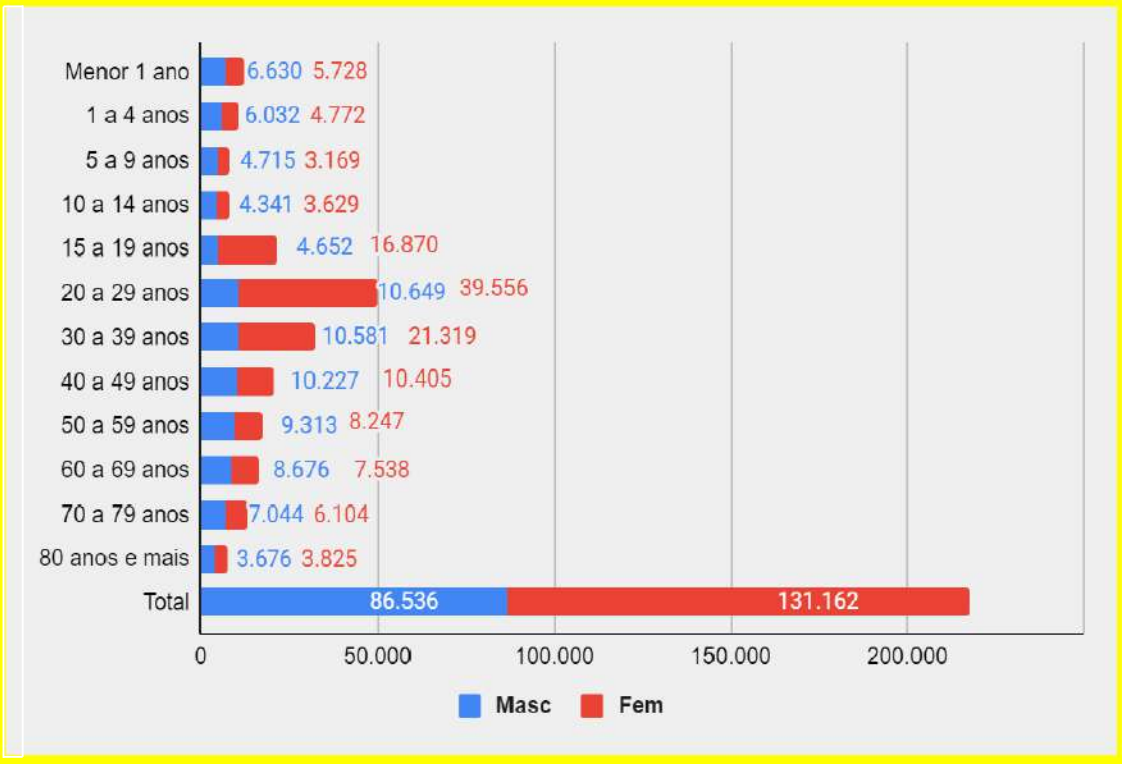
5. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

5.1 MORBIDADE HOSPITALAR

Proporção de Internações por sexo e faixa etária

A análise da morbidade hospitalar compreendeu o período de 2018 a 2021, nos 22 municípios da região Metropolitana III, encontrando um total de 217.618 internações, com declínio a partir do ano de 2018, mostrando os seguintes resultados:

Gráfico 2- Internações de residentes segundo sexo e faixa etária, Metropolitana III, período de 2018 a 2021



Fonte: Tabnet/SIHD/MS, acesso em out/2022

Ao analisar esse gráfico, observou-se predominância das internações do sexo feminino, na faixa etária de 20 a 29 anos, sendo do total das internações, o sexo predominante foi o feminino com 60,24%, como causa mais frequente as internações devidas à Gravidez, parto e puerpŕerio (42,48%), seguidas por Doenças Infecciosas e parasitárias (10,54%) e Doenças do Aparelho geniturinário (7,14%). A prevalência do perfil de pacientes internadas ser sexo feminino deve-se ao elevado número de internações relacionados a gravidez/parto/puerpério.

Tabela 8 - Causas das internações na Região Metropolitana III/PA, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) na faixa etária de menor de 1 ano a14 anos, 2018 a 2021.

Capítulo CID-10	RESIDÊNCIA			LOCAL DE ATENDIMENTO		
	Total (2018 a 2021)	% do total de internações	% de aumento/ diminuição das internações no período	Total (2018 a 2021)	% do total de internações	% de aumento/ diminuição das internações no período
I.D.infeccisaseparasitárias	28.582	13,3	48,4	26.789	15,4	61,94
II. Neoplasias (tumores)	6.574	3,1	-11,8	2.725	1,6	-26,42
III.Sangue/órgãos hemáticos/autoimune	1.424	0,7	11,98	1.340	0,8	21,49
IV.Endócri/nutricionais/metab	4.284	2,0	15,86	4.024	2,3	27,03
V.Transtentais ecomportam	1.062	0,5	16,94	44	0,03	137,5
VI.Doenças sistemanervoso	1.155	0,5	7,81	616	0,4	16,04
VII.Doenças do olho eanexos	544	0,3	14,78	11	0,0	-40
VIII.Doenças do ouvido e daapófise mastóide	197	0,1	9,83	156	0,1	10
IX.Doenças apar.circulatório	10.974	5,1	24,74	9.010	5,2	-26,98
X.Doenças do apar respirat	20.533	9,6	26,84	19.507	11,2	-25,24
XI.Doenças do apardigestivo	18.103	8,4	-7,66	15.797	9,1	0,74
XII.Doenças pele e tecsubc	5.532	2,6	-16,97	4.906	2,8	-12,65
XIII.Doenças sist osteomusce tec conjuntivo	2.156	1,0	-28,15	1.394	0,8	-32,27
XIV.Doenças do aparelhogeniturinário	14.088	6,6	-27,53	12.581	7,2	-27,4
XV.Gravidez parto epuerpério	54.494	25,4	-9,65	46.394	26,7	-4,15
XVI. Afecções perinatais	6.745	3,1	-4,06	4.995	2,9	3,81
XVII.Malformações congênitas/anom. Cromoss	897	0,4	0,9	216	0,1	-32,2
XVIII.Sint e sinais/achadosanormais em lab	2.271	1,1	-9,15	1.893	1,1	7,72
XIX. Causas externas	28.246	13,2	1,35	17.192	9,9	-7,32
XXI. Contatos c/ serv desaúde	6.390	3,0	-5,35	4.458	2,6	-32,86
TOTAL	**214.251**	**100,0**	**-4,97**	**174.048**	**100,0**	**-2,15**

Fonte: Tabnet/SIHD/MS, acesso em out/2022

As internações ocorridas em menores de 1 ano até 14 anos, mostram predominância dos tratamentos para doenças do aparelho respiratório, com 21,84% do total. A faixa etária de menores de 1 ano apresenta as internações devidas a algumas afecções originadas no período perinatal, representando 55,24% das internações, do total nesta faixa etária.

Tabela 9 - Internações por ocorrência e residência, segundo CID 10 e Percentual das cinco principais causas de internação, Metropolitana III, período de 2018 a 2021

Capítulo CID-10	RESIDÊNCIA			LOCAL DE ATENDIMENTO		
	Total (2018 a 2021)	% do total de internações	% de aumento/ diminuição das internações no período	Total (2018 a 2021)	% do total de internações	% de aumento/ diminuição das internações no período
I.D.infeccisase parasitárias	28.582	13,3	48,4	26.789	15,4	61,94
II. Neoplasias (tumores)	6.574	3,1	-11,8	2.725	1,6	-26,42
III. Sangue/órgãos hemáticos/autoimune	1.424	0,7	11,98	1.340	0,8	21,49
IV.Endócri/nutricionais/metab	4.284	2,0	15,86	4.024	2,3	27,03
V. Transt mentais e comportam	1.062	0,5	16,94	44	0,03	137,5
VI. Doenças sistemanervoso	1.155	0,5	7,81	616	0,4	16,04
VII. Doenças do olho eanexos	544	0,3	14,78	11	0,0	-40
VIII.Doenças do ouvido e daapófise mastóide	197	0,1	9,83	156	0,1	10
IX. Doenças apar circulatório	10.974	5,1	-24,74	9.010	5,2	-26,98
X. Doenças do apar respirat	20.533	9,6	-26,84	19.507	11,2	-25,24
XI. Doenças do apar digestivo	18.103	8,4	-7,66	15.797	9,1	0,74
XII. Doenças pele e tecsubc	5.532	2,6	-16,97	4.906	2,8	-12,65
XIII.Doenças sist osteomusce tec conjuntivo	2.156	1,0	-28,15	1.394	0,8	-32,27
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	14.088	6,6	-27,53	12.581	7,2	-27,4
XV. Gravidez parto e puerpério	54.494	25,4	-9,65	46.394	26,7	-4,15
XVI. Afecções perinatais	6.745	3,1	-4,06	4.995	2,9	3,81
XVII.Malformações congênitas/anom. Cromoss	897	0,4	0,9	216	0,1	-32,2
XVIII.Sint e sinais/achadosanormais em lab	2.271	1,1	-9,15	1.893	1,1	7,72
XIX. Causas externas	28.246	13,2	1,35	17.192	9,9	-7,32
XXI. Contatos c/ serv desaúde	6.390	3,0	-5,35	4.458	2,6	-32,86
TOTAL	214.251	100,0	-4,97	174.048	100,0	-2,15

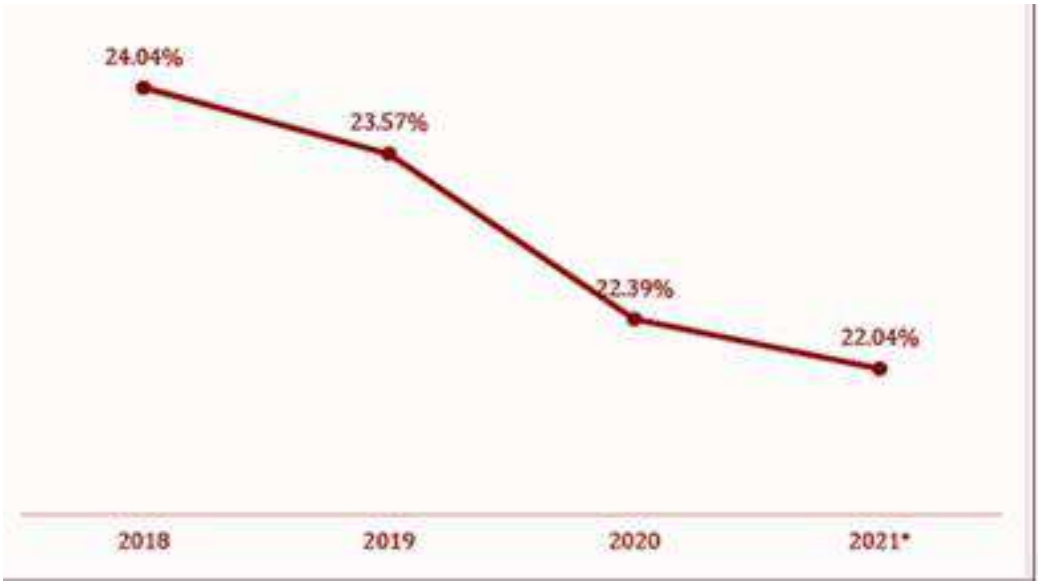
Fonte: Tabnet/SIHD/MS, acesso em out/2022

No período analisado, da série histórica de 2018 a 2021, as causas de morbidade por residência mais frequentes, foram em primeiro lugar, as relativas à gravidez, parto e , puerpério, seguidas pelas doenças infecciosas e parasitárias, causas externas, doenças respiratórias e circulatórias, neoplasias e transtorno mental, respectivamente.

Já as causas de morbidade por ocorrência, as mais frequentes foram as internações por doenças do sistema nervoso, Gravidez, parto e puerpério, seguidas das doenças infecciosas e parasitárias, doenças do aparelho respiratório, doenças do aparelhocirculatório e transtorno mental .

Podemos observar, também, que ao comparar os anos 2018 a 2021, há uma diminuição na proporção de parto normal, reforçando a necessidade de intensificar ações mais contundentes para o aumento deste indicador.

Gráfico 3 - Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19anos



Fonte: SINASC / Outubro de 2022

No período de 2018 a 2021, observa-se uma redução gradual na proporção de gravidez na adolescência, porém, é um problema de saúde que requer grande atenção as demandas de saúde nessa faixa etária, considerando maior efetividade nas ações de educação em saúde sobre o comportamento sexual responsável, de forma a diminuir gravidez inoportuna, visto que a gestação nesta fase é uma condição que leva a prevalência de complicações para a mãe, para o feto e para o recém-nascido, além de agravar problemas socioeconômicos já existentes. No entanto, ainda

precisamos reduzir ainda mais a gravidez nesta faixa etária.

5.2 TUBERCULOSE

Tabela 10 - Coorte de indicadores de Tuberculose na Região de Saúde Metropolitana III

ANO	CASO NOVO	%ABANDONO	%CURA	CASOS NOVOS DE TB COM TESTES DE HIV				ÓBITO	%
				REALIZADOS	%	NÃO REALIZADOS	%		
2017	409	18,05	68,35	360	88,47	49	11,45	7	1,71
2018	448	15,14	66,36	394	88,55	54	10,26	7	1,56
2019	493	15,47	64,74	449	91,16	44	9,24	9	1,82
2020	438	23,50	53,55	389	88,9	48	11,95	4	0,91
2021	475	14,24	81,73	399	83,69	76	17,03	11	2,31

Fonte: SINAN, 09/09/2022

A série histórica de 2017 a 2021, evidenciou-se um abandono maior de tratamento em 2020 (23,50%), supostamente decorrente do período da pandemia (covid-19), uma vez que a relação profissional-paciente foi restrita, onde o paciente recebia a medicação para uso mensal e não diário como preconizado. As maiores taxas de abandono apresentam-se em Ipixuna do Pará (taxa de 20%), seguido de Mãe do Rio e Nova Esperança do Piriá com 10%.

No que se refere ao percentual de cura, foi analisado que nos anos observados não foi alcançada a meta de 85%, devido casos de transferências não informadas à unidade de saúde, bem como pacientes em condição prisional, usuários de drogas lícitas e ilícitas com difícil adesão ao tratamento, e carência de Tratamento Diretamente Observado (TDO) conforme já sinalizado.

5.3 HANSENÍASE

Tabela 11 - Coorte de indicadores da Hanseníase, Metropolitana III

Ano	Incidência	Cura	Abandono	Contatos registrados	%contatos registrados	Contatos examinados
2017	294	94,37	4,37	849	89,16	757
2018	302	90,49	11,60	795	95,47	759
2019	287	86,60	16,68	727	88,95	644
2020	184	80,86	19,13	530	86,41	458
2021	155	93,42	14,16	440	73,63	324

Fonte: SINAN, 09/09/2022

Com relação a análise situacional no percentual de cura de hanseníase, pode-se observar que apenas no ano de 2020 (80,86%), não se alcançou a meta de 90%, devido a pandemia de covid-19, que propiciou falta às consultas, dificuldades de busca ativa pela equipe de saúde, favorecidas pelo isolamento da população no período.

Já no que diz respeito ao abandono do tratamento, um dos fatores está relacionado ao uso prolongado da medicação, reações adversas, preconceito, falta de informação e acolhimento dos profissionais, gerando inúmeras dúvidas dos usuários sobre a doença e seu tratamento.

5.4 IMUNIZAÇÃO

Tabela 12 - Cobertura Vacinal por município/Região de Saúde Metropolitana III/2022

Município	Penta	Pneumocócica	Poliomielite	Tríplice Viral D1	Total
AURORA DO PARÁ	71,15	74,45	75,27	72,25	73,28
CAPITAO POCO	56,97	61,14	56,97	67,29	60,59
CASTANHAL	89,43	91,57	89,85	77,23	87,02
CURUCA	81,22	90,51	85,02	77,85	83,65
GARRAFÃO DO NORTE	85,56	91,56	84,22	89,56	87,72
IGARAPE-ACU	77,23	75,05	75,96	65,94	73,54
INHANGAPI	83,24	80,45	78,21	75,42	79,33
IPIXUNA DO PARÁ	55,29	55,63	55,46	*51,82	54,55
IRITUIA	90,69	93,79	91,41	115,51	97,85
MÃE DO RIO	81,6	84,57	83,09	90,33	84,9
MAGALHÃES BARATA	125,56	124,44	118,89	108,89	119,44
MARACANÃ	61,34	71,15	61,34	70,31	66,04
MARAPANIM	85,85	83,92	86,5	*52,09	77,09
NOVA ESPERANCA DO PIRIA	78,67	95,29	80,61	*58,45	78,25
PARAGOMINAS	70,43	82,39	72,13	82,87	76,95
SANTA LUZIA DO PARÁ	79,75	74,05	79,11	83,54	79,11
MARIA DO PARÁ	68,15	70,12	66,91	82,96	72,04
SÃO DOMINGOS DO CAPIM	106,97	113,11	105,53	111,68	109,32
SÃO FRANCISCO DO PARÁ	64,71	67,84	61,57	*57,65	62,94
SÃO JOÃO DA PONTA	66,27	71,08	66,27	78,31	70,48
SAO MIGUEL DO GUAMÁ	75,31	81,01	76,42	74,41	76,79
TERRA ALTA	53,81	62,44	49,75	*55,33	55,33

Fonte: SI PNI WEB (2022)

A cobertura vacinal de 2022, das vacinas pactuadas, trás evidências clara sobre o risco iminente na população da região, no que diz respeito a reintrodução de Doenças Imunopreveníveis, uma vez que as baixas coberturas compõem o cenário da grande maioria dos municípios da região, com exceção dos municípios de

Magalhães Barata, São Domingos do Capim e Ulianópolis, que conseguem atingir as metas de cobertura de vacinação conforme pactuação.

5.5 MORTALIDADE

Tabela 13- Mortalidade Geral. Série Histórica 2017-2021 /Região de Saúde Metropolitana III/2022

ANO	Nº DE ÓBITOS TOTAIS DE RESIDENTES	POPULAÇÃO RESIDENTE NA REGIÃODE SAÚDE METROPOLITANA III	TAXA DE MORTALIDADE GERAL (/1000 hab)
2017	4.258	918.770	4,67
2018	4.231	929.184	4,55
2019	4.425	939.421	4,71
2020	5.500	949.490	5,79
2021	4.923	959.387	5,13

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade, 09/09/2022

A análise de Mortalidade Geral é uma das medidas mais utilizadas em saúde pública e expressa a relação entre o total de óbitos de um determinado local pela população exposta ao risco de morrer.

A mortalidade geral de óbitos não fetais na Região de saúde Metropolitana III apresenta expressivo aumento de óbitos no período analisado, em relação ao ano de 2017 e ligeiro declínio entre os anos de 2020 e 2021.

Tabela 14 - Mortalidade Proporcional, Região de Saúde Metropolitana III (Óbitos Não Fetais), segundo ano e Grupo de Causa

Causa (CapCID10)	2017	MP*	2018	MP	2019	MP	2020	MP	2021	MP
I. Alg doençasinfec e parasit	168	3,95	183	4,32	198	4,47	964	17,53	981	19,93
II. Neoplasias	556	13,06	520	12,28	524	11,84	524	9,53	496	10,08
III. Doençassangue órgãos hemat. e transt. imunitários	26	0,61	14	0,33	24	0,54	15	0,27	28	0,57
IV. Doenças endócr nutric e metabólicas	327	7,68	335	7,91	372	8,41	455	8,27	400	8,13
V. Transtmentais e comportam	14	0,33	22	0,52	24	0,54	36	0,65	34	0,69
VI. Doençasdo sistema nervoso	63	1,48	64	1,51	78	1,76	69	1,25	94	1,91
VIII. Doençasdo ouvido e da apófisemastóid	0	0,00	0	0,00	1	0,02	0	0,00	1	0,02
IX. Doenças do aparelho circulatório	1090	25,60	1003	23,68	1178	26,62	1247	22,67	1120	22,75
X. Doenças do aparelho respiratório	415	9,75	408	9,63	390	8,81	487	8,85	392	7,96
XI. Doençasdo aparelho digestivo	209	4,91	181	4,27	199	4,50	217	3,95	162	3,29
XII. Doençasda pele e do tecido subcut	20	0,47	18	0,43	25	0,56	20	0,36	19	0,39
XIII.Doenças sist osteomusc e tec conjuntivo	21	0,49	17	0,40	17	0,38	15	0,27	9	0,18
XIV. Doençasdo apar genitur	99	2,33	108	2,55	108	2,44	112	2,04	129	2,62
XV. Gravidezparto e puerp	13	0,31	10	0,24	9	0,20	14	0,25	14	0,28
XVI. Algumasafec origin no per perinatal	175	4,11	198	4,68	174	3,93	209	3,80	142	2,88
XVII.Malf. cong. deformid. e anom cromos	49	1,15	65	1,53	60	1,36	51	0,93	45	0,91
XVIII.Sint sinais e achad anormex clín e laborat	215	5,05	268	6,33	324	7,32	331	6,02	307	6,24
XX. Causasexternas de morb e morta	798	18,74	821	19,39	720	16,27	734	13,35	550	11,17
TOTAL	4258	100	4235	100	4425	100	5500	100	4923	100

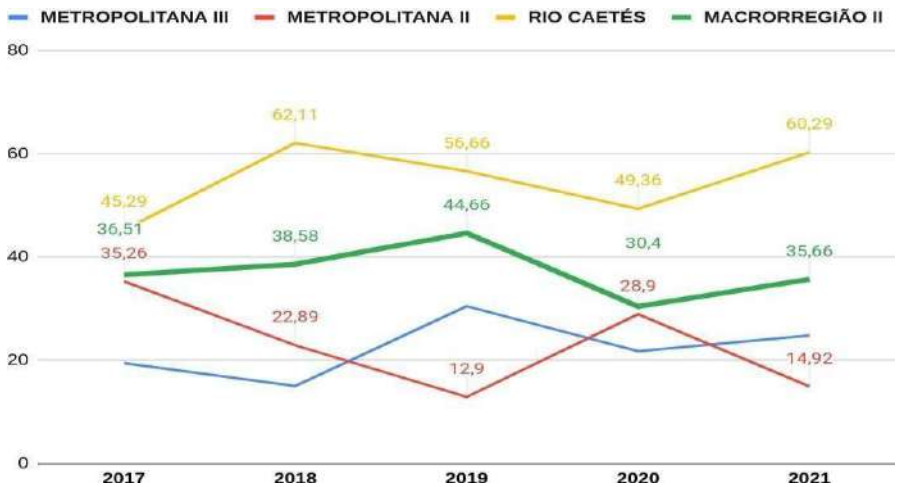
Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade, 09/09/2022

A tabela mostra o aumento de óbitos, principalmente impulsionado pela elevação das taxas de mortalidade proporcional das Doenças Infecciosas Parasitárias que passou de 4,43% no ano de 2019, para 17,45 e 19,95 nos anos de 2020 e 2021, respectivamente, com mais 1 mil óbitos no 3º CRS e 600 óbitos no 5º CRS, notadamente provocados pela pandemia da Covid-19, com destaque aos Municípios de Mãe do Rio e de Capitão Poço com taxa de letalidade 4,3% e 3,2% respectivamente.

Vale ressaltar que embora haja aumento de mortalidade proporcional, ocasionada pela COVID-19, ainda a principal causa de mortalidade na região, estar relacionada às Doenças do Aparelho Circulatório, seguida das Causas Externas e Neoplasias, apresentando nos anos de 2020 e 2021, as Doenças Infecciosas e Parasitárias, como a 4ª principal causa de mortalidade na região.

Destaca-se, também, o aumento na mortalidade proporcional dos Transtornos mentais e comportamentais,destacando-se as Lesões autoprovocadas, como o suicídio.

Gráfico 4 - Mortalidade Geral (Óbitos Não Fetais) segundo Faixa Etária, Região deSaúde Metropolitana III

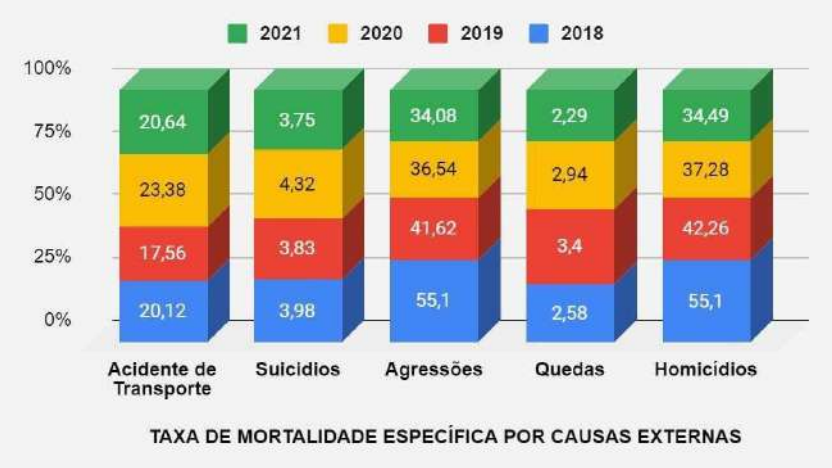


Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade, 09/09/2022

Na mortalidade geral, observa-se no período analisado, a expressiva contribuição dos óbitos da população idosa (acima de 60 anos). Esse perfil necessita ser analisado com extrema cautela considerando-se que grande parte da população idosa possui comorbidades que tornam a definição da causa básica de óbito muito

mais complexa. Acrescentamos ainda a maior incidência nesta faixa etária de óbito com causa mal definida em virtude da ocorrência do óbito domiciliar.

Grafico 5 – Taxa de Mortalidade específica por Causas Externas, Região de SaúdeMetropolitana III



Fonte: Painel de Monitoramento da Mortalidade CID 10/DATASUS, 13/02/2023

O gráfico acima apresenta as taxas de mortalidade pelas principais causas específicas na região, onde se destacam os Homicídios e as Agressões com as maiores taxas na região, apesar do declínio, determinando a necessidade da continuidade e implementação em Políticas públicas que possam impactar na redução deste problema.

5.6 MORTALIDADE POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT)

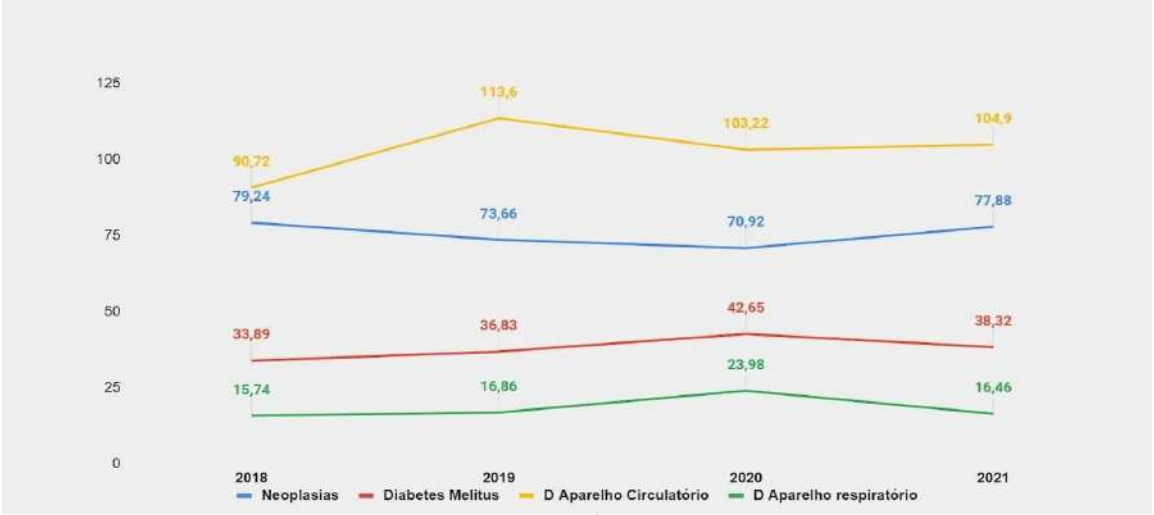
Tabela 15 – Doenças Crônicas Não Transmissíveis segundo Grupo de Causas e sexo,Região de Saúde Metropolitana III.

Grupo de Causas	2018		2019		2020		2021*	
	fem	masc	fem	masc	fem	masc	fem	masc
Neoplasias	82,2	76,29	75,07	71,44	70,88	70,38	84,94	69,81
Diabetes Melitus	34,16	33,61	40,38	33,13	43,23	41,73	37,1	39,05
D Aparelho Circulatório	69,92	111,5	94,22	132,53	71,89	133,73	76,15	132,29
D Aparelho respiratório	12,28	19,21	12,94	20,71	15,58	32,17	15,13	17,57

Fonte: Painel de mortalidade prematura por DCNT;/DATASUS, 14/02/2023
* dados preliminares

Com relação as DCNT, relacionadas ao sexo, a Taxa de Mortalidade Prematura, está centrada no sexo masculino, com predominância nas doenças do Aparelho Circulatório com 132,29, seguida das neoplasias com 69,81 e Diabetes Melitus, com 39,0.

Gráfico 6 - Mortalidade Prematura por DCNT, Região deSaúde Metropolitana III



Fonte: Painel de mortalidade prematura por DCNT;/DATASUS, 14/02/2023

* Dados preliminares

Em relação taxa de mortalidade prematura por grupo de causas na região, destacam-se as Doenças do Aparelho Circulatório, como 1ª grupo de causas dentre as DCNT, com maior número de óbitos, em elevação no período analisado, devido à Doenças isquêmica do coração, Doença cardiovascular e Doença hipertensivo, no 2º lugar as Neoplasias, que possuem o maior número de óbitos devido a Neoplasia maligna do estômago, Neoplasia maligna dos brônquios e pulmões, do colo de útero e Neoplasia maligna da mama, e no 3ª lugar estão as Doenças do Aparelho Respiratório, que possui o maior número de óbitos devido à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC).

Gráfico 7 – Evolução da Taxa de Mortalidade Perinatal, Metropolitana III.

Fonte: Painel de Monitoramento da Mortalidade Infantil e Fetal/DATASUS, Dados preliminares (2021)

5.7 MORTALIDADE MATERNA

Tabela 16 – Óbitos maternos, Região de Saúde Metropolitana III

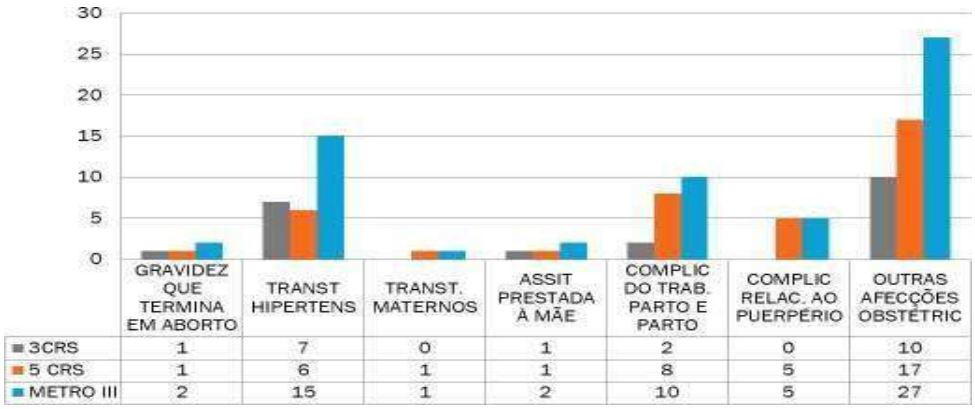
MUNICÍPIO	2017	2018	2019	2020	2021 *
Aurora do Pará	1	1	0	0	0
Capitão Poço	0	3	0	1	0
Castanhal	0	2	2	2	4
Curuçá	0	1	0	0	0
Garrafão do Norte	0	0	0	0	1
Igarapé-Açu	0	1	0	1	1
Ipixuna do Pará	3	0	1	1	0
Irituia	1	0	0	1	1
Mãe do Rio	0	0	1	0	0
Maracanã	0	0	0	0	1
Marapanim	1	1	0	0	0
Nova Esperança do Piriá	0	0	1	1	1
Paragominas	6	1	2	2	1
S Domingos Capim	0	0	1	1	1
S Miguel do Guamá	1	0	1	3	1
Terra Alta	0	0	0	1	0
Ulianópolis	0	0	0	0	2
REGIÃO	**13**	**10**	**9**	**14**	**14**

CMM METROPOLITANA III	**95,55**	**70,49**	**63,79**	**105,55**	**104,1**

Fonte: Base Regional do SIM, 09/09/2022

Segundo dados preliminares referente ao ano de 2021, a região de saúde apresenta em números absolutos, óbitos maternos em 10 municípios, com 29% do total de óbitos ocorridos no município de Castanhal, seguido de Ulianópolis com 14 %.

Gráfico 8 - Óbitos maternos segundo principais grupos de causas, Região de SaúdeMetropolitana III, de 2017 a 2021



	GRAVIDEZ QUE TERMINA EM ABORTO	TRANST HIPERTENS	TRANST. MATERNOS	ASSIT PRESTADA À MÃE	COMPLIC DO TRAB. PARTO E PARTO	COMPLIC RELAC. AO PUERPÉRIO	OUTRAS AFECÇÕES OBSTÉTRIC
3CRS	1	7	0	1	2	0	10
5 CRS	1	6	1	1	8	5	17
METRO III	2	15	1	2	10	5	27

Fonte: Base Regional Sistema de Informação sobre Mortalidade, 09/09/2022

Na série histórica analisada da região de saúde, a maior incidência de óbitos maternos ocorreu nos municípios do 5º CRS. Destacam-se as afecções obstétricas, transtornos hipertensivos e as complicações do trabalho de parto e do parto dentre os principais grupos de causas do óbito materno na região de saúde, levando à reflexão sobre a qualidade da atenção à saúde da mulher em especial no momento de gravidez e parto, quando a maioria dos óbitos poderiam ter sido evitados.

6. IDENTIFICAÇÃO DAS PRINCIPAIS DEMANDAS E NECESSIDADES DE SAÚDE

O perfil epidemiológico da Região de Saúde Metropolitana III, delineado sob o ponto de vistas das análises de tabelas e gráficos dos agravos de saúde, relacionados às morbidades e mortalidades, possibilitaram dar visibilidade aos problemas de saúde existentes na região, onde se faz necessário grandes desafios para seus enfrentamentos, com responsabilidades coparticipativas: gestão e profissional de saúde.

Tabela 17 - Principais Causas das Internações por residência segundo CID 10, Região Metropolitana III, 2021

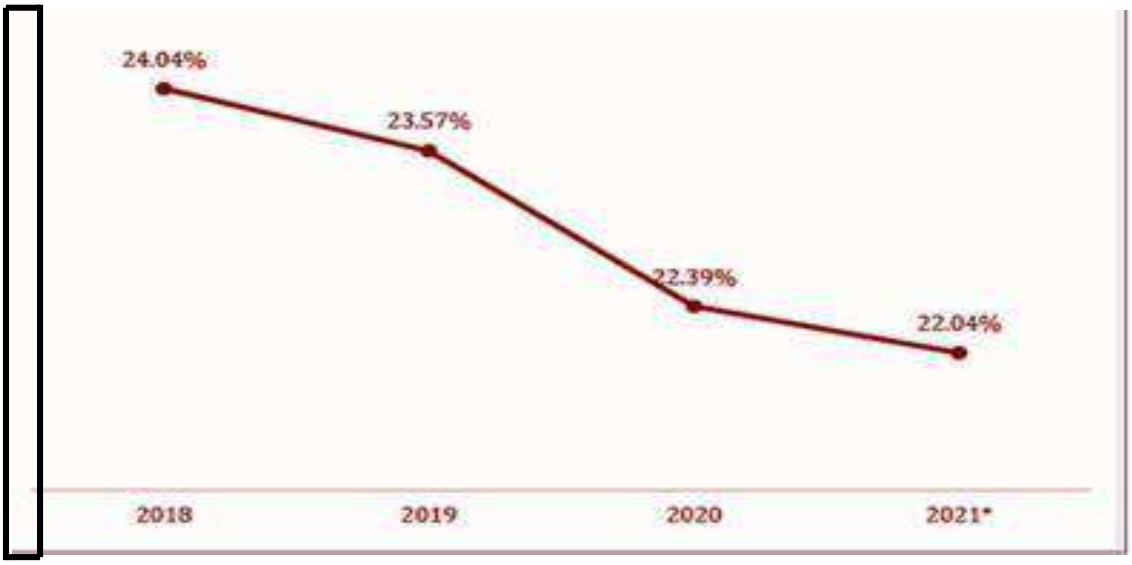
Município	CAPÍTULO CID 10				
	1ª CAUSA	2ª CAUSA	3ª CAUSA	4ª CAUSA	5ª CAUSA
Aurora do Pará	XV	I	XI e XIX	XIV	IX
Capitão Poço	I	X	XV	XIX	XI
Castanhal	XV	XIX	I	XI	XI
Curuçá	XV	XIX	I	X	XI
Garrafão Norte	XV	XIX	I	XI	XI
Igarapé Açú	XV	XIX	I	X	XI
Inhangapi	XV	XIX	XI e XIX	I	XVI
Ipixuna do Pará	XV	I	XIX	X	XI
Irituia	XV	XIX	I	XI	X
Mãe do Rio	XV	I	XIX	XIV	IX
Magalhães Barata	XV	XIX	I	XI	X
Maracanã	XV	XIX	I	XI	X
Marapanim	XV	XIX	I	XI	X
Nova Esper Piriá	XV	XIX e I	X	XI	XIV
Paragominas	XV	XIX	XI	XIV	X
Sta Mª do Pará	I	XV	XIX	X	XI
S Dom do Capim	I	XV	XIX	X	XI
S Fco do Pará	XV	XIX	I	XI	X
S João da Ponta	XV	XIX	I	XVI	XI
S Miguel Guamá	XV	XIX	I	XI	X
Terra Alta	XV	XIX	I	XI	X
Ulianópolis	I	XV	X	XIV	XI
REGIÃO	**XV**	**I**	**XIX**	**X**	**XI**

Fonte: SIHD/MS, out/2022

Essa tabela, expressa as 5 principais causas de internação na Região, confirmando a predominância das internações devidas à Gravidez, Parto e Puerpério (82% dos municípios), seguida pelas internações devidas a Doenças Infecciosas e Parasitárias, Causas Externas, Doenças do Aparelho Respiratório e Doenças do Aparelho Digestivo. Abaixo, apresenta-se legenda para facilitar leitura e interpretação dos Capítulos CID 10.

CAPÍTULO CID 10
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias
II. Neoplasias (tumores)
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas
V. Transtornos mentais e comportamentais
VI. Doenças do sistema nervoso
VII. Doenças do olho e anexos
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide
IX. Doenças do aparelho circulatório
X. Doenças do aparelho respiratório
XI. Doenças do aparelho digestivo
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo
XIV. Doenças do aparelho geniturinário
XV. Gravidez parto e puerpério
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas
XXI. Contatos com serviços de saúde

Gráfico 9- Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos



Dentre a Proporção de gravidez na adolescência, da faixas etárias 10 a 19 anos, no2018 a 2021, observa-se uma redução gradual na proporção de gravidez na adolescência. Esse resultado, reflete ao aumento da efetividade nas ações de educação em saúde, que tem beneficiado as mediadas de prevenção aos adolescentes.

Tabela 18 - Cobertura Vacinal da Região de Saúde Metropolitana III de 2017 a 2021.

ANO	BCG	Hepatite B em crianças até 30 dias	Rotavírus Humano	ingoC	Penta	Pneumo	Polio	Hepat. A
2017	81,02	67,10	66,95	79,85	75,54	82,67	76,09	68,30
2018	96,41	84,53	83,99	80,61	78,34	89,05	81,02	75,84
2019	92,66	83,94	82,37	87,46	78,36	88,04	81,34	80,37
2020	77,08	64,29	74,96	81,37	74,97	81,46	74,95	69,43
2021	79,55	70,77	67,11	68,09	65,89	69,95	65,96	60,90

Fonte: SI PNI WEB (2022)

Com relação a cobertura vacinal, dados da série histórica de 2017 a 2021, que abrange os municípios do 3º CRS e 5º CRS, sinalizam baixas coberturas de rotina, possibilitando o surgimento de bolsões de suscetíveis, deixando parte da população alvo de vacinação descoberta e vulnerável ao contágio de vírus e bactérias.

Vale ressaltar que Sarampo e a poliomielite são doenças altamente infectocontagiosas, com grandes sequelas, podendo levar o paciente a óbito, quando não imunizados, portanto a priorização de metas na região é suma importância no controle e erradicação de das Doenças Imunopreveníveis.

Tabela 19- Mortalidade Proporcional, Região de Saúde Metropolitana III (Óbitos Não Fetais), segundo ano e Grupo de Causa

Causa (CapCID10)	2017	MP*	2018	MP	2019	MP	2020	MP	2021	MP
I. Alg doençasinfec e parasit	168	3,95	183	4,32	198	4,47	964	17,53	981	19,93
II. Neoplasias	556	13,06	520	12,28	524	11,84	524	9,53	496	10,08
III. Doenças sangue órgãos hemat. e transt. imunitários	26	0,61	14	0,33	24	0,54	15	0,27	28	0,57
IV. Doenças endócr nutric e metabólicas	327	7,68	335	7,91	372	8,41	455	8,27	400	8,13
V. Transt mentaise comportam	14	0,33	22	0,52	24	0,54	36	0,65	34	0,69
VI. Doenças dosistema nervoso	63	1,48	64	1,51	78	1,76	69	1,25	94	1,91
VIII. Doenças doouvido e da apófise mastóid	0	0,00	0	0,00	1	0,02	0	0,00	1	0,02
IX. Doenças doaparelho circulatório	1090	25,60	1003	23,68	1178	26,62	1247	22,67	1120	22,75
X. Doenças doaparelho respiratório	415	9,75	408	9,63	390	8,81	487	8,85	392	7,96
XI. Doenças do aparelho digestivo	209	4,91	181	4,27	199	4,50	217	3,95	162	3,29
XII. Doenças dapele e do tecido subcut	20	0,47	18	0,43	25	0,56	20	0,36	19	0,39
XIII.Doenças sistosteomusc e tec conjuntivo	21	0,49	17	0,40	17	0,38	15	0,27	9	0,18
XIV. Doenças doapar genitur	99	2,33	108	2,55	108	2,44	112	2,04	129	2,62
XV. Gravidezparto e puerp	13	0,31	10	0,24	9	0,20	14	0,25	14	0,28
XVI. Algumas afec origin no per perinatal	175	4,11	198	4,68	174	3,93	209	3,80	142	2,88
XVII. Malf. cong.deformid. e anom cromos	49	1,15	65	1,53	60	1,36	51	0,93	45	0,91
XVIII. Sint sinais eachad anorm ex clín e laborat	215	5,05	268	6,33	324	7,32	331	6,02	307	6,24
XX. Causas externas de morb e morta	798	18,74	821	19,39	720	16,27	734	13,35	550	11,17
TOTAL	4258	100	4235	100	4425	100	5500	100	4923	100

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade, 09/09/2022

Com relação ao perfil de mortalidade, observou-se aumento de óbitos, principalmente impulsionado pela elevação das taxas de mortalidade proporcional das Doenças Infecciosas Parasitárias, que passou de 4,43%%, no ano de 2019, para 17,45 e19,95 nos anos de 2020 e 2021, respetivamente, apresentando mais 1 mil óbitos no 3º CRS e 600 óbitos no 5º CRS. Esse cenário expressa resultado do período endémico da covid-19.

No entanto, embora tenha ocorrido aumento da mortalidade proporcional ocasionada pela COVID-19, a principal causa de mortalidade na região, ainda está relacionada às Doenças do Aparelho Circulatório, seguida das Causas Externas e Neoplasias, apresentando nos anos de 2020 e 2021, as Doenças Infecciosas e Parasitárias, como a 4ª principal causa de mortalidade na região.

Além desses, ressaltamos também, à incidência de óbitos maternos, decorrentes das afecções obstétricas, transtornos hipertensivos e as complicações do trabalho de parto e do parto, dentre os principais grupos de causas do óbito materno, bem como os decorrentes de Transtornos Mentais e comportamentais, como as lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídio).

Considerando a evolução da Taxa de Mortalidade Perinatal, da Metropolitana III, com base dados federal, a região vem apresentando elevação, expressando as principais causas de mortalidade dentre os óbitos fetais, uma média de 52,44%, esses estão relacionados a causas evitáveis, os quais poderiam ser reduzidos, quando há adequada atenção à gestação, parto, feto e recém nascido.

No que concerne as taxas de mortalidade pelas principais causas específicas na região, destacam-se os Homicídios e as Agressões com as maiores taxas na região.

Diante desse cenário da situação de saúde da região metropolitana III, faz-se necessário a definição de ações de Educação Permanente em Saúde na região, voltadas às capacitações de profissionais de saúde, visando a qualificação de suas práticas interventivas, pautadas em medidas preventivas e promocionais à saúde, para atender as reais necessidades de saúde da população.

Para isso, é pertinente na agenda da Política de Educação Permanente da região a promoção de cursos de capacitação aperfeiçoamento e outros, que venham fortalecer a qualificação nos atendimentos aos usuários do SUS, bem como ampliar o acesso com melhor escuta entra profissionais e usuário. Entre os cursos, pode-se citar os de linhas de Cuidado, Definição de Fluxos de Atendimento, Integralidade do Cuidado, Manejo Clínicos de DCNT, Acolhimento dos Usuários nos Serviços do SUS, Urgência e Emergência, Intersetorialidade no SUS, e Organização de Trabalho nas Redes de Atenção, para dar resposta aos agravos de Mortalidade Materna, Doenças Respiratórias, Gravidez na Adolescência, Homicídios, Transtornos Mentais, Baixa Cobertura Vacinal, os quais contribuirão para melhor organização de trabalho, melhoria no acesso , relações de atendimento mais humanizados. Enfim, que venha contribuir para qualificações de práticas de intervenção, visando a redução desses

agravos na região.

7. CARACTERIZAÇÃO DOS ATORES DO QUADRILÁTERO DA FORMAÇÃO.

A PNEPS aponta a Comissão Permanente de Integração Ensino- Serviço (CIES) como uma ferramenta potente para discutir e planejar as ações de formação para as regiões de saúde. Este Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde é resultado de um processo coletivo e participativo, que contempla o envolvimento de diversos atores, que compõe o quadrilátero (gestão, ensino, assistência e controle social) da região, configurando-se na Comissão de Integração de Ensino e Serviço – CIES. Esta tem entre suas atribuições a construção das programações das ações de Educação Permanente em Saúde, para os profissionais de saúde que atuam nas Redes de Atenção a Saúde do SUS na região, tendo como base de apoio o Guia de Orientações para o Planejamento das Ações de Educação em Saúde no SUS/MS (2018).

8. CARACTERIZAÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO EM SAÚDE NA REGIÃO

No que se refere as força de trabalho na organização dos serviços de saúde da metropolitana III, o cenário demonstra a distribuição de profissionais de saúde que atuam nas três esferas de governo: Municípial, Estadual e Federal.

Segundo dados do CNES, a esfera municipal é a maior empregadora da força de trabalho de profissionais de saúde na região, ficando em segundo lugar a esfera estadual, seguida da esfera federal.

De acordo com o quadro abaixo, há demonstração de distribuição de profissionais de nível superior que atuam nas secretarias municipais de saúde da Região Metropolitana III, segundo informações do CNES. (09/2022). A esfera municipal, destaca-se com maior número de profissionais de nível médio, na área de Agente Comunitário de Saúde, 2126, Técnico de Enfermagem (1611), seguida de nível superior, Enfermagem (608), medicina (587) e odontologia (239).

Tabela 19- Distribuição de Profissionais de Nível Superior da Região Metropolitana III.

Categoria Profissional	Esfera Municipal		Esfera Estadual		Esfera Federal	
	Quant. de profissionais	%	Quant. de profissionais	%	Quantidade de profissionais	%
Biologia	01				-	
Biomedicina	32				-	
Educação física	48		-		-	
Enfermagem	608		19		-	
Farmácia	66		03		-	
Fisioterapia	94		05		-	
Fonoaudiologia	24		01		-	
Medicina	587		05		-	
Medicina Veterinária	21		08			
Nutrição	66		03		-	
Odontologia	239		01		-	
Psicologia	63		01		-	
Serviço Social	94		01		-	
Agente Comunitário de Saúde	2126		-		-	
Agente de Combate a Endemias	513		07		-	
Tec.de Enfermagem	1611		06		-	
Tec.em Radiologia	42		-		-	
Tec. em Saúde Bucal	127		-		-	
Outros	505		107		-	

Fonte.CNES.(09/2023).

Por outro lado, observamos que há carência de alguns profissionais de saúde na região, e também, profissionais com maior dificuldade de fixação nos serviços de saúde.

Com relação a carência de profissionais, pode-se citar as categorias de psicólogo (63), assistente social (94), educador físico (48), nutrição (66), entre outros, gerando déficit entre a oferta e demanda, visto que as evidências mostram que há na região, prevalência de vários fatores de risco à saúde, como hipertensão, diabetes, depressão, ansiedade, sedentarismo e tabagismo, cujas intervenções exigem atuações multidisciplinares, considerando as medidas promocionais e preventivas dessesagravos de saúde.

Já no que se refere à categoria de profissional com maior dificuldade de fixação nos serviços de saúde, na região, observa-se a categoria médica, uma vez que esse profissional contratado, geralmente é recém formado e na eminência de aprovação em residência médica, quando aprovados são desligados do serviço de saúde, deixando um vazio no espaço de trabalho.

8.1 PROFISSÕES NA REGIÃO DE SAÚDE

Tabela 20- Distribuição de Profissionais de Saúde por Níveis de Atenção

Categoria profissional	NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE			GESTÃO
	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ATENÇÃO SECUNDÁRIA	ATENÇÃO TERCIÁRIA	
Biologia	0	-	-	-
Biomedicina	09	6	3	
Educação física	42			
Enfermagem	530	146	181	41
Farmácia	54	20	16	5
Fisioterapia	45	42	5	
Fonoaudiologia	15	12		
Medicina	297	68	74	2
Medicina Veterinária	18	2	-	2
Nutrição	38	8	11	
Odontologia	202	8	6	3
Psicologia	32	19		2
Serviço Social	66	48	23	2
Agente Comunitário de Saúde	2109	-	-	-
Agente de Combate a Endemias	513	-	-	
Tec.de Enfermagem	1160	374	545	16
Tec. Radiologia	41	47	50	
Tec. SaúdeBucal	156	4	6	-
Outros	499	168	2	28
TOTAL	5826	972	922	101

Fonte: CNES, Instrumento de Coleta de Informações Municipal.

A Região de Saúde Metropolitana III, apresenta um desenho por nível de Atenção à Saúde, que contempla a Atenção Primária, Secundária e Terciária. Considerando a distribuição de profissionais de saúde por nível de atenção,verificamos através da tabela abaixo, que o maior número de profissionais se concentra na Atenção Primária, com Agentes Comunitários de Saúde (2109), Técnicos de Enfermagem (1160), Agente de Endemia (513), Enfermeiros (530), Médicos (297), seguido de Odontólogo (202).

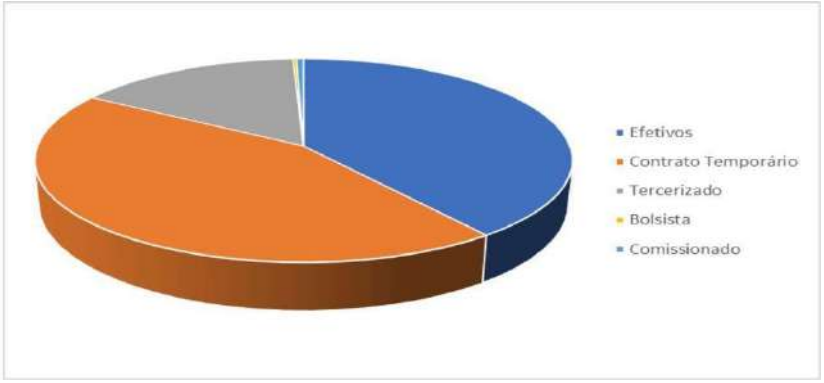
Já no nível Secundário, temos a maioria das categorias profissionais centradas na formação de técnico de enfermagem, com 374, enfermeiro com 146, e medicina, com 68.

No que se refere a atenção em saúde terciária, predomina a categoria de enfermagem, com 181, na área de enfermagem, seguida de medicina com 74, e farmácia com 16.

O cenário de distribuição de profissionais de saúde por nível de atenção, remete a compreender a necessidade da articulação da CIES da região, com os coordenadores responsáveis pela gestão do serviços ofertados por esses níveis de atenção, enquanto espaço de práticas de estágio, e instituições de ensino, com objetivo de refletirem de forma crítica sobre o quotidiano de trabalho dos serviços executados, enquanto espaço de formação profissional e base de construção de saberes, na possibilidade de construção de saberes, visanando atender as reais demandas de saúde.

Nesse contexto, a Educação Permanente em Saúde é ferramenta chave para a construção de qualilifacação profissional desses profissionais, pautada na relação do mundo da formação e o mundo do trabalho, ou seja, construção de ações educativas a partir da realidade dos serviços de saúde.

Gráfico 9: Vínculo Empregatício



Fonte: Setor de RH das Secretarias Municipais de Saúde da Metropolitana III

No que se refere ao vínculo de trabalho na região Metropolitana III, o gráfico abaixo evidencia a existência de maior concentração de admissão de profissionais de saúde por contratos de trabalho temporário, seguida de efetivos, terceirizados, comissionado e bolsistas.

Vale ressaltar, que os vínculos de trabalho temporário e terceirizados são decorrentes de contratos com prazo determinado, onde o vínculo do empregador e empregado não é permanente. Nesse sentido, quando se observa que a maioria dos contratos de profissionais de saúde na região é temporários, com vínculos não-estáveis, esse realidade acarreta para a região, grande rotatividade de profissionais de saúde que atuam nas redes de atenção a saúde (básica, média e alta complexidade), contribuindo para descontinuidade de assistência e consequentimente, rompimento de vínculos entre profissionais e população atendidas no território.

Esse cenário, tem implicado na efetivação de uma das diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica, com relação a continuidade do cuidado no território, que dispõe “VI - Longitudinalidade do cuidado: pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida das pessoas , evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia que são decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da falta de coordenação do cuidado”.

1. CARACTERIZAÇÃO DA GESTÃO EM SAÚDE NA REGIÃO

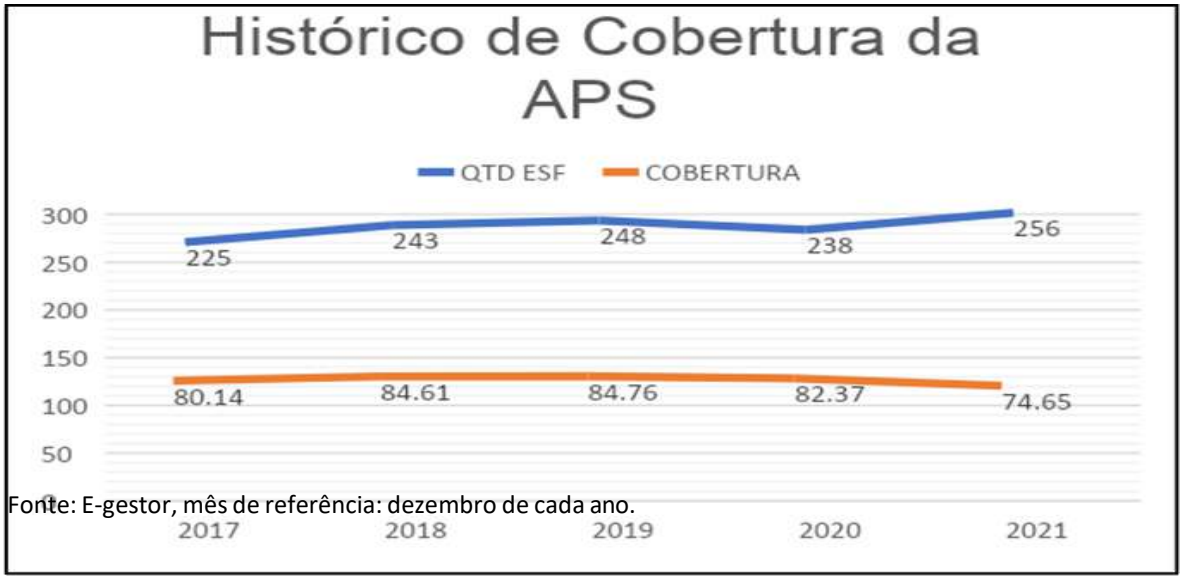
Quanto a habilitação às condições de gestão, a Região de Saúde Metropolitana III possui 4 (quatro) municípios na condição de Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada que estão sob jurisdição do 3º CRS/SESPA, a saber: Magalhães Barata, São Francisco do Pará, São João da Ponta e Terra Alta; e 18 (dezoito) municípios na condição de Gestão Plena do Sistema Municipal, os quais sejam Castanhal, Curuçá, Igarapé-Açú, Inhangapi, Maracanã, Marapanim e São Domingos do Capim, municípios estes jurisdicionado ao 3º CRS/SESPA, além de, Aurora do Pará, Capitão Poço, Garrafão do Norte, Ipixuna do Pará, Irituia, Mãe do Rio, Nova Esperança do Piriá, Paragominas, Santa Maria do Pará, São Miguel do Guamá e Ulianópolis, que estão sob a jurisdição do 5º CRS/SESPA.

O Decreto 7508 de 2013, que dispõe sobre a organização do Sistema Único saúde - SUS, o planeamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, preconiza em seu inciso VI - Rede de Atenção à Saúde — como um conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.

Com base nesse decreto, a região metropolitana III, tem em sua sua estrutura de Saúde, estabelecimentos de saúde que integram os três níveis de atenção a saúde: primária, secundária e terciária, organizados em 842 estabelecimentos de saúde, todos cadastrados no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento em Saúde), emnovembro de 2022.

8.1 DISPOSITIVOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Gráfico10- Cobertura da Atenção Primária em Saúde na Região Metropolitana III.



Fonte: E-gestor, mês de referência: dezembro de cada ano.

Com relação a cobertura da Atenção Primária em Saúde na região, a análise dessa série histórica, mostra uma pequena evolução do ano de 2017 ao ano de 2019, com coberturas de 80,14% e 84,76%, respectivamente. No entanto, em 2020, observa-se uma redução na quantidade de Equipes de Saúde da família, com consequente redução da cobertura, 82,37%, fato que pode está relacionado ao período da pandemia do COVID 19.

