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

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

PARÁ/BRASIL
2023

12º CENTRO REGIONAL DE SAÚDE

ALEX JOSÉ DE AQUINO SANTIAGO
Diretor Regional

JUCIREMA DE SOUZA GOMES
Diretora Administrativa e Financeira

EMÍLIO FERNANDO DE CARVALHO NETTO
Diretor Divisão Técnica

ISMAENE MARCIANO REIS
Diretora Divisão de Organização Controle e Avaliação

DIVINO SOUSA ESPÍNDULA
Diretor Vigilância em Saúde

PEDRO LUIZ GOMES
Coordenador Núcleo de Planejamento e Educação em Saúde

1. APRESENTAÇÃO

A implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) impõe grandes desafios para manter o acesso universal, equânime e integral, na busca constante da resolutividade com qualidade e melhoria da atenção ofertada. Nesse contexto, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), oferece um aparato de mecanismos e processos que levam à reflexão da atuação dos profissionais de saúde, da formação destes e da organização dos serviços, tornando-se uma aposta metodológica que visa contribuir com o resgate dos princípios do SUS.

A PNEPS se materializa com a elaboração do Plano de Ação Regional de Educação Permanente (PAREPS), no qual constam as necessidades e demandas dos serviços de saúde e da área da educação e relaciona esses aspectos a propostas de ações que proporcionem uma formação em saúde mais sólida e condizente com a realidade local. Assim, a Educação Permanente em Saúde pretende contribuir para transformar os processos e práticas em saúde e qualificar a força de trabalho, numa perspectiva intersetorial, buscando melhorar a atenção, a gestão e o controle social do SUS.

Nesse sentido, este documento apresenta uma contextualização da trajetória da Educação Permanente em Saúde na Região Araguaia, características demográficas, sociais e epidemiológicas, com as principais demandas e necessidades de saúde identificadas nos diversos movimentos de planejamento regional, problemas prioritários e as necessidades de ações de educação permanente em saúde, em consonância com as diretrizes da Portaria GM/MS nº 1996/2007 e do Pacto pela Gestão para a área da educação na saúde.

Assim, este documento, formatado em um PAREPS, cuja vigência será de 2024 - 2027, deverá ser operacionalizado pela Região de Saúde, com atividades a serem desenvolvidas por meio de programas e/ou projetos, com objetivos, metas específicas e recursos financeiros necessários à sua execução. Desta forma, a Região de Saúde Araguaia propõe com este plano fortalecer as diversas áreas, através da qualificação dos trabalhadores de saúde à luz da proposta metodológica da Educação Permanente.

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

A Política de Educação Permanente em Saúde na Região de Saúde Araguaia foi implantada em 2004, a partir da Portaria n° 198, que instituiu a política, com a formação do pólo locorregional de educação permanente em saúde, denominado Pólo Araguaia, com participação de 15 municípios da região, na tentativa de ser um espaço de mobilização, articulação, pactuação e identificação e proposição de projetos de formação para melhoria do Sistema Único de Saúde.

Contudo, a integração entre educação, saúde, gestão e controle social de fato não ocorreu, constatado pelo não envolvimento de gestores municipais de saúde e pouca participação do controle social, e pela falta de compreensão da importância e impacto da política nos serviços de saúde, além de não haver repasse do recurso para o Estado. Aliado a isso, o período eleitoral municipal também contribuiu para a desarticulação dos processos que ainda se tentavam imprimir.

Com a publicação da portaria 1996, em 2007, estabelece-se nova configuração com a Comissão Permanente de Integração Ensino Serviço (CIES) e, a partir daí, volta-se novamente o olhar para os problemas cotidianos referentes à atenção, à saúde e à organização do trabalho. Na região Araguaia, houve a composição da CIES com uma agenda de compromissos, contudo, o processo eleitoral em 2010 impactou novamente de forma substancial no processo de mobilização das instâncias.

Somente em 2018, com a agregação de novos componentes ao grupo gestor do 12º CRS, coordenador da atual CIES Araguaia, houve o resgate da comissão, com a realização de web conferências, reuniões presenciais, reuniões ampliadas, capacitações, oficinas e constantes pautas na Comissão Intergestora Regional, na tentativa de ampliar a compreensão sobre os conceitos envolvidos, os processos necessários, culminando na elaboração do PAREPS da Região Araguaia, buscando avançar nos projetos de formação.

Em 2019, a CIES Araguaia elabora o projeto do Fórum para discussão da política de educação permanente, com vigência de 2019-2023 e constando 22 ações, com objetivo de aproximar instituições de ensino, serviços de saúde e campos de estágios para debater os processos de trabalho, fluxos e temas relacionados, à luz da EPS, mas não é aprovado por considerarem que a proposta não era educação permanente.

A partir do repasse de incentivo financeiro pelo Ministério da Saúde para os municípios desenvolverem suas ações de educação permanente, por meio do Programa para Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS (PROEPS-SUS), foram definidas referências técnicas em educação permanente em cada município da região. Dessa forma, a CIES Araguaia precisou se movimentar para capacitar, orientar e monitorar as ações realizadas.

Com a pandemia da covid-19, as atividades presenciais foram suspensas e adequadas à nova realidade, com reuniões on-line para capacitação, definições e avaliação. Em 2021 ocorre a oficina para reformulação da CIES e discussão da PNEPS e novas orientações são discutidas, mas pouco se avança. Com a necessidade de se colocar em execução o PAREPS vigente, acontece em 2023 o movimento de discussão com os técnicos de referência, membros da CIES e outros atores do quadrilátero da EPS, para revisão do Plano 2019 – 2023, decidindo-se por manter o projeto dos Fóruns como ações a serem executadas.

A partir daí, foram realizados os Fóruns de Conceição do Araguaia, Redenção e Xinguara, momento que mobilizou e envolveu cerca de 330 pessoas, entre gestores de saúde, indígenas, membros da CIES, técnicos de referência, profissionais de saúde, profissionais de educação, discentes de ensino técnico e superior e conselheiros de saúde, e promoveu discussão riquíssima sobre educação permanente, campos de estágios em saúde e dificuldades e possibilidades desses processos. Esse movimento ampliou conhecimentos e gerou a aproximação dos atores envolvidos no quadrilátero.

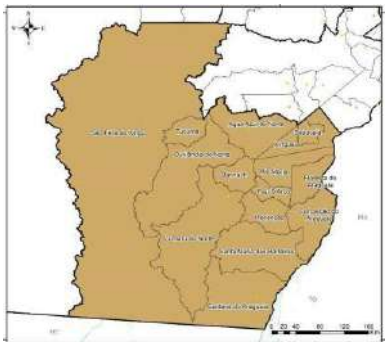
Segue composição da CIES Araguaia, conforme portaria nº 007/2023.

CIES ARAGUAIA

SEGMENTO	REPRESENTAÇÃO
Gestão Estadual da Saúde	12º CRS/SESPA
Gestão Estadual da Educação	15ª URE - Conc. Araguaia
Gestão Municipal da Saúde	CIR/ARAGUAIA
Gestão Municipal da Educação	Sec. Mul. de Educação de Rio Maria

Hospitais Escolas	HRPA – Redenção
	HRCA - Conceição do Araguaia
Gestão Federal de Saúde	DSEI/ Kayapó – Redenção
Instituições de Ensino Superior e Ensino Técnico	IFPA - Campus Conceição do Araguaia
	UEPA - Pólo Conceição do Araguaia
	FIC - Faculdade Integrada do Carajás
	FESAR - Faculdade de Ensino Superior
	PROTEN - Escola técnica Enfermagem
Trabalhadores de Saúde	SINDSAÚDE - Conceição do Araguaia
	Associação dos ACS - Conceição do Araguaia
	SINTSEP-PA - Conc. Araguaia

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



A Região de Saúde Araguaia é composta pelos municípios de Água Azul do Norte, Bannach, Conceição do Araguaia, Cumaru do Norte, Floresta do Araguaia, Ourilândia do Norte, Pau D'arco, Redenção, Rio Maria, Santana do Araguaia, Santa Maria das Barreiras, São Félix do Xingú, Sapucaia, Tucumã e Xinguara, possuindo 583.77,7 habitantes, correspondendo a 6,62% da população do Estado do Pará.

A Região de Saúde Araguaia possui uma baixa densidade demográfica (3,35), demonstrando os vazios existentes, o que reflete na assistência à saúde da região. A extensão territorial da região

representa 13,95% do território do Estado, e uma área de 174.174,48 km², 14% do território estadual, a 4º maior entre as Regiões de Integração.

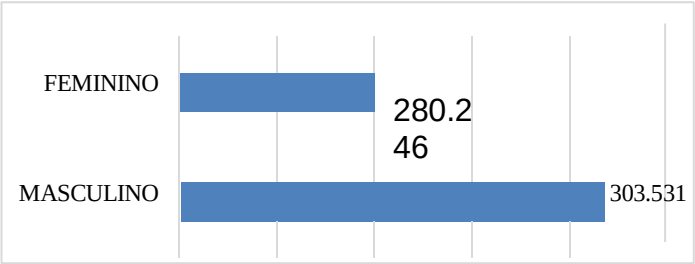
Os aspectos socioeconômicos e culturais da região são relevantes. Até metade do século XIX, esta região era originalmente habitada pelos índios da etnia Kaiapó, e a partir da catequização dos indígenas deu-se início a entrada do homem não índio pelas vias do Rio Araguaia, onde hoje é o município de Conceição do Araguaia, fundada em 1897, originando posteriormente outros municípios na região com o incentivo da política de ocupação da Amazônia na década de 1970, que atraiu imigrantes do nordeste brasileiro, centro-sul e leste do país.

A economia da região é impulsionada pela exploração de madeira e minérios, sendo vista como novas oportunidades de negócios, o que expande a demografia do território. De acordo com a Fundação Amazônia de Amparo à Estudos e Pesquisas (FAPESPA/2021), a região concentra um PIB de 9,9 bilhões e é a maior produtora e exportadora de carne bovina do Estado. Desponta ainda na produção de leite, soja e milho e na extração de madeira, além de apresentar grande potencial de produção de abacaxi, cacau e banana.

A exploração dos recursos minerais que impulsionou a região e a criação de novos municípios, ainda é uma realidade. A chegada de diversas mineradoras na região trouxe um significativo contingente de pessoas, além de abertura de garimpos informais, principalmente em áreas indígenas. Em relação a minério, ganha destaque a produção de níquel, ouro, estanho, potássio e magnésio, gerando muitos empregos formais e não formais e outros impactos sociais.

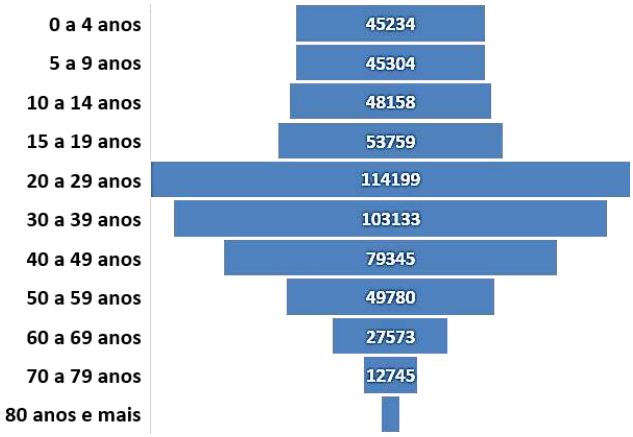
Quanto a escolaridade da população da região, os dados demonstram elevada taxa de analfabetismo e de abandono escolar, principalmente no ensino fundamental. Com relação ao IDH, os dados do IBGE de 2022 demonstram que a maioria dos municípios da região apresenta IDH abaixo do índice do Estado do Pará, que é de 0,69. Tal cenário reflete o elevado percentual de trabalhadores informais.

POPULAÇÃO POR SEXO REGIÃO DE SAÚDE ARAGUAIA



Fonte: Datasus/Tabnet, 2022

DADOS POR FAIXA ETÁRIA REGIÃO DE SAÚDE ARAGUAIA 2022



Fonte: Datasus/Tabnet, 2022

Observa-se que a população masculina é predominante, correspondendo a 52% da população total (Datasus/2022), com superioridade da faixa etária economicamente produtiva (de 20 a 39 anos), demonstrando um público economicamente ativo, que pode se relacionar aos aspectos econômicos da região que tem a agropecuária, o extrativismo mineral, o cultivo de abacaxi e soja dentre outros grãos como grandes atrativos.

Em relação aos óbitos gerais:

Causa de óbitos GERAL por Cap. CID-10 na região de Saúde Araguaia, no período de 2017-2021		
Óbitos por Cap. CID-10	**nº**	**%**
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2537	22,86
IX. Doenças do aparelho circulatório	2403	21,65
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1665	15,00
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1191	10,73
X. Doenças do aparelho respiratório	916	8,25
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	689	6,21
II. Neoplasias (tumores)	665	5,99
XI. Doenças do aparelho digestivo	439	3,96
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	244	2,20
VI. Doenças do sistema nervoso	154	1,39
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	62	0,56
V. Transtornos mentais e comportamentais	62	0,56
XV. Gravidez parto e puerpério	36	0,32

XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	21	0,19
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	11	0,10
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	0,02
Total	**11097**	**100,00**

Fonte: SIM

Quando analisadas as principais causas de óbitos no período em estudo, observa-se que a principal são as Causas Externas, capítulo no qual estão inseridas as mortes por acidentes e demais violências. Entre as 6 principais causas, destacam-se as Neoplasias (tumores) como agravo que vem crescendo na região ocasionando óbitos, muitas vezes evitáveis.

Em relação aos óbitos femininos e masculinos:

Principais Causa de óbitos femininos por Cap. CID-10, na Região de Saúde Araguaia, 2017-2021		
Óbito Feminino por Cap. CID-10	**Nº**	**%**
IX. Doenças do aparelho circulatório	919	25,95
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	479	13,53
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	471	13,3
X. Doenças do aparelho respiratório	347	9,8
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	337	9,55
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	322	9,09
II. Neoplasias (tumores)	283	7,99
TOTAL	3158	89,21

Fonte: SIM (2022)

Principais Causa de óbitos masculino por Cap. CID-10, na Região de Saúde Araguaia, 2017-2021		
Óbito Masculino por Cap. CID-10	**Nº**	**%**
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2.215	29,31
IX. Doenças do aparelho circulatório	1.484	19,64
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1.194	15,8
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	712	9,42
X. Doenças do aparelho respiratório	569	7,53
II. Neoplasias (tumores)	382	5,06
TOTAL	6.556	86,76

Fonte: SIM (2022)

Ao analisar as principais causas de óbito por sexo no período de 2017-2021, observa-se que para o sexo feminino a principal causa de morte está relacionado a doença do aparelho circulatório, seguido de doenças infecciosas e parasitárias; para o masculino, as causas externas de morbidade e mortalidade, seguido das doenças do aparelho circulatório. Observamos também referente as causas de óbito feminino, dentre as principais causas, estão as doenças endócrinas nutricionais e metabólica que não aparecem nas principais causa masculina. No sexo masculino, a principal causa de óbito são as causas externas, demonstrando a violência como fator preocupante, sendo incluso neste grupo a violência no trânsito. Observa-se também que as neoplasias crescem na região, sendo agravadas pela dificuldade de Assistência para tratamento.

Sobre as principais causas de internação (série histórica):

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	234	4957	4218	5034	5611	7721	27775
II. Neoplasias (tumores)	37	400	514	439	369	527	2286
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	13	257	286	276	302	256	1390
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	37	1080	1229	1175	1046	1013	5580
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	37	57	106	114	120	435
VI. Doenças do sistema nervoso	16	363	357	345	350	527	1958
VII. Doenças do olho e anexos	-	8	4	5	2	4	23
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	3	87	47	48	29	126	340
IX. Doenças do aparelho circulatório	87	2211	3340	2308	2242	2160	12348
X. Doenças do aparelho respiratório	231	5693	6282	7166	4414	4185	27971
XI. Doenças do aparelho digestivo	130	3161	3404	3516	2643	3121	15975
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	19	417	427	513	517	417	2310
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	6	238	190	271	211	206	1122
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	151	4935	4122	4501	3362	3330	20401

XVII. Mal formação congênita deformidade e anomalias cromossômicas	1	153	133	163	88	117	655
XVIII. Sintomas sinais e achado anormal ex clínica e laboratorial	7	190	218	176	174	304	1069
XIX. Lesões, envenenamento e alguma outra consequência causas externas	154	3366	3620	4118	4188	4304	19750
XXI. Contatos com serviços de saúde	18	483	587	565	604	458	2715
Total	1455	35995	37609	39126	34276	37303	185764
XV. Gravidez parto e puerpério	284	7625	8215	8037	7673	8111	39945
XVI. Algumas afecção originadas no período perinatal	26	334	359	364	337	296	1716

Fonte: SINAN (2022)

As causas de Morbidade Hospitalar do SUS - por local de internação, destacam-se as doenças infecciosas e parasitárias, aumento nos casos de dengue, doenças diarreicas agudas e influenzas COVID-19. Gravidez e puerpério, na faixa etária 15 a 25 anos, Doenças do Aparelho respiratório, Casos de Neoplasias, além das Doenças do Aparelho Circulatório, Hipertensão, acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca e doença arterial coroniana. Doenças do Aparelho Respiratório, incluindo o COVID19. Doenças do aparelho geniturinário, insuficiência renal, calculo renal e outros transtornos do Rim e Ureter. Situações que ilustram a necessidade de reforçar a vigilância na região e o trabalho em parceria com Atenção Primária, visto que a região Araguaia possui cobertura de 74,56% de Equipes de Atenção Básica. Também há inexistência dos serviços na região para atender demandas de cardiologia, realizar cirurgias cardíacas e toráxicas, serviços especializados em pneumologia, infectologista e oncologia.

Em relação planejamento regional integrado, foram identificadas 10 prioridades sanitárias na Região Araguaia, que devem ser consideradas na elaboração deste planejamento:

1. Elevado índice de leishmaniose visceral na Região Araguaia.
2. Incidência de agravos relacionados ao trabalho nos municípios da Região Araguaia
3. Aumento de doenças imunopreveníveis.
4. Aumento do número de dependentes químicos por uso abusivo de álcool e outras drogas.
5. Aumento da morbimortalidade por violência e causas externas.
6. Aumento da mortalidade materno infantil.
7. Aumento da morbimortalidade por DCNTs (cardiovascular/circulatório, traumato ortopedia, nefrologia e oncologia).
8. Aumento de Casos de CA na Região Araguaia.
9. Elevado índice de IST's na Região Araguaia
10. Aumento de doenças psicossociais

4. Caracterização dos atores do quadrilátero da formação

4.1 Caracterização da Força de Trabalho em Saúde na Região

Dimensionamento da força de trabalho na área da saúde na Região de Saúde Araguaia - ATENÇÃO PRIMÁRIA

CATEGORIA	MUNICÍPIOS																		
	A.A. NORTE	BAN	CONC. ARAG	CUM	FLOR. ARAG	OUR. NORTE	PAU D'ARCO	RED	RIO MARIA	SANT. ARAG.	STª.Mª BAR	SAP.	SFX	TUC.	XING.	DSEI KAIAPÓ	HRPA	HRCA	TOTAL
Agente Comunitário de Saúde-ACS	67	13	120	41	41	78	24	147	53	115	69	16	188	88	106	0	0		1166
Agente de Endemias - ACE	11	3	41	4	6	13	4	50	9	15	6	4	43	17	27	0	0		253
Auxiliar de Enfermagem	0	0	6	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0	2	1	0		14
Técnico de Enfermagem	9	2	31	8	6	29	8	28	6	22	1	4	27	8	11	69	0		269
Auxiliar de Consultório Dentário - ACD	5	2	13	4	3	4	4	7	5	7	0	3	18	6	10	0	0		91
Técnico de Saúde Bucal - TSB	0	0	0	0	4	0	1	0	0	0	0	0	0	3	1	5	0		14
Auxiliar de Consultório Médico	0	0	5	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		9
Agente Administrativo	0	0	6	0	4	14	1	16	0	25	4	3	27	12	9	0	0		121
Recepcionista	0	1	11	4	6	0	4	1	6	0	6	0	0	0	12	8	0		59
Enfermeiro	5	2	18	7	7	16	4	15	6	12	8	3	21	15	15	38	0		192
Biomédico	0	0	1	0	0	3	0	1	0	0	1	1	2	3	0	0	0		12
Farmacêutico	1	0	4	0	1	2	1	1	1	3	1	1	6	3	6	3	0		34
Bioquímico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0		1
Odontólogo	4	2	11	4	4	12	4	10	5	7	4	3	13	12	11	8	0		114
Assistente Social	0	1	2	0	0	2	1	1	0	2	2	0	2	1	1	4	0		19
Nutricionista	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	4	0		16
Psicólogo	1	1	1	0	0	3	0	1	1	2	0	1	3	1	1	1	0		17
Fisioterapeuta	2	1	3	0	0	3	1	1	1	4	0	2	4	3	2	0	0		27
Terapeuta Ocupacional	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0		12
Pedagogo	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0		7
Educador Físico	0	0	2	0	0	1	1	1	0	2	0	0	1	0	2	0	0		10
Médico Veterinário	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0		7
Médico Clínico	0	0	10	3	1	6	3	0	5	0	6	1	1	13	11	0	0		60
Médico Bolsista/Mais Médico	4	2	0	3	4	4	0	0	0	10	0	0	14	5	0	5	0		51
Médico Intercambista	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		1
Médico Ginecologista	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0		4
Assist. Pedagógico do IEC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0		2
Téc. Segurança do Trabalho	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		4
Auxiliar de Serviços Gerais	0	2	17	0	0	0	0	0	6	0	6	0	19	0	0	21	0		71
Guardas	0	1	27	0	4	0	0	0	0	0	0	0	40	0	0	28	0		100
Jardineiro	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		1
Agente de Vigilância Sanitária	0	0	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		7
Almoxarife	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		2
Assessor Tec. Computação	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0		2
Agente de Saúde Pública	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0		3

Laboratorista	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0		3
Ouvidor	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0		1
Condutor de Veículo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	49	0		53
TOTAL	**110**	**34**	**344**	**80**	**95**	**205**	**67**	**281**	**116**	**231**	**117**	**43**	**447**	**193**	**229**	**245**	**0**		**2837**
Digitador	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0		3
Fonaudiólogo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		1
Assessor	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		1
Protético	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		1
Assistente de Serviço Social	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0		1
Ortopedista	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0		1

Dimensionamento da força de trabalho na área da saúde na Região de Saúde Araguaia - MAC

CATEGORIA	MUNICÍPIOS																		
	A.A. NORTE	BAN	CONC. ARAG	CUM	FLOR. ARAG	OUR. NORTE	PAU D'ARCO	RED	RIO MARIA	SANT. ARAG.	STº.Mª BAR	SAP.	SFX	TUC.	XING.	DSEI KAIAPÓ	HRPA	HRCA	TOTAL
Auxiliar de Enfermagem	0	0	0	1	1	1	0	0	5	0	1	6	8	0	0	0	0		23
Técnico de Enfermagem	14	7	5	12	24	29	13	61	15	27	10	6	37	22	28	0	184		494
Agente Administrativo	4	1	9	2	7	14	2	18	0	15	2	10	11	27	3	0	44		169
Recepcionista	0	1	6	2	4	0	2	0	3	4	0	0	0	0	6	0	22		50
Técnico de Raio-X	1	1	0	1	1	2	1	4	2	4	2	1	5	1	5	0	0		31
Enfermeiro	5	1	6	5	5	16	5	21	6	3	2	4	16	5	19	0	45		164
Assistente Social	1	0	1	1	1	2	0	3	0	1	1	0	3	1	0	0	7		22
Nutricionista	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	4		10
Psicólogo	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	1	0	3	1	0	0	4		13
Fisioterapeuta	0	1	2	1	2	3	0	1	0	1	1	0	4	2	0	0	11		29
Terapeuta Ocupacional	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0		3

3

Dimensionamento da força de trabalho na área da saúde na Região de Saúde Araguaia - SERV. ESTRATÉGICOS

CATEGORIA	MUNICÍPIOS/INSTITUIÇÕES																		
	A.A. NORTE	BAN	CONC. ARAG	CUM	FLOR. ARAG	OUR. NORTE	PAU D'ARCO	RED	RIO MARIA	SANT. ARAG.	STº.Mª BAR	SAP.	SFX	TUC.	XING.	DSEI KAIAPÓ	HRPA	HRCA	TOTAL
Agente Comunitário de Saúde-ACS	0	0	0	0	0	78	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		78
Auxiliar de Enfermagem	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0		4
Técnico de Enfermagem	1	0	2	0	2	29	0	6	0	4	1	0	6	1	7	0	0		59
Auxiliar de Consultório Dentário - ACD	2	0	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	2	3	0	0		12
Técnico de Saúde Bucal - TSB	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0		7
Auxiliar de Consultório Médico	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		1
Agente Administrativo	1	0	1	0	0	14	0	3	0	2	1	0	3	2	0	0	0		27
Recepcionista	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	5	0	0		10
Enfermeiro	1	0	1	0	1	16	0	3	1	3	1	0	3	3	3	0	0		36
Odontólogo	2	0	1	0	0	12	3	20	1	0	0	0	0	5	6	0	0		50
Assistente Social	1	0	0	0	1	2	0	1	0	1	1	0	1	2	0	0	0		10
Nutricionista	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		2
Psicólogo	1	0	0	0	1	3	0	1	1	0	1		1	1	1	0	0		11
Fisioterapeuta	0	0	0	0	0	3	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0		8
Terapeuta Ocupacional	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0		4
Médico Clínico	0	0	1	0	0	6	0	0	1	2	1		3	0	1	0	0		15
Médico Bolsista	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		4
Médico Psiquiatra	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0		6
Médico Ginecologista	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		1
Ortopedista	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		1
Pedagogo	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		1
Artesão	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		1
Reumatologista	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		1
Pediatra	13	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		14
Guardas	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0		7
Auxiliar de Serviços Gerais	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0		4
Assessor Técnico Computação	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		2
Buco Maxilo	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		1
Protético	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		1
TOTAL	**26**	**0**	**16**	**0**	**7**	**182**	**9**	**37**	**6**	**17**	**7**	**0**	**24**	**17**	**30**	**0**	**0**		**378**

4.2 Caracterização da Gestão em Saúde na Região

MUNICÍPIO/INSTITUIÇÃO	GESTOR
12º CRS	Alex José de Aquino Santiago
Hospital Regional de Conceição do Araguaia	João Wanderley Silva Oliveira
Hospital Regional Público do Araguaia	Dagmar Dutra
Hospital Regional da PA 279	Antonio Marcos Costa Silva
SMS Água Azul do Norte	José Wanderley Barbosa Milhomem
SMS Bannach	Lucivânia Fernandes de Oliveira
SMS Conceição do Araguaia	Elaine Salomão de Sales
SMS Cumaru do Norte	José Ribamar Silva e Souza
SMS Floresta do Araguaia	Kleber Martins dos Santos
SMS Ourilândia do Norte	Daniela Dayrell de Queiroz
SMS Pau D'arco	João Paulo Tessarolo
SMS Redenção	Águeda Cleide de Souza pereira
SMS Rio Maria	Edmilson Batista Alves
SMS Santa Maria das Barreiras	Charles Lopes Peres
SMS Santana do Araguaia	Wrislha Kelly Conti
SMS São Félix do Xingu	Raphael Antonio de Lima e Souza
SMS Sapucaia	Wesdras Pereira Nunes
SMS Tucumã	Renata de Araújo Oliveira
SMS Xinguara	Fabrício Moura Araújo

Fonte: CIR Araguaia/2023

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

INSTITUIÇÕES DE ENSINO TÉCNICO E SUPERIOR EXISTENTES NA REGIÃO DE SAÚDE ARAGUAIA							
INSTITUIÇÃO DE ENSINO TÉCNICO NA ÁREA DA SAÚDE - PÓLO REDENÇÃO							
MUNICÍPIO	**INSTITUIÇÃO**	**CURSOS OFERTADOS**	**N. VAGAS OFERTADAS/ANO**	**MODALIDADE DE ENSINO (Presencial, Semipresencial, 100% online)**	**PROJETO DE PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE (SE SIM, CITE QUAIS)**	**PROJETO DE PESQUISA E DE EXTENSÃO NA ÁREA DA SAÚDE**	**N. DOCENTES NA ÁREA DA SAÚDE**
Cumaru do Norte	Escola técnica Imperador de Marabá	Técnico de Enfermagem	30	Presencial	Não	Ensino/Extensão	5
Redenção	COLÉGIO SISTEMA	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	50	PRESENCIAL	NÃO	NÃO	2
	COLÉGIO SISTEMA	TÉCNICO EM RADIOLOGIA	20	PRESENCIAL	NÃO	NÃO	1
	COLÉGIO SISTEMA	TÉCNICO EM FARMÁCIA	10	PRESENCIAL	NÃO	NÃO	1
	COLÉGIO SISTEMA	TÉCNICO EM ANÁLISES CLÍNICAS	10	PRESENCIAL	NÃO	NÃO	1

Santana do Araguaia	COLÉGIO SISTEMA	TÉCNICO EM SEGURANÇA DO TRABALHO	10	Presencial	Não	Não	1
	Colégio Exato	Tecnico de Enfermagem	25	Presencial	Não	Não	4
	EETEPA	Tecnico de Enfermagem	50	Presencial	Não	Não	7
INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR - IES - NA ÁREA DA SAÚDE							
REDENÇÃO	**UNOPAR**	BACHAREL EM ENFERMAGEM	100	EAD	NÃO	NÃO	4
		BACHAREL EM FISIOTERAPIA	100	EAD	NÃO	SIM, 10	6
		BACHAREL EM FARMÁCIA	100	EAD	NÃO	NÃO	2
		BACHAREL EM NUTRIÇÃO	100	EAD	NÃO	NÃO	1
		SUP. EM TECNO LOGIA	100	EAD	NÃO	SIM, 20	1

		EM RADIO LOGIA					
	FESAR	BACHAREL EM ENFERMAGEM	100	PRESENCIAL	SIM,03	SIM,10	51
		MEDICINA	120	PRESENCIAL	SIM, 08	SIM, 10	20
	FIC	BACHAREL EM FARMÁCIA	200	PRESENCIAL	NÃO	SIM	10
		BACHAREL EM ODONTOLOGIA	200	PRESENCIAL	NÃO	SIM	14
		BACHAREL EM MEDICINA VETERINÁRIA	200	PRESENCIAL	NÃO	SIM	7
		BACHAREL EM ENFERMAGEM	200	PRESENCIAL	NÃO	NÃO	5
		BACHAREL EM FISIOTERAPIA	200	PRESENCIAL	NÃO	SIM	7
		BACHAREL EM NUTRIÇÃO	120	PRESENCIAL	NÃO	NÃO	1
	UNIPLAN	BACHAREL EM FISIOTERAPIA	80	SEMI-PRESENCIAL	NÃO	NÃO	4
		BACHAREL EM ENFERMAGEM	80	SEMI-PRESENCIAL	NÃO	NÃO	6

		EDUCAÇÃO FÍSICA	50	SEMI-PRESENCIAL	NÃO	NÃO	4
	CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFECAF	BACHAREL EM FARMÁCIA	13	SEMI-PRESENCIAL	NÃO	NÃO	5
		BIOMEDICINA	13	SEMI-PRESENCIAL	NÃO	NÃO	3
		RADIOLOGIA	13	SEMI-PRESENCIAL	NÃO	NÃO	2
		BACHAREL EM NUTRIÇÃO	13	SEMI-PRESENCIAL	NÃO	NÃO	2
		EDUCAÇÃO FÍSICA	13	SEMI-PRESENCIAL	NÃO	NÃO	7
Santana do Araguaia	UNOPAR	Enfermagem (Formapará)	30	semi-presencial	Não	Não	2
		Farmácia	30	semi-presencial	Não	Não	2
		Biomedicina	30	semi-presencial	Não	Não	1
INSTITUIÇÃO DE ENSINO TÉCNICO NA ÁREA DA SAÚDE							
MUNICÍPIO	**INSTITUIÇÃO**	**CURSOS OFERTADOS**	**N. VAGAS OFERTADAS/ANO**	**MODALIDADE DE ENSINO (Presencial, Semipresencial, 100% online)**	**PROJETO DE PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE (SE SIM, CITE QUAIS)**	**PROJETO DE PESQUISA E DE EXTENSÃO NA ÁREA DA SAÚDE**	**N. DOCENTES NA ÁREA DA SAÚDE**

ÁGUA AZUL DO NORTE	COLÉGIO SISTEMA	Tecnico de Enfermagem	30	Presencial	Inexistente	Inexistente	1
OURILÂNDIA DO NORTE	ESCOLA TÉCNICA VALE DOS CARAJÁS	Tecnico de Enfermagem	100	Presencial	Saúde da mulher e do adolescente; Tabagismo e Alcoolismo; Ist's - Doenças Sexualmente transmissiveis	Projeto de extensão Educação em Saúde desenvolvido para a comunidade	20
TUCUMÃ	COLÉGIO SISTEMA	Tecnico de Enfermagem					
		Tecnico Radiologia					
SÃO FÉLIX DO XINGÚ	CETEP- Centro tecnico profissionalizante	Técnico de Enfermagem	120	presencial	Não	Não	5
		Técnico segurança do trabalho	120	presencial	Não	Não	4
	SISINOVE	Tecnico de Enfermagem	50	presencial			
		Tec. De Farmácia	50	presencial			

		Téc. Radiologia	50	presencial			
		Estética	50	presencial			
XINGUARA	COLÉGIO SISTEMA	Tecnico de Enfermagem	20	Presencial		Nenhum	3
		Tecnico Radiologia	20				2
		Tec Enfermagem do trabalho	20				
	ITECC	Técnico de Enfermagem	50	Semi-presencial		Nenhum	1
		Téc. Farmácia	50				1
INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR - IES - NA ÁREA DA SAÚDE							
ÁGUA AZUL DO NORTE	FAEL	Enfermagem	100	SEMI PRESENCIAL			
		Fisioterapia	100	SEMI PRESENCIAL			
		Assistência social	100	SEMI PRESENCIAL			
		Nutrição	100	SEMI PRESENCIAL			
		Educação física	100	SEMI PRESENCIAL			
		Bioquímica	100	SEMI PRESENCIAL			
		Farmácia	100	SEMI PRESENCIAL			

RIO MARIA	UEPA	Enfermagem (Formapará)	50	Presencial (modular)	Não	Não	6
SÃO FÉLIX DO XINGÚ	FACULDADE ÁGAPE	Enfermagem	50	Presencial	Não	Não	9
	UNOPAR	CTS Gerontologia	50	100% online	Não		0
		CTS gestão da saúde publica	50	100% online	Não		0
		CTS gestão hospitalar	50	100% online	Não		0
		CTS Terapias interativas	50	100 % online	Não		0
	CENTRO UNIVERSITARIO LEONARDO DA VINCI – UNIASSELVI	BIOMEDICINA	100	semipresencial e flex	NÃO	NÃO	1
		FARMÁCIA	50	semipresencial e flex	NÃO	NÃO	1
		NUTRIÇÃO	50	semipresencial e flex	NÃO	NÃO	1
		ENFERMAGEM	100	semipresencial e flex	NÃO	NÃO	1
		RADIOLOGIA	50	semipresencial e flex	NÃO	NÃO	1
		ESTETICA E IMAGEM PESSOAL	50	semipresencial e flex	NÃO	NÃO	1

		EDUCAÇÃO FISICA	50	semipresencial e flex	NÃO	NÃO	1
		TERAPIA OCUPACIONAL	50	semipresencial e flex	NÃO	NÃO	1
	COLÉGIO SISTEMA	TECNÓLOGO EM GESTÃO HOSPITALAR					
XINGUARA	UNOPAR	ENFERMAGEM	100	Semipresencial			4
		FARMÁCIA	100	Semipresencial			3
		NUTRIÇÃO	100	Semipresencial			2
		FISIOTERAPIA	100	Semipresencial			1
		EDUCAÇÃO FÍSICA		Semipresencial e 100% online			2
		ENGENHARIA SANITÁRIA		100% Online			
		GESTÃO HOSPITALAR		Semipresencial e 100% online			
		RADIOLOGIA		100% Online			
		TERAPIAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES		100% Online			
	CENTRO UNIVERSITARIO	FISIOTERAPIA	100	SEMIPRESENCIAL E FLEX	NÃO	NÃO	1

	LEONARDO DA VINCI – UNIASSELVI	BIOMEDICINA	100	SEMIPRESENCIAL E FLEX	NÃO	NÃO	1
		FARMÁCIA	50	SEMIPRESENCIAL E FLEX	NÃO	NÃO	1
		NUTRIÇÃO	50	SEMIPRESENCIAL E FLEX	NÃO	NÃO	1
		ENFERMAGEM	100	SEMIPRESENCIAL E FLEX	NÃO	NÃO	1
		RADIOLOGIA	50	SEMIPRESENCIAL E FLEX	NÃO	NÃO	1
		ESTETICA E IMAGEM PESSOAL	50	SEMIPRESENCIAL E FLEX	NÃO	NÃO	1
		EDUCAÇÃO FISICA	50	SEMIPRESENCIAL E FLEX	NÃO	NÃO	1
		TERAPIA OCUPACIONAL	50	SEMIPRESENCIAL E FLEX	NÃO	NÃO	1

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

MUNICÍPIO	PRESIDENTE CMS	ENTIDADE/INSTITUÇÃO
Água Azul do Norte	Marcos Antônio Campelo	Sindsaúde
Bannach	Steffany Samilla Farias Reis Santos	Secretaria Municipal de Saúde
Conceição do Araguaia	Alindomar Sousa da Silva	Assoc. Ag. Comunitário de Saúde
Cumaru do Norte	Deusilene Feitosa Pereira Simões	Igreja Assemb. De Deus (Cia de Seta)
Floresta do Araguaia	José Zamith de Oliveira	Sindsaúde
Ourilândia do Norte	Marcos Morais da Rocha	Secretaria Municipal de Saúde-Gestão
Pau D'arco	Emival Barbosa Nogueira	Secretaria Municipal de Saúde
Redenção	Antonio Nilton de Sousa	Conselho Regional de Enfermagem-PA
Rio Maria	Clenia Sousa Araujo	Sindsaúde
Santa Maria das Barreiras	Moisés Pereira de Oliveira	Colônia de Pescadores Z-80
Santana do Araguaia	Marivalda da Silva Lima	SINTEPP-Sindicato dos Trab. em Educação do Estado do Pará.
São Félix do Xingu	Alvino Ferreira Barbosa Filho	AFP-Assoc. Func. Públicos SFX-PA
Sapucaia	Wilton Pereira	Igreja Adventista do 7º dia
Tucumã	Tereza da Penha de Matos	Pastoral da Criança
Xinguara	Anderson Santos de Freitas	Rotary Club

Fonte: SCPA

Secretaria de Estado de Saúde Pública - SESPA
GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

2 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	Incipiente conhecimento da RAS, gerando a falta de comunicação entre as redes de cuidado. Fragmentação do trabalho em equipe de forma multiprofissional; Desconhecimento das linhas de cuidado.	Formação sobre RAS e linha de cuidado Oficina para discussão e levantamento de fluxos de referência e contra referência, com definição dos fluxos na rede.
Fortalecimento da Promoção da Saúde e de Integração da APS com a Vigilância em saúde	Rede de atenção fragmentada Fragmentação do trabalho em equipe	Oficina de trabalho entre Atenção Primária em Saúde e Vigilância em Saúde sobre os fluxos e agravos, com foco na promoção e prevenção de agravos.
Fortalecimento da Rede de apoio diagnóstico e terapêutico	Deficiência e insuficiência no serviço prestado; Ausência da política de humanização nas ações de SADT; Deficiência de seguimento dos diagnósticos da AP para a média e alta complexidade; Desconhecimento dos fluxos de referência e contra referência;	Formação sobre PNH, com enfoque em todas as áreas de atuação do SUS Reunião para discussão do fluxo dos serviços especializados existentes

Fortalecimento de integração ensino-serviço e comunidade	Incipiente conhecimento da PNEPS entre os gestores e profissionais de Saúde; Dificuldade entre os entes em correlacionar os resultados do produto técnico do curso do aluno com o ambiente de estágio dos serviços de saúde na atualização das práticas; Pouca valorização da PNEPS Formação desarticulada com os princípios de sus Pouca integração entre ensino, saúde e comunidade	Seminário sobre a PNEPS enfocando a integração intra e extra setorial entre serviços de saúde e instituições de ensino, com "AMOSTRA" dos serviços realizados entre as instituições de ensino e serviços de saúde. Reunião e visitas para o fortalecimento da CIES com ações que garantam a integração intersetorial e interinstitucional Reunião ampliada para discussão e fortalecimento das ações de Educação em Saúde e Educação Permanente

Fortalecimento da gestão em saúde e aperfeiçoamento dos processos de trabalho	Inoperância dos fluxos de comunicações entre os setores	Formação em planejamento do SUS, com foco no planejamento integrado intersetorial, avaliação e monitoramento do processo de trabalho na rede. Qualificação para gestores, técnicos e gerentes de serviços de saúde, sobre gestão de serviços do SUS, com "MOSTRA" de experiências exitosas dos diversos setores da saúde.
Fortalecimento d a Intersetorialidade nas Ações de Saúde.	Desvalorização da Educação em saúde enquanto ferramenta para promoção a saúde; Incipiente integração intersetorial.	Formação sobre PNH, com enfoque em todas as áreas de atuação do SUS Reunião ampliada para discussão e fortalecimento das ações de Educação em Saúde e Educação Permanente Seminário sobre a PNEPS enfocando a integração intra e extra setorial entre serviços de saúde e instituições de ensino, com "AMOSTRA" dos serviços realizados entre as instituições de ensino e serviços de saúde.

Processo de avaliação do plano

A avaliação deste plano ocorrerá continuamente por meio dos relatórios de gestão quadrimestrais e anual, pelos indicadores dos sistemas de informação disponíveis no SUS, nas reuniões periódicas da CIES e da CIR, em observância as ações propostas no Plano Estadual de Saúde, referentes às ações de Educação Permanente em Saúde.

Vale frisar que o monitoramento e avaliação deste plano têm como objetivos realinhar os processos de formação propostos, no intuito de contribuir para que as ações e metas do mesmo sejam cumpridas.

Pactuações de ações planejadas e recursos financeiros

Ações EPS	Responsáveis	Parceria	Ano de execução	Recursos necessários	Orçamento R$
Formação sobre RAS e linha de cuidado;	12º CRS/DT/DOCA/ DVS. Nível Central/SESPA	CIR Araguaia CIES Araguaia Hosp. Regionais da região de Saúde Araguaia	2024	Diárias, combustível, material de expediente e serviços	39.000,00
Oficina para discussão e levantamento de fluxos de referência e contra referência, com definição dos fluxos na rede.	12º CRS/DOCA CIR Araguaia Regulação 12°CRS	Hosp. Regionais da região de Saúde Araguaia CIES Araguaia	2025	Diárias, combustível, material de expediente e serviços	8.000,00
Oficina de trabalho entre Atenção Primária em Saúde e Vigilância em Saúde sobre os fluxos e agravos, com foco na promoção e prevenção de agravos.	12º CRS/DT/DVS.	CIR Araguaia CIES Araguaia	2025	Diárias, combustível, material de expediente e serviços	39.000,00
Formação sobre PNH, com enfoque em todas as áreas de atuação do SUS	Nível Central/SESPA 12º CRS/DT/DOCA/ DVS.	Hosp. Regionais da região de Saúde Araguaia CIR Araguaia CIES Araguaia UEPA	2025	Diárias, combustível, material de expediente e serviços	39.000,00
Reunião para discussão do fluxo dos serviços especializados existentes	12º CRS/DOCA CIR Araguaia Regulação 12°CRS	Hosp. Regionais da região de Saúde Araguaia CIES Araguaia	2025	Diárias, combustível, material de expediente e	26.000,00

				serviços	
Reuniões e visitas para o fortalecimento da CIES com ações que garantam a integração intersetorial e interinstitucional	12° CRS/NUPES CIES Araguaia	CIR Araguaia	2024	Diárias, combustível, material de expediente e serviços	49.218,40
Seminário sobre a PNEPS enfocando a integração intra e extra setorial entre serviços de saúde e instituições de ensino, com "AMOSTRA" dos serviços realizados entre as instituições de ensino e serviços de saúde.	Nível Central/SESPA 12º CRS/DT/DOCA/ DVS CIES Araguaia	CIR Araguaia UEPA FESAR FIC UNOP AR Escolas Técnicas Hosp. Regionais da região de Saúde Araguaia	2026	Diárias, combustível, material de expediente e serviços	60.000,00
Qualificação para gestores, técnicos e gerentes de serviços de saúde, sobre gestão de serviços do SUS, com "MOSTRA" de experiências exitosas dos diversos setores da saúde.	Nível Central/SESPA 12º CRS/DT/DOCA/ DVS CIES Araguaia	Hosp. Regionais da região de Saúde Araguaia CIR Araguaia	2025 e 2027	Diárias, combustível, material de expediente e serviços	44.000,00

Formação em planejamento do SUS, com foco no planejamento integrado intersetorial, avaliação e monitoramento do processo de trabalho na rede.	12º CRS/NUPES CIES Araguaia	CIR Araguaia 12ºCRS/ DT / DOCA/ DVS	2026	Diárias, combustível, material de expediente e serviços	39.000,00
Reunião ampliada para discussão das ações de Educação em Saúde e Educação Permanente e elaboração da Programação Anual de Saúde da CIES da Região de Saúde Araguaia	12º CRS/NUPES CIES Araguaia	CIR Araguaia 12ºCRS/DT/ DOCA / DVS	2024 a 2027	Diárias, combustível, material de expediente e serviços	28.000,00
TOTAL					**371.218,40**

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) da Região Araguaia reflete os avanços para o fortalecimento da política na região, considerando os esforços empreendidos para elaboração do plano, com reuniões on-line, captação de informações do planejamento regional integrado e discussões na Comissão Intergestora Regional (CIR) e na Comissão de Integração de Ensino Serviço (CIES), que culminaram na elaboração deste documento.

No propósito de trazer resolutividade ao SUS, o PAREPS foi construído a partir da problematização das ações e serviços, com a participação efetiva de técnicos que vivenciam o cotidiano do sistema público de saúde, e traz como proposta um olhar e um fazer diferenciados, cuja intervenção nos processos de trabalho pode resultar em melhoria do SUS. É parte constituinte do Plano Estadual de Saúde e deve integrar o Plano Estadual de Educação Permanente bem como o Plano Regional Integrado, tendo cada ente federado responsabilidades no seu desenvolvimento.

Assim, com este plano espera-se qualificar a força de trabalho, numa relação em que o espaço do serviço seja também de ensino, e induzir uma mudança significativa na formação dos profissionais de saúde na região, tornando, desta forma, o SUS mais resolutivo.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
12º CENTRO REGIONAL DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA REGIÃO ARAGUAIA

RESOLUÇÃO CIR ARAGUAIA

Resolução CIR Araguaia Nº 005 de 22 de fevereiro de 2024.

A coordenadora da Comissão Intergestores Regional da Região de Saúde Araguaia no uso de suas atribuições, e:

- **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 Resolução CIT nº 01, de 29/09/2011, que estabelece diretrizes gerais para a instituição de Regiões de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos do Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011;

- **Considerando** a resolução CIB/SUS n°167 de 18 de novembro de 2014, que aprova as alterações do Regimento Interno da CIB/SUS/PA;

- **Considerando** a resolução CIB/SUS n°090, de 12 de junho de 2013, publicado no Diário Oficial do Estado do Pará n° 32422 de 21/06/2013, que repactua o desenho de Regionalização do Estado do Pará;

- **Considerando** a resolução CIB/SUS n°080, de 10 de agosto de 2023, publicado no Diário Oficial do Estado do Pará n° 32422 de 21/06/2013, que aprova a composição e organização do grupo de trabalho macrorregional – GTMR, responsável pela elaboração técnica e interinstitucional dos produtos para construção do Planejamento Regional Integrado;

- **Considerando** a Resolução CES/PARÁ Nº 039 de 27 de setembro de 2023;

- **Considerando** a Reunião da CIR Araguaia de 22 de fevereiro de 2024;

Resolve:

Art. 1º - Aprovar o Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) 2024 – 2027 da Região de Saúde Araguaia.

Art 3º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Conceição do Araguaia, 22 de fevereiro de 2024.

Alex José de Aquino Santiago
Diretor do 12º CRS/SESPA
Presidente da CIR Araguaia

Renata de Araújo Oliveira
Secretária Municipal de Saúde
Rep. COSEMS Região Araguaia

PLANO DE AÇÃO REGIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DA REGIÃO DE SAÚDE DE BAIXO AMAZONAS - PAREPS

PARÁ/BRASIL
2024

SECRETARIA DE SAÚDE
GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

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

Nara Lúcia Santos Ribeiro

Irlana Siqueira de Souza

Ragner Borgia Junott

MEMBROS DA CIES

SEMED: Márcio Silva

UFOPA: Titular: Juliana Gagno

UEPA: Titular: Sheyla Mara Silva de Oliveira

Suplente: Franciane de Paula Fernandes

IESPES: Titular: Mirna Brito Malcher

UNAMA: Titular: Adria Maia

9CRS Titular: Suely Penha Barbosa

Suplente: Andréa Leite de Alencar Salgado

CMS Santarém: Evandro Guimaraes

HRBA Titular: Ana Karla de Melo Silva

Suplente: Adriene Freire Silva

Alenquer: Titular: Alda Celia Sena da Silva

Almeirim: Titular: Luiza Helena da Silva Furtado

Suplente: Nilton do Rosário Silva

Belterra: Kelma Mendonça Moraes

Curuá: Greyciane de Fátima Aragão da Mata

Faro: Titular: Lohana Ketlen Rodrigues Pinto

Suplente: Sued Medeiros Leite

Juruti: Titular: Alynne Cristina Ferreira

Mojui dos Campos: Titular: Leticia Mileide Gonçalves de Oliveira

Suplente: Naiara Barroso da Conceição

Monte Alegre: Titular: Juscenildo dos Santos Macedo

Suplente: Carlos Baia da Costa Neto Melem

Óbidos: Titular: Klause Maria Vieira Teixeira

Oriximiná: Titular: Regina Selma de Souza Guerreiro

Suplente: Vanessa Farias Fontenele

Placas: Titular: Thayane Araújo Lacerda

Suplente: Isabel Avelino da Silva Carvalho

Prainha: Titular: Silvia Amélia da Silva Soares Azevedo

Suplente: Maria da Conceição Esquerdo

Santarém: Titular: Danila Juliana da Costa Sousa Macedo

Suplente: Tayanne Perpétua de Matos

Terra Santa: Titular: Janaina Strauss

Apoiadora COSEMS (Baixo Amazonas): Alyna Matos

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO 1

2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA TRAJETÓRIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA REGIÃO DE SAÚDE 1

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

3.1 Identificação das principais demandas e necessidades de saúde 13

4 CARACTERIZAÇÃO DOS ATORES DO QUADRILÁTERO DA FORMAÇÃO 14

4.1 Caracterização da Força de Trabalho em Saúde na Região 14

4.2 Caracterização da Gestão em Saúde na Região 18

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 24

5 IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS PRIORITÁRIOS E AS NECESSIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE 26

6 PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO PLANO 28

7 PACTUAÇÕES DE AÇÕES PLANEJADAS E RECURSOS FINANCEIROS 29

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 Baixo Amazonas, 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 Baixo Amazonas 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 Baixo Tocantins é marcada por fluxos e refluxos. Em 04 de julho de 2014 foi publicada no Diário Oficial do Estado do Pará a Resolução Nº 002, de 03 de Janeiro de 2014, que aprova a constituição da Comissão permanente de Integração Ensino-Serviço (CIES Regional Baixo Amazonas) vinculada à Comissão Intergestores Regional do

Baixo Amazonas. Mais recentemente, a composição da CIES foi republicada pela Resolução Nº 010, de 25 de Fevereiro de 2022. 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 Baixo Amazonas, 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 Baixo Amazonas 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 Baixo Amazonas, 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 identificado a realização das ações previstas no referido PAREPS com utilização do recurso federal previsto.

A CIES da Região do Baixo Amazonas, 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 Baixo Amazonas raramente teve organicidade própria, sem estar

atrelada a CIES do Tapajós. 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 da CIES Baixo Amazonas, com atualização da composição dos membros, no entanto ainda se mantiveram a realização de reuniões em conjunto com a CIES Tapajós.

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 Santarém nos dias 16 e 17 de novembro de 2022, contando com a presença de diversos representantes dos municípios 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 Baixo Amazonas é parte da Macrorregião III e possui uma população total de 804.486 habitantes, composta por 14 municípios: Alenquer (69.377 hab.), Almeirim (34.280 hab.), Belterra (18.099 hab.), Curuá (14.117 hab.), Faro (68.728 hab.), Juruti (50.881 hab.), Mojuí dos Campos (23.501 hab.), Monte Alegre (60.016 hab.), Óbidos (52.229hab.), Oriximiná (68.294 hab.), Placas (18.668 hab.), Prainha (35.577 hab.), Santarém (331.937 hab.) e Terra Santa (18.782 hab.). A Região de Saúde (IBGE, 2022). A referida região é acompanhada pelo 9º Centro Regional de Saúde da SESPA, com sede em Santarém.

Nesta região somente 9,78% da população desenvolve algum tipo de trabalho formal. A população economicamente ativa da região corresponde a 13,43% na faixa

etária de 18 a 29 anos e de 22,59% na faixa etária 30 a 64 anos. A taxa de analfabetismo é de 12, 3, % em toda região e está assim distribuída: de 15 a 24 anos 3,6%, de 25 a 59 anos 12,0% e de 60 anos ou mais 37,7%. A tabela a seguir apresenta o Índice de Desenvolvimento humano por município da região, no ano de 2010, cujo melhor índice estava no município de Almeirim, cidade distante de Santarém, e o pior índice no município de Prainha.

Tabela 1 - População, Área, Densidade e IDHM por Região de Integração.

Estado/RI	População 2014	Área Territorial (km²)	Densidade Demográfica 2014	IDHM 2010
Pará	**8.104.880**	**1.247.960**	**6,49**	**0,646**
Baixo Amazonas	**705.737**	**315.862**	**2,23**	**0,594**
Alenquer	54.353	23.645	2,30	0,564
Almeirim	33.466	72.955	0,46	0,642
Belterra	16.924	4.398	3,85	0,588
Curuá	13.333	1.431	9,32	0,578
Faro	7.504	11.771	0,64	0,563
Juruti	52.755	8.305	6,35	0,592
Mojuí dos Campos	15.341	4.993	3,07	-
Monte Alegre	56.231	18.153	3,10	0,589
Óbidos	50.317	28.021	1,80	0,594
Oriximiná	67.939	107.603	0,63	0,623
Prainha	29.270	14.787	1,98	0,523
Santarém	290.521	17.904	16,23	0,587
Terra Santa	17.783	1.897	9,38	0,635

Fonte: PNUD/FJP/IPEA/Atlas 2013
Elaboração: FAPESPA

Apesar de não apresentar um dos melhores IDHs, Santarém, cidade polo da região, dispõe da maioria dos serviços de média e alta complexidade da região, concentrando boa parte dos atendimentos dentro do fluxo das Redes de Atenção à Saúde.

Analisando a cobertura da Atenção Primária à Saúde da Região do Baixo Amazonas apresentada no quadro abaixo, no que se refere à cobertura potencial, verifica-se que 86% dos municípios da Região apresentam uma cobertura acima de 85%, demonstrando que o cenário vem se modificando, considerando que atualmente, pela Nota Metodológica da Cobertura Potencial da Atenção Primária à Saúde no SUS, é estimado o percentual da população potencialmente coberta por equipes de Atenção Primária à Saúde – ESF, eAP 20 horas e eAP 30 horas – e da população com cadastro vinculado em ESF Ribeirinhas, equipes de Consultório na Rua e equipes de Atenção Primária Prisional, em determinado espaço geográfico, no período considerado.

Quadro 3: Cobertura Potencial de Atenção primária na região Baixa Amazonas, 2021.

Município	**Cobertura**	**Município**	**Cobertura**
Alenquer	73,18	Monte Alegre	90,06
Almeirim	102,80	Óbidos	96,71
Belterra	169,17	Oriximiná	74,74
Curuá	136,01	Placas	86,82
Faro	138,43	Prainha	105,60
Juruti	99,55	Santarém	101,48
Mojui dos Campos	191,69	Terra Santa	131,53

Fonte: Dados disponíveis no e-Gestor

Observa-se que há uma cobertura de APS satisfatória, porém acredita-se que a Rede precisa ser reorganizada, como qualificação de profissionais, uma melhor infraestrura das Unidades Básicas de Saúde, do Setor hospitalar e garantia de exames de rotina e complementares na assistência às gestantes, puérperas e crianças nos territórios municipais.

A Região possui ainda uma Unidade de Referência Especializada-URE que realiza o acompanhamento secundário e terciário em saúde, com algumas especialidades como cardiologia, pediatria, ginecologia, obstetrícia, hansenologia,

gastrenterologia, proctologia, odontologia. A unidade possui ainda serviço de fisioterapia, Atenção ao Estomizado, CTA, pré-natal de alto risco e laboratório.

Quanto à alta complexidade, a região possui a maior concentração de hospitais apenas em Santarém. Os demais municípios dispõem de unidade mista ou hospital municipal de pequeno porte, atendendo ás demandas de internação e suporte básico de vida menos complexas, conforme o quadro abaixo.

Quadro 4: Dispositivos de atenção terciária na Região do Baixo Amazonas.

Município	**Nº de UPAs**	**Nº de Hospitais Públicos**
Alenquer	0	01
Almeirim	0	01
Belterra	0	01
Curuá	0	0
Faro	0	01
Juruti	0	01
Mojui dos Campos	0	0
Monte Alegre	0	01
Óbidos	0	01
Oriximiná	0	02
Prainha	0	01
Placas	0	01
Santarém	1	02
Terra Santa	0	01
Total	0	14

Fonte: SCNES/DATASUS/MS

Uma das principais dificuldades da região é que apesar das Redes de Atenção em Saúde contar com os níveis de atenção necessários à integralidade, a atenção de média e alta complexidade pactuada está em sua maioria sediada na cidade de Santarém. Tanto as cirurgias de alta complexidade como internação em regime de terapia Intensiva são ofertados apenas em Santarém no Hospital Regional do Baixo Amazonas e Hospital Municipal de Santarém.

Para esse acesso, os pacientes necessitam deslocar-se por estrada ou pela malha fluvial, o que demanda tempo e custos financeiros para os pacientes e gestão dos municípios. Também há que se considerar que dependendo do estado de saúde, alguns pacientes são impedidos de se deslocar. Abaixo está representado um quadro com a distância fluvial e terrestre entre as principais cidades da região Baixo Amazonas e a cidade de Santarém, atual polo para referência em saúde do Oeste do Pará.

Quadro 5: Distâncias entre os municípios e o Hospital Regional do Baixo Amazonas

ORIGEM: Municípios	**DESTINO: Santarém (sede do HRBA)**		
	Barco/Motor	Lancha	Terrestre
ALMEIRIM	15 horas	7h	257,5 km
FARO -	18 horas	-	229 km (linha reta)
PRAINHA	10h	-	4h
TERRA SANTA	12 horas	-	202km (linha reta)

Fonte: distanciaentrecidades.com.BR

As principais causas de encaminhamento para alta complexidade estão sintetizadas no quadro abaixo.

Quadro 6: Morbidade Hospitalar segundo grupos de causas básicas de internação no Hospital Regional do Baixo Amazonas, 2022

GRUPOS DE CAUSAS BÁSICAS	**QTD**
01 Algumas doenças infecciosas e parasitárias	**288**
02 Neoplasias (tumores)	**1.195**
03 Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	**49**
04 Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	**20**
06 Doenças do sistema nervoso	**112**
07 Doenças do olho e anexos	**7**
09 Doenças do aparelho circulatório	**270**
10 Doenças do aparelho respiratório	**243**
11 Doenças do aparelho digestivo	**446**
12 Doenças da pele e do tecido subcutâneo	**37**
13 Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	**165**
14 Doenças do aparelho geniturinário	**503**
	Continua...

Quadro 6: Morbidade Hospitalar segundo grupos de causas básicas de internação no Hospital Regional do Baixo Amazonas, 2022 ... Continuação	
GRUPOS DE CAUSAS BÁSICAS	**QTD**
15 Gravidez parto e puerpério	**46**
16 Algumas afecções originadas no período perinatal	**267**
.. Feto e recém-nascido afetados fat mat e compl grav parto	3
.. Ret cres fet desn fet tran gest curt baix peso	117
.. Hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer	1
.. Outros transt respiratórios orig per perinatal	58
.. Doenças infecciosas e parasitárias congênitas	57
.. Outras infecções específicas do período perinat	8
.. Outras afecções originadas no período perinatal	23
17 Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	**185**
18 Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	**48**
19 Lesões enven e alg out conseq causas externas	**600**
.. Fratura do crânio e dos ossos da face	83
.. Fratura do pescoço tórax ou pelve	30
.. Fratura do fêmur	137
.. Fratura de outros ossos dos membros	101
.. Luxações entorse distensão reg esp e múlt corpo	47
.. Traumatismo de outros órgãos internos	12
.. Lesões esmag amput traumát reg esp e múlt corpo	1
.. Outr traum reg espec não espec e múltipl corpo	13
.. Efeitos corpo estranho através de orifício nat	6
.. Queimadura e corrosões	2
.. Envenenamento por drogas e substâncias biológicas	1
.. Cert compl prec traum compl cirúrg ass méd NCOP	112
.. Seqüel traum enven e outr conseq causas externas	55
21 Contatos com serviços de saúde	**12**

Fonte: SIH/DATASUS

A partir destes dados podemos analisar que as doenças do aparelho circulatório são a principal causa de internação hospitalar no HRBA, representando 6% do total. Essa tendência é semelhante à observada no Brasil e no mundo. As doenças do aparelho respiratório são a segunda principal causa de internação, representando 5% do total. Essa tendência também é semelhante à observada no Brasil e no mundo. As doenças do aparelho digestivo são a terceira principal causa de internação hospitalar em Santarém, representando 10% do total, abaixo das estatísticas gerais. Por fim, destacam-se com menor proporção as

neoplasias como quarta principal causa de internação hospitalar em Santarém, representando 26% do total e algumas doenças infecciosas e parasitárias representando 6% do total.

No caso específico de Santarém, é importante considerar também a localização geográfica da cidade. Santarém está localizada na região amazônica, uma região com características climáticas e ambientais específicas que podem contribuir para o aumento da incidência de doenças. Por exemplo, a região amazônica é conhecida pela alta incidência de doenças infecciosas, como malária, dengue e febre amarela. Além disso, Santarém é uma cidade com um rápido crescimento populacional, o que pode sobrecarregar os serviços de saúde e dificultar o acesso da população aos serviços de atenção primária à saúde.

Ações para a promoção da saúde e prevenção de doenças são essenciais para reduzir os agravos à saúde em Santarém. Essas ações devem ser direcionadas para os fatores socioeconômicos, ambientais, comportamentais e biológicos que contribuem para o aumento da incidência de doenças.

Há que se considerar ainda, que a região tem características epidemiológicas específicas, inerentes às características territoriais, geográficas e humanas amazônicas. Também exercem grande influência na caracterização dos agravos os **Fatores socioeconômicos, ambientais, comportamentais e biológicos.** O quadro abaixo sintetiza os principais agravos de notificação compulsória, notificados entre os anos de 2018 a 2023 na região.