Já em e 2021, observa-se um aumento significativo no número de Equipes de Saúde da Família, porém com uma redução da cobertura, 74,65%. Esta realidade é decorrente da mudança no método de cálculo de tal cobertura, o qual considerada a população cadastrada no SISAB e não mais a população geral, além do aumento da estimativa populacional.

8.2 DISPOSITIVO DOS NÚCLEOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE-NEPS, DA METROPOLITANA III.

Tabela 21- Distribuição de NEPS na Região Metropolitana III.

Profissionais de Saúde, por Cobertura.

MUNICÍPIO	**SITUAÇÃO DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE (Ativo, inexistente, em articulação)**	**QUANT. DE SERIDORES NO NEP.**	**SETOR/DEPARTAMENTO VINCULADO NO ORGANOGRAMA MUNICIPAL**
Castanhal	Ativo	15	HMC, SAMU, UPA,CPN e APS
Curuçá	Inexistente	-	-
Igarapé-Açu	Inexistente	-	-
Inhangapi	Inexistente	-	-
Maracanã	Inexistente	-	-
Magalhães Barata	Inexistente	-	-
Marapanim	Inexistente	-	-
São Domingos doCapim	Inexistente	-	-
São Francisco doPará	Ativo	1	SMS
São João daPonta	Inexistente	-	-
Terra Alta	Inexistente		
Aurora doPará	Articulação	01	SMS
Capitão Poço	Articulação	01	SMS
Garrafão doNorte	Articulação	01	SMS
Ipixuna doPará	Ativo	01	SMS
Irituia	Articulação	01	SMS
Mãe do Rio	Articulação	01	SMS
Nova Esperança do Piriá	Articulação	01	SMS
Paragominas	Ativo	01	SMS
Santa Mariado Pará	Ativo	01	SMS
São Migueldo Gumá	Ativo	01	SMS
Ulianopolis	Ativo	01	SMS

Fonte: Elaborada pelo grupo condutor com informações dos tecnicos municipais.

No que se refere aos Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEPS), estes ainda estão em fase de implantação, nos municípios do 3ºCRS e 5ºCRS, pois dos 22 municípios de âmbito dessas regionais, apenas os municípios de Castanhal,

Curuçá, Inhangapi e São Francisco do Pará, Ipixuna do Pará, Paragominas, Santa Maria do Pará, São Miguel do Guamá e Ulianopolis têm NEP, constituido e ativo.

Em articulação para implantação do NEP, temos Magalhães Barata, Garrafão do Norte, Nova Esperança do Piriá, Aurora do Pará, Irituia, Capitão Poço, Mãe do Rio. Eles estão na agenda da programação do 3ºCRS e 5ºCRS, para serem implantados até dezembro de 2024.

Nesse cenário dos NEPS, da região Metropolitana III, é notório compreender a necessidade de avançarmos no processo de construção da impalntação dos mesmos municípios da região, poi assim, fortaleceremos a Política de Educação Permanente na região de saúde, possibilitando ampliação de capacitação profissional e qualificação na prática interventiva.

Citaremos algumas dificuldades dos municípios para implantação dos NEPs:

- A alta rotatividade de profissionais nas ações voltadas aos serviços de saúde;
- Deficiência de Recursos Humanos;
- Falta de Espaço Físico para o desenvolvimento das atividades do NEP;
- Maior publicização da Política de Educação Permanente em Saúde-PEPS, na gestão da saúde, com ênfase nas instâncias da Comissão de Integração.

Em relação às Referências Técnicas de Educação em Saúde dos municípios de âmbito dessas regionais, elas existem, porém, considerando a grande rotatividade de profissionais de saúde, há necessidade de ações acompanhamento e monitoramento contínuo para garantir a atualização.

Tabela 22- Distribuição de Referência Técnica de Educação em Saúde nas Regionias (3° e 5ºCRS), da Região Metropolitana III.

SITUAÇÃO REFERÊNCIA TÉCNICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE (Existente, inexistente, em articulação)	QUANT.DE SERVIDORES	SETOR/DEPARTAMENTO VINCULADO NO ORGANOGRAMA DO CRS
EXISTENTE	2	3ºCRS (DVS e DT)
EXIXTENTE	4	5ºCRS (DT e DCA)

9. CARACTERIZAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO QUE FORMAM FORÇA DE TRABALHO EM SAÚDE NA REGIÃO.

A Educação Permanente em Saúde, enquanto processo pedagógico que relaciona ensino, serviço, docência e saúde, tem por base os pressupostos de aprendizagem significativa, orientadora de ações de desenvolvimento profissional e de estratégias de mudanças das práticas de saúde. Ela se configura como uma gestão coletiva e coparticipativa na região de saúde.

As tabelas abaixo informam as instituições Públicas e Privadas de Ensino Superior e Técnico, existente nos municípios de jurisdição do 3ºCRS e 5ºCRS, as quais contribuem para o processo de formação de força de trabalho de profissionais de saúde que atuarão nos diversos estabelecimento de saúde, dos municípios polos da região.

A presença dessas instituições de ensino, tanto superior quanto técnico, demonstram a potencialidade na região, com variedades de formações académicas, ofertadas nas áreas de saúde, entre elas, Enfermagem, Farmácia, Biomedicina, Psicologia e Medicina, que aumentou em virtude da democratização do acesso ao ensino superior e técnico, sobretudo na área de enfermagem, que hoje ocupa mais de 60% dos profissionais de saúde no SUS, no país.

Essa diversidade de instituição de ensino, tanto pública quanto privada é um campo de aprendizagem de formação profissional, cujos discentes terão como espaço de estágio os serviços de saúde, onde terão contacto com a prática profissional, nos diversos níveis de gestão se saúde, sendo essa ilustrada pela tabela citada abaixo.

Tabela 23- Distribuição de Instituições de Ensino Superior, Metropolitana III, 2023.

MUNICÍPIO	PÚBLICA/ PRIVADA	INSTITUIÇÃO DO ENSINO SUPERIOR	CURSOS OFERTADOS	Nº DE VAGAS	MODALIDADE PRESENCIAL/DISTÂNCIA
Aurora do Pará	-	-	-	-	-
Capitão Poço	Privada	Centro universitário leonardo da vinci – uniasselvi Faculdade educacional da Lapa – fael Faculdade superior de Ensino programas – isepro Universidade brasil Universidade da amazônia – Unama Universidade Estácio	Enfermagem Biomedicina Farmacia	-	Presencial
	Privada	Uniaself	Enfermagem Biomedicina Farmacia	-	Presencial
	Pública	Ufra	Ciências Biológicas	-	Presencial
	Pública	Uepa	Ciências Biológicas	-	Presencial
Garrafão do Norte	Privada	-Centro universitário internacional – uninter	-	-	-
Ipixuna do Pará	Privada	-Universidade Brasil	-	-	-
Irituia	Pública	Universidade Federal Do Pará – Ufpa	-	-	-
Mãe do Rio	Pública Privada	Universidade Federal Do Pará Centro universitário leonardo da vinci – uniasselvi universidade brasil ufpa universidade Paulista – unip	-	-	-
Nova Esperança do Piriá	-	-	-	-	-
Paragominas	Pública	Uepa Ufpa	Engelharia		
	Privada	Centro universitário de maringa Unicesumar centro universitário de santa catarina – estácio santa catarina centro universitário internacional – uninter centro universitário leonardo da vinci – uniasselvi centro universitário maurício de nassau - uninassau faculdade aiec – aiec/faab faculdade de educação superior de paragominas - facesp faculdade de teologia, filosofia e ciências humanas gamaliel – Fatefig faculdade Educacional da lapa – fael faculdade eniac – eniac faculdade metropolitana de paragominas faculdade pitágoras de paragominas faculdade superior de ensino programus – isepro instituto federal de educação, ciência e tecnologia do pará – ifpa universidade brasil universidade de franca – unifran universidade de uberaba - uniube universidade do estado do pará – uepa universidade federal do pará – ufpa universidade federal rural da amazônia – ufra universidade luterana do brasil – ulbra universidade paulista – unip universidade pitágoras unopar universidade santo amaro – Unisa	Florestal		Presencial

Santa Maria do Pará	-	-Universidade Paulista – UNIP	-	-	-
São Miguel do Guamá	-	-Centro Universitáeio De Maringá – Unicesumar Centro universitáeio de santa catarina – estácio santa catarina Faculdade educacional da lapa – fael Universidade do estado do pará – UEPA Universidade Paulista – UNIP Universidade Pitágoras Unoparcentro	-	-	-
		Universitário De Maringá – UNICESUMAR Universidade Do Estado Do Pará – UEPA			
Ulianopolis	-	Faculdade Superior De Ensino Programus – ISEPRO Universidade Anhanguera – uniderp Universidade brasil -	-	-	-
Castanhal	Pública Privada	Ifpa uepa Ufpa Unama Faculdade estácio de castanhal faculdade superior de ensino instituto federal de educação, ciência e tecnologia - Universidade Paulista – UNIP Universidade Pitágoras Unopar Universidade Santo Amaro – UNISA Idomed	Agronomia Engenharia de Produção Educação Física Psicologia Administração Direito Farmácia Enfermagem Enfermagem Serviço Social Administração Letras Enfermagem Medicina	- - - -	Presencial Presencial Presencial Presencial Presencial Presencial/ Distância Presencial/ Distância Presencial
Curuçá	Pública	Uepa Eetepa			
Igarapé-Açu	Pública	Uepa			Presencial Presencial Presencial
Inhangapi	Pública	Uepa	Enfermagem		Presencial
Maracanã	-	-	-	-	-
Magalhães Barata	Pública	Ufra-Formapara	Enfermagem		Presencial
Marapanim	Privada	-	-	-	Presencial
São Domingos do Capim	-	-	-	-	-

Fonte: Instrumento de coleta de informação municipal; Vigilância Sanitária (lista de alvará de funcionamento); Controle da Educação Permanente Regional, IES.

Tabela 24- Distribuição de Instituições de Ensino Técnico segundo município, Metropolitana III, 2023.

MUNICÍPIO	PÚBLICA/ PRIVADA	INSTITUIÇÃO DE ENSINO TÉCNICO	CURSOS OFERTADOS	Nº DE VAGAS	MODALIDADE PRESENCIAL/DISTÂNCIA
Aurora do Pará	-	-	-	-	-
Capitão Poço	-	-	-	-	-
Dom Eliseu	Privada	ITEP	Tecnico em Enfermagem	-	Presencial/ Semanal
Garrafão do Norte	Privada	Curso Tecnico em Enfermagem	Tecnico em Enfermagem	60/ano	Presencial
Ipixuna do Pará	Privada	Centro Educacional Integrado	Tecnico em Enfermagem	180/ano	Presencial/ Semanal
Irituia	-	-	-	-	-
Mãe do Rio	Privada	SIEPA	Tecnico em Enfermagem	25	Presencial
Nova Esperança do Piriá	-	-	-	-	-
Paragominas	-	-	-	-	-
Santa Maria do Pará	-		-	-	-
São Miguel do Gumá	-	-	-	-	-
Ulianopolis	-	-	-	-	-
Castanhal	Privada	CETEM	Técnico de Enfermagem	-	-
Curuçá	Pública		Enfermagem Tecnico em Enfermagem Tecnico em Gerencia em Saúde	40 40	Presencial Presencial

Igarapé-Açu	Privada Privada	Centro integrado de Educação técnica	Técnico em Enfermagem	120 60	Presencial Presencial
	Privada	Instituto evolução	Técnico em enfermagem Técnico em enfermagem	70	Presencial
Inhangapi	Pública	Uepa	Enfermagem		Presencial
Maracanã	-	-	-	-	-
Magalhães Barata	Pública	Ufra-formapara	Enfermagem		Presencial
Marapanim	Privada	-	Tecnico em enfermagem	-	Presencial
São Domingos do Capim	-	-	-	-	-
São Francisco do Pará	Privada		Tecnico em enfermagem	50	Presencial
São João da Ponta				50	Presencial
Terra Alta					Presencial a distancia

Fonte: Instrumento de coleta de informação municipal; Vigilância Sanitária (lista de alvará de funcionamento); Controle da Educação Permanente Regional, IES, controle de Termos de Cooperação Técnica.

Tabela 25- Distribuição de Instituições de Ensino Superior com Residência em Saúde, Metropolitana III, 2023.

MUNICIPIOS	INSTITUIÇÃO DO ENSINO SUPERIOR/ INSTITUIÇÃO DE SAÚDE	MODALIDADES (médica, multiprofissional,uniprofissional)	PROGRAMA/ ENFOQUE	CATEGORIAS PROFISSIONAIS ENVOLVIDAS/VAG AS
Castanhal	UFPA UNIP UNOPAR UNAMA	Médica Enfermagem Nutrição	Programa de Residência em Área Profissional da Saúde	Medicina Veterinária
Curuçá	-	-	-	-
Igarapé-Açu	-	-	-	-
Inhangapi	-	-	-	-
Maracanã	-	-	-	-
Magalhães Barata	-	-	-	-
Marapanim	-	-	-	-
São Domingos doCapim	-	-	-	-
São Francisco doPará	-	-	-	-
São João daPonta	-	-	-	-
Terra Alta	-	-	-	-
Aurora doPará	-	-	-	-
Capitão Poço	-	-	-	-
Garrafão doNorte	-	-	-	-
Ipixuna doPará	-	-	-	-
Irituia	-	-	-	-
Mãe do Rio	-	-	-	-
Nova Esperança do Piriá	-	-	-	-
Paragominas	-	-	-	-
Santa Mariado Pará	-	-	-	-
São Migueldo Guamá	-	-	-	-
Ulianopolis	-	-	-	-

No Campus de UFPA/Castanhal/PA, existe Programa de Residência em Área Profissional da Saúde – (PRAPS)-Área de Concentração : Clínica Médica e Cirúrgica de Animail Silvestre; de Pequenos Animais; de Clínica de Grandes Animais; e Patologia Animal/Hospital Veterinário/IMV, conforme tabela abaixo.

Todavia, com o aumento dos cursos na área da saúde, como de Enfermagem, Medicina, Biomedicina, entre outros, acredita-se que há necessidade de se ampliar as discussõesnas instituições de ensino superior para ampliação dos Programas de Residência Médicas para atender às demandas de formação profissional da área da saúde, na região.

Vale ressaltar que o município de Castanhal, já se implantou o Comitê Gestor Local dos COAPS, através do Decreto nº 228 de 23 de novembro de 2021, sendo esse constituído pela Secretaria Municipal de Saúde, compondo representantes da gestão municipal e estadual. Com essa implantação, já se obteve a nível de município, avanços relacionadosa definição de serviços de saúde que são campo de atuação de práticas de estágio no território.

10. Caracterização das entidades, instituições e instâncias de Controle Social naRegião.

Tabela 27- Distribuição de Entidades de Controle Social, Metropolitana III, 2023.

ENTIDADE DE CONTROLE SOCIAL	QUANT.
AASMR	
Ação Social TURU	01
Associação Comunitária dos Agricultores Familiares Valdomiro Alves	01
Associação Beneficiente Cultural e Desportiva os MALAS	01
Associação dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate àsEndemias de Ipixuna do Pará	01
Associação dos Bombeiros Civis de Ipixuna do Pará	01
Associação dos Pais	02
Associação dos Pescadores	02
Associação dos Agricultores	08
Associação do Bairro Santo Antonio	02
Associação Organizações Não governamentais	03
Associação dos Quilombolas Pitimandeua	01
Associação União dos Micros e Pequenos Produtores Rurais da PA Enalco	01
Cooperativa Enalco de Agricultores Familiares e Agroindustriais	01
Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente	02
Conselho Municipal de Saúde	22
Conselho Tutelar	01
Conselho Municipal do Idoso	03
Movimento de Mulheres do Nordeste Paraense- MMNEPA	01
Pastoral da Criança –PC	03
Pastoral da Juventude –PJ	01
Sindicato dos Trabalhadores em Saúde do Estado do Pará	02
Sindicatos dos Trabalhadores Rurais	06
Sindicatos dos Servidores Públicos	02
Pastoral da Criança	02
SISPMAP	02
SINTESP	02
FEESMUPA	02

Considerando as informações do perfil do controle social contida na Região Metropolitana III, pode-se dizer que há presença de várias entidades de controle social, como bem ilustra a tabela abaixo, porém, há deficiência de proximidade entre eles e os Centros Regionais de Saúde, no que se refere ao acompanhamento, monitoramento e avaliação das atuações desses segmentos na região.

Em relação aos conselhos municipal de saúde, o qual tem entre suas atribuições acompanhar e fiscalizar a gestão de saúde nos municípios, há fragilidade do controle social, em grande parte dos municípios, referente às carências de estruturafísica, equipamentos, previsão de orçamento suficiente nos instrumentos de governo, autonomia financeira de utilização destes recursos e capacitações contínuas.

11. IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS PRIORITÁRIOS E AS NECESSIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTEEM SAÚDE.

PROBLEMAS PRIORITÁRIOS
PRINCIPAIS AGRAVOS E DOENÇAS PREVALENTES E INCIDENTES NA REGIÃODE SAÚDE
ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS
DOENÇAS CARDIOVASCULARES
DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO
VIOLÊNCIA NO TRÂNSITO
ASSISTÊNCIA AO PRÈ-NATAL, PARTO E PUERPÉRIO
ÓBITOS POR NEOPLASIAS
TRANSTORNOS MENTAIS / DEPRESSÃO
BAIXA COBERTURA VACINAL
GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA
OBESIDADE
DOENÇAS DIARREICAS
TUBERCULOSE E HANSENÍASE
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA(TEA)
MORTALIDADE: HOMICÍDIO

12. OS PROBLEMAS PRIORITÁRIOS DE SAÚDE ESTÃO ORGANIZADOS POR EIXOS, CONFORMA TABELA ABAIXO.

Eixo	Problema(s)	Ações de EPS
Fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde e Linhas de Cuidado	Desarticulação da Rede de Atenção a Saúde (RAS). Fragilidade de linhas de cuidados.	- Oficinas avaliavas para discutir o processo de trabalho de forma integrada(RAS) - Oficinas de definição de linhas de cuidados para programas de saúde (DCNT, Saúde Mental, e outros)
Fortalecimento da Promoção da Saúde e de Integração da APS com a Vigilância em saúde	Fragilidade da Integralidade em APS e Saúde Vigilância em saúde	- Rodas de conversas da Política Nacional de Promoção à Saúde e de Humanização. - Oficinas Avaliativas para discutir o processo de trabalho de forma integrada (APS e VISA)
Fortalecimento da Rede de apoio diagnóstico e terapêutico	Fragilidade daRede de apoio,diagnóstico eterpêutico.	- Constituição formal de comissão de Protocolos clínicos e diretrizes Terapêuticas
Fortalecimento de Integração ensino-serviço e comunidade	Fragilidade de Integração entre ensino,serviço e comunidade	- Oficina de Trabalho para implantação do Núcleo de Educação PermanenteMunicipais – NEPS - Oficina de Trabalho para fortalecimento da CIES. - Rodas de Conversas sobre a Politica Nacional de PNEPS.
Fortalecimento da gestão Em saúde e aperfeiçoamento dos processos de trabalho.	Desconhecimento das Políticas de Saúde para atuação em Rede	- Oficina de Trabalho para construção de protococolos organizativos do trabalho em saúde. - Oficinas de avaliação para discussão e deliberação de processo de trabalho.
Fortalecimento da Intersetorialidade	Fragilidade de Ações Intersetorias na Saúde	- Rodas de conversas sobre intersetorialidade nas gestãoda política de saúde.

Processo de avaliação do plano

Avaliar uma política pública é saber se o que foi proposto de ações num determinado plano,foi alcançados, ou seja, se os resultados trouxeram mudanças.

Considerando que a avaliação deve estar presente em todo o processo de implemetação do Plano de Ação Regional de Educação em Saúde-PAREPS, gestão 2024-2027, buscar-se-á elaborar uma programação anual permanente, de acompanhamento, monitorado e avaliação das ações de Educação Permanente em Saúde contidas no PAREPS, com objetivo de avaliar quantitativamente e qualitativamente as ações de capacitação profissional, com ênfase na relevância, eficiência e eficácia da atuação dos mesmos nas intervenções, além dos impactos nos atendimentos de saúde à população adstritas.

Ressalta-se a importância da avaliação para retomada de novas ações de EPS, quando houver necessidade.

13. PACTUAÇÕES DE AÇÕES PLANEJADAS E RECURSOS FINANCEIROS

Ações de EPS	Responsaveis	Parcerias	Ano de execução	Recursos necessários	Orçamento	R.S
Rodas de Conversa sobre e Politica Nacional de promoção da Saúde e PNEPS para CIES	Técnicos de Referências de Educação em Saúde do 3ºe 5ºCRS e Técnicos de Referência dos Programa da APS, VISA e DOCA do 3º e 5º CRS	Técnicos de Referencia de EPS dos municípios e gestão.	Previsão 2 Rodas de Conversa, sendo 1 por semestre, no ano 2024	Materias de expediente: lapis, pastas de elasticos, folhas A4 e cartilhas educativas	R$4.275,00	Metropolitana III
Oficinas Avaliativas para discutir o Processo de Trabalho de Forma Integrada (APS e VISA e DOCA)	Técnicos de Referências de Educação em Saúde do 3ºe 5ºCRS e Técnicos de Referência dos Programa da APS, VISA e DOCA do 3º e 5º CRS	Coordenadores de APS,VISA e DCA dos municípios e Gestores	Previsão de 03 Oficinas, sendo 1 por quadrimestre , ano de 2024	Materias de expediente: lapis, pastas de elasticos, folhas A4 e Cartilhas Educativas	R$4.275,00	Metropolitana III
Curso de Violência Doméstica contra a Mulher e Repercussão no SUS	Técnicos de Referências de Educação em Saúde do 3ºe 5ºCRS e Técnicos de Referência dos Programa da APS, VISA e DOCA do 3º e 5º CRS	SMS ETSUS	Previsão de 01 curso no segundo semestre no ano de 2024	Materias de expediente: lapis, pastas de elasticos, folhas A4 e Cartilhas Educativas	R$4.275,00	Metropolitana III
Curso de Qualificação em Acolhimento em Saúde na Atenção Primária.	Técnicos de Referências de Educação em Saúde do 3ºe 5ºCRS e Técnicos de Referência dos Programa da APS, VISA e DOCA do 3º e 5º CRS	SMS ETSUS	Previsão de 01 curso no primeiro semestre de 2025.	Materias de expediente: lapis, pastas de elasticos, folhas A4 e Cartilhas Educativas	R$4.275,00	Metropolitana III
Fórum Permanente de Implementação da Política Nacional de Humanização	Técnicos de Referência de Educação em Saúde do 3º e 5ºCRS e Técnicos de Referência dos Programa da APS, VISA e DOCA do 3º e 5º CRS	Coordenadores de APS,VISA, DCA municípios e Gestores dos	Previsão de 3 Fóruns, sendo 1 por quadrimestre, no ano de 2025.	Materias de expediente: lapis, pastas de elasticos, folhas A4 e cartilhas educativas	R$4.275,00	Metropolitana III
Oficinas sobre Linhas de Cuidados de Programas de Saúde (DCNT, Saúde Mental e outros)	Técnicos de Referências de Educação em Saúde do 3ºe 5ºCRS e Técnicos de Referência dos Programa da APS, VISA e DCA do 3º e 5º CRS	Coordenadores de APS,VISA, DCA dos municípios e Gestores.	Previsão de 03 Oficinas, sendo 1 por quadrimestre, no ano de 2025.	Material de expediente: lapis, pastas de elasticos, folhas A4 e Cartilhas Educativas	R$4.275,00	Metropolitana III
Oficina de Constituição Formal de Comissão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.	Técnicos de Referências de Educação em Saúde do 3ºe 5ºCRS e Técnicos de Referência dos Programa da APS, VISA e DCA do 3º e 5º CRS	Coordenadores de APS,VISA, DCA dos municípios e Gestores.	Previsão de 3 Oficinas, sendo 1 por quadrimestre no ano de 2026.	Materias de expediente: lapis, pastas de elasticos, folhas A4 e Cartilhas Educativas	R$4.275,00	Metropolitana III
Curso de Formação de Cuidador de Idoso.	Técnicos de Referências de Educação em Saúde do 3ºe 5ºCRS e Técnicos de Referência dos Programa da APS, VISA e DCA do 3º e 5º CRS	SMS ETSUS	Previsão de 01 Curso no Primeiro quadrimestre no ano de 2026.	Materias de expediente: lapis, pastas de elasticos, folhas A4 e Cartilhas Educativas	R$4.275,00	Metropolitana III

Rodas de Conversas sobre Intersetorialidade na Gestão da Política de Saúde.	Técnicos de Referência de Educação em Saúde do 3ºe 5ºCRS e Técnicos de Referência dos Programa da APS, VISA e DOCA do 3º e 5º CRS	Coordenadores de APS,VISA, DCA dos municípios e Gestores.	Previsão de 03 Oficinas, sendo1 por semestre no ano de 2026	Materias de expediente: lapis, pastas de elasticos, folhas A4 e cartilhas educativas	R$4.275,00	Metropolitana III
Capacitação para Discutir o Processo de Trabalho de Forma Integrada (ACS E ACE)	Técnicos de Referências de Educação em Saúde do 3ºe 5ºCRS e Técnicos de Referência dos Programa da APS, VISA e DCA do 3º e 5º CRS	Coordenadores de APS,VISA, DCA dos municípios e Gestores.	Previsão de 03 Oficinas, sendo 1 por semestre no ano de 2027	Materias de expediente: lapis, pastas de elasticos, folhas A4 e cartilhas educativas	R$4.275,00	Metropolitana III
Oficinas Avaliativas para Discutir o Processo de Trabalho de Forma Integrada.	Técnicos de Referências de Educação em Saúde do 3ºe 5ºCRS e Técnicos de Referência dos Programa da APS, VISA e DCA do 3º e 5º CRS	Coordenadores de APS,VISA, DCA dos municípios e Gestores.	Previsão 2 Rodas de Conversa, sendo 1 por semestre, no ano de 2027	Materias de expediente: lapis, pastas de elasticos, folhas A4 e cartilhas educativas	R$4.275,00	Metropolitana III
Seminarios Avaliativos para debate do Processo de Humanização na Saúde de Forma Integrada.	Técnicos de Referências de Educação em Saúde do 3ºe 5ºCRS e Técnicos de Referência dos Programa da APS, VISA e DCA do 3º e 5º CRS	Coordenadores de APS,VISA, DCA dos municípios e Gestores.	Previsão de 03 Oficinas, sendo 1 por quadrimestre, ano de 2027	Materias de expediente: lapis, pastas de elasticos, folhas A4 e cartilhas educativas	R$4.275,00	Metropolitana III

Fonte: Elaborada pelo grupo condutor Tecnicos do nivel central e tecnicos do 3º e 5º CRS.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007.** Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. 2007.

Ministério da Saúde- **Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil**- DATASUS/CNES2022.

Lei nº 8.080 de 19 de setembro de1990- dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento.

FREIRE, PAULO. Pedagogia da autonomia: **saberes necessários à prática educativa** / Paulo Freire. – São Paulo: Paz e Terra,1996. – (Coleção Leitura) ISBN 85-219-0243-3

Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde - PAREPS vigência 2024-2027.

Portaria n°3.194, de 28 de novembro de 2017 **Dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde** - PRO EPS-SUS.

Resolução Nº 29, de 18 de dezembro de 2013. Publicado no Diário Oficial do Estado do Pará. Dipõe da constituição da CIES Metropolitana III, vinculada à Comissão Intergestores Regional Metropolitana III.

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL METROPOLITANA III

Resolução CIR/M3 nº 012, de 15 de março de 2024

A Comissão Intergestores Regional Metropolitana III, no uso de suas atribuições legais e,

Considerando que a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 - Lei Orgânica da Saúde, em seu art. 14, trata da criação e das funções das comissões permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino;

Considerando o Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei 8080/1990 e dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e articulação Interfederativa;

Considerando a Portaria nº 198/GM, de 13 de fevereiro do 2004, que institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências;

Considerando a Resolução da CIB nº 140, de 09 de agosto de 2018, baseada na Resolução CIT nº 37/2018, que aprovou a configuração das treze Regiões de Saúde existentes, a instituição das quatro Macrorregiões de Saúde como espaço regional ampliado para garantir a resolutividade das Redes de Atenção à Saúde;

Considerando o Plano Regional de Educação Permanente em Saúde – PAREPS, da Região Metropolitana III para o quadriênio (2024-2027); e

Considerando a deliberação consensual da Comissão Intergestores Regional - CIR Metropolitana III, em reunião ordinária de 28/02/2024.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprova o Plano Regional de Educação Permanente em Saúde – PAREPS, da Região Metropolitana III para o quadriênio (2024-2027), conforme encaminhamento da Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES) Região Metropolitana III:

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

Art. 3º – Revogam-se as disposições em contrário.

São Miguel do Guamá (PA), 15 de março de 2024

gov.br Documento assinado digitalmente
CYBELLY TAYS PINHEIRO DA SILVA
Data: 18/03/2024 11:34:52-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

CYBELLY TAYS PINHEIRO DA SILVA
Presidente da CIR Metropolitana III
Portaria CIR/M3 nº 002/2023

FLÁVIO DOS SANTOS GARAJAU
Vice-Presidente da CIR Metropolitana III
Portaria CIR/M3 nº 003/2023

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL METROPOLITANA III

Resolução CIR/M3 nº 012, de 15 de março de 2024

A Comissão Intergestores Regional Metropolitana III, no uso de suas atribuições legais e,

Considerando que a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 - Lei Orgânica da Saúde, em seu art. 14, trata da criação e das funções das comissões permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino;

Considerando o Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei 8080/1990 e dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e articulação Interfederativa;

Considerando a Portaria nº 198/GM, de 13 de fevereiro do 2004, que institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências;

Considerando a Resolução da CIB nº 140, de 09 de agosto de 2018, baseada na Resolução CIT nº 37/2018, que aprovou a configuração das treze Regiões de Saúde existentes, a instituição das quatro Macrorregiões de Saúde como espaço regional ampliado para garantir a resolutividade das Redes de Atenção à Saúde;

Considerando o Plano Regional de Educação Permanente em Saúde – PAREPS, da Região Metropolitana III para o quadriênio (2024-2027); e

Considerando a deliberação consensual da Comissão Intergestores Regional - CIR Metropolitana III, em reunião ordinária de 28/02/2024.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprova o Plano Regional de Educação Permanente em Saúde – PAREPS, da Região Metropolitana III para o quadriênio (2024-2027), conforme encaminhamento da Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES) Região Metropolitana III:

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

Art. 3º – Revogam-se as disposições em contrário.

São Miguel do Guamá (PA), 15 de março de 2024

gov.br Documento assinado digitalmente
CYBELLY TAYS PINHEIRO DA SILVA
Data: 18/03/2024 11:34:52-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

CYBELLY TAYS PINHEIRO DA SILVA
Presidente da CIR Metropolitana III
Portaria CIR/M3 nº 002/2023

FLÁVIO DOS SANTOS GARAJAU
Vice-Presidente da CIR Metropolitana III
Portaria CIR/M3 nº 003/2023

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA EXECUTIVA DE SAÚDE PÚBLICA
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
REGIÃO DE SAÚDE CAETÉS
4° CENTRO REGIONAL DE SAÚDE

PLANO DE AÇÃO REGIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DA REGIÃO DE SAÚDE DE CAETÉS – PAREPS 2024 - 2027

PARÁ/BRASIL
2024

SECRETARIA DE SAÚDE GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

4º CENTRO REGIONAL DE SAÚDE

Brigida Costa da Silva
Diretor Regional

Dayvyd William Barra Pinheiro
Diretor (a) Administrativo e Financeiro (a)

Maria Rosemary Melo Lobo de Figueiredo
Diretor (a) Divisão Técnica

Anna Larissa da Silva Serra
Diretor (a) Divisão de Organização Controle e Avaliação

Diocina Alexandria dos Santos
Diretor (a) Vigilância em Saúde

Almicélia Souza de Araujo
Luis Augusto Melo e Silva
Rosyval Ramalho de Sousa
Coordenador (a) Núcleo de Planejamento e Educação em Saúde

Benedita Abreu Leão
Priycyla Greyce Freitas
Vivian de Paula Cardoso de Oliveira
Glauco Garcia Lima de Oliveira
RT’s de EPS na Região

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO 2

2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA TRAJETÓRIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA REGIÃO DE SAÚDE 3

2.1 MARCOS HISTÓRICOS 5

3 CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO DE SAÚDE QUANTO AS CARACTERÍSTICAS SOCIAIS E EPIDEMIOLÓGICAS 6

3.1 Distribuição geográfica da população por município da Região de Saúde Rio Caetés 7

3.1.1 Taxa de Natalidade na Região de Saúde 9

3.1.2 Indicadores de mortalidade na Região de Saúde 9

3.1.3 Indicadores do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) da Região de Saúde Rio Caetés e seus municípios 10

3.1.4 Indicadores de vulnerabilidade social da Região de Saúde Rio Caetés 11

3.1.5 Indicadores Epidemiológicos da Região de Saúde Rio Caetés 12

3.1.6 Identificação das principais demandas e necessidades de saúde 18

4 CARACTERIZAÇÃO DOS ATORES DO QUADRILÁTERO DA FORMAÇÃO 22

4.1 Caracterização da Força de Trabalho em Saúde na Região 23

4.2 Caracterização da Gestão em Saúde na Região 25

4.2.1 Cobertura da Atenção Primaria de Saúde – Rio Caetés 26

4.2.2 Cobertura de Saúde Bucal 28

4.2.3 Contextualização da Rede de Atenção Psicossocial 29

4.2.4 Cobertura Hospitalar – Rio Caetés 31

4.2.5 Núcleos de Educação Permanente 33

4.3 Caracterização das Instituições de Ensino que formam força de trabalho em saúde na Região **35**

4.4 Caracterização das entidades, instituições e instâncias de Controle Social na Região **39**

5. IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS PRIORITÁRIOS E AS NECESSIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE **40**

6. PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO PLANO **41**

7. PACTUAÇÕES DE AÇÕES PLANEJADAS E RECURSOS FINANCEIROS **42**

1 APRESENTAÇÃO

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) entende que a aprendizagem no trabalho deve ser um processo de ensinar/aprender que se incorpora ao cotidiano das organizações e as relações de trabalho. Para a consolidação da PNEPS, faz-se referências a Lei Orgânica da Saúde (Leis Federais nº 8.080/90 e 8.142/90), aNOB-RH/SUS (Resolução CNS nº. 330, de 4 de novembro de 2003) e a Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, que trata das diretrizes eregulamentaçãodo Pacto de Gestão pela Saúde e definição da Política de Educação Permanente emSaúde.

Deste modo, faz-se necessário à elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente (PEEPS) e dos Planos de Ação Regionais de Educação Permanente em Saúde (PAREPS), bem como o levantamento de serviços existentes na Rede de saúde e educacional para que venham garantir a qualificação dos trabalhadores do SUS na Região. Soma-se a isso, a organização dos fluxos gerenciais e assistenciais como requisitos essenciais para o alcance dosresultados desejados, que é o cuidado universal, integral e humanizado dos usuários.

O Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde da Região Rio Caetés, objetiva garantir a capacitação de todos os servidores públicos do SUS nesta região, criar processos e estratégias para o melhor desenvolvimento dosserviços epropõe efetuar relações orgânicas entre ensino, ações e serviços, e entre docência eatenção à saúde, sendo ampliado, na Reforma Sanitária Brasileira, para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em
saúde.

O referido documento propõe um modelo de gestão regional para a educação em saúde e nas esferas municipais de gestão do SUS de forma autônoma, considerando as especificidades da região, as capacidades, a superação das desigualdades, 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.

A elaboração deste Plano teve a participação dos técnicos municipais e alguns membros da Comissão de Integração Permanente Ensino Serviço (CIES), considerando o artigo 200 da Constituição Federal que atribui ao SUS o

ordenamento da formação de RH para o setor de saúde; a Portaria 198/2004, institui o Plano Nacional de Educação Permanente (PNEPS) como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores do setor; a Portaria 1996/2007 que apresentar as diretrizes e estratégias para a implementação do PNES e ainda o artigo 14 da Lei nº. 8.080/90, que trata da criação e funções das CIES; e aprovada pela Comissão de Intergestores Municipais da Região Caetés (CIR).

2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA TRAJETÓRIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA REGIÃO DE SAÚDE

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) traz a necessidade de considerar as especificidades regionais, com vistas a superar as desigualdades. Reforça a existência de necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde, devendo ser levado em conta a capacidade instalada para oferta de ações formais de educação permanente.

Reforça a necessidade de ações estratégicas de integração ensino - serviço através de articulações efetivas do setor saúde e educação, envolvendo não somente os trabalhadores do SUS, mas também pesquisadores, docentes e estudantes, com o objetivo de construir uma política nacional de formação e desenvolvimento para os profissionais.

A Portaria GM/MS n° 1.996/07, que estabeleceram diretrizes e estratégias para a implementação da PNEPS, presume que as demandas de ações de EPS apresentadas pelos municípios que compõe a região da CIR e CIES, devem ser organizadas, conforme previsto no Anexo II da Portaria, a partir da elaboração de um Plano de Regional para Educação Permanente em Saúde (PAREPS) que, nesta Região do Rio Caetés, foi concluído setembro de 2016.

Dentre as ações realizadas no período de 2019 - 2023 pelo 4º Centro Regional de Saúde destacamos.

Tabela 1 - Ações realizadas no período de 2019 - 2023 pelo 4º Centro Regional de Saúde

AÇÃO	ASSUNTO	REDES							PÚBLICO
		Atenção ao DCNT	Atenção psicosocial	Rede Cegonha	Materno infantil	Pessoa idosa	Rede de cuidado do cancer	Rede atenção domiciliar	
Seminário	Acolhimento para gestores, trabalhadores e controle social.		1						Gestores, Profissionais de saude, regional e municipais
Encontro	Fortalecimento da rede combate e prevenção do câncer						4		Gestores, Profissionais de saude, regiomal e municipais
Curso	Práticas Integrativas e Complementare srelacionadas as DCNT	2							Gestores, Profissionais de saude, regiomal e municipais
Seminario	A regulação na região: os fluxos de referência e contra referência	**1**	**1**	1	**1**	**1**	1	**1**	Gestores, Profissionais de saude, regiomal e municipais
Oficinas	Linha de cuidadomaterno - infantil			4					Gestores, Profissionais de saude, regiomal e municipais
Oficinas	Linha de cuidado desaúde mental		1						Gestores, Profissionais de saude, regiomal e municipais

Oficina	Linha de cuidado dapessoa idosa						1		Gestores, Profissionais de saude, regiomal e municipais
Encontro	I Encontro Macrorregional de Atenção Domiciliar							1	Gestores, Profissionais de saude, regiomal e municipais

2.1 MARCOS HISTÓRICO

Em 2010, ocorreram as oficinas nas 5 macrorregiões para a implantação das 13 CIES Regionais no Estado com o apoio da CIES Estadual.

Em 2013, houve as oficinas de implantação da CIES, incluindo a Oficina do Rio Caetés.

Em 2018, com PRO - EPS SUS aconteceu a Oficina de Reativação da CIES da região de Caetés e, desse movimento, aconteceu à construção ascendente para elaboração do PAREPS.

Em 2021 houve oficinas nas Regiões de Saúde para fomentar a reativação da CIES e discutir as ações de educação permanente planejadas no PAREPS de 2019 - 2023.

Em 20 de Julho de 2022 através da RESOLUÇÃO CIR RIO CAETES Nº 13/2022 foi aparovada a reconstituição da Comissão Ensino-serviço da Região de Saúde Rio Caeté.

Em 2023 ocorreu a oficina para atualização do PAREPS - descrever as dificuldades e potencialidades na condução da política e da CIES.

As ações do PAREPS vêm se desenvolvendo na região, principalmente pelas áreas técnicas da região e ainda em se tratando de processos formativos (em nível de formação técnica, aperfeiçoamento e pós-graduação), destaca-se como público alvo os servidores municipais da saúde, com base nas necessidades apontadas.

Em se tratando da Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço Regional ativa, listamos as instituições e representações que compõem a CIES.

Tabela 2 - Instituições e representações que compõem A CIES

GESTÃO	ENSINO	TRABALHADORES	CONTROLE SOCIAL
4º CRS	DRE/CAPANEMA	SINDSAUDE	CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE CAPANEMA
SECRETARIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE	UNOPAR	SINTEPP	CES
	DRE/BRAGANÇA		NUCRESS
	UFPA		CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE PEIXE-BOI
	UFRA		CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL-CRESS

Fonte: Registros CIES Regional.

No entanto ,a CIES Rio Caetés vem passando por dificuldades com relação de aprovações e deliberações por falta de quórum, mesmo com o empenho da secretaria executiva em estender o convite a novas instituições e visita in loco as instituições que já fazem parte da CIES Rio Caetés, para reforçar a participação e atualizar os dados das indicações dos menbros efetivos.

3 CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO DE SAÚDE QUANTO AS CARACTERÍSTICAS SOCIAIS E EPIDEMIOLÓGICAS

A Região de Saúde Rio Caetés tem especificidades como outras regiões do Estado, tais como as distâncias entre as sedes dos municípios e suas localidades das zonas rurais, dificuldade de acesso devido a ausência de estradas vicinais e ainda dificuldades com as condições de trafegabilidade destas e de algumas rodovias oficiais, dificultando o transporte de pacientes em situação de risco ou agravamento das condições de saúde. Assim como a concentração de serviços nas zonas urbanas

dos municípios.

A Região Rio Caetés é constituída por 16 municípios, ocupa 17.142.595 km² de extensão, e é povoada por 550.336 habitantes segundo dados do IBGE (2021). Situa-se na Mesorregião do Nordeste Paraense, e compreende parte de três Microrregiões: Salgado, Bragantina e Guamá, fazendo limite com a Região de Integração do Guamá e do Rio Capim, além do Estado do Maranhão.

Tabela 3 – População total da macrorregião de Saúde II -2017 a 2021.

Estado/ Regiões de Saúde	**Período**				
	2017	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
RS METROPOLITANA II	357.516	364.031	367.592	371.094	374.535
RS METROPOLITANA III	913.596	929.184	939.421	949.490	959.389
RS RIO CAETÉS	526.447	536.587	541.251	545.832	550.336
TOTAL MACRORREGIÃO	**1.797.559**	**1.829.802**	**1.848.264**	**1.866.416**	**1.884.260**
PARÁ	**8.400.056**	**8.546.085**	**8.636.113**	**8.724.642**	**8.811.659**

Fonte: IBGE. Elaboração Proadess

3.1 Distribuição geográfica da população por município da Região de Saúde Rio Caetés.

De acordo com dados da Tabela 2, a Região possui treze municípios de pequeno porte, com população inferior a 50 mil habitantes, grande parte desses municípios apresenta predominância populacional no meio rural e por consequência apresenta mais que a terça parte de seu PIB com valor adicionado do setor agropecuário.

Quanto ao aglomerado populacional, a maior densidade demográfica encontra-se em Salinópolis, com 182,04 pessoas por Km², seguido por Capanema com 112,36 hab/Km² e Bragança com 61,24 hab/Km². Os outros municípios tem grande dispersão populacional, todos com densidade demográfica abaixo de 50 hab/km², o que requer maiores estratégias para a cobertura de serviços públicos de saúde, tornando mais oneroso e demorado o acesso a esse serviço.

Tabela 4 - População, área territorial (km²) e densidade demográfica - 2021.

Estado/Municípios	População Estimada Total	Área Territorial km²	Tipologia	Densidade Demográfica hab/ km²
Pará	**8.811.659**	**1.245.870,70**		**7,07**
RI Rio Caeté	**532.257**	**16.665,52**		**31,94**
Augusto Corrêa	46.937	1.099,62	Rural Adjacente	42,68
Bonito	16.769	586,98	Rural Adjacente	28,57
Bragança	130.122	2.124,73	Urbano	61,24
Cachoeira do Piriá	35.307	2.419,60	Rural Adjacente	14,59
Capanema	69.828	621,48	Urbano	112,36
Nova Timboteua	15.646	489,85	Rural Adjacente	31,94
Ourém	17.855	561,71	Rural Adjacente	31,79
Peixe-Boi	8.084	450,22	Rural Adjacente	17,96
Primavera	10.889	258,60	Rural Adjacente	42,11
Quatipuru	13.794	302,94	Rural Adjacente	45,53
Salinópolis	41.164	226,12	Urbano	182,04
Santa Luzia do Pará	19.839	1.346,50	Rural Adjacente	14,73
Santarém Novo	6.796	229,51	Rural Adjacente	29,61
São João de Pirabas	23.440	668,43	Rural Adjacente	35,07
Tracuateua	31.549	868,03	Rural Adjacente	36,35
Viseu	62.093	4.972,90	Rural Adjacente	12,49

Elaboração: Radar de Indicadores das Regiões de Integração do Pará 2021 – Fapespa

Ao analisar a população por sexo na região do Rio Caetés, identificamos a predominância da população masculina em relação a população feminina em todo período de 2017 a 2020 e o mesmo fator de predominancia da população do sexo masculino na macroregião II, Conforme tabela abaixo

Tabela 5 - População por Sexo e população total - 2017 a 2021

Regiões de Saúde/ Macroregião		Sexo	Período				
			2017	2018	2019	2020	2021
RS RIO CAETÉS		**Masculino**	273.251	275.361	277.424	279.432	
		Feminino	255.184	263.336	265.890	268.408	270.904
MACRORREGIÃO II		**Masculino**	929.609	938.132	946.503	954.685	
		Feminino	873.908	900.193	910.132	919.913	

Fonte: IBGE ELABORAÇÃO Proades

3.1.1 - Taxa de Natalidade na Região de Saúde

Na Região de Saúde Rio Caetés, os dados evidenciam o declínio contínuo nas taxas de natalidade na série histórica de aumento de 2017 a 2020, apresentando aumento na taxa no ano de 2021 em relação a 2020, período em que o Brasil registrou maior redução da taxa bruta de natalidade, devido a Pandemia de Covid-19.

No período de 5 anos houve declínio na taxa de natalidade na Macrorregião de Saúde, embora ainda com altos índices, foram menores que do Estado do Pará em todos os anos**.** Esta redução deve-se à implementação das ações de planejamento familiar, melhoria no acesso a métodos contraceptivos, implementaçãode ações de monitoramento e prevenção da gravidez na adolescência.

Tabela 6 – Taxa de Natalidade do Pará, e Regiões de Saúde da Macrorregião II - 2017 a 2021

	Período				
	2017	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
Região Rio Caetés	16,25	16,00	15,36	14,83	15,22
Macrorregião II	**15,66**	**15,84**	**15,44**	**14,51**	**14,61**
Pará	**16,51**	**16,59**	**16,02**	**15,10**	**15,49**

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos –SINASC.

3.1.2 – indicadores de mortalidade na Região de Saúde

Os indicadores de mortalidade na região do Rio Caetés revelem que nenhum dos municípios conseguiu a redução da taxa de mortalidade na série histórica de 2017 a 2021. Apesar do aumento da cobertura da atenção básica, implementação de equipamentos de urgência e emergência na região assim como o avanço de tecnologias na região, o aumento de mortalidade se mostra significativo, principalmente nos municípios de Augusto Corrêa, Bragança, Capanema, Salinópolis e Viseu, que apresentaram taxas supriores a 1000 habitantes mortos no período de 5 anos, conforme tabela abaixo.

Tabela 7 – Taxa de Mortalidade Rio Caetés

Rio Caetés	Período					
	2017	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**Total**
Augusto Corrêa	196	196	202	245	232	1.071
Bonito	56	69	67	69	71	332
Bragança	661	748	667	819	751	3.646
Cachoeira do Piriá	68	62	76	76	81	363
Capanema	381	406	422	522	538	2.269
Nova Timboteua	71	71	77	89	84	392
Ourém	76	90	75	128	118	487
Peixe-Boi	48	42	56	52	56	254
Primavera	65	66	71	77	83	362
Quatipuru	47	59	61	80	67	314
Salinópolis	199	225	223	300	309	1.256
Santa Luzia do Pará	83	97	92	136	106	514
Santarém Novo	30	27	36	31	31	155
São João de Pirabas	109	107	141	144	133	634
Tracuateua	159	154	144	191	153	801
Viseu	218	224	208	259	260	1.169
Total	2.467	2.643	2.618	3.218	3.073	14.019

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

3.1.3 – Indicadores do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB)da Região de Saúde Rio Caetés e seus municípios.

O IDEB é calculado a partir de notas de exames padronizados prestados pelos estudantes e também, com base em taxas de fluxos das redes de ensino, como aprovação, reprovação, repetência e evasão escolar.

O desempenho médio da Região do Rio Caetés foi inferior a média do estado, tanto nas séries iniciais 5º ano, quanto nas séries finais 9º da educação básica. Tendo alcançado a nota 4,4 para o 5º ano e 3,6 para o 9º ano. Ficando muito abaixo da meta nacional de nota 6,0.

Os três municípios com melhor IDEB nas séries iniciais 5º ano foram Santarém Novo, que alcançou a nota 5,3, Nova Timboteua com nota 5,0 e Primavera, com 4,9. Nas séries finais 9º destacaram-se os municípios de Santarém Novo com nota de 4,9 e os municipios de São João de Pirabas e Novga Timboteua, que alcançaram a nota 3,8.

O município com pior desempenho no 5º ano foi Viseu, com nota 3,6 e no 9º ano foi o município de Bonito São, que alcançou quase 42% da nota nacional, ou seja,2,5.

Tabela 8 - Índice de Desenvolvimento da Educação Básica - IDEB (EscolaPública) – 2019.

Estado/Município	Nota IDEB (Escola Pública)	
	Séries Iniciais 5º Ano	Séries Finais 9º Ano
Pará	**4,7**	**3,9**
Rio Caeté	**4,4**	**3,6**
Augusto Correa	4,2	-
Bonito	4,3	2,5
Bragança	4,4	3,6
Cachoeira do Piriá	3,9	3,4
Capanema	4,8	3,5
Nova Timboteua	5,0	3,8
Ourém	4,6	3,7
Peixe-Boi	4,3	3,6
Primavera	4,9	3,2
Quatipuru	4,8	3,4
Salinópolis	4,8	3,7
Santa luzia	4,1	3,7
Santarem novo	5,3	4,9
São joao de pirabas	4,3	3,8
Tracuateua	3,7	3,5
Viseu	3,6	3,6

Fonte: MEC - INEP Elaboração: FAPESPA

3.1.4 – Indicadores de vulnerabilidade social da Região de Saúde Rio Caetés

De acordo com estudo "**Mapa da Nova Pobreza**", desenvolvido pelo FGV Social, a partir de dados disponibilizados pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADC), divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o contingente de pessoas com renda domiciliar per capita de até R$ 497 mensais no Pará atingiram 46,85% de sua população , em 2021.

Utilizando o Cadastro Uníco (CadÚnico) como métrica de avaliação da

vulnerabilidade social, já que este instrumento permite ao governo saber quem são e como vivem as famílias de baixa renda do Brasil, identifica-se que, a Região do Rio Caetés tem 246.815 pessoas inscritas no CadÚnico, correspondendo a 66% do total de sua população em maio/2022. A maioria, 184.589 pessoas, 75% das cadastradas, vive em extrema pobreza, com renda mensal de até R$105,00. Esses dados mostram que a maior parte da população é socialmente vulnerável.

Tabela 9 – Dados Cadastrais do Programa Bolsa Família

Rio Caetés	População	Família CadUnico	Família extrema pobreza	Beneficiadas Bolsa Família
Augusto Corrêa	44.734	15.975	14.879	12.155
Bonito	15.834	5.126	4.738	3.533
Bragança	124.184	36.575	32.612	22.121
Cachoeira do Piriá	32.942	6.525	6.045	5.251
Capanema	67.150	17.597	15.380	11.389
Nova Timboteua	14.942	3.909	3.433	2.597
Ourém	17.356	6.632	5.689	4.488
Peixe-Boi	7.860	2.455	2.171	1.498
Primavera	10.534	4.087	3.634	2.712
Quatipuru	13.274	4.101	3.549	2.897
Salinópolis	39.569	9.555	8.370	5.642
Santa Luzia do Pará	20.370	7.124	5.906	4.150
Santarém Novo	6.526	3.326	2.847	2.001
São João de Pirabas	22.415	6.899	6.134	4.634
Tracuateua	30.108	10.972	10.079	8.267
Viseu	59.735	16.448	15.276	12.504

Fonte: https://aplicacoes.cidadania.gov.br/ri/pbfcad/relatorio-completo

3.1.5 – Indicadores Epidemiológicos da Região de Saúde Rio Caetés

Epidemiologia é o estudo da frequência, da distribuição e dos determinantes dos problemas de saúde em populações humanas, bem como a aplicação desses estudos no controle dos eventos relacionados com saúde. É a principal ciência de informação de saúde, sendo a ciência básica para a saúde coletiva.

O objetivo da epidemiologia é responder onde, quando e sobre quem ocorre

determinado problema de saúde, fornecendo elementos importantes para se decidir quais medidas de prevenção e controle são mais indicadas. Além de avaliar se as estratégias utilizadas diminuíram ou controlaram a ocorrência de determinada doença.

Analisando como base o quinquénio de 2017 a 2021 identificamos na tabelo 8 como dados mais significativos do quadro epidemiológico da região do 4ºCRS a tuberculose, dengue, sarampo e rubéola.

A Tuberculose apesar de ser uma enfermidade antiga, continua sendo um importante problema de saúde pública. No mundo, a cada ano, cerca de 10 milhões de pessoas adoecem por tuberculose. A doença é responsável por mais de um milhão de óbitos anuais. No Brasil são notificados aproximadamente 70 mil casos novos e ocorrem cerca de 4,5 mil mortes em decorrência da tuberculose.

Na região dos Caetés os dados epidemiológicos, relacionado a tuberculose mais expressivos concentram-se nos municípios de Bragança, Capanema e Salinópolis e juntos esses três municípios totalizam aproximadamente 65% dos casos ocorridos na região de saúde.

Outro dado está relacionado a dengue que é uma doença febril que tem se mostrado de grande importância em saúde pública nos últimos anos. O vírus dengue (DENV) é um arbovírus transmitido pela picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti* e possui quatro sorotipos diferentes (**DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4**). O período do ano com maior transmissão da doença ocorre nos meses mais chuvosos de cada região, geralmente de novembro a maio.

De acordo com os dados do Ministério da Saúde, no ano de 2022 o estado do Pará foi o terceiro estado da região norte com maior numero de casos de dengue. Na região os quadros de dengue mostram-se mais significativos nos municípios de Bragança, Capanema e Santa Luzia do Pará.

Último fator epidemiológico a ser citado na tabela está relacionado ao número de casos de sarampo e rubéola na região.

O sarampo é uma doença transmissível aguda, grave e extremamente contagiosa, causada por um RNA vírus, da família *Paramyxoviridae,* que apresenta tropismo pelas vias aéreas superiores, cujo reservatório e fonte de infecção é o homem.

A rubéola é uma doença transmissível aguda, contagiosa, causada por um RNA vírus (13 subtipos circulantes até 2011), da família *Togaviridae,*sendo que o homem é reservatório e fonte de infecção. A transmissão ocorre diretamente de

pessoa para pessoa por meio de secreções nasofaríngeas expelidas ao tossir,espirrar e falar. O período de incubação, da exposição até o surgimento dos primeiros sintomas, é, em média, de 17 dias (12 a 23 dias), e a transmissibilidade ocorre 07 diasantes há 07 dias após o início do exantema.

Relacionado a essas duas doenças transmissíveis, os municípios que apretesentaram os maiores números de casos concentram-se nos municípios de Augusto Corrêa, Bragança e Capanema.

Tabela 10 – Dados Epidemiológicos – Rio Caetés

	Período 2017 – 2021					
Rio Caetés	**Tuberculose**	**Dengue**	**Chagas Aguda**	**Sarampo/ Rubéola**	**Esquistossomose**	**Hepatites Virais**
Augusto Corrêa	42	99	03	96	----	06
Bonito	14	29	-----	01	----	----
Bragança	383	107	05	54	05	08
Cachoeira do Piriá	21	25	01	----	----	----
Capanema	210	160	01	16	----	01
Nova Timboteua	18	91	-----	----	----	----
Ourém	48	12	-----	----	----	01
Peixe-Boi	12	14	-----	----	----	01
Primavera	32	10	-----	02	----	01
Quatipuru	40	37	-----	----	----	01
Salinópolis	199	26	01	54	----	09
Santa Luzia do Pará	30	184	-----	----	----	01
Santarém Novo	22	33	-----	----	----	----
São João de Pirabas	41	67	-----	09	----	----
Tracuateua	50	47	01	20	----	03
Viseu	64	74	-----	58	----	02
Total	1.226	1.015	12	310	05	34

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Na tabela 11, os dados expressivos manifestam-se nas doenças de Leishmaniose Tegumentar e Sífilis em Gestante. Leishmaniose Tegumentar é uma

doença infecciosa, não contagiosa, que provoca úlceras na pele e mucosas. A doença é causada por protozoários do gênero Leishmania. No Brasil, há sete espécies de leishmanias envolvidas na ocorrência de casos de LT. As mais importantes são: Leishmania (Leishmania) amazonensis, L. (Viannia) guyanensis e L.(V.) braziliensis. A doença é transmitida ao ser humano pela picada das fêmeas de flebotomíneos (espécie de mosca) infectadas. Na região dos caetés os dados concentram-se nos municípios de Bragança, Cachoeira do Piriá e Viseu. Juntos esses três municípios totalizam 71% dos números de ocorrência na região.

A Sífilis em gestante é uma doença infecciosa causada pela bactéria Treponema pallidum. Podem se manifestar em três estágios. Os maiores sintomas ocorrem nas duas primeiras fases, período em que a doença é mais contagiosa.

O terceiro estágio pode não apresentar sintoma e, por isso, dá a falsa impressão de cura da doença. Todas as pessoas sexualmente ativas devem realizar o teste para diagnosticar a sífilis, principalmente as gestantes, pois a sífilis congênita pode causar aborto, má formação do feto e/ou morte ao nascer. O teste deve ser feito na 1ª consulta do pré-natal, no 3º trimestre da gestação e no momento do parto (independentemente de exames anteriores). O cuidado também deve ser especial durante o parto para evitar sequelas no bebê, como cegueira, surdez e deficiência mental.