Quadro 7: Situação epidemiológica de agravos de notificação compulsória – 2018 a 2023

Agravos Compulsórios	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Acidente por animais peçonhentos	1204	1434	1465	1874	2191	1703
AIDS	01	324	257	344	413	253
Atendimento Antirrábico	2677	2921	2577	2662	2768	1364
Coqueluche	4	4	9	2	0	1
Criança Exposta ao HIV	32	39	51	42	46	29
Doenças de Chagas Aguda	141	97	37	50	55	23
Doenças Exantemáticas	172	125	13	3	15	1
Febre Amarela	7	8	2	2	2	3
Gestantes HIV +	44	35	57	58	46	20
Hanseníase	99	118	61	90	87	33
Hepatites Virais	154	224	99	95	98	57
Intoxicações Exógenas	27	55	45	70	93	160
Leishmaniose Tegumentar Americana	614	703	719	628	707	307
Leishmaniose Visceral	108	133	85	112	88	53
Leptospirose	36	49	13	20	122	46
Meningite	25	31	23	17	14	6
Paralisia Flácida Aguda/Poliomielite	2	2	0	2	1	2
Sífilis Adquirida	521	471	353	385	515	281
Sífilis Congênita	134	133	92	136	92	42
Sífilis em Gestante	297	306	266	252	241	73
Síndrome do Corrimento Uretral Masculino	28	48	19	27	22	25
Tétano Acidental	2	3	2	2	4	5
Tuberculose	309	333	283	304	342	153
Violência doméstica, sexual e/ou outras violências.	93	559	801	865	1196	812
Total	7040	8166	7331	8042	9159	5454

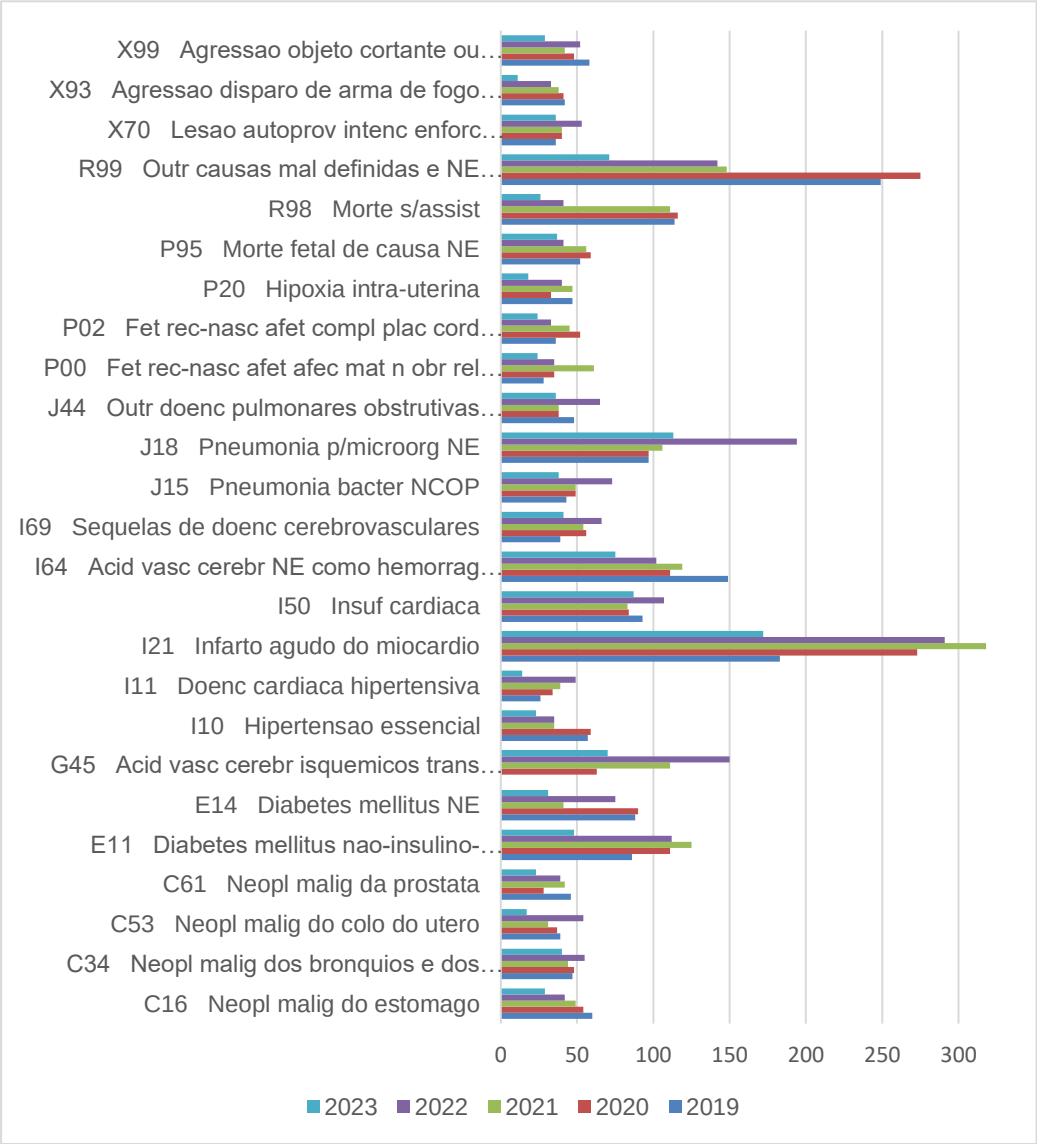
Fonte: SINAN/9CRS

No quadro acima está evidenciado que os Atendimentos Antirrábicos e acidentes por animais peçonhentos são mais frequentes nos municípios das Regiões de Saúde do Baixo Amazonas, assim como as agressões por animais de risco para a transmissão da raiva, uma vez que os atendimentos antirrábicos superam nesta avaliação. Vale ressaltar que as doenças endêmicas como Doenças de Chagas, Leishmaniose e Tuberculose assim como a sífilis tiveram notificações expressivas.

Apesar deste cenário epidemiológico, estes agravos não são expressivos entre os óbitos ocorridos na região. Isto se deve ao fato que a assistência da maioria deles é realizada na atenção primária e média complexidade. O Gráfico e quadro a seguir

trazem o cenário das principais causas de óbitos na região, no período de 2019 a setembro de 2023.

Gráfico 1: principais causas de óbito, nos últimos 5 anos na região Baixo Amazonas.



Fonte: SIM/DATASUA/Ministério da Saúde (acesso em 02 de agosto de 2023).

O gráfico acima foi elaborado a partir de dados do SIM/DATASUS do 9CRS, os quais estão apresentados segundo a causa básica da CID 10 no período de 2019 a agosto de 2023 no quadro 8, a seguir.

Quadro 8: principais causas de óbito, nos últimos 5 anos na região.

Causa Básica CID 10	2019	2020	2021	2022	2023
C16 Neoplasia maligna do estomago	60	54	49	42	29
C34 Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões	47	48	44	55	40
C53 Neoplasia maligna do colo do útero	39	37	31	54	17
C61 Neoplasia maligna da próstata	46	28	42	39	23
E11 Diabetes mellitus nao-insulinodependente	86	111	125	112	48
E14 Diabetes mellitus Não Especificada	88	90	41	75	31
G45 Acidente vascular cerebral isquêmicos transitórios e síndromes correlatas	0	63	111	150	70
I10 Hipertensão essencial	57	59	35	35	23
I11 Doença cardíaca hipertensiva	26	34	39	49	14
I21 Infarto agudo do miocárdio	183	273	318	291	172
I50 Insuficiência cardíaca	93	84	83	107	87
I64 Acidente vascular cerebral não especificado como hemorrágico ou isquêmico	149	111	119	102	75
I69 Sequelas de doenças cerebrovasculares	39	56	54	66	41
J15 Pneumonia bacteriana, Não Classificada em Outra Parte	43	49	49	73	38
J18 Pneumonia p/microrganismo não especificada	97	97	106	194	113
J44 Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	48	38	38	65	36
P00 Feto e recém-nascido afetados por afecções maternas, não obrigatoriamente relacionadas à gravidez atual	28	35	61	35	24
P02 Feto e recém-nascido afetados por complicações da placenta, do cordão umbilical e das membranas	36	52	45	33	24
P20 Hipóxia intra-uterina	47	33	47	40	18
P95 Morte fetal de causa Não Especificada	52	59	56	41	37
R98 Morte s/assistência	114	116	111	41	26
R99 Outras causas mal definidas e NE mortalidade	249	275	148	142	71
X70 Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação	36	40	40	53	36
X93 Agressão por meio de disparo de arma de fogo de mão	42	41	38	33	11
X99 Agressão objeto cortante ou penetrante	58	48	42	52	29

Fonte: SIM, acesso em 02 de agosto de 2023.

A partir destes dados é possível observar que o Infarto agudo do miocárdio assim como os Acidentes vasculares foram os agravos mais incidentes, com destaque para um aumento expressivo nos anos de 2021 e 2022. Estes números tanto estão correlacionados com o agravamento de doenças crônicas preexistentes como são de ocorrência súbita, não tendo sido possível desmembrar esta informação.

Em segundo patamar destacamos a presença das pneumonias que também apresentam índices elevados na população do Baixo Amazonas 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.

3.1 Identificação das principais demandas e necessidades de saúde

a) Problemas e agravos prioritários (por ordem de prioridade)

PROBLEMAS PRIORITÁRIOS
Falta de assistência medica em algumas unidades de APS
Capacitação de profissionais para assistência ao pré-natal
Capacitação para assistência em pediatria
Capacitação sobre saúde da mulher
Capacitação sobre uso racional de medicamentos

Fonte: SEMSA, Vigilância em Saúde e APS.

b) Redes de Atenção mais demandadas no Município:

REDE DE ATENÇÃO
Rede Materno Infantil
Rede de Atenção Psicossocial-RAPS
Rede de Urgência e Emergência-RUE

Fonte: SEMSA, APS e Vigilância em Saúde

c) Quais as Linhas de Cuidado prioritárias no Município?

LINHAS DE CUIDADO
Saúde da mulher
Saúde da criança
Vigilância epidemiológica
Imunização
Sistemas de Informação

Fonte: Vigilância em Saúde, e APS

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 Baixo Amazonas.

4.1 Caracterização da Força de Trabalho em Saúde na Região

A região do Baixo Amazonas 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 atenção primária à saúde (APS). A APS é o nível de atenção à saúde que está mais próximo da população e é responsável pela promoção, prevenção e atenção básica à saúde. Em Santarém, 386 profissionais de saúde atuam na APS, representando 12,9% do total de profissionais de saúde.

Outra tendência observada é a concentração de profissionais de saúde na área da saúde coletiva. As categorias profissionais que mais atuam na APS 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 9: Consolidado da Força de Trabalho em Saúde nos municípios da região Baixo Amazonas

Categoria Profissional	NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE			GESTÃO
	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ATENÇÃO SECUNDÁRIA	ATENÇÃO TERCIÁRIA	
Biologia	01	0	0	
Biomedicina	04	04	02	01
Educação física	21	01	0	
Enfermagem	386	80	183	46
Farmácia	09	05	04	02
Fisioterapia	18	13	12	02
Fonoaudiologia	02	3	02	
Medicina	44	96	92	
Medicina Veterinária	13	0	0	
Nutrição	09	0	04	02
Odontologia	101	06	03	02
Psicologia	06	07	05	01
Serviço Social	22	06		02
Agente Comunitário de Saúde	1383	0	0	
Agente de Combate a Endemias	214	56	04	
Tec.de Enfermagem	626	157	135	04
Tec. Radiologia	13	05	28	
Tec. Saúde Bucal	78	0	0	
Outros	57	14	0	
TOTAL:	3007	453	474	17

Fonte: Instrumento de Coleta de Informações Municipal.

Ao analisarmos a categoria médica, percebe-se uma maior concentração nos níveis de média e alta complexidade, evidenciando uma priorização pública de ações curativas, em detrimento das ações preventivas.

A distribuição dos profissionais de saúde por categoria profissional e nível de atenção à saúde não é uniforme no baixo Amazonas. Os municípios podem melhorar a distribuição dos profissionais de saúde por meio da análise das necessidades da população e da oferta de incentivos para que os profissionais se instalem em áreas com menor cobertura 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.

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 9CRS da SESPA, uma vez que soma esforços técnicos à força de trabalho da região. O quadro 10 a seguir sintetiza estes profissionais por setor do 9CRS.

Quadro 10: Dimensionamento dos Servidores Ativos da SESPA no Centro Regional de Saúde

DEPARTAMENTO	OBJETIVO DO SETOR	PROFISSÃO	QUANTIDADE MS	QUANTIDADE SESPA
Divisão Técnica (UDME e CAF)	Assessorar, monitorar, capacitar e realizar treinamento em serviço, voltados aos municípios da Região do Baixo Amazonas, 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, Comitê de Mortalidade materna, Infantil e Fetal e ações da Assistência Farmacêutica	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, aos municípios da região, 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	Enfermagem Farmácia Médico Téc.de Enfermagem Eng. Florestal Médico Veterinário Outros **TOTAL**		5 1 3 17 1 1 6 **34**

	Vigilância Sanitária, Vigilância da Água e solo, e vigilância em saúde do Trabalhador)			

Quadro 10: Dimensionamento dos Servidores Ativos da SESPA no Centro Regional de Saúde

...continuação

DEPARTAMENTO	OBJETIVO DO SETOR	PROFISSÃO	QUANTIDADE MS	QUANTIDADE 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
		Téc.de Enfermagem		21
		TOTAL		**38**
DAF (Administração, Protocolo, Transporte, Portaria)	Executar ações administrativas de processos contratuais/financeiro/orçamento do 9ºCRS.	Medicina		2
		Téc.de 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 dos municípios para o manejo dos transtornos mentais no território.	Enfermagem Medicina Psicologia T.Ocupacional Nutricionista Tec.de 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 Téc patologia Biomédico ACD Odontólogo Nutricionista Tec.de Enfermagem Téc. Radiologia Outros		6 11 10 2 2 4 1 - 33 - 6 7

		TOTAL:		**92**

Continua

Quadro 10: Dimensionamento dos Servidores Ativos da SESPA no Centro Regional de Saúde

...continuação

DEPARTAMENTO	**OBJETIVO DO SETOR**	**PROFISSÃO**	**QUANTIDADE MS**	**QUANTIDADE SESPA**
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.de Enfermagem TOTAL:		01 02 **03**
CORPO DE BOMBEIROS	Assessorar a Corporação nas ações de urgência e emergência prestadas 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 de Endemias Téc. de Laboratório Outros Total	45 18 3 18 84	

Fonte: RH - 9CRS/SESPA

4.2 Caracterização da Gestão da Educação Permanente em Saúde na Região

Os municípios elencam dificuldade de recursos humanos para compor os Núcleos de Educação Permanente em Saúde, principal dispositivo de gestão da EPS no Município. O vínculo dos profissionais não é de dedicação exclusiva e as coordenações geralmente assumem inúmeros programas. Portanto, acabam por serem priorizadas as áreas assistenciais.

A Região do Baixo Amazonas possui apenas um núcleo de educação permanente ativo, situado no Hospital Regional do Baixo Amazonas, conforme o quadro a seguir.

Quadro 1: Situação dos Núcleos de Educação Permanente na região Baixo Amazonas

MUNICÍPIO	SITUAÇÃO DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	QUANT. DE SERVIDORES RESPONSÁVEIS PELA EPS	SETOR/DEPARTAMENTO VINCULADO NO ORGANOGRAMA MUNICIPAL
Alenquer	Inexistente	1	SEMSA
Almeirim	Inexistente	1	SEMSA
Belterra	Inexistente	1	SEMSA
Curuá	Inexistente	1	SEMSA
Faro	Inexistente	1	SEMSA
Juruti	Inexistente	1	SEMSA
Mojui dos Campos	Inexistente	1	SEMSA
Monte alegre	Inexistente	1	SEMSA
Óbidos	Inexistente	1	SEMSA
Oriximiná	Inexistente	1	SEMSA
Placas	Inexistente	1	SEMSA
Prainha	Inexistente	1	SEMSA
Santarém	Em articulação	02	Núcleo Especializado de Referência à Saúde Núcleo de Atenção Primária a Saúde
Terra santa	Inexistente	1	SEMSA
HRBA	ATIVO	01	Diretoria de Ensino

Fonte: Registros CIES Regional.

Com relação a composição da CIES Regional, instância colegiada que aglutina o quadrilátero da formação da Região, o quando a seguir apresenta a composição atual conforme segmento de representação.

Quadro 2: instituições e representações que compõem a CIES REGIONAL.

GESTÃO		ENSINO	TRABALHADORES	CONTROLE SOCIAL
ALENQUER ALMEIRIM CURUÁ FARO JURUTI	ÓBIDOS ORIXIMINA PLACAS PRAINHA SANTARÉM	SEMED	HRBA	CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE

MOJUI DOS CAMPOS MONTE ALEGRE	TERRA SANTA			

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 11 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.

Quadro11: Instituições de ensino Superior na área da saúde, Baixo Amazonas

MUNICÍPIO	PÚBLICA / PRIVADA	INSTITUIÇÃO DO ENSINO SUPERIOR	CURSOS OFERTADOS	Nº DE VAGAS	MODALIDA DE PRESENCI AL/ DISTÂNCIA
ALENQUER	Privado	UNIASSELVI	- Enfermagem Biomedicina Fisioterapia Nutrição Gestão hospitalar Serviço Social	50	EAD
	Privado	UNIFAEL	Enfermagem Biomedicina Fisioterapia Nutrição Gestão hospitalar Serviço Social	50	EAD
JURUTI	Privado	Unopar	Enfermagem	50	EAD
MONTE ALEGRE	Privado	UNAMA	Farmácia	40	EAD
	Privado	UNOPAR	Enfermagem	40	Semipresencia l
ÓBIDOS	Privado	UNOPAR	Enfermagem Farmácia	40 40	EAD
ORIXIMINA	Privado	FAEL	Gestão Hospitalar Farmácia Bioquímica Nutrição Fisioterapia Estética e		EAD

			Cosmética		**Continua...**
Quadro11: Instituições de ensino Superior na área da saúde, Baixo Amazonas **...Continuação**					
ORIXIMINÁ					
	Pública	UFOPA	Mestrado em Biociências		EAD
	Privado	UNIP	Enfermagem	50	Semipresencial
PRAINHA	Privado	UNAMA	NUTRIÇÃO, BIOMEDICINA PEDAGOGIA		EAD
SANTARÉM	Privado	UNAMA	Biomedicina Enfermagem Farmácia Fisioterapia Odontologia Nutrição	-	Presencial/Distância
	Privado	UNIP	Enfermagem	-	Presencial/Distância
	Privado	UNOPAR	-	-	Presencial/Distância
	Privado	IESPES	Biomedicina Enfermagem Farmácia Odontologia Psicologia	-	Presencial/Distância
	Privado	UNINTER	-	-	Presencial/Distância
	Privado	ESTACIO	-	-	Presencial/Distância
	Privado	FAMETRO	-	-	Presencial/Distância
	Privado				
	Privado	PITÁGORAS	-	-	Presencial/Distância
	Publico	UFOPA	Bacharelado em Farmácia Bacharelado Interdisciplinar em Saúde acharelado em Saúde Coletiva	21 13 36	Presencial
	Publico	UEPA	Educação Física Enfermagem Fisioterapia	40 30 30	Presencial

			Medicina	40	

Fonte: Instrumento de Coleta de Informações Municipal.

A seguir, apresentam-se no quadro 12 os cursos de nível técnico na área da saúde ofertados na região segundo as Instituições formadoras.

Quadro 12: Instituições de Ensino Técnico na região Baixo Amazonas

MUNICÍPIO	**PÚBLICA/ PRIVADA**	**INSTITUIÇÃO**	**CURSOS TÉCNICOS OFERTADOS**	**Nº DE VAGAS**	**MODALIDADE PRESENCIAL/ DISTÂNCIA**
ALENQUER	Privada	CEPA – Centro Educacional Panamericano	Técnico em enfermagem	34 vagas por turma	Presencial – duas vezes por semana
	Privada	CEPA – Centro Educacional Panamericano	Curso técnico em segurança no trabalho	30 vagas	Presencial – duas vezes por semana
	Privada	CEPA – Centro Educacional Panamericano	Análises clínicas Instrumentação cirúrgica	30 vagas	
	Privada	Instituto de Educação Básica e Profissional Rose Figueiredo	Técnico de enfermagem	50	Presencial
ALMEIRIM	0	0	0	0	0
BELTERRA	0	0	0	0	0
CURUÁ	Privado	CEPA	Técnico em Enfermagem	30	Presencial
FARO	Privado	MASTER CURSOS	Enfermagem		Presencial
		Colégio Paraense	Enfermagem		Presencial
JURUTI	Privado	Colégio Paraense	Tec. Enfermagem Tec. Téc. Em Segurança no Trabalho	30	Presencial
MOJUI DOS CAMPOS	0	0	0	0	0

MONTE ALEGRE	Privado	EETEPA	Tec. Em enfermagem	120	Presencial

Continua...

Quadro 12: Instituições de Ensino Técnico na região Baixo Amazonas

...Continuação

MUNICÍPIO	PÚBLICA/ PRIVADA	INSTITUIÇÃO	CURSOS TÉCNICOS OFERTADOS	Nº DE VAGAS	MODALIDADE PRESENCIAL/ DISTÂNCIA
ÓBIDOS	Privado	CIB	Tec. Em enfermagem	35	Presencial
	Privado	CEPROEN	Tec. Em enfermagem	35	Presencial
	Privado	CEPROEN	Técnico em Segurança no Trabalho	30	Presencial
ORIXIMINÁ	Privado	CEPLA	Técnico em Enfermagem Técnico em Saúde bucal Técnico em Analises Clínicas Técnico em Nutrição e Dietética Técnico em Radiologia	30 ALUNOS POR TURMA	Presencial
PLACAS	Privado	CEPROEN	Enfermagem	30	Presencial
PRAINHA	Privado	MASTER CURSOS	Enfermagem	30	Presencial
TERRA SANTA	Privado	COLEGIO PARAENSE	Enfermagem	30	Presencial
SANTARÉM	Público Privado Privado Privado Privado	IFPA CEPES CEPROEN CEPTA IEPS			Presencial/ Distância Presencial/ Distância Presencial/ Distância Presencial/ Distância Presencial/ Distância

Sugestão de fonte: Instrumento de coleta de informação municipal; Sites institucionais.

Ausência de formação na área de terapia ocupacional o que dificulta a formação em nível de residência e pós-graduação por falta de preceptores. Presença de apenas uma instituição formando em Medicina (UEPA), sendo que estes profissionais são absorvidos em todos os municípios da região e boa parte migra para outros estados, não sendo o suficiente para suprir a necessidade de profissionais.

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

De forma geral as entidades do controle social têm centrado sua atuação no acompanhamento e fiscalização às ações de assistência e gestão municipais. Não há muita proximidade ou ações em parceria com a gestão estadual no 9CRS, além da participação de um representante do conselho na CIES região e no Comitê de mortalidade Materna Regional. O Quadro 13 Sintetiza as entidades existentes na região e sua quantidade quando estão presentes em mais de um município.

Quadro 13: entidades, instituições e instâncias de Controle Social na Região Baixo Amazonas, 2023.

ENTIDADE DE CONTROLE SOCIAL	QUANT
Associação de Trabalhadores	03
SINDIPESCA	01
Sindicato dos Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais - STTR	01
SINTEP	02
Conselho Municipal da Mulher	01
Pastoral da Criança	01
APARTIC	01
Conselho Municipal de Saúde	14
Associação Comunitária para Desenvolvimento Sustentável de Mojuí dos Campos – (ACOMDS)	02
Associação Comunitária de Vista Alegre do Mojú (ACOVAM)	02
Conselho municipal dos direitos da criança e do adolescente – CMDCA	01
Conselho do fundo de manutenção e desenvolvimento da educação básica e de valorização dos profissionais de educação	01
Conselho municipal dos direitos da pessoa idosa	01
Sindicato dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares do Município de Mojuí dos Campos (STTR/MC)	04

… Continua	
Quadro 13: entidades, instituições e instâncias de Controle Social na Região Baixo Amazonas, 2023. **...Continuação**	
ENTIDADE DE CONTROLE SOCIAL	QUANT
Sindicato dos Enfermeiros do Estado do Pará – (SENPA)	03
Associação de Mulheres Agricultoras Familiares do Município de Mojuí dos Campos – (FLORES DO CAMPO)	01
Associação de Deficientes do Estado do Pará – (ADOP)	02
Conselho Municipal de Educação	12
Conselho da Assistência Social	06
Conselho Tutelar	06
Sindicatos	03
Pastoral	03
Associação de Bairros	03
Paroquia	01
SINDSAUDE	02
Associação Comunitária	04
COREN	01
Conselho Municipal do Meio Ambiente	01
Associação dos Agentes Comunitários de Saúde	01
Associação dos povos Quilombolas	01

Fonte: Instrumento de coleta de dados municipais

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 prestada pela sua execução dos programas e ações de saúde. É importante também destacar o papel da gestão na atuação do conselho de saúde. Os 3 seguimentos (Gestão, Trabalhadores e Usuários) na busca permanente de melhorias na operacionalização do 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

Com base nas informações e discussões apresentadas aqui e no cenário da EPS na região, a Comissão de Integração Ensino-Serviço reuniu-se no dia 07 de Novembro de 2023 para elencar coletivamente os Problemas Prioritários e as ações de EPS para a região, no período de 2024 a 2027. Segue abaixo quadro com os problemas e ações, fruto da construção ascendente na CIES.

Quadro 14: Problemas prioritários e necessidade de educação permanente em saúde na Região do Tapajós.

Eixo	Problema(s)	Ações de EPS
Fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde e Linhas de Cuidado	Fragilidade quanto a qualidade do pré-natal e no acompanhamento neonatal e de saúde da criança	1 - Ações formativas para fortalecimento dos profissionais da saúde quanto a execução qualificada do pré-natal e do atendimento à gestante e à puérpera. 2 - Ações formativas para fortalecimento dos profissionais da saúde quanto ao acompanhamento neonatal e execução das ações de saúde da criança.
	Elevado número de casos de suicídio	Formação sobre o manejo e a atuação dos profissionais de saúde nos transtornos mentais e sofrimento psíquico.
Fortalecimento da gestão em saúde e aperfeiçoamento dos processos de trabalho	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
	Dificuldade em realizar o planejamento, monitoramento e avaliação das políticas públicas de saúde	Oficinas formativas para qualificação dos trabalhadores da saúde para o planejamento, monitoramento e avaliação das políticas públicas de saúde

Continua...

Quadro 14: Problemas prioritários e necessidade de educação permanente em saúde na região do tapajós.

Continuação

Eixo	Problema(s)	Ações de EPS
Fortalecimento da gestão em saúde e aperfeiçoamento dos processos de trabalho	Dificuldade em atingir os indicadores de desempenho da Atenção Primária à Saúde	Oficinas formativas para qualificação dos trabalhadores da saúde sobre os indicadores de desempenho da APS.
	Aumento da morbimortalidade por causas externas	Oficinas formativas para qualificação dos trabalhadores da saúde para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento da morbimortalidade por causas externas
Fortalecimento da Promoção da Saúde e de Integração da APS com a Vigilância em saúde	Fragilidade no manejo e vigilância das doenças transmissíveis	Ações formativas para fortalecimento dos profissionais da saúde no manejo e vigilância das doenças transmissíveis
	Dificuldade no manuseio e alimentação dos Sistemas de Informação em Saúde	Oficinas formativas para qualificação dos trabalhadores da saúde no manuseio e alimentação dos Sistemas de Informação em Saúde
Fortalecimento da Intersetorialidade nas Ações de Saúde.	Desarticulação das Políticas Públicas Intra e intersetoriais	Fóruns intersetoriais para o fortalecimento das Políticas Públicas em Saúde
Fortalecimento de integração ensino-serviço e comunidade	Dificuldade na implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Baixo Amazonas	Fórum intersetorial para fortalecimento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Baixo Amazonas envolvendo gestores, trabalhadores, controle social
	Fragilidade da integração ensino-serviço-comunidade-gestão	Fóruns intersetoriais para o fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade-gestão na Região do Baixo Amazonas

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 (BRASIL, 2022).

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 15: 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**
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 27000,00	Baixo Amazonas
Ações formativas para fortalecimento dos profissionais da saúde quanto ao acompanhamento neonatal e execução das ações de saúde da criança.	Municípios CIES	SESPA IES ETSUS	2024	Material de expediente Serviços gráficos Alimentação Passagens Rodoviárias Passagens Fluviais Diárias para servidores	RS 27000,00	Baixo Amazonas
Formação sobre o manejo e a atuação dos profissionais de saúde nos transtornos mentais e sofrimento psíquico.	Municípios CIES	SESPA IES ETSUS	2024	Material de expediente Serviços gráficos Alimentação Passagens Rodoviárias Passagens Fluviais Diárias para servidores	RS 27000,00	Baixo Amazonas
Fórum interprofissional para a formação dos profissionais de saúde sobre o matriciamento e atendimento em saúde mental de forma compartilhada	Municípios CIES SESPA	SESPA HOSPITAIS CAPS	2025	Material de expediente Serviços gráficos Alimentação Passagens Rodoviárias Passagens Fluviais Diárias para servidores e colaboradores eventuais	RS 27000,00	Baixo Amazonas

Continua...

Quadro 15: 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
Oficinas formativas para qualificação dos trabalhadores da saúde para o planejamento, monitoramento e avaliação das políticas públicas de saúde.	Municípios CIES	SESPA COSEMS	2025	Material de expediente Serviços gráficos Alimentação Passagens Rodoviárias Passagens Fluviais Diárias para servidores.	RS 21000,00	Baixo Amazonas
Ações formativas para fortalecimento dos profissionais da saúde no manejo e vigilância das doenças transmissíveis	Municípios CIES	SESPA IES ETSUS	2025	Material de expediente Serviços gráficos Alimentação Passagens Rodoviárias Passagens Fluviais Diárias para servidores e colaboradores eventuais.	RS 21000,00	Baixo Amazonas
Oficinas formativas para qualificação dos trabalhadores da saúde sobre os indicadores de desempenho da APS.	Municípios CIES	SESPA COSEMS	2026	Material de expediente Serviços gráficos Alimentação Passagens Rodoviárias Passagens Fluviais Diárias para servidores.	RS 21000,00	Baixo Amazonas
Oficinas formativas para qualificação dos trabalhadores da saúde no manuseio e alimentação dos Sistemas de Informação em Saúde	Municípios CIES	SESPA	2026	Material de expediente Serviços gráficos Alimentação Passagens Rodoviárias Passagens Fluviais Diárias para servidores.	RS 21000,00	Baixo Amazonas

Continua

Quadro 15: 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
Fóruns intersetoriais para o fortalecimento das Políticas Públicas em Saúde	Municípios CIES SESPA	SESPA IES COSEMS CONSELHOS MUNICIPAIS	2026	Material de expediente Serviços gráficos Alimentação Passagens Rodoviárias Passagens Fluviais Diárias para servidores	RS 27000,00	Baixo Amazonas
Fórum intersetorial para fortalecimento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Baixo Amazonas envolvendo gestores, trabalhadores, controle social.	SESPA (NÍVEL CENTRAL E 9CRS) CIES	MUNICÍPIOS CONSELHOS MUNICIPAIS COSEMS	2027	Material de expediente Serviços gráficos Alimentação Passagens Rodoviárias Passagens Fluviais Diárias para servidores	RS 21000,00	Baixo Amazonas
Fóruns intersetoriais para o fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade-gestão na Região do Baixo Amazonas	Municípios CIES SESPA	SESPA IES HOSPITAIS CONSELHOS MUNICIPAIS COSEMS	2027	Material de expediente Serviços gráficos Alimentação Passagens Rodoviárias Passagens Fluviais Diárias para servidores e colaboradores eventuais	RS 27000,00	Baixo Amazonas
Oficinas formativas para qualificação dos trabalhadores da saúde para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento da morbimortalidade por causas externas	Municípios CIES	SESPA HOSPITAIS COMITÊS DE VIGILÂNCIA	2027	Material de expediente Serviços gráficos Alimentação Passagens Rodoviárias Passagens Fluviais Diárias para servidores	RS 27000,00	Baixo Amazonas

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 BAIXO AMAZONAS
CIRBA/SUS/9ºCRS/SESPA

RESOLUÇÃO Nº 09 DE 22 DE MARÇO 2024

A Comissão Intergestores Regional do Baixo Amazonas, 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 Baixo Amazonas:

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 por Ad Referendum, a atualização do Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde da Região do Baixo Amazonas para o quadriênio 2024-2027, conforme encaminhamento da Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES) Baixo Amazonas.

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

Albino Luciano Portela de Sousa
Secretário Municipal de Saúde
Decreto nº 024/2024-GAP/PMS

Aline Nair Liberal Cunha
Diretora- 9º Centro Regional de Saúde
Presidente da CIRBAT

Aline N. Liberal Cunha
Diretora do 9º CRS/SESPA
Portaria nº 72/2021 - CCG

Albino Luciano Portela de Sousa
Secretária Municipal de Saúde de Santarém

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

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

PARÁ/BRASIL

2023

11° CENTRO REGIONAL DE SAÚDE

IRLÂNDIA DA SILVA GALVÃO

Diretora do 11º Centro Regional de Saúde

LUZIENE ALVES NASCIMENTO

Chefe da Divisão Administrativa - Financeira/ Planejamento

ANNE BEATRIZ FERNANDES

Chefe da Divisão Técnica

LORENNA MONTEIRO NOLÊTO. FACHETTI

Chefe da Divisão de Organização Controle e Avaliação

ANA RAQUEL SANTOS MIRANDA

Chefe da Divisão de Vigilância em Saúde

JOELMA FERNANDES SARMENTO

Referência Técnica de Educação Permanente em Saúde na Região

JOEL CORREA DOS SANTOS

Secretário da CIES e CIR na Região

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 6

3.1 Identificação das principais demandas e necessidades de saúde 10

4 CARACTERIZAÇÃO DOS ATORES DO QUADRILÁTERO DA FORMAÇÃO 14

4.1 Caracterização da Força de Trabalho em Saúde na Região 14

4.2 Caracterização da Gestão em Saúde na Região 15

4.3 Caracterização das Instituições de Ensino que formam força de trabalho em saúde na Região 16

4.4 Caracterização das entidades, instituições e instâncias de Controle Social na Região 17

5 IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS PRIORITÁRIOS E AS NECESSIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE 19

6 PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO PLANO 21

7 PACTUAÇÕES DE AÇÕES PLANEJADAS E RECURSOS FINANCEIROS 21

1. APRESENTAÇÃO

O Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) é um instrumento de planejamento com a finalidade de nortear as demandas formativas e fortalecer o desenvolvimento dos trabalhadores da saúde das Regiões de Saúde do Pará, em consonância com os dispositivos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS, 2007). O PAREPS é resultante da construção compartilhada entre os técnicos da Secretaria de Estado de Saúde do Pará (SES/PA): Coordenadoria Estadual de Educação na Saúde/ Gerência de Educação Permanente em Saúde, técnicos do 11º Centro Regional de Saúde e da CIES- Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço. Este Plano terá vigência de 2024 a 2027.