Os municípios no quinquénio que apresentaram os maiores numeros de casos na região relacionado a sífilis foram Augusto Corrêa, Bragança e Salinópoli.

Tabela 11 – Dados Epidemiológicos – Rio Caetés

	Período 2017 – 2021					
Rio Caetés	**Leishmaniose Visceral**	**Leishmaniose Tegumentar**	**Leptospirose**	**Meningite**	**Sífilis Congênita**	**Sífilis em Gestante**
Augusto Corrêa	----	35	----	01	06	59
Bonito	----	12	----	----	----	04
Bragança	01	107	20	03	181	86

Cachoeira do Piriá	----	185	----	----	----	10
Capanema	----	18	06	08	04	47
Nova Timboteua	----	05	----	----	----	04
Ourém	01	16	----	----	----	04
Peixe-Boi	----	01	----	----	----	04
Primavera	----	03	02	----	----	07
Quatipuru	----	01	----	----	----	13
Salinópolis	----	12	----	----	09	59
Santa Luzia do Pará	----	28	----	----	----	19
Santarém Novo	----	04	----	----	----	05
São João de Pirabas		06				15
Tracuateua		39	01		01	19
Viseu		160				28
Total	02	632	28	13	201	383

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Em relação à tabela 12 elencamos dentre os dados epidemiológicos a serem descritos a hanseníase, sífilis adquirida, hipertensão e diabetes.

A hanseníase é uma doença crônica, causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, que pode afetar qualquer pessoa. Caracteriza-se por alteração, diminuição ou perda da sensibilidade térmica, dolorosa, tátil e força muscular, principalmente em mãos, braços, pés, pernas e olhos e pode gerar incapacidades permanentes. Diagnosticar cedo é o elemento mais importante para evitar transmissão, complicações e deficiências.

O Brasil ocupa a 2ª posição do mundo entre os países que registram casos novos. Em razão de sua elevada carga, a doença permanece como um importante problema de saúde pública no país, sendo de notificação compulsória e investigação obrigatória. A partir da década de 1980, o Brasil dispõe de iniciativas institucionais que modificam a estratégia de cuidado as pessoas acometidas pela hanseníase, com o fechamento dos hospitais colônia que pressupunham a internação compulsória daqueles acometidos pela doença.

Dentre os municípios que compõem a região de saúde do Rio Caetés os dados mais expressivos relacionados à hanseníase estão nos municípios de Bragança e Capanema.

A sífilis adquirida é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria Treponema Pallidum. A sífilis pode ser adquirida ou congênita. A sífilis adquirida pode ser transmitida de uma pessoa para a outra durante o sexo (anal, vaginal ou oral) sem preservativo ou por transfusão de sangue. Dos dezesseis municípios que compõem a região de saúde, os maiores números de casos são de Bragança, Salinópolis e Tracuateua.

A hipertensão arterial ou pressão alta é uma doença crônica caracterizada pelos níveis elevados da pressão sanguínea nas artérias. Ela acontece quando os valores das pressões máxima e mínima são iguais ou ultrapassam os 140/90 mmHg (ou 14 por 9)**.** A pressão alta faz com que o coração tenha que exercer um esforço maior do que o normal para fazer com que o sangue seja distribuído corretamente nocorpo. A pressão alta é um dos principais fatores de risco para a ocorrência de acidente vascular cerebral, enfarte, aneurisma arterial e insuficiência renal e cardíaca.Na região municípios como Augusto Corrêa, Bragança, tracuateua e viseu apresentam números significativos realcionados a esse quadro.

Como último ponto a ser descrito na décima tabela, está a diabetes ou Diabetes Melitus (DM) que é uma síndrome metabólica de origem múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade de a insulina exercer adequadamente seus efeitos. A insulina é produzida pelo pâncreas e é responsável pela manutenção do metabolismo da glicose e a falta desse hormônio provoca déficitna metabolização da glicose e, conseqüentemente, diabetes. Caracteriza-se por altas taxas de açúcar no sangue (hiperglicemia) de forma permanente.

Dentre os municípios que representam a região do rio caetés. os municípios de Augusto Corrêa, Bragança, Tracuateua e Viseu apresentam os maiores índices relacionados a D.M.

Tabela 12 – Dados Epidemiológicos – Rio Caetés

	Período 2017 – 2021					
Rio Caetés	**Hanseníase**	**Zika Vírus**	**Aids**	**Sífilis adquirida**	**Hipertensão**	**Diabetes**
Augusto Corrêa	29	09	05	05	612	486
Bonito	07	11	----	03	31	28
Bragança	92	03	19	220	644	451
Cachoeira do Piriá	32	----	01	02	17	16
Capanema	77	25	13	98	198	169
Nova Timboteua	06	----	02	14	24	22
Ourém	21	02	----	04	128	111
Peixe-Boi	14	----	04	06	27	26
Primavera	08	----	01	12	31	26
Quatipuru	09	----	07	47	18	14
Salinópolis	28	04	29	229	186	147
Santa Luzia do Pará	12	01	----	19	40	38
Santarém Novo	03	03	----	15	21	16
São João de Pirabas	14	05	07	95	116	98
Tracuateua	18	03	01	112	456	333
Viseu	37	02	-----	26	649	348
Total	404	68	89	907	3.198	2.329

FONTE: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

3.1.6 Identificação das principais demandas e necessidades de saúde

Considerando que a região Amazônica apresenta uma grande rede hidrográfica que, por vezes, compromete o acesso do usuário ao serviço de saúde, a Região do Rio Caetés apresenta um contexto diferente. A primeira, que a região tem uma rede considerável de estradas e relativa facilidade de acesso ao serviço de saúde dentro da região, além de uma distribuição espacial uniforme dos municípios no território. Outro fator importante geográfico é o fato da região ser fronteira com o Estado do Maranhão, e por vezes as relações populacionais são muito intensas que somando

com a facilidade do deslocamento, proporciona uma dinâmica sanitária bastante intensa.

A região do Rio Caetés apresenta três principais municípios que são pólos de microrregiões: Bragança, Capanema e Salinópolis, onde nestes municípios há uma maior rede assistencial. A dinâmica sanitária citada anteriormente vai ser sentida de formas diferentes dependendo do tamanho do município e da sua infraestrutura e, portanto, a sua leitura vai ser lida diferente. Contudo, em maior ou menor grau, os problemas sanitários são percebidos por todos. Em um momento recente, durante encontros municipais para a construção do Planejamento Regional Integrado (PRI), alguns problemas foram apontados pelos municípios que se transformarão em demandas futuras em planos específicos de intervenção e, portanto, convém explanar o produto da discussão.

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) não é um problema exclusivo da região Rio Caetés e sim um problema global. Os processos de transição demográfica, epidemiológica e nutricional, a urbanização e o crescimento econômico e social contribuem para o maior risco de desenvolvimento de doenças crônicas na população. As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são, globalmente, as principais causas de mortalidade. As que mais acometem a população são as doenças do aparelho circulatório, neoplasias malignas, diabetes mellitus e doenças respiratórias crônicas. De acordo com dados de morbidade na região do Rio Caetés, observa-se o aumento gradativo desses dados, o que têm causado valores desconfortáveis da taxa de óbito.

Tabela 13 - AIH aprovadas por Região de Saúde (CIR) segundo Ano atendimento Regiãode Saúde (CIR): 15009 Rio Caetés

Ano de Processamento	Diabetes	Neoplasias	Doenças aparelho circulatório
2023	458	839	1.134
2022	496	784	1.098
2021	405	486	766
2020	360	429	688
TOTAL	1.727	2.538	3.715

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Outro problema prioritário elencado pelos municípios da região foi o aumento dos casos de doenças infectocontagiosas e parasitárias. No século XXI, as Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP) ainda fazem parte da rotina diária de famílias das classes populares nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, representando um problema de saúde pública. Na região do Rio Caetés, esses dados se confirmam ao analisarmos a autorização hospitalar por município.

Tabela 14 - AIH aprovadas por Ano processamento segundo Município Região de Saúde (CIR): 15009 Rio Caetés

Capítulo **CID-10:** I.Algumasdoençasinfecciosaseparasitárias.

Período: Jan/2020-Nov/2023

MUNICÍPIO	2020	2021	2022	2023	TOTAL
Total	296	5.345	4.091	3.947	13.679
Augusto Corrêa	72	1.091	849	862	2.874
Bonito	01	41	30	26	98
Bragança	75	1.408	1.503	1.608	4.594
Cachoeira do Piriá	01	62	30	18	111
Capanema	25	394	228	275	922
Nova Timboteua	03	76	26	19	124
Ourém	16	367	193	190	766
Peixe-Boi	03	34	17	18	72
Primavera	01	70	21	25	117
Quatipuru	06	58	18	22	104
Salinópolis	19	327	149	156	651
Santa Luzia do Pará	04	84	43	22	153
Santarém Novo	----	29	09	09	47
São João de Pirabas	11	320	110	115	556
Tracuateua	21	473	365	426	1.285
Viseu	38	551	500	315	1.404

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Outro fator de prevalência na região relacionado a doenças transmissíveis destacam-se a sífilis e a Doença pelo vírus da imunodeficiência humana-HIV. Deste modo destacamos os municípios com maior incidência de casos.

Tabela 15 - AIH aprovadas por Ano processamento segundo Município Região de Saúde (CIR): 15009 Rio Caetés

Capítulo CID-10: I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias Lista Morb CID-10: Sífilis congênita, Sífilis precoce, Outras sífilis, Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV], Estado infec assint vírus da imunodef humana [HIV] Período: Jan/2020-Nov/2023

MUNICÍPIO	2020	2021	2022	2023	TOTAL
Bragança	21	27	54	54	156
Capanema	----	---	01	---	01
Salinópolis	---	---	---	01	01
São João de Pirabas	11	07	01	03	22
Viseu	08	19	52	50	129

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Não se podem desconsiderar outras doenças que tem importância em um contexto macrorregional ou estadual porque, como dito, a região é de fronteira. É necessário, assim, um serviço de vigilância epidemiológica municipal e regional constante e sensível não só para doenças que tem um curso mais longo como para as doenças que tem um curso mais agudo, além de uma vigilância constante para as doenças que se apresentam controlada, como malária e raiva.

É natural também que, pelo fato da região ter uma rede terrestre bem expressiva, os acidentes se expressem em um número de internações e número de óbitos expressivos. Também foi percebido o aumento de internações por outros tipos de violência. A dinâmica populacional promove os acidentes por conta de da movimentação de cidadãos entre os municípios, principalmente os municípios sede da região, quer por apresentar atrativos mais poderosos como um comércio mais pujante, quer por apresentar também um sistema de saúde que serve de referência para outros municípios.

E por fim, os municípios presentes relataram nesses momentos de planejamento integrado-PRI e no levantamento dos principais problemas identificados na região para o planejamentodo PAREPS, elencaram o aumento do adoecimento por transtornos psicossociais, neurológicos e comportamentais. Também é compreensível a percepção de aumento desses casos, o que é esperado inclusive pelo fato de ainda ser recente o fim da pandemia de covid-19. Não só por isso, mas também porque a região apresenta Centros de Atenção Psicossocial em vários municípios da região, mas que precisa ser aperfeiçoada e integrada à rede restante da saúde mental.

Dados da região Rio Caetés demonstram aumento significativo dos casos de saúde mental e aumento crescente das taxas de suicídio.

Tabela 16 - AIH aprovadas por Ano processamento segundo Município Região de Saúde (CIR): 15009 Rio Caetés
Capítulo CID-10: I. transtornos mentais e comportamentais
Período: dez/2020-Out/2023

MUNICÍPIO	2020	2021	2022	2023	TOTAL
Augusto Corrêa	01	34	47	60	142
Bonito	---	05	05	08	18
Bragança	13	252	311	213	789
Cachoeira do Piriá	---	01	09	23	33
Capanema	01	33	85	75	194
Nova Timboteua	---	06	13	13	32
Ourém	---	05	05	08	18
Peixe-Boi	---	02	08	03	13
Primavera	---	06	05	06	17
Quatipuru	---	02	11	14	27
Salinópolis	---	22	34	06	62
Santa Luzia do Pará	---	07	23	16	46
Santarém Novo	---	---	02	03	05
São João de Pirabas	02	13	12	17	44
Tracuateua	---	12	22	22	56
Viseu	01	18	32	27	78
Total	18	418	624	514	1.574

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

4 CARACTERIZAÇÃO DOS ATORES DO QUADRILÁTERO DA FORMAÇÃO

A formação em saúde é considerada como uma das questões centrais relativas à transformação das práticas profissionais, de modo a favorecer intervenções capazes de aproximar-se das necessidades da população e da realidade sanitária na qual o profissional está inserido, por isso, é constituído por quatro setores da sociedade. Assim, quadrilátero da formação para a área da saúde é constituído pelo: ensino, gestão, atenção e controle social, objetivando uma ação simultânea na formação, na atenção, na gestão e na participação social para que o trabalho em saúde seja lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente.

4.1 Caracterização da Força de Trabalho em Saúde na Região

Tabela 17 - Caracterização da Força de Trabalho em Saúde na Região						
Categoria Profissional	Esfera Municipal		Esfera Estadual		Esfera Federal	
	Quant.de profissionais	%	Quant.de profissionais	%	Quant.de profissionais	%
Biologia	1	0,03%	1	0,30%		0,00%
Biomedicina	6	0,18%	5	1,48%	2	1,67%
Educação física	32	0,97%		0,00%	1	0,83%
Enfermagem	334	10,11%	36	10,68%	14	11,67%
Farmácia	27	0,82%	1	0,30%	1	0,83%
Fisioterapia	29	0,88%	18	5,34%		0,00%
Fonoaudiologia	8	0,24%	5	1,48%	1	0,83%
Medicina	202	6,11%	29	8,61%	25	20,83%
Medicina Veterinária	9	0,27%	4	1,19%		0,00%
Nutrição	21	0,64%	5	1,48%		0,00%
Odontologia	163	4,93%	20	5,93%		0,00%
Psicologia	17	0,51%	12	3,56%	1	0,83%
Serviço Social	43	1,30%	23	6,82%	3	2,50%
Agente Comunitário de Saúde	1260	38,14%		0,00%		0,00%
Agente de Combate a Endemias	178	5,39%		0,00%		0,00%
Tec.de Enfermagem	627	18,98%	97	28,78%	43	35,83%
Tec. Radiologia	14	0,42%	16	4,75%	3	2,50%
Tec.Saúde Bucal	116	3,51%	6	1,78%	2	1,67%
Outros	217	6,57%	59	17,51%	24	20,00%
TOTAL	**3304**	**100,00%**	**337**	**100,00%**	**120**	**100,00%**

A Região do Caetés possui um total de 7.719 profissionais atuando nas equipes de saúde dos municípios, conforme cadastro no CNES no mês de março de 2023. Desses, 4.397 são de Nível Superior, 1.011 de Nível Técnico e 1.494 de Nível Elementar (ACS e ACE).

A estimativa de população coberta pela Estratégia Saúde da Família na Região é de 381.034 pessoas do total de 485.689 habitantes, significando que em média 21,55% da população não estão acessando regularmente os serviços da Atenção Básica. Mas se considerarmos os novos cálculos para a cobertura de equipes de Atenção Básica temos uma cobertura de 94,85%.

Em relação às Equipes de Saúde Bucal a Região alcança a cobertura de 50,96%, tendo Primavera, Peixe-Boi e Santarém novo coberturas de 100%. Ourém 66,67%, Quatipuru 57,14%, Capanema 54,55%. Bragança, Cachoeira do Piriá e Tracuateua tem cobertura abaixo de 40%, e Viseu, com menor alcance, tem 20%. Os demais alcançam 70% ou mais de cobertura.

Percebemos que as categorias profissionais de nível superior com maior quantitativo na região são: enfermeiros, médicos e odontólogos, respectivamente. Este quantitativo está diretamente relacionado ao processo de descentralização dos serviços de saúde no País, que se iniciou nos anos 1990, e, atualmente, todos os municípios devem responder minimamente pela gestão e pela execução de ações da Atenção Básica (AB) em seu território.

Nesse processo de descentralização, os municípios estruturaram uma ampla rede de serviços de saúde no nível da Atenção Básica e se tornaram importantes gestores da força de trabalho no SUS e deste modo a atenção básica é o nível de atenção com o maior quantitativo de profissionais, dentre os municípios.

A equipe de Atenção Básica, composta de médicos, enfermeiros e odontólogos, representou um importante passo para a reversão do modelo de saúde com foco na cura, no componente biológico e no enfoque biomédico. No entanto, com o seu transcorrer histórico, mudança da sociedade e surgimento de novas patologias, percebe-se a necessidade de inserção cada vez maior, na região do Rio Caetés de profissionais em algumas áreas de conhecimento cujos objetos interferem ou são produtos da saúde, tais como: Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Nutricionistas, Farmacêuticos, Fonodiologos e Psicólogos.

4.2 Caracterização da Gestão em Saúde na Região

A Norma Operacional Básica 01/19937 (NOB) estabeleceu o novo modelo de pactuação do federalismo a partir da definição de Gestão Plena da Atenção Básica, Plena do Sistema Municipal e Plena do Sistema Estadual, e a condição de gestão – incipiente, parcial e semiplena – promovia repasses de recursos fundo a fundo aos municípios, necessariamente na condição da oferta de serviços. O processo de habilitação dos municípios não considerava as relações horizontais que estes pudessem desenvolver uns com os outros. Desta forma, a relação mantinha-se entre município e governo federal, esvaziando-se a função do estado.

A perspectiva era que esses espaços de negociações e pactuações dos municípios pudessem propiciar maior compromisso no atendimento das demandas regionais, e se mantivessem em consonância com os princípios e diretrizes do SUS, garantindo o direito à saúde da população local.

Os municípios passaram a elaborar a Programação Pactuada e Integrada (PPI), submetendo – a a aprovação do Conselho Municipal de Saúde e ao Estado, para homogeneização e incorporação de suas responsabilidades diretas mediante negociação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), constituindo um espaço permanente de discussão, decisão e afirmação de compromisso intergestores.

A regionalização apresenta um papel importante nesse processo, especialmente porque pode, a partir de relações interfederativas, estabelecerem responsabilidades claras para cada ente federado, de forma a diminuir as competências concorrentes e a tornar mais explícito quem deve fazer o quê, acaba sendo o aspecto mais complexo.

Com o avanço da regionalização e baseado na Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS/SUS 01/02), os municípios da região do rio caetés, conforme sua capacidade estrutural passou a definir as gestões municipais com gestão básica ou gestão plena, estando a ampla maioria sob a gestão plena (09 municípios) e sete municípios sob a gestão Básica e deste modo o quadro da região configura-se, conforme tabela abaixo.

Quadro 1 – Demonstrativo de munícipios em gestão plena e básica

Município	**Status da Gestão**	**Portaria de Homologação do Termo de Compromisso de**	**Portaria Mac – REMANEJAMENTO**
AUGUSTO CORREA	**BÁSICA**	PT GM 1464	----------
BONITO	**PLENA**	PT GM 1084	SAS/MS Nº196 (18/03/14)
BRAGANCA	**BÁSICA**	PT GM 4165	----------

CACHOEIRA DO PIRIÁ	**BÁSICA**	NÃO ASSINOU O TCGM	
CAPANEMA	**PLENA**	PT GM 716	Já recebia MAC pela NOB_NOAS
NOVA TIMBOTEUA	**PLENA**	PT GM 1084	SAS/MS Nº 700 (19/10/11)
OUREM	**PLENA**	NÃO ASSINOU O TCGM	----------
PEIXE-BOI	**PLENA**	PT GM 1464	SAS/MS Nº 94 (16/03/11)
PRIMAVERA	**BÁSICA**	PT GM 716	----------
QUATIPURU	**BÁSICA**	PT GM 4165	----------
SALINOPOLIS	**PLENA**	PT GM 4165	SAS/MS Nº 392(16/05/14)
SANTA LUZIA DO PARA	**PLENA**	PT GM 716	SAS/MS Nº 479 (20/09/10)
SANTAREM NOVO	**BÁSICA**	PT GM 2937	
SAO JOAO DE PIRABAS	**PLENA**	PT GM 716	
TRAQUATEUA	**BÁSICA**	NÃO ASSINOU O TCGM	----------
VISEU	**PLENA**	PT GM 716	Já recebia MAC pela NOB_NOAS

Fonte: DG PPI/DDASS/SESPA

Os municípios com status de gestão plena apresentam nessa modalidade,o compromisso de execução de procedimentos simples e de baixa tecnologia dentre os quais podemos listar: gestão e execução da assistência ambulatorial básica, ações básicas de vigilância sanitária, de epidemiologia e controle de doenças; gerência de todas as unidades ambulatoriais estatais ou privadas; autorização de internações hospitalares e procedimentos ambulatoriais especializados; operação do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS; controle e avaliação da assistência básica. Além desses compromissos, o município se compromete com o controle de doenças como, por exemplo, tuberculose, hipertensão e diabetes, eliminação da hanseníase. O atendimento infantil e da mulher e a saúde bucal devem ser priorizados também.

4.2.1 – cobertura da Atenção Primaria de Saúde – Rio Caetés

Segundo o Ministério da Saúde, a Atenção Primária a Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos

e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.

Trata-se da principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

No Brasil, a Atenção Primária é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Há diversas estratégias governamentais relacionadas, sendo uma delas a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades de Saúde da Família (USF), por exemplo. Consultas, exames, vacinas, radiografias e outros procedimentos são disponibilizados aos usuários nas USF.

O quadro 2 demonstra a cobertura da Atenção Primária, representa a cobertura populacional estimada de equipes de saúde da família (eSF) e de equipes de Atenção Básica (eAB). Ferramenta esta utilizada para o monitoramento do acesso aos serviços de atenção básica, com vistas ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde(SUS). Neste sentido o quadro revela uma ampla cobertura da APS na região, com dados superiores a 80%, enfatizando principalmente os municípios de Augusto Corrêa com uma cobertura superior a 150% assim como os municípios de Ourém, Primavera, Salinópolis e Santa Luzia do Pará que atingiram 100% de cobertura.

Dentre os municípios com piores índices destacam-se os municípios de Cachoeira do Piriá com 50% de cobertura e o município de Santarém Novo com 63.46%.

Quadro 2 – Demonstrativo da cobertura da APS – Rio Caetés

	Período 2023			
Rio Caetés	**Competência**	**População**	**Qt. eSF financiada**	**Cobertura APS**
Augusto Corrêa	Jan/ 2023	46.937	21	156.59%
Bonito	Jan/ 2023	16.769	07	80.22%
Bragança	Jan/ 2023	130.122	54	87.68%
Cachoeira do Piriá	Jan/ 2023	35.307	11	50.01%
Capanema	Jan/ 2023	69.828	23	93.27%
Nova Timboteua	Jan/ 2023	15.646	07	91.05%
Ourém	Jan/ 2023	17.855	08	100.00%
Peixe-Boi	Jan/ 2023	8.084	04	94.00%
Primavera	Jan/ 2023	10.889	05	100.00%

Quatipuru	Jan/ 2023	13.794	04	81.68%
Salinópolis	Jan/ 2023	41.164	16	100.00%
Santa Luzia do Pará	Jan/ 2023	19.839	09	100.00%
Santarém Novo	Jan/ 2023	6.796	03	63.46%
São João de Pirabas	Jan/ 2023	23.440	12	87.54%
Tracuateua	Jan/ 2023	31.549	15	89.01%
Viseu	Jan/ 2023	62.093	12	65.84%

Fonte: sisaps.saude.gov.br/painelsaps/APS

4.2.2 – Cobertura de Saúde Bucal

A Saúde Bucal evoluiu gradativamente no Estado brasileiro e passou a ter sua concepção modificada pela maior compreensão dos determinantes sociais, econômicos, culturais e ambientais que passaram a ser percebidos como elementos condicionantes da Qualidade de Vida (QV). Atualmente a saúde bucal é vista como multidimensional, contextual e subjetiva (SERGIPE, 2011).

A implantação do Programa Saúde da Família (PSF) foi um marco na incorporação da estratégia de atenção primária na política de saúde brasileira, pois a Atenção Primária em Saúde (APS) tem o papel fundamental de ser ordenadora da RAS, e isso inclui a Atenção à Saúde Bucal. A saúde bucal foi implantada no PSF por meio da Portaria 1.444, de 28 de dezembro de 2000. O processo de trabalho das eSB fundamenta-se nos princípios da universalidade, equidade, integralidade da atenção, trabalho em equipe interdisciplinar.

Em 2003, foi lançado pelo Ministério da Saúde (MS) o Programa Brasil Sorridente que direcionou a ampliação no acesso da população à atenção à saúde bucal, em diversos eixos estratégicos e pontos de atenção: na vigilância em saúde bucal (sanitária, epidemiológica, ambiental), na ampliação de sistemas de fluoretação de água de abastecimento, na expansão da oferta de serviços da APS, na criação e implantação de CEOs e dos LRPDs e na inovação referente à estruturação de Centros/Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON/UNACON), (BRASIL, 2019).

Na região do 4º CRS a corbetura de quatorze municípios é superior a 80% na atenção básica de saúde bucal, enquanto que dois municípios: Cachoeira do Piriá e Viseu apresentam um percentual acima de 60% em sua cobertura populacional.

Quando se trata no percentual de cobertura de saúde bucal, dentre as Estratégias de Saúde da Família o cenário é praticamente idêntico ao primeiro, apresentando 14 municípios com índices superiores á 70% e novamente apresenta os munucípios de Cachoeira do Piriá e Viseu com os piores índices DE 69.77% E 55.86% , respectivamente.

Quadro 3 – Demonstrativo da Cobertura Saúde Bucal – Rio Caetés

Rio Caetés	Período 2021	
	Cobertura AB-SB	**Cobertura ESFSB**
Augusto Corrêa	100%	100%
Bonito	100%	100%
Bragança	89.01%	82.96%
Cachoeira do Piriá	69.77%	69.77%
Capanema	99.37%	99.37%
Nova Timboteua	100%	100%
Ourém	100%	100%
Peixe-Boi	100%	100%
Primavera	100%	100%
Quatipuru	100%	100%
Salinópolis	100%	100%
Santa Luzia do Pará	100%	100%
Santarém Novo	100%	100%
São João de Pirabas	100%	100%
Tracuateua	86.86%	77.26%
Viseu	63.52%	55.86%
Total	90.53%	87.68%

Fonte:sisaps.saude.gov.br/painelsaps/saude-bucal

4.2.3 – Contextualização da Rede de Atenção Psicossocial

A Lei 10.216, de 2001 ou Lei da Reforma Psiquiátrica, foi um impacto para a saúde no Brasil, pois, através dela, os paradigmas da saúde mental foram mudados para sempre com o seu início. A Reforma significou o início da decaída dos antigos hospitais psiquiátricos, locais de incontáveis maus tratos aos seres humanos. Significou também a abertura em saúde para outras abordagens, baseadas na vidae nas necessidades daqueles que passam por dificuldades psicológicas.

No Brasil, programas de reinserção social e bons cuidados em saúde geral foram criados. Usuários da rede, familiares, profissionais e apoiadores da causa, passaram a se mobilizar prol de mudanças e melhorias.

A aprovação da lei 10.216 busca consolidar um modelo de atenção aberto e de base comunitária. A proposta é garantir o cuidado as pessoas em sofrimento psíquico pelos serviços, pela comunidade e pela cidade.

O Brasil ainda vive a reforma, mas estigmas vêm sendo desconstruídos diariamente e passos permanentes têm sido firmados em direção a uma melhoria na saúde. E uma das ferramentas fundamentais foi a implantação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) tem como objetivo: “Garantir a articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências em saúde mental”.

A Rede integra o Sistema Único de Saúde (SUS), composta por serviços e equipamentos variados, tais como: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); os Centros de Convivência Cultural, as Unidade de Acolhimento (Uas), e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III).

Na região de saúde do Rio Caetés a RAPS está constituída com 6 Caps Tipo 1. Esta tipologia de Caps oferta serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes. Os seis municipios que ofertam essa modalidade de atendimento são: Augusto Corrêa, Cachoeira do Piriá, Capanema, Ourém, Salinópolis e Tracuateua.

Na modalidade de Caps tipo II, o serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes. Diferente do Caps tipo 1 que solicita a composição de 01 (um) médico com formação em saúde mental em seu quadro. O Caps tipo II,solicita a composição de 01 (um) médico psiquiatra e na região o municipio de Bragança é o unico que apresenta este equipamento da RAPS.

O município de Bragança oferta também em seu território os equipamentos da Raps: Capsi, que é um serviço de atenção psicossocial para atendimentos a crianças e adolescentes, constituindo-se na referência para uma população de cerca de 200.000 habitantes; Caps AD, Serviço de atenção psicossocial para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, com capacidade operacional para atendimento em municípios com população superior a 70.000 habitantes.

Ponto importante a ser destacado na região referente à saúde mental é a referência do Hospital de Clínicas em Bragança que, oferta 23 leitos integrais de atenção psicossocial, seguindo as diretrizes do processo de ampliação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Os leitos destinam-se à internação breve (temporária) dos pacientes de saúde mental, visando à estabilização do quadro clínico para

posterior acompanhamento nos demais pontos de atenção da Rede, como Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades Básicas de Saúde e Estratégia Saúde da Família, entre outros.

Outro equipamento público que deve ser salientado são as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) existentes na região, mais especificadamente nos municipios de Bragança, Capanema e Viseu e que surgem como uma das estratégiasda Política Nacional de Atenção ocupam o nível intermediário de complexidade entreas Unidades Básicas de Saúde (atenção básica) e a média ealta complexidade, integrando a Rede Pré-Hospitalar.

Quadro 4 – Disposição da Raps Rio Caetés

Especificação	AUGUSTO CORREA	BONITO	BRAGANÇA	CACHOEIRA DO PIRIÁ	CAPANEMA	NOVA TIMBOTEUA	OURÉM	PEIXE-BOI	PRIMAVERA	QUATIPURU	SALINÓPOLIS	SANTA LUZIA DO PARÁ	SANTARÉM NOVO	SÃO J. DE PIRABAS	TRACUATEUA	VISEU
UBS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
PRONTO ATENDIMENTO UBS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
CAPS I	x			x	X		X				X				X	
CAPS II			X													
CAPS III																
CAPS AD			X													
CAPS i			x													
LEITOS SAÚDE MENTAL			X													
CRAS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X		X
CREAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X

Fonte: Datasus/SINAN – 2022

4.2.4 – Cobertura Hospitalar – Rio Caetés

A cobertura hospitalar na região de saúde é composta por 13 unidades hospitalares, presentes em oito municípios. Destas unidades, dez apresentam-se, com nível de atenção de média complexidade e três apresentam nível de atenção de média e alta complexidade.

A maior parte dos estabelecim,entos hospitalares na região está sob a gestão municipal, conforme quadro abaixo. Três hospitais estão sob a gestão estadual e quatro hospitais estão sob a gestão dupla, que é uma modalidade de gestão de responsabilidade dos entes federativos, estadual e municipal.

Ao se tratar da gerência administrativa desses estabelecimentos, identifica- se o predomínio da administração hospitalar sob a gerência de entidades sem fins lucrativos, gerenciando oito hospitais. Quatro hospitais estão sob a gerência da administração pública e um hospital sob a administração de entidades empresariais.

Sob a responsabilidade da gestão estadual destacamos dois hospitais. O primeiro é o Hospital Regional, DR. Olimpio Cardoso da Silveira, localizada no Município de Salinópolis, que, unidade sem atividade de ensino e pesquisa, que, realiza atendimento de urgência, ambulatorial, internação e SADT, dispondo de equipamentos de diagnostico por imagem (raios-X, ultrassom, ultrassom doppler colorido), equipamentos para manutenção da vida (berço aquecido, desfibrilador, incubadora, monitor ECG, respirador/ventilador).

De acordo com dados do Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) no período de 2019 a 2021 o Hospital Regional, DR. Olimpio Cardoso da Silveira realizou 7.497 internações.

Outro hospital nos caetés sob a responsabilidade da gestão estadual é o Hospital Regional Público dos Caetés Dr.Jorge Neto da Costa, localizado no município de Capanema. O hospital é administrado pelo Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano – INDSH, que é uma Organização Social de Saúde (OSS). O hospital é uma unidade sem atividade de ensino e pesquisa, que, realiza atividade ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade, dispõe de salas e máquinas de hemodiálise e dispõe de leitos UTI adulto (19 leitos), Cirurgia Geral (30 leitos), Ortopedia/ Traumatologia (41 leitos) e Clínica Geral (20 leitos).

Tabela 18 – 4.2.4 – Cobertura Hospitalar – Rio Caetés

Estabelecimento	Municipio	Gestão	Ger/ Adm	Nível de Atenção
HOSPITAL MUNICIPAL LUIZ CARLOS DE SOUSA	Ourém	Municipal	Adm. Pública	Média Complexidade
HOSPITAL DAS CLINICAS DE CAPANEMA	Capanema	Municipal	Entidades Empresariais	Média Complexidade
HOSPITAL REGIONAL DR. OLÍMPIO CARDOSO DA SILVEIRA	Salinópolis	Estadual	Adm. Pública	Média Complexidade
SAÚDE CENTER HOSPITAL E MATERNIDADE	Capanema	Municipal	Ent. Sem fins Lucrativos	Média Complexidade
HOSPITAL MUNICIPAL BOSCO MOISES	São João de Pirabas	Municipal	Adm. Pública	Média Complexidade
HOSPITAL DAS CLINICAS DE BRAGANCA	Bragança	Dupla	Ent. Sem fins lucrativos	Média Complexidade
HOSPITAL SANTO ANTONIO MARIA ZACCARIA	Bragança	Dupla	Ent. Sem fins Lucrativos	Média e alta Complexidade
ASSOCIACAO SAO MIGUEL	Augusto Corrêa	Estadual	Ent. Sem fins Lucrativos	Média Complexidade
HOSPITAL GERAL DE BRAGANCA	Bragança	Dupla	Ent. Sem fins Lucrativos	Média e alta Complexidade
HOSPITAL DAS BEM AVENTURANCAS HBA	Viseu	Municipal	Ent. Sem fins Lucrativos	Média Complexidade
HOSPITAL MUNICIPAL DE TRACUATEUA	Tracuateua	Dupla	Adm. Pública	Média Complexidade
ASSOCIACAO CENAS	Capanema	Municipal	Ent. Sem fins Lucrativos	Média Complexidade
HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DOS CAETES DR JORGE NETO DA COSTA	Capanema	Estadual	Ent. Sem fins Lucrativos	Média e alta Complexidade

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

1.1.1 – Núcleos de Educação Permanente

Os Núcleos de Educação Permanente (NEP), são espaços estratégicos de discussão e implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, assim como se constitui como instância de gestão da educação na saúde e desenvolvimento dos trabalhadores do SUS, conforme a PNEPS. Possibilita e potencializa a integração do município em espaços colegiados como Comissão Intergestores Regional/CIR, Comissão de Integração Ensino-Serviço/CIES, articulação com as áreas técnicas e a captação de recursos.

Na região de saúde do Rio Caetés, identifica-se que, dos dezesseis municípios que compõem a região, seis municípios informaram através de questionários que implantaram o Núcleo de Educação Permanente (NEP), porém, ao longo do trabalho de confecção do PAREPS, indentificou-se que apesar de dois municípios (Capanema eTracuateua) terem informado a existência desses Núcleos, na prática esses serviços não foram instituídos por meio de Portaria do Gestor Municipal de Saúde ou por proposta aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde.

As equipes desses dois municípios desempenham atribuições de um Nep, partindo das observações do processo de trabalho, utiliza metodologias ativas como a problematização e envolve o coletivo na busca de identificação e soluções do problema, porém, o ideal é a institucionalização do NEP no organograma da Secretaria Municipal de Saúde por meio decreto, garantindo a continuidade das ações de educação na saúde no município.

Nos municípios de Augusto Corrêa, Bragança, São João de Pirabas e Nova Nova Timboteua, verifica-se que os municípios de Augusto Corrêa, Bragança e São João de Pirabas encontram-se com os seus NEPs ativos, com seus servidores exercendo exclusivamente as atribuições do NEP. Augusto Corrêa e Bragança apresentam seus NEP vinculados ao serviço de Atenção básica e o município de Sao João de Pirabas apresenta esta pasta vinculada ao departamento de Assessoria Técnica e ambos os municipios relataram que o plano municipal 2023 encontra-se finalizado eo plano 2024 encontra-se em aberto.

No município de Nova Timboteua, ocorreu redução no quadro de servidores, apresentando uma unica servidora no NEP, que exerce outras atividades na gestão municipa além de desempenhar as atividades do Núcle de Educação Permanente, onde essa situação acarreta na sobrecarga de trabalho prejudicando o planejamneto e a execução de suas ações. O NEP no municipio encontra-se vinculado a atenção básica e assim como os demais municipios o plano municipal de 2023 encontra-se finalizado e o de 2024 encontra-se em aberto.

Já em nível de CRS, a EPS tem como referência técnica três servidores, sendo um efetivo, que no momento encontra-se afastado por licença saúde e dois temporarios, o qual tambem se dedica a outros programas de saúde, o que dificulta no planejamneto e a execução de suas ações. A EPS em nível de CRS estavinculada diretamente a Divisão Tecnica.

Tabela 19 - Núcleos de Educação Permanente

MUNICIPIO	SITUAÇAO DO NUCLEO DE EDUCAÇAO PERMANENTE (Ativo, inexistente, em articulação)	QUANT. DE SERIDORES NO NEP	SETOR	DEPARTAMENTO VINCULADO NO ORGANOGRAMA MUNICIPAL
AUGUSTO CORREA	ATIVO	01	DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO	Atenção Básica
BRAGANÇA	ATIVO	02	DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO	Atenção Básica
CAPANEMA	ATIVO	04	DEPARTAMENTO DE EDUCAÇAO E COMUNICAÇAO E SAUDE	Atenção Básica
VISEU	INEXISTENTE	00		
SAO JOAO DE PIRABAS	ATIVO	2	NUCLEO DE EDUCAÇAO PERMANENTE	Assessoria Técnica
SANTA LUZIA DE PARA	INEXISTENTE	00		
BONITO	INEXISTENTE	00		
CACHOEIRA DO PIRIA	INEXISTENTE	00		
SANTAREM NOVO	INEXISTENTE	00		
NOVA TIMBOTEUA	EXISTENTE	02	DIVISAO DE ATENÇAO BASICA	Atenção Básica
OUREM	INEXISTENTE	00		
QUATIPURU	INEXISTENTE	00		
TRACUATEUA	Articulação	01	EDUCAÇAO PERMANENTE	Atenção Básica
PRIMAVERA	INEXISTENTE	00		
PEIXE BOI	INEXISTENTE	00		
SAO JOAO DE PIRABAS	INEXISTENTE	00		

4.3 Caracterização das Instituições de Ensino que formam força de trabalho emsaúde na Região

O ensino superior tem avançado quanto ao número de estudantes desde que ganhou a nova roupagem do modelo educacional EAD (Educação à Distância), que está cada vez mais abrangente e em expansão. Outro fator que ganhou relevância especificamente no Pará foi a expansão de oferta de vagas em cursos de graduação em municípios distantes da capital e regiões metropolitanas a partir da implementação da Lei estadual nº 9.324/2021 (Programa Forma Pará), que possui como finalidade a expansão da oferta de cursos superiores no estado (PARÁ, 2021e), a partir de parcerias com universidades públicas, prefeituras e associações municipais.

Este cenário expansão de cursos superiores e com modelo de educação á distancia refletiu-se também na região do Rio Caetés conforme quadro abaixo.

Tabela 20 - Caracterização das Instituições de Ensino

MUNICÍPIO	PÚBLICA/ PRIVADA	INSTITUIÇÃO DO ENSINO SUPERIOR	CURSOS OFERTADOS	Nº DE VAGAS	MODALIDADE PRESENCIAL / DISTÂNCIA
BRAGANÇA	PUBLICA	UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARA (UEPA)-POLO BRAGANÇA	BACHARELADO EM ENFERMAGEM	50	PRESENCIAL
BRAGANÇA	PRIVADA	INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO-FACULDADE ITAPC BRAGANÇA	BACHARELADO EM MEDICINA	100	PRESENCIAL
BRAGANÇA	PRIVADA	CENTRO UNIVERSITÁRIO LEONARDO DA VINCI (UNIASSELVI)-POLO BRAGANÇA	BACHARELADO EM FISIOTERAPIA	50	SEMIPRESENCIAL
BRAGANÇA	PRIVADA	CENTRO UNIVERSITÁRIO LEONARDO DA	BACHARELADO EM FARMÁCIA	50	SEMIPRESENCIAL

		VINCI (UNIASSELVI)-POLO BRAGANÇA			
BRAGANÇA	PRIVADA	CENTRO UNIVERSITÁRIO LEONARDO DA VINCI (UNIASSELVI)-POLO BRAGANÇA	BACHARELADO EM SERVIÇO SOCIAL	50	SEMIPRESENCIAL
BRAGANÇA	PRIVADA	ASSOBES ENSINO SUPERIOR (UNIPLAN)-POLO BRAGANÇA	BACHARELADO EM ENFERMAGEM	50	SEMIPRESENCIAL
VISEU	PRIVADA	CENTRO UNIVERSITÁRIO LEONARDO DA VINCI (UNIASSELVI)-POLO VISEU	BACHARELADO EM ENFERMAGEM		SEMIPRESENCIAL
SÃO JOAO DE PIRABAS	PRIVADA	CENTRO UNIVERSITÁRIO LEONARDO DA VINCI (UNIASSELVI)-POLO SÃO JOAO DE PIRABAS	BACHARELADO EM ENFERMAGEM		SEMIPRESENCIAL

Na região do Rio Caetés as instituições instaladas, concentram-se nos municípios com maior densidade demográfica e essas universidades, configuram-se nas modalidades de ensino presencial e semipresencial. Ensino presencial é a modalidade que exige do aluno, de acordo com a legislação em vigor ou normas das instituições, um percentual mínimo que tende aos 75% de freqüência às atividades didáticas (sala de aula, experimentos, estágios, etc.) e presença obrigatória nas avaliações. Tem sido historicamente, a modalidade mais comum no ensino regular brasileiro. O Ensino semipresencial é citado no artigo 8º da Resolução CNE nº 2, de 26/6/97. A partir das definições de ensino presencial e de educação à distância, éa modalidade que conjuga atividades presenciais obrigatórias a outras formas de orientação pedagógica que podem ser realizadas sem a presença física do aluno em

sala de aula, utilizando recursos didáticos com suporte da informática, de material impresso e de outros meios de comunicação.

Na modalidade Presencial destacam-se na região a Universidade do Estado do Pará (UEPA)-Polo Bragança que oferta o curso de bacharelado de enfermagem eo Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto-Faculdade ITAPC Bragança que oferta o curso de bacharelado em medicina.

Na modalidade Semipresencial a universidades presentes na região são a Uniasselvi e a Uniplan, que estão entre as vinte maiores instituições de educação superior, em números de matrículas em cursos de graduação a distância de acordo com dados do censo de educação superior são instituições no ano de 2021.

Essas duas instituições ofertam cursos de graduação na região nas áreas de Fisioterapia, Farmácia, Enfermagem e Serviço Social e na modalidade de pós – graduação os cursos de Ciências Ambientais, Psicopedagogia (clínica e institucional), Neuropsicopedagogia e Serviço Social em práticas de saúde básica hospitalar.

A região apresenta um cenário de expansão nos cursos de graduação e pós-graduação, principalmente na modalidade a distância (EAD); porém, a região devido seu crescimento populacional, apresenta déficit na inserção de novos cursos na área de saúde como por exemplo: Nutrição, Biologia, Biomedicina, dentre outros.

Essas ausências de cursos na região ocasionam o deslocamento de alunos para outras regiões que ofertam e como consequência, na formação do aluno, este não retorna para seu local de origem.

Outro fator a se destacar é o gigantismo do SUS em termos de capacidade instalada na região dos Caetés em termos de número de estabelecimentos de saúde (ambulatoriais e hospitalares), leitos e empregos de saúde e é fato também que esse setor se mantém crescendo e gerando novos postos de trabalho. Contudo, há problemas estruturais que ainda persistem, especialmente na gestão do trabalho, tais como: desequilíbrio entre oferta e demanda, escassez de profissionais no interiordo país, precarização do trabalho, terceirização dos serviços de saúde e, consequentemente, da mão de obra especializada (médicos, enfermeiros, técnicos em geral, dentre outros).

Ao se tratar dos cursos técnicos, podemos observar, com destaque, a oferta de cursos técnicos em enfermagem, que representam cerca de 90% de todos os

cursos oferecidos no campo da educação profissional em saúde na região. Na sequência, optamos por demonstrar os outros dois maiores cursos (Radiologia, e laboratório).

Infelizmente na região percebe-se um défcit em outras áreas técnicas da região como, por exemplo, Análises Clínicas, saúde bucal, Farmácia e Nutrição.

Tabela 21 - Caracterização das Instituições de Ensino

MUNICÍPIO	PÚBLICA/ PRIVADA	INSTITUIÇÃO	CURSOS TÉCNICOS OFERTADOS	Nº DE VAGAS	MODALIDADE PRESENCIAL/ DISTÂNCIA
BRAGANÇA	PRIVADA	SISTEMA DE ENSINO CTEM	TEC. EM RADIOLOGIA	30	PRESENCIAL
BRAGANÇA	PRIVADA	SISTEMA DE ENSINO CTEM	TEC. EM ENFERMAGEM	30	PRESENCIAL
BRAGANÇA	PRIVADA	SISTEMA DE ENSINO CTEM	TEC. EM LABORATÓRIO	30	PRESENCIAL
BRAGANÇA	PRIVADA	FEPE- ESCOLA DE ENFERMAGEM	TEC. EM ENFERMAGEM	30	PRESENCIAL
BRAGANÇA	PRIVADA	INSTITUTO EVOLUÇÃO	TEC. EM ENFERMAGEM	30	PRESENCIAL
PRIMAVERA	PRIVADA	CEPA	TEC. EM ENFERMAGEM		HIBRIDO
VISEU	PRIVADA	SISTEMA DE ENSINO CTEM	TEC. EM RADIOLOGIA	30	PRESENCIAL
VISEU	PRIVADA	SISTEMA DE ENSINO CTEM	TEC. EM ENFERMAGEM	30	PRESENCIAL
VISEU	PRIVADA	INSTITUTO EVOLUÇÃO	TEC. EM ENFERMAGEM	60	PRESENCIAL
SANTA LUZIA DO PARA	PRIVADA	CEPA	TEC. EM ENFERMAGEM	30	PRESENCIAL
CACHOEIRA DO PIRIÁ	PRIVADA	INSTITUTO EVOLUÇÃO	TEC. EM ENFERMAGEM	20	PRESENCIAL
NOVA TIMBOTEUA	PRIVADA	CEPA	TEC. EM ENFERMAGEM	25	PRESENCIAL
OURÉM	PRIVADA	INSTITUTO EVOLUÇÃO	TÉC. ENFERMAGEM	30	PRESENCIAL

OURÉM	PRIVADA	INSTITUTO EVOLUÇÃO	TÉC. RADIOLOGIA	30	PRESENCIAL
BONITO	PRIVADA	CEITEC	TÉC. ENFERMAGEM	30	PRESENCIAL

4.4 Caracterização das entidades, instituições e instâncias de Controle Social na Região.

Tabela 22 - Caracterização das entidades, instituições e instâncias de Controle Social

ENTIDADE DE CONTROLE SOCIAL	QUANT.
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	12
CONSELHO DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL	2
CONSELHO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO	2
CONSELHO MUNICIPAL DA PESSOA IDOSA	3
CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	3
CONSELHO MUNICIPAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA	1
PASTORAL DA CRIANÇA	2
PASTORAL DA SAÚDE	1
CONSELHO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	2
CONSELHO DA MULHER	1
ASSOCIAÇÃO DOS RESIDENTES EM LIMOMDEUA	1
ASSOCIAÇÃO DOS MINI E PEQUENOS PRODUTORES RURAIS DO BRAÇO VERD	1
ASSOCIAÇÃO DOS PRODUTORES DE AÇOATEUA	1
CONSELHO TUTELAR	1
CONSELHO DA CRIANÇA	1
CONSELHO DE SAÚDE E MEIO AMBIENTE	1
IGREJA EVANGÉLICA- ASSEMBLEIA DE DEUS	1
PAROQUIA SAGRADO CORAÇÃO DE JESUS	1
COLÔNIA DE PESCADORES Z 51	1
ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA MARUDAZINHO	1
SINDSAUDE	1
OUVIDORIA	2
ASSOCIAÇAO COMUNITARIA JESUS, MARIA E JOSE	1

BOTA FOGO ESPORTE CLUBE	1
GRUPOS QUILOMBOLAS	3

O controle social no SUS se dá por meio dos Conselhos de Saúde, em suas diversas modalidades, como o Conselho Nacional, Conselhos Estaduais, Municipais, Locais e das Comunidades Indígenas. E também, em especial, das Conferências de Saúde (Nacionais, Estaduais e Municipais), dentre outras modalidades.

Controle social propõe a participação da sociedade na elaboração e execução das políticas públicas no Brasil, sua gestão, controle administrativo-financeiro, monitoramento dos planos e programas de saúde, que se associa à redemocratização do país.

Os conselhos de saúde na região dos caetés exerce a função de atuar na formulação de estratégias da política de saúde, fiscalizar e deliberar sobre as contas das Secretarias Municipais de Saúde da região, representando a população na gestão da saúde pública municipal.

5. IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS PRIORITÁRIOS E AS NECESSIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Tabela 23 - Problemas prioritários e as necessidades de educaçãopermanente em saúde

EIXO	PROBLEMA(S)	OBJETIVO (GERAL)	METAS
FORTALECIMENTO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE E LINHAS DE CUIDADO	-Doenças do aparelho circulatório; -transtornos mentais (depressão, ansiedade...); -doenças do aparelho respiratório.	Elaborar uma proposta de intervenção na região rio-caetés que contribua para a redução do número de casos por doenças do aparelho circulatório, respiratório e transtornos de saúde mental.	Realizar 04 seminários regionais.
FORTALECIMENTO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE E DE INTEGRAÇÃO DA APS COM A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	-Óbitos por causas mal definidas.	Criação e um comitê regional de óbito de causas mal definidas.	Realizar encontro regional semestral.
FORTALECIMENTO DA REDE DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO	- Neoplasias.	Plano de enfrentamento para o diagnostico precoce e apoio terapêutico de neoplasias da região do rio-caetés. -	Realizar 04 oficinas regionais.

Identificador de autenticação:

FORTALECIMENTO DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO E COMUNIDADE	Doenças infectocontagiosas e parasitarias (sífilis, hiv...).	Incentivar as instituições de ensino e pesquisa para abordar a temática com maior frequência em ações extramuros.	Comprometimento das cies.
FORTALECIMENTO DA GESTÃO EM SAÚDE E APERFEIÇOAMENTO DOS PROCESSOS DE TRABALHO	-Doenças crônicas não transmissíveis (hipertensão e diabetes)	Promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das dcnt e de seus fatores de risco, e fortalecer os serviços de saúde voltados para a atenção aos portadores de doenças crônicas.	Capacitar o público alvo de todas as regiões do rio caetés.
FORTALECIMENTO DA INTERSETORIALIDADE NAS AÇÕES DE SAÚDE.	-Acidentes automobilísticos	Fortalecer a política nacional de transito junto as instituições de ensino e saúde em parceria com os órgão estaduais e municipais de transito	Realizar visitas e palestras em instituições de saúde e de educação da rede municipal e estadual de ensino.

6. PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO PLANO

Desafio posto no processo de elaboração e pactuação do Plano Regional de Educação Permanente em Saúde são a de acompanhar e avaliar as ações propostas no plano pelas áreas técnicas, avaliando o seu resultado nos processos de trabalhoe melhoria da assistência. É fundamental, portanto, definir estratégias de acompanhamento, monitoramento e avaliação do plano que não se restrinjam ao “realizado” ou “não realizado”.

O acompanhamento do Plano que propomos é, portanto, uma aposta ética-política, assim como o é a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e o PRO-EP-SUS. Em termos operacionais, o acompanhamento do Plano Regional de Educação Permanente em Saúde – Rio Caetés de se dará através:

1) Da formação de “Grupo de Trabalho de acompanhamento das ações do Plano”, vinculado a CIES- Rio Caetés, formado por representantes das áreas técnicas do 4º CRS e coordenado pela Coordenação de Educação Permanente em Saúde do nível central da Sespa. Caberá ao GT apresentar bimensalmente na CIES as ações

a serem realizadas nos meses seguintes, após serem discutidas quanto aos seus objetivos e estratégias metodológicas. O GT elaborará um calendário de reuniões para sistematização do acompanhamento;

2) Organização de uma reunião ampliada da CIES com as Referências Técnicas municipais em educação permanete, com periodicidade trimestral, aonde as ações propostas e desenvolvidas serão acompanhadas num espaço coletivo de discussão a serem apresentadas nas reuniões ordinárias da CIES;

3) Oferta de apoio pedagógico as áreas técnicas da SES na construção metodológica das ações de educação em saúde;

4) Organização de roda pedagógica com periodicidade trimestral para reflexão teórica acerca das metodologias aplicadas à educação em saúde com a participação de palestrantes convidados.

7. PACTUAÇÕES DE AÇÕES PLANEJADAS E RECURSOS FINANCEIROS

7. PACTUAÇÕES DE AÇÕES PLANEJADAS E RECURSOS FINANCEIROS

Ações de EPS	Responsáveis	Parceria	Ano de execução	Recursos necessários	Orçamento	R.S
Reuniões técnicas para acompanhamento e avaliação dos protocolos assistenciais	CIES Regional e Divisão Tecnica/SESPA	Secretarias municipais de saude	2024 e 2025	Kit multimídia, lápis, caneta e papel	R$ 3.000,00	Rio Caetes
Rodas de conversa, sobre: linha de cuidado, projeto terapêutico singular, redes, fluxos e protocolos	CIES Regional e Divisao Tecnica/SESPA	Secretarias municipais de saude	2024	Kit multimídia, lápis, caneta e papel		Rio Caetes
Formação e atualização de manuseio dos protocolos assistenciais na atenção primária de saúde	CIES Regional e Divisao Tecnica/SESPA	Secretarias municipais de saude	2024 2025 2026 2027	Materiais de expediente, serviços gráficos, alimentação, passagens rodoviárias e fluviais, diárias para servidores da SESPA e colaboradores eventuais	R$ 27.100,00	Rio Caetes
Reuniões técnicas para implementação da política nacional de educação permanente em saúde	CIES Regional e Divisao Tecnica/SESPA	Secretarias municipais de saude		Materiais de expediente, serviços gráficos, alimentação, passagens rodoviárias e fluviais, diárias para servidores da SESPA e colaboradores eventuais	R$ 13.600,00	Rio Caetes
Encontro para consolidação das RAS.	CIES Regional e Divisao Tecnica/SESPA		2024 2025 2026 2027			Rio Caetes
Criar e manter Agenda permanente da CIES para acompanhamento contínuo do PAREPS	CIES Regional e Divisao		2024 2025		R$ 15.000,00	Rio Caetes

	Tecnica/SESPA		2026 2027	
TOTAL				**R$ 58.700,00**

24/01/1994, DECRETO Nº 2.819 de 06 de setembro de 1994, disciplina a concessão de DIÁRIAS em missão Oficial do Estado.
Resolve:
Conceder: Diárias aos Servidor(es): com deslocamento
Natureza: 339014
Fonte: 01500100203-006537
57231606/1/ EDIELSON DOS SANTOS ANTUNES(Motorista) meia diária (16/04/2024)
57173280/1 / EDINALDO GUILHERME ATHAYDE DOS SANTOS(Motorista) 02 meias diárias (01 e 25/04/2024)
57173282/1/ EDINALDO MIRANDA DA SILVA(Motorista) meia diária (15/04/2024)
57233078/1 / JOÃO PAULO RIBEIRO DOS ANJOS (Motorista) / meia diária (18/04)
5176735/1 / MARCIO GERALDO MENDES PEREIRA (Motorista) 02 meias diárias (08 e 29/04)
55589974/1/ PAULO ROBSON GUERREIRO BEZERRA(Motorista) 02 meias diária (02 e 23/04)
8027714/1/ RAIMUNDO VELOSO SALES(Motorista) meia diária (11/04)
57206372/1 / RAIMUNDO FERREIRA BORGES (Motorista) 02 meias diárias (09 e 30/04)
57173274/1/ CHARLITON BANDEIRA BARBOSA (Motorista) 02 meias diária (05 e 06/10)
Origem: BELEM/PA - BRASIL
Destino MARITUBA - PA
Objetivo: Motoristas que estarão conduzindo equipe técnica do DCAA/1°-CRS, ao referido município para realização de autorização de AIHS, no Hospital Divina Providencia.
Registre-se, publique-se e cumpra-se.
Ordenador: Marco Antônio Rodrigues Normando

PORTARIA DE CONCESSÃO n° 269/2024 – 25/03/2024

O Diretor do 1° CENTRO REGIONAL DE SAÚDE/SESPA, no uso de suas atribuições lhe conferida pela PORTARIA 76/2019-CCG de 09.01.19, publicada no Diário Oficial do Estado n°33.777 de 10.01.19, e tendo em vista as instruções contidas em Fundamento Legal: no Art. 145 da Lei 5.810 de 24/01/1994, DECRETO Nº 2.819 de 06 de setembro de 1994, disciplina a concessão de DIÁRIAS em missão Oficial do Estado.
Resolve:
Conceder: meia diária aos Servidor(es): com deslocamento
Natureza: 339014
Fonte: 01500100203-006537
5146640 / MARIA DO CARMO DE LIMA BITENCURT (Enfermeira) meia diária (dia 02/04/2024)
57196503/2 / DENISE HELENA RIBEIRO RODRIGUES (Enfermeira) meia diária (dias 02/04/2024)
8027714/1/ RAIMUNDO VELOSO SALES(Motorista) meia diária (02/04)
Origem: BELEM/PA - BRASIL
Destino BENEVIDES - PA
Objetivo: Fazer visita Técnica com finalidade de participar do Fórum Perinatal no município no dia 02/04/2024, para acompanhamento dos indicadores materno infantil da região metropolitana I. Processo 2024/2088849.
Registre-se, publique-se e cumpra-se.
Ordenador: Marco Antônio Rodrigues Normando

PORTARIA DE CONCESSÃO n° 270/2024 – 25/03/2024

O Diretor do 1° CENTRO REGIONAL DE SAÚDE/SESPA, no uso de suas atribuições lhe conferida pela PORTARIA 76/2019-CCG de 09.01.19, publicada no Diário Oficial do Estado n°33.777 de 10.01.19, e tendo em vista as instruções contidas em Fundamento Legal: no Art. 145 da Lei 5.810 de 24/01/1994, DECRETO Nº 2.819 de 06 de setembro de 1994, disciplina a concessão de DIÁRIAS em missão Oficial do Estado.
Resolve:
Conceder: (5¹/²) meias diárias aos Servidor(es): com deslocamento sem pernoite
Natureza:33901414
Fonte de Recurso: 01600000049-001435
57192908/1 / DINAMARA COIMBRA DOS SANTOS (Enfermeira) 05 meias diárias (de 08 a 12/04/2024
059090201/1/JOSÉ LUIZ PEREIRA CORRÊA (Veterinário) 05 meias diárias
55586563/1 / MARLUCE DE FÁTIMA RIBEIRO DE SOUSA (Nutricionista) 05 meias diárias
57174858/1 / MÔNICA MELO DE QUEIROZ SANTOS(Veterinária) 05 meias diárias
57173274/1/ CHARLITON BANDEIRA BARBOSA (Motorista) 05 meias diárias
Origem: BELEM/PA - BRASIL
Destino (ANANINDEUA, MARITUBA, BENEVIDES e SANTA BARBARA - PA
Objetivo: Equipe da DVS/1°CRS, irá fazer avaliação Técnica de PAVS nos referidos municípios, no período de 08 a 12/04/2024, com deslocamento de ida e volta. <br
Registre-se, publique-se e cumpra-se.
Ordenador: Marco Antônio Rodrigues Normando

Protocolo: 1055393

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA - 2ª REGIONAL

PORTARIA

Portaria nº13 de 26 de MARÇO 2024

O Diretor do 2ª Centro Regional de Saúde, usando de suas atribuições que lhe são conferidas através da Portaria 1.144 – CCG, de 06 de fevereiro de 2019, publicada no DOE nº 33.799, de 07/02/2019, e CONSIDERANDO, o que dispõe o Art. 199 da Lei Estadual nº 5.810/94, que determina que a autoridade que tiver ciência de irregularidade no serviço público é obrigada a promover a sua apuração imediata, mediante o processo administrativo disciplinar, assegurada ao acusado ampla defesa; CONSIDERANDO, o processo PAE 2023/ 2102187 - SCO , do manifestação jurídica nº 07/ 2023 ; SOBRE: Possível prática de infração de crime contra a administração pública. falsificação de documento público. CONSIDERANDO, os termos da Portaria 930/2021, de 21 de outubro, publicada no DOE nº 34.746 de 25/10/21, que constitui a Comissão Permanente de Processo Administrativa Disciplinar do 2º Centro Regional de Saúde/SESPA.
RESOLVE: Prorrogar por 30 (tinta) dias o PAD para a conclusão do processo 2023/ 2102187- SCO sendo os membros da comissão; presidente MARA REGINA DA SILVA SOUZA mat. 5177545/2, CPF 23601337215, ANDRE LUIS SILVA membro mat. 5913079/1 CPF 63717514253; EDUARDO JEAN VILHENA DOS REIS membro CPF 688.074.492-34 mat. 57195597/1.
PUBLIQUE-SE REGISTRE-SE E CUMPRA-SE
2º CENTRO REGIONAL DE SAUDE/SESPA
SANTA IZABEL DO PARÁ, 26 DE MARÇO DE 2024
CARLOS MARIÓ DE BRITO KATÓ
DIRETOR DO 2º CRS/SESPA

Protocolo: 1055622

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA - 4ª REGIONAL

OUTRAS MATÉRIAS

RESOLUÇÃO CIR RIO-CAETÉS Nº 001/2024
(DE 26 DE FEVEREIRO DE 2024)

APROVA O PLANO DE AÇÃO REGIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DO 4º CENTRO REGIONAL DE SAÚDE-PAREPS
A Comissão Intergestores Regional Rio Caetés, no uso de suas atribuições e:
1. Considerando a deliberação consensual da Comissão Intergestores Regional (CIR) Rio Caetés, em reunião ordinária, no dia 22 de Fevereiro de 2024
RESOLVE:
Art.1º - Aprovar o Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde do 4º Centro Regional De Saúde – PAREPS.
Art. 2. Esta resolução entra em vigor na data de sua aprovação.
Capanema, 26 de Fevereiro de 2024.
BRÍGIDA COSTA DA SILVA
Diretora 4º CRS/SESPA
Presidenta CIR Rio Caetés

ANEXO
PLANO DE AÇÃO REGIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DO 4º CENTRO REGIONAL DE SAÚDE-PAREPS

1. APRESENTAÇÃO

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde entende que a aprendizagem no trabalho deve ser um processo de ensinar/aprender que se incorpora ao cotidiano das organizações e as relações de trabalho.
Para a consolidação da Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS), faz-se referências a Lei Orgânica da Saúde (Leis Federais nº 8.080/90 e 8.142/90), a NOB-RH/SUS (Resolução CNS nº. 330, de 4 de novembro de 2003) e a Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, que trata das diretrizes e regulamentação do Pacto de Gestão pela Saúde e definição da Política de Educação Permanente em Saúde.
Deste modo, faz-se necessário à elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente (PEEPS) e dos Planos Regionais (PAREPS), bem como o levantamento de serviços existentes na Rede de saúde e educacional para que venham garantir aqualificação dos trabalhadores do SUS na Região. Somase a isso, a organização dos fluxos gerenciais e assistenciais como requisitos essenciais para o alcance dosresultados desejados, que é o cuidado universal, integral e humanizado dos usuários. O Plano de Regional de Educação Permanente em Saúde da Região Rio Caetés, objetiva garantir a capacitação de todos os servidores públicos do SUS nesta região, criar processos e estratégias para o melhor desenvolvimento dos serviços e propõe efetuar relações orgânicas entre ensino, 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.
O referido documento propõe um modelo de gestão regional para a educação em saúde e nas esferas municipais de gestão do SUS de forma autônoma, considerando as especificidades da região, as capacidades, a superação das desigualdades, 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.
A elaboração deste Plano teve a participação dos técnicos municipais e alguns membros da Comissão de Integração Permanente Ensino Serviço (CIES), considerando o artigo 200 da Constituição Federal que atribui ao SUS oordenamento da formação de RH para o setor de saúde; a Portaria 198/2004, institui o Plano Nacional de Educação Permanente (PNEPS) como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores do setor; a Portaria 1996/2007 que apresentar as diretrizes e estratégias para a implementação do PNES e ainda o artigo 14 da Lei nº. 8.080/90, que trata da criação e funções das CIES; e aprovada pela Comissão de Intergestores Municipais da Região Caetés (CIR).

2. PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO PLANO

Desafio posto no processo de elaboração e pactuação do Plano Regional de Educação Permanente em Saúde são a de acompanhar e avaliar as ações

propostas no plano pelas áreas técnicas, avaliando o seu resultado nos processos de trabalho e melhoria da assistência. É fundamental, portanto, definir estratégias de acompanhamento, monitoramento e avaliação do plano que não se restrinjam ao "realizado" ou "não realizado".
O acompanhamento do Plano que propomos é, portanto, uma aposta ética- política, assim como o é a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e o PRO-EP-SUS. Em termos operacionais, o acompanhamento do Plano Regional de Educação Permanente em Saúde – Rio Caetés de se dará através:
• Da formação de "Grupo de Trabalho de acompanhamento das ações do Plano", vinculado a CIES- Rio Caetés, formado por representantes das áreas técnicas do 4º CRS e coordenado pela Coordenação de Educação Permanente em Saúde do nível central da Sespa. Caberá ao GT apresentar bimensalmente na CIES as ações a serem realizadas nos meses seguintes, após serem discutidas quanto aos seus objetivos e estratégias metodológicas. O GT elaborará um calendário de reuniões para sistematização do acompanhamento;
• Organização de uma reunião ampliada da CIES com as Referências Técnicas municipais em educação permanete, com periodicidade trimestral, aonde as ações propostas e desenvolvidas serão acompanhadas num espaço coletivo de discussão a serem apresentadas nas reuniões ordinárias da CIES;
• Oferta de apoio pedagógico as áreas técnicas da SES na construção metodológica das ações de educação em saúde;
• Organização de roda pedagógica com periodicidade trimestral para reflexão teórica acerca das metodologias aplicadas à educação em saúde com a participação de palestrantes
3. PACTUAÇÕES DE AÇÕES PLANEJADAS E RECURSOS FINANCEIROS
As ações de EPS se daram atraves de Reuniões técnicas para acompanhamento e avaliação dos protocolos assistenciais, rodas de conversa, sobre: linha de cuidado, projeto terapêutico singular, redes, fluxos e protocolos formação e atualização de manuseio dos protocolos assistenciais na atenção primária de saúde, reuniões técnicas para implementação da política nacional de educação permanente em saúde, encontro para consolidação das RAS e Criar e manter agenda permanente da CIES para acompanhamento contínuo do PAREPS. Onde teram como responsaveis CIES Regional e Divisao Tecnica/SESPA em parcerias com as secretarias municipais de saude na qual necessitara de rescursos de materiais como, Kit multimídia, lápis, caneta, papel, materiais de expediente, serviços gráficos, alimentação, passagens rodoviárias e fluviais, diárias para servidores da SESPA e colaboradores eventuais, tendo como tempo de exucução o ano de 2024 a 2027 com tum total de orçamento de R$ 58.700,00.

Protocolo: 1055354

RESOLUÇÃO CIR RIO-CAETÉS Nº 003/2024
(DE 21 DE MARÇO DE 2024)
APROVA CONSTRUÇÃO DE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE - UBS, VILA DO SERINGAL, EM CACHOEIRA DO PIRIÁ/PA
A Comissão Intergestores Regional Rio Caetés, no uso de suas atribuições e:
1. Considerando Portaria GM/MS nº 1.517, de 9 de outubro de 2023Institui processo de seleção para participação em modalidades específicas do eixo da Saúde no âmbito do Programa de Aceleração do Crescimento (Novo PAC),
2. Considerando Resolução COMUSCAP nº 007 de 08 de novembro de 2023, que a construção de Unidade Básica De Saúde - UBS, Vila do Seringal; e
3. Considerando a deliberação consensual da Comissão Intergestores Regional (CIR) Rio Caetés, em reunião ordinária, no dia 21 de Março de 2024;
RESOLVE:
Art.1º - Aprovar a Proposta nº 36000004306/2023 do Transfere Gov.br Novo PAC, com a finalidade de garantir recurso financeiro para a construção de Unidade Básica De Saúde - UBS, Vila do Seringal no valor de R$ 1.887.023,98 (Um milhão, oitocentos e oitenta e sete mil, vinte e três reais e noventa e oito centavos), no município de Cachoeira do Piriá/PA.
Art. 2º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação
Capanema, 26 de Março de 2024.
BRÍGIDA COSTA DA SILVA
Diretora 4º CRS/SESPA
Presidenta CIR Rio Caetés

Protocolo: 1055776

RESOLUÇÃO CIR RIO-CAETÉS Nº 002/2024
(DE 21 DE MARÇO DE 2024)
APROVA A ALTERAÇÃO DE GESTÃO DA 'ASSOCIAÇÃO GUIOMAR JESUS' E A RETIRADA DO RECURSO DO LIMITE FINANCEIRO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA.
A Comissão Intergestores Regional Rio Caetés, no uso de suas atribuições e:
1. Considerando Resolução CIB/PA nº 46 de 02 de maio de 2017;
2. Considerando a Resolução CIB/PA nº 55, de 25 de maio de 2017; e
3. Considerando a deliberação consensual da Comissão Intergestores Regional (CIR) Rio Caetés, em reunião ordinária, no dia 21 de Março de 2024;
RESOLVE:
Art.1º - Aprovar a alteração de gestão da 'Associação Guiomar Jesus' da gestão Municipal do município de Capanema, para gestão dupla, em compartilhamento com a gestão Estadual.
Art. 2º - Remanejar do limite financeiro anual de média e alta complexidade, da gestão municipal de Capanema para a gestão estadual/Fundo Estadual de Saúde, o valor de R$ 1.453.786,24 00 (um milhão, quatrocentos e cinquenta e três mil, setecentos e oitenta e seis reais e vinte e quatro centavos).
Art. 3º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação
Capanema, 26 de Março de 2024.
BRÍGIDA COSTA DA SILVA
Diretora 4º CRS/SESPA
Presidenta CIR Rio Caetés

Protocolo: 1055770

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA - 5ª REGIONAL

DESIGNAR SERVIDOR

PORTARIA Nº 048 DE 25 DE MARÇO DE 2024.
A Diretora do 5º Centro Regional de Saúde/SESPA, usando de suas atribuições que foram conferidas pela PORTARIA N° 1.120/2023 – CCG de 24.03.2023 publicada no DOE nº 35.339 de 27 de Março de 2023.
RESOLVE:
I - DESIGNAR, a Servidora IZA ROSA SOARES BASTOS, matrícula nº 57206625-1, lotada no 5º Centro Regional de Saúde, para responder pela função de AGENTE PUBLICO DE CONTROLE INTERNO, deste 5º Centro Regional de Saúde.
II - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.
REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.
São Miguel do Guamá-PA, 25 de Março de 2024..
Cybelly Tays Pinheiro da Silva
Diretor do 5º CRS/SESPA

Protocolo: 1055416

DIÁRIA

PORTARIA Nº 045 DE 20/03/2024
FUNDAMENTO LEGAL: ART. 149 DA LEI 5.810/94
OBJETIVO: REALIZAR VISITA TÉCNICA NA UDME, PERTENCENTE AO 5º CRS E AVALIAR O FLUXO DE CADASTRAMENTO E DISPENSAÇÃO DA MEDICAÇÃO, EM ULIANÓPOLIS/PA, NO PERÍODO DE 25 A 27/03/2024.
PERÍODO: DE 25 A 27/03/2024.
QUANTIDADE DE DIÁRIAS: 2,5
ORIGEM: SÃO MIGUEL DO GUAMÁ
DESTINO (S): ULIANÓPOLIS
SERVIDOR (ES):

NOME	MATRICULA	CARGO
CYBELLY TAYS PINHEIRO DA SILVA	5971554-1	DIRETORA
MAYRA FERREIRA DA COSTA TEIXEIRA	5970177-1	FARMACÊUTICA

ORDENADOR: CYBELLY TAYS PINHEIRO DA SILVA

Protocolo: 1055779

PORTARIA Nº 046 DE 20/03/2024.
FUNDAMENTO LEGAL: ART. 149 DA LEI 5.810/94
OBJETIVO: CONDUZIR TÉCNICOS PARA REALIZAREM VISITA TÉCNICA NA UDME, PERTENCENTE AO 5º CRS E AVALIAR O FLUXO DE CADASTRAMENTO E DISPENSAÇÃO DA MEDICAÇÃO, EM ULIANÓPOLIS/PA, NO PERÍODO DE 25 A 27/03/2024. VEÍCULO OFICIAL: S10, PLACA: RFW 4D40.
PERÍODO: DE 25 A 27/03/2024.
QUANTIDADE DE DIÁRIAS: 2,5
ORIGEM: SÃO MIGUEL DO GUAMÁ
DESTINO (S): ULIANÓPOLIS
SERVIDOR (ES):

NOME	MATRICULA	CARGO
FRANK JUNIOR CARVALHO COSTA	57234098/1	MOTORISTA

ORDENADOR: CYBELLY TAYS PINHEIRO DA SILVA

Protocolo: 1055784

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA - 10ª REGIONAL

ERRATA

ERRATA DA PORTARIA.
NÚMERO DE Protocolo: 1055263
PORTARIA Nº 109/2024 26 DE MARÇO DE 2024.
PUBLICADA NO DOE N°: 35.759, 26 DE MARÇO DE 2024.
Onde se lê: Camila da Silva Rui
Respondendo pela Direção 10º CRS/SESPA.
Portaria 15/2024 de 14/03/2024
Leia-se: Gilmar Santana Nunes
Diretor do 10º CRS/SESPA.
PUBLIQUE-SE, REGISTRE-SE E CUMPRA-SE.
10º Centro Regional de Saúde em 12 de Dezembro de 2023.
Gilmar Santana Nunes
Diretor do 10º CRS/SESPA.

Protocolo: 1055670

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA EXECUTIVA DE SAÚDE PÚBLICA
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
REGIÃO DE SAÚDE DE TAPAJÓS

PLANO DE AÇÃO REGIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DA REGIÃO DE SAÚDE DE TAPAJÓS PAREPS (2024 - 2027)

PARÁ/BRASIL
2024

9º CENTRO REGIONAL DE SAÚDE

Nome do (a) Diretor (a) Regional

ALINE NAIR LIBERAL CUNHA

Nome do (a) Diretor (a) Administrativo e Financeiro (a)

ANTONIO JOSÉ ARRUDA FREITAS JUNIOR

Nome do (a) Diretor (a) Divisão Técnica

IRLANA SIQUEIRA DE SOUZA

Nome do Diretor (a) Divisão de Organização Controle e Avaliação

NAIRSEN BATISTA MOTA

Referência Técnica em Vigilância em Saúde

RAGNER BORGIA JUNOTT

Nome do Coordenador (a) Núcleo de Planejamento

IRNANDO SIQUEIRA DA TRINDADE

Referências Técnicas de EPS do Centro Regional

ANDRÉA LEITE DE ALENCAR SALGADO

SUELY PENHA BARBOSA

APOIO TÉCNICO:

Aldeína Barbosa Braz

Glaucia Amélia Campinas Nadler

Irlana Siqueira de Souza

Nara Lúcia Santos Ribeiro

Ragner Borgia Junott

Suelen da Silva Brito

MEMBROS DA CIES:

9ºCRS: Titular: Suely Penha Barbosa

Suplente: Andréa Leite de Alencar Salgado

Aveiro: Titular: Silmara

Suplente: Adriene Ferreira Silva

CMS: Jorge Luiz dos Santos

Itaituba: Titular: Waleyson Marcelo Farias

Novo Progresso: Titular:Bruna Paranhos Silva Oliveira

HRT: Titular: Bruna Santana de Sousa Soares

Jacareacanga: Titular: Lady Luanny Gouveia Soares

Rurópolis: Titular: Elcilane Montanher Felisbelo

Suplente: Rosicleia Freitas Borges

Trairão: Titular Cristiane Soares

Apoiadora COSEMS Tapajós: Fernanda Cardoso

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO.....3

2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA TRAJETÓRIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA REGIÃO DE SAÚDE.....3

3 CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO DE SAÚDE QUANTO AS CARACTERÍSTICAS SOCIAIS E EPIDEMIOLÓGICAS.....5

3.1 Identificação das principais demandas e necessidades de saúde.....6

4 CARACTERIZAÇÃO DOS ATORES DO QUADRILÁTERO DA FORMAÇÃO.....13

4.1 Caracterização da Força de Trabalho em Saúde na Região.....13

4.2 Caracterização da Gestão da Educação Permanente em Saúde na Região.....19

4.3 Caracterização das Instituições de Ensino que formam força de trabalho em saúde na Região.....20

4.4 Caracterização das entidades, instituições e instâncias de Controle Social na Região.....22

5 IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS PRIORITÁRIOS E AS NECESSIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....22

6 PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO PLANO.....23

7 PACTUAÇÕES DE AÇÕES PLANEJADAS E RECURSOS FINANCEIROS.....26

8 REFERENCIAS.....28

1 APRESENTAÇÃO

A necessidade de qualificar o processo de regionalização vem sendo crescente, considerando os limites de acesso e equidade em um sistema exclusivamente de base municipal. A Comissão Intergestores Regional (CIR) através da Comissão de Integração Ensino Serviço CIES, define as ações regionais de Educação Permanente em Saúde (EPS) através do Plano Regional de Educação Permanente em Saúde – PAREPS. Neste plano é garantido o registro das demandas de formação e desenvolvimento dos profissionais da saúde e outros atores envolvidos na implementação e consolidação do SUS. Muitas ações do plano vigente de 2019 a 2022 foram executadas a nível municipal e acompanhadas pela CIES. Tais registros serviram de base para análise da experiência, se constituíram não apenas em material para acompanhamento dos gestores institucionais, mas também como instrumento de reflexão e base para o planejamento e avaliação de ações futuras de EPS, visando qualificar a assistência à saúde como um todo, com foco prioritário na Atenção Básica à Saúde, na região. Com base nesta análise somada a novo levantamento de demandas, obteve-se subsídio para o atual Plano Regional de Educação Permanente em Saúde da Região do Tapajós, que apresenta as principais demandas regionais de EPS, construído de forma ascendente pelo quadrilátero em oficinas regionais e na reunião Ordinária da CIES em 07.11.2023, com posterior validação entres os membros da CIES na reunião Ordinária de 19/12/2023.

Considerando que a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é pautada nas demandas do processo de trabalho e necessidades de saúde de forma ascendente, o presente Plano tem como objetivo nortear a execução das Ações de Educação Permanente em Saúde para a região do Tapajós no período de 2024 a 2027.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA TRAJETÓRIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA REGIÃO DE SAÚDE

A trajetória organizacional da Educação Permanente em Saúde na Região do Tapajós é marcada por fluxos e refluxos. Em 04 de julho de 2014 foi publicada no Diário Oficial do Estado do Pará a Resolução Nº 012, de 25 de Fevereiro de 2022,

que aprova a constituição da Comissão permanente de Integração Ensino-Serviço (CIES Regional Tapajós vinculada à Comissão Intergestores Regional do Tapajós). Nesta resolução é descrita a composição de membros titulares e suplentes da CIES, incorporando os quatro segmentos do quadrilátero, portanto, é um marco para a estruturação da EPS na Região.

A publicação desta resolução foi fruto de um movimento Estadual da SESPA, em parceria com os Centros Regionais de Saúde e apoio da CIB e CIR, que em 2013, por meio de oficinas, buscou discutir e fomentar a Política Nacional de Educação Permanente nas regiões de saúde, neste período foi realizado uma oficina em Santarém que abarcou as Regiões de Saúde de Tapajós e Baixo Amazonas, culminando com a aprovação da resolução.

Ao longo dos últimos anos vários movimentos foram realizados, com fluxos e refluxos, para potencializar a aplicação da PNEPS na Região do Tapajós , outro marco nestes movimentos foram as ações para construção do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde e Plano de Ação Regional de Educação Permanente na Região em 2018, o primeiro movimento no Estado de elaboração de planos em EPS que foi pautado na construção ascendente envolvendo o quadrilátero da região, fruto deste movimento materializou-se a o PEEPS e PAREPS do Tapajós, atual, com vigência inicia de 2019-2022 e prorrogado até final de 2023 pela Resolução nº116/2022, de 13 de dezembro de 2022.

No Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde do Tapajós, construído em 2018 e com início de vigência em 2019, foram identificadas 13 demandas/problemas principais e previstas 25 ações de Educação Permanente para intervir nestas demandas. Deste montante de ações, ao longo dos anos de vigência, foram realizadas 14 ações na região com adaptações inerentes ao público e temática abordada. Não foi identificada a realização das ações previstas no referido PAREPS com utilização do recurso federal previsto.

A CIES da Região do Tapajós, desde a sua aprovação em 2014, passou por vários momentos de fragilidade, principalmente relacionados a alta rotatividade dos atores dos segmentos nos municípios e debilidades na compreensão dos gestores municipais e regionais sobre a potencialidade da comissão. Para, além disso, a CIES do Tapajós, está atrelada a CIES do Baixo Amazonas. Este aspecto está

relacionado ao fato das duas regiões serem acompanhadas pelo mesmo Centro Regional, fator que contribui para a ocorrência de movimentos que tendem a unificar as comissões, até mesmo pela limitação do quadro funcional do CRS.

Em fevereiro de 2022 houve a reativação das CIES Tapajós e Baixo Amazonas, com atualização da composição dos membros, no entanto, ainda se mantiveram a realização de reuniões em conjunto.

Para o acompanhamento da aplicação da Política na região pela SESPA, existe uma Referência Técnica, de atribuição de uma servidora do CRS, que é responsável pelas duas regiões, e uma apoiadora, atuando como secretária executiva das CIES.

O Processo de Atualização do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde e Plano de Ação Regional de Educação Permanente da região foi um aspecto que movimentou as discussões sobre as potências e desafios da Região com relação a efetivação da PNEPS, tendo como marco a Oficina que ocorreu no município de Itaituba nos dias 03 a 04 de novembro de 2022, contando com a presença de diversos representantes dos municípios com exceção do município de Rurópolis e de segmentos do quadrilátero.

Esta trajetória da EPS na região e os movimentos para atualização do PAREPS culminaram neste documento e foi elementos importantes para o processo de fortalecimento da EPS nos municípios, percurso que ainda está sendo concretizado.

3 CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO DE SAÚDE QUANTO AS CARACTERÍSTICAS SOCIAIS E EPIDEMIOLÓGICAS

A Região de Saúde do Tapajós é parte da Macrorregião III e possui uma população total de 250.293 habitantes, composta por 06 municípios: Aveiro (18.099 hab.), Itaituba (123.312hab.), Jacareacanga (24.042 hab.), Novo Progresso (33.638hab.), Rurópolis (35.769hab.), Trairão (15.242hab.). A referida região é acompanhada pelo 9º Centro Regional de Saúde da SESPA, com sede em Santarém.

O município pólo é Itaituba, que está localizado as margens do rio tapajós, distante 891 quilômetros em linha reta de Belém capital do Pará. Itaituba já foi considerado o maior município do mundo antes de ter desmembrado do seu território os atuais municípios de Jacareacanga, Trairão e Novo Progresso. No ano de 1993, sua área territorial era de 165.578 quilômetros quadrados, mas com a emancipação política ficou com 62.01 quilômetros quadrados, com aproximadamente 96% de suas terras banhadas pelas bacias do rio tapajós e o restante pela bacia do rio Amaná. Está ainda entre os maiores municípios do Brasil, se destacando entre os 144 municípios paraenses. Itaituba está situado no sudoeste do Pará, região conhecida como zona fisiográfica do tapajós, limitando-se ao norte com Aveiro; ao sul com Novo Progresso e Jacareacanga e a leste com o município de Altamira, Rurópolis e Trairão e a oeste com o Estado do Amazonas. As coordenadas geográficas da sede do município são 04,490m, enquanto a maior baixa chega a 21 m.

No ano de 2012 os dados demográficos dessa região correspondem a **25,81%** da população de abrangência do 9º Centro Regional de Saúde (**930.365 hab**.) e, **3,07%** da população geral do Estado do Pará (7.822.205).

3.1 Identificação das principais demandas e necessidades de saúde

A população da Região de Saúde Tapajós se encontra abaixo da linha de pobreza é de 41,39%. Correspondendo a 84.918 hab. A população economicamente ativa é de 14,22% na faixa etária de 18 a 29 anos e de 24,19% na faixa de 30 a 64 anos. A taxa de analfabetismo regional é de 16,9%. A cobertura populacional por Equipe de Saúde da Família é de 60,66% com apenas 20% do teto de Núcleos de Apoio de Saúde da Família (NASF) credenciado (GOVERNO DO PARÁ, 2016).

A tabela a seguir mostra o Índice de Desenvolvimento humano por município da região, no ano de 2010, pode-se observar um melhor índice no município de Novo Progresso, cidade distante de Santarém e de Itaituba, e o pior índice no município de Jacareacanga.

Tabela 1 – População, área, densidade e IDHM por Região de Integração.

Estado/RI	População 2014	Área territorial (km²)	Densidade demográfica	IDHM 2010
Pará	**8.104.880**	**1.247.960**	**6,49**	**0,646**
Tapajós	**244.492**	**189.592**	**1,29**	**0,587**
Aveiro	15.956	17.074	0,93	0,541
Itaituba	98.405	62.040	1,59	0,640
Jacareacanga	41.487	53.303	0,78	0,505
Novo Progresso	25.169	38.162	0,66	0,673
Rurópolis	45.595	7.021	6,49	0,548
Trairão	17.880	11.991	1,49	0,562

Fonte: PNUD/FPP/IPEA/Atlas 2013 - FAPESPA (disponível em: http://www.fapespa.pa.gov.br/radar-ri/)

Como podemos observar, a situação econômica nos municípios é variada o que torna as condições de acesso à saúde divergentes. Vale destacar que os municípios de Aveiro e Jacareacanga não possuem gestão plena da assistência, necessitando do Estado e governo federal na execução de algumas ações. A referida região é acompanhada pelo 9º Centro Regional de Saúde da SESPA, com sede em Santarém.

Quadro 1: Dispositivos da Atenção Primária na Região do Tapajós.

MUNICÍPIO	Nº eAP	Nº eSF	COBERTURA POTENCIAL DE APS	Nº e NASF-AB	COBERTURA SAÚDE BUCAL
AVEIRO	-	6	127.88%	0	0
ITAITUBA	-	21	101.15%	-	26,36%
JACAREACANGA	0	2	302.07%	0	50%
NOVO PROGRESSO	0	9	122.23%	1	-
RUROPOLIS	0	8	87.4%	0	26,30%
TRAIRÃO		4	144.74%		-
TOTAL	0	50	112.39%	1	34,22%

Fonte: Instrumento de coleta de informação municipal; Sistema e-Gestor.

A Região do Tapajós possui 02(dois) municípios com Equipe Saúde da Família Ribeirinha: **Rurópolis e Itaituba.** Em relação às especificidades locais, os territórios ribeirinhos são áreas de difícil acesso, contando com Unidades de apoio, como escolas e barracões para apoio à Equipe e qualificar o atendimento da população em território remoto. Em relação às Equipes de Saúde Fluviais, a Região conta com 02

municípios executando ações em UBSF credenciadas pelo Ministério da Saúde: **Jacareacanga (01), Itaituba (01),** municípios, atuando conforme cronograma e circuito de deslocamento de 20 dias em áreas ribeirinhas.

Quadro 2: Dispositivos da atenção Secundária e Terciária existentes na Região de Saúde.

DISPOSITIVO	Nº	Nº de LEITOS (se houver)	CAPACIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE GESTÃO/ PRESTADOR	ESFERA (municipal, estadual, federal)
CAPS I	02	-	50/dia + 20	Municipal	Municipal
CAPS II	01	-	50/dia	Municipal	Municipal
UPA	02	12 adultos 06 Pediátricos	150/dia	Municipal	Municipal
Hospital Municipal	04	159	150/dia	Municipal	Municipal
Unidade de Referência	02	-	40/dia		
Hospital Regional	01			OS	Estadual

Fonte: Instrumento de coleta de informação municipal,levantamentos do PRI.

Entre os aspectos a se observar na organização das ações especializadas destaca-se primeiramente a ausência do CEO, que tem como característica principal a oferta de procedimentos clínicos especializados em odontologia. Para os Municípios de difícil acesso, uma unidade de CEO regional, seria uma forma de garantir integralidade na assistência em saúde bucal uma vez que os municípios têm em seu quadro apenas os profissionais de saúde bucal da atenção primária.

Quanto à saúde Mental, a região do Tapajós conta com um CAPS II no município de Itaituba. Este CAPS atende também a demanda dos municípios da Região que não dispõem do serviço através de atendimentos regulados. Os municípios de Novo Progresso e Rurópolis dispõem de CAPS I. Outros municípios estão com proposta inserida no Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) para criação de CAPS I e CAPS ad ainda em Andamento. Segundo critérios da portaria GM/MS 336, 19 de fevereiro de 2002, o município de Jacareacanga não tem população suficiente para criação de CAPS, podendo implantar somente uma EMAESM. A coordenação regional de saúde mental da SESPA vem acompanhando e estimulando os municípios para a expansão da rede.

Apenas 4 municípios da região possuem hospitais municipais, sendo que Itaituba possui ainda o hospital regional que atua como referência na região para as internações. A seguir apresenta-se um quadro com as principais causas de internação devido encaminhamento para alta complexidade segundo a CID 10.

Quadro 3: Morbidade Hospitalar segundo causas básicas de internação no Hospital Regional do Tapajós-HRT- 2022

Lista Morb CID-10	Internações
TOTAL	**5.358**
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	175
Neoplasias (tumores)	47
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitária	4
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	96
Transtornos mentais e comportamentais	1
Doenças do sistema nervoso	44
Doenças do aparelho circulatório	153
Doenças do aparelho respiratório	237
Doenças do aparelho digestivo	469
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	74
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	154
Doenças do aparelho geniturinário	466
Gravidez parto e puerpério	312
Aborto espontâneo	8
Outras gravidezes que terminam em aborto	10
Edema protein transt hipertens grav parto puerp	70
Placent prév descol premat plac hemorr antepart	9
Outr mot ass mãe rel cav fet amn pos prob part	71
Trabalho de parto obstruído	4
Outras complicações da gravidez e do parto	86
Parto único espontâneo	43
Compl pred rel puerpério e outr afecç obst NCOP	11
Algumas afec originadas no período perinatal	168
Feto e rec-nasc afet fat mat e compl grav parto	11
Ret cres fet desn fet tran gest curt baix peso	39
Hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer	4
Outros transt respiratórios orig per perinatal	40
Doenças infecciosas e parasitárias congênitas	6
Outras infecções específicas do período perinat	8
Outras afecções originadas no período perinatal	59
Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	86
Lesões enven e alg out conseq causas externas	2.578
Fratura de outros ossos dos membros	1.343
Contatos com serviços de saúde	260

Fonte: SIH/DATASUS/Ministério da Saúde

O total de internações foi de 5.358, sendo que as principais causas foram as Lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas, representando 47,7% do total. As doenças do aparelho respiratório, representaram 4,5% do total de internações, enquanto que as doenças do aparelho digestivo correspondem a 8,8%. Com menor proporção temos as internações relacionadas à Gravidez, parto e puerpério, representando 5,8% do total e Doenças infecciosas e parasitárias, representando 3,3% do total.

A principal causa de internação no HRT em 2022 foram as lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas. Isso inclui acidentes de trânsito, quedas, violência e outros eventos que podem causar ferimentos graves. As doenças do aparelho respiratório foram a segunda principal causa de internação, sendo que as mais comuns foram pneumonia, bronquite e asma. As doenças do aparelho digestivo foram a terceira principal causa de internação, sendo que as mais comuns foram gastroenterite, úlcera péptica e doença diverticular. A gravidez, parto e puerpério foram a quarta principal causa de internação, sendo que as mais comuns foram complicações da gravidez e do parto, como hipertensão gestacional e trabalho de parto obstruído. Algumas doenças infecciosas e parasitárias foram a quinta principal causa de internação, sendo que as mais comuns foram infecções do trato respiratório, infecções do trato urinário e doenças transmitidas por mosquitos.

Considerando as demandas nos atendimentos realizados nas unidades Básicas e hospitais da região as necessidades de saúde maior prevalência são: Gravidez, Doenças infecciosas e parasitarias, Doenças Crônicas (hipertensão e diabetes), Acidentes automobilísticos e vascular cerebral, Doenças do Aparelho Geniturinário, Saúde Mental, Neoplasias (tumores) e Acidente de Trabalho, FAB (Ferimento por Arma Branca) entre outros. Estes agravos apresentam incidência variável entre os municípios, porém se configuram como uma necessidade de implementação geral na região.

Conforme análise dos dados epidemiológicos se faz necessário traçar ações estratégicas para a redução da morbidade hospitalar por causas externas, e observa-se que estas estão relacionadas principalmente ao modo de vida das pessoas. É necessário ainda Fortalecer a Atenção primária em Saúde, que é a porta de entrada para o sistema de saúde e é fundamental para a prevenção e o controle de doenças agudas. O fortalecimento da atenção primária à saúde nos munucípios do Tapajós

pode ajudar a reduzir o número de internações por doenças agudas no HRT.

Como o objetivo de demonstrar esta correlação, o quadro inserido abaixo e o gráfico contêm informações sobre o número de óbitos por causa básica na região do Tapajós nos anos de 2019 a 2023. O quadro e o gráfico estão organizados por código da Classificação Internacional de Doenças - 10ª Revisão (CID-10 3D) e apresenta os dados anuais de cada causa de óbito ocorrido na região.

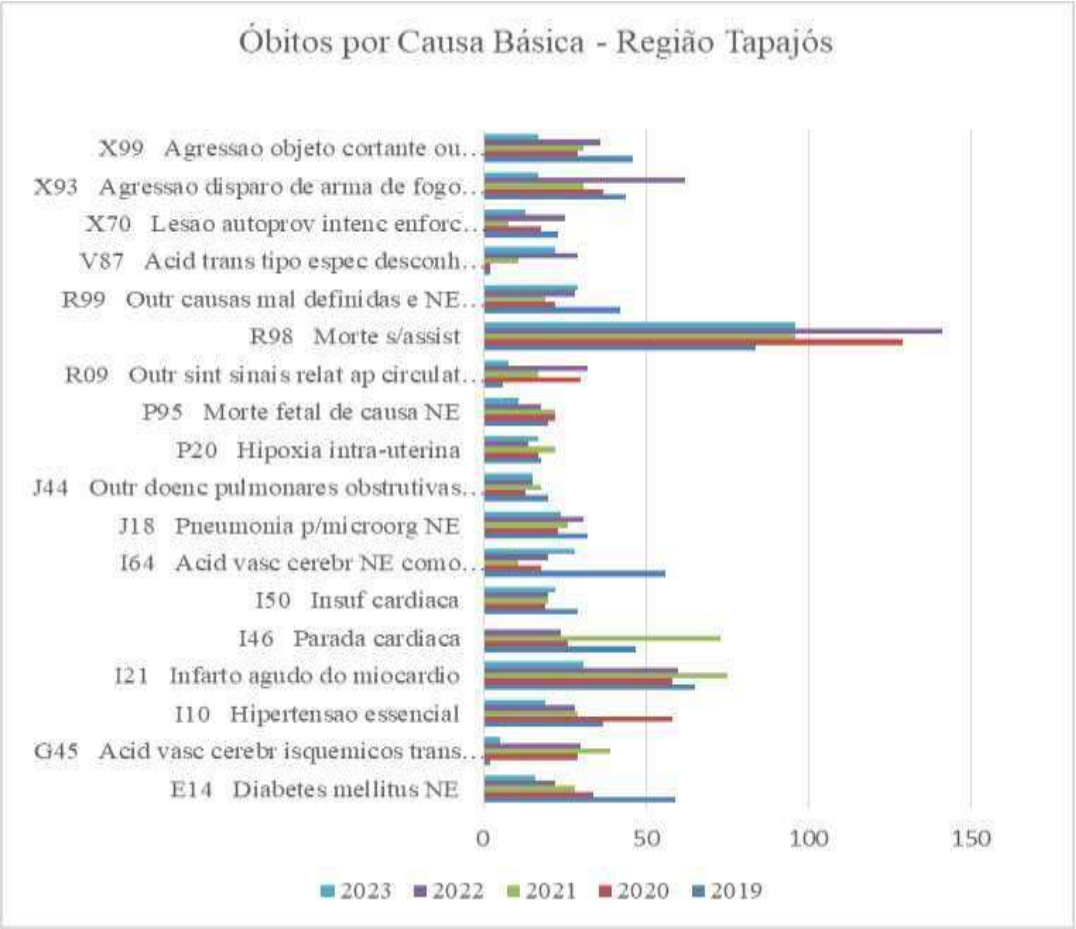
Quadro 4: Mortalidade de residentes, segundo capítulo da CID – 10, região do tapajós, 2019 a 2023.

Obito por Causa Básica - Região Tapajós-Ano - 2019 a 2023						
Causa (CID10 3D)	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**Total**
E14 Diabetes mellitus NE	59	34	28	22	16	159
G45 Acidentes vasculares cerebrais isquêmicos transitórios e síndromes correlatas	2	29	39	30	5	105
I10 Hipertensão essencial	37	58	29	28	19	171
I21 Infarto agudo do miocárdio	65	58	75	60	31	289
I46 Parada cardíaca	47	26	73	24	0	170
I50 Insuficiência cardíaca	29	19	20	20	22	110
I64 Acidente vascular cerebral NE como hemorrágico isquêmico	56	18	11	20	28	133
J18 Pneumonia p/microrganismo NE	32	23	26	31	24	136
J44 Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	20	13	18	15	15	81
P20 Hipóxia intrauterina	18	17	22	14	17	88
P95 Morte fetal de causa NE	20	22	22	18	11	93
R09 Outros sintomas e sinais relativos aos aparelhos circulatório e respiratório	6	30	17	32	8	93
R98 Morte sem assistência	84	129	96	141	96	546
R99 Outras causas mal definidas e NE mortalidade	42	22	19	28	29	140
V87 Acidente de trânsito de tipo especificado, mas sendo desconhecido o modo de transporte da vitima	2	2	11	29	22	66
X70 Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação	23	18	8	25	13	87
X93 Agressão disparo de arma de fogo de mão	**44**	**37**	**31**	**62**	**17**	**191**
X99 Agressão objeto cortante ou penetrante	**46**	**29**	**31**	**36**	**17**	**159**

Fonte: SIM – 9CRS/SESPA

Ao analisar os dados, podemos observar as tendências de mortalidade ao longo dos anos para cada causa específica. Além disso, somando o número de óbitos de todas as causas em cada ano, é possível obter o total de óbitos anuais na região do Tapajós.

Gráfico 1: Mortalidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID – 10, região do tapajós, 2019 a 2023.



Fonte: SIM – 9CRS/SESPA

A partir destes dados é possível observar que a morte sem assistência e assim como o Infarto agudo do miocárdio foram os agravos mais incidentes, com destaque para um aumento expressivo nos anos de 2020, 2021 e 2022.

Em segundo patamar destacamos a presença de agressão disparo de armas de fogo, devido à concentração de garimpos na região, apresentando índices elevados na população do Tapajós no período apresentado.

Um problema recorrente e de difícil correção ao longo dos anos ainda é o alto número de registros de morte por causa mal definida. Apesar dos esforços de investigação e trabalho dos codificadores para correção os registros continuam sendo altos, o que mascara o real cenário das causas de mortalidade.

A partir desta análise e considerando-se que os dados de mortalidade podem variar de acordo com a região, fatores socioeconômicos, demográficos e de acesso aos serviços de saúde, torna-se imprescindível que gestores entre outros atores no

cenário analisado possam direcionar recursos e medidas preventivas para reduzir essas causas específicas de mortalidade.

4 CARACTERIZAÇÃO DOS ATORES DO QUADRILÁTERO DA FORMAÇÃO

O conceito de quadrilátero da formação para a área da saúde, integra o ensino, gestão, atenção e controle social. A ordenação da formação para a área da saúde como política pública afirma a perspectiva da construção integrada de espaços locais, microrregionais e regionais com capacidade de desenvolver a educação das equipes de saúde, dos agentes sociais e de parceiros intersetoriais para uma saúde de melhor qualidade.

Sendo assim, a interinstitucionalidade e a locorregionalização expressam de maneira qualificada a diversidade de atores sociais envolvidos no processo da educação permanente, quer seja como dirigentes, profissionais em formação, trabalhadores, usuários das ações e serviços de saúde ou estudantes. A seguir, será detalhada a composição atual deste quadrilátero na região do Tapajós.

4.1 Caracterização da Força de Trabalho em Saúde na Região

A região do Tapajós conta com uma variedade razoável de profissionais atuando no SUS, apesar do número em algumas categorias ser insuficiente. Devido à existência de órgãos formadores em saúde na cidade de Santarém, assim como às características organizativas de serviços no SUS, A principal tendência observada na tabela é a concentração de profissionais de saúde na esfera municipal. A esfera municipal é responsável pela atenção primária à saúde, que é o nível de atenção à saúde que está mais próximo da população. Em Santarém, 91,2% dos profissionais de saúde atuam na esfera municipal.

Outra tendência observada é a concentração de profissionais de saúde na área da saúde coletiva. As categorias profissionais que mais atuam na esfera municipal são agentes comunitários de saúde (ACS), técnicos de enfermagem (TE) e agentes de combate a endemias (ACE). Essas categorias profissionais são essenciais para a promoção da saúde e a prevenção de doenças na população.

Quadro 5: Distribuição das profissões na Região de Saúde

Categoria Profissional	Esfera Municipal	Esfera Estadual	Esfera Federal
	Quant. de profissionais	Quant. de profissionais	Quantidade de profissionais
Biologia	01		
Biomedicina	03		
Educação física	04		
Enfermagem	185	2	
Farmácia	22		
Fisioterapia	09		
Fonoaudiologia	0		
Medicina	88		
Medicina Veterinária	0		
Nutrição	22		
Odontologia	09		
Psicologia	07		
Serviço Social	11		
Agente Comunitário de Saúde	340		
Agente de Combate a Endemias	70		31
Tec.de Enfermagem	259		
Tec. Radiologia	15		
Tec. Saúde Bucal	05		
Outros	81		
TOTAL	770	2	31

Fonte: CNES, Instrumento de Coleta de Informações Municipal.
*porcentagem considerando o total de trabalhadores da saúde na região de saúde

Com base nos dados apresentados na tabela, as categorias profissionais que têm mais demanda na região são: Enfermagem, Medicina e Agentes Comunitários de saúde. Apesar disso a necessidade de profissionais específicos não deve ser menosprezada, uma vez que são igualmente importantes para a integralidade da assistência: Saúde bucal, terapia ocupacional, farmácia e biomedicina.

Quadro 6: Distribuição dos profissionais nos níveis de atenção na Região de Saúde (Consolidado dos Municípios – Vínculo Municipal)

Categoria profissional	NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE		
	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ATENÇÃO SECUNDÁRIA	ATENÇÃO TERCIÁRIA
Biologia	01		
Biomedicina	0		
Educação física	02		
Enfermagem	64		02
Farmácia	03		01
Fisioterapia	0		
Fonoaudiologia	0		
Medicina	29		
Medicina Veterinária	01		
Nutrição	02		
Odontologia	09	06	
Psicologia	01	09	
Serviço Social	0		
Agente Comunitário de Saúde	340		
Agente de Combate a Endemias	70	56	04
Tec. de Enfermagem	259	111	02
Tec. Radiologia	13	01	
Tec. SaúdeBucal	05		
Outros	57	14	

Fonte: CNES, Instrumento de Coleta de Informações Municipal.

Como forma de apoiar as ações desenvolvidas nos municípios, capacitar e gerenciar os sistemas de informação a nível regional é de extrema importância a atuação da equipe do 9ºCRS da SESPA, uma vez que soma esforços técnicos à força de trabalho da região. O quadro 7 a seguir sintetiza estes profissionais por setor do 9ºCRS.

Quadro 7: Dimensionamento dos Servidores Ativos da SESPA no Centro Regional de Saúde

DEPARTAMENTO	OBJETIVO DO SETOR	PROFISSÃO	QUANT MS	QUANT. SESPA
Divisão Técnica (UDME e CAF)	Assessorar, monitorar, capacitar e realizar treinamento em serviço, voltados aos municípios da Região do Tapajós, com a finalidade de qualificar a assistência e a gestão da informação para alcance dos indicadores da Atenção Primária à Saúde, nas áreas estratégicas da saúde da mulher, criança, adolescente, homem, saúde mental, Transtorno do espectro autista, EPS e Comitê de Mortalidade materna, Infantil e Fetal.	Enfermagem		8
		Farmácia		6
		Nutrição		1
		Psicologia		2
		Tec.de Enfermagem		14
		Outros		2
		TOTAL		**31**
DVS (VISA, VISAMB, CIEVS, VIG. Epidemiológica, VISAT, Doenças Transmissíveis)	Assessorar, monitorar, capacitar e realizar treinamento em serviço, voltados aos municípios da região Tapajós, com a finalidade de qualificar a vigilância dos agravos. Promover a qualificação da informação nos sistemas do SUS, permitindo o adequado planejamento de estratégicas de enfrentamento aos agravos endêmicos e emergentes. Assessorar os municípios quanto à Vigilância Sanitária, Vigilância da Água e solo, e vigilância em saúde do Trabalhador)	Enfermagem Farmácia Médico Tec.de Enfermagem Eng. Florestal Médico Veterinário Outros **TOTAL**		5 1 3 17 1 1 6 **34**

(Continua...)

Quadro 7: Dimensionamento dos Servidores Ativos da SESPA no Centro Regional de Saúde (...Continuação)				
DEPARTAMENTO	**OBJETIVO DO SETOR**	**PROFISSÃO**	**QUANT MS**	**QUANT. SESPA**
DOCA (ouvidoria, Regulação, TFD)	Promover a Organização, Controle e Avaliação referentes à Gestão, apoiando os municípios do 9 CRS e monitorando através dos sistemas de informação, Programação Anual de Saúde, Planos Plurianuais, RAG e pactuações. Além disso, regular os serviços de média e alta complexidade nas Redes de Atenção à Saúde através do sistema SER. Quanto ao TFD, atendimento aos municípios de Gestão básica.	Enfermagem		7
		Medicina		9
		Psicologia		1
		Tec.de Enfermagem		21
		TOTAL		**38**
DAF (Administração, Protocolo, Transporte, Portaria)	Executar ações administrativas de processos contratuais/financeiro/orçamento do 9ºCRS.			
		Téc. Enfermagem		22
		Outros (adm)		31
		Total		**55**
CAPS	Promover assistência a pacientes em intenso sofrimento psíquico na região do Baixo Amazonas e Tapajós, encaminhados através da rede. Matriciar as ações de saúde mental na atenção primária e capacitar as equipes para o manejo dos transtornos mentais.	Enfermagem Medicina Psicologia Terapeuta Ocupacional Nutricionista Tec.Enfermagem Ass. Social Outros **TOTAL:**		8 2 3 - 2 1 6 02 17 **41**
URES	Prestar assistência secundária em saúde através de consultas ambulatoriais de especialidades para a região. Possui uma Referência secundária e terciária em hanseníase e uma em Tuberculose, além do Centro de especialidades odontológicas e do CTA Regional.	Enfermeiro Medico Técnico em patologia Biomédico ACD Odontólogo Nutricionista Téc.Enfermagem Téc. Radiologia Outros **TOTAL:**		6 11 - 10 2 2 4 1 33 6 7 **92**

(Continua...)

Quadro 7: Dimensionamento dos Servidores Ativos da SESPA no Centro Regional de Saúde (...Continuação)				
DEPARTAMENTO	**DEPARTAMENTO**	**DEPARTAMENTO**	**DEPARTAMENTO**	**DEPARTAMENTO**
PARAPAZ	Coordena ações dentro das Políticas Públicas de prevenção à violência e cultura de Paz e prestar assistência às vítimas de violência: mulher, adolescentes e crianças	Enfermagem Téc.Enfermagem TOTAL:		01 02 **03**
CORPO DE BOMBEIROS	Assessorar a corporação nas ações de urgência e emergência à população	Téc.de Enfermagem		**01**
ENDEMIAS 9ºCRS	Assessorar e apoiar tecnicamente os municípios da Região do Tapajós nas atividades de vigilância, prevenção e controle de doenças e promoção da saúde, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS, como Malária, Arboviroses, Doenças de Chagas, Toxoplasmose, Leishmanioses, Tracoma.	Agente de Saúde Pública Guarda Endemias Téc. Laboratório Outros Total	- 45 18 3 18 84	
ENDEMIAS ITAITUBA	Assessorar e apoiar tecnicamente o município de Itaituba nas atividades de vigilância, prevenção e controle de doenças e promoção da saúde, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS.	Agente de Saúde Pública Guarda Endemias Téc. Laboratório Outros Total	- 2 24 2 2 30	

Fonte: RH - 9CRS/SESPA

Destaca-se que a SESPA mantém em funcionamento um polo de endemias na Região do Tapajós, situado em Itaituba o qual presta apoio às ações dos municípios da região, assessorando e acompanhando em campo na execução de ações de enfrentamento e prevenção às doenças transmissíveis e endêmicas.

4.2 Caracterização da Gestão da Educação Permanente em Saúde na Região

O município de Itaituba é o único município da região do Tapajós a ter o NEP Hospital Regional do Tapajós e uma equipe exclusiva para as ações da Educação Permanente, composto por um sociólogo e agente administrativo, com sala equipada com multimídia e com toda logística.

Os demais municípios existem RTS, sem estrutura física e com muitas dificuldades devido não atuarem em dedicação exclusiva para Educação Permanente em Saúde.

Os municípios elencam dificuldade de recursos humanos para compor os NEPS. O vínculo dos profissionais não é de dedicação exclusiva e as coordenações geralmente assumem inúmeros programas. Portanto, acabam por serem priorizadas as áreas assistenciais.

Quadro 8: Situação do Núcleo de Educação Permanente (NEP) nos municípios da Região

MUNICÍPIO	SITUAÇÃO DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE (Ativo, inexistente, emarticulação)	QUANT. DE SERVIDORES NO NEP	SETOR/ DEPARTAMENTO VINCULADO NO ORGANOGRAMA MUNICIPAL
AVEIRO	Inexistente		
ITAITUBA	Ativo	01	Vigilância em saúde
JACAREACANGA	Inexistente		
NOVO PROGRESSO	Inexistente		
RUROPOLIS	Inexistente		
TRAIRÃO	Inexistente		

Fonte: Instrumento de coleta de informação municipal

Com relação a composição da CIES Regional, instância colegiada que aglutina o quadrilátero da formação da Região, o quadro a seguir apresenta a composição atual conforme segmento de representação.

Quadro 9: instituições e representações que compõem a CIES REGIONAL.

GESTÃO	ENSINO	TRABALHADORES	CONTROLE SOCIAL
AVEIRO ITAITUBA JACAREACANGA NOVO PROGRESSO RURÓPOLIS TRAIRÃO	UEPA UFOPA SEMED UNAMA	SEMSA HRBA	CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE

Fonte: Registros CIES Regional.

4.3 Caracterização das Instituições de Ensino que formam força de trabalho em saúde na Região

As instituições de ensino são de extrema importância para a formação e manutenção de profissionais locais atuando nos municípios da região, qualificando a assistência em saúde. O quadro 10 a seguir, destaca os cursos de nível superior da área da saúde que são ofertados na região de acordo com município e tipo de instituição.

Quadro 10: Instituições de Ensino e cursos da área da saúde na região do Tapajós

MUNICÍPIO	PÚBLICA/ PRIVADA	INSTITUIÇÃO DOENSINO SUPERIOR	CURSOS OFERTADOS	Nº DE VAGAS	MODALIDADE PRESENCIAL /DISTÂNCIA
AVEIRO	PRIVADA	Estácio	Biomedicina	----	EAD
			Farmácia	---	EAD
			Radiologia	---	EAD
ITAITUBA	PRIVADA	Faculdade de Itaituba-FAI	Enfermagem Farmácia Fisioterapia	100	Presencial
		Centro Universitário Uniplan	Enfermagem	60	EAD
			Farmácia	60	EAD
			Fisioterapia	60	EAD
		Uniasselvi	Farmácia Fisioterapia Biomedicina.	---	EAD

Fonte: Instrumento de coleta de informação municipal; Sites institucionais.

A seguir, apresentam-se no quadro 11 os cursos de nível técnico na área da saúde ofertados na região segundo as Instituições formadoras.

Quadro 11: Instituições de Ensino Técnico nas Áreas da Saúde na região do tapajós

MUNICÍPIO	PÚBLICA/ PRIVADA	INSTITUIÇÃO	CURSOS TÉCNICOS OFERTADOS	Nº DE VAGAS	MODALIDADE PRESENCIAL/ DISTÂNCIA
ITAITUBA	PRIVADA	Centro profissionalizante de Ensino	Enfermagem	15	Presencial
			Radiologia	60	Presencial
		Centro educacional Pan- Americano	Enfermagem	150	Presencial
		Colégio Paraense	Enfermagem	250	Presencial
		CEPREN	Enfermagem	35	Presencial
		COLÉGIO PARAENSE	Técnico de enfermagem	70	Presencial
JACAREACANGA	PRIVADA	CEPA	Tec em enfermagem Tec em analises clinicas Tec de segurança do trabalho	40	Presencial
NOVO PROGRESSO	PRIVADA	Máster curso Profissionalizantes	Técnico em Enfermagem.	30	Presencial
			Técnico em Estética.	30	
			Técnico em Analises Clinicas	30	
			Técnico em Enfermagem.	30	
		CEPA	Técnico em Análises clinicas	30	Presencial
RURÓPOLIS	PRIVADA	CEPREN	Técnico em Enfermagem	36	Presencial
TRAIRÃO	PRIVADA	COLÉGIO PARAENSE	Técnico em Enfermagem	70	Presencial

Fonte: Instrumento de coleta de informação municipal; Sites institucionais

A região não dispõe de programa de Residência em Saúde. A oferta destes profissionais ocorre a partir das residências existentes na UEPA na região baixo amazonas, na cidade de Santarém.

4.4 Caracterização das entidades, instituições e instâncias de Controle Social na Região

Quadro 12: Entidades do Controle Social com atuação na Saúde ativas na Região de Saúde

ENTIDADE DE CONTROLE SOCIAL	QUANT.
Conselho municipal de saúde	06
Conselho municipal de assistência social	03
Conselho municipal dos direitos da criança e do adolescente - CMDCA	04
Conselho municipal dos direitos da pessoa com deficiência - CMDPD	02
Conselho do fundo de manutenção e desenvolvimento da educação básica e de valorização dos profissionais de educação	02
Conselho municipal dos direitos da pessoa idosa	02
Sindicado dos Trabalhadores Trabalhadoras em Educação Publicado Pará (SINTEPP)	02
Sindicatos dos pescadores Z52	03
Sindicados dos trabalhadores Municipais	03
Conselho do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais de Educação	01
STTR	01
ASFERUR	01
SINTRAF	01
SINTESP	01
Paróquia Santíssima Trindade	01
Associação de Mulheres do Campo da Cidade	01

Fonte: Instrumento de coleta de informação municipal

Quanto à sua participação percebe-se que o segmento de trabalhadores é o mais atuante nas atividades dos conselhos de saúde, representados através de seus sindicatos. Destaca-se também, que a atuação do seguimento de usuários revela-se como um ponto de interlocução com a realidade vivenciada na base da comunidade através de relatos a respeito da situação vivenciada pela base comunitária. Elemento esse, que serve de parâmetro para avaliação das ações prestadas pela sua execução dos programas e ações de saúde. É importante também destacar o papel da gestão na atuação do conselho de saúde. Os três seguimentos (Gestão, Trabalhadores e Usuários) na busca permanente de melhorias na operacionalização dos SUS no território é a garantia da efetividade das ações do controle social.