No ano 2023, foram realizadas oficinas de planejamento, para levantamento de dados epidemiológicos com objetivo de subsidiar a elaboração do Plano de Ação, nessas oficinas foram apontados problemas e elaborado proposta de ações para dirimi-los e a proposição de 06 (seis) eixos temáticos.

No tocante ao fortalecimento regional e à construção interinstitucional da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, na Região de Saúde do Carajás, houve o assessoramento técnico realizado pela Gerência de Educação Permanente em Saúde da SESPA, que seguiu o proposto nas legislações vigentes, exemplo: Portaria GM/MS Nº 1.996 de 20 de agosto de 2007, Portaria MS Nº 3.194/2017, as diretrizes e metas do Plano Estadual de Saúde 2018/2021, entre outros. Todo esse movimento ascendente teve a participação do quadrilátero da formação e possibilitou uma ampla discussão sobre identificação de prioridades sanitárias tanto a nível municipal, quanto regional e propostas de soluções, que estão contidas neste instrumento.

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

A Educação Permanente em Saúde (EPS) privilegia o processo de trabalho como essencial para a aprendizagem e reconhece a capacidade humana de produzir conhecimento novo, com base nas discussões, análises conjuntas e implicações com os problemas reais, em um processo constante de investigação das suas causas e da busca de alternativas de solução. Nessas discussões conjuntas, importantes elementos da sociedade participam: universidades, conselhos, trabalhadores da saúde, associações e gestão, que juntos formam a Comissão de Integração Ensino-

Serviço (CIES).

Na Região Carajás, a CIES foi instituída através da Resolução CIR–Carajás nº 018 de 21 de junho de 2018, porém, o movimento para sua formação, foi iniciado em 2017 e sua composição foi homologada com os seguintes representantes : três (03) servidores da gestão do 11ºCRS e três (03) suplentes; três (03) servidores da gestão municipal e três (03) suplentes, sendo que os municípios titulares foram Marabá, Itupiranga e Nova Ipixuna e os municípios suplentes forma, Abel Figueiredo, BrejoGrande do Araguaia e Palestina.

Os trabalhadores foram representados pelo SindSaúde e Conselho Regional de Odontologia- CRO cada instituição com dois (02) representantes – titular e suplente; representante da gestão educação estadual – URE/SEDUC titular e suplente, representante da gestão educação municipal-SEMED- titular e suplente; representante da Instituição de ensino técnico- titular e suplente, representante da Instituição de ensino superior/ UEPA e UNIFESSPA - titular e suplente; representante dos movimentos sociais/ Instituto Reviver, Casa de Apoio Vida Melhor e Conselho da Pessoa com Deficiência- titular e suplente.

Nos dias 20 e 21 de agosto 2018, houve em Marabá uma oficina conjugada entre as duas Regiões de Saúde, Carajás e Lago de Tucuruí com participação de oitenta e quatro (84) pessoas, cujo objetivo era consolidar estratégias para a construção dos Planos Regionais e Estadual de Educação Permanente em Saúde-PRO-EPS-SUS.

No ano 2019, houve reuniões e encontros de educação permanente em saúde, porém, os registros foram extraviados quando da mudança de prédio da SESPA. Em 2020, fomos surpreendidos com a pandemia da covid-19, e houve a necessidade de mobilização para conhecer sobre a nova patologia e darmos suporte aos municípios na elaboração de literaturas com informações sobre a doença e medidas preventivas e palestras educativas. Nos dias 14 e 15 de abril de 2020 foram realizadas oficinas com os municípios e a CIES com a temática da covid-19 e a Execução do Plano Regional de Educação Permanente em Saúde.

Com o aumento dos casos da doença em todo país em 2020, 2021 e 2022 alta transmissibilidade e letalidade da doença, foram suspensas as reuniões presenciais e passaram a ser online, obedecendo às normativas do Ministério da Saúde, porém, houve pouco envolvimento dos gestores e técnicos municipais de saúde e do controle social, provavelmente por estarem muito envolvidos no controle e enfrentamento da pandemia.

Por conta de toda essa problemática de saúde e pela necessidade de apoiar os serviços da saúde da Regional, a equipe de Educação Permanente do 11ºCRS, foi remanejada para trabalhar e outros setores, e neste mesmo período, a enfermeira da equipe de Educação na Saúde do 11ºCRS adoeceu e foi a óbito, trazendo um impacto negativo muito forte em todos da equipe, naquele período as demandas de saúde que surgiram foram apresentadas e discutidas na Comissão Intergestora Regional (CIR) e dado seus devidos encaminhamentos.

Em 2023, a curva epidemiológica de covid-19 começa a declinar e a volta às reuniões presenciais oferecem menos riscos de contaminação, tomando-se todos os cuidados necessários para evitar casos novos da doença.

Ressalta-se também o planejamento previamente e realizado nos dias 25, 26, 27 de abril de 2023, oficinas na regional para atualização do PAREPS; a CIES se fez presente e além de discutirmos sobre o Plano Educação Permanente em Saúde, dialogamos sobre as necessidades de formação, fato que potencializou voltarmos a nos reunir presencialmente e iniciaríamos pelo auditório do 11º Centro Regional de Saúde/CRS em Marabá, com as Referências Técnicas de Educação Permanente em Saúde dos municípios e demais atores que compõem o quadrilátero da formação. O evento foi conduzidopela equipe de Educação Permanente em saúde do Nível Central e Referência Técnica do 11ºCRS, o objetivo da oficina foi ao Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde- PAREPS.

Atualmente, nosso maior desafio na CIES Carajás, é fazer com que cumpramos o planejamento dos encontros programados para 2024, para tanto,faremos uma visita à todos os órgãos e instituições que fazem parte da CIES para que retomemos as atividades no ano vigente e executemos com louvor todas as programações.

Oficina de planejamento CIES -Carajás 2023

3. CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO DE SAÚDE QUANTO AS CARACTERÍSTICAS SOCIAIS E EPIDEMIOLÓGICA

A Região de Saúde Carajás é composta por 17 municípios (Abel Figueiredo, Bom Jesus do Tocantins, Brejo Grande do Araguaia, Canãa dos Carajás, Curionópolis, Dom Eliseu, Eldorado dos Carajás, Itupiranga, Marabá, Nova Ipixuna, Palestina do Pará, Parauapebas, Piçarra, Rondon do Pará, São Domingos do Araguaia, São Geraldo do Araguaia, São João do Araguaia.) Essa região de saúde foi muito importante para o desenvolvimento do Estado do Pará entre os anos 1970 e 1980, período em que foi fortemente impactada pelo avanço das atividades de extração da castanha-do-Pará, das indústrias madeireiras e da pecuária, especialmente a partir da abertura das rodovias que cortaram a região, entre elas a PA-230 (Transamazônica) e a PA-150.

O município de São João do Araguaia, é o mais antigo (1797); Marabá surgiu de um povoado cuja origem data do final do Século XIX (1892); Parauapebas é o município mais recente, resultante do desmembramento do município de Marabá em 1988, em função do processo de desenvolvimento que ali se impôs, extração de ferro e outros minerais na região.

Os municípios estão organizados pelo Estado, por Região de Integração/RI e nesse caso, Região de Integração Carajás que em 2021, teve uma população estimada pelo IBGE em 707.165 mil habitantes (setecentos e sete mil cento e sessenta e cinco), correspondendo a 15,81% do total de pessoas do Estado, que estava estimada em 8.811.659 habitantes (oito milhões, oitocentos e onze mil, seiscentos e cinquenta e nove). Marabá é o município de maior contingente populacional 287.664 habitantes (duzentos e oitenta e sete mil, seiscentos e sessenta e quatro), representando 41% da RI, seguido de Parauapebas218.787habitantes (duzentos e dezoito mil, setecentos e oitenta e sete), representando 31% da população total e o município de menor densidade populacional é Palestina do Pará com 7.575 moradores (sete mil, quinhentos e setenta e cinco) correspondendo a 0,08% da população.

A população da região Carajás em sua maioria é jovem, na faixa etária entre 20 e 29 anos (136.848hab) e representa 19% população da Região de Integração, e contribui com a força de trabalho para o desenvolvimento da região.

O município com melhor índice de desenvolvimento humano-IDH na região em 2021 foi Parauapebas 0,715, enquanto a média de alunos por turma no ensino médio foi maior no município de São Joao do Araguaia,42,2, a menor foi no município de Bom Jesus do Tocantins15,5. Em relação ao crescimento populacional,observa-se que houve aumento da população em praticamente todos os municípios da região entre os anos 2017 a 2021, com algumas exceções, como é o caso do município de Curionópolis que após 2018, houve redução do número de habitantes; situação semelhante ocorreu no município de São Geraldo do Araguaia, em que a quantidade de moradores diminuiu nos anos 2019,2020 e 2021, enquanto que, nos demais ocorreram crescimento populacional nos cinco anos da série histórica correspondente a 2017- 2021.

Quanto à economia, a Região Carajás está em pleno desenvolvimento, é rica em produtos minerais, tem um agronegócio forte; recebe pessoas oriundas de todas as partes do país, principalmente para trabalhar nas grandes empresas que se instalaram na região, essa imigração vai de encontro ao Planejamento Anual dos municípios, no que diz respeito às ações de saúde, educação e de serviços sociais prestados à comunidade, a oferta é sempre menor que a procura, por exemplo, as vagas nas escolas públicas são menores que a procura. O emprego e renda são insuficientes para boa qualidade de vida na região e o desemprego contribui para o aumento das vulnerabilidades sociais e de saúde.

Essas condições sociais, contribuem para o aparecimento de diversos agravos à saúde e sobrecarregam os serviços de Atenção à Saúde, nos três níveis (básico, média e alta complexidade), e grande parte das pessoas não conseguem resolver oportunamente todas as demandas na Atenção Primária à Saúde e geram filas nos sistemas de regulação de acesso para os serviços de média e alta complexidade.

As tabelas que seguem apresentam dados demográficos, IDH, Cobertura de Atenção Primária à saúde e das principais demandas de morbimortalidade da população.

Os principais agravos registrados nos municípios foram: Alto índice de morbimortalidade por causas externas, aumento da mortalidade materno-infantil, alta prevalência de transtornos neurológicos e psicossociais, alto índice de gravidez na adolescência.

População Total e Estimativas Populacionais, Pará e municípios -2017 a 2021

Estado/ Município	2017	2018	2019	2020	2021
Pará	**8.400.056**	**8.546.085**	**8.636.113**	**8.724.642**	**8.811.659**
Abel Figueiredo	7.231	7.382	7.434	7.486	7.536
Bom Jesus do Tocantins	16.517	16.841	16.981	17.118	17.254
Brejo Grande do Araguaia	7.182	7.392	7.380	7.368	7.357
Canaã dos Carajás	36.027	36.050	37.085	38.103	39.103
Curionópolis	17.453	18.014	17.929	17.846	17.764
Dom Eliseu	58.071	58.956	59.719	60.469	61.206
Eldorado do Carajás	32.892	33.674	33.808	33.940	34.069
Itupiranga	51.835	53.182	53.269	53.355	53.439
Marabá	271.594	275.086	279.349	283.542	287.664
Nova Ipixuna	16.221	16.499	16.678	16.854	17.027
Palestina do Pará	7.686	7.596	7.589	7.582	7.575
Parauapebas	202.356	202.882	208.273	213.576	218.787
Piçarra	12.632	12.983	12.981	12.979	12.976
Rondon do Pará	50.925	51.903	52.357	52.803	53.242
São Domingos do Araguaia	24.859	25.358	25.557	25.753	25.945
São Geraldo do Araguaia	24.188	24.991	24.847	24.705	24.566
São João do Araguaia	13.616	13.940	13.996	14.051	14.105

Fonte: IBGE - Estimativas Populacionais

A cobertura de Atenção Primária à Saúde na Região Carajás ultrapassa100%: em 12(doze) municípios a cobertura chega a 70% e nos outros 5(cinco) restantes a cobertura é de 30%, Marabá é o que possui o menor índice de cobertura (51,8%). No geral, a região tem excelente cobertura, porém, a resolutividade dos problemas básicos de saúde, não são resolvidos oportunamente dentro do território.

A gravidez na adolescência, tuberculose, hanseníase, sífilis, consumo de drogas psicoativas, acidentes no trânsito, transtornos mentais entre outros, são agravos notificados em 100% dos munícipios da região, situação que estão envolvidos todos os órgãos públicos e segmentos da sociedade civil organizada, com objetivo de somarem ações para que as políticas públicas sejam de fato efetivadas nos municípios e alcancemos redução dos agravos e consequentemente da morbimortalidade por causas evitáveis.

Cobertura de Atenção Primária à Saúde na Região Carajás

MUNICIPIOS	Nº ESF	Nº EAP	%Cob. APS 2023
ABEL FIGUEIREDO	03		139,3
BOM JESUS DO TOCANTINS	06		121,7
BREJO GRANDE DO ARAGUAIA	04		190,2
CANAÃ DOS CARAJÁS	13		116,3
CURIONÓPOLIS	08		157,6
DOM ELISEU	14		80,0
ELDORADO DOS CARAJÁS	08	01	89,8
ITUPIRANGA	15		98,2
MARABÁ	38	09	51,8
NOVA IPIXUNA	06		123,3
PALESTINA DO PARÁ	03		138,6
PARAUAPEBAS	37	17	75,5
PIÇARRA	06		161,8
RONDON DO PARÁ	16		105,1
SÃO DOMINGOS DO ARAGUAIA	08		107,9
SÃO GERALDO DO ARAGUAIA	10		142,4
SÃO JOÃO DO ARAGUAIA	06		148,8
TOTAL	**201**	**27**	**120,4**

Fonte: E-Gestor (Agosto 2023)

3.1 Identificação das principais demandas e necessidades de saúde

Na Região Carajás as principais demandas e necessidade de saúde da população é a assistência mais qualificada na Atenção Primária à Saúde; a região tem boa cobertura da Estratégia Saúde da Família , como demostra o quadro acima, porém, ainda há alto índice de morbimortalidade por causas externas, aumento da mortalidade materno-infantil, alta prevalência de transtornos neurológicos e psicossociais, alto índice de gravidez na adolescência, mortalidade materno infantil com índices elevados, esses e outros agravos demandam muito para a atenção secundária e terciária. Ressalta-se a necessidade de se trabalhar todas essas redes de atenção com ações de educação permanente em saúde, revendo processos de trabalhos, fluxos de acesso à rede assistencial para melhoria dos indicadores e redução da morbimortalidade na região de saúde.

Tabela 2- População por Faixa Etária – 2021 - Região de Integração Carajás

Estado/Municípios	**0 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**
Pará	**721.310**	**727.204**	**776.863**	**808.091**	**1.599.424**	**1.439.889**	**1.138.893**	**773.348**	**483.949**	**240.895**	**101.793**
RI Carajás	**61.191**	**61.200**	**67.142**	**69.595**	**136.848**	**121.355**	**86.272**	**53.209**	**30.688**	**14.164**	**5.501**
Bom Jesus do Tocantins	1.369	1.363	1.443	1.510	2.996	2.779	2.345	1.738	982	526	203
Brejo Grande do Araguaia	616	624	653	618	1.252	1.091	932	693	503	260	115
Canaã dos Carajás	3.748	3.705	3.831	3.885	7.874	6.982	4.847	2.436	1.136	497	162
Curionópolis	1.428	1.469	1.541	1.462	3.109	2.544	2.050	1.667	1.406	751	337
Eldorado do Carajás	3.175	3.117	3.143	3.090	6.053	5.157	4.100	3.091	1.841	997	305
Marabá	24.470	24.939	27.744	28.170	53.969	49.469	35.651	22.336	13.046	5.619	2.251
Palestina do Pará	667	661	665	647	1.257	1.129	982	695	489	269	114
Parauapebas	19.050	18.591	21.377	23.618	46.855	40.430	25.521	13.426	6.581	2.495	843
São Domingos do Araguaia	2.265	2.287	2.271	2.214	4.381	3.896	3.263	2.278	1.575	1.032	483
São Geraldo do Araguaia	2.026	2.045	2.074	2.071	4.365	3.929	3.091	2.290	1.494	819	362
São João do Araguaia	1.240	1.285	1.301	1.190	2.408	2.021	1.749	1.323	892	501	195

Fonte: DATASUS/ Elaboração: Fapespa

Tabela 3 - Óbitos segundo Principais Causas (CID-10) - 2021*

Estado/Municípios	Óbitos Totais	Principais Causas de Óbitos						
		Doenças Infecciosas e Parasitárias	Neoplasias	Sistema Nervoso	Aparelho Circulatório	Aparelho Respiratório	Aparelho Digestivo	Total
Pará	**52.089**	**12.765**	**5.291**	**910**	**10.150**	**4.368**	**1.935**	**35.419**
RI Carajás	**4.161**	**931**	**296**	**53**	**730**	**322**	**149**	**2.481**
Bom Jesus do Tocantins	99	26	7	-	19	10	6	68
Brejo Grande do Araguaia	37	5	1	-	17	3	-	26
Canaã dos Carajás	308	97	25	4	38	21	10	195
Curionópolis	174	41	7	2	33	8	10	101
Eldorado do Carajás	212	50	14	1	28	8	5	106
Marabá	1.605	300	113	18	252	118	58	859
Palestina do Pará	45	11	6	-	11	2	1	31
Parauapebas	1.207	284	86	24	207	124	43	768
Piçarra	67	14	6	1	24	4	3	52
São Domingos do Araguaia	163	45	7	3	45	8	2	110
São Geraldo do Araguaia	166	43	15	-	39	11	9	117
São João do Araguaia	78	15	9	-	17	5	2	48

Fonte: DATASUS/ Elaboração: Fapespa

Taxas de Mortalidade Infantil, Mortalidade em Menores que 05 Anos e Mortalidade Materna - 2021*

Estado/Município	Taxa de Mortalidade Infantil	Taxa de Mortalidade em Menores que 05 Anos	Taxa de Mortalidade Materna
Pará	**14,67**	**16,94**	**132,24**
RI Carajás	**12,46**	**13,98**	**152,10**
Bom Jesus do Tocantins	17,61	17,61	0,00
Brejo Grande do Araguaia	0,00	0,00	892,86
Canaã dos Carajás	9,70	9,70	0,00
Curionópolis	13,23	15,87	0,00
Eldorado do Carajás	23,06	23,06	0,00
Marabá	11,99	13,49	192,76
Palestina do Pará	9,43	18,87	0,00
Parauapebas	14,36	15,54	157,33
Piçarra	10,87	16,30	0,00
São Domingos do Araguaia	2,62	5,24	0,00
São Geraldo do Araguaia	6,47	8,62	646,55
São João do Araguaia	4,50	18,02	0,00

Fonte: DATASUS/ Elaboração: Fapespa

A tabela acima demonstra que a taxa de mortalidade infantil em 2021, em menores de cinco na região Carajás, foi mais elevada no município de Eldorado dos Carajás chegando a 23,06, tanto no indicador de mortalidade infantil, quanto no de mortalidade em menores de 5 anos, seguido pelos municípios de Brejo Grande do Araguaia e São João do Araguaia, que apresentaram taxas de óbito acima de 18 pontos percentuais em crianças menores de 5 anos, superando a taxa do Estado cujo índice chegou a 16,94 por mil nascidos vivos.

Quanto à mortalidade materna, Brejo Grande do Araguaia se destaca negativamente com a taxa de 892,86, seguido por São Joao do Araguaia 646,55. Essas informações demonstram que as ações de atenção primária à saúde não foram suficientes no acompanhamento á gestante durante o pré-natal, e que precisa de

fortalecimento da rede assistencial de média e alta complexidade, para acolher gestantes e crianças oportunamente, oferecer os suportes necessários para atendimento e evitar ou minimizar os óbitos materno e infantil na região.

4 CARACTERIZAÇÃO DOS ATORES DO QUADRILÁTERO DA FORMAÇÃO

Na Região Carajás os atores do quadrilátero da formação, representam instituições e entidades que formam e/ou capacitam pessoas para atuarem no mercado de trabalho da região. Neste ano, o objetivo é reativar a CIES, que teve as atividades reduzidas devido à pandemia de covid-19, trabalharemos na busca da qualidade de formação, com metodologias ativas e critérios para um bom desempenho tecno profissional, para o ordenamento das Redes de Atenção e melhoria da assistência aos usuários. O quadro abaixo mostra quem são as instituições e representações da CIES Carajás, de acordo com a portaria 036 de 03/07/2018.

ENTIDADES/INSTITUIÇÕES	REPRESENTAÇÃO
Gestão Estadual da Saúde	11º CRS/SESPA
Gestão Municipal da Saúde	CIR -Carajás
Trabalhadores de Saúde	SINDSAÚDE-Sindicato dos Trabalhadores em Saúde do Estado do Pará
	CRO-Conselho Regional de Odontologia
Gestão Estadual de Educação	URE/SEDUC/Marabá
Gestão Municipal de Educação	SEMED
Instituição de Ensino Técnico	Aguardando Confirmação
Instituição de Ensino Superior	Universidade do Estado do Pará -UEPA
	Universidade do Sul e Sudeste do Pará-UNIFESPA-Marabá
Movimentos Sociais	Instituto Reviver Casa de apoio Vida Melhor
	Conselho da Pessoa com Deficiência

Fonte: DOE Nº33649 de 04 de julho de 2018/ Portaria n°036 de 03/07/2018

4.1 Caracterização da Força de Trabalho em Saúde na Região

A Região Carajás é a maior do Estado com 17 municípios e de acordo com os dados do CNES e documentos recebidos do setor de Recursos Humanos dos municípios, possui 6.221 (seis mil duzentos e vinte um) trabalhadores da saúde, desse total 2.363 (dois mil trezentos e sessenta e três) estão na Cidade de Marabá,

1.626 (hum mil seiscentos e vinte seis) em Parauapebas e 578 (quinhentos e setenta e oito) encontram-se na cidade de Canaã dos Carajás. A classe que mais destaca em quantidade de trabalhadores é de Técnicos de Enfermagem com 1.467 (hum mil quatrocentos e sessenta e sete) trabalhadores, Agentes comunitários de Saúde com 1.114 (hum mil cento e quatorze) servidores e os Agentes de Endemias 249 (duzentos e quarenta e nove) trabalhadores. A classe de Enfermeiros conta com 594 (quinhentos e noventa e quatro) servidores, Médicos com 438 (quatrocentos e trinta e oito) e odontólogos com 135 (centro e trinta e cinco) trabalhadores.

Salienta-se que a região necessita de maior oferta no Sistema Único de Saúde/SUS de psiquiátricas, cardiologistas, pediatras, neuroclínicos, neuropediatras, nefrologistas, pediatras, obstetras entre outros profissionais.

4.2 Caracterização da Gestão em Saúde na Região

A gestão em Saúde nos municípios da Região Carajás em sua maioria é pública direta. Em Marabá, temos o Hospital Regional do Sudeste do Pará /HRSP que é gerenciado por Organização Social e custeado pelo Estado, possui Núcleo de Educação Permanente em Saúde/NEP, com técnicos exclusivos para o setor eligados à gestão de Recursos Humanos e diretor geral.

A gestão da saúde dos municípios de Marabá e Parauapebas é publica, porém, possui serviços médicos hospitalares que são gerenciados por Organização Social de Saúde/OS; e em Marabá os serviços são prestados no Hospital Materno Infantil-HMI e Hospital Municipal-HMM, em Parauapebas a OSS gerencia a UPA e o Hospital Municipal- HGP. Quanto a Educação Permanente, somente os municípios de Canaã dos Carajás Marabá e Parauapebas, possuem NEP, nos demais temos Referências Técnicas e são responsáveis também por outros serviços dentro da Unidade, o acúmulo de funções prejudica o bom andamento das atividades planejadas.

No 11º Centro Regional de Saúde, atualmente temos uma Referência Técnica em Educação na Saúde e está ligada à direção da Unidade que também acumula outras funções pela insuficiência de servidores.

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

A oferta de cursos na área da saúde é bem diversificada na Região Carajás, praticamente todos os municípios ofertam cursos na área da saúde. Marabá e Parauapebas ofertam a maioria dos cursos, por serem os municípios com maior quantidade populacional, oferta de estabelecimentos para o campo de práticas e estágios e por terem professores qualificados para ministrarem as aulas. Os cursos mais procurados de nível superior são: Direito, medicina, enfermagem, engenharia, serviço Social, Psicologia e nutrição, enquanto os cursos técnicos são: enfermagem, técnico em radiologia e análises clínicas. O quadro abaixo mostra as instituições eos cursos ofertados.

Município	Instituição	Pública/ Privada	Cursos Ofertado	Modalidade Presencial/ à Distância
Abel	Escola CenterP	Privada	Téc. Enfermagem	-Presencial
Bom Jesus	-UEPA	Pública	Enfermagem	-Presencial
	Escola Técnica Europa	Privada	Téc. Radiologia, Téc. Em Enfermagem, Téc. Em Análises Clínicas	-Presencial
Canaã dos Carajás	Faculdade de Canaã dosCarajás-FAC	Privada	Bacharel em Enfermagem	-Presencial
	UNOPAR	Privada	Bacharel em Nutrição, Enfermagem, Biomedicina	-Semi Presencial
	UNIASSELVI	Privada	Bacharel em Nutrição, Enfermagem, Biomedicina,Fisioterapia,FarmáciaEducação Física	EAD
Marabá	-UEPA	Pública	Medicina, Biomedicina , Tec. Em Alimentos	-Presencial
	-UNIFESSPA	Pública	Psicologia, Ciências Biológicas Saúde Coletiva	-Presencial
	-ANHANGUERA	Privada	Enfermagem, Fisioterapia	-Presencial
	- FACIMPA	Privada	Medicina	-Presencial
	-UNOPAR	Privada	Enfermagem, Nutrição e Serviço Social	Presencial/EAD
	-UNIP	Privada	Enfermagem e Serviço Social	Presencial/EAD
	-FACULDADE CARAJÁS	Privada	Enfermagem e Psicologia	Presencial
	UNIASSELVI	Privada	Serviço Social, Farmácia	EAD
	Escola Técnica ALICERCE	Privada	Téc, de Enfermagem	-Presencial
	Escola Técnica Vale dos Carajás	Privada	Téc, de Enfermagem e Téc, em Radiologia	-Presencial
	Escola Técnica Imperador	Privada	Téc, de Enfermagem	-Presencial
	Escola Técnica FUTURO (Êxito)	Privada	Téc, de Enfermagem	-Presencial

Conclusão				
Município	**Instituição**	**Pública/ Privada**	**Cursos Ofertado**	**Modalidade Presencial/ à Distância**
Marabá	IEPA	Privada	Téc, de Enfermagem e Téc, em Radiologia	-Presencial
	Escola Técnica EUROPA	Privada	Téc, de Enfermagem e Téc, em Análises Clínicas	-Presencial
	Escola Técnica DESTAK	Privada	Téc, de Enfermagem	-Presencial
	Escola Técnica Grau Técnico	Privada	Téc, de Enfermagem	-Presencial
Parauapebas	-UEPA	Pública	Bacharel e Licenciatura em Enfermagem,	-Presencial
	-UFRA	Pública	Bacharel e Licenciatura em Enfermagem,	-Presencial
	-FAMAP	Privada	Bacharel em Enfermagem Farmácia e Nutrição	-Presencial
Parauapebas	FADESA	Privada	Bacharel em Enfermagem Psicologia e Nutrição	-Presencial
	UNIPLAN	Privada	Bacharel em Enfermagem,	-Presencial
	UNOPAR	Privada	Bacharel em Enfermagem, Serviço Social, Farmácia, Nutrição, Fisioterapia e Biomedicina	-Presencial
	FAEL	Privada	Bacharel em Serviço Social	-Presencial
	UNIINTER	Privada	Bacharel em Serviço Social	-Presencial
	INCAR	Privada	Pós- Graduação em Saúde da Mulher	-Presencial
	Faculdade Vale dos Carajás	Privada	Bacharel em Psicologia, Nutrição, Odontologia e Medicina Veterinária	-Presencial
	UNIASSELVI	Privada	Bacharel Farmácia, Nutrição, Fisioterapia e Biomedicina	-Presencial
	Impulso	Privada	Téc, em Enfermagem e Téc. Em Radiologia	-Presencial
	Procenf	Privada	Téc, em Enfermagem e Téc.enf, do trabalho	-Presencial
	Soter	Privada	Téc, em Enfermagem	Presencial
	Vale dos Carajás	Privada	Téc, em Enfermagem e Téc. Em Radiologia	Presencial
	-UEPA	Pública	Bacharel e Licenciatura em Enfermagem,	-Presencial
São Geraldo	-UNOPAR	Privada	Enfermagem	Semi-Presencial
	-UNIBITA	Privada	Farmácia	Semi-Presencial
	UEPA	Publica	Fisioterapia	Semi-Presencial

Fonte ; Instrumento fornecido pelos municípios/ 2023

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

As entidades de controle social apresentadas no quadro a seguir, atuam ativamente em suas comunidades, e procuram a melhoria dos serviços de saúde para o atendimento da coletividade em seu território.

Município	Entidade de Controle Social	Qde.
Abel	Conselho munIcipal de Saúde	1
	Entidades Religiosas	8
	Entidades Comunitárias	1
Bom Jesus	Associação da mulher	1
	Sindicato dos trabalhadores Rurais	1
	Primeira Igreja Batista	1
	Igreja Católica	1
	Associação das mulheres Agricultoras	1
	SINTESP(Sindicato dos Trabalhadores da saúde)	1
	Igreja Evangélica Assembleia de Deus Missão	1
	Igreja Evangélica Assembleia de Deus Madureira	1
	APASSG	1
Canaã	Conselho Municipal de Saúde	1
	Ouvidoria do SUS	1
	Ouvidoria Municipal	1
Itupiranga	APAE	1
	Pastoral da Criança	1
	SENPA-Sindicato dos Enfermeiros	1
	Conselho Municipal de Saúde	1
N.Ipixuna	Conselho Municipal de Saúde	1
Marabá	Conselho Municipal de Saúde	1
	Instituto de Comunicação Popular Nós do Brejo	1
	Ass.dos Moradores do Bairro N.Srª Aparecida	1
	Comunidade Kolping de Marabá Pedro Arrupe	1
	Ass. Hortifrutigranjeiros, Pescadores, Ribeirinhos	1
	Sindicato dos Servidores Públicos Mun. Marabá	1
	Instituto Reviver	1
	Associação Marabá Esporte	1
	Casa de Apoio mais Saúde- CAMS	1
	Ass. Paraense de Portadores de Hemofilia e CoagulopatiasHereditárias	1
	Núcleo de Desenvolvimento Humano e Econômico de Marabá- Estação Conhecimento	1
	Associação de Mulheres Empreendedoras- Lídera	1
	Liga Paraense de Karatê Interestilos	1
	Casa da Juventude de Marabá- CAJUM	1
	Instituto Vida Bela	1
	Instio Mtutarabá	1
	Associação de Moradores do Bairro dos Cocais	1
	Assoc.de Moradores da Vila Sta Fé e Comunidades vizinhas	1
	Associação Comunitária de Moradores do Bairro Araguaia	1
	Centro Social Viva Feliz	1
	Associação Desportiva e Cultural Águia Dourada	1

Conclusão		
Município	**Entidade de Controle Social**	**Qde.**
Marabá	Projeto Semear	1
	Associação dos Minis e Micros Produtores Rurais	1
	Instituto Viva Mulher	1
	Instituto Sorriso Legal	1
	Associação dos Moradores da Vila Capristrano de Abreu	1
	Instituto Qualifica Cidadãos	1
	Associação dos moradores Recanto Feliz	1
	Associação dos Amigos e Pais dos Autistas de Marabá	1
Parauapebas	Conselho Municipal de Saúde	1
	Conselho da Pessoa com deficiência	1
	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Parauapebas- COMDCAP	1
	Sindicato dos servidores Públicos de Parauapebas	1
	Associação de Bairro VS-10	1
S.Domingos	Conselho Municipal de Saúde	1
S. Geraldo	Conselho Municipal de Saúde	1
	Associações Comunitárias	1
	APAE	1
	Pastoral da Criança	1
	Sindicatos	2
S.João	Conselho Municipal de Saúde	1
	Casa da Mulher Amora	1
	Sindicato dos Trabalhadores Rurais	1
	Conselho do Idoso	1
	Associação dos Moradores da Vila Landi	1

Fonte ; Instrumento fornecido pelos municípios/ 2023

5. ENTIFICAÇÃO 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	-Desagregação da Rede de Atenção à Saúde/RAS -Fragilidade na comunicação entre as redes do cuidado, Fragilidade no funcionamento da RAS	- Oficina sobre integração da RAS no SUS, -Rodas de Conversas, sobre os dispositivos de gestão e governança do SUS -Fórum de integração das RAS no SUS.