5 IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS PRIORITÁRIOS E AS NECESSIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Quadro 13: Problemas prioritários e necessidade de educação permanente em saúde na região do tapajós.

EIXOS	Problema(s)	Ações de EPS
Fortalecimento da Intersetorialidade nas Ações de Saúde.	Fragilidade na implementação da Política Nacional de Humanização (PNH) nos serviços saúde	Fórum intersetorial periódico para fortalecimento da Política Nacional de Humanização na Região de Saúde do Tapajós
1-Fortalecimento da gestão em saúde e aperfeiçoamento dos processos de trabalho. 2-Fortalecimento da Promoção da Saúde e de Integração da APS com a Vigilância	Fragilidade na APS no que se refere a promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos.	Oficinas formativas para qualificação dos trabalhadores para a promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, por meio do fortalecimento dos programas da APS e vigilância em saúde.
Fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde e Linhas de Cuidado	Dificuldade no manejo e realização do matriciamento em saúde mental na APS	Fórum interprofissional para a formação dos profissionais de saúde sobre o matriciamento e atendimento em saúde mental de forma compartilhada
	Fragilidade quanto à qualidade do pré-natal e enfrentamento a mortalidade materna e infantil	Ações formativas para os profissionais da saúde quanto a execução qualificada do pré-natal e do atendimento à gestante e à puérpera.
	Aumento no número de pacientes com DCNT.	Formações sobre abordagem transversal e multiprofissional para enfrentamento das DCNTs.
	Aumento dos casos de sofrimento e transtorno mental	Oficinas formativas para os trabalhadores d **(Continua)** manejo do transtorno mental.

a saúde para o

Quadro 13: Problemas prioritários e necessidade de educação permanente em saúde na região do tapajós.

...Continuação

EIXOS	Problema(s)	Ações de EPS
Fortalecimento da Rede de apoio diagnóstico e terapêutico	Dificuldade no manejo do paciente em situação de crise de sofrimento mental e uso abusivo de álcool e outras drogas	Capacitação sobre manejo do paciente em situação de crise de sofrimento mental e uso abusivo de álcool e outras drogas.
	Aumento do uso abusivo de álcool e outras drogas	Ações formativas para profissionais da saúde quanto ao desenvolvimento de estratégias de prevenção e enfrentamento ao uso abusivo de álcool e outras drogas
	Aumento de demandas relacionadas à saúde bucal	Ações formativas interprofissionais para a promoção da saúde bucal
Fortalecimento da Promoção da Saúde e de Integração da APS com a Vigilância em saúde	Subnotificação das violências	Oficinas formativas para qualificação dos trabalhadores sobre a importância da vigilância e monitoramento das violências
	Ausência de ações contínuas voltadas à saúde do trabalhador.	Fórum interprofissional para discussão e promoção da saúde do trabalhador.

Fonte: Discussão e construção coletiva na CIES tapajós.

6 PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO PLANO

A execução do plano será avaliada em momentos distintos. Ao final da execução de cada ação, serão aplicados instrumentos que visam identificar a satisfação dos participantes e alcance dos objetivos da formação. Quanto à dimensão pedagógica serão aplicados questionários a gestores e coordenadores da ação educativa, assim como docentes, facilitadores e mediadores e os participantes da ação educativa. Além disso, será realizada análise documental dos projetos de educação permanente e possíveis produtos desenvolvidos nestas ações.

Ambas as avaliações utilizarão como roteiro guia os instrumentos disponíveis no documento *Orientações para Monitoramento e Avaliação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*, do Ministério da Saúde.

Por fim, será avaliada anualmente a efetividade do plano através do cumprimento/execução das ações previstas. O plano será considerado efetivo se alcançarmos 50% das ações previstas anualmente e/ou no prazo de 4 anos.

7 PACTUAÇÕES DE AÇÕES PLANEJADAS E RECURSOS FINANCEIROS

Quadro 14: Matriz de planejamento e orçamento das ações de EPS para o quadriênio 2024 a 2027

Ações de EPS	Responsáveis	Parceria	Ano de execução	Recursos necessários	Orçamento	R.S
Formações sobre abordagem transversal e multiprofissional para controle e enfrentamento das DCNTs	Municípios	SESPA IES ETSUS	2024	Material de expediente Serviços gráficos Alimentação Passagens Rodoviárias Passagens Fluviais Diárias para servidores e colaboradores eventuais	RS 27.000,00	Tapajós
Fórum intersetorial periódico para fortalecimento da Política Nacional de Humanização na Região de Saúde do Tapajós	Municípios CIES	SESPA IES ETSUS	2024	Material de expediente Serviços gráficos Alimentação Passagens Rodoviárias Passagens Fluviais Diárias para servidores	RS 27.000,00	Tapajós
Ações formativas para profissionais da saúde quanto ao desenvolvimento de estratégias de prevenção e enfrentamento ao uso abusivo de álcool e outras drogas	Municípios CIES	SESPA IES ETSUS	2024	Material de expediente Serviços gráficos Alimentação Passagens Rodoviárias Passagens Fluviais Diárias para servidores	RS 27.000,00	Tapajós

Oficinas formativas para qualificação dos trabalhadores para a promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, por meio do fortalecimento dos programas da APS e vigilância em saúde.	Municípios CIES	SESPA IES ETSUS	2024	Material de expediente Serviços gráficos Alimentação Passagens Rodoviárias Passagens Fluviais Diárias para servidores e colaboradores eventuais	RS 27.000,00	Tapajós

Quadro 14: Matriz de planejamento e orçamento das ações de EPS para o quadriênio 2024 a 2027

(...Continuação)

Ações de EPS	Responsáveis	Parceria	Ano de execução	Recursos necessários	Orçamento	R.S
Fórum interprofissional para a formação dos profissionais de saúde sobre o matriciamento e atendimento em saúde mental de forma compartilhada	Municípios CIES	SESPA IES ETSUS	2024	Material de expediente Serviços gráficos Alimentação Passagens Rodoviárias Passagens Fluviais Diárias para servidores e colaboradores eventuais	RS 27.000,00	Tapajós
Ações formativas para fortalecimento dos profissionais da saúde quanto a execução qualificada do pré-natal e do atendimento à gestante e à puérpera.	Municípios CIES	SESPA IES ETSUS	2024	Material de expediente Serviços gráficos Alimentação Passagens Rodoviárias Passagens Fluviais Diárias para servidores e colaboradores eventuais	RS 27.000,00	Tapajós
Oficinas formativas para qualificação dos trabalhadores da saúde para a prevenção e manejo do sofrimento e transtorno mental	Municípios CIES	SESPA IES ETSUS	2024	Material de expediente Serviços gráficos Alimentação Passagens Rodoviárias Passagens Fluviais Diárias para servidores e colaboradores eventuais	RS 27.000,00	Tapajós
Capacitação sobre manejo do paciente em situação de crise de sofrimento mental e uso abusivo de álcool e outras drogas	Municípios CIES	SESPA IES ETSUS	2024	Material de expediente Serviços gráficos Alimentação Passagens Rodoviárias Passagens Fluviais Diárias para servidores	RS 27.000,00	Tapajós

Quadro 14: Matriz de planejamento e orçamento das ações de EPS para o quadriênio 2024 a 2027

(...Continuação)

Ações de EPS	Ações de EPS	Ações de EPS	Ações de EPS	Ações de EPS	Ações de EPS	Ações de EPS
Ações formativas interprofissionais para a promoção da saúde bucal	Municípios CIES	SESPA IES ETSUS	2024	Material de expediente Serviços gráficos Alimentação Passagens Rodoviárias Passagens Fluviais Diárias para servidores e colaboradores eventuais	RS 27.000,00	Tapajós
Oficinas formativas para qualificação dos trabalhadores sobre a importância da vigilância e monitoramento das violências	Municípios CIES	SESPA IES ETSUS	2024	Material de expediente Serviços gráficos Alimentação Passagens Rodoviárias Passagens Fluviais Diárias para servidores e colaboradores eventuais	RS 27.000,00	Tapajós
Fórum interprofissional para discussão e promoção da saúde do trabalhador	Municípios C IES	SESPA IES ETSUS	2024	Material de expediente Serviços gráficos Alimentação Passagens Rodoviárias Passagens Fluviais Diárias para servidores e colaboradores eventuais	RS 27.000,00	Tapajós

Fonte: Construção a partir do levantamento de prioridades na CIES tapajós.

REFERENCIAS

BRASIL. Orientações para monitoramento e avaliação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde /Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Ministério da Saúde, Brasília: 2022.

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
9º CENTRO REGIONAL DE SAUDE – 9º CRS/SESPA
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA REGIÃO DO TAPAJÓS
CIRT/SUS/9ºCRS/SESPA

RESOLUÇÃO Nº 03 DE 22 DE MARÇO 2024

A Comissão Intergestores Regional do Tapajós, no uso de suas atribuições legais e competências regimentais e;

Considerando a Lei n° 8.080, de 19 de setembro 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências;

Considerando o Decreto n° 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei n 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

Considerando a Portaria n° 198/GM, de 3 de fevereiro de 2004, que institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores para o setor e dá outras providências;

Considerando a Resolução CIB n°140, de 09 agosto de 2018, baseada na Resolução CIT n°37/2018, que aprovou a configuração das treze Regiões de Saúde existentes, a instituição das quatro Macrorregiões de Saúde como espaço regional ampliado para garantir a resolutividade das Redes de Atenção à Saúde;

Considerando o Plano Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS), da Região de Saúde do Tapajós:

Considerando a deliberação consensual na Reunião Ordinária da CIR realizada no dia 22 de Março de 2024, no município de Santarém-PA.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar a atualização do Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde da Região do Tapajós para o quadriênio 2024-2027, conforme encaminhamento da Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES) do Tapajós.

Art. 2º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Santarém-PA, 22 de Março de 2024.

Aline Nair Liberal Cunha
Diretora- 9º Centro Regional de Saúde
Presidente da CIRRAT

Aline N. Liberal Cunha
Diretora do 9º CRS/SESPA
Portaria nº 003/2021 - CCG

Francelli Rustick Baú
Secretária Municipal de Saúde de Trairão

Francelli R. Baú
Secretária M. de Saúde-Trairão-PA
Dec 003/2021

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA EXECUTIVA DE SAÚDE PÚBLICA
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
REGIÃO DE SADE DO TOCANTINS

PLANO DE AÇÃO REGIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DA REGIÃO DE SAÚDE TOCANTINS – PAREPS 2024 - 2027

PARÁ/BRASIL
2023

6º CENTRO REGIONAL DE SAÚDE
13º CENTRO REGIONAL DE SAÚDE

Secretários Municipais de Saúde
Raimunda Rosa Rodrigues Carvalho-Abaetetuba
Milvea Franciane Ferreira Carneiro-Barcarena
Valdomira do Socorro Guimarães Sanches-Baião
Charles Cezar Tocantins de Souza-Cametá
Edson Farias Marques-Limoeiro do Ajurú
Wilson Moraes Nunes- Mocajuba
Michel Leandro Costa Garcia-Moju
Ailton Pixuna da Costa- Igarapé-Miri
Mônica Leal da Costa-Oeiras do Pará

Apoiadores
Kellen da Costa Barbosa-Apoiadora do COSEMS

Grupo Técnico de Revisão e Atualização do PAREPS

Gestão Estadual de Saúde
Adriana Pereira Baia-Planejamento 6º CRS
Alessandra Maria Miranda Pinheiro-RTES 6º CRS
Antônia Denize Cardoso Damasceno-RTES 13ºCRS
Georgette do Socorro Negrão Macedo-RTES- 6ºCRS
Paulo Altemar Melo do Nascimento- Planejamento 6º CRS
Thany Elly Oliveira Wanzeler- Ouvidoria 6º CRS
Vicente Filho Assunção da Cruz-RTES 13º CRS

Gestão Municipal de Saúde
Alan Machado Almeida- Planejamento SMS/Abaetetuba
Adrielly Rodrigues Pinto de Castro- RTES/SMS Cametá
Givanildo Portilho- RTES/SMS Barcarena
Hermes Frei C.Sousa- PSE/SMS Igarapé-Miri
Marcely dos S. Sacramento- Planejamento/ SMS Igarapé-Miri
Mauro Benedito Pinheiro Pantoja- Planejamento/SMS Igarapé-Miri
Waldenira Gonçalves de Menezes- RTES/SMS Cametá
Alexandre Barbosa da Cruz-RTES/SMS Oeiras-PA
Laura Samille Lopes Meneses-RTES/SMS Baião-PA
Laurindo Campos de Lima- RTES/SMS-Abaetetuba
Rosely do Socorro de Castro Tavares – HMARAN/Barcarena

Instituição de Ensino
Maria do Socorro Castelo Branco-TELESAÚDE
Leidiana de Jesus Silva Lopes- TELESAÚDE

Controle Social
João Batista da Costa Pinheiro- Conselho Municipal de Saúde de Igarapé-Miri

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	**03**
2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA TRAJETÓRIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA REGIÃO DE SAÚDE	**04**
3 CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO DE SAÚDE QUANTO AS CARACTERÍSTICAS SOCIAIS E EPIDEMIOLÓGICAS	**06**
3.1 Identificação das principais demandas e necessidades de saúde	**07**
4 CARACTERIZAÇÃO DOS ATORES DO QUADRILÁTERO DA FORMAÇÃO	**79**
4.1 Caracterização da Força de Trabalho em Saúde na Região	**79**
4.2 Caracterização da Gestão em Saúde na Região	85
4.3 Caracterização das Instituições de Ensino que formam força de trabalho em saúde na Região	88
4.4 Caracterização das entidades, instituições e instâncias do Controle Social na Região	92
5 IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS PRIORITÁRIOS E AS NECESSIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	**93**
6 PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO PLANO	**96**
7 PACTUAÇÕES DE AÇÕES PLANEJADAS E RECURSOS FINANCEIROS	**97**
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	**100**
ANEXO I - FREQUÊNCIA DA PLENÁRIA	**101**
ANEXO II- FOTOS DA PLENÁRIA	**103**
ANEXO III- TEMAS ELEITOS NA PLENÁRIA REGIONAL POR RANQUE DE PRIORIDADE DA R.S TOCANTINS	**104**

1 APRESENTAÇÃO

A Educação Permanente em Saúde é definida como ações educativas embasadas na problematização do processo de trabalho em saúde que tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, a reorganização da gestão setorial e a ampliação dos laços de formação com o exercício do controle social em saúde (BRASIL, 2013). Conforme a Portaria Nº 3.194, de 28 de novembro de 2017, existe a necessidade de desenvolver ações para a formação e a Educação Permanente de profissionais e trabalhadores em saúde necessários ao SUS, contando com a colaboração das Comissões Permanentes de Integração Ensino- Serviço – CIES, objetivando estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área para a transformação das práticas de saúde em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS, a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho.

A construção dos Planos de Ação Regionais de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) é prevista na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) compreendendo os seguintes aspectos: Caracterização da região de saúde; Identificação dos problemas de saúde; caracterização da necessidade de formação em saúde; atores envolvidos; relação entre os problemas e as necessidades de educação permanente em saúde; produtos e resultados esperados; processo de avaliação do plano e recursos envolvidos para a execução.

Nesse escopo, torna-se imprescindível a elaboração do Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde – PAREPS, enquanto estratégia de planejamento para a efetivação da EPS no território. Dessa forma, o PAREPS deve ser construído sempre considerando os Planos Municipais de Saúde, bem como, as ações planejadas nas Programações Anuais de Saúde dos municípios que compõem a Região de Saúde. Ele deve também ser elaborado pela CIES Regional e pactuado em Plenária da CIR, sendo posteriormente pactuado em CIB.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA TRAJETÓRIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA REGIÃO DE SAÚDE

A CIES Tocantins foi instituída, quando a Comissão Intergestores Regional (CIR) da Região de Saúde Tocantins, reunida no dia 04 de outubro de 2013, no município de Igarapé Miri, pactuou realizar a oficina de implantação da Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço (CIES) Regional nos dias 11 e 12 de novembro de 2013. A oficina foi realizada em Abaetetuba, com os representantes dos nove municípios da Região de Saúde Tocantins: Abaetetuba, Baião, Barcarena, Cametá, Igarapé-Miri, Limoeiro do Ajuru, Mocajuba, Moju e Oeiras do Pará. Foram convidados a participar da oficina os gestores municipais e estaduais da Saúde; representantes dos trabalhadores e dos movimentos sociais com atuação na área de Saúde; as instituições de ensino superior e técnico e os gestores municipais da educação da região.

Durante a oficina em 2018, foi apresentada e discutida a Política de Educação Permanente em Saúde e aprovada a composição da CIES Regional do Tocantins. Como resultado da oficina, as instituições e entidades foram escolhidas para a composição, inicialmente com 42 representantes entre titulares e suplentes. Entretanto, não teve efetividade, sendo que após a realização da oficina regional por parte da GEP/CESA/DGTES/SESPA no município de Abaetetuba em agosto de 2018, com expressiva representação dos municípios da Região de Saúde, a CIES Tocantins começou a se movimentar novamente para funcionar, sendo recomposta com 20 representantes entre titulares e suplentes de acordo com a realidade da Região de Saúde, regulamentada pela Resolução nº 68, de 13 de Novembro de 2018-CIR/Tocantins.

Tabela 1: Instituições e entidades que compõe a CIES Tocantins.

GESTÃO	ENSINO	TRABALHADORES	CONTROLE SOCIAL
SMS de Abaetetuba	UFPA	HR Cametá	CMS Barcarena
SMS de Barcarena	UEPA	H. Santa Rosa	CMS Cametá
SMS de Limoeiro do Ajuru	IFPA	HMARAN	CMS Igarapé-miri
SMS de Mocajuba	ETSUS/PA	H. Divino Espírito Santo	CMS Limoeiro do Ajuru

Fonte: Resolução nº 68, de 13 de novembro de 2018-CIR/Tocantins.

A partir da ativação da CIES foi possível estimular o movimento da PNEPS na referida Região de Saúde, mesmo com a desagradável pandemia no ano de 2020, que parou tudo praticamente, a Comissão conseguiu manter os fluxos de reuniões, dialogando no coletivo e tentando caminhar com o Plano Regional de Educação Permanente em Saúde-PAREPS ainda em vigor. No decorrer do processo, o coletivo da CIES foi se reinventando junto aos técnicos representantes para conseguir tirar do papel pelo menos uma ação prevista no Plano.

Em 2021, a Gerência de Educação Permanente (GEP) desenvolveu uma oficina de reorganização da CIES e, nesse movimento, estimulou também uma análise dos problemas do PAREPS 2018-2023 que somando com a necessidade de preenchimento de um formulário da GEP para definir problemas e ações, iniciamos um diálogo na CIES para escrita de projeto de educação permanente para três ações prioritárias.

A primeira foi um Curso de Qualificação de Instrumento de Gestão e Planejamento do SUS (em parceria com a ETSUS), que já foi realizado no mês de setembro de 2023 para os municípios ligadosao 6º CRS. Ressaltando que o curso ainda será ofertado aos municípios ligados ao 13ºCRS. A segunda ação é a oficina de implantação do Núcleo de Educação Permanenteem Saúde, cujo projeto foi finalizado e aprovado na CIES e CIR Tocantins em agosto de 2023 e sua execução estava prevista para o supracitado ano, porém, o projeto nãofoi executado por falta de recurso financeiro. E a terceira ação é a I Plenária Regionalde Educação Permanente em Saúde, que ocorreu no dia 09/11/2023, no município deAbaetetuba.

Com relação às potencialidades identificadas quanto a PNEPS na Região de Saúde, temos a Implantação e funcionamento do Núcleo de Educação Permanente em Saúde - NEP nos municípios de Cametá, Barcarena e Igarapé-Miri; a designação da função de Referências Técnicas de Educação na Saúde-RTES nos municípios e Regionais de Saúde que trabalham em prol do fortalecimento da EPS nos territórios; e o funcionamento da CIES Tocantins como espaço de diálogo para debater e criar estratégias para melhorias dos serviços ofertados à população através de ações de EPS.

Em 2023, a atualização do presente PAREPS foi construído através de um movimento ascendente e participativo com a participação dos nove municípios da Região de Saúde, tendo sido eleita essa forma de produzir ações de EPS no coletivo da CIES quando foi definido uma temática única, “Planejamento ascendente da Educação Permanente em Saúde: por um permanente estado de qualificação dos

processos de trabalho dos profissionais de saúde do SUS", sendo trabalhada em todas as plenárias, com base nos eixos já definidos pela CIES estadual, relacionado aos problemas prioritários de saúde da Região que foram eleitos nas oficinas do Planejamento Regional Integrado-PRI. Através do referido movimento, implementamos a Educação Permanente em Saúde na Região, quando através da integração do quadrilátero nas plenárias promoveu-se diálogos e elaboração de ações de EPS que irá compor o PAREPS, e o que não for incluso no referido documento, será utilizado pelos municípios para um Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde, que é um dos objetivos da estratégia usada de realização das plenárias.

Sendo assim, a Educação Permanente em Saúde na Região Tocantins ganha um impulso para os próximos anos, trazendo um PAREPS da sua realidade, com prioridades de saúde eleitas pelo coletivo e pensadas para o aprimoramento dos serviços do SUS através da qualificação da força de trabalho disponível no território.

3 CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO DE SAÚDE QUANTO AS CARACTERÍSTICAS SOCIAIS E EPIDEMIOLÓGICAS

A Região de Saúde Tocantins é uma das treze Regiões de Saúde do Estado do Pará, situada na zona do Baixo Tocantins, pertencente à Macrorregião de Saúde I, formada de 09 (nove) municípios: Abaetetuba, Baião, Barcarena, Cametá, Igarapé Miri, Mocajuba, Moju, Limoeiro do Ajuru e Oeiras do Pará. Possui área territorial de 27.067 Km².

A população geral da Região de Saúde Tocantins é de 709.144 pessoas, conforme o Censo Demográfico do IBGE (2022). A distribuição por municípios ocorre da seguinte forma: o município de Abaetetuba tem 158.188 habitantes; no município de Baião há 51.641 habitantes; em Barcarena a população é de 126.650 pessoas; Cametá possui 134.184 habitantes; no município de Igarapé Miri habitam 64.831 munícipes; quanto ao município de Limoeiro do Ajuru são 29.569 habitantes; Mocajuba tem 27.198 habitantes; Moju com 83.039 pessoas e Oeiras do Pará contabiliza 33.844 habitantes.

A Região concentra pouco mais de 8% da população do Pará. Abaetetuba tem a maior população e o município de Mocajuba tem a menor população da Região de Saúde. No que diz respeito à densidade demográfica, o mais denso é Abaetetuba

(87,61 hab./km², 2010) e os com menor densidade são Moju e Oeiras do Pará. A densidade demográfica da Região Tocantins é de 26,05 pessoas/km².

A Região de Saúde Tocantins é caracterizada pelo baixo desenvolvimento socioeconômico e baixa oferta de serviços de saúde, conforme os cinco grupos de Regiões.

Os setores produtivos mais desenvolvidos da Região de Saúde envolvem serviços, comércio, indústria, construção civil e agropecuária. O setor que oferece mais vínculos empregatícios é o de serviços, seguido pelo comércio e pela indústria.

3.1 Identificação das principais demandas e necessidades de saúde

A Gravidez, Parto e Puerpério representa o maior número de internações da Região Tocantins com 48.177 mil internações no período de 2018 a 2021 e equivale a 26,38% do total de internações. Segundo a idade, a população que mais internou nessa causa está na faixa etária de 20 a 29 anos.

Todos os municípios seguem a tendência de internação de gravidez, parto e puerpério, à exceção de Limoeiro do Ajuru que teve 1.968 internações no período, com a maior causa de internação, algumas doenças infecciosas e parasitárias.

Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias são a segunda causa de internação na região, acometendo mais crianças menores de cinco anos e pessoas idosas acima de 60 anos de idade, apontando necessidade de aprimorar serviços na atenção à saúde de crianças e idosos. Doenças do Aparelho Respiratório, com 20.363 internações representa a terceira causa de internação, sendo a criança, o público que mais internou para tratamento de doenças como influenza (gripe) e pneumonia.

Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas constituem a quarta causa de internações, onde a atenção se direciona para a urgência e emergência no cuidado necessário e de grande importância para a região.

As doenças do aparelho circulatório chamam atenção nas internações de pessoas nas idades de 40 anos a 59 anos de idade, tendo como principais causas dessas internações, as doenças hipertensivas, AVC e cardíacas.

Tabela 2: Internações por Faixa Etária 1 segundo Capítulo CID-10. Período 2018-2021.

Capítulo CID- 10	Menor de 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos ou mais	Total
I-Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2.310	4.523	1.675	1.013	1.215	2.502	2.591	2.265	2.239	2.073	1.656	1.131	25.193
II-Neoplasias (tumores)	34	201	172	182	288	564	1.458	2.011	827	560	383	136	6.816
III-Doenças de sangue, hematológicas e transtornos imunitários	72	112	75	61	112	232	202	292	155	169	184	148	1.814
IV- Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	136	319	138	90	69	180	216	286	436	457	313	179	2.819
V- Transtornos mentais e comportamentais	-	1	3	8	83	198	248	103	60	20	5	1	730
VI- Doenças do sistema nervoso	131	81	65	45	93	132	140	96	102	81	61	32	1.059

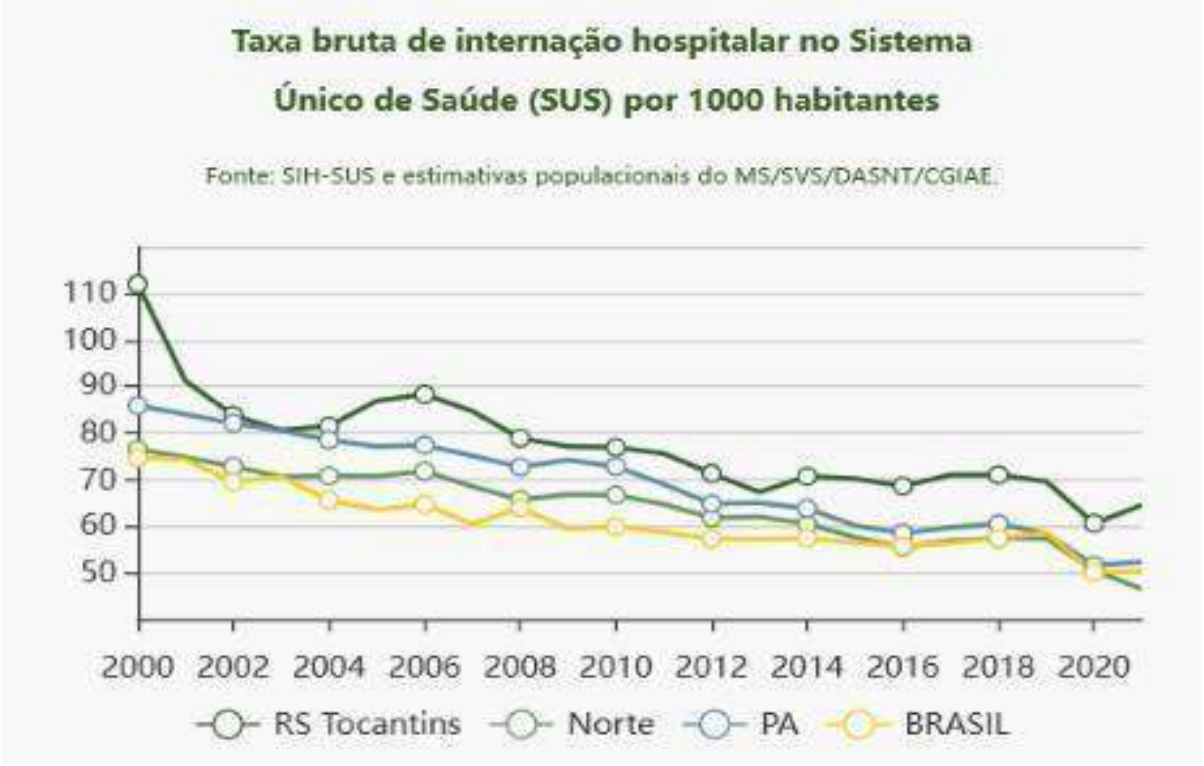
Tabela 2: Internações por Faixa Etária 1 segundo Capítulo CID-10. Período 2018-2021(conclusão).

VII- Doenças do olho e anexos	12	16	14	6	22	30	26	23	53	68	30	11	311
VIII- Doenças do ouvido e da apófise mastoide	22	67	37	42	40	74	39	36	28	14	14	7	420
IX. Doenças do aparelho circulatório	76	47	44	42	73	251	439	787	1.046	1.387	1.263	865	6.320

Fonte: MS-SIH/SUS

O gráfico 1 demonstra a taxa bruta de internação no SUS por 100 mil habitantes na região Tocantins, no Norte, Pará e Brasil de 2000 a 2020. Em 2020 houve queda. Entretanto, se comparada ao Norte, Pará e Brasil em 2020, a região Tocantins teve uma taxa de 60,6 de internação, acima da região Norte com 50,5, Pará com 51,6 e Brasil com 50,1.

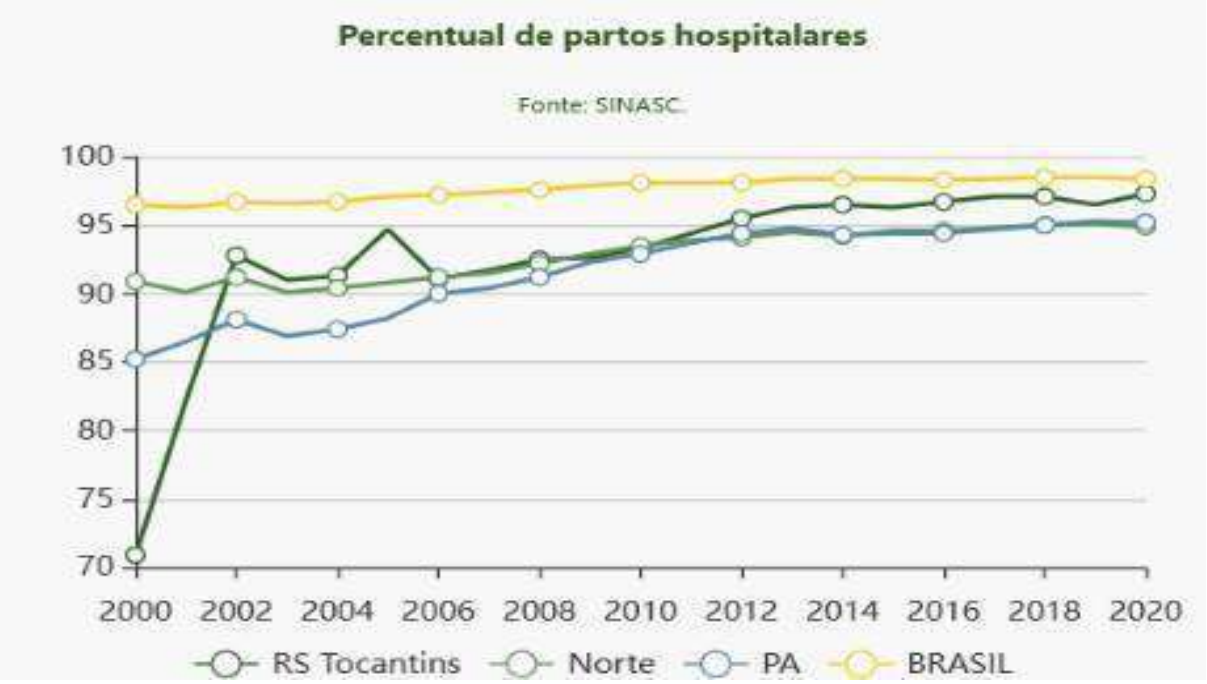
Gráfico 1: Morbidade Hospitalar do SUS por Local de Residência - Região de Saúde Tocantins - Pará. (Região de Saúde (CIR) - 15011 Tocantins.



Fonte: PROADESS/FIOCRUZ

No gráfico 2 a seguir, consta o percentual de partos hospitalares de 2000 a 2020 e demonstra o acesso da mulher aos serviços hospitalares. Em 2000 na região Tocantins, foi de 70.9, percentual abaixo a do estado da região Norte e do Brasil com os respectivos percentuais 85,2; 90,9 e 96,5. Em 2020, a região Tocantins esteve acima com percentual de 97,3. se comparado ao Estado do Pará com 95,2 e região Norte com 94,9, apontando melhoria no indicador do acesso a mulher grávida ao serviço hospitalar, o certamente contribui para a redução da mortalidade neonatal precoce.

Gráfico 2 - Percentual de partos hospitalares na região de Região de Saúde Tocantins - Pará. (Região de Saúde (CIR) - 15011 Tocantins no período de 2000 a 2020.



Fonte: PROADESS/FIOCRUZ

Dados do Ministério da Saúde demonstram que no período de 2018 a 2021 a população feminina como a que mais internou, considerando a gravidez, parto e puerpério em destaque com 48.177 internações. Em segundo lugar, as doenças infecciosas e parasitárias e as doenças do aparelho geniturinário. Nessa última causa, o público feminino atingiu 70% de internações. Na população masculina, as doenças infecciosas e parasitárias com 13.88 internações são as que mais internaram os homens. As lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas representam o segundo motivo internação, sendo as fraturas de outros ossos dos membros (5.624) e outro traumatismo de região não especifica e múltiplas do corpo (1.834) como as causas principais. Demonstrando a exposição de homens ao maior risco, seguida de doenças do aparelho respiratório. Os dados podem ser observados na tabela 3.

Tabela 3: Internações por Sexo segundo capítulo CID-10 – Região De Saúde Tocantins - Pará. Período 2018-2021

Capítulo-CID 10	Masculino	Feminino	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	13.088	12.105	25.193
II. Neoplasias (tumores)	1.929	4.887	6.816
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	818	996	1.814
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1.416	1.403	2.819
V. Transtornos mentais e comportamentais	375	355	730
VI. Doenças do sistema nervoso	503	556	1.059
VII. Doenças do olho e anexos	188	123	311
VIII. Doenças do ouvido e da apófise Mastoide	202	218	420
IX. Doenças do aparelho circulatório	3.266	3.054	6.320
X. Doenças do aparelho respiratório	10.389	9.974	20.363
XI. Doenças do aparelho digestivo	7.568	8.094	15.662
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3.416	2.233	5.649

Tabela 3: Internações por Sexo segundo capítulo CID-10 – Região De Saúde Tocantins - Pará. Período 2018-2021 (conclusão).

Capítulo-CID 10	Masculino	Feminino	Total
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec. Conjuntivo	1.399	1.190	2.589
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	4.638	11.078	15.716
XV. Gravidez parto e puerpério	-	48.177	48.177
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2.353	2.353	4.706
XVII. Malf cong deformid e anomalias Cromossômicas	507	470	977
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e Laborat	1.060	865	1.925
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	12.520	5.280	17.800
XXI. Contatos com serviços de saúde	2.199	1.347	3.546
Total	**67.834**	**114.758**	**182.592**

Fonte: MS-SIH/SUS

Em relação à morbidade por sexo e caráter de atendimento, observa-se maior número em atendimentos de urgência e com a população feminina. Esse resultado confirma a relação com a primeira causa de internação, sendo os partos, diretamente relacionados a população feminina. O que aponta a necessidade de fortalecimento

dos serviços nos níveis primário - pré-natal e exames; nível secundário - exames e ambulatório especializado e nível terciário - hospitais especializados e das redes materno infantil e de urgência e emergência na região.

Tabela 4: Morbidade hospitalar do SUS por sexo, caráter de atendimento e por local de residência. (Região de Saúde Tocantins (CIR)- Período 2018-2021

Caráter de atendimento	**Masculino**	**Feminino**	**Total**
Efetivo	10.747	12.072	22.819
Urgência	56.917	102.634	159.551
Outros tipos de acidente de trânsito	17	8	25
Outros tipos de lesões e envenenamento por agentes químicos e físicos	154	44	198
Total	**67.835**	**114.758**	**182.593**

Fonte: MS-SIH/SUS

As causas sensíveis à Atenção Primária (CSAP) na região constituem 20,96% das internações. Enquanto que, no Estado ficam em torno de 17% dentre as causas de internação.

Tabela 5: Proporção de internações de residentes da região Tocantins por condições sensíveis à atenção básica no ano de 2021.

Município	**Proporção**
150010 Abaetetuba	20,64
150120 Baião	28,46
150130 Barcarena	13,07
150210 Cametá	15,39
150330 Igarapé-Miri	29,10
150400 Limoeiro do Ajuru	35,63

Tabela 5: Proporção de internações de residentes da região Tocantins por condições sensíveis à atenção básica no ano de 2021.

Município	Proporção
150460 Mocajuba	28,16
150470 Moju	14,78
150520 Oeiras do Pará	22,91
Estado do Pará	17,10%
Região Tocantins	20,96%

Fonte: SIH/SUS - DATASUS/MS - 2021

Abaixo temos as causas mais frequentes de internação.

Tabela 6: Principais causas de internação por condições sensíveis a Atenção Básica na Região de Saúde Tocantins-Ano 2021.

Infecção no rim e trato urinário
Gastroenterites Infecciosas e complicações
Doenças relacionadas ao pré-natal e parto
Infecção da pele e tecido subcutâneo
Hipertensão
Infecções de ouvido, nariz e garganta
Diabetes mellitus
Asma
Doenças cerebrovasculares
Doenças pulmonares

Fonte: SIH/SUS - DATASUS/MS

Tabela 7: Dados de mortalidade – Região do Tocantins do ano de 2007 a 2020.

Causa-CID-BR-10	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**Total**	**%**
066-072- Doenças do aparelho circulatório	**606**	**581**	**574**	**540**	**2.301**	**19,95%**
070- Doenças cerebrovasculares	258	240	224	225	947	
068-Doenças isquêmicas do coração	181	171	178	135	665	
068.1- Infarto agudo do miocárdio	159	151	160	120	590	

Tabela 7: Dados de mortalidade – Região do Tocantins do ano de 2007 a 2020 (continuação)

Causa-CID-BR-10	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**Total**	**%**
069- Outras doenças cardíacas	93	97	83	81	354	
067-Doenças hipertensivas	56	59	75	86	276	
072-Rest doenças do aparelho circulatório	16	12	12	12	52	
066-Febre reumática aguda e doença reumática crônica do coração.	2	2	1	1	6	
071- Aterosclerose	-	-	1	-	1	
104-113- Causas externas de morbidade e mortalidade	**518**	**478**	**397**	**383**	**1776**	**14,40%**
110- Agressões	314	285	218	197	1.014	
104-Acidentes de transporte	98	86	74	80	338	
106- Afogamento e submersões acidentais	43	29	31	32	135	
109- Lesões autoprovocadas voluntariamente	20	27	26	24	97	
113-Todas as outras causas externas	22	19	17	23	81	
105-Quedas	18	21	21	17	77	
111- Eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada	3	10	10	5	28	
112- Intervenções legais e operações de guerra	-	1	-	2	3	
108- Envenenamento, intoxicação por exposição a substâncias nocivas	-	-	-	2	2	
107- Exposição a fumaça, ao fogo e as chamas	-	-	-	1	1	
101-103 SINT EACH ANORM CLIN ELAB,NCOP	**279**	**339**	**375**	**478**	**1.471**	**12,75%**
103 Rest sint, sin e ach anorm clin e laborat	244	252	273	304	1.073	
102- Morte sem assistência médica	27	80	98	171	376	
101- Senilidade	8	7	4	3	22	
032-052-Neoplasias	**326**	**339**	**318**	**292**	**1.275**	**11,05%**
052- Restante de neoplasias malignas	50	62	70	46	228	

Tabela 7: Dados de mortalidade – Região do Tocantins do ano de 2007 a 2020 (continuação)

Causa-CID-BR-10	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**Total**	**%**
034-Neoplasia maligna do estômago	47	30	28	38	143	
039- Neoplasia maligna da traquéia, brônquios e pulmões	31	33	38	36	138	
042-Neoplasia maligna do colo do útero	36	25	19	16	96	
045- Neoplasia maligna da próstata	21	32	15	24	92	
041-Neoplasia maligna da mama	14	24	17	20	75	
032- Neoplasia maligna do lábio cav oral e faringe	17	20	11	19	67	
050- Leucemia	11	20	23	8	62	
035-Neoplasia maligna do cólon, reto e ânus	15	13	17	12	57	
036-Neoplasia maligna do fígado e vias bil intra-hepática	15	17	10	9	51	
051- Neoplasias in situ,benig,comport incert	15	9	12	13	49	
047- Neoplasia maligna mening,encef e outras partes do SNC	8	11	12	11	42	
043- Neoplasia maligna de corpo e partes n/esp útero	13	10	7	11	41	
037- Neoplasia maligna do pâncreas	10	13	6	6	35	
033- Neoplasia maligna do esôfago	3	8	12	8	31	
038- Neoplasia maligna da laringe	6	1	4	4	15	
046-Neoplasia maligna da bexiga	7	3	1	3	14	
048 Linfoma não-Hodgkin	2	4	7	-	13	
049- Mieloma mult e neoplasia maligna de plasmócitos	2	3	3	5	13	
044- Neoplasia maligna do ovário	2	1	6	3	12	
040- Neoplasia maligna da pele	1	-	-	-	1	
073-077 Doenças do aparelho respiratório	**290**	**289**	**314**	**380**	**1.273**	**11,03%**

Tabela 7: Dados de mortalidade – Região do Tocantins do ano de 2007 a 2020 (continuação)

Causa-CID-BR-10	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**Total**	**%**
074- Pneumonia	151	170	187	194	702	
076- Doenças crônicas das vias aéreas inferiores	79	74	70	61	284	
077- Restante das doenças do aparelho respiratório	60	42	52	120	274	
076.1- Asma	7	7	10	1	25	
073- Influenza(gripe)	-	2	4	4	10	
075- Out intec agudas das vias aéreas inferiores	-	1	1	1	3	
075.1 Bronquiolite	-	1	1	-	2	
001-031 Algumas doenças infecciosas e parasitárias	**112**	**112**	**132**	**726**	**1.082**	**9,40%**
031- Restante de algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	-	5	600	607	
007-015 Outras doenças bacterianas	38	48	62	63	211	
014- Septicemia	25	35	45	38	143	
016-023 Doenças virais	25	28	32	33	118	
023- Doença por vírus da imunodeficiência humana (HIV)	19	24	29	30	102	
001- Doenças infecciosas intestinais	22	12	18	12	64	
005-006-Tuberculose	16	14	12	16	58	
005-Tuberculose respiratória	15	14	11	15	55	
003- Diarreia e gastroenterite orig infec pres	11	8	11	10	40	
004- Outras doenças infecciosas intestinais	11	4	7	2	24	
024-027 Doenças transmitidas por protozoários	8	10	2	2	22	
025- Leishmaniose	5	6	-	-	11	
022 Hepatite viral	4	4	1	1	10	
026 Doença de chagas	3	3	1	2	9	
008 Leptospirose	1	2	3	1	7	
010 Tétano	2	1	1	-	4	

Tabela 7: Dados de mortalidade – Região do Tocantins do ano de 2007 a 2020 (continuação)

Causa-CID-BR-10	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**Total**	**%**
010.2 Tétano acidental	2	1	1	-	4	
006 Outras tuberculoses	1	-	1	1	3	
015 Infecções com transmissão predominante sexual	-	2	-	1	3	
009 Hanseníase	-	-	1	1	2	
024 Malária	-	1	1	-	2	
028-030 Helmintíases	1	-	1	-	2	
030 Restante de helmintíases	1	-	1	-	2	
013 Infecção meningocócica	1	-	-	-	1	
021 Sarampo	-	-	-	1	1	
055-057 Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	**162**	**148**	**178**	**215**	**703**	**6,10%**
055 Diabetes mellitus	125	114	144	166	549	
057 Rest doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	19	23	23	29	94	
056 Desnutrição	18	11	11	20	60	
093-097 Algumas infeções originadas no período perinatal	**122**	**109**	**122**	**115**	**468**	**4,05%**
096 Trans resp e cardiovas espec per perinatal	47	38	51	52	188	
097 Rest atec originadas no período perinatal	38	32	32	36	138	
093 Feto e recém nascido atet tat mat e compl grav	28	27	29	13	97	
094 Transt relac duração gestação e cresc fetal	9	11	10	14	44	
095 Traumatismo de parto	-	-	-	-	1	
078-082 Doenças do aparelho digestivo	**127**	**108**	**97**	**82**	**414**	**3,60%**
082 Restante doenças do aparelho digestivo	61	49	46	44	200	
080 Doenças do fígado	48	40	37	26	151	
080.2 Fibrose e cirrose do fígado	18	22	22	13	75	
080.3 Outras doenças do fígado	12	9	11	9	41	

Tabela 7: Dados de mortalidade – Região do Tocantins do ano de 2007 a 2020 (continuação)

Causa-CID-BR-10	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**Total**	**%**
080.1 Doenças alcoólica do fígado	18	9	4	4	35	
078 Úlcera gástrica, duodenal e péptica	8	12	7	5	32	
081 Colecistite	7	4	2	5	18	
079 Peritonite	3	3	5	2	13	
085-087 Doenças do aparelho geniturinários	**60**	**51**	**66**	**57**	**234**	**2,00%**
086 Insuficiência renal	35	43	43	41	162	
087 Rest doenças do aparelho geniturinários	18	7	20	13	58	
085 Doenças glomerulares e doenças renais tubulo-interstic	7	1	3	3	14	
098-100 Malformação congênita, deformação e anomalias cromossômicas	**55**	**36**	**42**	**23**	**156**	**1,35%**
100 Rest de malformações congênitas, deformação e anomalias cromossômicas	25	15	20	8	68	
099 Malformação congênita do aparelho circulatório	20	12	17	10	59	
098 Malformação congênita do sistema nervoso	10	9	5	5	29	
060-063 Doenças do sistema nervoso	**35**	**24**	**33**	**41**	**133**	**1,15%**
063 Restante das doenças do sistema nervoso	21	16	18	27	82	
062 Epilepsia	6	7	9	8	30	
061 Doença de Alzheimer	4	-	5	4	13	
060 Meningite	4	1	1	2	8	
053-054 Doença do sangue e Org Hemat e alguns transtornos imunitários	**22**	**29**	**24**	**15**	**90**	**0,8%**
053 Anemias	18	24	21	13	76	
054 Restante de doenças do sangue, org hemat e alguns transtornos imunitários	4	5	3	2	14	

Tabela 7: Dados de mortalidade – Região do Tocantins do ano de 2007 a 2020 (conclusão).

Causa-CID-BR-10	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**Total**	**%**
084 Doenças do sistema osteomusc e tecido conjuntivo	**10**	**14**	**8**	**16**	**48**	**0,40%**
088-092 Gravidez, parto e puerpério	**11**	**15**	**7**	**9**	**42**	**0,36%**
089 Outras causas obstétricas diretas	8	6	5	4	23	
090 Causas obstétricas indiretas	1	5	1	4	11	
092 Causas maternas tardias e sequelas	2	1	1	-	4	
088 Gravidez que termina em aborto	-	2	-	-	2	
091 Causa obstétrica não especifica direta/indireta	-	1	-	1	2	
083 Doenças da pele e tecido subcutâneo	**12**	**9**	**6**	**13**	**40**	**0,34%**
058-059 Transtornos mentais e comportamentais	**7**	**4**	**9**	**8**	**28**	**0,24%**
059 Restante transtornos metais e comportamentais	5	3	3	4	15	
058 Transtornos mentais e comportamentais-usos de substância psicoativas	2	1	6	4	13	
058.1 Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool	-	1	3	2	6	
065 Doenças do ouvido e da apófise mastóide	**1**	**-**	**-**	**-**	**1**	**0,1%**
Total	**2.755**	**2.685**	**2.702**	**3.393**	**11.5535**	**100%**

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- **Indicadores de Saúde**

Tabela 8: População / Nascimento. Ano 2021

Município	Abaetetuba	Baião	Barcarena	Cametá	Igarapé-Miri	Limoeiro do Ajuru	Mocajuba	Moju	Oeiras do Pará	Reg. Saúde Tocantins
0 a 4 anos	12382	4564	10935	13856	6002	3104	3081	8646	4163	66733
5 a 9 anos	12706	4417	11095	13630	5991	2956	3066	8492	3867	66220
10 a 14 anos	13570	4404	11811	13522	6172	2920	3046	8411	3642	67498
15 a 19 anos	14070	4796	12027	13032	5715	2991	3116	8205	3407	67359
20 a 24 anos	14928	5021	12880	13398	5568	3032	3018	8144	3187	69176
25 a 29 anos	15327	4646	12483	12942	5580	2774	2826	7666	2786	67030
30 a 34 anos	14562	4380	11656	12048	5326	2427	2667	6964	2443	62473
35 a 39 anos	13374	3960	10632	10583	4842	2034	2320	6272	2206	56223
40 a 44 anos	11218	3505	8799	8801	4224	1765	1925	5400	1831	47468
45 a 49 anos	9362	2611	7125	7038	3344	1430	1605	4320	1476	38311
50 a 54 anos	7666	2006	5815	5650	2681	1155	1346	3365	1144	30828
55 a 59 anos	6033	1561	4579	4338	2117	891	994	2553	835	23901
60 a 64 anos	4827	1241	3543	3603	1810	701	825	1904	628	19082

Tabela 8: População / Nascimento. Ano 2021

65 a 69 anos	3837	920	2426	2988	1449	525	685	1492	562	14884
70 a 74 anos	2699	587	1562	2095	990	363	532	1001	414	10243
75 a 79 anos	1850	421	972	1542	718	259	387	716	293	
80 anos ou mais	2028	414	993	1748	838	296	478	700	298	
Região de Saúde TOCANTINS	160439	49454	129333	140814	63367	29623	31917	84251	33182	

Fonte: 2000 a 2021 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE.

Tabela 9 - Série histórica de nascimento/Região de Saúde do Tocantins.

Nascimento	2018	2019	2020	2021*	2022*
Tocantins	12.227	11.957	11.605	12.353	6.403
Abaetetuba	2.671	2.623	2.552	2.764	929
Baião	580	501	511	588	328
Barcarena	2.274	2.294	2.271	2.270	1.483
Cametá	2.678	2.488	2.347	2.507	1.447
Igarapé-Miri	1.079	1.144	1.013	1.138	601
Limoeiro do Ajuru	443	469	461	469	256
Mocajuba	464	460	481	525	330
Moju	1.312	1.305	1.307	1.333	614
Oeiras do Pará	726	673	662	759	415

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) - Outubro de 2022/ Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos

A Região de Saúde Tocantins conta com uma população de 722.380 habitantes e dos 09 municípios que compõem essa região, apenas 03 municípios apresentam populações maiores de 100 mil habitantes, são eles, Abaetetuba, Barcarena e Cametá, constatando-se que estes municípios contabilizam 59% da população de todo o território.

Tabela 10: Peso ao Nascer

REGIÃO DE SAUDE Tocantins		Nascimento 2021*		Abaetetuba		Baião		Barcarena		Cametá		Igarapé- Miri		Limoeiro Do Ajuru		Mocajuba		Moju		Oeiras Do Pará	
		12.353		22		%		19 %		20 %		9		4		4 2%		11 %		%	
				2.764		588		2.270		2.507		1.138		469		525		1.333		759	
Peso ao nascer	> 1500	153	1%	40	2 %	3	0,5 %	36	2%	21	1 %	21	2%	5	1%	2	0,3 %	16	1 %	9	1%
	1500 a 2499	863	7%	175	6 %	27	5 %	162	7%	185	%	85	7%	42	9%	55	11 %	91	7 %	41	5%
	2500 a mais	11.329	92 %	2.549	92 %	557	95 %	2.072	91 %	2.301	92 %	1.032	91 %	419	89%	464	88¨ %	1.226	92 %	709	94 %
	Br/Ig	8	0,0 6%	0	0 %	1	0,1	0	0%	0	0 %	0	0%	3	0,63 %	4	1%	0	0 %	0	0%

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) - Outubro de 2022 / Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos

Os dados descrevem que dos 12.353 nascidos vivos na Região de Saúde Tocantins em 2021, o maior número de nascimento ocorre em cidades com população acima dos 100.000 habitantes como Abaetetuba, seguida de Cametá e Barcarena, contudo, ressaltamos que o MAIOR percentual de crianças nascidas com peso abaixo de 2.500Kg, e esses ocorrem nos municípios de Limoeiro do Ajuru e Mocajuba, municípios com as menores populações da região Tocantins e, grande parte dela vivendo na zona rural/ribeirinha com difícil acesso às estruturas de saúde, educação e saneamento.

Tabela 11:2 - % nascimento por semana de gestação

SEMANADEGESTAÇÃO																				
NASCIMENTO 2021*	TOCANTINS		ABAETETUBA		BAIÃO		BARCARENA		CAMETÁ		IGARAPÉ-MIRI		LIMOEIRO DO AJURU		MOCAJUBA		MOJU		OEIRASDO PARÀ	
	12.353		2.764		588		2.270		2.507		1.138		469		525		1.333		759	
Menosde 37 semanas(prematuro)	1.536	12%	270	10%	71	12%	268	11,80%	433	17,27%	127	11,15%	88	18,76%	68	12,95%	153	11,47%	58	7,64%
Maisde 38 semanas(atermo)	10.373	84%	2.402	87%	501	85,20%	1.982	87,30%	2.032	81,05%	951	83,56	344	73,34%	449	85,52%	1.083	81,24%	629	82,87%
Br/Ig	444	4%	92	3%	16	2,72%	20	0,88%	42	1,67%	60	5,27%	37	7,88%	8	1,52%	97	7,27%	72	9,48%
Menosde 22 semanas(prematuroextremo)	7	0,05%	1	0,03%	0	0,00%	1	0,04%	3	0,11%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,07%	1	0,13%
22 a27 semanas	69	0,55%	9	0,32%	2	0,34%	20	0,88%	20	0,79%	5	0,43%	2	0,42%	2	0,38%	4	0,30%	5	0,65%
28 a31 semanas	167	1,35%	31	1,12%	4	0,68%	37	1,61%	54	2,15%	9	0,79	6	1,27%	3	0,57%	18	1,35%	5	0,65%
32 a36 semanas	1.293	10%	229	8%	65	11,05%	210	9,25%	356	14,20%	113	9,92%	80	17,05%	63	12%	130	9,75	47	6,19%
37 a41 semanas	9.929	80%	2.312	84%	470	79,93%	1.902	83,78%	1.936	77,22%	911	80,05%	329	70,14%	422	80,38%	1.034	77,56	613	80,76%
42 semanasamais	444	4%	90	3%	31	5,27%	80	3,52%	96	3,82%	40	3,51%	15	3,19%	27	5,14%	49	3,67%	16	2,10%
Br/Ig	444	4%	92	4%	16	2,72	20	0,88%	42	1,67%	60	5,27%	37	7,88%	8	1,52%	97	7,27%	72	9,48%

Fonte:

Dos 12.356 nascimentos realizados em 2021 na Região de Saúde Tocantins, 12% foram realizados prematuramente antes das 37 semanas de gestação, sendo que a maioria deles ocorreu entre a 28ª a 36ª semanas e ainda verificou-se 0,05% de prematuridade extrema, onde quase a metade deles ocorreu em Cametá. Os municípios de Limoeiro do Ajuru e Cametá apresentam os maiores percentuais de prematuridade dentre suas gestantes, com 18,76% e 17,27%, respectivamente.

Tabela 12: Proporção de gestante SUS com 7 ou mais consultas pré-natal

Região de Saúde Tocantins – Série Histórica	2018	2019	2020	2021
Proporção de gestantes SUS com 7 ou mais consultas de pré-natal	47,84	49,10	41,46	51,93

Fonte: SINASC, 2018 a 2021

Tabela 13: Nascimento 2021

NASCIMENTO 2021*		CONSULTAS PRÉ- NATAL									
		Nenhuma	Prop.	1 a 3	Prop.	4 a 6	Prop.	7 a +	Prop.	Br/Ig	Prop.
TOCANTINS	12.353	330	2,67	1.336	10,81	4.192	33,93	6.415	51,93	80	0,64
ABAETETUBA	2.764	113	4,08	206	7,45	938	33,93	1.493	54,01	14	0.50
BAIÃO	588	17	2,89	25	4,25	139	23,63	405	68,87	2	0,34
BARCARENA	2.270	32	1,40	184	8,10	586	25,81	1.449	63,83	19	0,83
CAMETÁ	2.507	29	1,15	256	10,21	918	36,61	1.302	51,93	2	0,079

Tabela 13: Nascimento 2021 (conclusão)

IG. MIRI	1.138	48	4,21	156	13,70	383	33,65	547	48,06	4	0,35
IMOEIRO DO AJURU	469	15	3,19	55	11,72	186	186	211	44,98	2	0,42
MOCAJUBA	525	11	2,09	56	10,66	165	39,65	292	55,61	1	0,19
MOJU	1.333	51	3,82	252	18,90	595	44,63	423	31,73	12	0,90
OEIRAS DO PARÁ	759	14	1,84	146	19,23	282	37,15	29	3,82	24	3,16

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) - Outubro de 2022 / Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos.

Ao avaliar o número de nascimentos no ano de 2021 e os correlacionar ao número de consultas de pré-natal realizadas por cada gestante no mesmo período, verifica-se que houve um aumento significativo em 2021, na proporção gestantes SUS com 7 ou mais consulta em série histórica de 04 anos, chegando a proporção de 51,93. Entretanto, ao estabelecer essa proporção de maneira individualizada no território, identificamos 04 municípios deste território com esse indicador de gestantesSUS com 7 ou mais, em proporções menores a 50%, são eles: Igarapé Miri (48,60), Limoeiro do Ajuru (44,98), Moju (31,73) e de maneira muito preocupante Oeiras do Pará (3,82).

Outra informação revelada no estudo dos dados que necessita de maior atenção dos gestores envolvidos, se dá pela identificação na Região de Saúde Tocantins das proporções de 2,67 % de mulheres sem nenhuma consulta pré- natal e 10,81% de mulheres com apenas 1 a 3 consultas durante todo o pré- natal, e de forma muito reveladora, esses valores retratam um montante de 1.666 mulheres sem o adequado acompanhamento pré-natal durante a gestação, verificando-se ainda que destas mulheres, 319 estão no município de Abaetetuba (proporção de 4,08).