Fortalecimento da Promoção da Saúde e de Integração da APS com a Vigilância em saúde	-Fragmentação do Trabalho integrado da AtençãoPrimária à Saúde com as ações de Vigilância em saúde. -Desconhecimentodos Fluxos de trabalho entre as equipes. -Desintegração do trabalhoem equipe	-Oficina para promover a integração entre APS eVS, com objetivo de fomentar a reorganização da assistência, com base na integração e na humanização das práticas dos distintos profissionais que compõem a saúde no âmbito da atenção básica e da vigilância. -Roda de Conversas em conjunto com as equipesde Atenção Básica e Vigilância em Saúde, sobre Fluxos e Agravos, com base nas necessidades territoriais.
Fortalecimento da Rede de apoio diagnóstico e terapêutico	-Fragilidade da RAS -Serviço prestado deficiente -Pouco conhecimento dos fluxos de referência e Contra referência -Desconhecimento das Linhas de Cuidado	-Roda de conversas sobre fluxo de referência e Contra referência da rede de apoio e diagnóstico -Oficina sobre sistemas de processos regulatórios,
Fortalecimento de integração ensino-serviço e comunidade	-Desconhecimento da Politica Nacional de Educação Permanente em Saúde entre os profissionais de saúde e gestores	-Oficina sobre a PNEPS, e a notoriedade dela para o trabalho de integração.
Fortalecimento da gestão em saúde e aperfeiçoamento dos processos de trabalho	-Práticas gerenciais fragilizadas -Processos de Trabalho fragmentado	-Oficina de planejamento estratégico situacional -Oficina de trabalho para implementação dos Núcleos de DPS nos municípios
Fortalecimento da Intersetorialidade nas Ações de Saúde.	- Realização de ações por setor individualizado -Desintegração do trabalho em equipe	- Realizar oficinas com metodologias ativas com meios de envolver todas as equipes.

6. PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO PLANO

A avaliação desse plano se dará em processo contínuo, com análises e monitoramento do cumprimento das ações programadas, observando-se à luz dos sistemas de informações disponíveis no SUS, quanto ao alcance das metas e indicadores. Avaliar em todas as reuniões da CIES, sobre as ações se estão produzindo o efeito esperado, ou se precisa de ajustes e fazer o realinhamento sempre que for necessário.

A apresentação dos dados se dará através dos Relatórios de Gestão quadrimestrais e anuais.

7. PACTUAÇÕES DE AÇÕES PLANEJADAS E RECURSOS FINANCEIROS

Ações de EPS	Responsá veis	Parceria	Ano de execução	Recursos necessários	Orçamen to	R.S
- Oficina sobre integração da RAS no SUS,	-RT do 11º CRS de EPS. -CIES	1-Téc. da DT 1- Téc da DVS 1- Téc da DOCA	2024	Data Show Papel 40 kilo Computador Coffe break	R$ 2.000,00	Ca Ra jás
-Roda de Conversas, sobreos dispositivos de gestão e governança do SUS	-RT do 11º CRS de EPS. -CIES	1 Tec, da UEPA 1 Tec, da gestão.	2024	Data Show Papel 40 kilo Pinceis , preto , azul e vemelho	R$ 1.000,00	Ca Ra jás
-Oficina para promover a integração entre APS e VS,	RT do 11º CRS de EPS. -CIES	1 Tec, do Nível Central da EPS	2024	Data Show Papel 40 kilo Computador Coffe break	R$ 2.000,00	Ca Ra jás
Fórum de integração das RAS no SUS.	-RT do 11º CRS de EPS. -CIES	2 Tec, do Nível Central da EPS.	2025	Data Show Papel 40 kilo Sala ampla para 100 pessoas	R$ 5.000,00	Ca Ra jás
Roda de Conversas com equipes de Atenção Básica Vigilância em Saúde, sobre Fluxos e Agravos,	-RT do 11º CRS de EPS. -CIES	1-Téc. da DT e 1- Téc da DVS 1- Téc da DOCA	2025	Data Show Papel 40 kilo Pinceis , preto , azul e vemelho	R$ 2,000,00	Ca Ra jás
Conclusão						

Ações de EPS	Responsáveis	Parceria	Ano de execução	Recursos necessários	Orçamento	R.S
Roda de conversas sobre fluxo de referência e Contra referência da rede de apoio e diagnóstico	-RT do 11º CRS de EPS. -CIES	1-Repre. laboratório 1- Repres de Ex, de iamgem 1- Rep da gestão.	2025	Data Show Papel 40 kilo Pinceis preto, azul e vermelho	R$ 1.500,00	Ca Ra jás
-oficina sobre a PNEPS, e a notoriedade delapara o trabalho de integração.	RT do 11º CRS de EPS. -CIES	2 Tec, do Nível Central da EPS.	2025	Data Show Papel 40 kilo Computador Coffe break	R$ 2.500,00	Ca Ra jás
-Oficina de Planejamento Estratégico situacional	RT do 11º CRS de EPS. -CIES	2 Tec, do Nível Central da EPS.	2026	Data Show Papel 40 kilo Computador Coffe break	R$ 2.500,00	Ca Ra jás
Oficina de integração do trabalho em equipe	-RT do 11º CRS de EPS. -CIES	1 Tec, da UNIFESPA 1 Tec, do Nível Central EPS	2026	Data Show Papel 40 kilo Computador Coffe break	R$ 2.500,00	Ca Ra jás
Oficina Técnica para atendimento a grandes catástrofes	-RT do 11º CRS de EPS. -CIES	Equipe de EPS Nivel Central SAMU HRSP HMM HMI BOMBEIROS PM DETRAN JBS VALE	2027	Data Show Papel 40 kilo Computador Coffe break Material de Resgate LOCAL PARA 100 PESSOAS	R$ 5.000,00	Ca Ra jás
Oficina para avaliação do PAREPS atual e planejamento para o PAREPS /2028-3031	-RT do 11º CRS de EPS. -CIES	Equipe de EPS Nivel Central	2027	Data Show Papel 40 kilo Computador Coffe break	R$ 2.500,00	Ca Ra jás

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
11º CENTRO REGIONAL DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL-CIR CARAJÁS

RESOLUÇÃO CIR CARAJÁS Nº 05 DE 28 DE MARÇO DE 2024

A Comissão Intergestores Regionais – **CIR Carajás**, no uso de suas atribuições legais e,

CONSIDERANDO a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;

CONSIDERANDO a lei 12.466, de 24 de agosto de 2011 que acrescenta os arts. 14-A e 14-B à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 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 8080, 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;

CONSIDERANDO que as Comissões Intergestores são instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS bem como referências para as transferências de recursos entre os entes federativos;

CONSIDERANDO que o Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) é um instrumento de planejamento com a finalidade de nortear as demandas formativas e fortalecer o desenvolvimento dos trabalhadores da saúde das Regiões de Saúde do Pará, em consonância com os dispositivos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS, 2007.

CONSIDERANDO que ele é resultante da construção compartilhada entre os técnicos da Secretaria de Estado de Saúde do Pará (SES/PA): Coordenadoria Estadual de Educação na Saúde/ Gerência de Educação Permanente em Saúde, técnicos do 11º Centro Regional de Saúde e da CIES Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço, este Plano terá vigência de 2024 a 2027.

CONSIDERANDO que na reunião ordinária de 27 de março da CIR Carajás não houve quórum para a aprovação do pleito.

CONSIDERANDO o Art. 9º Parágrafo Único do Regimento Interno da CIR que diz que a **CIR somente poderá deliberar "ad referendum" por meio do seu Presidente** sobre os assuntos emergenciais, **submetendo o ato à deliberação do Plenário na reunião imediatamente posterior** sendo vetadas deliberações que envolvam alocação e transferências de recursos entre os municípios que compõe a região de saúde.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar "ad referendum" o Plano de ação Regional de Educação Permanente em Saúde da Região de Saúde de Carajás – PAREPS.

Art. 2º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Irlândia da Silva Galvão
Presidente da CIR
Diretora do 11º CRS/SESPA

Mônica Borchart Nicoalu
Secretária Municipal de Saúde de Marabá

Monica Borchart Nicolau
Secretária Municipal de Saúde
Portaria Nº 929/2023-GP

Digitalizado com CamScanner

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA EXECUTIVA DE SAÚDE PÚBLICA
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
REGIÃO DE SAÚDE DE LAGO DE TUCURUI

PLANO DE AÇÃO REGIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DA REGIÃO DE SAÚDE DE LAGO DE TUCURUÍ - PAREPS

2024-2027

PARÁ/BRASIL
2023

SECRETARIA DE SAÚDE GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

11º CENTRO REGIONAL DE SAÚDE

IRLANDIA DA SILVA GALVÃO

Diretora Regional

LUZIENE ALVES DO NASCIMENTO

Chefe de Divisão Administrativo e Financeiro

ANNE BEATRIZ FERNANDES

Chefia da Divisão Técnica

LORENNA MONTEIRO NOLÊTO. FACHETTI

Chefe da Divisão de Organização Controle e Avaliação

ANA RAQUEL SANTOS MIRANDA

Chefe da Divisão de Vigilância em Saúde

JOELMA FERNANDES SARMENTO

Referência Técnica de Educação na Saúde

JOEL CORREA DOS SANTOS

Secretário da CIES e CIR na Região

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO 3

2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA TRAJETÓRIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA REGIÃO DE SAÚDE 4

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 ... 6

4.1 Caracterização da Força de Trabalho em Saúde na Região 6

4.2 Caracterização da Gestão em Saúde na Região 7

4.3 Caracterização das Instituições de Ensino que formam força de trabalho em saúde na Região 8

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

5 IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS PRIORITÁRIOS E AS NECESSIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE 10

6 PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO PLANO 12

7 PACTUAÇÕES DE AÇÕES PLANEJADAS E RECURSOS FINANCEIROS ... 12

1 APRESENTAÇÃO

A Região de Saúde Lago de Tucuruí, é formada por 6 (seis) municípios: Breu Branco, Goianésia do Pará, Jacundá, Novo Repartimento, Tailândia e Tucuruí. Inicialmente o acesso à região era por via fluvial, e essa ocupação estava relacionada ao estabelecimento de sesmarias (lote de terras distribuído a um beneficiário, em nome do rei de Portugal, com o objetivo de cultivar terras virgens), com vistas à exploração das terras e de seus recursos naturais, localizadas às margens dos rios Tocantins (baixo e médio curso) e Araguaia.

No início do século XX, a Região foi servida pela Estrada de Ferro do Tocantins, que tinha importante papel na integração regional, ao possibilitar a acessibilidade da população e o escoamento da produção regional, notadamente da Castanha-do-Pará, oriunda do médio e alto Tocantins, a ferrovia foi desativada em 1974, para dar lugar à rodovia BR- 135.

A elaboração do Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) desempenha um papel fundamental no fortalecimento do sistema de saúde e na promoção do aprimoramento contínuo dos profissionais que atuam na região. Trata-se de um processo estratégico que visa atender às demandas específicas da comunidade, proporcionando benefícios expressivos para a qualidade dos serviços de saúde prestados.

Esse contínuo desenvolvimento profissional contribui não apenas para a melhoria da assistência médica, mas também para a prevenção de doenças e a promoção da saúde na comunidade. Além disso, O PAREPS é uma ferramenta eficaz na qualificação dos processos de trabalho em saúde. Ao estabelecer metas e diretrizes claras, ele promove a integração de diferentes setores e profissionais,fomentando uma abordagem colaborativa e multidisciplinar. Isso resulta em uma prestação de serviços mais eficiente e alinhado com as necessidades específicas da população atendida.

A capacitação contínua proporcionada pelo plano de ação também contribui para a retenção de profissionais qualificados na região, reduzindo a rotatividade e fortalecendo a expertise local. Isso cria um ambiente mais estável e confiável para os usuários do sistema de saúde, que podem contar com equipes bem-preparadas e comprometidas.

Além disso, ao incorporar princípios de Educação Permanente em Saúde, o PAREPS promove uma cultura de aprendizado contínuo e inovação. Isso é crucial em um cenário de saúde em constante evolução, onde novos desafios e oportunidades surgem regularmente. A adaptação rápida a mudanças e a busca por soluções inovadoras tornam-se elementos essenciais para a eficácia e sustentabilidade do sistema de saúde regional.

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

A Comissaõ Permanente de Integração Ensino-Serviço (CIES) Lago de Tucuruí, foi instituída pela Resolução CIR nº 05 de 24 de maio de 2022. A comissão se reuniu algumas vezes, para avaliação e planejamento das ações; houve dificuldades para o andamento das atividades, pouco entendimento e envolvimentos por parte dos gestores municipais da saúde, e do controle social, além de troca de secretários de saúde e equipes, que prejudicou o cumprimento das programações. Outro fator que contribuiu para o pouco desempenho da CIES foi a pouca compreensão dos gestores dos impactos positivos que a CIES pode proporcionar para o desempenho dos serviços de saúde na região e melhoria da qualidade da assistência.

O período pós-covid-19 causou temor nos membros da comissão, quanto ao risco de adoecimento e deixou muitas pessoas inseguras quanto a participar das reuniões presenciais, as reuniões que houve não tiveram a participação de todos os membros da CIES e tivemos que rever o planejamento das atividades.

A retomada das atividades presenciais ocorreu em 2023, após a oficina realizada nos dias 18 e 19 de abril de 2023, pela equipe de educação permanente em saúde do nível central e referência técnica do 11º Centro Regional, com objetivo de atualizar o Plano de Ação Regional e as atividades da CIES.

A oficina proporcionou um espaço colaborativo para profissionais de saúde, gestores e demais segmentos do quadrilátero, onde foi debatido e ajustado as ações de acordo com as dinâmicas e desafios locais. Através dessa oficina, foi possível identificar lacunas nas estratégias educacionais existentes e desenvolver novas abordagens que discorreu efetivamente os desafios específicos enfrentados na

região. Além disso, a discussão conjunta permitiu a troca de experiências entre os profissionais de diferentes áreas da saúde, promovendo uma visão integrada e multidisciplinar.

Destacamos a participação das instituições de ensino nesse processo, com efetividade no diálogo. Esse movimento foi estratégico e indispensável na busca pela excelência nas ações de educação permanente em saúde. Ao adaptar continuamente as estratégias educacionais às demandas evolutivas da área da saúde; essas oficinas proporcionam um papel fundamental na construção de sistemas de saúde mais eficientes, inovadores e adaptáveis às necessidades das comunidades atendidas. As figuras abaixo, mostram alguns momentos das oficinas.

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

A Região de Saúde possui uma população de 261.707 habitantes (duzentos e sessenta e um mil setecentos e sete) de acordo com o IBGE/2022 e representam 3,22% da população do Estado do Pará que atualmente está em 8.121.025 habitantes (oito milhões cento e vinte e um mil e vinte cinco). Todos os municípios estão em linha ascendente de crescimento populacional numa série histórica que vai de 2017 a 2021. Esse crescimento exigiu atenção e melhorias em todas as áreas dos serviços públicos, principalmente na saúde, educação e assistência social.

De acordo com os dados do IBGE/2010, os municípios com melhor índice de desenvolvimento humano- IDH, foram Tucuruí com 0,666 e Jacundá com 0,622.

Quanto à cobertura de atenção primária às saúde, cinco (05) municípios estão com cobertura, acima de 60% sendo Goianésia o município de melhor cobertura, na região, com 92,3% e o de menor índice é Tailândia com 37,6 % evidenciando a

necessidade de movimentos de gestão para aumentar a cobertura e proporcionar á população melhor acesso aos serviços básico de saúde

3.1 Identificação das principais demandas e necessidades de saúde

As demandas mais frequentes de saúde na região de acordo com os relatórios apresentados pelos municípios são: Elevado número de gravidez na adolescência, grande número de morbimortalidade por causas externas (acidentes de trânsito, violência, suicídios etc.), mortalidade materno infantil elevada, aumento dos casos de neoplasias, alta incidência de hanseníase e tuberculose, alto número de doenças do aparelho cardiorrespiratório. Todos esses agravos exigem movimentos da equipe de educação permanente em saúde dos municípios, em parceria com as equipes de outros setores da gestão municipal a fim de levarem informações preventivas dos agravos evitáveis e medidas de controle e monitoramento dos agravos.

4 CARACTERIZAÇÃO DOS ATORES DO QUADRILÁTERO DA FORMAÇÃO

Os atores do quadrilátero de formação da região do Lago, caracterizam-se pelo dinamismo e participação efetiva nas atividades da CIES. O controle social é atuante, os representantes das instituições de ensino participam ativamente das reuniões, bem como os membros da gestão, trazem para a mesa do diálogo, situações vividas ou compartilhadas da saúde que exigem intervenção para serem resolvidas.

4.1 Caracterização da Força de Trabalho em Saúde na Região

A força de trabalho no setor saúde da Região é bem diversificada, ou seja, tem várias categorias de trabalhadores, porém, quatro delas, apresentam maior quantidade de profissionais: Técnicos de Enfermagem 610 (seiscentos e dez) servidores, Agentes Comunitários de Saúde 530 (quinhentos e trinta), Enfermeiros 301(trezentos e um) e médicos 158 (cento e cinquenta e oito) trabalhadores. Em relação ao vínculo empregatício, a categoria médica representa o maior quantitativo de contratados e muitos deles atuam na rede assistencial da saúde, de mais de um município, e a participação nas ações de promoção e prevenção à saúde ficam um

pouco prejudicadas; faz-se necessário a ampliação do quadro efetivo de trabalhadores, para garantir o atendimento médico à população que vive principalmente na zona rural e ribeirinhas dos municípios. O quadro abaixo apresenta o quantitativo desses trabalhadores por município.

Categoria	Breu	Goianésia	Jacundá	N.Repa	Tucuruí
Biomédico	0	0	01	08	0
Educador Físico	01	0	01	0	0
Enfermeiros	58	33	34	63	113
Farmacêutico	01	03	07	01	12
Fisioterapeutas	03	06	04	02	17
Fonoaudiólogos	01	01	01	01	04
Médicos	61	15	24	31	27
Médica Veterinária	01	01	02	02	02
Nutricionista	01	03	03	04	09
Odontólogos	06	05	06	04	26
Psicólogos	02	01	05	02	08
Assistente Social	03	05	15	08	22
Agente Comunitário de Saúde	166	68	132	162	131
Agente de Combates às Endemias	18	10	13	40	27
Técnicos de Enfermagem	113	91	84	133	189
Técnicos em Radiologia	09	06	07	07	11
Técnicos em Saúde Bucal	06	05	01	05	26
Profissionais de outras categoriasque trabalham na saúde	51	214	1.838	14	525

4.2 Caracterização da Gestão em Saúde na Região

A gestão municipal da saúde nos municípios da região é direta, e todos estão na gestão plena do sistema de saúde. As ações de Educação Permanente em Saúde são realizadas pelos municípios, conforme programação do setor e em parcerias com as equipes do programa Saúde na Escola; não possuem um Núcleo de Educação Permanente em Saúde, porém, tem Referência Técnica em Educação Permanente, que articula com as outras áreas técnicas das unidades para desenvolvimento das

atividades. Vale ressaltar que no município de Tucuruí, temos o Hospital Regional-HRT e a Policlínica que são administrados por Organização Social/ OS. No HRT, temos Núcleo de Educação Permanente em Saúde que trabalha integrado com todos os departamentos do Hospital e é ligado à gestão. Na Policlínica há Referência Técnica que está ligada à gestão da Unidade e trabalha ações de educação em parceria com os demais setores da policlínica.

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

No município de Tucuruí e em outros da região existem universidades privadas e públicas e escolas técnicas que ofertam cursos na área da saúde, formam trabalhadores dos municípios da região e de outras partes do Estado e do país, que após sua formação desenvolvem suas atividades profissionais nos serviços de saúde locais, levando promoção, da saúde, prevenção e tratamento dos agravos à saúde da população. Ressalta-se que na região de Tucuruí as universidades ainda não ofertam cursos de medicina, fazendo com que os que almejam essa profissão estudem em Marabá ou na Capital Belém. No quadro abaixo, apresentamos onde se encontram essas unidades de ensino na região.

Município	**Instituição**	**Pública/ Privada**	**Cursos Ofertado**	**Modalidade Presencial/ À Distância**
Breu Branco	**UNIDERP**(Universidade para o desenvolvimento doEstado e do Pantanal)	Privada	Farmácia, Fisioterapia	EAD
	-Gamaliel-	Privada	Enfermagem e Nutrição	EAD
	- Soluto Educacional	Privada	Técnico de Enfermagem Técnico em Radiologia	EAD
Goianésia	**UNOPAR**(Universidade Norte do Paraná)	Privada	- Enfermagem	Presencial e a Distância
	UNIASSELVI- Universidade Associação Educacional Leonardo da Vinci	Privada	-Enfermagem	Presencial e a Distância
	UAB- Universidade Aberta do Brasil-	Privada	- Enfermagem	Presencial e a Distância
	UNOPAR	Privada	Téc. Em Enfermagem	presencial

Conclusão				
Município	**Instituição**	**Pública/ Privada**	**Cursos Ofertado**	**Modalidade Presencial/ à Distância**
Jacundá	**UNOPAR/ANHANGUERA-** ,	Privada	-Farmácia,Radiologia, Enfermagem e Podologia	-Hibrido
	UNIFESSPA	Pública	-Psicologia	Presenical
	UNOPAR	Privada	Téc. Em Enfermagem, Técnico em Radiologia, Saúde Bucal, Enfermagem, Análises clínicas.	-Presencial
	UNIASSELVI	Privada	-Enfermagem	Presencial
Novo Repartimento	UNOPAR	Privada	-Enfermagem e Bioquímica	ÈAD
	UNIP	Privada	-Bioquímica	EAD
	OLIMPUS	Privada	-Téc em Enfermgem	Presencial
	SISINOVE	Privada	-Téc em Enfermgem	Presencial
Tucuruí	UEPA-Universidade Estado do Pará	Pública	-Enfrmagem, Educação Física e Fisioterapia	Presencial
	Anhanguera/Uniderp	Privada	-Enferrmagem,Farmácia Fisioterapia,Nutrição,Biomedicina Estética eCosmético,Tecnólogo em radiologia	EAD/ semipresencial
	-GAMALIEL	Privada	-Enfermagem,Estética e Cosmético, Tecnólogo em Gerontologia	ÉAD,Presencial Semipresencial
	UNOPAR	Privada	-Enferrmagem Farmácia Fisioterapia, Nutrição, Serviço Social e psicologia	EAD Semipresencial
	UNIPLAN	Privada	-Enfermagem -Educação Física -Fisioterapia	EAD Semipresencial
	UNIASSELVI	Privada	-Enfermagem-Nutrição – FisioterapiaBiomedicina Farmácia	EAD Semipresencial
	- Soluto Educacional	Privada	Técnico de Enfermagem Técnico em Radiologia	Presencial
	SISINOVE	Privada	Téc. de Enfermagem - Téc. em Radiologia,-Saúde Bucal,- Farmácia, Estética,- Necropsia, Segurança no Trabalho e Análises Clínicas	EAD Semipresencial

Fonte: Instrumento fornecido pelos municípios/ 2023

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

As entidades de controle social apresentadas no quadro a seguir,de acordo com o instrumento recebido dos municípios, atuam ativamente em suas comunidades, e procuram a melhoria dos serviços de saúde para o atendimento da coletividade em seu território.

MUNICÍPIO	ENTIDADE DE CONTROLE SOCIAL	QDE
Breu Branco	-Conselho Municipal de saúde	1
	-SindSaúde	1
Goianésia	-Conselho Municipal de saúde	1
Jacundá	-Associação de Mulheres de Jacundá-ADMUJ	1
	-Sindicato dos Trabalhadores e Trabalhadoras de Jacundá	1
	-Pastoral d Criança	1
	-Instituto Dona Flor- PRODASF	1
	-Centro Social Urbano da Cidade Nova-CENSUR	1
	-Centro Comunitário de Jacundá-CCj	1
	-Sindicato dos Trabalhadores em Saúde Pública do Estado do Pará- SINTESP	1
	APAE-	1
	-Conselho Municipal de Saúde	1
Novo Repartimento	-Conselho Municipal de Saúde	1
Tucuruí	-Conselho Municipal de Saúde	1
	-Pastoral da Criança	1
	-Conselho da Comunidade privada de Liberdade	1
	-Associação de Bairros	8

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

Com fundamento nas informações e debates expostos durante a oficina de atualização dos PAREPS, assim como nas discussões ocorridas na CIES e no PRI(Planejamento Regional Integrado), delineamos as ações prioritárias para a educação permanente em saúde da região que serão executadas no período de duração desse plano.

Eixo	Problema(s)	Ações de EPS
Fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde e Linhas de Cuidado	Desagregação da Rede de Atenção à Saúde/RAS- Fragilidade na comunicação entre as redes do cuidado,- Fragilidade no funcionamento da RAS	-Oficina para aperfeiçoar a organização dos processos de trabalhos da Rede de Saúde e melhorar a comunicação entre as equipes.
Fortalecimento da Promoção da Saúde e de Integração da APS com a Vigilância em saúde	-Ausência de rotina de planejamento integrado das ações da Vigilância em Saúde da Atenção Básica.	- Oficina sobre integração da equipe técnica da VS e AB no SUS, -Rodas de Conversas, sobre os dispositivos de gestãoe governança doSUS
Fortalecimento da Rede de apoio diagnóstico e terapêutico	-Fragilidade da RAS -Serviço prestado deficiente -Pouco conhecimento dos fluxos de referência e Contra referência -Desconhecimento das Linhas de Cuidado	-Roda de conversa sobre fluxo de referência e Contra referência -Oficina sistemas sobre processos regulatórios, - Fórum de integração da Rede de Assistência à Saúde
Fortalecimento de integração ensino-serviço e comunidade	-Desintegração, das equipes de trabalho e desconhecimento das politicas públicas de saúde	-Formação para Trabalho em grupo, envolvendo Universidades, controle social, trabalhadores da saúde e gestores da saúde.
Fortalecimento da gestão em saúde e aperfeiçoamento dos processos de trabalho	-Desconhecimento da Politica Nacional de Educação Permanente em Saúde entre os profissionais de saúde e gestores	-Oficina para Melhorar o processo de fluxo e processo de Regulação
Fortalecimento da Intersetorialidade nas Ações de Saúde.	-Práticas gerenciais fragilizadas -Processos de Trabalho fragmentado	-Fórum para articular de forma intersetorial (EDUCAÇÃO, DETRAN, SEGURANÇA PUBLICA, ASSISTÊNCIA SOCIAL, EDUCAÇÃO) e melhorar as ações de saúde.

6 PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO PLANO

A avaliação desse plano se dará em processo contínuo, com análises e monitoramento do cumprimento das ações programadas, observando-se à luz dos sistemas de informações disponíveis no SUS, quanto ao alcance das metas e indicadores. Avaliar em todas as reuniões da CIES, sobre as ações se estão produzindo o efeito esperado, ou se precisa de ajustes e fazer o realinhamento sempre que for necessário.

A apresentação dos dados se dará através dos Relatórios de Gestão quadrimestrais e anuais.

7 PACTUAÇÕES DE AÇÕES PLANEJADAS E RECURSOS FINANCEIROS

AÇÕES DE EPS	RESPONSÁVEIS	PARCERIA	ANO DE EXECUÇÃO	RECURSOS NECESSÁRIOS	ORÇAMENTO	R.S
-Oficina para aperfeiçoar a organização dos processos de trabalhos da Rede de Saúde e melhorar a comunicação entre as equipes	-RT do 11º CRS de EPS. -CIES	UEPA Tec do Nivel Central	2024	Data Show Papel 40 kilo Computador Coffe break	2.000,00	Lago De Tucuruí
Oficina sobre integraçãoda equipe técnica da VS eAB no SUS,	-RT do 11º CRS de EPS. -CIES	Tec do GT Humaz N.Central Tec EPS n.Cenral	2024	Data Show Papel 40 kilo Computador Coffe break	2.000,00	Lago De Tucuruí
Rodas de Conversas, sobre os dispositivos de gestão e governança do SUS	-RT do 11º CRS de EPS. -CIES	1 Tec, da UEPA 1 Tec, da gestão. Tec EPS N.Central	2024	Data Show Papel 40 kilo Computador Coffe break	1.500,00	Lago De Tucuruí
Fórum de integração da Rede de Assistência do SUS	-RT do 11º CRS de EPS. -CIES	EPS Nivel Central	2025	Data Show Papel 40 kilo Computador Coffe break Local amplo para 100 pessoas	5.000,00	Lago De Tucuruí
Roda de conversa sobre fluxode referência e Contra referência	-RT do 11º CRS de EPS. -CIES	Tec do Nível Central EPS	2025	Data Show Papel 40 kilo Computador Coffe break	2.000,00	Lago De Tucuruí
Oficina sistemas sobreprocessos regulatórios,	-RT do 11º CRS de EPS. -CIES	EPS Nivel Central	2025	Data Show Papel 40 kilo Computador Coffe break	2.000,00	Lago De Tucuruí
Conclusão						
AÇÕES DE EPS	RESPONSÁVEIS	PARCERIA	ANO DE EXECUÇÃO	RECURSOS NECESSÁRIOS	ORÇAMENTO	R.S

Oficina de -Formação para Trabalho em grupo, envolvendo: Universidades, Controle Social, Trabalhadores da saúde e Gestores da saúde.	-RT do 11º CRS de EPS. -CIES	Equipe de EPS Nivel Central	2026	Data Show Papel 40 kilo Computador Coffe break	2.000,00	Lago De Tucuruí
-Oficina com foco na Melhoria do processo de fluxo de Regulação de acesso.	-RT do 11º CRS de EPS. -CIES	EPS Nivel Central	2026	Data Show Papel 40 kilo Computador Coffe break	2.000,00	Lago De Tucuruí
-Fórum para articular de formaintersetorial (SEMED,SMS,, SAMU DETRAN, SEGURANÇA PUBLICA, ASSISTÊNCIA SOCIAL, SEDUC), com foco na redução da morbimortalidade por causas evitáveis.	-RT do 11º CRS de EPS. -CIES	Equipe de EPS Nivel Central	2026	Data Show Papel 40 kilo Computador Coffe break	5.000,00	Lago De Tucuruí
Oficina Técnica para atendimento a grandes catástrofes	-RT do 11º CRS de EPS. -CIES	Equipe de EPS Nivel Central SAMU HRT UPA BOMBEIROS PM DETRAN Eletronorte	2027	Data Show Papel 40 kilo Computador Coffe break Material de Resgate	5.000,00	Lago De Tucuruí
Oficina para avaliação do Plano Regional de Educação Permanente e planejamento para o quadriênio 2028 -3031	-RT do 11º CRS de EPS. -CIES	Equipe de EPS Nivel Central	2027	Data Show Papel 40 kilo Computador Coffe break		

TAILÂNDIA

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
11º CENTRO REGIONAL DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL-CIR-LAGO DE TUCURUI
RESOLUÇÃO CIR LAGO DE TUCURUI Nº 004 DE 28 DE MARÇO DE 2024.

A Comissão Intergestores Regionais – **CIR LAGO DE TUCURUI**, no uso de suas atribuições legais e,

CONSIDERANDO a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 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 a lei 12.466, de 24 de agosto de 2011 que acrescenta os arts. 14-A e 14-B à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 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 8080, 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;

CONSIDERANDO que as Comissões Intergestores são instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS bem como referências para as transferências de recursos entre os entes federativos;

CONSIDERANDO que o Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) é um instrumento de planejamento com a finalidade de nortear as demandas formativas e fortalecer o desenvolvimento dos trabalhadores da saúde das Regiões de Saúde do Pará, em consonância com os dispositivos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS, 2007.

CONSIDERANDO que ele é resultante da construção compartilhada entre os técnicos da Secretaria de Estado de Saúde do Pará (SES/PA): Coordenadoria Estadual de Educação na Saúde/ Gerência de Educação Permanente em Saúde, técnicos do 11º Centro Regional de Saúde e da CIES Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço, este Plano terá vigência de 2024 a 2027.

CONSIDERANDO que na reunião ordinária de 27 de março da CIR Lago de Tucuruí, apenas a gestora do município esteve presente não havendo quórum para a aprovação do pleito.

CONSIDERANDO o Art. 9º Parágrafo Único do Regimento Interno da CIR que diz que a **CIR somente poderá deliberar "ad referendum" por meio do seu Presidente** sobre os assuntos emergenciais, **submetendo o ato à deliberação do Plenário na reunião imediatamente posterior** sendo vetadas deliberações que envolvam alocação e transferências de recursos entre os municípios que compõe a região de saúde.

RESOLVE:

Art. 1º - APROVAR "ad referendum" o Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde da Região de Saúde do Lago de Tucuruí – PAREPS.

Art. 2º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Irlândia da Silva Galvão

Irlândia da Silva Galvão
Presidente da CIR
Diretora do 11º CRS/SESPA

Irailde Gonçalves Bizarrias
Secretária Municipal de Saúde de Jacundá-PA

IRAILDE GONCALVES BIZARRIAS:72582340200
Assinado de forma digital por IRAILDE GONCALVES BIZARRIAS:72582340200

Digitalizado com CamScanner

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA EXECUTIVA DE SAÚDE PÚBLICA
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
REGIÃO DE SAÚDE DE MARAJÓ I

PLANO DE AÇÃO REGIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DA REGIÃO DE SAÚDE MARAJÓ I (PAREPS)

SECRETARIA DE SAÚDE
GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

PARÁ/BRASIL
2023

7º CENTRO REGIONAL DE SAÚDE

Valdinei Silva Teixeira Júnior
Diretor Regional

Gilberto do Rosário Serra
Diretor (a) Administrativo e Financeiro (a)

Raquel de Jesus Moraes Gomes
Diretor (a) Divisão Técnica

André Pereira Fonseca Júnior
Diretor (a) Divisão de Organização Controle e Avaliação

Valdinei Silva Teixeira Júnior
Diretor (a) Vigilância em Saúde

Clarissa Mendes Lobato de Oliveira
RT's de EPS na Região

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO 3

2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA TRAJETÓRIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA REGIÃO DE SAÚDE 4

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

3.1 Identificação das principais demandas e necessidades de saúde 6

4 CARACTERIZAÇÃO DOS ATORES DO QUADRILÁTERO DA FORMAÇÃO 10

4.1 Caracterização da Força de Trabalho em Saúde na Região 11

4.2 Caracterização da Gestão em Saúde na Região 15

4.3 Caracterização das Instituições de Ensino que formam força de trabalho em saúde na Região 16

5 IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS PRIORITÁRIOS E AS NECESSIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE 19

6 PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO PLANO 21

7 PACTUAÇÕES DE AÇÕES PLANEJADAS E RECURSOS FINANCEIROS 23

1 APRESENTAÇÃO

O Arquipélago do Marajó é um conjunto de ilhas, do Estado do Pará, localizada na Foz do Rio Amazonas. Com uma área de aproximadamente 55.000 km^2, sendo que essa área tem um aumento significativo, pois levando em consideração as regionais de saúde, se incorporam outras cidades que não estão localizadas especificamente na região insular, dessa forma incorporando as cidades continentais esse território é de aproximadamente de 105.000,00 km^2. É a maior ilha do Brasil, e também a maior ilha fluviomarítima do mundo. A ilha é dividida em 16 municípios que pertencem a duas Regiões de Saúde – Marajó I e II.

O Território Marajó - PA é composto por 16 municípios: Afuá, Anajás, Bagre, Breves, Cachoeira do Arari, Chaves, Curralinho, Gurupá, Melgaço, Muaná, Ponta de Pedras, Portel, Salvaterra, São Sebastião da Boa Vista, Soure e Santa Cruz do Arari, sendo que 09 destes pertencem ao Marajó I e 07 destes municípios pertencem ao Marajó II. A população total do território é de 487.161 habitantes, dos quais 275.700 vivem na área rural, o que corresponde a 56,59% do total. Possui 23.034 agricultores familiares, 14.618 famílias assentadas, 18 comunidades quilombolas e 1 terras indígenas. Seu IDH médio é 0,63.

FIGURA 1: Mapa do Arquipélago do Marajó I.

Fonte**:** Sistema de Informações Territoriais (http://sit.mda.gov.br).

O marajó I é constituído dos municípios de Afuá, Chaves, Cachoeira do Arari, Muaná, Ponta de Pedras, Santa Cruz do Arari. São Sebastião da Boavista, Salvaterra e Soure, de acordo com o mapa acima (Figura 1). A Região de Saúde do Marajó I,

tem uma área de aproximadamente 38 mil km² (IBGE 2015) de extensão territorial, uma população estimada de 249.843 hab., sendo (59.6%) no meio rural e (40,4%) hab., na zona urbana (IBGE, 2022).

O ritmo de crescimento da população do Marajó mudou segundo o censo do IBGE de 2022, que apontou uma redução da população local. O município de Santa Cruz do Arari, que já era o município menos populoso do Marajó no Censo 2021, caiu de 10.496 para 7.445 habitantes, registrando uma perda de 29%. Depois aparecem Ponta de Pedras, com 24.984 (-22%), e Chaves, com 20.757 (-14,1%). Ponta de Pedras, que era a 8ª maior cidade no último Censo, apresentou a maior queda no ranking, descendo quatro posições. Foi de 32.007 em 2021 para 24.984 segundo os dados atualizados do IBGE.

Esse dado preocupa muito os gestores, já que o repasse financeiro depende da estimativa populacional. Eles alegam ainda, que devido a população ser ribeirinha nestes municípios o censo foi realizado em momentos em que os moradores não estavam em suas habitações e sim na colheita do açaí ou na pesca.

A distribuição da população do Marajó apresenta pequeno predomínio da população urbana com (55,49%) de acordo com IBGE 2015, enquanto que a média do país é de (84%). Apenas dois (Soure e Salvaterra) possuem população urbana superior à rural.

O PAREPS é um instrumentode gestão importantíssimo para ser construído de forma conjunta e levando em consideração todas as especificidades regionais. O primeiro momento de discussão ocorreu em maio de 2023 com a participação da saúde, educação e controle social dos municípios e da gestão estadual na oficina de construção do PAREPS. Nesse momento foram discutidos os principais pontos e ações necessárias a serem desenvolvidas no período de 2024 a 2027.

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

Em 2013 ocorreram as oficinas para implantação das 13 CIES Regionais no Estado com o apoio da CIES Estadual. Em maio de 2014 foi homologada a CIES regional. No entanto, neste momento ela não ficou ativa. Em 2018 com Pró- EPS SUS

e a realização de oficinas nos 13 Centros Regionais de Saúde foi dado foco principal para potencializar a reativação das CIES inativas e ocorreu a primeira construção ascendente do PAREPS e PEEPS;

Em 2021 foi realizada a oficina nas Regiões de Saúde para fomentar a reativação da CIES e discutir as ações de Educação Permanente planejadas no PAREPS de 2018 - 2022.

Em 18 de fevereiro de 2022 foi homologada a nova constituição da CIES do Marajó I (Resolução Nº 03 da CIR Marajó I), assim como aprovado um calendário de reuniões de periodicidade bimestral. Estas reuniões ocorreram de forma on-line, a fim de dirimir as dificuldades de locomoção entre os componentes da CIES. Também foram marcadas seguindo o calendário da CIR, no mesmo dia, pelo período da tarde.

Tabela 1: Situação do Núcleo de Educação Permanente (NEP) nos municípios daRegião em agosto de 2023.

MUNICÍPIO	SITUAÇÃO DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE (Ativo, inexistente,em articulação)	QUANT. DE SERIDORES NO NEP	SETOR/DEPARTAMENTO VINCULADO NO ORGANOGRAMA MUNICIPAL
Soure	Inexistente	-	-
Cachoeira doArari	Em articulação	06	Secretaria municipal de saúde, Vigilância em Saúde, Conselho municipal de saúde.

Fonte: Instrumentos de Avaliação da educação permanente.

Em maio de 2023 fora realizada a oficina de atualização do PAREPS, momento no qual foram discutidas as maiores necessidades dos municípios, tendo como atores deste processo os representantes da saúde e educação dos municípios, assim como foram estimulados a formar um núcleo de educação permanente nos municípios e inserir nos planos municipais de saúde ações de educação permanente. Mas como pode-se perceber com os dados obtidos e demonstrados na Tabela 1, apenas o município de Cachoeira do Arari informou estar articulando um Núcleo de Educação Permanente em Saúde.

Durante a oficina e através dos relatos e discussões com os atores do processo foi possível observar que faltam incentivos da gestão em organizar os núcleos de educação permanente em seus municípios, principalmente por conta da prioridade de resolver pendências urgentes relacionadas à assistência, de maneira paliativa e sem planejamento. Muito foi falado sobre a necessidade de planejar as ações de saúde de fato, e não apenas no papel, através dos planos municipais de saúde.

Em relação às ações planejadas no PAREPS do período de 2019-2023 foram planejadas 12 ações, no entanto, foram realizadas apenas 03: Implantação e implementação da CIES, com Aprovação na CIR, com resolução publicada em 18/02/2022; Rodas de conversa intersetorial nas escolas e Rodas de conversa para discussão sobre saúde mental, álcool e outras drogas.

Essas rodas de conversa foram motivadas a partir de ações dentro dos programas de saúde mental e programa saúde na escola, no entanto, os atores responsáveis são os mesmos participantes das oficinas de educação permanente. Com isso é possível perceber que há um acúmulo de funções no organograma da gestão nos municípios, assim como também nos membros componentes da CIES, o que demanda uma maior motivação e incentivo para sensibilizar os gestores sobre a importância da educação permanente estar ativa nos municípios.

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

3.1 Identificação das principais demandas e necessidades de saúde

Entre os principais problemas que o Marajó I enfrenta, estão: mortalidade materna e infantil, doenças diarreicas em crianças e adultos, acidentes com animais peçonhentos, surtos de doença de chagas, doenças sexualmente transmissíveis, acidente de trabalho, carência de apoio diagnóstico, cardiovasculares e doenças infecciosas e parasitárias.

Todos esses problemas vêm sendo recorrentes e podem ser prevenidos, através da atenção primária, endemias e vigilância sanitária. Para isso os municípios vêm sendo acompanhados pela regional de saúde do 7º Centro/ SESPA através de ações itinerantes, com equipes técnicas conjuntas englobando o diagnóstico,

monitoramento e orientação da equipe de saúde municipal. No ano de 2023 foram realizadas quatro ações itinerantes na região.

Tabela 02: Taxa de Mortalidade infantil e materna na Região do Marajó I.

Estado/Município	Taxa de Mortalidade Infantil	Taxa de Mortalidade em Menores que 05 Anos	Taxa de Mortalidade Materna
Pará	**14,67**	**16,94**	**132,24**
RI Marajó	15,48	18,98	124,47
Afuá	14,25	20,89	284,90
Cachoeira do Arari	9,80	13,07	0,00
Chaves	17,24	17,24	246,31
Muaná	11,68	14,60	0,00
Ponta de Pedras	6,02	6,02	301,20
Portel	22,00	24,45	122,25
Salvaterra	20,96	23,95	0,00
Santa Cruz do Arari	0,00	14,08	0,00
São Sebastião da Boa Vista	7,03	8,79	175,75
Soure	19,46	19,46	0,00

Fonte:DATASUS Elaboração: FAPESPA

As taxas de mortalidade infantil e materna na região (**Tabela 02**) demonstram que a região tem uma taxa maior de mortalidade infantil do que a média do Estado e a materna bem próxima. Estes dados levam a uma preocupação do governo em relação às políticas públicas adotadas para melhorar a assistência materno-infantil naregião.

O acompanhamento do pré-natal é fundamental para diminuir estes dados, e o que se observa nos municípios é que a gestante, muitas vezes menores de idade, tentam esconder a gestação e quando são atendidas já estão quase no fim da gestação. É necessário implementar políticas de educação em saúde, a fim de prevenir a gravidez na adolescência e orientar sobre a importância do pré-natal.

Tabela 03- Óbitos segundo Principais Causas (CID-10) - 2021*

Estado/Municípios	Óbitos Totais	Principais Causas de Óbitos						
		Doenças Infeciocciosas e Parasitárias	Neoplasias	Sistema Nervoso	Aparelho Circulatório	Aparelho Respiratório	Aparelho Digestivo	Total
Pará	**52.089**	**12.765**	**5.291**	**910**	**10.150**	**4.368**	**1.935**	**35.419**
RI Marajó	**2.174**	**378**	**204**	**25**	**476**	**155**	**72**	**1.310**
Afuá	104	8	6	1	9	6	2	32
Cachoeira do Arari	91	21	8	1	25	4	3	62
Chaves	33	8	3	1	6	3	-	21
Muaná	137	28	10	1	42	10	5	96
Ponta de Pedras	115	30	17	1	34	8	2	92
Salvaterra	150	15	15	-	44	11	11	96
Santa Cruz do Arari	38	1	1	-	16	3	2	23
São Sebastião da Boa Vista	89	22	7	3	29	2	2	65
Soure	169	28	25	4	37	15	4	113

Fonte: DATASUS

Elaboração: FAPESPA

*Nota: Dados Preliminares extraídos em Outubro/2022.

Em relação às outras causas de morte evidencia-se na tabela 03 que doençasdo aparelho circulatório lideram as causas de óbito na região, seguida por doenças infecciosas e parasitárias, neoplasias e doenças do aparelho respiratório. Torna-se evidente que estas causas de óbito são em sua maioria preveníveis e têm seu diagnóstico e controle majoritariamente concentrados na atenção primária. Estes dados servem para enfatizar a importância de ações educativas e preventivas na área de atenção primária.

Além disso podemos citar como deficientes o Programa de Saúde Mental, álcool e outras drogas, pois mais de 90% dos municípios não possuem Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e ausência de políticas voltadas para a saúde do trabalhador.

Esta realidade é confrontada com o sistema de saúde ainda anacrônico e distanciado no sentido de responder às necessidades em saúde desta população, mesmo com o aumento da cobertura da atenção básica em todos os municípios e os tetos de ACS, ainda encontram-se lacunas na atenção primária de saúde e a grande dificuldade de acesso aos serviços de maior complexidade, com frágil assistência hospitalar, o que impõe grandes deslocamentos à população, agravados pelas dificuldades insuportáveis e intransponíveis no transporte sanitário, rumo a capital Belém e/ou a centros melhor equipados.

Vistas às dificuldades enfrentadas pela população em acessar aos serviços de saúde, é necessária a compreensão do território, no sentido de entender as peculiaridades geográficas, socioeconômicas, demográficas, de infraestrutura e do aporte de recursos insuficiente que influenciam na qualidade da gestão da Região de Saúde do Marajó, impondo grande dificuldade à mobilidade intra e inter territorial e à implementação de políticas públicas, com forte impacto nas políticas de saúde.

Dentre os aspectos socioeconômicos, destaca-se a precarização do trabalho como um fator importante à análise de cenário. Devido ao número insuficiente de profissionais, a incipiente qualificação e a baixa valorização dos mesmos, nota-se o impacto na resolutividade da atuação profissional, que também pode ser decorrente

da ingerência/influência política partidária, evidenciada nas indicações de pessoas para cargos públicos com perfil incompatível a função que estas irão desempenhar.

Do ponto de vista de gestão e financiamento, as políticas públicas atuais exigem que a saúde seja baseada em metas e indicadores, o que obriga os gestores e sua força de trabalhadores a planejar as ações em saúde, seguirem protocolos de serviço e utilizarem sistematicamente as ferramentas de gestão em vigor. Pois, caso não sejam seguidos os critérios estabelecidos, os municípios são penalizados no não repasse adequado de orçamento para as ações de saúde.

Este contexto demonstra claramente a urgência de um olhar diferenciado aos municípios que compõe a Região do Marajó, assim como uma agenda permanente de educação, pois esta é uma região com profundos contrastes e com índices sociais alarmantes, visto que a população, em sua maioria rural e ribeirinha, está dispersa no território e têm inacreditáveis dificuldades de acesso.

Tabela 4: Índice de Progressão Social (IPS) dos municípios do Marajó I.

Município	IDH/2010	IPS/2010
AFUÁ	0,489	51,09
CACHOEIRA	0,546	51,30
CHAVES	0,453	52,00
MUANÁ	0,549	53,17
PONTA DE PEDRAS	0,572	61,18
SALVATERRA	0,608	59,13
STA. CRUZ	0,557	64,68
SSBV	0,558	51,97
SOURE	0,615	62,49

Fonte: IPS da Amazônia/2014

O Índice de Desenvolvimento Humano - IDH do Pará ainda está longe da média nacional e dentre os municípios do Estado, os do arquipélago do Marajó são os que estão mais distantes de alcançar um desenvolvimento desejável. É na quase totalidade dos municípios dessa região que se verifica as maiores dificuldades com relação ao acesso a políticas públicas econômicas e sociais, determinando má qualidade de vida em função da baixa renda, da insuficiente rede viária e de transportes, do acesso à educação e aos serviços de saúde e saneamento. O **Índice**

de Progressão Social (IPS) é um índice que mede a performance social e ambiental das nações independentes do desenvolvimento econômico, dessa forma o IPS dos municípios do Marajó I evidencia que o crescimento econômico sem progresso social resulta em exclusão, conflitos sociais e degradação ambiental.

As condições socioeconômicas, ambientais e estruturais desfavoráveis da maioria dos municípios do Marajó I têm contribuído para a manutenção de cenários epidemiológicos onde coexistem as doenças ditas “da pobreza”: violência (gravidez precoce), malária, hanseníase, leishmaniose, tuberculose, doenças diarreicas, parasitoses intestinais, desnutrição e ofidismo; com as doenças consideradas do “desenvolvimento” como doenças crônico-degenerativas (cardiovasculares e neoplásicas), as de causas externas, derivadas de acidentes e agressões e ainda as decorrentes da falta de acesso a serviços de saúde qualificados, como os agravos com morte materna e perinatal, tétano e as complicações de doenças como o diabetes que decorre da má qualidade das ações de controle na atenção básica.

Deve-se observar que a baixa densidade demográfica remete ao Marajó diversas dificuldades, principalmente no que refere ao aporte de investimentos públicos para a região, visto que os governos eleitos preferem prioritariamente realizar investimento de maior porte nas regiões mais densamente povoadas, o que não é o caso do Marajó, pois a relação entre sua população e seu território ainda não o torna prioritário para os investimentos públicos.

Portanto, diante do exposto e discutido entre os componentes da CIES e dos participantes da oficina de construção do PAREPS, foram elencados como problemas prioritários da região a necessidade de melhorar a qualidade da atenção primária em saúde, melhorar o planejamento em saúde, a gestão e criação de núcleos de educação permanente nos municípios.

4 CARACTERIZAÇÃO DOS ATORES DO QUADRILÁTERO DA FORMAÇÃO

A organização da assistência à saúde no SUS, concebida enquanto rede articulada entre a atenção básica, média e alta complexidade, é caracterizada pela centralidade dos procedimentos médico-hospitalares sobre a promoção da qualidade de vida e saúde.

O sistema de saúde do Marajó I caracteriza-se pelo predomínio dos serviços públicos de atenção primária. Segundo o CNES (2023), a rede hospitalar contempla 134 leitos próprios do SUS. Evidencia-se a predominância da atenção hospitalar no modelo assistencial desde o desenho original do sistema de saúde, conforme análise dos planos de saúde. Essa característica, acrescida de políticas descontínuas para fortalecimento da atenção básica e da ausência da organização de redes de cuidados, torna o sistema ineficiente e oneroso.

No Marajó I a assistência na Atenção Básica é deficiente, a alta rotatividade dos profissionais de saúde dificulta o bom funcionamento das Estratégias Saúde da Família em todos os municípios. Nos quadros abaixo, podemos observar os principais Indicadores de Saúde.

4.1 Caracterização da Força de Trabalho em Saúde na Região

Como já foi citado anteriormente, existe uma carência de profissionais nos municípios marajoaras, especialmente de nível superior. Assim como há um acúmulo muito grande de funções para estes profissionais.

TABELA 5: Distribuição das profissões na Região de Saúde do Marajó I.

Categoria Profissional	Esfera Municipal		Esfera Estadual		Esfera Federal	
	Quant. de profissionais	%	Quant. de profissionais	%	Quantidade de profissionais	%
Biologia	08	0,5%			-	
Biomedicina	15	1%			-	
Educação física	16	1%			-	
Enfermagem	144	9%			-	
Farmácia	11	0,7%			-	
Fisioterapia	20	1,2%			-	
Fonoaudiologia	04	0,2%			-	
Medicina	63	4%			-	
Medicina Veterinária	03	0,2%			-	
Nutrição	15	1%			-	

Categoria Profissional	Esfera Municipal		Esfera Estadual		Esfera Federal	
	Quant. de profissionais	%	Quant. de profissionais	%	Quantidade de profissionais	%
Biologia	08	0,5%			-	
Biomedicina	15	1%			-	
Odontologia	31	2%			-	
Psicologia	10	0,6%			-	
Serviço Social	16	1%			-	
Agente Comunitário de Saúde	579	35%			-	
Agente de Combate a Endemias	85	5%			-	
Tec.de Enfermagem	407	25%			-	
Tec.	23	1,4%			-	

Fonte: Informações obtidas pelas Secretarias Municipais de Saúde, através deinstrumento de gestão, 2023.

TABELA 6: Distribuição dos profissionais nos níveis de atenção na Região de Saúde (Consolidado dos Municípios – Vínculo Municipal)

Categoria professional	NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE			GESTÃO
	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ATENÇÃO SECUNDÁRIA	ATENÇÃO TERCIÁRIA	
Biologia	1	-	-	5
Biomedicina	2	-	6	-
Educação física	2	-	-	-
Enfermagem	74	07	30	9
Farmácia	5	-	5	1
Fisioterapia	7	8	2	-
Fonoaudiologia	3	1	-	-
Medicina	35	8	20	-
Medicina	3	-	-	-

Veterin ária				
Nutrição	10	1	3	
Odontologia	31	-	-	
Psicologia	6	2	1	
Serviço Social	9	2	5	
Agente Comunitário de Saúde	576	-	-	4
Agente de Combat e a Endemi as	84	-	-	1
Tec.de Enfermag em	255	15	129	1
Tec. Radiologia	9	-	11	-
Tec. Saúde Bucal	26	-	-	-
Outros	100	10	-	-
TOTAL	**1.328**	**54**	**212**	**21**

Fonte: Informações obtidas pelas Secretarias Municipais de Saúde, através deinstrumento de gestão, 2023.

Através dos dados descritos nas tabelas a seguir pode-se observar que na região do Marajó I possui um quadro de profissionais da saúde alocados majoritariamente na atenção primária, e uma escassez na atenção secundária (Tabela 5 e Tabela 6). O maior quantitativo de profissionais está centralizado nas áreas de técnico de enfermagem, enfermeiros, agente comunitário de saúde e agente de combate de endemias e uma carência de farmacêuticos, odontólogos, médicos, veterinários e nutricionistas.

TABELA 7: Dispositivos da atenção Secundária (A. Especializada) e Terciária (A. Hospitalar) existentesna Região de Saúde.

DISPOSITIVO	Nº	Nº LEITOS (se houver)	CAPACIDADE DE ATENDIMENTO	TIPO DE GESTÃO/ PRESTADOR	ESFERA (municipal, estadual, federal)
CAPS I	3	-	-	Plena	Municipal
CAPS II	-	-	-	-	-
CAPS III	-	-	-	-	-
CAPS i	-	-	-	-	-
CAPS Sad	-	-	-	-	-
UPA	-	-	-	-	-
Hospital Municipal	5	112	112	Plena	Municipal
Unidade de Referência	1	-	-	Plena	Municipal
CEO	-	-	-	-	-
Unidade Mista	1	22	-	-	Gestão Dupla Estadual e Municipal

FONTE: Dados enviados pelos municípios e consolidados pelo Centro Regional.

TABELA 8: Assistência de atenção primária na região de saúde.

MUNICÍPIO	Nº eAP	Nº Esf	COBERTURA DE APS	Nº eNASF-AB	COBERTURA SAÚDE BUCAL
Afuá	-	02 SF/ 03 ESFR	27,7%/ 23,97%	-	-
Cachoeira do Arari	-	04	57,8%	02	16,67%
Chaves	-	05	-	-	-
Muaná	-	06	54%	00	31%
Ponta de pedras	-	08	60%	1	30%
Salvaterra	-	5	39%	1	-
Santa Cruz do Arari	-	03	-	-	-

São Sebastião da Boavista	06	0	-	03	-
Soure	01	04	80%	01	80%
TOTAL REGIÃO DE SAÚDE	07	**36**	**50,8%**	08	39,41%

Fonte: Dados enviados pelos municípios/ datasus 2023.

Em decorrência do perfil profissional, também pode ser observado uma carência de informações e produção deficitária da atenção primária, apesar de contar com o teto de profissionais e escassez de serviços de atenção especializada (Tabela 7 e Tabela 8).

Como fatores que contribuem para a carência desses profissionais podem ser citados: ausência de concursos públicos, dificuldades de moradia e locomoção na região, escassez de cursos técnicos variados na região e cursos de graduação.

4.2 Caracterização da Gestão em Saúde na Região

A gestão em saúde na região é direta, sem a presença de OSSs, os planos municipais de saúde estão atualizados ou em processo de finalização. Dentro do processo de planejamento em saúde percebe-se participação dos Secretários de Saúde e coordenadores de Atenção Básica dos municípios em praticamente todos os programas e capacitações, o que acaba centralizando as ações de saúde nestes atores do processo, e deixando de lado a participação efetiva da educação e do controle social.

Em relação à educação permanente em saúde havia uma inatividade em todos os municípios da região, e nenhum deles possui Núcleo de Educação Permanente (NEP) ativo, apenas referências técnicas nos nove municípios. Todas as referências técnicas estão ligadas diretamente aos Secretários de Saúde e acumulam muitas funções no município, o que sobrecarrega o servidor e reflete na carência de participação dentro do programa.

A nível regional o servidor responsável pela pasta está dentro da divisão técnica e outros cinco componentes distribuídos nas demais divisões. Apesar do perfil afim com o programa, os servidores possuem diversas outras pastas em sua responsabilidade, e tem carga horária de 6h diárias, não tendo disponibilidade em

tempo integral para o programa.

TABELA 9: Composição da Comissão de Educação Permanente da Região.

GESTÃO	ENSINO	TRABALHADORES	CONTROLE SOCIAL
7 CRS	ETSUS	Coordenadores de Atenção Básica.	Conselhos de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde	Secretaria Municipal de Educação	-	-

Fonte: Registros CIES Regional.

Pode-se perceber na tabela 9 que o quadrilátero está composto quase todo por componentes da saúde, havendo uma lacuna na participação da educação no processo de educação permanente nos 9 municípios. Esta articulação vem sendo trabalhada junto às escolas, já que através do programa saúde na escola essa relação vem avançando.

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

Os cursos de saúde presentes na região restringem-se à cursos técnicos de enfermagem e três polos de curso superior em enfermagem, conforme descritos nas tabelas abaixo, e um de pós-graduação. No entanto, existe uma grande demanda por profissionais de saúde de outras áreas e uma alta rotatividade de profissionais. Isto ocorre prioritariamente por conta do baixo incentivo e valorização profissional na região, além das dificuldades de locomoção e alojamento nas cidades.

TABELA 10- Quadro de Instituição de Ensino Técnico com curso nas Áreas da Saúde no Marajó I.

MUNICÍPIO	PÚBLICA/ PRIVADA	INSTITUIÇÃO	CURSOS TÉCNICOS OFERTADOS	Nº DE VAGAS	MODALIDADE
Soure	Privada		Técnico em enfermagem	25	Presencial

Cachoeira do Arari	Privada	Escola de Educação Básica e Tecnológica do Brasil -EETEB	Técnico em enfermagem	35	Presencial
Chaves	Privada	Colégio + Dom	Técnico em enfermagem	28	Presencial
Salvaterra	Privada	EETEPA/ EEBM/ FAEL	Técnico em enfermagem	60	Presencial
Afuá	Privada	Colégio + Dom	Técnico em enfermagem	Não informado	Presencial
Afuá	Privada	UNINTER FAEL	Gestão em Saúde	Não informado	Distancia
SSBV	Privada	Não informado	Técnico em enfermagem	50	Presencial
Muaná	Privada	Inove	Técnico em enfermagem	NI	Presencial

Fonte: Instrumento de coleta de informação municipal.

Quando analisamos o quantitativo de técnicos de enfermagem e enfermeiros nos municípios percebe-se que o mesmo é grande enquanto há uma necessidade de formação nas demais áreas, com baixo quantitativo de profissionais, como Farmácia, Nutrição, Medicina Veterinária, Biólogos, Odontólogos e Médicos.

TABELA 11: Instituições de Ensino Superior com oferta de cursos na área da saúde no Marajó I

MUNICÍPIO	PÚBLICA/ PRIVADA	IES	CURSOS OFERTADOS	Nº DE VAGAS	MODALIDADE
Soure	Publica	Ufpa	-	-	-
SSBV	Publica	UEPA	ENFERMAGEM	50	Presencial.
Muaná	Privada	UNIP	ENFERMAGEM	NI	Semi-presencial

Fonte: Instrumento de coleta de informação municipal.

Ao analisar as tabelas 10 e 11 pode-se observar que há uma centralização da oferta dos técnicos e principalmente superiores nos municípios de Soure, São Sebastião da Boa Vista e Muaná. É possível salientar que esses três municípios possuem facilidade para deslocamento e são considerados mais continentais e com menor população ribeirinha.

Torna-se, portanto, necessário criar polos de educação na região, a fim de contemplar os municípios que possuem dificuldade de deslocamento e carência de profissionais na saúde. Também é fundamental planejar treinamentos, capacitações, atualizações na área de atuação da atenção primária.

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

TABELA 12: Entidades do Controle Social com atuação na Saúde ativas na Região de Saúde

ENTIDADE DE CONTROLE SOCIAL	QUANT.
Conselho Municipal de Saúde	24
Sindicato de trabalhadores da saúde	10
Associações de Classe	17
Pastoral da criança/ família/ idosos	4
Associação dos Quilombolas	1
Associação da Casa da família do Arari	1
Irmandade de São Sebastião	1
Conselhos de classe	1

Fonte: Instrumento de coleta de informação municipal.

O controle social na região é presente, no entanto não tem sido participativo no âmbito da educação permanente. Os representantes são substituídos com alta frequência e precisam ser motivados a participar de forma mais efetiva nas ações de saúde, inclusive no seu planejamento. Eles participam das reuniões do Conselho Municipal de Saúde e cobram a execução e manutenção das ações; no entanto, talvez pela dificuldade de deslocamento eles não atuam de forma integrada no planejamento macro.

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

Considerando os problemas prioritários na região e os indicadores de saúde é possível observar que problemas preveníveis são as principais causas de adoecimento da população; dentre estas pode-se citar a alta taxa de mortalidade materno-infantil, causada principalmente pela gravidez na adolescência e pré-natal precários e doenças diarreicas. Este cenário poderia ser evitado com maior educação para a população e uma atenção primária de qualidade.

Durante as discussões nas oficinas de avaliação e construção do PAREPS realizadas no triênio passado foram debatidos os principais entraves e meios de tentar melhorar os processos de trabalho nos municípios e integrar a saúde e educação.

Baseados nessas discussões e considerando as necessidades dos municípios ao longo do ano passado, foram elencadas as principais ações que necessitam ser feitas dentro da educação permanente no Marajó I nas reuniões da CIES regional, e assim elaborado o seguinte quadro de ações:

Eixo	**Problema(s)**	**Ações de EPS**
Fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde e Linhas de Cuidado	Altas taxas de gravidez na adolescência e mortalidade materno-infantil.	- Formação dos profissionais para a utilização dos protocolos assistenciais.
Fortalecimento da Promoção da Saúde e de Integração da APS com a Vigilância em saúde	Altas taxas de doenças diarreicas e acidentes com animais peçonhentos.	- Rodas de conversas entre atenção primária e vigilância em saúde. - Cursos para detecção e tratamento precoce de doenças e agravos imuno-preveníveis.
Fortalecimento da Rede de apoio diagnóstico e terapêutico	Dificuldade de realização de exames e tratamentos nos municípios.	- Organização de ferramentas de gestão,com pauta de reuniões na agenda de Educação permanente.

Fortalecimento de integração ensino-serviço e comunidade	-Dificuldade na articulação de técnicos em educação permanente. - Dificuldade na articulação de estágio.	- Encontro Regional de EPS. - Oficinas de formação de técnicos em EPS. - Agenda permanente de educação em saúde nos serviços. -Projeto Sorriso Marajoara - Roda de conversa sobre fluxo de estágio
Fortalecimento da gestão em saúde e aperfeiçoamento dos processos de trabalho	Desorganização do processo de trabalho.	-Rodas de Conversa – Ferramentas Gerenciais; Gestão do trabalho na Saúde. -Projeto Sorriso Marajoara
Fortalecimento da Intersetorialidade nas Ações de Saúde.	Desarticulação dos atores da Educação permanente.	- Agenda permanente de educação em saúde nos serviços. - Roda de conversa multiprofissional.