Tabela14: Proporções de parto normal SUS e não SUS

Região de saúde Tocantins- Série Histórica	2018	2019	2020	2021
Proporção de parto normal SUS e não SUS	49,02	48,93	47,12	45,51

Fonte: Sinasc- 2018 ano de 2021

Tabela 15: Monitoramento de Nascidos Vivos na Região de Saúde Tocantins

NASCIMENTO 2021*		**Parto**		
		Vaginal	**Cesário**	**Ig/Br**
Tocantins	12.353	5.622	6.726	5
		45,51%	54,44%	0,04 %
Abaetetuba	2.764	1.267	1.497	0
		45,83%	54,16%	0%
Baião	588	246	340	2
		41,83 %	57,82%	0,34%
Barcarena	2.270	851	1.419	0
		37,48%	62,51%	0

Tabela 15: Monitoramento de Nascidos Vivos na Região de Saúde Tocantins (conclusão)

Cametá	2.507	936	1.570	1
		37,33%	62,62%	0,039%
Igarapé- miri	1.138	446	692	0
		39,19%	60,80%	0
Limoeiro do ajuru	469	205	263	1
		43,71%	56,07%	0,21
Mocajuba	525	284	240	1
		54,09%	45,71%	0,19%
Moju	1.333	856	477	0
		64,21%	35,78%	0
Oeiras do Pará	759	531	228	0
		69,96%	30,03%	0

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) - Outubro de 2022 / Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos.

A Série anual avaliada revela uma Proporção de parto normal SUS e não SUS para Região de Saúde Tocantins historicamente abaixo de 50% e constata ainda que esse indicador no ano 2021 está no patamar de 45,51%. Ao avaliar municípios que compõem o território da Região de Saúde Tocantins, identifica- se que apenas 02 municípios da tiveram o número de partos normais maiores que os partos cesáreos, sendo eles Mocajuba (54,09) e Moju (64,21).

Tabela 16: Proporções de gestantes SUS vinculadas ao hospital para realização do parto.

NASCIMENTO 2021*		LOCAL DE NASCIMENTO					
		Hospital	**Outros estab. de saúde**	**Domicílio**	**Outros**	**Aldeia indígena**	**Br/ig**
R.Tocantins	12.353	11.943	152	244	14	0	0
		96,68%	1,23%	1,97%	0,11%	0	0
Abaetetuba	2.764	2.746	12	5	1	0	0
		99,34	0,43%	0,18%	0,036%	0	0
Baião	588	555	2	29	2	0	0
		94,38	0,34%	4,93 %	0,34%	0	0
Barcarena	2.270	2.249	4	17	0	0	0
		99,07%	0,17%	0,74%	0%	0	0
Cametá	2.507	2.443	5	54	5	0	0
		97,44%	0,19%	2,15 %	0,19%	0	0
Igarapé-Miri	1.138	975	112	51	0	0	0
		85,67%	9,84%	4,48%	0%	0	0
Limoeiro do Ajuru	469	434	4	30	1	0	0
		92,53%	0,85%	6,39%	0,21%	0	0
Mocajuba	525	517	1	6	1	0	0
		98,47%	0,19%	1,14%	0,19%	0	0
Moju	1.333	1.305	11	14	3	0	0
		97,89 %	0,82 %	1,05 %	0,22%	0	0
Oeiras do Pará	759	719	1	38	1	0	0
		94,72%	0,13%	5,00%	0,13%	0	0

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) - Outubro de 2022 / Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos

Não foram encontrados registros que retratem fielmente as Proporções de gestantes SUS vinculadas ao hospital para realização do parto de acordo com a descrição técnica desses vínculos retratados na legislação vigente, porém, quando se avalia o local de nascimento, verifica-se uma proporção de 96,68% dos partos realizados em hospitais para todo o território da região de saúde, essa alta proporção se mantem mesmo quando se avalia individualmente os municípios, inclusive quando se avalia os dados dos municípios que apresentam maior número de partos domiciliares, de partos domiciliares como é o caso de Limoeiro do Ajuru e Oeiras do Pará.

Mortalidade fetal e infantil

Com dados alarmantes de mortalidade infantil se observa, de modo geral, que a taxa de mortalidade infantil em 2021 na região de saúde, gira em torno dos 15,13%, contudo, esses dados se tornam ainda mais alarmantes, quando se avalia a somatória das taxas de óbitos fetais e infantis (27,03).

Ao verificar que dos 12.353 nascimentos ocorrido no ano 2021, se perde 334 vidas, retratando 334 gestações no território malsucedidas, logo se passa a observar de maneira mais individualizada os municípios, considerando as taxas de mortalidade nos períodos etários desse nascimento, e verifica-se que todos os municípios da região apresentam uma taxa de mortalidade geral bem acima dos 20.

O município de Oeiras do Pará apresenta a TMI de 19,76, sendo a maior de toda a região, assim como, apresenta as maiores taxas de mortalidade para todos os períodos etários de nascimento estudados, com exceção do período pós-natal, porém, esses dados impressionam ainda mais quando se adiciona a TMI apresentada pelo município, a mortalidade fetal e verifica-se uma taxa de mortalidade geral neste município bastante alta de 40,84.

Tabela 17: Taxa de mortalidade infantil segundo características maternas (faixa etária, raça-cor, escolaridade).

Óbitos infantis de mães residentes de municípios da região de saúde do Tocantins-PA, SEGUNDO IDADE DA MÃE, 2021.

Município	10-14 anos		15-20 anos		21-30 anos		31-40 anos		41-50 anos		Ign		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Abaetetuba	0	0	11	22,92	26	54,17	4	8,33	2	4,17	5	10,42	48
Baião	0	0	1	20	4	80	0	0	0	0	0	0	5
Barcarena	1	2,94	12	35,29	12	35,29	8	23,53	1	2,94	0	0	34
Cametá	1	2,86	15	42,86	13	37,14	6	17,14	0	0	0	0	35
Igarapé-Miri	0	0	5	33,33	6	40	3	20	0	0	1	6,67	15
Limoeiro do Ajuru	0	0	3	42,86	2	28,57	0	0	0	0	2	28,57	7
Mocajuba	0	0	4	44,44	3	33,33	2	22,22	0	0	0	0	9
Moju	2	10,53	4	21,05	10	52,63	2	10,53	0	0	1	5,26	19
Oeiras do Pará	0	0	6	40	6	40	3	20	0	0	0	0	15
Total região	4	2,14	61	32,62	82	43,85	28	14,97	3	1,6	9	4,81	187

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade/DATASUS, 2022.

Na região de Saúde Tocantins a maioria dos óbitos infantis ocorreu de mulheres na faixa etária de 21 a 30 anos, ainda assim, esses óbitos estão presentes em faixas etárias todas apresentadas. Nos municípios de Cametá, Limoeiro do Ajuru e Mocajuba, a faixa etária que apresenta maior número de óbitos infantis é a de 15 a 20 anos, onde os óbitos infantis nessa faixa etária estão em

torno de 40%, mais precisamente, 42,86%, 42,86% e 44,44%, respectivamente.

Diante dos dados apresentados, pede-se atenção aos 4,81% de informações referentes a faixa etária da mãe Ignoradas e apresentes em sistemas de mortalidade, refletindo, talvez, a falta de documentação dessa mãe ou caracterizando uma falha grave nos registros de óbito e interferindo diretamente na qualificação da informação prestada em sistema.

Tabela 18: Escolaridade das mães residentes da região de saúde do Tocantins - PA, com óbitos infantis no ano de 2021.

MUNIC RESID – PA	Abaetetuba	Baião	Barcarena	Cametá	Igarapé-Miri	Limoeiro do Ajuru	Mocajuba	Moju	Oeiras do Pará	Total região
N INF	2	0	0	0	0	1	0	1	0	4
SEM ESCOLARIDADE	2	0	2	0	2	1	0	0	2	9
FUNDAMENTAL I INCOMPLETO	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
FUNDAMENTAL I COMPLETO	0	0	0	0	1	1	0	1	3	6
FUNDAMENTAL I INCOMPLETO OU INESPECIF	3	0	1	0	0	0	0	0	0	4
FUNDAMENTAL II INCOMPLETO	2	0	1	5	2	0	3	1	3	17
FUNDAMENTAL II COMPLETO	1	1	1	5	0	0	1	1	1	11
FUNDAMENTAL II INCOMPLETO	5	1	4	2	3	1	2	3	2	23

OU INESPECIF										

Tabela 18: Escolaridade das mães residentes da região de saúde do Tocantins - PA, com óbitos infantis no ano de 2021 (conclusão)

ENSINO MEDIO INCOMPLETO	3	0	2	3	1	0	1	1	0	11
ENSINO MEDIO COMPLETO	5	0	4	5	0	1	0	1	0	16
ENSINO MEDIO INCOMPLETO OU INESPECIF	14	0	8	6	5	0	1	3	2	39
SUPERIOR INCOMPLETO	0	0	0	2	1	0	0	0	0	3
SUPERIOR COMPLETO	1	0	1	0	0	0	1	1	2	6
IGNORADO	10	3	10	5	0	2	0	6	0	36
Total	**48**	**5**	**34**	**35**	**15**	**7**	**9**	**19**	**15**	**187**

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade/DATASUS, 2022.

Quanto à escolaridade das mulheres com gestação que resultaram em óbitos na Região de Saúde Tocantins verificou-se que 9% apresentavam o ensino médio completo, apenas 5% apresentavam o ensino superior (completo ou incompleto), e a maioria dos óbitos estudados, cerca de 65% deles, ocorreram de mães com baixa ou nenhuma escolaridade, portanto, vulneráveis pela falta de conhecimento e consequentemente falta discernimento das informações e cuidados necessários para a progressão de uma gestação saudável e sem riscos. Os dados refletem ainda 4% de óbitos sem a informação de escolaridade da mãe e 19% onde essa informação foi registrada como ignorada, ou seja, há 23% de informações sobre escolaridade negligenciadas em registros no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).

Tabela 19: Distribuição percentual das 5 principais causas de óbito em de 1 ano

CINCO PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITO infantis de residentes da Região de Saúde Tocantins, 2021.											
Causa do óbito	Abaetetuba	Baião	Barcarena	Cametá	Igarapé-Miri	Limoeiro do Ajuru	Mocajuba	Moju	Oeiras do Pará	Total	% do total (187)
Feto e recém-nascido afetado por fatores Maternos	6	0	4	10	3	0	2	2	1	28	15,82%
Outras afecções respiratórias do recém-Nascido	4	0	4	8	0	2	1	2	3	24	13,56%
Outras malformações congênitas	4	2	5	5	1	0	0	3	0	20	11,30%
Septicemia bacteriana do recém-nascido	5	1	3	0	0	1	0	4	1	15	8,47%
Transtornos relacionados à duração da gestação e do	7	0	1	0	0	1	1	0	0	10	5,65%
Hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer	2	0	1	1	2	0	1	2	1	10	5,65%
Total da Região										177	60,45%

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade/DATASUS, 2022.

Cerca de 60,45% das causas de óbitos em menores de 1 ano na Região de Saúde Tocantins tem origem em 15% aos fatores

maternos internos e externos que interferem na progressão saudável da gravidez, parto, puerpério e crescimento e desenvolvimento da criança (Idade da materna, doenças pré- existentes, características físicas, genética, fatores alimentares, obesidade e condições sociais e econômicas entre outros); em 13,56% as afecções respiratórias do Recém Nascido (RN); em 11,30% as malformações congênitas do RN; em 8,47% as septicemias bacterianas do RN, em 5,65% ao tempo de gestação e em 5,65% as Hipóxias e asfixias intrauterina.

Morte Materna

Tabela 20: Razão de mortalidade materna (por 1.000 nascidos vivos) dos municípios da Região de Saúde Tocantins-PA, nos anos de 2018-2021.

Município	2018		2019		2020		2021		Total	
	N	Razão	N	Razão	N	Razão	N	Razão	N	Razão
Abaetetuba	4	1,5	1	0,38	4	1,57	2	0,72	11	1,04
Baião	1	1,72	0	0	1	1,96	1	1,7	3	1,38
Barcarena	3	1,32	0	0	3	1,32	0	0	6	0,66
Cametá	3	1,12	0	0	3	1,28	3	1,2	9	0,9
Igarapé-Miri	2	1,85	1	0,87	2	1,97	3	2,64	8	1,83
Limoeiro do Ajuru	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mocajuba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Moju	0	0	1	0,77	0	0	3	2,25	4	0,76
Oeiras do Pará	1	1,38	3	4,46	1	1,51	1	1,32	6	2,13
Total região	14	1,15	6	0,5	14	1,21	13	1,05	47	0,98

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade/DATASUS, 2022.

A Série histórica dos anos 2018 a 2021 expõe a ausência de óbitos maternos nos municípios de Limoeiro do Ajuru e Mocajuba, assim como, apresenta nos demais municípios de 03 a mais óbitos no período avaliados e, ao mesmo tempo em que revela no seu consolidado, o maior número de óbitos maternos concentrados nos municípios de Abaetetuba (11), Cametá (09) e Igarapé Miri (08). Ao descrever a razão da mortalidade materna por 1.000 nascidos vivos, de forma individualizada, por município de abrangência para o ano de 2021, chama atenção para a elevada razão da mortalidade materna encontradas nos municípios de Igarapé Miri (2,64) e Moju (2,25).

Tabela 21: Óbitos maternos entre residentes dos municípios da Região de Saúde Tocantins-PA, no ano de 2021, POR FAIXA ETÁRIA.

Munic Resid - PA	15-19a	20-29a	30-39a	40-49a	Total
Abaetetuba	0	1	1	0	2
Baião	0	1	0	0	1
Barcarena	0	0	0	0	0
Cametá	1	1	1	0	3
Igarapé-Miri	0	3	0	0	3
Limoeiro do Ajuru	0	0	0	0	0
Mocajuba	0	0	0	0	0
Moju	0	0	2	1	3
Oeiras do Pará	0	1	0	0	1
Total região	1	7	4	1	13

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade/DATASUS, 2022.

Ao avaliar os óbitos maternos no ano de 2021 por faixa etária, contata-se 61,53% óbitos em mulheres muito jovens, abaixo dos 30 anos de idade; apresentando-se o seguinte quadro: 7,69% na faixa etária de 15 a 19 anos, 53,84% na faixa etária de 20 a 29 anos, 30,76% na faixa etária de 30 a 39 e 7,69% na faixa etária de 40 a 49 anos.

Tabela 22: Óbitos maternos de residentes de municípios da Região de Saúde Tocantins-PA, no ano de 2021, POR RAÇA-COR.

Munic Resid – PA	Não Inf.	Bra	Preta	Amar	Parda	Indig	Total
Abaetetuba	0	1	0	0	1	0	2
Baião	0	0	0	0	1	0	1
Barcarena	0	0	0	0	0	0	0
Cametá	0	0	0	0	3	0	3
Igarapé-Miri	0	0	0	0	3	0	3
Limoeiro do	0	0	0	0	0	0	0

Ajuru

Tabela 22: Óbitos maternos de residentes de municípios da Região de Saúde Tocantins-PA, no ano de 2021, POR RAÇA-COR

Munic Resid – PA	Não Inf.	Bra	Preta	Amar	Parda	Indig	Total
Mocajuba	0	0	0	0	0	0	0
Moju	0	0	0	0	3	0	3
Oeiras do Pará	0	0	0	0	1	0	1
Total região	0	1	0	0	12	0	13

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade/DATASUS, 2022.

A tabela acima revela que 92,30% dos óbitos na região estão descritos como sendo de mulheres pardas, descritas em documentos de identificação ou referido por parentes ou amigos durante preenchimento da declaração de óbito.

Tabela 23: Óbitos maternos de residentes de municípios da Região de Saúde Tocantins-PA, no ano de 2021, POR ESCOLARIDADE.

Munic Resid – PA	**Abaetetuba**	**Baião**	**Barcarena**	**Cametá**	**Igarapé-Miri**	**Limoeiro do Ajuru**	**Mocajuba**	**Moju**	**Oeiras do Pará**
N Inf	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sem Escolaridade	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Fundamental I Incompleto	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fundamental I Completo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fundamental I Incompleto ou Inespecif	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Fundamental II Incompleto	0	0	0	0	2	0	0	0	0
Fund II compl.	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabela 23: Óbitos maternos de residentes de municípios da Região de Saúde Tocantins-PA, no ano de 2021, POR ESCOLARIDADE.

Munic Resid – PA	Abaetetuba	Baião	Barcarena	Cametá	Igarapé-Miri	Limoeiro do Ajuru	Mocajuba	Moju	Oeiras do Pará
Fundamental II Incompleto ou Inespecif	0	0	0	1	0	0	0	1	1
Ensino Medio Incompleto	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ensino Medio Completo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ensino Medio Incompleto ou Inespecif	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Superior Incompleto	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Superior Completo	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Ignorado	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	**2**	**1**	**0**	**3**	**3**	**0**	**0**	**3**	**1**

Fonte: Sistema de informação de mortalidade, DATASUS, 2022.

Ao analisar os óbitos maternos ocorridos na região de saúde durante o ano de 2021, verifica-se que mais da metade das mulheres que morreram em função dos desdobramentos ruins de uma gravidez no território, cerca de 61,53% delas são de mulheres com ensino fundamental incompleto ou sem escolaridade nenhuma, fato que revela que a baixa capacidade cognitiva, pode potencializar a não assimilação dos cuidados pertinentes a manutenção e evolução de uma gravidez saudável que

finalizem-se em partos ou puerpérios sem intercorrências e óbitos. Contudo, ressaltamos que o outro extremo dessa linha tênue também ocorre com a identificação de 23,07% de óbitos em mulheres com nível escolar superior, completos ou incompletos, situação que aponta a possíveis problemas no pré-natal, parto e acompanhamento puerperal que podem ir desde o acesso ao serviço, à captação precoce quanto à qualidade do serviço prestado.

Tabela 24: Distribuição % do período de óbito: Pré-natal, Parto, Puerpério (imediato intermediário e tardio).

Óbitos maternos entre residentes dos municípios da Região de Saúde Tocantins-PA, no ano de 2021, POR PERÍODO DO ÓBITO.

Munic Resid – PA	Não investigado /Identificado	Durante a gestação	No parto ou abortamento ou até 1 hora após	No puerpério - até 42 dias após o parto	No puerpério - entre 43 dias e até 1 ano após o parto	Total
Abaetetuba	0	0	0	2	0	**2**
Baião	0	0	1	0	0	**1**
Barcarena	0	0	0	0	0	**0**
Cametá	0	0	1	2	0	**3**
Igarapé-Miri	0	2	0	1	0	**3**
Limoeiro do Ajuru	0	0	0	0	0	**0**
Mocajuba	0	0	0	0	0	**0**
Moju	0	1	0	2	0	**3**
Oeiras do Pará	0	0	0	1	0	**1**
Total região	0	3	2	8	0	13

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade/DATASUS, 2022.

A tabela acima retrata a distribuição dos óbitos maternos entre residentes da Região de Saúde Tocantins para o ano de 2021

por período de ocorrência dos mesmos, revelando que 61,53% dos óbitos maternos ocorrem no período de até 42 dias após o parto, ou seja, no puerpério, 23,07% dos óbitos ocorreram durante o período gestacional e 15,38% durante ou até 1 hora após o parto.

Tabela 25: Distribuição % dos 05 principais grupos de causas de morte materna segundo a faixa etária (obstétrica diretas e indiretas)

		Distribuição % das causas de Morte Materna				
Causa relacionada ao óbito	Total	2018	2019	2020		2021
O98 Doen inf paras mat COP compl grav part puerp	9	1	0	4	4	30,76 %
O15 Eclampsia	5	3	0	2	0	0
O99 Outras doenças mat. COP compl grav parto puerp	4	3	1	0	0	0
O72 Hemorragia pós-parto	3	0	1	1	1	7,6%
O00 Gravidez ectópica	2	2	0	0	0	0
O06 Aborto NE	2	0	0	0	2	15,38%
O16 Hipertensão materna NE	2	0	1	0	1	7,6%
O62 Anormalidades da contração uterine	2	0	0	1	1	7,6%
O85 Infecc. Puerperal	2	1	0	0	1	7,6%
O86 Outras infecc. Puerperais	1	0	0	0	1	7,6%
O95 Morte obstétrica de causa NE	2	1	0	1	0	0
O02 Outros produtos anormais da concepção	1	0	0	0	1	7,6%
O10 Hipertensão pre-exist. Complic. grav parto puerp	1	1	0	0	0	0
O14 Hipertensão gestacional c/ proteinúria signif.	1	1	0	0	0	0
O20 Hemorragia do início da gravidez	1	0	1	0	0	0
O44 Placenta previa	1	0	1	0	0	0
O67 Trab. parto compl hemorr intrapart NCOP	1	0	0	0	1	7,6%
O88 Embolia orig obstétrica	1	1	0	0	0	0
O90 Complic do puerpério NCOP	1	0	1	0	0	0
Total	42	14	6	9		13

Fonte: Sistema de Informação e Mortalidade/DATASUS, 2022.

A Distribuição % dos principais grupos de causas de morte materna segundo a lista do CID 10 revela as doenças infecciosas e parasitárias (30,76%), como a principal causa de óbito materno na Região de Saúde Tocantins, seguida do abortamento (15,38%) e das infecções puerperais (15,2%), já as causas como hemorragias, a hipertensão, as anormalidades da contração uterina, as anormalidades da concepção e a complicação do trabalho são causas de morte maternas, onde cada uma delas apresenta um percentual equivalente de 7,6% de probabilidade de acontecer e o mesmo grau de importância e urgência dentro do contexto apresentado.

Tabela 26: Informações sobre Mortalidade maternal na Região de Saúde Tocantins

2021	Causas obstétricas diretas	Aborto	Hemorragias	Hipertensão	Infecção puerperal	Causas obstétricas indiretas	AIDS	Doença do aparelho circulatório , complicando a gravidez o parto e o puerpério
Abaetetuba	2	0	0	0	1	0	0	0
Baião	1	1	0	0	0	0	0	0
Barcarena	0	0	0	0	0	0	0	0
Cametá	1	0	0	0	1	2	0	0
Igarapé-Miri	3	0	1	1	0	0	0	0
Limoeiro do Ajuru	0	0	0	0	0	0	0	0
Mocajuba	0	0	0	0	0	0	0	0
Moju	1	1	0	0	0	2	0	0
Oeiras do Pará	1	0	1	0	0	0	0	0
TOCANTINS	9			69,23%		4		30,76% .

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - Junho de 2022

As causas diretas de morte materna (abortamento, hemorragias, hipertensão e infecção puerperais) correspondem a 69,23% dos óbitos ocorridos em 2021, já as causas indiretas como as complicações que afetem gravidez, parto e puerpério, a partir de outras origens, correspondem obviamente a 30,76%.

MORTALIDADE GERAL

Tabela 27: % de cinco principais grupos de causa de morte por faixa etária.

Série Histórica						2021* % Mortalidade por município			2021* % óbito por FAIXA ETÁRIA		
MORTALIDADE GERAL	**2018**	**2019**	**2020**	**2021***	**2022***						
Tocantins	**2.685**	**2.702**	**3.393**	**3.326**	**1.853**	Tocantins	**3.326 óbitos**		**INFANTIL**	**187**	**5,62%**
Abaetetuba	**700**	**664**	**875**	**879**	**443**	Abaetetuba	**879**	26,42%	**0-4 anos**	**38**	**1,14%**
Baião	**122**	**135**	**137**	**150**	**91**	Baião	**150**	4,50%	**5 a 9 anos**	**19**	**0,57%**
Barcarena	**488**	**534**	**656**	**660**	**352**	Barcarena	**660**	19,84%	**10 a 14 anos**	**20**	**0,60%**
Cametá	**496**	**539**	**632**	**606**	**404**	Cametá	**606**	18,22%	**15 a 19 anos**	**65**	**1,9%**
Igarapé-Miri	**291**	**237**	**305**	**313**	**149**	Igarapé-Miri	**313**	9,41%	**20 a 29 anos**	**211**	**6,34%**
Limoeiro do Ajuru	**83**	**70**	**97**	**105**	**58**	L. do Ajuru	**105**	3,15%	**30 a 39 anos**	**234**	**7,03%**
Mocajuba	**123**	**104**	**191**	**177**	**114**	Mocajuba	**177**	5,32%	**40a49 anos**	**259**	**7,78%**
Moju	**276**	**305**	**371**	**316**	**156**	Moju	**316**	9,5%	**50a59 anos**	**373**	**11,21%**

Tabela 27: % de cinco principais grupos de causa de morte por faixa etária (cocnlusão)

Oeiras do Pará	**106**	**114**	**129**	**120**	**86**	O.do Pará	**120**	3,60%	**60 a 69 anos**	**560**	**16,83%**
						% de óbito por sexo			**70a79 anos**	**625**	**19%**
						Masculino	2009	60,40 %	**80 +**	**734**	**22%**
						Feminino	1313	39,47 %	**Ignorado**	**1**	**0,03%**

% De óbito por escolaridade					
ESCOLARIDADE	**Nenhuma**	**1 a 3 anos**	**4 a 7 anos**	**8 a 11 anos**	**12 anos e mais**	**Ignorado**
CIR TOCANTINS	**851**	**786**	**618**	**431**	**95**	**545**

% de óbitos segundo raça cor					
RAÇA/COR	**Branca**	**Preta**	**Amarela**	**Parda**	**Indígena**	**Ign**
CIR TOCANTINS	**483**	**266**	**13**	**2527**	**6**	**31**

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Tabela 28: MORTALIDADE GERAL- PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITOS NA REGIÃO TOCANTINS – Período 2021

Óbitos p/Residência por Faixa Etária segundo Grupo CID-10														
Grupo CID-10	**Menor de 1 ano**	**1 a 4 anos**	**5 a 9 anos**	**10 a 14 anos**	**15 a 19 anos**	**20 a 29 anos**	**30 a 39 anos**	**40 a 49 anos**	**50 a 59 anos**	**60 a 69 anos**	**70 a 79 anos**	**80 Anos e mais**	**Idade ignorada**	**Total**
TOTAL	**187**	**38**	**19**	**20**	**65**	**211**	**234**	**259**	**373**	**560**	**625**	**734**	**1**	**3.326**

Tabela 28: MORTALIDADE GERAL- PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITOS NA REGIÃO TOCANTINS – Período 2021

Grupo CID-10	**Menor de 1 ano**	**1 a 4 anos**	**5 a 9 anos**	**10 a 14 anos**	**15 a 19 anos**	**20 a 29 anos**	**30 a 39 anos**	**40 a 49 anos**	**50 a 59 anos**	**60 a 69 anos**	**70 a 79 anos**	**80 Anos e mais**	**Idade ignorada**	**Total**
Outras doenças por virus	-	1	-	1	1	9	30	59	111	134	146	103	-	595
Neoplasias Malignas	-	3	1	4	3	11	28	47	48	71	53	40	-	309
Diabetes mellitus	-	-	1	-	-	1	5	8	14	43	29	36	-	137
Doenças isquêmicas do Coração	-	-	-	-	1	1	5	11	18	39	39	42	-	156
Doenças cerebrovasculares	-	-	-	-	-	1	2	13	18	53	76	111	-	274
Influenza [gripe] e Pneumonia	5	4	-	2	-	5	4	6	11	14	24	56	-	131
Causas mal definidas e desconheci das mortalidade	10	3	2	2	1	9	17	16	26	42	64	109	-	301
Acidentes	3	9	5	3	14	34	29	23	13	7	6	11	-	157
Agressões	-	-	-	1	27	91	53	15	12	6	1	-	-	206

Fonte: MS/SVS/CGTAE-Sistema De Informação Sobre Mortalidade-SIM

Avaliando os 3.326 óbitos ocorridos na região de saúde no ano de 2021, observa- se em série histórica uma pequena redução do número de óbitos quando comparado ao ano de 2020, também se verifica que 64,48% deles ocorreram em 03 dos 09 municípios que compõem a região de saúde (Abaetetuba, Barcarena e Cametá). A maioria dos óbitos (60,4%) ocorreu em pessoas do sexo masculino; 75,97% em pessoas declaradas como pardas e 67,79% em pessoas que não tinham ensino fundamental completo ou sem nenhuma escolaridade.

Também chama atenção um percentual elevado dos óbitos infantis (5,62%), sendo que os números expressam ainda como a principal causa de óbito na região, as doenças virais seguida das neoplasias, assim como um percentual significativo de óbitos infantis (5,62%) e de óbitos em pessoas com menos de 40 anos que gira em torno de 25,36%.

MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS E MORBIDADE POR VIOLÊNCIA

Taxa de mortalidade dos 4 principais grupos de causa de mortalidade por causas externas por faixa etária: Acidente de transporte (CID: V00 a V89), Suicídio: lesão autoprovocada (CID: X60 a X84), agressão (CID: X85 a Y09), quedas (CID: W00 a W19).

Tabela 29: Violência Interpessoal/Autoprovocada – PARÁ – série histórica

Reg.Saúde/Município de notificação	2017	2018	2019	2020	2021	Total
TOTAL	**187**	**290**	**255**	**166**	**115**	**1.013**
Abaetetuba	36	32	26	13	20	127
Baião	40	78	45	35	25	223
Barcarena	63	130	109	66	25	393
Cametá	2	33	28	13	27	103
Igarapé-Miri	29	8	4	9	1	51
Limoeiro do Ajuru	1	1	1	5	1	9
Mocajuba	-	2	1	7	-	10
Moju	13	4	32	14	9	72
Oeiras do Pará	3	2	9	4	7	25

Fonte: Dados dispinibilizados no TABNET em 10/2021

Morbidade por violência interpessoal ou autoprovocada por faixa etária

Tabela 30: Violência Interpessoal/Autoprovocada - Frequência por Faixa Etária segundo Município de residencia. Ano 2021

Residência / Faixa etária	1-4	5-9	10 - 14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60 e mais	Total	%
TOCANTINS	**2**	**6**	**39**	**15**	**24**	**11**	**7**	**4**	**7**	**115**	
%	**1,73**	**5,21**	**33,91**	**13,04**	**20,86**	**9,56**	**6,08**	**3,47**	**6,08**		
Abaetetuba	1	-	9	3	1	-	-	1	5	20	17,39
Baião	-	1	3	4	7	3	4	2	1	25	21,73
Barcarena	1	5	9	1	6	2	-	-	1	25	21,73
Cametá	-	-	10	3	9	4	1	-	-	27	23,47
Igarapé-Miri	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	0,86
Limoeiro do Ajuru	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	0,86
Moju	-	-	2	3	1	2	1	-	-	9	7,82
Oeiras do Pará	-	-	6	-	-	-	-	1	-	7	6,08

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

A violência interpessoal/autoprovocada registrada em sistema de informação e avaliada em série histórica de 05 anos, expressa uma redução significativa no ano de 2021 e revela o município de Barcarena com maior número de casos registrados no período estudado, verificando-se aproximadamente de 39 a 40% de todos os casos registrados são deste município. No ano de 2021, apesar da redução de 30,72% nas notificações da região, identificam-se registros de 6,95% de crianças menores de 10 anos e 46,95% de adolescentes vítimas dessa violência, caracterizando mais da metade de todas as notificações de violência/autoprovocadas ocorridas no ano de 2021, e ainda cabe ressaltar os 20,86% de notificações de violência em pessoas de 20 a 29 anos. Portanto, são crianças, adolescentes e jovens a população mais atingida por essa violência dentro do território.

Violência que concentra registros em 04 municípios (Abaetetuba, Baião Barcarena e Cametá), porém é preocupante o fato do município de Baião com apenas 49.454 habitantes, a segunda menor população do território, apresentar o mesmo nível de violência que os municípios da região que possuem populações acima de 100 mil habitantes.

DOENÇA CRÔNICA NÃO TRANSMISSÍVEL

Quatro principais causas de mortalidade por DCNT (Tx de mortalidade prematura: 30-69 anos por sexo).

Tabela 31: Taxa de Mortalidade Precoce por DCNTS (30 A 69 Anos) entre Residentes de Municípios da Região de Saúde do Tocantins-Pa, por Ano.

Município	2018	2019	2020	2021	Mortalidade DCNT 2021*				
					óbitos	Feminino	TX Mort.	masculino	TX Mort.
Abaetetuba	186,74	143,7	187,53	222,92	158	77	108,63	81	114,27
Baião	112,41	96,86	87,79	94,13	19	4	19,81	15	74,31
Barcarena	188,91	174,55	176,38	186,9	102	44	80,06	58	106,27
Cametá	208,15	220,72	180,07	174,39	96	34	61,76	62	112,62
Igarapé-Miri	226,61	200,04	202,76	193,85	50	28	108,55	22	85,29
Limoeiro do Ajuru	202,94	156,82	170,68	173,87	19	11	100,65	8	73,20
Mocajuba	143,68	155,95	217,7	185,98	23	12	97,03	11	88,94
Moju	126,73	139,07	144,27	170,44	55	28	86,76	27	83,66
Oeiras do Pará	127,36	199,94	157,49	215,73	24	9	80,89	15	134,83
R. S. TOCANTINS	179,69	168,38	173,35	186,24	546	247	85,25	299	101,98

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - Outubro de 2022

Os municípios com as maiores taxas de mortalidade prematura no ano de 2021 são os municípios de Abaetetuba (222,92) e Oeiras do Pará (215,24), coincidentemente, os referidos municípios também apresentam neste mesmo ano as maiores taxas de

mortalidade prematura para o sexo masculino do território (114,27% e 134,83%, respectivamente). Outra constatação durante a avaliação do indicador na região se dá ao fato de que os municípios de Igarapé Miri e Limoeiro do Ajuru, são os únicos municípios da região onde as taxas de mortalidade prematura para o sexo feminino são maiores que as existentes para sexo masculino.

Tabela 32: Doenças Crônicas Não Transmissíveis. 2021

REGIÃO DE SAÚDE DO TOCANTINS	FAIXA ETÁRIA	Abaetetuba	Baião	Barcarena	Cametá	Ig.Miri	Limoeiro Do Ajuru	Mocajuba	Moju	O. Do Pará	Total
Número de Óbitos por DCNT	30-39	3	0	2	2	0	2	3	0	2	**14**
	40-49	6	0	8	9	3	0	5	3	0	**34**
Doenças do Aparelho Circulatório (DAC) CID: (I 00 a I99) - 2021	50-59	21	1	10	8	8	2	2	5	2	**59**
	60-69	27	6	19	31	7	7	4	13	9	**123**
Número de DCNT	30-39	4	0	9	4	4	1	1	4	1	**28**
Neoplasias malignas (CID:	40-49	15	2	9	8	3	3	1	4	2	**47**
	50-59	12	0	12	6	6	0	1	9	2	**48**

Tabela 32: Doenças Crônicas Não Transmissíveis. 2021 (conclusão)

C00 a C97) 2021	60-69	27	3	12	12	9	1	1	2	3	**70**
Número de Óbitos por DCNT (Diabetes Mellittus	30-39	4	0	0	0	1	0	0	0	0	**5**
	40-49	4	0	1	2	0	1	0	0	0	**8**
	50-59	4	0	2	2	1	0	0	4	1	**14**
CID E10 a E14) 2021	60-69	17	3	7	4	4	0	2	5	0	**42**
Número de Óbitos por DCNT: Doenças respiratórias Crônicas – CID J30 aJ98) 2021	30-39	0	0	1	2	1	0	0	1	0	**5**
	40-49	1	0	2	2	0	0	1	1	0	**7**
	50-59	3	1	4	2	0	1	0	0	0	**11**
	60-69	10	2	5	2	3	1	0	3	1	**27**
Todas as faixas		**158**	**18**	**103**	**96**	**50**	**19**	**21**	**54**	**23**	**542**

FONTE: Sistema de Informações Sobre Mortalidade (SIM) - OUTUBRO DE 2022.

As principais causas de mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis na Região de Saúde Tocantins são: as doenças do aparelho circulatório que representam 42,12% de todo os óbitos estudados no ano de 2021, seguida das neoplasias com 35,34% dos óbitos da região, da diabetes mellitus com 12,63% e das doenças respiratórias que representam 9,1% dos óbitos na área geográfica e período estudado, enquanto as demais DCNT's, que causam óbitos representam apenas 0,81%.

MORBIDADE HOSPITALAR

Tabela 33- % das 5 principais causas de internamento

Região de Saúde (CIR) - Lista Morb CID-10	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total	
15011 Tocantins	46.252	46.927	47.299	41.294	47.072	39.084	267.928	
01 Algumas doenças infecciosas e parasitárias	6.015	5.826	6.255	6.017	7.095	4.696	**35.904**	2º
02 Neoplasias (tumores)	1.636	1.857	1.760	1.486	1.713	1.614	**10.066**	
03 Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	521	536	443	420	415	320	**2.655**	
04 Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	779	699	765	595	760	556	**4.154**	
05 Transtornos mentais e comportamentais	159	176	174	211	169	176	**1.065**	
06 Doenças do sistema nervoso	181	246	259	253	301	252	**1.492**	
07 Doenças do olho e anexos	100	79	94	59	79	120	**531**	
08 Doenças do ouvido e da apófise mastóide	55	71	82	87	180	111	**586**	
09 Doenças do aparelho circulatório	1.692	1.636	1.516	1.418	1.750	1.776	**9.788**	
10 Doenças do aparelho respiratório	6.892	6.363	6.209	3.873	3.918	5.114	**32.369**	3º
11 Doenças do aparelho digestivo	3.778	3.918	3.967	3.631	4.146	3.252	**22.692**	6º
12 Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1.508	1.506	1.562	1.272	1.309	1.114	**8.271**	

Tabela 33- % das 5 principais causas de internamento

Região de Saúde (CIR) - Lista Morb CID-10	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total	
13 Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	708	730	766	528	565	480	**3.777**	

14 Doenças do aparelho geniturinário	3.823	4.299	4.007	3.572	3.838	3.431	**22.970**	5º
15 Gravidez parto e puerpério	12.234	12.351	12.274	10.794	12.758	9.119	**69.530**	1º
16 Algumas afec originadas no período perinatal	885	898	968	1.297	1.543	1.323	**6.914**	
17 Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	164	228	280	189	280	243	**1.384**	
18 Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	474	432	442	512	539	493	**2.892**	
19 Lesões enven e alg out conseq causas externas	3.890	4.187	4.341	4.342	4.930	3.992	**25.682**	4º
21 Contatos com serviços de saúde	758	889	1.135	738	784	902	**5.206**	

Fonte: Ministério da Saúde- Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

As principais causas de internação hospitalar na área de abrangência da Região de Saúde Tocantins segundo a lista de morbidade CID 10 são: os desdobramento da gravidez, parto e puerpério com 25,95% das internações, seguidas das doenças infecto parasitárias com 13,40%, das doenças do aparelho respiratório com 12,08%, as causas externas com 9,58% (sendo elas lesões, envenenamento entre outras), as doenças do aparelho geniturinários com 8,57% e as doenças do aparelho digestivo com 8,46%, as várias outras causas de intenções fazem referência aos 25,42% restantes.

Tabela 34 -Proporção de internações de residentes por condições sensíveis a atenção básica

Região de Saúde - Tocantins	**Proporção de internaçõe s de residents por condições sensíveis à**	**01ª causa ICSAB – 021**	**02ª causa ICSAB - 021**	**03ª causa ICSAB - 021**	**04ª causa ICSAB - 021**	**05ª causa ICSAB – 021**

	AB 2021					
Abaetetuba	20,64	15. Infecção no rim e trato Urinário	2. GastroenteriTes Infecciosas e complicações	7. Asma	16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	6. Pneumonias bacterianas
Baião	28,46	2. Gastroenterites Infecciosas e complicações	15. Infecção no rim e trato urinário	16. Infecção da pele e tecido subcutâne o	19. Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	5. Infecções de ouvido, nariz e garganta
Barcarena	13,07	19. Doenças relacionadas ao pré-natal e Parto	16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	15. Infecção no rim e trato urinário	13. Diabetes melitus	2. Gastroenteri t es Infecciosas e complicaçõe s
Cametá	15,39	2. Gastroenterite s Infecciosas e complicações	16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	8. Doencas pulmonare S	12. Doenças cerebrovascula r Es	15. Infecção no rim e trato Urinário

Tabela 34 -Proporção de internações de residentes por condições sensíveis a atenção básica (conclusão).

Igarapé-Miri	29,1	2. Gastroenterit es	9. Hipertensão	15. Infecção no rim e	16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	8. Doencas pulmonares
		Infecciosas e complicações		trato urinári o		

Liomoeiro do Ajuru	35,63	2. Gastroenterites Infecciosas e complicações	15. Infecção no rim e trato urinário	16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	7. Asma	5. Infecções de ouvido, nariz e garganta
Mocajuba	28,16	2. Gastroenteri t es Infecciosas e complicações	5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	7. Asma	16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	15. Infecção no rim e trato Urinário
Moju	14,78	15. Infecção no rim e trato Urinário	16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	19. Doenças relacionad as ao pré- natal E Parto	12. Doenças cerebrovascular Es	2. Gastroenterites Infecciosas e complicações
Oeiras do Pará	22,91	16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	2. Gastroenteri t es Infecciosas e complicações	15. Infecção no rim e trato urinário	8. Doencas pulmonares	6. Pneumonias bacterianas

A proporcionalidade entre duas grandezas demonstra que elas se equiparam ou são diretamente proporcionais quando o aumento ou redução de uma grandeza determinar o aumento ou redução da efetividade de outra, na mesma proporção. Contudo quando essas grandezas divergem e se tornam inversamente proporcionais, o aumento de uma grandeza pode determinar a redução na efetividade da outra, isso é o que ocorre no indicador de proporção de internações de residentes por condições sensíveis a atenção.

As doenças passíveis de controle e redução por meio da atenção básica acessível e efetiva, envolvendo prevenção e continuidade do cuidado, através das ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada.

Com base no descrito acima a Proporção de internações de residentes por condições sensíveis a atenção básica no território que se encontra na média de 23,12%, aponta para um baixo desempenho da atenção primária dos municípios da região na evitabilidade e prevenção do adoecimento da população em relação a alguns agravos importantes como gastroenterite, às infecções renais/trato urinário e as infecções de pele/subcutâneo entre outras, já que as causa de internação nos 09 municípios que compõem a região seguem o mesmo padrão e apontam para os mesmo agravos.

DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

1. **TUBERCULOSE** - Coeficiente de incidência de tuberculose

Tabela 35: Coeficiente de Incidência de Tuberculose 2021

Município de residência TOCANTINS	2017	2018	2019	2020	2021		2022	Total
	N	N	N	N	N	COEF. INCID.	N	N
	250	**241**	**238**	**247**	**317**	**43,88**	**199**	**1.492**
Abaetetuba	58	60	55	52	63	39,26	44	332
Baião	8	7	10	6	12	24,26	5	48
Barcarena	57	61	62	67	74	57,21	52	373
Cametá	60	51	48	53	69	49,00	41	322
Igarapé-Miri	25	11	17	26	27	42,60	20	126
Limoeiro do Ajuru	8	5	3	1	8	27,00	6	31
Mocajuba	7	16	13	15	9	28,19	10	70
Moju	17	19	25	21	38	45,10	15	135
Oeiras do Pará	10	11	5	6	17	51,23	6	55

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

A Região de Saúde Tocantins apresenta coeficiente de incidência elevado de tuberculose de 43,88, que estima o risco de um indivíduo vir a desenvolver Tuberculose, em qualquer de suas formas clínicas, indica a persistência de fatores favoráveis de propagação do bacilo (Mycobacterium tuberculosis), a incidência elevada reflete os baixos níveis de condições de vida e desenvolvimento socioeconômico e de atenção à saúde. Podem também estar associadas ao aumento da incidência da AIDS. Quando avaliados individualmente cada município, os que apresentam o maior risco de que um indivíduo venha a desenvolver Tuberculose no seu território são: Cametá (49,00), Oeiras do Pará (51,23) e Barcarena (57,21).

2. AIDS/HIV

Tabela 36: Número De Casos (geral e menores de 5 anos)

Código	150010	150120	150130	150210	150330	150400	150460	150470	150520
Nome do município	Abaetetuba	Baião	Barcarena	Cametá	Igarapé Miri	Liomoeiro Do Ajuru	Mocajuba	Moju	Oeiras Do Pará
Casos Total da série	360	63	409	93	58	15	23	143	21
Casos 1980-2009	120	10	107	24	16	1	2	25	2
Casos 2010	16	2	14	7	4	1	1	7	2
Casos 2011	13	2	15	6	2	5	2	4	0
Casos 2012	21	2	18	2	5	0	1	6	2
Casos 2013	18	2	46	3	1	1	1	9	0
Casos 2014	13	9	30	5	3	1	2	4	0
Casos 2015	24	6	25	6	4	1	0	4	3
Casos 2016	34	5	20	3	10	1	4	13	1
Casos 2017	15	3	29	5	0	0	1	12	4
Casos 2018	20	5	26	14	2	2	2	17	2
Casos 2019	26	6	23	9	2	1	3	11	0
Casos 2020	17	2	20	4	4	1	2	15	1
Casos 2021	16	7	24	3	5	0	1	11	4
Casos 2022	7	2	12	2	0	0	1	5	0
Casos < 5 Total da série	13	1	11	4	2	0	0	3	2
Casos < 5 1980-2009	8	0	6	1	2	0	0	1	1
Casos < 5 2010	1	0	0	1	0	0	0	0	0
Casos < 5 2011	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Casos < 5 2012	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabela 36: Número De Casos (geral e menores de 5 anos).

Nome do municipio	Abaetetuba	Baião	Barcarena	Cametá	Igarapé Miri	Liomoeiro Do Ajuru	Mocajuba	Moju	Oeiras Do Pará
Casos < 5 2013	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Casos < 5 2014	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Casos < 5 2015	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Casos < 5 2016	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Casos < 5 2017	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Casos < 5 2018	1	0	1	1	0	0	0	0	0
Casos < 5 2019	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Casos < 5 2020	0	0	1	0	0	0	0	2	0
Casos < 5 2021	0	0	1	1	0	0	0	0	0
Casos < 5 2022	0	0	0	0	0	0	0	0	0

FONTE: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

2.1 Coeficiente de detecção Aids/HIV e coeficiente de detecção de Aids em criança<5 anos

Tabela 37: Coeficiente de detecção AIDS/HIV 2021

Código	150010	150120	150130	150210	150330	150400	150460	150470	150520
Nome Município	Abaetetuba	Baião	Barcarena	Cametá	Igarapé-Miri	Limoeiro do Ajuru	Mocajuba	Moju	Oeiras do Pará
Casos 2021	16	7	24	3	5	0	1	11	4
Tx. Det. 2021	10,0	14,2	18,6	2,1	7,9	0,0	3,1	13,1	12,1
Casos Masc.2021	12	3	14	1	4	0	1	8	1

Tabela 37: Coeficiente de detecção AIDS/HIV 2021 (conclusão)

Tx. Det. M 2021	14,8	11,4	21,6	1,4	12,4	0,0	6,1	18,1	5,8
Casos Fem 2021	4	4	10	2	1	0	0	3	3
Tx. Det. F 2021	5,0	17,2	15,5	2,9	3,2	0,0	0,0	7,5	18,9
Razão M:F 2021	3,0	0,8	1,4	0,5	4,0	-	-	2,7	0,3
Casos < 5 2021	0	0	1	1	0	0	0	0	0
Tx Det. < 5 2021	0,0	0,0	4,0	3,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Casos 15-24 2021	2	3	2	0	0	0	0	4	0
Tx Det. 15-24 2021	6,9	30,6	8,0	0,0	0,0	0,0	0,0	24,5	0,0
HIV Gest. 2021	7	3	14	2	5	1	0	8	0
Tx Det. HIV Gest. 2021	2,7	5,9	6,2	0,9	4,9	2,2	0,0	6,1	0,0

FONTE: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1) SICLOM utilizado para validação dos dados do SISCEL; (2) SINAN de 1980 até junho/2022, SISCEL de 2000 a junho/2022 e SIM de 2000 a 2021; (3) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

A taxa de detecção se dá em função da incidência real de casos e da agilidade diagnóstica do sistema de saúde. Taxas elevadas estão geralmente associadas a prevalência da doença na área geográfica, aos baixos níveis de desenvolvimento socioeconômico e a insatisfatórias condições assistenciais para o diagnóstico precoce, o tratamento padronizado e o acompanhamento dos casos. Nesse sentido, observa-se que apenas dois municípios (Barcarena e Cametá), apresentam casos

registrados de AIDS/HIV em menores de 5 anos, portanto com taxas de detecção estabelecidas de 4,0 e 3,8% respectivamente, taxas que apesar de baixas, podem Indicar a existência de condições favoráveis à transmissão da doença, por via sexual, sanguínea por ou transmissão vertical, o risco de ocorrência de AIDS, numa determinada população em intervalo de tempo determinado, porém, NÃO REFLETE a situação atual de infecção pelo HIV no período de referência e sim a da doença, cujos sinais e sintomas surgem, em geral, após longo período de infecção assintomática (em média 8 anos), no qual o indivíduo permanece infectante. Logo, esse indicador em menores de 5 anos indicam a efetividade ou não das políticas de prevenção da transmissão vertical. Por outro lado, os 77,77% dos municípios sem o coeficiente de detecção estabelecido para o ano de 2021 e podem indicar políticas de prevenção bem-sucedidas na evitabilidade da transmissão vertical ou simplesmente a pouca capacidade de diagnóstico precoce da doença.

2.2 -Taxa de mortalidade por AIDS

Tabela 38: Óbitos por causa básica AIDS e Coeficiente de mortalidade bruto por AIDS (por 100.000 hab.), por ano do óbito.

	Total	**1980-2008**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
Óbitos por AIDS Abaetetuba -	99	44	6	4	1	9	-	2	4	6	5	8	6	4
Taxa bruta de mortalidade	-	-	4,2	2,7	0,7	6	-	1,3	2,6	3,9	3,2	5,1	3,8	2,5
Óbitos AIDS Barcarena	109	30	6	2	3	6	7	12	9	6	6	8	8	6
Taxa bruta de mortalidade	-	-	5,9	1,9	2,8	5,5	6,2	10,4	7,7	5	4,9	6,4	6,3	4,6

Tabela 38: Óbitos por causa básica AIDS e Coeficiente de mortalidade bruto por AIDS (por 100.000 hab.), por ano do óbito (conclusão).

Óbitos por AIDS –	39	10	2	2	1	1	1	3	2	1	3	6	3	4

Cametá														
Taxa bruta de mortalidade	-	-	1,6	1,6	0,8	0,8	0,8	2,3	1,5	0,7	2,2	4,4	2,2	2,8
Óbitos por AIDS Ig. Miri	16	4	-	1	1	1	2	3	2	1	1	-	-	-
Taxa bruta de mortalidade	-	-	-	1,7	1,7	1,7	3,3	4,9	3,2	1,6	1,6	-	-	-
Óbitos por AIDS – Moju	51	8	5	1	1	3	1	1	5	3	3	4	8	8
Taxa bruta de mortalidade	-	-	7	1,4	1,3	4	1,3	1,3	6,3	3,8	3,7	4,9	9,6	9,5
Baião, Limoeiro Do Ajuru, Mocajuba, Oeiras Do Pará	S/Inf	S/Inf	S/Inf	S/Inf	S/Inf	S/Inf	S/Inf	S/Inf	S/Inf	S/Inf	S/Inf	S/Inf	S/Inf	S/Inf

FONTE: MS/SVS/SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade.

Tabela: 39 Taxa de mortalidade por AIDS 2021

Código	**150010**	**150120**	**150130**	**150210**	**150330**	**150400**	**150460**	**150470**	**150520**
Município	**Abaetetuba**	**Baião**	**Barcarena**	**Cametá**	**Igarapé - Miri**	**Limoeiro do Ajuru**	**Mocajuba**	**Moju**	**Oeiras do Pará**
Óbitos 2021	**4**	**1**	**6**	**4**	**0**	**0**	**0**	**8**	**0**
Tx Mort. 2021	**2,5**	**2,0**	**4,6**	**2,8**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**9,5**	**0,0**

FONTE: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1) SICLOM utilizado para validação dos dados do SISCEL; (2) SINAN de 1980 até junho/2022, SISCEL de 2000 a junho/2022 e SIM de 2000 a 2021 (3). Dados preliminares para os últimos 5 anos.

A taxa de mortalidade é de extrema importância para a análise de índices de acesso à saúde, de crescimento populacional, entre outros, na geografia da região. E representa o número de mortes em um período de um ano em determinado, verificando-se onde ocorrem mais óbitos no território por um determinado agravo, nesse contexto Barcarena e Moju contabilizam as maiores taxas de mortalidade por aids na Região de Saúde Tocantins (4,6 e 9,5 respectivamente), o que corresponde 65,21% de todos os óbitos por aids na Região de Saúde Tocantins, região que e tem uma taxa de mortalidade bruta de 3,18.

3- HEPATITES VIRAIS B E C

3.1- Coeficientes de detecção e mortalidade

TABELA 40: Casos De Hepatite B E Taxa De Detecção (Por 100.000 Habitantes) Por Ano De Diagnóstico, 2000-2021

Hepatite B e C		2000-2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
ABAETETUBA	Casos HEP. B	6	-	1	-	-	-	7	8	3	8	8	1	2
	Tx de detecção	3,7	-	0,7	-	-	-	4,6	5,2	1,9	5,1	5,1	0,6	1,2
	Óbito	0	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	0
	Coef. Mortalid.	-	-	-	-	0,62	-	-	-	-	-	-	-	0
	Casos HEP.C	10	2	2	2	3	2	22	21	9	18	15	3	15
	Tx de detecção	6,3	1,4	1,4	1,4	2	1,3	14,5	13,7	5,8	11,5	9,5	1,9	9,3
	Òbito	2	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	0
	Coef. Mortalidade	1,2	0,62	-	0,62	-	-	-	-	-	0,62	-	-	0
	Casos	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	2

BAIÃO	HEP. B													
	Tx de detecção	-	-	-	-	-	-	-	2,3	-	2,2	-	-	4,04
	Óbito	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Coef. Mortalidade	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	
	Casos HEP.C	0	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-
	Taxa de detecção	-	-	-	-	-	2,4	2,3	-	-	-	-	-	-
	Óbitos	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BARCARENA	Casos HEP. B	5	-	-	3	1	-	2	5	2	2	1	-	1
	Taxa de detecção	3,8	-	-	2,8	0,9	-	1,7	4,3	1,7	1,6	0,8	-	0,8
	Óbito	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
	Coef. Mortalidade	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
	Casos HEP C	7	3	-	1	1	6	3	8	16	3	4	2	0
	Taxa de detecção	5,4	3	-	0,9	0,9	5,3	2,6	6,8	13,3	2,5	3,2	1,6	-
	Óbito	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	0
	Coef. Mortalidade	0,77	-	0,77	-	-	-	-	-	-	0,77	-	-	0
CAMETÁ	Casos HEP. B	1	2	-	1	-	-	-	1	2	3	3	3	2
	Taxa de detecção	0,71	1,7	-	0,8	-	-	-	0,7	1,5	2,2	2,2	2,2	1,4
	Òbito	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-

	Coef. Mortalidade	**0,77**	-	**-**		**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,77**	**-**	**-**
	Casos HEP C	**0**	**1**	**-**	**-**	**-**	**-**	**1**	**1**	**3**	**-**	**2**	**2**	**1**
	Taxa de detecção	**-**	**0,8**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,8**	**0,7**	**2,2**	**-**	**1,5**	**1,4**	**0,7**
	Óbito	0	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	**-**
	Coef. Mortalidade	**-**		**-**	**-**	**-**	**-**	**0,77**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
IG. MIRI	**Casos HEP. B**	**13**		**1**	**4**	**-**	**-**	**3**	**2**	**1**	**2**	**1**	**2**	**1**	**1**
	Taxa de detecção	**20,5**		**1,7**	**6,8**	**-**	**-**	**4,9**	**3,3**	**1,6**	**3,2**	**1,6**	**3,2**	**1,6**	**1,6**
	Óbito	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	0
	Coef. Mortalidade	**-**		**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**1,57**	**-**	**0**
	Casos HEP.C	**2**		**-**	**1**	**-**	**-**	**1**	**-**	**1**	**1**	**-**	**-**	**1**	**-**
	Taxa de detecção	**3,1**		**-**	**1,7**	**-**	**-**	**1,6**	**-**	**1,6**	**1,6**	**-**	**-**	**1,6**	**-**
	Óbitos	0		-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	**0**
	Coef. Mortalidade			**-**		**-**	**-**	**-**	**1,57**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0**
LIMOEIRO	**Casos HEP. B**	**1**		**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
	Taxa de detecção	**3,3**		**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
	Óbitos	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Coef. Mortalidade	**-**		**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
	Casos HEP.C	**0**		**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**1**	**-**	**-**	**-**	**-**
	Taxa de detecção	**-**		**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**3,5**	**-**	**-**	**-**	**-**
	Óbitos	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

	Coef. Mortalidade	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MOCAJUBA	Casos HEP. B	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	1
	Taxa de detecção	-	-	-	-	-	-	-	3,3	-	-	3,2	-	3,1
	Óbitos	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Coef. Mortalidade	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-
	Casos HEP. C	0	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-
	Taxa de detecção	-	-	-	-	-	-	-	-	3,3	-	-	3,2	-
	Òbitos	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Coef. Mortalidade	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MOJU	Casos HEP. B	4	-	1	-	-	-	1	-	2	-	-	-	1
	Taxa de detecção	4,7	-	1,4	-	-	-	1,3	-	2,5	-	-	-	1,2
	Óbitos	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
	Coef. Mortalidade	-	-		-	-	-		-		-	-	-	0
	Casos HEP. C	0	-	-	-	1	1	2	2	-	-	-	-	-
	Taxa de detecção	-	-	-	-	1,3	1,3	2,6	2,5	-	-	-	-	-
	Óbitos	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
	Coef. Mortalidade	1,18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
OEIRAS	Casos HEP. B	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Taxa de detecção	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Óbitos	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Coef.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

	Mortalidade													
	Casos HEP. C	**0**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**1**	**-**
	Taxa de detecção	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**3,01**	**-**
	Óbitos	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Coef. Mortalidade	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: MS/SVS/DCCI – Depart. de doenças de condições crônicas e IST.