6 PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO PLANO

O Plano de Educação Permanente deve estar dentro do Plano Municipal de Saúde e suas ações devem ser avaliadas e discutidas periodicamente na agenda permanente de educação nos serviços. Os produtos e resultados, por sua vez, deverão ser descritos e divulgados nos instrumentos de gestão e refletirem na melhora dos serviços prestados à população e nos indicadores de saúde.

O processo avaliativo será realizado em cima das ações a serem desenvolvidas no plano, através dos instrumentos, conforme descritos na tabela abaixo.

Ações de EPS	**Parâmetros avaliativos**	**Instrumentos**

- Formação dos profissionais para a utilização dos protocolos assistenciais.	-Percepção do participante sobre os efeitos exercidos pela ação educativa nopróprio desempenho e no seu processo de trabalho. -Percepção dos gestores sobre os efeitos exercidos pela ação educativa na mudança do processo de trabalho. -Número de Inovações, no âmbito do trabalho, relacionadas com a ação educativa (protocolos, manuais, pop, fluxos)	- Lista de frequência; - Auto avaliação; - Formulários avaliativos. - Protocolos instituídos.
- Rodas de conversas entre atenção primária e vigilância em saúde. - Cursos para detecção e tratamento precoce de doenças e agravos imuno-preveníveis.	- Satisfação do participante com a ação educativa. -Percepção do participante sobre os efeitos exercidos pela ação educativa nopróprio desempenho e no seu processo de trabalho. -Percepção dos gestores sobre os efeitos exercidos pela ação educativa na mudança do processo de trabalho.	- Lista de frequência; - Auto avaliação; - Formulários avaliativos.
-Organização de ferramentas de gestão, com pauta de reuniõesna agenda de Educação permanente.	-Percepção do participante sobre os efeitos exercidos pela ação educativa nopróprio desempenho e no seu processo de trabalho. -Percepção dos gestores sobre os efeitos exercidos pela ação educativa na mudança do processo de trabalho.	- Auto avaliação. -Relatórios de gestão.
- Encontro Regional de EPS. - Oficinas de formação de técnicos em EPS.	-Desempenho dos participantes de acordo com os objetivos da ação educativa.	- Lista de frequência; - Auto avaliação; - Formulários avaliativos.

- Agenda permanente de educação em saúde nos serviços.	-Percentual de projetos de intervenção/ produtos gerados a partir da ação educativa.	-Projetos produzidos e realizados na PNEPS.
- Rodas de Conversa sobre fluxo de estágios. –Ferramentas Gerenciais; Gestão do trabalho na Saúde.	-Desempenho dos participantes de acordo com os objetivos da ação educativa. Percentual de projetos de intervenção/ produtos gerados a partir da ação educativa.	-Lista de frequência; - Auto avaliação; - Formulários avaliativos.
- Agenda permanente de educação em saúde nos serviços. - Roda de conversa multiprofissional.	-Número de Inovações, no âmbito do trabalho, relacionadas com a ação educativa (protocolos, manuais, pop, fluxos)	Relatórios técnicos Atas de reuniões. -Protocolos instituídos.
- Projeto Sorriso Marajoara.	-Satisfação do participante com a ação educativa -Desempenho dos participantes de acordo com os objetivos da ação educativa. -Percentual de projetos de intervenção/ produtos gerados a partir da ação educativa.	- Lista de frequência; -Indicadores de desempenho do previne brasil sobre saúde bucal elevados.

7 PACTUAÇÕES DE AÇÕES PLANEJADAS E RECURSOS FINANCEIROS

Ações de EPS	Responsáveis	Parceria	Ano de execução	Recursos Necessários	Orçamento	R.S
Formação dos profissionais para a utilização dos protocolos assistenciais.	ETSU S SESP A	Secretarias municipais de saúde	2024-2027	Local Tutores Deslocamento Diárias Recursos audiovisuais	R$100.000,00	Formação dos profissionais para a utilização dos protocolos assistenciais.

Rodas d econversas entre atenção primária e vigilância em saúde	Coordenação de Atençã oBásica e de Vigilância municipais	Secretaria s municipai s de saúde	2024-2027	Deslocament o	R$10.000,00	Rodas d econversas entre atenção primária e vigilância em saúde
Encontro Regional de EPS.	CIES	Secretaria s municipai s de saúde GEP	2025	Local Deslocament oDiárias Recursos audiovisuais	R$20.000,00	Encontro Regional de EPS.
Oficinas de formação de técnicos em EPS.	CIES	Secretaria s municipai s de saúde GEP	2024	Local Tutore s Deslocament oDiárias Recursos audiovisuais	R$ 50.000,00	Oficinas de formação de técnicos em EPS.

CIR MARAJÓ I – SUS/PA	GOVERNO DO PARÁ COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAIS DO SISTEMA ÚNICO DO PARÁ SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA 7º CENTRO REGIONAL DE SAÚDE – REGIÃO DAS ILHAS MARAJÓ I Afuá-Cachoeira do Arari-Chaves-Muaná-Ponta de Pedras-Salvaterra-Santa Cruz do Arari-São Sebastião da Boa Vista-Soure	CIR MARAJÓ I – SUS/PA

Resolução nº 04, de 15 de março de 2024.

Aprovar o PAREPS Regional Marajó I no período de 2024 /2027.

O Diretor do 7º CRS/SESPA presidente da CIR – Marajó I, usando de suas atribuições legais estabelecidas na Constituição Estadual e na legislação vigente do SUS – Pará e,

- Considerando a lei 8080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, prevenção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

- Considerando o decreto 7508, de 28 de julho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8080 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 2436 de 21/09/2017, que aprova a política nacional de atenção básica.

- Considerando a deliberação consensual da reunião ordinária da CIR Marajó I, realizada no dia 14 de março de 2024.

Resolve:

Art. 1º Aprovar o PAREPS regional 2024 a 2027.

Art. 2º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se às disposições em contrário.

Belém, 15 de março de 2024.

PATRICIA SANTOS QUARESMA:08467409665
Assinado de forma digital por PATRICIA SANTOS QUARESMA:08467409665
Dados: 2024.03.15 11:42:04 -03'00'

VALDINEI SILVA TEIXEIRA JÚNIOR
Presidente da CIR Marajó I

PATRICIA QUARESMA
Vice-presidente da CIR Marajó I.

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA EXECUTIVA DE SAÚDE PÚBLICA
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
8º CENTRO REGIÃO DE SAÚDE

PLANO DE AÇÃO REGIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DA REGIÃO DE SAÚDE DO MARAJÓ II (PAREPS 2024/2027)

PARÁ/BRASIL
2023

SECRETARIA DE SAÚDE GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

8º CENTRO REGIONAL DE SAÚDE

Diretora Regional

Ana Ângela Félix Fialho

Diretor Administrativo e Financeiro

Rosiney Flores Barbosa

Diretora da Divisão Técnica

Maria Ivete Queiroz Tupinambá

Diretor da Divisão de Organização Controle e Avaliação

Adelson da Costa Teixeira

Diretora de Vigilância em Saúde

Almira do Socorro Melo de Araújo

Coordenador (a) Núcleo de Planejamento e Educação em Saúde

André da Silva Acioli

Nome da RT de EPS na Região

Sandro da Vera Cruz Amorim

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO.....1

2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA TRAJETÓRIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA REGIÃO DE SAÚDE DO MARAJÓ II..... 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

8 CONSIDERAÇÕES GERAIS 6

LISTA DE SIGLAS

ACE – Agente de Combate às Endemias

ACS – Agente Comunitário de Saúde

AIDPI – Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância

APS - Atenção Primária em Saúde

ASIS - Análise da Situação de Saúde

eSF – Equipe da Saúde da Familia

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CIES - Comissão Estadual Permanentes de Integração Ensino-Serviço

CIR – Comissão Intergestores Regional

CMS – Conselho municipal de Saúde

CRS – Centro Regional de Saúde.

DCNT – Doença Crônica Não Transmissíveis

EPS - Educação Permanente em Saúde

ETSUS – Escola Técnica do Sistema Único de Saúde

GM – Gabinete do Ministro

HRPM – Hospital Regional Público Marajó.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

IDH – Indice do Desenvolvimento Humano.

IES – Instituto de Ensino Superior

IET - Instituto de Ensino Técnico

IPA – Indice Parasitário Anual

MS – Ministério da Saúde

NASF – Núcleo de Apoio ao Saúde da Família

NEP – Núcleo de Educação Permanente

NOAS - Normas Operacionais da Assistência à Saúde

OSS - Organização Social de Saúde

PAREPS – Plano Regional de Educação Permanente em Saúde

PAS - Programação Anual do Estado do Pará

PEEPS - Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde.

PNEPS - Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

PRI - Planejamento Regional Integrado

PROAD – Programa de Avaliação de Desempenho

PSE - Programa Saúde na Escola

RAS – Rede de Atenção a Saúde

RAMI – Rede de Atenção Materno Infantil

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

RN – Recém-Nascido

RS – Região de Saúde.

RUE – Rede de urgência e Emergência

RCPCD – Rede de Cuidados a Pessoa Com Deficiência

SAMU - Serviço Móvel de Urgência

SESPA – Secretaria de Estado de Saúde Pública.

SADT - Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

SAE - Serviço de Assistência Especializada

SIM - Sistema de Informação de Mortalidade

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos.

SISAB - Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica

SIVEP - Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

STF - Supremo Tribunal Federal

SUS – Sistema Único de Saúde

TEA – Transtorno do Espectro Autista

UBSF – Unidade Básica de Saúde Fluvial

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

UTI – Unidade de Tratamento Intensivo

1- APRESENTAÇÃO

A Região é dividida, atualmente, em oriental e ocidental, Marajó I e Marajó II, respectivamente. A Região de Saúde do Marajó II, tem por base a resolução da CIB-PA nº 90, de 12 de junho de 2013, sob jurisdição do 8ºCRS, constituída por sete municípios do Arquipélago do Marajó: Anajás, Bagre, Breves, Curralinho, Gurupá, Melgaço e Portel. A referida região de saúde conta com uma população de 327.947 mil habitantes, sendo que em média 61% vivem na zona rural, agrupados em vilas e também dispersos ao longo dos rios.

O processo de regionalização dos serviços de saúde vem se constituindo como uma necessidade para reorganização do Sistema Único de Saúde (SUS) nas últimas décadas. Todo o arcabouço normativo, com as Normas Operacionais da Assistência à Saúde (NOAS), Pacto pela Saúde, o Decreto 7.508 e seus contratos organizativos, trazem a necessidade de organização do SUS, por meio das Regiões de Saúde. 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.

Neste contexto, na Região do Marajó II, formada por 07 municípios, tem a sua participação inserida, no Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde - PEEPS, para o período de 2019 a 2022, após a participação em Oficina Regional, o ocorrida em 2018.

O propósito do Plano Regional de Educação Permanente em Saúde - PAREPS é garantir o registro das demandas de formação e desenvolvimento dos profissionais da saúde e outros atores envolvidos na implementação e consolidação do SUS. Tais registros poderão constituir-se 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 Educação Permanente em Saúde - EPS, visando qualificar a Assistência à Saúde como um todo, com foco prioritário na Atenção Básica à Saúde, na Região. O plano apresenta as principais demandas regionais de EPS.

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, considerando a capacidade instalada para oferta de ações formais de educação permanente e 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 no 1.996/07, que estabeleceu diretrizes e estratégias para a implementação da PNEPS presume que as demandas de ações de Educação Permanente em Saúde (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 Ações Regionais para Educação Permanente em Saúde (PAREPS). Em 2013, ocorreu na Região de Saúde a Oficina para implantação da CIES Regional do Marajó II, com o apoio da CIES Estadual. Entretanto, não foi dado prosseguimento e nem gerou Portarias, nas instâncias colegiadas.

A revisão da Política de EPS, em 2017, trouxe em seu Art. 6º, que as CIES sejam compostas pelos gestores de saúde municipais, estaduais e do Distrito Federal e ainda, conforme as especificidades de cada região, gestores estaduais e municipais de educação e/ou seus representantes, trabalhadores do SUS e/ou suas entidades representativas, instituições de ensino com cursos na área da saúde, por meio de seu distintos segmento e movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde e do controle social no SUS.

Com a orientação ministerial, em 2018, com Pró-EPS SUS e a realização da Oficina Regional, no Marajó II. Tendo como foco principal a potencialização e a reativação da CIES e a primeira construção ascendente do PAREPS E PEEPS. No período, o grupo de Trabalho da CIES, contribuiu com propostas de ações nos aspectos do funcionamento dos Serviços de Saúde, Aperfeiçoamento dos Processos de Trabalho, Abordagens Técnicas Específicas Voltadas para o

Fortalecimento e Consolidação das Redes de Atenção à Saúde e Ações intersetoriais, que envolvam outras equipes de saúde e/ou outros níveis de atenção que foram agregados ao Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde 2019 - 2022. Após esse período, conforme orientado, a Região de Saúde instituiu o Grupo Condutor da CIES Regional do Marajó II, em dezembro de 2022.

Em uma etapa de Planejamento Regional fomentada pela Coordenação Estadual de Educação Permanente em Saúde, o grupo condutor participou do fornecimento de dados para o Instrumento de Diagnóstico da Rede de atenção, Estrutura de educação na saúde e linhas de cuidado prioritárias da região de saúde, em março de 2023.

Na oficina para atualização do Plano de Ação de Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) 2024-2027, ocorrida em maio de 2023, deu subsídios para a equipe técnica da Gerência de Educação Permanente (GEP) sobre informações pertinentes. No tópico Demandas/Necessidade de saúde, encontramos: 1 - Prevalência de Infecções Sexualmente Transmissíveis: Com especial atenção a Sífilis em gestantes e congênita; 2 - Razão de Mortalidade Materna e Infantil altas; 3 - Morte por Causas Externas e Morbidade por violência: com especial ao suicídio, na categoria de lesão autoprovocada intencional (enforcamento/estrangulamento/sufocamento) e Acidente de Transporte; 4 - Endemia por Malária: Com curva de casos/estimativa de alta para o ano de 2023; 5 - Incidência de casos de Hanseníase e Tuberculose: Hiperendémicos, na Região do Marajó II e 6 - Baixas Coberturas para as vacinas do calendário básico da criança.

No tópico Potências da Região, encontramos: 1- O potencial da Atenção Primária em Saúde está em 76,38%; 2 - Todos os municípios possuem Atenção Secundária, garantido através de Hospitais de médio e pequeno porte; 3 - Os Conselhos Municipais de Saúde possuem representatividade no território; 4 - Existem Instituições de Ensino Superior Pública e Privada que oferecem Cursos na área de saúde, na Região; 5 - Existem Cursos Técnicos Publico e Privado na área de saúde e 6 - A Atenção Terciária da Região terá um incremento com a construção de Hospital Materno- Infantil do Marajó.

No tópico Fragilidade da Região, encontramos: 1- Desafios na Formação do Quadrilátero da CIES Regional; 2 - Poucos Núcleos Educação Permanente (NEP) para propiciar o desenvolvimento pessoal e profissional dos servidores municipais; 3 - Referências Técnicas Regional e Municipais de Educação Permanente em Saúde com sobrecarga de atividades, nos órgãos de lotação; 4 -

Atualmente, a Atenção Terciária, representada pelo HRPM, é objeto de críticas, por parte de Gestores e Técnicos de Saúde Municipais.

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

É chamada de Ilha de Marajó, o conjunto de ilhas localizadas na região norte do Brasil, mais especificamente no Estado do Pará e fazendo fronteira com o Estado do Amapá. Seu litoral é banhado pelas águas do oceano Atlântico, além dos rios Amazonas e Tocantins. A teoria mais aceita sobre a origem do nome Marajó faz menção às observações dos índios nativos da ilha, que a denominaram de “Mibaraió”, e que em língua tupi significa “anteparo do mar” ou “tapamar”.

Com uma área de 104.139,60 km², a Região do Marajó é maior que muitos países, como por exemplo, a Bélgica, que possui 30.528 km². Contando com uma população estimada em 557.231 habitantes e densidade de 5,35 (IBGE, 2018), sua área é composta atualmente por 16 municípios. É conhecido pelas suas belezas naturais, o que atrai turistas do mundo inteiro, o município de Breves é considerado a capital do Marajó.

A região ocidental ou Marajó II caracteriza-se pelos seus enormes rios, inúmeros igarapés, espécies exuberantes da fauna e da flora, características essas que atraem turistas em veleiros do mundo inteiro.

De um modo geral a economia da ilha também se apoia na pesca, extração de madeira, do açaí, além do poder público local e também os programas de repasse de renda mínima do governo federal (Bolsa Família e Benefício de Prestação Continuada). O clima é marcado por chuvas constantes. Grande variedade de peixes e pássaros se fazem presentes no seu ecossistema. Na parte oriental em determinada época do ano é possível observar em seu litoral o fenômeno da "pororoca", que é o encontro das águas fluviais e marítimas.

Atualmente a Ilha do Marajó é considerada e conhecida como um arquipélago, devido à maioria de seus municípios serem ilhas que compõem esse

vasto território fluvial.

O que se percebe é que os municípios que compõem a Região do Marajó II embora existam há algumas centenas de anos como é o caso de Breves, Gurupá e Anajás, não se desenvolveram na mesma proporção que os avanços tecnológicos e científicos que aconteceram ao longo do tempo. A enorme concentração de renda que ficou nas mãos de poucos (com a extração da madeira) aparece nas estatisitcas do IBGE 2010, que aponta a região com os menosres IDH's do país.

A Região de Saúde do Marajó II tem especificidades que a diferenciam das demais regiões do Estado , caracterizada pricipalmente pelo acesso ao meio urbano que é feito através dos rios (caracteristica comum a todos os municípios). O deslocamento entre as sedes dos municípios e suas localidades nas zonas rurais pode alcançar 26 horas de viagem de barco, o que dificulta consideravelmente o acesso e a organização dos serviços de saúde. Exemplo disso é o transporte de pacientes em situação de risco com potencial agravamento das condições de saúde.

Quadro 01- Dados Demográficos e de Cobertura da Atenção Básica em Saúde, por município, Região do Marajó II/PA, período 2022.

MUNICÍPIOS	ESTIMATIVA IBGE	CADASTRO AT. BÁSICA	CADASTROS PONDERADOS	CADASTRO X COBERT. ESF	CADASTROS X PONDERADOS
ANAJÁS	30.091	24.007	13.868	79,78%	57,77%
BAGRE	31.967	22.320	12.175	69,82%	54,55%
BREVES	104.280	74.336	16.874	71,29%	61,03%
CURRALINHO	35.530	22.490	15.023	63,30%	66,80%
GURUPÁ	34.127	27.649	16.874	81,02%	61,03%
MELGAÇO	28.121	12.975	7.141	46,13%	55,05%
PORTEL	63.831	35.038	17.862	54,89%	50,98%
8º CRS-SESPA	327.947	218.815	99.817	66,60%	58,17%

Fonte: http://cosems.gov.br/painel/cadastroab/dez2022.

A região possui mais de 102.641 usuários beneficiários do Programa Auxílio Brasil. Além de garantir uma renda básica a essas famílias, sendo que a média do percentual de cobertura de benficiários acompanhados (Tabela 2), da Região do Marajó II, está em 23,70% desses usuários. Na área de saúde, temos as gestantes (pré-natal, localização e dados nutricionais) e crianças (vacinas e dados nutricionais) como grupos prioritários.

Quadro 2 - Dados Demográficos e Cobertura de Acompanhamento, por município, na Região do Marajó II/PA, 2ª Vigência de 2022**.**

Nº	MUNICÍPIO	ESTIMATIVA IBGE	QUANT. BENEFICIÁRIO A SEREM ACOMPANHADOS	PERCENTUAL ACOMPANHADOS
01	Anajás	30.091	11.346	29,14%
02	Bagre	31.967	7.678	28,78%
03	Breves	104.280	33.886	17,42%
04	Curralinho	35.530	11.576	28,62%
05	Gurupá	34.127	11.917	30,13%
06	Melgaço	28.121	9.158	17,13%
07	Portel	63.831	17.080	14,70%

Fonte: MS/SAPS- 2ª Vigência/2022

O Programa Saúde na Escola (PSE) visa à integração e articulação permanente da educação e da saúde, proporcionando melhoria da qualidade de vida da população brasileira. No quadriênio 2019-2022 houve dois ciclos do programa 2019-2020 e 2021-2022, em ambos, o Pará teve uma adesão de 100% dos municípios. No primeiro ano do ciclo de 2019-2020 as ações foram realizadas em 134 municípios, ou seja, 93,06% dos 144 municípios do Estado .

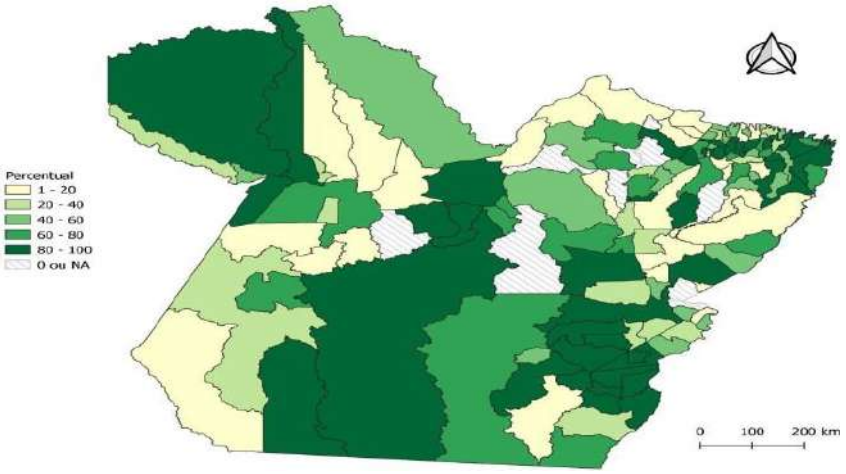
Quadro 03 – Painel de Adesão ao PSE, nos ciclos 2019-2020 e 2021 e 2022.

CATEGORIAS	2019-2020	2021-2022
Municípios Aderidos	144	144
Escolas Pactuadas	4.987	5862
Alunos Pactuados	1.283.868	1376116
Equipes de Saúde Pactuadas	2.256	3277
Creches Pactuadas	1.140	1510

Fonte: https://aps.saude.gov.br/ape/pse/adesao/

Na análise das cinco ações prioritárias, observou-se a realização de pelo menos uma das ações prioritárias, em 127 municípios, 88,19% dos 144 municípios, e 94,78% dos que registaram ações no período (134). Todavia, as ações foram realizadas em 2.335 escolas pactuadas, o que refletiu na cobertura de 46,82% no Estado . Assim, verificou-se que 12 municípios alcançaram de 100% de cobertura do programa e 84 municípios exibiram coberturas inferiores à média nacional que foi de 63,92%, considerando as doze ações do Programa. Na figura abaixo pode-se observar o percentual de cobertura das ações prioritárias no Estado.

Figura 01- Percentual de cobertura das ações do PSE no primeiro ano do ciclo 2019/2020 nas escolas pactuadas dos municípios do Estado do Pará. Brasil, 2020

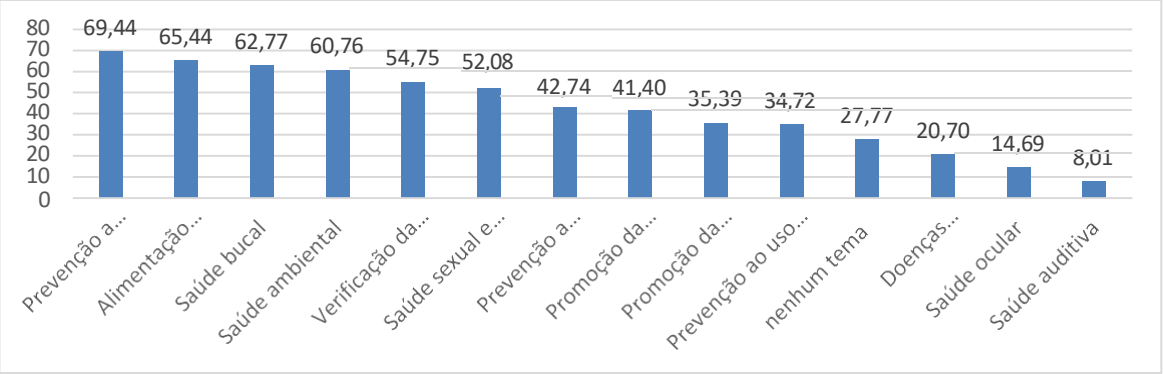


Fonte: SISAB/SAPS-MS. *NA – não.

No primeiro ano do ciclo de 2021-2022 as ações foram realizadas em 104, sendo 70% dos municípios realizaram ações do PSE, e 30% não registraram, enviaram e validaram nenhuma ação no Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB). Entre os municípios que realizaram as ações 98 munícipios estão acima da meta mínima estabelecida para o biênio.

Os temas/ação mais realizados pelos municípios, excluído o tema de Prevenção a COVID-19 nas Escolas (69,44%) que era obrigatório, foram: Alimentação Saudável e Prevenção a obesidade (65,44%), seguida de Prevenção a Saúde Bucal (62,77%), Saúde Ambiental (60,76%) e Verificação da Situação Vacinal (54,75%) e Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva (52,08%). Conforme observa-se na figura a seguir:

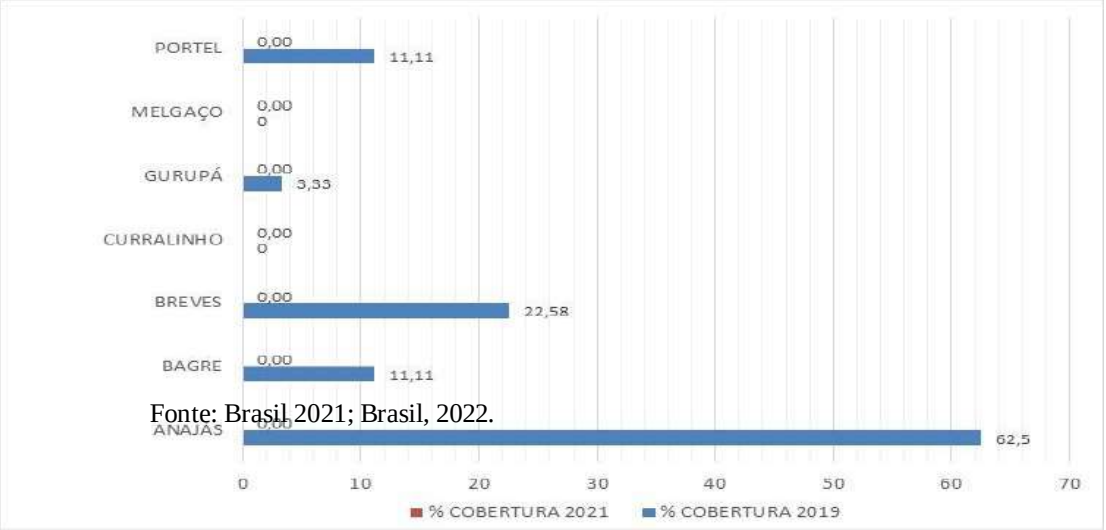
Gráfico 01 - Percentual de Frequência de Ações/Temas do PSE realizados no 1º ano do ciclo 2021-2022



Fonte: SISAB/SAPS-MS. *NA – não se aplica (municípios não aderidos).

Na Região do Marajó II, no ano de 2019, em relação os percentuais de cobertura das Ações prioritárias, destacam-se os municípios de Anajás (62,50%) e Breves (22,58%). Entretanto, no ano de 2021, não tivemos registros de percentuais de cobertura das Ações prioritárias, possivelmente, afetadas pela Pandemia do COVID 19, no Brasil. Conforme observado na figura a seguir:

Gráfico 02-Percentual de cobertura das ações prioritárias do PSE 2019 e 2020, na Região de Saúde Marajó II.



Fonte: Brasil 2021; Brasil, 2022.

Fonte: Instrumento do PRI, Dezembro/2022:

3.1 Identificação das principais demandas e necessidades de saúde

A Linha de Cuidado Materno Infantil tem como finalidade a organização da atenção e assistência nas ações do pré-natal, parto, puerpério e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, em especial no seu primeiro ano de vida. Tendo a Atenção Primária em Saúde (APS) como gestora dos fluxos assistenciais, sendo responsável pela coordenação do cuidado e ordenamento das Redes de Atenção à Saúde; ressaltando o Apoio Matricial, também chamado de matriciamento, por ser um modo de realizar a atenção em saúde de forma compartilhada com vistas à integralidade e à resolubilidade da atenção, por meio do trabalho interdisciplinar.

No próximo quadro, temos descrição da Rede de Asssitência Mterno- Infantil para a Região:

Quadro 04: Saúde Materno Infantil

Município	Nº de serviços de referência para o pré-natal por estrato de risco			Nº de serviços de referência para o parto por estrato de risco			Nº de serviços de referência para UTI neonatal.
	Risco Habitual - UBS	Risco Intermediário	Alto Risco	Risco Habitual	Risco Intermediário	Alto Risco	
Anajás	11	0	0	1	0	0	0
Bagre	07	0	0	1	0	0	0
Breves	14	0	0	1	0	0	1
Curralinho	42	0	0	1	0	0	0
Gurupá	21	0	0	1	0	0	0
Melgaço	07	0	0	1	0	0	0
Portel	22	0	0	1	0	0	0

Fonte: Instrumento do PRI, Dezembro/2022:

Nesse campo à Prevalência de Infecções Sexualmente Transmissíveis: Com especial atenção a Sífilis em gestantes e congênita, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), e Razão de Mortalidade Materna e Infantil altas: Ficando a cima da média Estadual e Nacional, no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) constituem verdadeiros desafios para a Região de Saúde.

No próximo Quadro, temos a descrição das Internações por Causas Sensiveis à Atenção Básica, com dados consolidados para o ano de 2021:

Quadro 05: Morbidade Hospitalar

Descrição	Anajás	Bagre	Breves	Curralinho	Gurupá	Melgaço	Portel
01ª Causa ICSAB 2021	Infecção no rim e trato urinário	Pneumonias bacterianas	Gastroent. Infecciosas e complicaç.	Infecção no rim e trato urinário	Infecção no rim e trato urinário	Gastroent. Infecciosas e complicaç.	Gastroent. Infecciosas e complicaç.
02ª Causa ICSAB 2021	Gastroent. Infecciosas e complicaç.	Gastroent. Infecciosas e complic.	Infecção da pele e tecido subcutâneo	Gastroenterites Infecciosas e complicaç.	Gastroent. Infecciosas e complicaç.	Infecção no rim e trato urinário	Infecção no rim e trato urinário
03ª Causa ICSAB 2021	Infecção da pele e tecido subcutâneo	Doencas pulmonares	Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	Infecção da pele e tecido subcutâneo	Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	Infecção da pele e tecido subcutâneo	Infecção da pele e tecido subcutâneo

04ª Causa ICSAB 2021	Asma	Doenças cerebrovasc	Infecção no rim e trato urinário	Doença Inflamatór. órgãos pélvicos femininos	Infecção da pele e tecido subcutâneo	Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	Pneumonias bacterianas
05ª Causa ICSAB 2021	Doenças relacionada ao pré-natal e parto	Infecção da pele e tecido subcutâneo	Doencas pulmonares	Diabetes melitus	Doencas pulmonares	Asma	Doenças cerebrovasc

Fonte: SIH/Tabnet, Dezembro/2021

As causas externas são traumatismos, lesões ou quaisquer outros agravos à saúde – intencionais ou não – de início súbito e como consequência imediata de violência ou outra causa exógena. Neste grupo, incluem-se as lesões provocadas por eventos no transporte, homicídios, agressões, quedas, afogamentos, envenenamentos, suicídios, queimaduras, lesões por deslizamento ou enchente, e outras ocorrências provocadas por circunstâncias ambientais (mecânica, química, térmica, energia elétrica e/ou radiação). Na Região de Saúde, no Campo de Saúde Mental, as Mortes por suicídio, na categoria de Lesão autoprovocada intencional e Acidente de Transporte. Nesta área, ocupa um lugar de destaque os acidentes automobilísticos, no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).