O coeficiente de detecção das hepatites virais B e C revela quantitativamente o “risco” de ocorrência do evento e faz a relação entre o número de casos ocorridos e a população atingida na região de saúde como um todo e também por município. O aumento do coeficiente de detecção indica o aumento da transmissão por fontes ativas da doença em um determinado local e população, nesse sentido se evidenciou maiores taxas de detecção no ano 2021 para hepatite B nos municípios de Baião e Mocajuba (4,04 e 3,1), municípios pequenos de população menos a 50.000 habitante (49.454 e 31.917 habitantes respectivamente).

Por outro lado, também pode revelar a maior capacidade de diagnóstica estruturalmente estabelecida em um determinado município, e nesse sentido chama a atenção em número de casos e as maiores taxas de detecção apresentadas série histórica, para Hepatite C encontrada no município de Abaetetuba, sendo também para este agravo o maior coeficiente encontrado em 2021 na região (9,3).

A Taxa de mortalidade expressa à relação entre o total de óbitos de um determinado local pela população exposta ao risco de morrer, nesse item não há registros de óbitos por hepatites B e C no ano de 2021 para região de Saúde do Tocantins.

4- SÍFILIS

4.1-CoefIciente de detecção em Menor < 1 ano.

Tabela 41: Sífilis Congênita - Casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – PARÁ

Região de Saúde TOCANTINS	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Coef. de detecção 2021
	42	37	75	66	49	90	12,45
150010 ABAETETUBA	2	3	5	8	4	9	3,5
150120 BAIAO	1	3	6	2	1	2	3,9
150130 BARCARENA	13	5	19	17	17	18	7,9
150210 CAMETA	1	8	18	11	9	23	9,8
150330 IGARAPE-MIRI	3	4	3	5	3	1	1,0
150400 LIMOEIRO DO AJURU	-	2	1	1	3	5	10,8
150460 MOCAJUBA	3	1	2	-	1	5	10,4
150470 MOJU	19	7	12	8	9	25	19,1
150520 OEIRAS DO PARA	-	4	9	14	2	2	3,0

FONTE: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1) Dados até 30/06/2022; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos

4.2- Sífilis em Gestante coeficiente de detecção e % de tratamento adequado

Tabela 42: Sífilis em Gestante - casos confirmados notificados no sistema de informação de agravos de notificação – PARÁ

R.S. do Tocantins	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Coef. de detecção 2021
	81	113	206	173	178	190	2,63
150010 ABAETETUBA	-	21	11	22	16	20	5,1
150120 BAIAO	3	6	13	6	8	4	11,7
150130 BARCARENA	15	16	36	25	43	36	13,2

150210 CAMETA	**2**	**23**	**73**	**62**	**40**	**30**	**8,9**
150330 IGARAPE-MIRI	**8**	**5**	**10**	**5**	**3**	**14**	**3,0**
150400 LIMOEIRO DO AJURU	**5**	**4**	**7**	**8**	**7**	**11**	**21,7**
150460 MOCAJUBA	**10**	**6**	**3**	**6**	**13**	**8**	**2,1**
150470 MOJU	**33**	**19**	**29**	**18**	**38**	**50**	**8,4**
150520 OEIRAS DO PARA	**5**	**13**	**24**	**21**	**10**	**17**	**9,1**

Fonte: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1). Dados até 30/06/2022; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos

Tabela 43: Tratamento em Gestante - % de tratamento adequado

R.S. do Tocantins	Penicilina				GES.Trat Penic.2021	Outro Esqu 2021	NÃO trat 2021	IGN 2021
	2018	2019	2020	2021				
150010 ABAETETUBA	81,8	95,5	87,5	75,0	15	02	03	-
150120 BAIAO	53,8	100,0	100,0	100,0	04	-	-	-
150130 BARCARENA	94,4	88,0	76,7	86,1	31	02	01	01
150210 CAMETA	94,5	95,2	97,5	80,0	24	02	03	01
150330 IGARAPE-MIRI	90,0	100,0	33,3	92,9	13	-	1	-
150400 LIMOEIRO DO AJURU	100,0	75,0	100,0	81,8	9	-	1	1
150460 MOCAJUBA	100,0	100,0	100,0	100,0	8	-	-	-
150470 MOJU	93,1	100,0	94,7	88,0	44	-	5	1
150520 OEIRAS DO PARA	87,5	90,5	100,0	94,1	16	01	-	-

FONTE: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.. NOTAS: (1) Dados até 30/06/2022; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Dos 539 casos de sífilis notificadas no ano de 2021 na Região de Saúde Tocantins, verifica-se que, 48% são notificações de sífilis adquirida, 35% são de sífilis em gestantes e 17% notificações de sífilis congênita. Foram notificados 190 casos de sífilis em gestantes no território e destas 171 realizaram tratamento, sendo 87% trataram com penicilina, 4% realizaram tratamentos

alternativos, 7% não trataram e 2% das notificações apresentadas à opção tratamento foi registrada como ignorada. Os municípios com os maiores números absolutos de registros de sífilis em gestante são Moju (50 casos), Barcarena (36 casos) e Cametá (30 casos), entretanto, os municípios que apresentam as maiores taxas de detecção no território são os municípios de Limoeiro do Ajuru (21,7), Barcarena (13,2) e Baião (11,7), essas taxas avaliam a carga de morbidade e de magnitude da sífilis na população feminina dos municípios citados no ano de 2021.

A taxa de detecção estima o risco de ocorrência de casos novos de sífilis, quando este coeficiente está elevado, geralmente estão associados a baixos níveis de desenvolvimento socioeconômico e a insatisfatórias condições assistenciais para o diagnóstico precoce, o tratamento padronizado e o acompanhamento dos casos, e podem indicar também o possível aumento da transmissão da sífilis por fontes ativas da doença nos referidos no território.

Dos 90 casos de sífilis congênita da Região de Saúde do Tocantins no ano de 2021, Moju (25 casos) e Cametá (23 casos), apresentam o maior número de casos da região, sendo que o município de Moju também detém a maior taxa de detecção (19,1), entretanto os menores números estabelecidos para sífilis congênita em 2021 no território são do município de Igarapé-Miri, tanto para o número de casos (01caso), quanto para a taxa de detecção (1,0), e retratam uma forte influência do silêncio das notificações para este ano, neste município, seja por que os casos não existiram efetivamente ou por falha no diagnóstico ou simplesmente por que os casos existentes não foram notificados.

4.3- Sífilis adquirida - Coeficiente de detecção.

Tabela 44: SÍFILIS ADQUIRIDA - Notificações registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – PA

R.S. TOCANTINS	2017	2018	2019	2020	2021	Coef. detecção 2021
	157	222	158	175	259	35,85
150010 ABAETETUBA	131	163	84	53	78	48,6
150120 BAIAO	1	7	7	2	23	46,5

150130 BARCARENA	**4**	**26**	**29**	**28**	**42**	**32,5**
150210 CAMETA	**14**	**1**	**0**	**44**	**42**	**29,8**
150330 IGARAPE-MIRI	**3**	**3**	**0**	**4**	**28**	**44,2**
150400 LIMOEIRO DO AJURU	**1**	**5**	**7**	**12**	**10**	**33,8**
150460 MOCAJUBA	**1**	**5**	**10**	**19**	**16**	**50,1**
150470 MOJU	**2**	**11**	**5**	**4**	**3**	**3,6**
150520 OEIRAS DO PARA	**0**	**1**	**16**	**9**	**17**	**51,2**

FONTE: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1) Dados até 30/06/2022; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Com a exceção do município de Moju, 08 dos 09 municípios da região apresentam altas taxas de detecção para sífilis adquirida no ano de 2021 e dos 259 casos notificados de sífilis adquirida encontrados na Região de Saúde Tocantins, temos 78 casos de residentes do município de Abaetetuba, o que corresponde a 30,11% de todos os casos ocorridos na região no referido ano, esse grande número de casos vem acompanhado de uma alta taxa de detecção (48,6), porém não é a mais alta deste território, sendo os detentores das mais altas taxas de detecção do território, os municípios Mocajuba (50,1) e Oeiras do Pará (51,2).

5- HANSENÍASE

Tabela 45- Casos registrados no período de 2017 a 2022.

Nº de casos	R. Tocantins	Moju	Baião	Barcarena	Igarapé-Miri	Limoeiro do Ajuru	Abaetetuba	Mocajuba	Oeiras-PA	Cametá
2017	235	30	8	29	25	9	47	9	14	64
2018	226	35	12	27	24	9	38	22	14	45
2019	201	36	9	24	22	3	30	26	8	43
2020	152	21	17	16	20	1	19	12	9	37

2021	128	17	13	12	14	1	23	10	10	30
2022	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	**943**	**140**	**59**	**101**	**104**	**23**	**157**	**79**	**55**	**219**

Fonte: Ministério da Saúde/ SVS-Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN NET

Tabela 46- Número de contatos registrados e examinados. Ano 2021.

Ano	Região de saúde e município de residência	R.Tocantins	Moju	Baião	Barcarena	Igarapé-Miri	Limoeiro do Ajuru	Abaetetuba	Mocajuba	Oeiras-PA	Cametá
2021	**Contatos registrados**	474	64	39	38	59	4	105	25	33	107
	Contatos examinados	225	25	29	23	28	-	33	18	31	38
	% Contato examinado	47,46	39,06	74,35	60,52	47,45	0	31,42	72	93,93	35,51

Fonte: Ministério da Saude/ SVS- Sistema de Infecção de Agravos de Notificação- SINAN NET

Tabela 47- Grau de Incapacidade. Ano 2021.

Grau de Inc.	R.Tocantins	Abaetetuba	Baião	Barcarena	Cametá	Ig-Miri	Limoeiro	Mocajuba	Moju	Oeiras-PA
	128	23	13	12	30	14	1	10	17	10
Grau I	47	8	4	7	12	5	1	5	2	3
%	36,71	34,78	30,76	58,33	40	35,7	100	50	11,76	30
Grau II	14	3	3	0	4	1	0	1	2	0
%	10,93	13,04	23,07	0	13,33	7,14	0	10	11,76	0
Grau Zero	64	9	6	4	14	8		4	13	6

%	50	39,13	4,15	33,33	46,66	57,14	-	40	76,47	60

Fonte: Ministério da Saúde/ SVS- Sistema de Informação de Agravos de Notificação- Sinan NET

A região de Saúde Tocantins teve128 casos hanseníase registrado em 2021, e exemplificamos aqui 3 municípios que detém o maior número de casos na região, sendo 23,43% dos casos residentes do município de Cametá, em Abaetetuba 20,39% e no município de Moju 13,28%. Os 128 casos novos registrados no ano em estudo apontam 474 contatos diretos, e destes contatos apenas 47,46% foram examinados na região de saúde. Os municípios que menos examinaram seus contatos foram Limoeiro do Ajuru, que não examinou nenhum dos seus 04 contos informados e Abaetetuba que examinou apenas 31,42% dos seus 105 contatos registrados.

Quase metade dos 128 casos de hanseníase registrada na Região de Saúde do Tocantins em 2021 apresenta algum grau de incapacidade física **(GIF)**, sendo 36,71 % com GIF I e 10,93 % com GIF II. Em 03 municípios esses percentuais são registrados em 50% a mais de doentes com GIF I, caracterizando mais de 50 % dos casos tardiamente diagnosticados, já apresentando comprometimento de nervos afetados, sendo eles os municípios de Mocajuba (50%), Barcarena (58,33%) e Limoeiro do Ajuru (100%). O fato constatado acima se torna ainda mais grave quando se acresce a estes números, os percentuais de incapacidade tipo II identificados para território, principalmente nos municípios de Baião (23,07%), Cametá (13,33%) e Abaetetuba (13,04).

6- DENGUE

6.1- Coeficiente de incidência, índice de infestação por AEDS aegypti e taxa de letalidade.

Tabela 48: Frequência por classificação -Dengue com sinais de alarme (dengue grave) - Ano 2021

Município	Nº de casos	Coef. Incidência	Óbito	Tx. de letalidade	Índice de infestação
Abaetetuba	43	26,8	0	0	
Barcarena	33	25,51	0	0	
Moju	16	18,99	0	0	
Igarapé-Miri	63	99,42	0	0	
Baião	-	0	0	0	
Cametá	-	6,7	0	0	
Limoeiro	-	0	0	0	
Mocajuba	-	6,34	0	0	
Oeiras do Pará	-	0	0	0	
R. Tocantins	-	-	0	0	

Fonte:SINAN

A maior incidência de casos de dengue na Região de Saúde Tocantins em 2021, segundo o SINAN, foram os municípios de Igarapé Miri (99,42), Abaetetuba (26,8) e Barcarena (25,51), contudo, a região não apresentou óbitos durante o período estudado. Epidemias tendem a eclodir quando mais de 5% dos prédios existentes em um município apresentam focos de Aeds aegypti, cujo habitat é urbano e domiciliar, porém, apresentando mudanças de comportamento e já sendo muito encontrado na área rural, sendo encontrados em comunidades e agrovilas e neste sentido o estudo em questão foi bastante prejudicado, pois não foram identificados registros sobre os índices de infestações para Região de Saúde no período solicitado.

7- INTOXICAÇÃO EXÓGENA

7.1 - Intoxicação Exógena por agrotóxico; % por tipo de agrotóxico e circunstância da Comunicação.

Em caso de ser intoxicação exógena por agrotóxicos relacionada ao trabalho, de acordo com a Lei nº 8.213/1991; Portaria GM/MS de Consolidação nº 2 de 2017, Anexo XV (origem: PRT MS nº 1.823/2012); Portaria GM/MS de Consolidação nº 5 de

2017, art. 422 e Anexo LXXIX (origem: PRT MS .120/1998); Lei nº 6.015/1973; Portaria GM/MS de Consolidação nº 4 de 2017, Anexo V (origem: PRT MS/GM nº 204/2016); o médico ou profissional de Saúde deve emitir a Comunicação de Acidentede Trabalho (CAT) para os trabalhadores que contribuem com o INSS e os seguradosespeciais (a exemplo de agricultores e pescadores), porém como demonstra tabela abaixo, mesmo com da existência de várias fazendas e de grandes empresasrelacionadas ao agro, como é o caso da SOCOCO e Agropalma, esse procedimento não é uma prática efetiva na região, pois geraria as notificações, os registros nos sistemas de informações pertinentes e geraria uma CAT.

É de conhecimento do 6º CRS que, no município de Moju, existem casos de intoxicação por agrotóxicos relatados, contudo no estudo do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), esses registros não ficam muito claros, de modo a definir com mais objetividade à substância que causa a intoxicação, como mostra o estudo de morbidade hospitalar realizado no SIH/SUS para esta Região de Saúde.

Tabela 49- Morbidade hospitalar do SUS – Pará- período 2017 a 2022.

Morbidade	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Lesões,envenenamento e alguma outra consequência de causas externas	1.149		1.300	1.380	2.678	2.540	10.817
Queimaduras e corrosões	16	18	9	5	8	12	68
Envenenamento por drogas e substâncias biológicas	3	3	6	5	4	6	27
Efeitos medicinais, substâncias tóxicas,origem principal não identificada	432	449	403	426	395	365	2.470
Sequela,trauma, envenenamento e outas consequências externas	1	1	-	1	1	2	6

Fonte: Ministério da Saúde- Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Em caso de óbito, incluindo suicídio, por intoxicação por agrotóxicos relacionada ao trabalho, observamos que quase não ocorre o preenchimento dos campos de causa do óbito da Declaração de Óbito (DO) com o CID-10, Y96 -

Circunstâncias relativas às condições de trabalho, e ainda não ocorre assinalar o campo acidente de trabalho como “sim” na parte de causas externas da DO.

8- COBERTURA VACINAL

Cobertura das Vacinas do calendário Básico das crianças Imunizações - Cobertura – Brasil

Tabela50- Coberturas Vacinais por Ano segundo Município. Região de Saúde (CIR):15011 Tocantins, Ano: 2020, 2021 e 2022.

Município	2020	2021	2022
Abaetetuba	54,75	50,41	44,29
Baião	44,42	53,32	54,72
Barcarena	74,02	57,55	65,60
Cametá	67,95	57,21	63,10
Igarapé-Miri	72,59	60,56	55,40
Limoeiro do Arujru	48,79	53,20	57,62
Mocajuba	39,73	50,04	44,64
Moju	23,42	30,13	26,57
Oeiras	34,56	24,49	19,29
Total	56,58	50,63	50,73

Fonte: SI PNI

Tabela 51: Imunizações-Cobertura Brasil/ Cobertura Vacinal por imuno segundo Município/ Unidade da Federação: Pará-Ano 2021.

Município	Total	Abaetetuba	Baião	Barcarena	Cametá	Igarapé-Miri	Limoeiro do Ajuru	Mocajuba	Moju	Oeiras do Pará
BCG	71,4	83,84	92,61	94,42	84,65	79,20	63,54	79,57	45,59	44,43
Hepatite B em crianças até 30 dias	63,50	85,47	90,42	91,59	80,91	71,50	52,03	57,17	42,61	39,97
Rotavírus humano	60,14	57,15	64,07	64,91	69,57	76,14	67,16	80,22	40,38	34,03
Meningococo C	60,74	59,59	66,07	66,87	66,56	81,38	64,39	90,87	40,38	33,28
Hepatite B	56,47	58,33	64,67	60,81	59,77	73,43	70,15	82,17	38,47	31,50
Penta	56,47	58,33	64,67	60,81	59,77	73,43	70,15	82,17	38,47	31,50
Peneumococica	63,23	59,13	71,26	69,66	65,84	81,12	76,97	89,13	42,38	32,54
Poliomelite	56,66	58,48	63,87	63,47	59,61	70,98	68,44	80,22	34,10	27,49
Poliomelite 4 anos	37,06	34,18	22,48	49,12	41,30	37,14	41,77	12,70	16,91	13,60
Febre amarela	46,48	47,31	50,50	50,48	54,30	50,35	56,72	55,87	23,68	32,69
Hepatite A	52,64	51,09	51,30	57,50	65,51	59,44	53,30	54,78	26,51	29,72
Pneumococica (1º Ref)	56,10	56,54	61,28	60,72	60,97	68,97	7,38	46,52	40,00	21,55
Meningococo C (1º Ref)	57,07	55,74	51,30	59,20	64,67	72,99	60,34	52,17	33,49	27,49
Poliomelite (1º Ref)	46,67	42,24	49,10	50,96	58,92	62,15	65,03	38,91	26,90	26,30
Tríplice viral D1	62,65	63,32	63,07	68,70	74,44	68,18	78,68	76,74	38,24	48,44

Tabela 51: Imunizações-Cobertura Brasil/ Cobertura Vacinal por imuno segundo Município/ Unidade da Federação: Pará-Ano 2021 (conclusão).

Município	Total	Abaetetuba	Baião	Barcarena	Cametá	Igarapé-Miri	Limoeiro do Ajuru	Mocajuba	Moju	Oeiras do Pará
Tríplice viral D2	27,68	32,52	41,52	43,55	39,39	40,73	43,50	36,74	25,75	10,25
Tetra Viral (SRC+VZ)	2,52	0,84	0,00	1,05	1,21	0,52	1,92	3,04	1,38	1,49
DTP (Ref 4 e 6 anos)	39,85	39,37	23,70	54,80	43,61	38,55	38,23	16,78	15,63	13,00
Tríplice bacteriana (DTP) 1º Ref	47,82	47,27	47,50	54,32	56,63	61,28	63,75	39,35	28,20	24,96
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	30,56	35,84	39,52	47,08	57,32	63,46	14,07	20,43	23,60	4,75
DTPA Gestante	46,98	40,45	47,11	48,43	53,62	59,44	18,34	27,83	20,15	4,61
Varicela	39,61	40,87	42,32	51,35	43,33	44,32	43,07	26,96	28,89	10,40
R.S Tocantins	49,33	50,42	53,32	57,75	57,21	60,56	53,20	51,18	30,13	24,49

Fonte: SI PNI

As coberturas vacinais evidenciam-se como um problema gigantesco na Região de Saúde Tocantins e apresentam o seguinte quadro estabelecido:

- A cobertura vacinal da Região de Saúde Tocantins para o ano de 2021 é de apenas 50,63%;
- Dois municípios que compõem a Região de Saúde Tocantins apresentam cobertura vacinal para 2021 muito abaixo de 50% para todas as vacinas apresentadas acima, são ele os municípios de Moju e Oeiras do Pará;
- Na Região de Saúde Tocantins no ano de 2021, nenhuma vacina apresentada acima, seja de rotina ou não, veio a

atingir minimamente os 95% de cobertura preconizada pelo ministério da saúde;

- Pelo menos 04 vacinas estão muito abaixo dos 50% de cobertura em todos os municípios da região de saúde Tocantins, são elas POLIOMIELITE 4 anos;
- A vacina DTP reforço está acima de 50% em apenas 1 município da Região, sendo este o município de Barcarena;
- As vacinas Dupla adulto e tríplice acelular gestante, juntamente com a vacina DTPA gestante, estão acima de 50% em apenas 02 municípios da região, sendo eles Cametá e Igarapé Miri.

4 CARACTERIZAÇÃO DOS ATORES DO QUADRILÁTERO DA FORMAÇÃO

4.1 Caracterização da força de trabalho em saúde na região

4.1.1- Distribuição das profissões na Região de Saúde

Tabela 52: Distribuição das profissões na Região de Saúde Tocantins (Esfera Municipal, Estadual e Federal). Ano de 2023

Categoria Profissional	Esfera Municipal		Esfera Estadual		Esfera Federal	
	Quant. de profissionais	%	Quant. de profissionais	%	Quant. de profissionais	%
Agente Comunitário de Saúde	1.589	31,61	00	00	00	00
Agente de Combate a Endemias/Guarda de endemias	271	17,08	03	0,18	11	26,19
Agente de Saúde Pública	37	0,73	09	0,56	16	38,09

Tabela 52: Distribuição das profissões na Região de Saúde Tocantins (Esfera Municipal, Estadual e Federal). Ano de 2023.(continuação)

Categoria Profissional	Esfera Municipal		Esfera Estadual		Esfera Federal	
Aux. Enfermagem	03	0,05	02	0,12	00	00
Ag. Vigilância Sanitária	08	0,15	00	00	00	00
Biologia	17	0,33	00	00	00	00
Biomedicina	26	0,51	08	0,50	00	00
Ed. física	53	1,05	00	00	00	00
Enfermeiro	467	9,29	163	10,27	01	2,38
Farmácia	77	1,53	31	1,95	00	00
Fisioterapia	81	1,61	24	1,51	00	00
Fonoaudiologia	31	0,61	03	0,18	00	00
Maqueiro	00	00	12	0,75	00	00
Marinheiro de Convés	09	0,17	01	0,06	00	00
Medicina	607	12,07	227	14,31	01	2,38
Medicina Veterinária	05	0,09	01	0,06	00	00
Microscopista	00	00	00	00	03	7,14
Nutrição	72	1,43	13	0,81	00	00
Odontologia	188	3,74	03	0,18	01	2,38
Psicologia	78	1,55	09	0,56	00	00
Serviço Social	88	1,75	22	1,38	00	00
Tec. Hemoterapia	00	00	01	0,06	00	00
Tec. Enfermagem	114	2,26	498	9,90	03	7,14
Téc. Laboratório	03	0,05	02	0,12	00	00
Téc. Patologia Clínica	03	0,05	06	0,37	00	00

Tabela 52: Distribuição das profissões na Região de Saúde Tocantins (Esfera Municipal, Estadual e Federal). Ano de 2023.(continuação)

Categoria Profissional	Esfera Municipal		Esfera Estadual		Esfera Federal	
Téc. Raio X	00	00	01	0,06	00	00
Radiologia	43	0,85	25	1,57	00	00
Tec. Saúde Bucal	111	2,20	00	00	01	2,38
Terapeuta Ocupacional	03	0,05	01	0,06	00	00
Outros	1042	20,73	521	32,84	05	11,90
TOTAL	**5.026**	**100%**	**1.586**	**100%**	**42**	**100%**

Fonte: CNES/ DATA SUS, Secretarias Municipais de Saúde dos municípios da Região de Saúde Tocantins e Secretaria Estadual de Saúde do Pará (SESPA).

As categorias profissionais apresentadas na presente tabela não suprem a necessidade da região de saúde, pois, quando analisada a distribuição de categoria por município, extensão territorial, número de habitantes e outros aspectos demonstram que há uma necessidade de reorganizar e regulamentar as categorias de profissionais quanto atuação em seus territórios, principalmente quando se fala de profissionais como médico especialista, profissionais de saúde mental e de saúde bucal se percebe a baixa disponibilidade dessa categoria profissional para a região de saúde.

Com relação à disponibilidade de cursos técnicos para qualificar a força de trabalho na região de saúde, não disponibilizamos de muitas ofertas, apenas eventualmente através da ETSUS/PA é que se consegue realizar algum tipo de qualificação para as categorias profissionais ou de forma EAD através de plataformas do AVASUS, FIOCRUZ e outras instituições que oferecem.

4.1.2 Distribuição dos profissionais nos níveis de atenção na Região de Saúde (Consolidado dos Municípios – Vínculo Municipal)

Tabela 53: Distribuição dos profissionais nos níveis de atenção a saúde

Categoria profissional	NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE			GESTÃO
	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ATENÇÃO SECUNDÁRIA	ATENÇÃO TERCIÁRIA	
Ag. Vigilância Sanitária	04	00	00	00
Agente Comunitário de Saúde	1.589	00	00	00
Agente de Combate a Endemias	279	00	00	00
Aux. Enfermagem	02	01	00	00
Biologia		03	00	13
Biomedicina	02	23	10	01
Educação física	08	00	00	26
Enfermagem	200	174	223	22
Farmácia	01	66	26	06
Fisioterapia	13	42	33	00
Fonoaudiologia	04	28	02	00
Medicina	280	260	319	05
Medicina Veterinária	04	01	00	01
Nutrição	26	29	22	02
Odontologia	131	60	04	01
Psicologia	10	62	11	04
Serviço Social	06	58	31	23
Téc. Laboratório	00	01	00	00
Téc. Patologia Clínica	00	02		00
Tec. Radiologia	00	52	27	00
Tec. Saúde Bucal	83	14	04	00
Tec.de Enfermagem	496	428	633	07
Terapeuta Ocupacional	01	01	00	00
Outros	309	248	429	86
TOTAL	**1574**	**1553**	**1093**	**197**

As categorias profissionais apresentadas por nível de atenção não suprem a necessidade da região, pois, existem profissionais que acumulam diversas funções tendo que atuar em dois níveis de atenção muitas vezes, o que fragiliza o desenvolvimento efetivo e eficaz das políticas do SUS.

4.1.3 Distribuição dos profissionais nos níveis de atenção na Região de Saúde (Vínculo Estadual)

CATEGORIA PROFISSIONAL	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ATENÇÃO SECUNDÁRIA	ATENÇÃO TERCIÁRIA	GESTÃO
Administratores	00	00	02	00
Agente Administrativo	02	02	25	11
Agente de Artes Práticas	06	01	29	01
Agente Comunitário de Saúde	00	00	00	08
Agente de Combate a Endemias/Guarda Endemias	00	00	00	18
Agente de Portaria	06	08	19	08
Agente de Saúde Pública	06	03	00	16
Aux. de laboratório	00	00	00	01
Aux. de Saneamento	00	01	00	01
Aux. Informática	01	01		02
Aux. Enfermagem	00	01	01	00
ACD	00	00	00	01
Biomedicina	00	01	00	00
Datilografo	00	02	03	01
Ed. Física	00	00	00	00
Enfermeiro	01	16	68	12
Farmácia	00	05	13	08

CATEGORIA PROFISSIONAL	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ATENÇÃO SECUNDÁRIA	ATENÇÃO TERCIÁRIA	GESTÃO
Fisioterapia	00	00	14	00
Fonoaudiologia	00	00	01	00
Maqueiro	00	00	12	00
Marinheiro de Convés	00	00	00	01
Marinheiro de máquina	00	00	00	01
Medicina	00	18	114	04
Medicina Veterinária	00	00	00	01
Microscopista	00	00	00	03
Motorista official	01	00	06	03
Nutrição	00	02	05	02
Odontologia	01	00	00	01
Psicologia	00	02	00	01
Serviço Social	00	03	06	04
Tec. Hemoterapia	00			01
Tec. Enfermagem	00	25	229	11
Téc. Laboratório /Aux. Laboratório	00	01	00	01
Téc. Patologia Clínica	00	02	04	00
Téc. Raio X	00	01	00	00
Radiologia	00	05	17	00
Terapeuta Ocupacional	00	00	01	00
Outros	03	48	146	48
TOTAL	**27**	**82**	**397**	**170**

4.2 Caracterização da gestão em saúde na região

GESTÃO	ENSINO	TRABALHADORES	CONTROLE SOCIAL
SMS de Abaetetuba	UFPA	HR Cametá	CMS Barcarena
SMS de Barcarena	UEPA	H.Santa Rosa	CMS Cametá
SMS de Limoeiro do Ajuru	IFPA	HMARAN	CMS Igarapé-miri
SMS de Mocajuba	ETSUS/PA	H.Divino Espirito Santo	CMS Limoeiro do Ajuru

Fonte: Registros CIES Regional.

4.2.2 Situação do Núcleo de Educação Permanente (NEP) nos municípios da Região

MUNICÍPIO	SITUAÇÃO DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE (Ativo, inexistente, em articulaçãO)	QUANT. DE SERVIDORES NO NEP	SETOR/DEPARTAMENTO VINCULADO NO ORGANOGRAMA MUNICIPAL
Abaetetuba	Inexistente	-	-
Baião	Em articulação	04	Atenção Básica, Atenção Hospitalar, Vigilância em Saúde e Regulação.
Barcarena	Ativo PRT Nº 025/2022	07	Núcleo de planejamento
Cametá	Ativo (Portaria SMS n°10/2022 de 17/05/2022)	13	Atenção Básica, Vigilância em Saúde, UPA, CAPS e Regulação,
Igarapé-Miri	Em articulação	05	Atenção Básica (PSE e EPS), Atenção Secundária (Hospital Municipal) Gerência Planejamento em Saúde Atenção Básica (Coordenação Saúde Bucal), Atenção Básica (técnica)
Limoeiro do Ajuru	Em articulação	09	Atenção Básica, Vigilância em Saúde, Regulação, CTA, Vigilância Sanitária, PSE e Endemias.

Mocajuba	Em articulação	05	Atenção Básica, Vigilância em Saúde, Nutrição, Regulação e Imunização.
Moju	Inexistente	-	-
Oeiras do Pará	Em articulação	07	Atenção Básica, Vigilância Epidemiologia, Educação Permanente em Saúde e Coordenação Pedagógica da SMS.

Os municípios possuem dificuldades de implantação e implementação dos NEP's por conta da rotatividade de gestão que ocasiona na troca de equipes de profissionais fragilizando a continuidade do processo de trabalho da EPS. Desde 2021 os municípios possuem Referências Técnicas de Educação permanente o que vem ajudando, mesmo com tanta rotatividade se consegue aos poucos dar continuidade a algumas atividades.

Com relação a organização e dimensionamento de servidores na gestão da educação permanente em saúde nas secretarias municipais de saúde da Região do Tocantins, fica evidente que não existe uma área específica de condução dos NEP's e as referências de educação permanente exercem funções relacionadas a educação em saúde, o que acaba por aproxima-los com as ações pertinentes ao NEP, desta forma, assumindo o papel de referência no município, o que gera um acúmulo de funções. Vale destacar que esta é uma realidade que prevalece em todos os municípios, o que fragiliza muitas vezes o desenvolvimento de atividades em prol da EPS que necessitem de exclusividade por parte dos profissionais.

4.2.3 Situação da Referência Técnica de Educação Permanente no CRS

Referência Técnica de Educação Permanente (Existente/ Inexistente, em Articulação)	**Quantidade de Servisores**	**Setor/Departamento Vinculado Organograma no CRS**
6°CRS- Existente (Portaria Nº 553/6°CRS DOE nº33784 de 17 de agosto de 2022)	02	DOCA
13°CRS-Existe (Portaria n°21/13°CRS DOE n°34946 de 26.04.2022)	02	RH

4.2.4 Situação do Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (2019- 2022).

Quant. De Ações/Atividades Previstas	Quat. De Ações/Atividades Realizadas	%Ações Realizadas	% Uso De Recurso Estadual	% Uso De Recurso Federal
21	1	4,7 %	0	0

O PAREPS da região Tocantins no período de 2019 a 2022, foi analisado pelas equipes de EPS do 6°CRS e 13°CRS, fortalecido através das reuniões da CIES/Tocantins, sendo priorizadas 02 ações educativas previstas no mesmo, que foram, a qualificação para implementar atividades dos NEP's na região de Saúde, prevista para acontecer no mês de novembro/2023, entretanto não foi realizada por falta de liberação do recurso financeiro necessário para a realização; e o curso de Multiplicadores de Planejamento Integrado do SUS da região de saúde Tocantins, que foi realizada a qualificação da 1ª turma para os municípios do 6°CRS (Abaetetuba, Barcarena, Igarapé-miri e Moju) no mês de setembro/2023; faltando acontecer a qualificação da 2ª turma dos municípios do 13°CRS.

Através do coletivo da CIES Tocantins foi elaborada a estratégia de Plenárias de EPS nos municípios para discutir e eleger prioridades nos territórios, sendo pensado na realização da uma grande plenária regional para conjuntamente os delegados de cada município realizar diálogos e eleger de maneira coletiva as ações que irão compor o PAREPS 2024/2027, sendo elaborado um projeto de EPS e encaminhado a GEP/CESA/DGTES/SESPA para destaque orçamentário, entretanto não tivemos retorno. A plenária regional aconteceu dia 09/11/2023 no município de Abaetetuba, contando com 36 (trinta e seis) participantes do quadrilátero dos municípios de Abaetetuba, Baião, Barcarena, Igarapé-miri, Limoeiro do Ajuru, Mocajuba e Oeiras do PA; sendo trabalhada os temas/ações considerados prioritários em cada território/município por eixo proposto para compor o PAREPS, sendo debatidos e ranqueadas as prioridades da região de saúde para trabalhar nos próximos anos.

4.3 Caracterização das instituições de Ensino que formam força de trabalho em saúde na região

4.3.1 Região de Saúde tem IES com oferta de cursos na área da saúde

MUNICÍPIO	PÚBLICA/ PRIVADA	INSTITUIÇÃO DO ENSINO SUPERIOR	CURSOS OFERTADOS	MODALIDADE PRESENCIAL/ DISTÂNCIA
Abaetetuba	Privada	- ITPAC - Faculdade de Educação e Tecnologia da Amazônia- FAM -ESAMAZ -Uniasselvi -UNIP -UniCesumar - UNOPAR	- Medicina - Enfermagem -Fisioterapia -Farmácia -Nutrição - Serviço social	-Presencial -EAD/ Semipresencial
Baião	Privada	UNOPAR UNIASSELVI	Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição	Semipresencial
Barcarena	Privada	- Unicessumar -Unopar -NEPAM -Uniplan -Unip -Uninter -FAEL	- Gestão hospitalar -Serviço social. -Enfermagem -Biomedicina -Farmácia -Fisioterapia	- EAD -Semipresencial Presencial

		-Estácio - Polo Universitário	-Psicologia	
Cametá	Pública Privada	UEPA UFPA UNIP UNIASSELVI UNITINS UNOPAR UNAMA	Enfermagem Biomedicina Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Serviço Social	Presencial Presencial Semipresencial
Igarapé-miri	Privada	-Unopar -UNIASSELVI	-Farmácia -Enfermagem -Serviço social	- Presencial Semipresencial
Limoeiro do Ajuru	-	-	-	-
Mocajuba	Pública Privada	UEPA UFPA UNOPAR UNIASSELVI UNAMA ESTÁCIO	Enfermagem, Serviço Social, Biomedicina Enfermagem, Fisioterapia, Farmácia, Nutrição	Presencial Presencial EAD Semipresencial
Moju	Privada	-Unicessumar -UNOPAR -UNIP -UNIASSELVI	- Serviço social Enfermagem	- EAD Semipresencial
Oeiras do Pará	Pública	UEPA	- Enfermagem	-

Nos últimos anos tem sido perceptível a oferta de cursos EAD e semipresenciais na Região, proporcionando o aumento de profissionais formados nos municípios. No entanto, não existe instrumental implementado para avaliação dos impactos dessas modalidades de formação profissional até o momento. Seria importante fazer essa avaliação na qualidade dos cursos e dos profissionais formados.

Alguns municípios iniciaram a adoção de critérios para a admissão de estágios em suas unidades de saúde, com vistas à normalização dos processos formativos, que até então estavam sendo feitos sem qualquer garantia de legalidade.

Até o momento na Região de Saúde Tocantins, apenas o município de Abaetetuba possui COAPES desde setembro de 2022, com o Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos- ITPAC, com o objetivo de viabilizar a reordenação da oferta de cursos de graduação na área de saúde, além de residências em saúde.

4.3.2 Região de Saúde têm Instituição de Ensino Técnico com curso nas Áreas da Saúde.

MUNICÍPIO	PÚBLICA/ PRIVADA	INSTITUIÇÃO	CURSOS TÉCNICOS OFERTADOS	MODALIDADE PRESENCIAL/ DISTÂNCIA
Abaetetuba	Privada-	• INOVET • UNICESUMAR • UNOPAR • UNAMA • IEPAM	• Técnico de enfermagem • análise clínicas e segurança do trabalho • Gestão hospitalar • Radiologia • Técnico enfermagem do trabalho	• Presencial • EAD
Baião	Privada	• Soluto	• Téc. Enfermagem	Presencial

Barcarena	Privada	• UNICESUMAR • IEPAM/ NEPAN • UNOPAR • UNIP	• Segurança no trabalho • Técnico enfermagem • Gestão de saúde pública- tecnólogo • Gestão hospitalar • Radiologia	• Presencial • EAD
Cametá	Privada	• Instituo Cezar Melo	• Téc. Enfermagem	• Presencial
Igarapé-miri	Privada	• Multicursos (Paradigma Cursos) • Instituição de Ensino INOVE	• Técnico de Enfermagem	• Presencial
Limoeiro do Ajuru	-	-	- -	- -
Mocajuba	Privada	• MEST	• Téc. Enfermagem • Téc. Saúde bucal	• Presencial
Moju	Privada	• PROCAPACIT AR • UNIP • UNICESUMAR • IEPAM	• Auxiliar de laboratório, gestão hospitalar, auxiliar de necropsia. • Técnico em enfermagem do trabalho	• Presencial
Oeiras do Pará	Pública Privada	• UEPA • CEDESP • RR CURSOS TÉCNICO E PROFISSIONALIZANTES	• Téc.Enfermagem • Téc.Enfermagem • ACS • Ag. Comb. de endemias	• Presencial

4.4 Caracterização das entidades, instituições e instâncias de Controle Social na região

- **6°CRS**

ENTIDADE DE CONTROLE SOCIAL	QUANT.
Conselho Municipal de Saúde	04
Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE	03
Pastoral da Criança	04
Associação das pessoas com Deficiência ADEMA – Abaetetuba	01
Associação de Mulheres do Campo e da Cidade de Barcarena	01
Sindicato dos Trabalhadores em Saúde Pública do Estado do Pará- Núcleo Barcarena-SINTESP	01
Grupo de Apoio e Orientação aos Pais de Autistas (GAOPA) – Barcarena	01

- **13°CRS**

ENTIDADE DE CONTROLE SOCIAL	QUANT.
Associação de Autismo	01
Associação de Comunidade Remanescente Quilombola	04
Associação de Crianças com (TEA)	01
Atitude Social	01
Conselho de Leigos Imaculada Conceição	01
Conselho Municipal da Mulher	01
Conselho Municipal de Saúde	05
Conselho Municipal do Direito da Criança e do Adolescente-CMDA	02
Núcleo de Cidadania dos Adolescentes-NUCA	01
Pastoral da Criança	01

Selo UNICEF	01
Sindicatos dos Trabalhadores rurais	01
Sindicato dos Trabalhadores no Serviço Público de Baião-SINDISERPM	01
Sindicato dos servidores público de Limoeiro do Ajuru-SINDISPLIA	01
SINDSAÙDE	02
União de Mulheres do Município de Baião-UMMB	01

Estas organizações têm forte atuação na Região de Saúde a partir da participação no Controle Social e contribuição na formulação de políticas públicas de saúde. Fazem parte dos Conselhos Municipais de Saúde e de outros movimentos intersetoriais. Uma experiência recente foi durante a realização das Plenárias Municipais de Saúde que contaram com expressiva participação e colaboração das organizações sociais.

5 IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS PRIORITÁRIOS E AS NECESSIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Eixo	Problema(s)	Ações de EPS
Fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde e Linhas de Cuidado	- Dificuldade de acesso ao pré-natal/mortalidade materno infantil; -Baixa cobertura de APS; -Baixa oferta de cuidado em saúde mental; Morbidade/mortalidade por causas externas;	Oficinas para criação e implantação do PCCR com efetivação imediata dos servidores

Fortalecimento da Promoção da Saúde e de Integração da APS com a Vigilância em saúde	-Baixa cobertura vacinal; -Morbidade/internação por doenças infecto parasitárias; Morbidade/mortalidade por causas externas;	Oficinas educativas para o fortalecimento do PSE junto aos órgãos com DEMUTRAN, CRAS, escolas, universidades e comunidades religiosas.
Fortalecimento da Rede de apoio diagnóstico e terapêutico	-Baixa oferta de cuidado em saúde mental; -Morbidade/internação por doenças infecto parasitárias; Morbidade/mortalidade por causas externas; -Morbidade por doenças crônicas não transmissíveis.	Oficinas sobre manejo adequado do açaí;
Fortalecimento de integração ensino-serviço e comunidade	Morbidade/mortalidade por causas externas	Oficinas com as equipes de saúde em especial da APS/ hospitais públicos e privados, SAMU para possíveis atendimentos de crises e desastres ambientais em parceria com os bombeiros, PM'S, caps, defesa civil e etc.no seguimento da saúde para retaguarda nos momentos de crise.
Fortalecimento da gestão em saúde e aperfeiçoamento dos processos de trabalho	-Baixa cobertura de APS; -Baixa oferta de cuidado em saúde mental; Morbidade/mortalidade por causas externas.	Oficinas para organização da rede de saúde em consonância com a política de saúde mental e a concepção da humanização no acolhimento e cuidado as mulheres.
Fortalecimento da Intersetorialidade nas Ações de Saúde.	Morbidade/mortalidade por causas externas.	Oficinas entre instituições de ensino e pesquisa para prática de ações permanentes em saúde.

Os problemas considerados prioritários em cada segmento da região de saúde foram sendo trabalhados nos movimentos do Planejamento Regional Integrado -PRI, sendo elencados nas tabelas e através das informações dos indicadores presentes

em destaque nos itens da caracterização da região de saúde. Com o movimento da Plenária Regional de EPS foi eleito no coletivo temas prioritários para desenvolvimento de ações de Educação Permanente em Saúde, sendo ranqueados de acordo com as prioridades da região de saúde; dessa forma, estarão presentes na tabela de ações por ano incialmente 06 (seis) ações, entretanto nada impede que no decorrer dos anos os municípios venham desenvolver outros projetos e tragam a CIES Tocantins para apreciação e possível deferimento para execução de acordo com a PNEPS; assim como também poderão ser trabalhados na gestão municipal como Plano Municipal de EPS, o que vem sendo incentivado na referida região de saúde.

Ressaltamos que foi pactuado que integrasse a escrita do PAREPS todas as temáticas dialogadas nas plenárias em cada município para futuros projetos e/ou ações de EPS; entretanto, como obrigatoriedade as seis ações priorizadas seriam as trabalhadas pelos grupos ligados a CIES Tocantins. Destacamos que devido a experiência vivenciada no antigo PAREPS e toda a dificuldade pelas particularidades da região de saúde Tocantins por ter dois Centro Regionais compondo a referida região, a equipe visa projetar ações possíveis de serem realizadas diante das suas realidades no decorrer de 2024 a 2027.

Além das ações apresentadas, a região de saúde deve considerar para trabalhar também as ações de EPS abaixo descritas que também são consideradas prioritárias para região, levando em conta o encerramento do ano de 2023 e a necessidade de concluir as ações do PAREPS 2019/2023, caso não venham ser realizadas ainda no ano em curso.

Ação	Situação
Curso de multiplicadores de planejamento integrado do SUS	2ª turma (13ºCRS)
Oficina de Implantação dos NEPS's	02 turmas (6°CRS e 13°CRS)

6 PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO PLANO

As ações que foram propostas durante a I Plenária Regional de Educação Permanente em Saúde, serão executadas no decorrer de 04 anos (2024 a 2027) e

sua avaliação poderá ser feita através de apresentação de indicadores de saúde que são pautas fixas das reuniões da CIR Tocantins, apresentação dos resultados nas reuniões da CIES Tocantins; também pela autoavaliação dos próprios trabalhadores. E também através da realização de 01 (uma) vez ao ano da Plenária de EPS da região de saúde Tocantins, visando o acompanhamento, avaliação e diálogos dos resultados das ações e atividades realizadas nos territórios da referida região de saúde.

Ressaltando que as potencialidades que se apresentam nas propostas educativas vão destacar a valorização do trabalhador, a melhoria do processo de trabalho e consequentemente o funcionamento dos serviços que o SUS oferece nos municípios da Região de Saúde Tocantins.

É importante lembrar que existem fragilidades que podem dificultar a execução das ações como: questões de ordem financeira, pois, existem situações em que mesmo planejando com antecedência as ações, o orçamento não é liberado, ou o valor que é liberado não é o suficiente para realizar a ação. As questões político partidárias também interferem na realização de algumas ações, visto que há constantes trocas de gestores; além do não cumprimento das etapas para se obter os resultados esperados das ações de educação permanente em saúde propostas.

7 PACTUAÇÕES DE AÇÕES PLANEJADAS E RECURSOS FINANCEIROS

Ações de EPS	Responsáveis	Parceria	Ano de execução	Recursos necessários	Orçamento	R.S
Oficinas para criação e implantação do PCCR com efetivação imediata dos servidores	RTEPS do Município de Abaetetuba.	ETSUS/PA, Sindicatos, DGTES/SESPA, FAN, UNIP e outros parceiros.	2024	Material de consumo, expediente e equipamentos; serviços de terceiros; diárias.	16.300,00	Tocantins
Oficinas educativas para o fortalecimento do PSE junto aos órgãos com DEMUTRAN, CRAS, escolas, universidades e comunidades religiosas.	RTEPS do Município de Igarapé-Miri	ETSUS/PA, PSE/SESPA, FAN, UNIP e outros parceiros.	2025	Material de consumo; serviços de terceiros; diárias.	16.600,00	Tocantins
Oficinas sobre manejo adequado do açaí;	RTEPS do Município de Limoeiro do Ajuru	ETSUS/PA, VISA/SESPA, FAN, UNIP e outros parceiros.	2025	Material de consumo; serviços de terceiros; diárias.	16.900,00	Tocantins

Oficinas com as equipes de saúde em especial da APS/ hospitais públicos e privados, SAMU para possíveis atendimentos de crises e desastres ambientais em parceria com os bombeiros, PM'S, caps, defesa civil e etc.no seguimento da saúde para retaguarda nos momentos de crise.	RTEPS do Município de Barcarena	ETSUS/PA, Corpo de Bombeiros/PA, Saúde, SESPA, FAN, UNIP e outros parceiros.	2026	Material de consumo; serviços de terceiros; diárias.	17.200,00	Tocantins

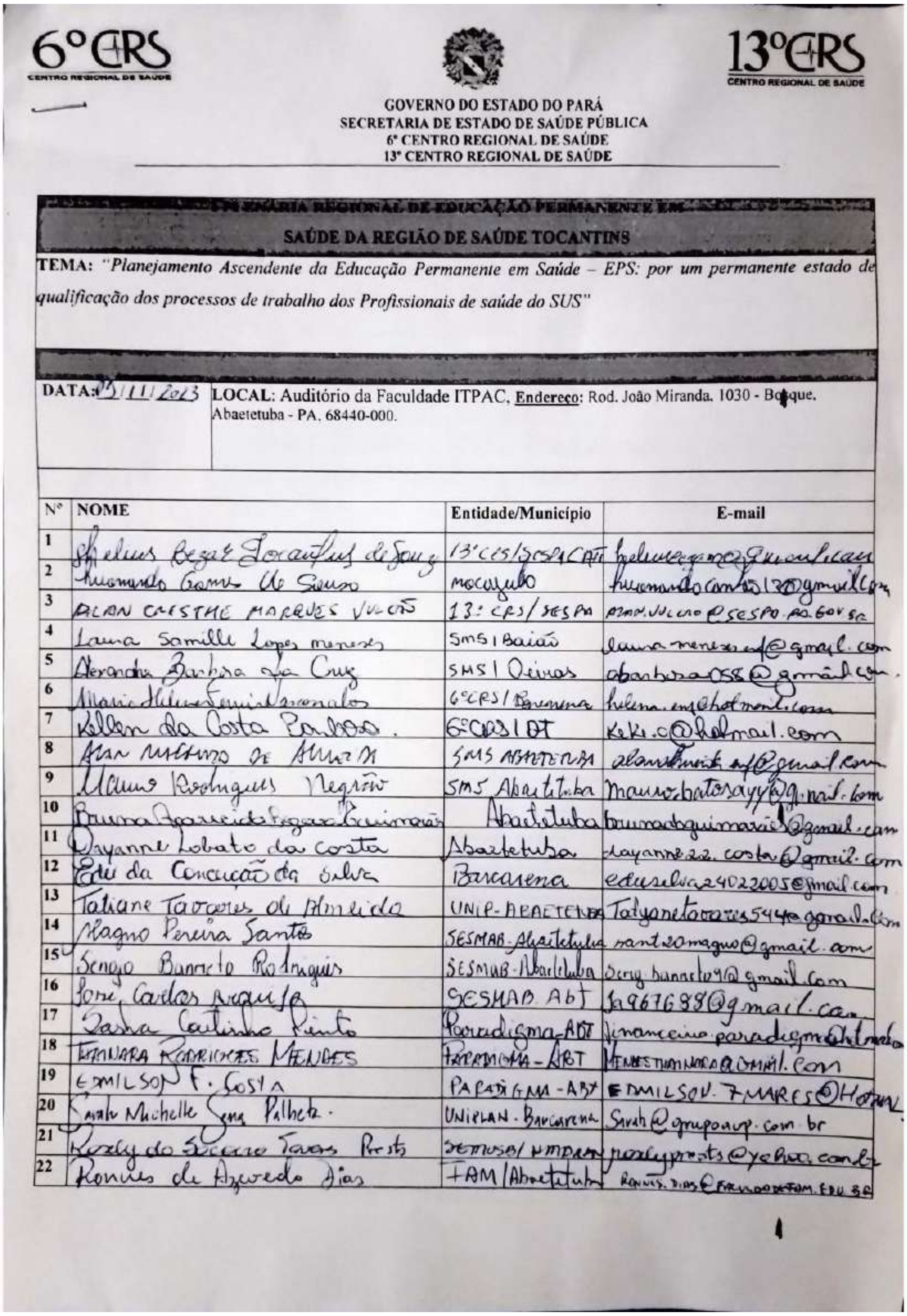
Oficinas para organização da rede de saúde em consonância com a política de saúde mental e a concepção da humanização no acolhimento e cuidado as mulheres.	Rteps do Município de Barcarena	Etsus/pa, sespa, Fan, UNIP e outros parceiros.	2027	Material de consumo; serviços de terceiros; diárias.	17.500,00	Tocantins
Oficinas entre instituições de ensino e pesquisa para prática de ações permanentes em saúde.	Rteps do Município de Abaetetuba	Etsus/pa, gep/sespa, Fan, UNIP e outros parceiros.	2027	Material de consumo; serviços de terceiros; diárias.	17.800,00	Tocantins

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão e atualização do Plano de educação permanente em saúde da região Tocantins, nos proporcionou mais uma oportunidade de valorizar os espações de falas de coletivos do SUS, destacando a forma como conseguimos construir esse processo através das plenárias de EPS nos municípios, que teve como finalidade, criar espaço de diálogo entre o poder público e a sociedade, quanto à Política de Educação Permanente em Saúde; promover ampla mobilização, articulação e participação da sociedade civil em torno da construção do Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde- PAREPS; mobilizar, diagnosticar, debater e formular propostas para a atualização do Plano Regional de Educação Permanente em Saúde - PAREPS, cujo tema central foi “Planejamento Ascendente da Educação Permanente em Saúde – EPS: por um permanente estado de qualificação dos processos de trabalho dos Profissionais de saúde do SUS”; discutir através dos Eixos Temáticos do Plano Regional de Educação Permanente em Saúde - PAREPS, as ações prioritárias de Educação Permanente em Saúde para nossa Região e levantamento dos dados pertinentes a atualização do PAREPS, além de ser a culminância das plenárias municipais. Sendo verdadeiramente um marco para a nossa região de saúde

Finalizando, destacamos que apesar dos entraves de ser uma região de saúde com dois centros regionais, com dificuldades geográficas e diversidade das realidades de gestão do SUS, nos consideramos vencedores do primeiro momento de pensar de forma regional, esperamos nesse PAREPS conseguir tornar realidades as propostas enumeradas como prioridades para região de saúde Tocantins e contribuir com o fortalecimento da PNEPS no estado do Pará.

ANEXO I – FREQUÊNCIA DA PLENÁRIA



6º CRS CENTRO REGIONAL DE SAÚDE

13º CRS CENTRO REGIONAL DE SAÚDE

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
6º CENTRO REGIONAL DE SAÚDE
13º CENTRO REGIONAL DE SAÚDE

PLENÁRIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DA REGIÃO DE SAÚDE TOCANTINS

TEMA: *"Planejamento Ascendente da Educação Permanente em Saúde – EPS: por um permanente estado de qualificação dos processos de trabalho dos Profissionais de saúde do SUS"*

DATA: 13/11/2023 LOCAL: Auditório da Faculdade ITPAC, Endereço: Rod. João Miranda, 1030 - Bosque, Abaetetuba - PA, 68440-000.

Nº	NOME	Entidade/Município	E-mail
1	[illegible]	13ºCRS/SESPA CAT	[illegible]
2	Raimundo Gomes de Souza	Mocajuba	[illegible]@gmail.com
3	ALAN CRISTHE MARQUES VULCÃO	13º CRS/SESPA	alan.vulcao@sespa.pa.gov.br
4	Laura Samille Lopes Meneses	SMS/Baião	laura.meneses[illegible]@gmail.com
5	Alexandra Barbosa da Cruz	SMS/Oeiras	abarbosa058@gmail.com
6	Maria Helena [illegible]	6ºCRS/Barcarena	helena.[illegible]@hotmail.com
7	Kellen da Costa Barbosa.	6ºCRS/DT	keki.c@hotmail.com
8	Alan Martins de Almeida	SMS ABAETETUBA	[illegible]@gmail.com
9	Mauro Rodrigues Negrão	SMS Abaetetuba	mauro.batorayy@gmail.com
10	Bruna Aparecida [illegible] Guimarães	Abaetetuba	[illegible]guimaraes@gmail.com
11	Dayanne Lobato da Costa	Abaetetuba	dayanne22.costa@gmail.com
12	Edu da Conceição da Silva	Barcarena	edusilva24022005@gmail.com
13	Tatiane Tavares de Almeida	UNIP-ABAETETUBA	Tatyanetavares544@gmail.com
14	Magno Pereira Santos	SESMAB-Abaetetuba	sant20magno@gmail.com
15	Sergio Barreto Rodrigues	SESMAB-Abaetetuba	serg.barreto9@gmail.com
16	José Carlos Araujo	SESMAB Abt	ja967688@gmail.com
17	Sasha Coutinho Pinto	Paradigma-ABT	financeiro.paradigm@hotmail.com
18	TAMARA RODRIGUES MENDES	PARADIGMA-ABT	MENDESTAMARA@GMAIL.COM
19	EDMILSON F. COSTA	PARADIGMA-ABT	EDMILSON.7MARES@HOTM[illegible]
20	Sarah Michelle Serra Palheta.	UNIPLAN-Barcarena	Sarah@grupoaup.com.br
21	Rosely do Socorro Tavares Prestes	SEMUSB/HMPAM	roselyprests@yahoo.com.br
22	Ronnes de Azevedo Dias	FAM/Abaetetuba	RONNES.DIAS@[illegible]FAM.EDU.BR

6ºCRS CENTRO REGIONAL DE SAÚDE

13ºCRS CENTRO REGIONAL DE SAÚDE

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
6º CENTRO REGIONAL DE SAÚDE
13º CENTRO REGIONAL DE SAÚDE

23	Endrew dos Santos Silva	SMS Abaetetuba	endrewsantos@yahoo.com.br
24	Paulo Altemar Melo do Nascimento	6ºCRS/SESPA	[illegible]@GMAIL.com
25	[illegible] Oliveira [illegible]	6ºCRS/SESPA	[illegible]
26	Miguel Santos Gomes	Abaetetuba	miiiguel27@gmail.com
27	Thamara Caldas Queiroz	SESMAB/Abaetetuba	thamaracaldas@hotmail.com
28	Moises Maciel Monteiro	CMS/Barc	MoisesMonteiro916@gmail
29	ANTONIO ARTHUR DOURADO	DELEGADO J.C	
30	Givanildo Machado Fortinho	SMS. Barcarena	[illegible]@hotmail.com
31	Georgette do Socorro Negrão Macedo	6ºCRS / Vig.S. Mun.	georgettemacedo@gmail.com
32	Adriana Pereira Baia	6ºCRS/SESPA	adrianabaia03@hotmail.com
33	Edmere Pereira	CMS/Abaetetuba	mere_pereira@icloud.com
34	João BATISTA DA COSTA PINHEIRO	CONSELHO SAÚDE	[illegible]84@gmail.com
35	Gleyson César da Silva Costa	Abaetetuba	gleysonczar@gmail.com
36	Antonia Deniz C [illegible]	13ºCRS/SESPA	antonia.[illegible]
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			
50			
51			
52			
53			
54			
55			

ANEXO II- FOTOS DA PLANÁRIA

ANEXO III- TEMAS ELEITOS NA PLENÁRIA REGIONAL POR RANQUE DE PRIORIDADE DA R.S TOCANTINS

Grupo 1 – Fortalecimento das redes de atenção à saúde e linhas de cuidados.	Prioridade
● Criação e implantação do PCCR com efetivação imediata dos servidores.	1
● Curso de relações interpessoais com atendimento humanizado nas linhas de cuidados em todas as unidades de saúde a cada 6 (seis) meses. (HMS, UPA, esf...)	2
● Implantação do centro articulador e organizador das ações intra e intersetoriais de saúde do trabalhador – cerest, em cada município.	3
● Promover ações sensibilizadoras para o aumento das vagas nas universidades públicas na área da saúde, conforme orientações do MEC, visando a estruturação dos polos de saúde pública na região do Tocantins.	4
● Promover a capacitação imediata dos profissionais de saúde do setor de trabalho para contratação ou reabilitação, identificando o perfil exigido para atuar, tendo como referência o ETSUS.	5
● Promover em conjunto com o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS), qualificação profissional para todos (as) trabalhadores (as) de saúde, incluindo os de nível fundamental, médio e superior, bem como toda rede SUS.	6
● Promover ações sensibilizadoras em todas as políticas públicas, de forma intersetorial, para a oferta de serviços e ações que atendam às necessidades de saúde e promovam o direito à saúde e qualidade de vida, ampliando e garantindo o acesso à atenção à saúde em tempo adequado e qualificado das redes de atenção, em especial da atenção primária e acolhimento, envolvimento as regiões e ferramentas possíveis, incluindo a telessaúde, em todos os municípios da região do Tocantins.	7
● Ampliação do campo e oferta de estágio na área da saúde do município da região do Tocantins, obedecendo as normas regulamentares de concedência jurídica.	8
● Integração ensino-pesquisa à extensão para relacionar instituições formadoras ao servidor	9

público.	
● Ampliar ações pontuais de prevenção e promoção à saúde em áreas cobertas e descobertas, com ampliação e ● Reordenamento do quadro de ACS e ACE.	10
● Fomentar a participação da comunidade local com curso de formação e liderança, dentro da linha de cuidado.	11
● Ampliar o atendimento de saúde mental com psicólogo dentro das ESF e UBS.	12
● Capacitar as equipes multiprofissionais para realizar busca ativa e capacitação em tempo oportuno de gestantes, principalmente nas zonas rurais;	13
● Capacitação multiprofissional voltada para cuidados de saúde mental (psiquiatra, psicólogo, clínico geral, assistente social e outros).	14
● Criação de comitês intersetoriais de educação permanente em saúde (eps) para os conselhos de controle social.	15
● Projeto nascer Cametá;	16
● Projeto mente saudável “Cuidar para mudar”	17
● Projeto APS do futuro	18
Grupo 2 - Fortalecimento da promoção da saúde e integração da atenção primária de saúde – aps com a vigilância em saúde	**Prioridade**
● Fortalecimento do PSE junto aos órgãos com palestras educativas: DEMUTRAN, CRAS, escolas, universidades, Comunidades religiosas.	1
● Curso com aulas práticas para os colaboradores que prestarão aos serviços as comunidades, com integração de Universitários aos campos de saúde na colaboração dos órgãos.	2
● Elaborar o plano de educação no trânsito com olhar comunitário, dos trabalhadores, da gestão, das instituições de Ensino e serviços de saúde.	3
● Fórum anual para discussão da educação permanente em saúde, com a participação dos trabalhadores, comunidade, Gestão, instituições de ensino e saúde.	4
● Capacitação da rede de aps para termos profissionais com mais conhecimento dos problemas que envolvem o setor da Saúde, seja ele físico ou mental, através de	5

reuniões para debater e identificar a solução dos problemas.	
● Fortalecer a integração svs e aps na capacitação aos vacinadores e acs, como também orientação junto a comunidade em geral sobre o benefício da imunização.	6
● Capacitação para profissionais da saúde que atendem os usuários nas unidades, proporcionando assim para o usuário acolhimento e atendimento mais humano e digno.	7
● Que a coordenação de educação permanente em saúde da região do Tocantins, regularize e normatize as demandas dos estágios obrigatórios financiado pelo Estado ou pela União, atraindo para o território formandos dos cursos da área da saúde, estimulando parcerias entre as universidades estaduais e federais com os municípios, a fim de promover espaço de formação acadêmica na área da saúde.	8
● Promover e estimular capacitações para fomentar a integralização da rede do sistema de saúde, para estruturar as equipes da atenção primária fortalecendo as estratégia de saúde da família.	9
● Ações educativas de integração de serviços dos agentes de endemias e agentes comunitários de saúde para visitas domiciliares.	10
● Fomentar ações de capacitação voluntária com crianças e adolescentes, a partir da formação de jovens como agentes multiplicadores em saúde da infância e adolescência.	11
● Ampliação do serviço de saúde na hora respeitando os critérios de demanda reprimida para toda a rede local.	12
● Treinamento para identificação correta do óbito por causas externas.	13
● Implantação do centro articulador e organizador das ações intra e intersetoriais de saúde do trabalhador – cérest	14
● Promover o aceite da telessaúde em todos os municípios da região de saúde em toda a rede local em parceria ao ms e ufa	15
● Formação em equipe de vacinação.	16
Grupo 3 - Fortalecimento da rede de apoio diagnóstico e terapêutico	**Prioridae**
● Oficinas sobre manejo adequado do açaí;	1
● Fortalecer com diálogos sensibilizadores com os gestores da saúde da região do Tocantins, a política de educação permanente, ampliando as ações de iec – educação, informação e comunicação em saúde, (campanhas de educação em saúde e autocuidados/imunológicos, prevenção aos acidentes de trânsito) e outras visando o atendimento humanizado, equânime e igualitário.	2
● Ensino: trazer a aplicabilidade do diagnóstico e terapêutico para a academia. Criar espaços de	3

simulação para desenvolvimento técnico-prático.	
● Capacitação no mínimo 02 (duas) vezes ao ano, para toda a rede (área da saúde, educação, assistência social, conselho tutelar e demais instituições), para que juntos se capacitem e dialoguem práticas de como receber, referenciar e atuar com o paciente oriundo da saúde mental.	4
● Que a comissão de educação em saúde da região do Tocantins promova ações sensibilizadoras para a criação de escolas na modalidade ead em libras, ofertando cursos profissionalizante estruturação e funcionamento da rede sus, controle de gestão e social e nivelamento tecnológico para capacitação de profissionais e gestores.	5
● Gestão: garantir o acesso dos estudantes de saúde no sistema, discutindo a questão demográfica, terapêutica e social.	6
● Assistência: garantir integralidade do acesso em frente à diversidade	7
● Capacitações para equipe multiprofissional para atuação e acompanhamento contínuo da população vulnerável a situações de violência.	8
● Capacitação de profissionais de saúde sobre acolhimento humanizado em transtornos mentais.	9
● Despertar no servidor público o olhar clínico e preventivo em todas os eixos de saúde,	10
● Comunidade: sensibilização e capacitação em educação em saúde, onde o usuário assume a responsabilidade no seu próprio tratamento.	11
● Cursos aos acs's sobre orientações a este público;	12
● Ações educativas e preventivas sobre picada de animais peçonhentos;	13
● Reuniões periodicamente entre os funcionários do caps e a rede para ocorrer o fortalecimento em relação ao matriciamento.	14
● Aumento de ofertas de consultas e exames especializados	15
● Fortalecer e ampliar as equipes multidisciplinares	16
Grupo 4 – Fortalecimento da integração ensino e serviços em saúde e comunidade;	**Prioridade**
● Qualificar e treinar todas as equipes de saúde em especial da aps/ hospitais públicos e privados, SAMU para possíveis atendimentos de crises e desastres ambientais, através da capacitação continua em parceria com os bombeiros, PM'S, caps, defesa civil e etc.no seguimento da saúde para	1º

retaguarda no momentos de crise.	
● Garantir o plano de educação permanente da região do Tocantins, ações intensivas e transversais, preventivas e educativas para o enfrentamento às doenças sexualmente transmissíveis, gravides precoce, e educação de trânsito, cultura da paz da saúde da mulher e de todo o respeito à diversidade, através da formação continuada em parceria com escolas e pse.	2º
● Promover parceria público-privada de instituição de ensino e saúde para garantir a formação para profissionais do SUS – atualização, especialização e outras.	3º
● Implementar a política municipal de estágio em saúde no âmbito do SUS - criação da comissão gestão instituição de ensino.	4º
● Incluir e fortalecer na pauta dos conselhos local e regionais de saúde um fórum de discussão sobre saúde mental na região de saúde do Tocantins, buscando a participação de profissionais de saúde, da família e contratação de profissionais com formação clínica e comportamental	5º
● Palestras nas escolas relacionadas a acidentes de trânsito e conscientização.	6º
● Capacitação e identificação das notificações dos acidentes de trânsito.	7º
● Promover capacitações de servidores e comunitários , em conjunto com a ouvidoria estadual do sus, para acelerar o processo de estruturação, implantação e/ou implementação das ouvidorias do sus municipais , dando ampla divulgação aos usuários sobre a importância do ouvisus municipal, estadual e federal, bem como garantir a instalação das caixinhas de avaliação, críticas e elogios, em todas as unidade e setores da redes de atenção à saúde, assegurando a rápida resolutividade das demandas e devolutiva de respostas ao cidadão e cidadã, implantado ouvidoria junto aos prestadores de serviços privados (clínicas prestadoras-SUS)	8º
● Fortalecimento da vigilância na saúde do trabalhador.	9º
● Promover ações de fortalecimento para conscientização dos gestores municipais da região tocantins que acatem e cumpram as deliberações das conferências de saúde municipais para reafirmar e fortalecer o controle social autônomo, paritário, democrático e deliberativo legítimo, legitimando os conselhos de saúde como espaços estratégicos de gestão participativa para pactuação e estabelecimento de compromissos entre a gestão pública, os trabalhadores e trabalhadoras e os usuários e usuárias legítimas.	10º

● Participar do edital do programa de educação pelo trabalho (pet-saúde), como estratégia para o fortalecimento do processo de integração ensino pesquisa-comunidade.	11º
● Parceria do programa saúde da escola com instituições públicas e privadas.	12º
● Rede de apoio aos profissionais em saúde com amparo e capacitação.	13º
● Projeto ei mano, para e pensa, deixa a vida prosseguir - capacitação de profissionais de saúde em relação às normas de segurança no trânsito para desenvolverem a função de multiplicadores.	14º

Grupo 5 – Fortalecimento da gestão em saúde e aperfeiçoamento dos processos de trabalho	**Prioridade**
● Promover capacitações para que os municípios da região do Tocantins organizem a rede de saúde em consonância com a política de saúde mental e a concepção da humanização no acolhimento e cuidado às mulheres sem discriminação de gênero, raça, orientação sexual, das mulheres com deficiência, em situação de privação de liberdade ou vivendo com ist/hiv/aids/hv, e, tendo como prioridade as pessoas em situação de vulnerabilidades diversas, garantindo parâmetros diferenciados de financiamento para a Região do Tocantins.	1
● Garantir e efetivar a política de educação permanente do sus da região do tocantins, como estratégia de formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde, na garantia da qualificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho em vários níveis do sistema, orientando para melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços e fortalecimento dos processos de gestão.	2
● Instituição, minimamente, de 01 dia mensal para funcionamento interno da unidade de saúde para organização do processo de trabalho e avaliação do mesmo, fortalecendo a integralidade dentro dos serviços e setores em estabelecimentos de saúde sob conhecimento da gestão e da comunidade.	3
● Estimular ou promover, em conjunto com a escola do sus, um processo de educação permanente para a formação de conselheiros de saúde da região do tocantins. Fortalecendo-os para a formulação, acompanhamento, monitoramento, avaliação, fiscalização e deliberação com efetiva participação do controle social, comprometidos com o bem estar social e melhoria da qualidade de vida das pessoas, assim como o planejamento estratégico.	4
● Que a comissões de educação em saúde da região do tocantins, organize em conjunto com a escola do sus, o calendário anual de capacitações para o controle social.	4
● Qualificação para todos os profissionais da atenção básica, através de processo rotineiro de educação e saúde.	4
● Fortalecer a educação e atualização dos profissionais sobre vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do	4

trabalhador.	
● Capacitação em relações interpessoais e acolhimento para profissionais que atuam no setor de atendimento ao público;	4
● Capacitação contínua de equipe de saúde para atender vítimas de acidentes de trânsito.	4
● Ações regulares de eps: palestras e rodas de conversa com psicólogos de maneira preventiva.	4
● Estabelecimento de fluxos integralizados entre os setores: educação, assistência social e saúde, fortalecendo o processo de trabalho como redes de apoio.	5
● Ampliação de acs/ace devidamente capacitado para a aps, especificamente para as áreas descobertas	6
● Intensificar a realização de ações educativas pelos profissionais de saúde para a comunidade com ênfase nas doenças endêmicas no município.	7
● Fortalecer o pse junto com ações nas escolas e na comunidade/APS.	8
● Informar e encorajar a população sobre as práticas integrativas e complementares no sus como importantes formas de tratamento de doenças.	9
● Incorporar equipe psicossocial na aps periodicamente, para garantir atenção à saúde mental.	10
● Suporte eficaz da gestão através de mesa de negociação permanente para execução do trabalho através de uma escuta qualificada e maior resolutividade acerca das dificuldades nos serviços de saúde, levando em consideração a realidade de cada território.	11
● Projeto uma conversa - capacitação de profissionais de urgência e emergência quanto a medidas não farmacológicas de abordar crises de transtorno de ansiedade generalizada.	12
Grupo 6 – Fortalecimento da intersetorialidade nas ações de saúde.	**Prioridade**
● Articular ações entre instituições de ensino e pesquisa para prática de ações permanentes em saúde.	1
● Promover capacitações para fortalecer a política de humanização utilizando como estratégia intersetorial nos serviços de saúde em todos os níveis de atenção, como forma de efetivar os princípios do sus no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários.	2
● Humanização e comunicação efetiva entre os setores para viabilizar os atendimentos.	2.1
● Criação de agenda permanente de diálogo e atuação junto aos órgãos de controle social.	3
● Implantação e/ou implementação de um núcleo intersetorial – neps nas sms para articulação de ações que interligam os setores.	4
● Fortalecimento do projeto lucas (lei federal 13.722) com a implementação de capacitação em primeiro socorros nas	5

escolas pelo PSE.	
● Garantia de capacitação aos servidores dos estabelecimentos de saúde pelas instituições de ensino que ofertam cursos na área da saúde através do termo de cooperação.	6
● Assegurar que as gerências fomentem a formação e capacitação de educação permanente, para todos os profissionais que atuam nos estabelecimentos de saúde e que os mesmos se deem de forma contínua e periódica.	7
● Criação de um comitê de educação permanente intersetorial.	8
● Criação de um canal de comunicação e informação para cursos e capacitações de educação permanente.	9
● Capacitação contínua dos profissionais da aps, inclusive os ACS'S e ace's sobre medidas preventivas de correto manuseio de alimentos, da água, destinação do lixo e construção de poços e etc.	10
● Qualificação do acs sobre as políticas públicas de saúde;	11
● Promover cursos de socorrista para os servidores da segurança pública municipal.	12
● Alocar recursos para a saúde de acordo com regionalização da geografia, do território e especificidade da população.	13
● Que a comissão de educação em saúde da região do Tocantins promova ações sensibilizadoras nos municípios para dar maior visibilidade, fortalecer e melhorar a execução de ações preventivas/educativas para a saúde dos munícipes, as quais já são realizadas pelos municípios do território, com a abordagem de temas específicos e diversos que impactam social, financeira e diretamente sobre a saúde, através deações integradas/transversal e intersetoriais entre governos, poderes ,sociedade civil, de classe, e organizada nas ONG, entidades comunitárias, igrejas e em especial as escolas municipais, estaduais públicas e privadas, a ser coordenada pelo IEC- setor de informação, educação e comunicação dos municípios, fazendo uso de amplo material áudio visual, gráficoe serigráfico, específico para o tema, e dentro de cada tema pactuar com profissionais qualificados para a abordagem.	14

CIR-SUS/PA	COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL TOCANTINS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO PARÁ SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA CONSELHO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO ESTADO DO PARÁ - COSEMS/PA	CIR-SUS/PA

RESOLUÇÃO Nº 04, DE 07 DE FEVEREIRO DE 2024.

A Comissão Intergestores Regional Tocantins no Estado do Pará (CIR/Tocantins/PA), no uso de suas atribuições legais e regimentais, e,

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

Considerando a Portaria nº 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004, que institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências;

Considerando a Resolução CIB nº140, de 09 agosto de 2018, baseada na Resolução CIT nº37/2018, que aprovou a configuração das treze Regiões de Saúde existentes, a instituição das quatro Macrorregiões de Saúde como espaço regional ampliado para garantir a resolutividade das Redes de Atenção à Saúde;

Considerando o Plano Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS), da Região de Saúde Tocantins;

Considerando a deliberação consensual na Reunião Ordinária realizada no dia 07 de fevereiro de 2024, no município de Belém/PA.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar a atualização do Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde da Região Tocantins/PA para o quadriênio 2024-2027, conforme encaminhamento da Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES) Tocantins.

Art. 2º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Barcarena, 08 de fevereiro de 2024.

Cleidson José Souza da Silva
Diretor de DIS - Barcarena
Portaria 541-2019

Cleidson José Souza da Silva
Presidente da CIR Tocantins

EDSON FARIAS MARQUES:67898521234 Assinado de forma digital por EDSON FARIAS MARQUES:67898521234

Edson Farias Marques
Vice-Presidente da CIR Tocantins

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA EXECUTIVA DE SAÚDE PÚBLICA
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
REGIÃO DE SAÚDE DO XINGU

PLANO DE AÇÃO REGIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DA REGIÃO DE SAÚDE DE XINGU-PAREPS
2024-2027

ALTAMIRA/PARÁ
2024

10º CENTRO REGIONAL DE SAÚDE

CAMILA SILVA RUI
Diretora 10ºCRS/SESPA

RAGINALDO FREIRE DE MORAES
Diretor Administrativo e Financeiro
10ºCRS/SESPA

DENISE SANTOS BARROS BORGES
Diretora Divisão Técnica
10ºCRS/SESPA

JHENYFFER PATRICIA ROCHA GONÇALVES
Diretora Divisão de Organização Controle e Avaliação
10ºCRS/SESPA

JACILENE COSTA SOARES
Diretora de Endemias
10ºCRS/SESPA

GELCIDES SOARES MODESTO
Coordenadora de Educação em Saúde

EQUIPE TÉCNICA DE ELABORAÇÃO

Gelcides Soares Modesto – Coord. Regional de EPS

Edson C Carvalho – Coord. Regional Saúde da mulher

Gracinda Magalhães – Executiva da CIES Xingu;

Lagerson Mauad – Executiva da CIES Xingu;

Gleibson Vinicius Santos Freitas - Executiva da CIES Xingu

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO 1

2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA TRAJETÓRIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA REGIÃO DE SAÚDE 2

3 CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO DE SAÚDE QUANTO AS CARACTERÍSTICAS SOCIAIS E EPIDEMIOLÓGICAS 3

3.1 Identificação das principais demandas e necessidades de saúde 4

4 CARACTERIZAÇÃO DOS ATORES DO QUADRILÁTERO DA FORMAÇÃO 5

4.1 Caracterização da Força de Trabalho em Saúde na Região 6

4.2 Caracterização da Gestão em Saúde na Região 4

4.3 Caracterização das Instituições de Ensino que formam força de trabalho em saúde na Região 5

5 IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS PRIORITÁRIOS E AS NECESSIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE 6

6 PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO PLANO 6

7 PACTUAÇÕES DE AÇÕES PLANEJADAS E RECURSOS FINANCEIROS 6

1 APRESENTAÇÃO

O presente Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) é resultante de uma construção compartilhada da Secretaria de Estado de Saúde do Pará (SES/PA) – por meio da Coordenadoria Estadual de Educação na Saúde, 10º Centro Regional de Saúde CIES Xingu e a Comissão Intergestores Regional (CIR) Xingu.

É, portanto, o resultado do esforço conjunto de vários atores envolvidos com a Política de Educação Permanente e o Controle Social na Região do Xingu, construído de forma coletiva, com o apoio da SES/PA.

Este trabalho teve como eixos orientadores, além da legislação vigente (Portaria MS N° 1996/2007 – BRASIL, 2007; Portaria MS N° 3.194/2017 –BRASIL, 2017), as diretrizes e metas do Plano Estadual de Saúde 2018/2021, no tocante ao fortalecimento regional e à construção interinstitucional da Política de Educação Permanente em Saúde para a Região de saúde do Xingu, além das discussões das necessidades sanitárias identificadas no planejamento Regionalizado Integrado da Macrorregião de Saúde III.

Também ocorreram oficinas técnicas promovidas pela Gerência de Educação Permanente da SESPA (GEP/SESPA) para avaliação do plano que estava em vigor. O resultado é a revisão do PAREPS cuja discussão ocorreu de forma ascendente, com a participação do quadrilátero da educação permanente, identificação de prioridades sanitárias tanto a nível municipal, regional e macrorregional (Macro III). O resultado foi a proposição de 26 ações de Educação Permanente em Saúde distribuídas nos 06 (seis) eixos temáticos, propostos pela CIES – PA.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA TRAJETÓRIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA REGIÃO DE SAÚDE

A implementação da Política de Educação Permanente como estratégia de fortalecimento das ações e serviços ofertados pelos SUS permeia a história de sua criação. Neste cenário destaque o papel da militância do SUS (profissionais de saúde e controle social) na consolidação da Saúde Pública como direito constitucional.

Precisamente, a Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004, instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como

estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores que atuam na área da saúde.

No Estado do Pará, a Secretaria de Estado de Saúde Pública (SESPA) assumiu o papel de condutora da Política de Educação Permanente em Saúde, através da implementação da Resolução CIB/PA nº 54, de 12/05/2004 que aprovou a implantação gradual de 9 (nove) Polos de Educação Permanente em Saúde.

Na Região Xingu, a PNEPS foi implementada de forma indireta pelas áreas técnicas do 10º Centro Regional de Saúde da SESPA (10º CES/SESPA) e das Secretarias Municipais de Saúde (SMS), desta região, através das demandas provocadas pelas próprias SMS ou pela análise dos dados epidemiológicos que se refletiam nos indicadores de saúde, analisados pelos técnicos desta regional de saúde, os quais identificavam as fragilidades em saúde que poderiam corrigidas através de ações de educação permanente.

Em 2013, ocorreram as oficinas para implantação das 13 CIES Regionais no Estado com o apoio da CIES Estadual. Porém, por fatores técnicos e operacionais, perdeu-se o registro da composição da CIES desse período.

Em 2017, o Ministério da Saúde emitiu da portaria 3.194/2017, que institui o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde – PRO EPS-SUS. Seu objetivo foi estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área da saúde para a transformação das práticas de saúde em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS, a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho.

Em 2018, através do Pró - EPS SUS, foram realizadas oficinas nos 13 Centros Regionais de Saúde, onde o foco principal foi de potencializar a reativação das CIES inativas e a primeira construção ascendente do PAREPS E PEEPS;

Essa portaria estimulou a realização de oficinas regionais, que na Região Xingu ocorreu nos dias 27 e 28/06/2018. O resultado desse evento foi a elaboração de 09 Planos Municipais de Educação Permanente Saúde (PAMEPS), os quais subsidiaram a elaboração do Plano Regional de Educação Permanente em Saúde da Região Xingu (PAREPS – Xingu), para o quadriênio de 2019 a 2022. Esse plano foi

incorporado no Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS – Pará) 2019 – 2022.

Mesmo com o estímulo provocado pelos recursos financeiros orçados no PAREPS – Xingu, ele não foi utilizado nas ações de educação permanente, por motivos diversos, dentre os quais, destaca-se: a) falta de uma orientação técnica de como utilizar esse recurso; b) ausência de uma referência técnica regional para apoiar na implementação de ações de educação permanente; c) por último, a pandemia do COVID 19, que inibiu qualquer atividade em educação na saúde com aglutinação de pessoas.

Deixa-se claro, que mesmo com o cenário citado anteriormente, as demandas de qualificação para os profissionais de saúde foram novamente supridas pelas áreas técnicas em saúde, que utilizaram recursos financeiros das ações da Atenção Primária à Saúde (APS) para implementarem 44 (quarente e quatro) atividades de educação na saúde, nos anos de 2019 a 2022, sendo distribuído nos 04 (quatro) eixos temáticos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Essas informações foram extraídas do Relatório Qualitativo do SIGPLAN, cujos dados foram alimentados com a descrição das atividades das áreas técnicas do 10º CRS/SESPA. Destaca-se a inovando, com a utilização de tecnologia de transmissão remota para integrar os mais diversos atores em pontos geográficos distintos no compartilhamento de conhecimentos e saberes aplicados à saúde.

Em 2021, houve o resgate das PNEPS na região Xingu, através de uma oficina com os atores do quadrilátero de educação permanente (gestão, ensino, controle social e atenção), quando foi definido a nova composição da Comissão Permanente de Ensino e Serviço em Saúde da Região Xingu (CIES – Xingu). A nova representação foi aprovada pelo plenário da Comissão Intergestor Regional da Região de Saúde Xingu (CIR – Xingu), através da resolução 05, de 01 julho de 2022.

A composição da CIES ficou assim definida:

A. <u>GESTÃO:</u>

- 10º Centro Regional de Saúde da SESPA (10º CRS/SESPA);
- Secretaria Municipal de Saúde de Altamira (SMS Altamira);

B. <u>ENSINO:</u>

- Universidade Federal do Pará, Campus Altamira (UFPA);
- Universidade do Estado do Pará – Campus Altamira (UEPA);

C. **CONTROLE SOCIAL**:

- Conselho estadual de Saúde do Pará (CES/PA);
- Conselho Municipal de Saúde de Vitória do Xingu (CMSVTX);

D. ATENÇÃO:

- Secretaria Municipal de Vitória do Xingu (SMSVTX);
- Secretaria Municipal de Saúde de Anapu (SMS Anapu).

Também, durante a oficina, houve a indicação da referência técnica em educação na saúde da Região Xingu. No evento foi apresentado o recurso financeiro disponibilizado para a região para serem utilizados na Educação Permanente em Saúde (EPS), com a recomendação de elaboração de 02 Projetos de Educação Permanente (PEP).

Em 2022, foram elaborados 02 projetos com enfoque na saúde materno e infantil, considerando o aspecto epidemiológico da região para esse tema. Esclarece-se que tais projetos foram apreciados pela CIES Xingu e aprovados na CIR Xingu, através da Resolução 007, 01/07/2022.

Em 2023, houveram 02 eventos importantes. Em maio ocorreu a Oficina de Assessoramento Técnico para Estágio Supervisionando e Práticas Educativas em Saúde, na qual teve o propósito de nivelar as informações quanto a realização de estágios em ambientes e serviços de saúde do Estado.

O segundo evento foi a Oficina de Atualização do PAREPS Xingu para o quadriênio 2024 a 2027. No evento foi apresentado identificados as principais fragilidades da região, levando-se em consideração o instrumento de diagnóstico preenchidos pelas SMS e as prioridades elencadas no Planejamento Regional Integrado (PRI) para a Macrorregião III, que engloba as regiões de saúde Xingu, Tapajós e Baixo Amazonas, cuja construção foi realizada de forma ascendente, com

demandas extraídas de fóruns com a participação ativa dos atores do quadrilátero da educação. O resultado, foi a elaboração de um documento contendo 39 ações de educação permanente em saúde, distribuídos nos 06 eixos temáticos propostos.

3 CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO DE SAÚDE QUANTO AS CARACTERÍSTICAS SOCIAIS E EPIDEMIOLÓGICAS

A proposta de atualização do PAREPS Xingu, surge na necessidade natural de fortalecimento dos serviços do SUS mediante a qualificação oportuna e sistemática dos profissionais de saúde da região. A definição das prioridades de ações é resultado da análise do perfil epidemiológico e das demandas de fortalecimento das redes temáticas de atenção à saúde, tanto regional, como macrorregional.

Tabela 1 - Crescimento populacional da população dos municípios da Região Xingu.

Cidade		População 2010	População 2022	Variação de Crescimento
1	Altamira	101.452	135.067	33,1
2	Anapu	21.036	33.566	59,6
3	Brasil Novo	16.066	30.214	88,1
4	Medicilândia	27.984	26.438	- 5,5
5	Pacajá	40.938	43.527	6,3
6	Porto de Moz	34.771	40.709	17,1
7	Senador José Porfírio	13.358	22.651	69,6
8	Uruará	45.864	48.511	5,8
9	Vitória do Xingu	13.753	15.104	9,8
	Região Xingu	315.222	395.787	25,6

FONTE: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE – 2000 a 2022

Fazendo-se uma análise da variação do crescimento dos 09 municípios da Região Xingu, percebe-se um aumento da população em média de 25,6%, com destaque para os municípios de Brasil Novo, que teve um crescimento de 88,1% nos últimos 12 anos e Medicilândia, que teve uma redução da população de -5,5%

3.1 Identificação das principais demandas e necessidades de saúde

A construção deste plano utilizou 02 ferramentas para levantamento das prioridades sanitárias da Região Xingu. O primeiro foi o Instrumento de Diagnóstico Situacional da Educação em Saúde nos Municípios da Região Xingu, elaborado pelo GEP/CES/DGTES/SESPA, o qual foi enviado e preenchido pelos técnicos das Secretarias municipais da Região.

Tabela 2 - apresenta o consolidado com a identificação dos principais agravos epidemiológicos da região.

Agravos

• Elevada incidência de óbitos:
  ○ Por agravos externos,
  ○ Doenças do aparelho circulatório (infarto),
  ○ Doenças infecciosas (covid 19)
  ○ Câncer.

• Elevada ocorrência de gravidez na adolescência (18,% das gestações)
• Baixa adesão ao parto normal (37,8% dos partos)
• Elevada ocorrência de Violência doméstica, sexual e/ou outras violências.
• Aumento dos índices de adoecimento mental
• Aumento das IST's
• Aumento das internações por causas sensíveis na Atenção Básica
• Aumento da morbidade por infecções geniturinárias
• Aumento de casos de doenças de veiculação hídrica

FONTE: Instrumento de Diagnóstico Situacional da Educação em Saúde nos Municípios da Região Xingu - GEP/CES/DGTES/SESPA

As prioridades sanitárias apresentadas na Tabela 2.2 foi o produto das Oficina do Planejamento Regionalizado integrado da Macrorregião de Saúde III (PRI

– Macro III). O extrato epidemiológico identificado nas duas tabelas, as quais apresentam similaridade, com destaque para morbimortalidade materna e infantil, adoecimento mental e a morbimortalidade de causas externas.

Tabela 3 – Ordenamento das Prioridades Sanitárias da Macrorregião III

ITEM	PRIORIDADES SANITÁRIAS – MACROREGIÃO DE SAÚDE III	ORDENAMENDO
1.	Redução dos índices de morbimortalidade Materna e Infantil	1º
2.	Reduzir os índices de gravidez na adolescência	2º
3.	Reduzir a morbimortalidade por DCNT (Doenças cardiovasculares e neoplasias)	3º
4.	Promover a atenção qualificada as pessoas as pessoas com transtorno mental e agravos do desenvolvimento infanto juvenil (TEA, TDH, etc.)	4º
5.	Reduzir as doenças imunopreviníveis por baixa cobertura vacinal	5º
6.	Reduzir os índices de morbimortalidade por causas externas (acidentes de trânsito, violência doméstica e outros tipos de violência)	6º

Fonte: Consolidado da Oficina do Planejamento Regionalizado integrado da Macrorregião de Saúde III (PRI – Macro III)

No Xingu, ocorreu uma oficina técnica, quando foram identificados nós críticos e a proposição de Ações de Educação em Saúde (ACS), as quais seriam implementadas no período de 2018 a 2022. Neste documento, apresenta-se o anexo I, o qual apresenta 14 ACS propostas no PAREPS do quadriênio 2018 a 2022, distribuídas nos 04 eixos temáticos da PNEPS. Também, apoiou-se as secretarias municipais de Saúde da região na elaboração dos Planos Municipais de Educação Permanente em Saúde (PAMEPS), resultando em 09 planos, os quais refletiram no PAREPS 2018 a 2022.

Entretanto, mesmo com o estímulo provocado pelos recursos financeiros orçados no PAREPS – Xingu, não foram implementados as ações de educação permanente, por motivos diversos, dentre os quais, destaca-se: a) falta de uma orientação técnica de como utilizar esse recurso; b) ausência de uma referência técnica regional para apoiar na implementação de ações de educação permanente; c)

por último, a pandemia do COVID 19, que inibiu qualquer atividade em educação na saúde com aglutinação de pessoas.

Apesar do cenário adverso citado anteriormente, as demandas de qualificação para os profissionais de saúde foram novamente supridas pelas áreas técnicas em saúde do 10º CRS/SESPA e das SMS, os quais utilizaram recursos financeiros das ações da Atenção Primária à Saúde (APS) para implementarem 44 (quarenta e quatro) atividades de educação na saúde, nos anos de 2019 a 2022, sendo distribuído nos 04 (quatro) eixos temáticos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Essas informações foram extraídas do Relatório Qualitativo do SIGPLAN, cujos dados foram alimentados com a descrição das atividades das áreas técnicas do 10º CRS/SESPA. Destaca-se a inovando, com a utilização de tecnologia de transmissão remota para integrar os mais diversos atores em pontos geográficos distintos no compartilhamento de conhecimentos e saberes aplicados à saúde.

4 CARACTERIZAÇÃO DOS ATORES DO QUADRILÁTERO DA FORMAÇÃO

A Educação Permanente define-se por um conjunto de ações educativas que buscam alternativas e soluções para a transformação das práticas em saúde por meio da problematização coletiva, surgiu como uma estratégia para alcançar o desenvolvimento da relação entre o trabalho e a educação, contribuindo para melhorar a qualidade da assistência.

A Educação permanente em saúde vem agregar o encontro entre saúde e educação, constituindo o quadrilátero da formação que agrega ensino, atenção, gestão e controle social. No ensino incorpora a educação formal, educação em serviço, educação continuada; no trabalho envolve a gestão setorial, prática profissional e serviço.

4.1 - Caracterização da Força de Trabalho em Saúde na Região

Os profissionais tanto de nível superior como o de nível médio que estão na rede assistencial podem até suprir nos cuidados essenciais, porém, a região precisa de profissionais especializados para as demandas crescentes de cuidados

especializados, com destaque para Obstetrícia, atenção nas urgências e emergências, atenção psicossocial e nas doenças crônico-degenerativas.

Tabela 4 - Caracterização da Força de Trabalho em Saúde na Região

CATEGORIA PROFISSIONAL	TOTAL	%	CATEGORIA PROFISSIONAL	TOTAL	%
Agente Comunitário de Saúde	803	23,67	Nutrição	11	0,32
Agente de Combate a Endemias	145	4,27	Odontologia	50	1,47
Biologia	0	0,00	Psicologia	25	0,74
Biomedicina	18	0,53	Serviço Social	24	0,71
Educação física	14	0,41	Tec.de Enfermagem	752	22,17
Enfermeiro	281	8,28	Tec. Radiologia	44	1,30
Farmácia	26	0,77	Tec. Saúde Bucal	61	1,80
Fisioterapia	35	1,03	Outros	984	29,01
Fonoaudiologia	7	0,21	TOTAL	3392	100,0
Medicina	108	3,18			
Medicina Veterinária	5	0,15			

Fonte: *Instrumento de Diagnóstico Situacional da Educação em Saúde nos Municípios da Região Xingu - GEP/CES/DGTES/SESPA*

A força de trabalho do SUS na Região Xingu tem como destaque as seguintes categorias: Agente Comunitário de Saúde; Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros, os quais juntos representam 54,12% de todos os profissionais da saúde na região.

4.2 Caracterização da Gestão em Saúde na Região

A saúde pública regional ainda é muito deficitária em alguns aspectos, considerando a falta de serviços de alta e média complexidade credenciados ao sistema Único de Saúde. Porém com o passar dos anos deve-se reconhecer que a descentralização ocorreu gradativamente conforme a capacidade instalada dos

municípios, sem considerar que, paralelamente, o aumento das necessidades populacionais era muito maior e sem limites.

Para tanto no decorrer dos anos, os municípios, preocupados com os gastos excessivos com a saúde curativa e reabilitadora, aderiram ao modelo assistencial preventivo, criando programas voltados para a saúde coletiva e neste contexto está inserido a Educação Permanente como estratégia para minimizar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais, assim como estimula - lós e ampará-los na solução dos problemas encontrados.

Tabela 5 - Caracterização da Gestão em Saúde na Região – Atenção Primária

MUNICÍPIO	Nº eAP	Nº eSF	COBERTURA DE APS	Nº eNASF-AB	COBERTURA SAÚDE BUCAL
ALTAMIRA	0	23	84%	1	84%
ANAPU	0	7	80%	0	7
BRASIL NOVO	0	7	0	0	5
MEDICILÂNDIA	0	6	0	0	0
PACAJÁ	0	8	57,01	0	14,75%
PORTO DE MOZ	0	8	71,66%	1	3
SEN JOSÉ PORFIRIO	0	6	0	0	6
URUARÁ	2	10	70,68	1	22,77
VITÓRIA DO XINGU	1	5	113,57%	5	100%
TOTAL REGIÃO DE SAÚDE XINGU	**3**	**80**		**8**	

Fonte: Instrumento de Diagnóstico Situacional da Educação em Saúde nos Municípios da Região Xingu -GEP/CES/DGTES/SESPA

A rede de atenção não se monstra integrada e resolutiva, principalmente a Atenção Primária à Saúde, haja vista que das 06 prioridades sanitárias da macrorregião III, 05 estão relacionadas a fragilidades presentes na APS: alto dos índices de morbimortalidade Materna e Infantil; alto índices de gravidez na adolescência; alto índice de morbimortalidade por DCNT (Doenças cardiovasculares

e neoplasias); baixa qualificação da atenção as pessoas com transtorno mental e agravos do desenvolvimento infanto juvenil (TEA, TDH, etc.) e baixa cobertura vacinal, criando bolsões de suscetíveis.

4.3 Caracterização das Instituições de Ensino que formam força de trabalho em saúde na Região.

A formação dos trabalhadores para atuarem no setor saúde segundo os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) é, de fato, um desafio que deve ser encarado como aspecto fundamental para a própria consolidação do SUS. Princípios como o da universalização do acesso e da atenção integral à saúde, dentre outros (Brasil, 1990), exigem uma nova perspectiva na formação desse trabalhador, independentemente do seu nível de formação (fundamental, médio, técnico ou universitário).

Tabela 6 - Perfil da Educação na Saúde da Região – Formação de Nível Técnico

MUNICÍPIO	PÚBLICA / PRIVADA	INSTITUIÇÃO DO ENSINO SUPERIOR	CURSOS OFERTADOS	Nº DE VAGAS	MODALIDADE: Presencial/à Distância
Altamira	PRIVADA	SIENPA	TEC. ENFERMAGEM	60	Presencial
	PRIVADA	IETAAM	TEC. ENFERMAGEM	40	Presencial
	PRIVADA	RESIDÊNCIA SAÚDE	TEC. ENFERMAGEM	70	Presencial
	PRIVADA	RESIDÊNCIA SAÚDE	TÉC. RADIOLÓGIA	70	Presencial
	PRIVADA	RESIDÊNCIA SAÚDE	TÉC. SAÚDE BUCAL	70	Presencial
	PRIVADA	RESIDÊNCIA SAÚDE	TÉC, ANÁLISES CLÍNICAS	70	Presencial
Anapu	PRIVADA	UNIP	TEC. ENFERMAGEM	Não informado	Presencial

Brasil Novo	***	***	***	***	
Medicilândia	***	***	***	***	***
Pacajá	PRIVADA	***	TEC. ENFERMAGEM	***	Presencial
Porto de Moz	Privada	Escola técnica ANA NERY	TEC. ENFERMAGEM	40	Presencial
Senador	***	***	***	***	
Uruará	PRIVADA	CEPA	TEC ENFERMAGEM	40	PRESENCIAL
Vitt.do Xingu	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	PRESENCIAL

Fonte: Instrumento de Diagnóstico Situacional da Educação em Saúde nos Municípios da Região Xingu - GEP/CESA/DGTES/SESPA.

Na Região de saúde do Xingu, estão distribuídas em 06 (seis) municípios 06 (seis) instituições de ensino técnico da área da saúde, com a oferta de 460 vagas. O curso Técnico de Enfermagem representam 50% de todas as vagas e está presente em todas as instituições formadoras.

4.4 Caracterização das entidades, instituições e instâncias de Controle Social na Região

O Controle Social é bastante ativo na região, com a participação de vários seguimentos da sociedade civil organizada, com ênfase para as instituições religiosas, movimento de mulheres e representantes dos povos tradicionais. Ratifica-se que todos os municípios tem conselhos municipais de saúde implantados.

Tabela 7 -Caracterização das entidades, instituições e instâncias de Controle Social na Região.

Entidades	Entidades
• **Coletivo de Mulheres Negras Maria-CONUNEMA**	• **IGREJA CATÓLICA**
• **Articulação de Mulheres Altamira e Região - AMAR**	• **GRUPO FOLCLÓRICO REVELAÇÃO**
• **Trabalhadoras de ATM Campo e Cidade - MMTACC**	• **AMOVIX**
	• **GRUPO FOLCLÓRICO EXPLOSÃO VITORIENSE**

• **Coletivo de Mulheres do Xingu Pastoral da Criança**	• **ROTARY CLUB** • **IGREJA ASSEMBLEIA DE DEUS DE MISSÕES**
• **Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Altamira-Pa**	• **IGREJA CATÓLICA**
• **Fundação Viver, Produzir e Preservar**	• **GRUPO FOLCLÓRICO REVELAÇÃO**
• **Associação de Moradores da Resex Rio Iriri**	• **AMOVIX** • **GRUPO FOLCLÓRICO EXPLOSÃO VITORIENSE**
• **Conselho Regional de Enfermagem do Pará**	• **ROTARY CLUB**
• **Sindicato dos Trabalhadores em saúde do Estado do Pará**	• **IGREJA ASSEMBLEIA DE DEUS DE MISSÕES**
• **Secretária Municipal de Saúde**	•

Fonte: Instrumento de Diagnóstico Situacional da Educação em Saúde nos municípios da Região Xingu - GEP/CES/DGTES/SESPA

A área da saúde, hoje serve de fonte de inspiração para a instituição os fóruns de participação social de outras políticas setoriais no Brasil.

Os Conselhos de Saúde é o canal principal da participação popular nas decisões da administração pública onde envolvem o Sistema Único de Saúde (SUS) por isso devem representar toda a diversidade social e cultural da sociedade.

É através dos conselhos que a população pode contribuir de forma participativa no planejamento e fiscalização das políticas públicas da área da saúde.

5 IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS PRIORITÁRIOS E AS NECESSIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Com o processo de regionalização da execução da política de EPS preconizado pela PNEPS exigiu um grande esforço da CIES Xingu, para detalhar as

necessidades de formação, capacitação e outras iniciativas de EPS demandadas pelos municípios da Região de Saúde do Xingu.

O quadro abaixo representa a síntese de problemas ou necessidades priorizados, como produto das rodas de conversa, oficinas e proposições apresentadas pelos municípios da região de saúde. Para efeito de organização, optou-se em distribuir os quadros por eixos temáticas.

Tabela 8 – Identificação de prioridades sanitárias e a necessidade de ações em EPS.

Eixo	Problema (s)	Ações de EPS
1. Fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde e Linhas de Cuidado	Elevada ocorrência de Mortalidade materna e infantil. Alta incidência de gravidez na adolescência. Baixa qualificação dos profissionais da APS no cuidado aos portadores de Transtornos Mentais e Atenção Psicológica Infanto / Juvenil. Alta demanda de pacientes com TEA, TDAH. Ausência de uma Rede de Atenção a Gestação de Alto Risco	1) Realizar o curso de atenção em linhas de cuidados voltado à atenção aos neonatos e primeira infância, em parceria com a UEPA, SESPA e PDRS Xingu. 2) Capacitação voltada para o atendimento do ciclo gravídico puerperal para os profissionais da saúde, com foco na atenção na Avaliação, com estímulo ao Parto Normal e Avaliação Classificação de Risco e gestação de alto risco. 3) Qualificação dos profissionais da saúde na realização do Teste da Orelhinha, Linguinha e do olhinho). 4) Captação dos ACS na identificação e captação precoce da gestante para realização do pré-natal; 5) Identificar e acompanhar de forma humanizada as adolescentes grávidas, com garantia de atenção

		multidisciplinar e intersetorial, envolvendo e sensibilizando a aceitação da comunidade escolar. 6) Capacitar as equipes dos CAPS e AB, no processo de execução e monitoramento das ações de matriciamento a saúde mental nas UBS e PSE. 7) Estruturar a Rede de Atenção (APS, Escolas, Comunidade);
2. Fortalecimento da Promoção da Saúde e de Integração da APS com a Vigilância em saúde	Elevada ocorrência de Mortalidade materna e infantil. Alta incidência Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).	1. Realizar reuniões e técnicas e capacitações para implantação do PROAME nos municípios. 2. Efetivar e Implementar o recém-criado CRPMI - Comitê Regional de Prevenção a Mortalidade Materna, Fetal e Infantil da Região Xingu. 3. Implementar, normatizar e/ou efetivar os Comitês Municipais de Prevenção a Mortalidade Materna, Fetal e Infantil, em todos os municípios da Região Xingu, integrando-os ao CRPMI. 4. Capacitar as Comissões de Investigação de Óbito, com composição mínima de: 01 Profissional Médico, 01 profissional Enfermeiro e 01 Assistente Social, em cada município da RAS Xingu.

		5. Qualificar os profissionais da AB, nas ações de vigilância em saúde e atenção às DCNT (HAS, DM, transtornos alimentares, obesidades na primeira infância e comunidade escolar).
3. Fortalecimento da Rede de apoio diagnóstico e terapêutico	Elevada ocorrência de Mortalidade materna e infantil Fragilidade na oferta de exames sorológicos na atenção pré-natal	1. Fortalecer os SADT na realização de teste sorológicos na região, TTG 75g, teste rápido de proteinúria. 2. Estimular a região na implantação dos exames da Triagem no pré-natal na região.
4. Fortalecimento de integração ensino-serviço e comunidade	Fragilidade de ações de EPS.	1. Implantar e estruturar os NEP nos municípios de Anapu, brasil Novo, Medicilândia, Pacajá, Porto de Moz, Senador José porfírio, Uruará e Vitória do Xingu (08 NEP) com o apoio e orientação do 10° CRS/SESPA.
5. Fortalecimento da gestão em saúde e aperfeiçoamento dos processos de trabalho	Elevada ocorrência de Mortalidade materna e infantil.	1. Elaborar normas e fluxos a atenção materna e infantil. 2. Apoiar as SMS na implantação dos fluxos e protocolos para implementação do Planejamento sexual e reprodutivo. 3. Qualificar médicos e enfermeiros obstetras na

		inserção do DIU na Rede de Atenção Materna e Infantil (Rede Cegonha). 4. Qualificação dos profissionais médicos e enfermeiros no AIDPI e articulação com a gestão para implementação da estratégia, com a garantia de insumos (medicamentos), restruturação das UBS e garantia de unidades de retaguarda. 5. Qualificação dos profissionais da APS na implementação Prontuário Clínico (ESUS) holístico.
6. Fortalecimento da Intersetorialidade nas Ações de Saúde.	Elevada ocorrência de Mortalidade materna e infantil. Alta incidência de gravidez na adolescência. Baixa cobertura vacinal Elevada incidência de morbimortalidade por causas externas.	1. Implantar o Curso de especialização em Enfermagem Obstétrica em parceria com a UEPA, SESPA e PDRS Xingu. 2. Realizar roda de conversa entre a APS e os serviços hospitalares para a garantia da gestante em visitar previamente os serviços onde irá dar à luz (Vinculação) 3. Capacitar técnicos e apoiadores que atuam no PSE, com no foco na prevenção a gravidez na adolescência. 4. Promover através do PSE a sensibilização e discussão sobre Saúde e Direitos

		Reprodutivos, prevenção as ISTs, com ênfase ao HPV, estendendo o diálogo familiar e comunidade escolar, com maior foco à responsabilidade reprodutiva entre adolescentes de ambos os sexos, masculino e feminino. 5. Capacitar Técnicos, professores e apoiadores do PSE, nas escolas e comunidade, na sensibilização sobre a importância de atualização do calendário vacinal para erradicação e/ou redução de das morbimortalidades por causas imunopreviníveis, com o apoio da ESF. 6. Realizar rodas de conversas com outros setores institucionais, instancias de controle social e sociedade civil em geral, para comprometimento e intervenções intersetoriais na redução dos indicadores de morbimortalidade por causas externas e da promoção da cultura de paz. • Roda de conversa com os agentes da Ação Social para articularem ações de acompanhamento das famílias com vulnerabilidade social,

		vítimas agravos por causas externas. • Realizar oficinas de implantação do HUMANIZASUS na região.

Fonte: Instrumento de Diagnóstico Situacional da Educação em Saúde nos Municípios da Região Xingu - GEP/CES/DGTES/SESPA

A etapa acima descrita ficou sob a responsabilidade do RT de EPS do 10ºCRS e consistiu na elaboração do documento final. Para elaboração do texto, foi necessário definir a estrutura do plano, consolidar as informações oriundas da oficina regional, identificar documentos de referenciais, resgatando inclusive informações e caracterização sócio demográfica e epidemiológica dos municípios, contidas nos Planos Municipais de Saúde.

6 PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO PLANO

Diante das possibilidades de avaliar o desenvolvimento das ações contidas no PAREPS e seu impacto sobre as necessidades de saúde que produziram demandas para a Educação Permanente, a necessidade de manter um sistema de avaliação sistemático é essencial que este sistema deve ter como foco principal de avaliação os sujeitos das ações realizadas e os resultados obtidos pelas práticas transformadas pelos sujeitos envolvidos por projetos de Educação Permanente em Saúde municipais.

Acreditamos que o monitoramento e a avaliação das ações de saúde refletem a estrutura organizacional do sistema como um todo. Por conta disso, a própria ação de Educação Permanente deve contribuir para o desenvolvimento de habilidades e competências na área.

Este Plano vem trazendo como proposta de avaliação que deve ter duas dimensões: institucionalmente, ela deve ser objeto de ação sistemática e regular sobre todas as atividades abrangidas pelo Plano; eticamente, ela deverá permitir a participação de todos os atores sociais envolvidos com o PAREPS nas atividades apresentadas no Plano.

Objetivamente, o processo de monitoramento e avaliação do Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde ocorrerá de forma processual, por meio de: Avaliação Semestral, com a presença dos atores sociais participantes do 10º CRS, CIR e CIES para avaliar as ações que já foram desenvolvidas, bem como as propostas do plano que precisam ser redimensionadas, fazendo crescer continuamente o nível de informação e conhecimento dos profissionais envolvidos com a PAREPS.

Os municípios poderão, ainda, propor e/ou criar formas de avaliação e/ou instrumentos que possam medir as transformações ocorridas no Sistema Único de Saúde e estejam associadas às ações propostas e executadas.

O 10º CRS, através do Grupo Técnico de Educação Permanente deverá acompanhar, monitorar e avaliar os planos municipais de educação permanente implementados e fornecer orientações aos gestores para que os mesmos possam orientar suas decisões em relação ao PMEPS e PAREPS.

7 PACTUAÇÕES DE AÇÕES PLANEJADAS E RECURSOS FINANCEIROS

AÇÕES DE EP	Parcerias	RESPONSÁVEL	PRAZO	RECURSOS NECESSÁRIOS	Orçamento	Região de Saúde
Curso para qualificação da Atenção Materno-Infantil para os profissionais da região de saúde do Xingu.	CE Saúde da Mulher ETSUS UFPA UEPA	CIES REGIONAL	4 anos	auditório (com salas), data show; flipshap; tarjetas coloridas; coffe break	R$6.000,00	Xingu
Fórum institucional para pactuação, construção e fortalecimento das redes de atenção a saúde e linhas de cuidado prioritárias na região de saúde do Xingu	CE Saúde da Mulher ETSUS UFPA UEPA	CIES REGIONAL	4 anos	auditório (com salas), data show; flipshap; tarjetas coloridas; coffe break	R$6.000,00	Xingu
Curso para qualificação da atenção as doenças crônicas não transmissíveis na região de saúde do Xingu	ETSUS UFPA UEPA	CIES REGIONAL	4 anos	auditório (com salas), data show; flipshap; tarjetas coloridas; coffe break	R$6.000,00	Xingu
Curso para qualificação da atenção em saúde mental na região de saúde do Xingu	ETSUS UFPA UEPA	CIES REGIONAL	4 anos	auditório (com salas), data show; flipshap; tarjetas coloridas; coffe break	R$6.000,00	Xingu
Curso sobre a Política Nacional de Regulação	ETSUS	CIES REGIONAL	4 anos	auditório (com salas), data show; flipshap;	R$6.000,00	Xingu

				tarjetas coloridas; coffe break		
Curso teórico-prático sobre prevenção, diagnostico, notificação, investigação e o manejo das doenças negligenciadas	ETSUS UFPA UEPA	CIES REGIONAL	4 anos	auditório(com salas), data show; flipshap; tarjetas coloridas; coffe break	R$6.000,00	Xingu
Oficina sobre o uso do Tele saúde como ferramenta de fortalecimento da rede de apoio diagnostico e terapêutico	ETSUS	CIES REGIONAL	4 anos	auditório (com salas), data show; flipshap; tarjetas coloridas; coffe break	R$6.000,00	Xingu
Curso de boas práticas em coleta de exame Citopatologico do colo uterino	ETSUS	CIES REGIONAL	4 anos	auditório (com salas), data show; flipshap; tarjetas coloridas; coffe break	R$6.000,00	Xingu
Formação em preceptoria	ETSUS	CIES REGIONAL	4 anos	auditório (com salas), data show; flipshap; tarjetas coloridas; coffe break	R$6.000,00	Xingu

Formação para conselheiros municipais de saúde	ETSUS CES/PA	CIES REGIONAL	4 anos	auditório (com salas), data show; flipshap; tarjetas coloridas; coffe break	R$6.000,00	Xingu
Curso sobre Política Nacional de Educação popular em Saúde	ETSUS	CIES REGIONAL	4 anos	auditório (com salas), data show; flipshap; tarjetas coloridas; coffe break	R$6.000,00	Xingu
Oficinas para fomento e fortalecimento dos núcleos de educação permanente e humanização e/ou referencias técnicas de educação na saúde e humanização	ETSUS	CIES REGIONAL	4 anos	auditório (com salas), data show; flipshap; tarjetas coloridas; coffe break	R$6.000,00	Xingu
Oficinas sobre a utilização e alimentação dos instrumentos de planejamento em saúde para gestores da região de saúde do Xingu	ETSUS NISPLAN/SESPA	CIES REGIONAL	4 anos	auditório (com salas), data show; flipshap; tarjetas coloridas; coffe break	R$6.000,00	Xingu

Oficina sobre planejamento estratégico situacional	ETSUS NISPLAN/SESPA	CIES REGIONAL	4 anos	auditório (com salas), data show; flipshap; tarjetas coloridas; coffe break	R$6.000,00	Xingu
Curso sobre a Política de Humanização	ETSUS Coord. Estad. Humanização	CIES REGIONAL	4 anos	auditório (com salas), data show; flipshap; tarjetas coloridas; coffe break	R$6.000,00	Xingu
Implementação do plano regional de Gestão do trabalho e educação na saúde-PRGTES	ETSUS Coord. Estadual GEP	CIES REGIONAL	4 anos	auditório (com salas), data show; flipshap; tarjetas coloridas; coffe break	R$6.000,00	Xingu
Rodas de conversas sobre a importância do combate a violência contra a mulher	CREPS CEREST	CIES REGIONAL	4 anos	auditório (com salas), data show; flipshap; tarjetas coloridas; coffe break	R$6.000,00	Xingu

Roda de conversa sobre a importância da relação intersetorial no combate aos acidentes de transito	CREPS CEREST	CIES REGIONAL	4 anos	auditório (com salas), data show; flipshap; tarjetas coloridas; coffe break	R$6.000,00	Xingu
Fomenta e apoiar o programa saúde na escola no combate a violência e mortalidade por causas externas	CREPS Coor. SIM SINASC	CIES REGIONAL	4 anos	auditório (com salas), data show; flipshap; tarjetas coloridas; coffe break	R$6.000,00	Xingu

CIR-XINGU	SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA 10º CENTRO REGIONAL DE SAÚDE COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – CIR REGIÃO DE SAÚDE TRANSAMAZÓNICA/XINGU SISTEMA ÚNICO CIR-XINGU DE SAÚDE	CIR-XINGU

Resolução Nº 03 de 11 de abril de 2024.

A Comissão Intergestores Regional de Saúde do Xingu (CIR Xingu), no uso de suas atribuições legais e, CONSIDERANDO que a Constituição Federal/1988, no art. 22, estabelece as competências da União para legislar sobre as Diretrizes e Bases da Educação Nacional; e no art. 200, determina ao Sistema Único de Saúde (SUS) a competência de ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde e incrementar o desenvolvimento científico, tecnológico e a inovação, em sua área de atuação;

CONSIDERANDO que a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 – Lei Orgânica da Saúde, no art. 14, trata da criação e das funções das Comissões Permanentes de Integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino;

CONSIDERANDO a Política Nacional de Humanização/ HumanizaSUS (2003), que prevê sua fundamental implantação e manutenção nas unidades/serviços ou secretarias de saúde, para a garantia da Saúde Integral, além da educação permanente da atenção e a gestão na rede do SUS, incluindo trabalhadores, usuários, gestores e controle social;

CONSIDERANDO a PORTARIA Nº 1996, de 20 de agosto de 2007, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;

CONSIDERANDO o Decreto nº 7. 508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº8080, de 19 de setembro de 1990 e dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e articulação Interfederativa da outra providência;

Considerando o Capítulo V, Art. 17 do Regimento Interno da CIR Xingu e devido o prazo de submissão para apreciação da CIB-PA , o Vice-Presidente da CIR Xingu no uso de suas atribuições legais:

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar ***"Ad referendum"*** o ajuste do Plano de Ação Regional para a Educação Permanente em Saúde (PAREPS) 2024-2027, incluindo a planilha orçamentaria com Pactuações de ações planejadas e recursos financeiros.

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Altamira/PA, 11 de abril de 2024.

Elysson Leonardo Kloss
Vice Presidente da CIR Xingu

Digitalizado com CamScanner