No próximo Quadro, temos a descrição de eventos que levam ao óbito prematuro:

Quadro 06: Mortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Município	**Número de Óbitos por Doenças Crônicas Não Transmissíveis Doenças do Aparelho Circulatório CID: (I00 a I99) - 2021**				**Número de Óbitos por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (Neoplasias malignas) CID: (C00 a C97) 2021**				**Número de Óbitos por Doenças Crônicas Não Transmissíveis: Dçs respiratórias crônicas (J30 a J98) 2021**			
Faixa Etária	30-39	40-49	50-59	60-69	30-39	40-49	50-59	60-69	30-39	40-49	50-59	60-69
Anajás	1	1	3	2	1	2	2	4	0	0	0	0
Bagre	0	1	0	4	0	0	0	2	0	2	0	0
Breves	1	7	10	14	4	2	7	5	0	0	0	1
Curralinho	1	1	4	6	1	2	1	3	0	0	1	0
Gurupá	1	1	0	3	0	1	1	2	1	0	0	0
Melgaço	0	1	0	2	1	1	4	0	0	0	0	1
Portel	0	3	3	8	0	2	1	3	2	0	0	0

Fonte: SIM- 01/01-31/12/2021

Outra linha de cuidado que necessita ser melhor desenhada e executada esta relacionada a prevalência da malária na região, pois apesar de evitável e tratável, a malária continua a ter um impacto devastador na saúde e subsistência das pessoas no mundo. Atualmente, a Malária concentra-se na região da Amazônia Legal, correspondendo a mais de 99% dos casos registrados no país. Nos Estado s das demais regiões, os casos registrados são quase totalmente importados da região Amazônica ou de outros países onde ocorre transmissão. Entre os Estado s que constituem a Amazônia brasileira, o Pará é um dos que apresenta maior morbidade por malária. A doença está com curva de casos /estimativa de alta para o ano de 2023, no Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Malária (SIVEP-Malária).

No próximo Quadro, temos a série histórica para o número absoluto de casos de malária:

Quadro 07: Indíces de malária entre 2017-2022

Município	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Anajás	5.878	4830	5.902	4.456	1.816	5.103
Bagre	7.500	5.768	3.798	1.051	247	151
Breves	1.455	1.226	1.673	574	572	1.016
urralinho	4.296	1.905	630	140	177	88
Gurupá	138	113	24	04	03	02
Melgaço	18	28	13	02	03	00
Portel	1.455	1.356	795	431	319	247

Fonte: CnesWeb/Ministério da Saúde/CnesNet2.datasus.gov.br em 27/10/2022.

A hanseníase e a tuberculose são doenças infecciosas provocadas pelos microorganismos Mycobacterium leprae e Mycobacterium tuberculosis, respectivamente. O tratamento é realizado de forma padronizada por meio da combinação de drogas, entre elas a rifampicina. De acordo com estudiosos, por conta do mecanismo de resistência aos antibióticos, algumas bactérias podem sobreviver ao tratamento e, com o tempo, os pacientes voltam a apresentar sintomas das doenças. Essa resistência pode ocorrer de duas formas: os microorganismos podem, por meio de mutações, alterar o sítio alvo da droga ou se esconder dela, através do acúmulo de moléculas gordurosas (como colesterol) na parede celular, formando uma barreira que impede o acesso do medicamento à célula. Tais mecanismos podem explicar a situação Hiperendémicos na Região do Marajó II, segundo o Sistema de Informação de Agravos de Notificação

(SINAN).

Uma demanda citada pelos municípios da região, diz respeito às baixas coberturas para as vacinas do calendário básico da criança. Ficando abaixo das Metas da Programação Anual do Estado do Pará (PAS). Os motivos para o fenômeno são muitos, incluindo dificuldade de acesso, ausência de campanhas de comunicação adequadas, falta de orientação dos profissionais da saúde aos pacientes e, principalmente, perda da percepção do risco das doenças. Além disso, destacam-se nos últimos anos o crescimento de discursos contra as vacinas, o que gera receio em muitos.

No próximo Quadro, temos as Coberturas vacinais de 2021 para os principais imunobiológicos do Calendário Nacional.

Quadro 08: Coberturas Vacinais de 2021.

Município	Coberturas Vacinais - 2021						
	BCG < 1 ano	**Penta < 1 ano**	**Pólio < 1 ano**	**Rotavírus < 1 ano**	**Pneumo < 1 ano**	**Meningo < 1 ano**	**Triplice Viral (D1)**
Anajás	79,93	66,79	66,07	75,39	91,64	79,33	80,17
Bagre	49,18	44,44	43,53	45,54	50,64	48,82	49,91
Breves	24,17	31,71	33,66	35,97	45,06	44,66	50,22
Curralinho	54,94	43,35	45,06	46,92	59,08	47,78	57,22
Gurupá	58,14	42,89	44,96	47,42	53,75	50,13	50,78
Melgaço	27,26	32,24	30,53	25,55	38,16	36,45	49,38
Portel	59,59	25,81	29,51	32,31	39,77	37,22	40,28

Fonte: SI-PNI/Vacinação.Dezembro/2021.

4 CARACTERIZAÇÃO DOS ATORES DO QUADRILÁTERO DA FORMAÇÃO

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.

As Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço Regional (CIES-Regional) são compostas pelo quadrilátero: Gestores estaduais/municipais de educação e/ou de seus representantes; Trabalhadores do SUS e/ou de suas entidades representativas; Instituições de ensino com cursos na área da saúde, por meio de seus distintos segmentos; Movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde e do controle social no SUS. Atualmente, a CIES

Regional do Marajó II está representada, com titulares e suplentes, em quase todos os segmentos. A exceção fica com as instituições de ensino, mesmo após varias tentativas de aproximação dos representantes do Grupo condutor da CIES Regional. Recentemente, está sendo tentado uma nova estratégia: Assinatura de Termo de Convênio de Estagio/contrato de Estágio ou Acordo de cooperação de Estágio entre os Municípios e Instituições formadoras da região e o compromisso de integrar a CIES Regional do Marajó II.

4.1 Caracterização da Força de Trabalho em Saúde na Região

A caracterização da força de trabalho na saúde tem várias vertentes, porém optamos por eleger 04 (quatro): as exigências, os risco, a carga de trabalho e o desempenho humano para tratar do assunto.

As exigências para o trabalho em saúde são inúmeras. Entretanto algumas habilidades no trato com público, ser atencioso e resiliente são fundamentais. Ter boa comunicação, clara, objetiva, sensível e ser empático. Carregar estabilidade emocional, foco e saber trabalhar em equipe.

A área de saúde é permeada por riscos, ligados ao psicológico dos trabalhadores, dizem respeito à jornada muito exaustiva de trabalho, à pressão excessiva por produtividade, à sobrecarga mental, ao ambiente complicado quanto à convivência, com relacionamentos conflituosos e repetitividade nas tarefas diárias. Outro agravante para o risco, seria o princípio da continuidade, os serviços públicos devem ser prEstado s de maneira contínua.

As diversas cargas horarias semanais e escalas profissionais dificultam a mensuração dos danos pra estas categorias. Entretanto, o Supremo Tribunal Federal (STF) tem o entendimento que o limite máximo da jornada semanal de trabalho de profissionais de saúde é de 60 horas, permissão de dois cargos, compatibilidade de horários entre os cargos exercidos.

A avaliação do desempenho humano requer uma ampla avaliação do trabalho desenvolvido pelos profissionais da SMS em todos os campos, proporcionando o redirecionamento das relações de trabalho, de forma a inserir o trabalhador num processo de corresponsabilidade dentro das instituições.

Em relação ao perfil da força de trabalho temos duas planilhas com a distribuição dos profissionais municipais e estadual, nos diversos níveis de atenção à saúde da região de saúde.

4.1.1- Distribuição dos profissionais nos níveis de atenção na Região de Saúde com Vínculo Municipal**.**

Categoria profissional	NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE			GESTÃO
	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ATENÇÃO SECUNDÁRIA	ATENÇÃO TERCIÁRIA	
Biologia	00	00	00	00
Biomedicina	01	15	01	00
Educação física	18	00	00	00
Enfermagem	103	98	10	14
Farmácia	06	04	00	03
Fisioterapia	08	08	02	00
Fonoaudiologia	01	01	00	00
Medicina	32	15	17	03
Medicina Veterinária	04	01	00	03
Nutrição	07	09	01	00
Odontologia	42	0	00	00
Psicologia	06	12	02	00
Serviço Social	06	19	02	02
Agente Comunitário de Saúde	1039	00	00	00
Agente de Combate a Endemias	184	02	00	10
Tec.de Enfermagem	464	342	13	13
Tec. Radiologia	06	21	03	00
Tec. Saúde Bucal	33	00	00	00
Outros	314	191	00	125
TOTAL	**3.363**	**738**	**51**	**173**

Fonte: Instrumento de Coleta Diagnóstico da Rede de Atenção, 03/2023 .

4.1.2- Distribuição dos profissionais nos níveis de atenção na Região de Saúde

CATEGORIA PROFISSIONAL	**NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE**			**GESTÃO**
	ATENÇÃO PRIMÁRIA	**ATENÇÃO SECUNDÁRIA**	**ATENÇÃO TERCIÁRIA**	
Biologia	00	00	00	00
Biomedicina	00	00	05	00
Educação física	00	00	00	00
Enfermagem	05	00	46	00
Farmácia	01	00	14	00
Fisioterapia	00	00	06	00

Fonoaudiologia	00	00	01	00
Medicina	03	00	78	00
Medicina Veterinária	00	00	00	00
Nutrição	02	00	03	00
Odontologia	01	00	0	00
Psicologia	00	00	02	00
Serviço Social	01	00	03	00
ACS	00	00	00	00
ACE	04	00	00	00
Téc.Enfermagem	04	00	167	00
Téc.Radiologia	00	00	06	00
Téc.Saúde Bucal	00	00	00	00
Outros	18	00	00	02
TOTAL	**41**	**00**	**254**	**02**

Fonte: Instrumento de Coleta Diagnóstico da Rede de Atenção, 03/2023.

Na Região de Saúde, em números absolutos, os Agentes Comunitários de Saúde e Categorias de Enfermagem constituem as maiores dimensões da força de trabalho. Nesta tabela, foram incluídos os servidores da 8º CRS-SESPA e colaboradores Hospital Regional Público do Marajó, porém não inserimos os colaboradores terceirizados deste ultimo.

Informamos que existem, na Região, 03 (três) Hospitais Municipais sob Gestão Dupla, em Anajás, Bagre e Melgaço, e com Administração pública, de Natureza Jurídica. O quantitativo de profissionais foram computados para os números dos municipais.

Os profissionais médicos ainda segue como a força de trabalho com maior dificuldade de fixação. A questão é atrelada a problemas de infraestrutura, como condições inadequadas das unidades de saúde, problema com os meios de comunicação e apoio logístico. Outro campo mencionado, diz respeito a alta demanda, incidência significativa de caso complexos, problemas com a garantia de continuidade da assistência, e falta de incentivo a especialização.

4.2 Caracterização da Gestão em Saúde na Região

Olhando, de um modo geral, pelo prisma da saúde pública o Estado do Pará tem uma população de estimada em 8.777.124 (2021) habitantes, distribuída em 144 municípios, agrupados em 12 Regiões de Saúde.

Administrativamente, falando, existem 13 Centros Regionais de Saúde (CRS) coordenados pela Secretaria Estadual de Saúde do Pará – SESPA. A região de Saúde do Marajó II está na jurisprudência do 08ª Centro Regional de Saúde e é composto pelos seguintes municípios: Anajás, Bagre, Breves, Curralinho, Gurupá, Melgaço e Portel.

No que tange às políticas públicas, evidenciam-se no Marajó II as grandes diferenças quando comparado com as demais regiões do Brasil e do Estado . A Região do Marajó II necessita de grandes investimentos, principalmente nas áreas de saneamento básico, saúde, educação, segurança e infraestrutura.

A Região é dividida, atualmente, em oriental e ocidental, ou Marajó I e Marajó II respectivamente. A parte oriental ou Marajó I destaca-se pela sua paisagem diferenciada, no interior da região amazônica, e é marcada por praias desertas de água salobra e búfalos por toda a parte.

No referente à gestão do sistema de saúde pública dos municípios do Marajó II, três deles (Anajás, Bagre e Melgaço), ainda permanecem sob Gestão Estadual, ou seja, Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada, conforme a NOAS 01, de 27/02/2002. o que significa dizer que estes municípios ainda não possuem autonomia para gerirem o total de recursos destinados aos serviços de saúde.

As Equipes de Atenção Básica e Estratégia de Saúde da Família está presente em todos os municípios que compõe o CIR do Marajó II do Pará, com mais de 66% de cobertura populacional, através da implantação de 50 equipes das Estratégias Saúde da Família. Sendo que todos os municípios possuem Unidade de Básica de Saúde Fluvial-UBSF, em diferentes fases de credenciamento/habilitação. Quanto à Cobertura de Equipes de Saúde Bucal, é possível verificar que todos os municípios possuem profissionais da área de odontologia em seus quadros funcionais. Totalizando 29 equipes e contribuindo com uma cobertura de Estratégia de Saúde Bucal de 30,87% da população, no período de dezembro de 2021.

A Estratégia de Matriciamemto das Equipes da Saúde da Família (eSF) ainda ocorrem em três municípios da região (Breves, Gurupá e Melgaço), através dos Núcleos de Apoio ao Saúde da Família (NASF).

Na Atenção Psicossocial evidenciamos a presença de Centro Atenção Psicossocial (CAPS), na Modalidade I, em Curralinho, Melgaço, Portel. Em Breves, temos um, na Modalidade II. A implantação de um dispositivo de CAPS I é acompanhada, no município de Gurupá.

A Região possui Base do Serviço Móvel de Urgência (SAMU 192) em Breves e Portel. Sendo que Breves conta com uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h), na Modalidade I.

No próximo Quadro, temos a distribuição de dispositivos municipais nas diversas RAS's fomentadas pelo Governo Federal:

Tabela 09: Dispositivos da RAS do Marajó II.

Município	Nº total de ACS	% de Cobert. de ACS	Quantid. de eSF Financiada	% de Cobert. de APS	Nº total de NASF	Nº total / Modal. CAPS	Nº total de Base SAMU	Nº total / Modalid. UPA
Anajás	47	92,31	03	42.21	00	00	00	00
Bagre	67	100,00	04	45.9	00	00	00	00
Breves	236	100,00	09	35.84	01	01-II	01	02-I
Curralinho	62	100,00	01	12.49	00	01-I	00	00
Gurupá	87	100,00	04	52.74	01	00	00	00
Melgaço	21	43,66	03	21.7	01	01-I	00	00
Portel	64	59,31	02	7.96	00	01-I	01	00

Fonte: E-gestor competência 12/2021 e 12/2022. TABWIN-SIA/SUS/DATASUS/MS ano 2022.

A assistência Secundária ocorre em Hospitais Gerais e de Pequeno Porte que prestam Assistência na Média Complexidade, nas especialidades básicas. Nos municípios de Anajás e Melgaço temos hospitais de Gestão Dupla (Municipal e Estadual) Recentemente, tivemos o incremento com a um Centro de Especialidades Clínicas/SAE, em Breves.

No Polo da Região de Saúde, em Breves, existe o Hospital Regional Público do Marajó (HRPM), de Gestão Estadual, porém cedido a uma Organização Social de Saúde (OSS). No elenco de especialidades encontramos: Clínica Cirurgica Geral e Trauma-Ortopedia, Clínica médica Geral e Nefrologia, Clínica Obstétrica e Cirurgica, Clínica Pediatrica e Cirugica, Unidade de Isolamento, UTI Adulto, Pediatrica e Neonatal.

No próximo Quadro, temos a distribuição dos leitos nas instituições hospitalares municipais e estadual:

Quadro 10 - Leitos Hospitalares

Descrição	Anajás	Bagre	Breves		Curralinho	Gurupá	Melgaço	Portel
			Municipal	Regional				
Cirurgia geral	02	02	25	14	05	01	04	04
Clínica geral	09	06	27	09	06	12	04	11
Unidade de isolamento	01	01	0	03	01	01	01	01
Obstetrícia cirúrgica	0	02	0	03	0	0	02	
Obstetrícia clínica	04	02	17	03	05	04	02	08
Pediatria cirúrgica	0	0	0	04	0	0	0	0
Pediatria clínica	05	03	21	04	10	06	03	06
Ortopediatraumatologia	0	0	0	12	0	0	0	0
Nefrologia	0	0	0	01	0	0	0	0
UTI adulto – tipo II	0	0	0	07	0	0	0	0
UTI pediátrica – tipo II	0	0	0	05	0	0	0	0
UTI neonatal – tipo II	0	0	0	05	0	0	0	0
Total de leitos / município	**21**	**16**	**74**	**70**	**27**	**24**	**16**	**30**

Fonte: Tabwin/CNES/DATASUS.Competencia: junho/2022. Considerada a ultima atualização no DATASUS/MS para demonstrar a estrutura da rede assistencial de alta complexidade mais atualizada

A Região de saúde está com a expectativa de instalação de um Hospital Materno Infantil, em Breves, através de convênio com o Governo do Estado .

A Rede de Atenção a Saúde (RAS) dos Municípios e Estadual são responsáveis pela condunção ações de saúde e execução das Linhas de Cuidados das: Redes de Crônicos (DCNT), Rede Materno Infantil (RAMI), Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), Rede de Urgência e Emergência (RUE), Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência (RCPCD), Vigilância Ambiental, Sanitaria, Epidemiológica e do Trabalhador.

O Telemedicina está sendo implantada gradualmente, na Região de Saúde, faz parte do programa “Assistência Médica Especializada na Região Norte do Brasil por meio da Telemedicina”, fruto de uma parceria do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI) com o Hospital Israelita Albert Einstein.

No projeto Telemedicina Pará, as consultas são realizadas por meio de videoconferência. O médico especialista é solicitado pelas unidades de saúde de

cada município, através do sistema do Hospital Albert Einstein. “O atendimento primário é feito na unidade de saúde do município, por um médico clínico geral. O profissional avalia qual a necessidade do paciente. Então é feito o agendamento, com data, hora e especialidade médica necessária para aquele paciente”.

Na Oficina de Atualização do Plano de Ação de Regional do Marajó II, de Educação Permanente em Saúde – PAREPS 2024-2027, foram mencionados aluns desafios e ações no campo da: Resolutividade dos serviços na APS, Integração da RAS, Crescimento desordenado e centralização dos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), Participação dos Colegiados Municipais e Regional de saúde sobre os temas da EPS, Participação das IES e IET no quadrilátero da CIES Regional, Parceria com os demais orgão e Secretarias Municipal e Regional, incidência de Acidentes Automobilisticos na Região, Presença de Núcleos Educação Permanente (NEP) e Referências Técnicas Regional e Municipais de Educação Permanente em Saúde.

No próximo Quadro, temos a Composição da CIES e presença de NEP’s no Marajó II:

Tabela 11: Composição da CIES e Presença de NEP no Marajó II.

Município	Gestão		Controle Social		Trabalhadores		Instiuições de Ensino	NEP
	Titular	Suplente	Titular	Suplente	Titular	Suplente		
Anajás	01	01	01	01	01	01	00	00
Bagre	01	01	01	01	01	01	00	00
Breves	01	01	01	01	01	01	00	01
Curralinho	01	01	01	01	01	01	00	00
Gurupá	01	01	01	01	01	01	00	00
Melgaço	01	01	01	01	01	01	00	00
Portel	01	01	01	01	01	01	00	00

Fonte: Elaborado pelo autor com base na Resolução nº 25, da CIR Marajó II, de 06/12/22

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

Ainda não temos Instituições de Ensino Superior (IES) dentro da CIES Regional do Marajó II, pois não demonstraram interesse em participar do processo de composição. Trazendo prejuisos institucionais para o alcance de metas, no plano de ensino e as necessidades do território. Sendo que, no campo dos serviços, contribuem para a melhoria da Rede do SUS e dos indicadores.

Essas instituições Ensino Superior e Instituição de Ensino Técnico (IET) celebram, com as Secretarias de Municipais de Saúde, um Termo de Convênio/Compromisso/Contrato de Estagio. Tendo como objetivo a composição formal do quadrilátero da CIES e contribuição na transformação e qualificação da prática de saúde, organização das ações e serviço, os processos de formação e as práticas pedagógicas, com vistas ao desenvolvimento dos trabalhadores de saúde.

Não temos COAPES nos municípios da Região. Logo, temos um prejuizo na integração entre ensino, serviços e comunidade

No ultimo levantamento realizado na Região de Saúde, encontramos as seguintes instituições:

Dentre as modalidades eleitas para a região de saúde, encontramos os cursos na modalidade hibrida, onde os alunos têm encontros presenciais em algumas ocasiões e utilizam plataformas online para acessar conteúdo e realizar atividades em outras. Essa estratégia oferece uma combinação de interação direta com os professores e colegas, bem como a flexibilidade do ensino a distância. A modalidade vem tornando uma estratégia viável, em um território com desafios logísticos peculiares.

As modalidades EAD e Hidrido oportunizam a qualificação da mão de obra local e superam um deficit do ensino brasileiro, principalmente em regiões remotas.

O preconceito sobre a formação desses profissionais ainda é sentida, porèm as exigências mercado exige um profissional com capacidade de buscar a informação e o conhecimento, ou seja, ativo no seu processo de aprendizagem. A educação a distância não atrapalha na formação desse profissional.

4.3.1- Distribuição das Instituições de Ensino superior na Região do Marajó II

MUNICÍPIO	PÚBLICA/ PRIVADA	INSTITUIÇÃO DO ENSINO SUPERIOR	CURSOS OFERTADOS	Nº DE VAGAS	MODALIDADE PRESENCIAL/ DISTÂNCIA
		UNIASSELVI	Biomedicina		
			Enfermagem		
Breves	Privada	UNICID	Educação Física	--------	Híbrido
		UNOPAR	Farmácia		
			Fisioterapia		
		Universidade Cruzeiro do Sul	Nutrição		
			Terapia Ocupacional		
Curralinho	Privada	UNOPAR	Enfermagem	--------	Híbrido
Portel	Privada	UNOPAR	Enfermagem	--------	Híbrido
			Educação Física		
			Farmácia		
		UNIASSELVI	Fisioterapia		
			Terapia Ocupacional		
		Estácio	Medicina Veterinária		
	Pública	UEPA	Medicina Veterinária	--------	Presencial
		UFRA	Medicina Veterinária	50	Presencial

Fonte: Instrumento de Coleta de Informação Municipal,12/2023.

4.3.2- Distribuição das Instituições de Ensino superior na Região do Marajó II

MUNICÍPIO	PÚBLICA/ PRIVADA	INSTITUIÇÃO	CURSOS TÉCNICOS OFERTADOS	Nº DE VAGAS	MODALIDADE PRESENCIAL/ DISTÂNCIA
Breves	Privada	UNOPAR	Téc. Enfermagem	------	Presencial
	Privada	Omega	Téc. Enfermagem	-----	
	Pública	ETEEPA	Téc. Enfermagem	40	
	Pública	ETEEPA	Técnico em ACS	40	
	Pública	ETEEPA	Técnico em Segurança do Trabalho	40	

Gurupá	Privada	INFA	Téc. Enfermagem	60	Presencial
Portel	Privada	Isaac Newton /UNAMA	Téc. Enfermagem	-----	Presencial
		Estácio	Téc. Em Radiologia	----	Híbrido

Fonte: Instrumento de Coleta de Informação Municipal,12/2023

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

O controle social no SUS se dá, em todos os municípios do 8º CRS- SESPA, por meio dos Conselhos de Saúde, conforme preconiza a lei n.º 8.142/90 que ampara a participação da sociedade na administração pública. As diversas associações titulares e suplentes representativas, no território com identidade jurídica, se organizam para acompanhar e fiscalizar as ações das políticas de saúde dos Gestores Municipais. O Controle Social formal segue sendo exercido pelos munícipes, como único modo, na garantia de direitos socialmente reconhecidos, em relação à saúde.

No campo da Educação Permanente em Saúde, é de responsabilidade do Controle Social a aprovação do Plano de Educação Permanente em Saúde Municipais que deverão fazer parte do Plano de Saúde Regional e Acompanhar o monitoramento e avaliação da execução do Plano de Educação Permanente em Saúde municipal e Regional.

Na região, temos também a atuação de alguns núcleos de Ouvidorias no 8º CRS, Hospital Regional Público do Marajó e da SMS de Breves. Todos tendo objetivo principal garantir e ampliar o acesso do cidadão na busca efetiva de seus direitos. Atuando enquanto ferramenta de gestão e instrumento de fortalecimento do controle social.

4.4.1- Composição das Entidades do Controle Social com atuação, na Região de Saúde

ENTIDADE DE CONTROLE SOCIAL	QUANT.
Conselho Municipal de Saúde (Todos os municípios)	07
Ouvidoria Municipal de Saúde (Breves)	01
Ouvidoria Regional de Saúde (Breves)	01
Ouvidoria Institucional do HRPM (Breves)	01
Associação de Desenvolvimento – ADEMA (Breves)	01
Centro de Recuperação Paixão por Almas – CRPA (Breves)	01
Associação dos Moradores do Projeto de Assentamento Agroextrativistas da Ilha Pururé – APROAP (Breves)	01

Paroquia São José e Santa Terezinha do Menino Jesus. (Breves)	01
Associação das Comunidades Ribeirinhas da Ilha a Japichau. (Breves)	01
Assembleia de Deus (Breves)	01
Associação dos Moradores da Vila de Curumú – AMOVIC (Breves)	01
Pastoral da Criança – PC (Breves)	01
Associação dos Moradores da Ilha Santo Amaro – ll (Breves)	01
Parteiras Tradicionais Breves – ASPARMUB (Breves)	01
Força Sindical – FS (Breves)	01
Associação dos Moradores do Assentamento agroextrativista da Ilha Corre – AMAIC (Breves)	01
Associação dos Moradores do Assentamento Agroextrativista da Ilha Guaribas – AMAG (Breves)	01
Associação dos Moradores do Assentamento da Ilha do Limão – AMIL (Breves)	01
Associação dos Trabalhadores Agroextrativistas do Rio Jupatituba – ASTARJU (Breves)	01
Associação dos Moradores do Assentamento do Agroextrativistas da Ilha do Jacarezinho (Breves)	01
Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Breves – APAE (Breves)	01
Movimento Pela Inclusão no Marajó – MIM (Breves)	01
Paroquia Sant´Ana – PS (Breves)	01
Associação Nacional das Universidades Partidárias – REDE MONDÓ (Breves)	01
Diversidade LGBTQIA+ BREVES	01
Conselho tutelar (Melgaço)	01
CREAS (Melgaço)	01
CRAS (Melgaço)	01
Conselho de Idoso	01
Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente (Curralinho)	01
Conselho Municipal de Assistência Social (Curralinho)	01
Conselho de Educação (Curralinho)	01
Conselho da Mulher (Curralinho)	01
Conselho Municipal de Educação (Portel)	01
Conselho Municipal de Assistência Social (Portel)	01
CRAS (Portel)	01
CREAS (Portel)	03
Colonia Z-47 de Pescadores de Portel (Portel)	01
Rádio Comunitária Arucará FM (Portel)	01
Associação dos Pescadores Artesanais de Portel	01
Instituição Ágape da Cruz (Portel)	01

Fonte: Instrumento para o Diagnóstico da Rede de Atenção, Estrutura de Educação na Saúde e Linhas de Cuidado Prioritárias da Região de Saúde, 09/2023

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

O perfil epidemiológico da Região do Marajó II demonstra algumas especificidades e desafios do quadro de saúde de sua população para as Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis, refletindo nos Relatórios Epidemiológicos Municipais.

Em Análise da Situação de Saúde (ASIS) do Região do Marajó II, ocorrida nos Encontros do Planejamento Regional Integrado (PRI), a Região elencou alguns grupos de problemas que a afligem. Tendo destaque nas Doenças Não Transmissíveis: as Doenças do Aparelho Circulatório, Neoplasias Malignas, Síndromes Metabólicas e Doenças Respiratórias Crônicas. No enfoque das Doenças Transmissíveis, encontramos as seguintes notificações em níveis mais elevados: Acidentes com Animais Peçonhentos, Atendimento Antirrábico, Malária, Tuberculose, Hanseníase, Hepatites Virais, Leishmaniose Tegumentar, Violência Sexual e Outras, Sífilis Congênita e em Gestantes.

O quadro, a seguir, mostra os 03 (três) principais problemas assinalados pelos Técnicos e Gestores Municipais de Saúde:

5.1- indicação dos Problemas de Prioritários para Região do Marajó II

PROBLEMAS PRIORITÁRIOS
Mortalidade Infantil – com Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) da Região: 13,31 Fonte: SIM-12/2022; SINASC-12/2022
Mortalidade Materna – com Razão de Mortalidade Materna (RMM) da Região: 160,34. Fonte: SIM-27/12/2022; SINASC-27/12/2022
Incidência dos Casos de Malária – os municípios contaram 6.607 (seis mil seiscentos e sete) casos da doença, em índice parasitário anual de (IPA) de 6,6/1.000 habitantes.

Fonte: CnesWeb/Ministério da Saúde/CnesNet2.datasus.gov.br em 27/12/2022

Recentemente, durante a participação da Oficina Regional para Atualização dos Planos de Ação de Regional de Educação Permanente em Saúde – PAREPS 2024-2027, ocorrida em março de 2023 tivemos ratificação e a inclusão de outros Problemas Prioritários de saúde para a Região:

1- Prevalência de Infecções Sexualmente Transmissíveis: Com especial atenção a Sífilis em gestantes e congênita, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

2- Razão de Mortalidade Materna e Infantil altas: Ficando a cima da média Estadual e Nacional, no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).

3- Morte por Causas Externas e Morbidade por violência: Com especial ao suicídio, na categoria de Lesão autoprovocada intencional e Acidente de Transporte: Ocupando um lugar de destaque os acidentes automobilísticos, no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).

4- Endemia por Malária: Com curva de casos/estimativa de alta para o ano de 2023, no Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Malária (SIVEP-Malária).

5- Incidência de casos de Hanseníase e Tuberculose: Hiperendémicos na Região do Marajó II, segundo o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

6- Baixas Coberturas para as vacinas do calendário básico da criança: Ficando abaixo das Metas/Ações da Programação Anual de saúde do Estado do Pará (PAS).

Em relação de Demandas/Necessidades da Região de Saúde para Educação Permanente, encontramos a presença de poucos Núcleos Educação Permanente (NEP) para propiciar o desenvolvimento pessoal e profissional dos servidores municipais. Tendo apenas 01 (um) NEP, dentro do Hospital Regional Público do Marajó (HRPM). Outra demanda que podemos destacar faz referência sobre as Referências Técnicas Regional e Municipais de Educação Permanente em Saúde com sobrecarga de atividades nos órgãos de lotação.

Atualmente, a Atenção Terciária, representada pelo HRPM, é objeto de críticas, por parte de Gestores e Técnicos de Saúde Municipais. Em virtude do seu perfil de atendimento assistencial e de mudança na contratação de novos serviços prEstado s à população da Região.

Eixo	Problema(s)	Ações de EPS
Fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde e Linhas de Cuidado	Baixa resolutividade dos serviços na Atenção Primária.	Oficina em Protocolos Assistenciais na Atenção Primária em Saúde para as linhas Cuidado: Puericultura, Câncer de colo e Mama.
	Elevada Razão de Mortalidade Materno- Infantil na Região de Saúde.	Atualização na Assistência Pré-natal e Primeiros Cuidados ao RN.
		Curso de Investigação em mortalidade Materna, Infantil e neonatal.
	Indices Elevados de Sífilis em Gestantes e Sífilis Congênita na Atenção Primária.	Reunião Semestral do Comitê Regional de Investigação da Transmissão Vertical da Sífilis
	Altos de suicídio nos indice s municípios.	Curso de Especialização em Saúde Mental para os CAPS I e II da Região de Saúde.
Fortalecimento da Promoção da Saúde e de Integração da APS com a Vigilância em saúde.	Baixas Coberturas vacinais do calendário básico da criança na Região.	Oficinas de monitoramento e avaliação das metas do Plano Municipal de Ação para o enfrentamento as baixas coberturas vacinais
	Situação Endêmica de Malária e com estimativa de alta para o Estado .	Formação para trabalho em grupo das Equipes municipais da Região de saúde.
	Incidência elevada dos casos de Hanseníase e Tuberculose na Região.	Oficina Teórico/Práticas na Identificação e manejo clínico dos pacientes.
Fortalecimento da Rede de apoio diagnóstico e terapêutico	Crescimento desordenado e centralização dos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), no polo.	Formação para trabalho em grupo de Planejamento Regional Integrado (PRI) e Adoção de consorcio e parcerias na construção da Rede de Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT).

Fortalecimento de integração ensino- serviço e comunidade	Ausência de participação das IES e IET, no quadrilátero da CIES Regional.	Reunião Trimestral para a inserção das universidades no acompanhamento e coordenação das ações de EPS na Região de Saúde.
Fortalecimento da gestão em saúde e aperfeiçoamento dos processos de trabalho	Escassez de mão de obra qualificada na região.	Reunião Semestral para a Adoção de ajustes e Formação de diretrizes para os profissionais da área de saúde
		Oficinas de Formação de Núcleos Educação Permanente (NEP)
Fortalecimento da Intersetorialidade nas Ações de Saúde.	Ausência de parceria com os demais orgão e Secretarias, nos diveros níveis decisórios.	Formação de parcerias perenes e formação de grupo de discussão permanente com os demais setores.

6 PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO PLANO

O Plano Regional de Educação Permanente em Saúde – PAREPS é um importante instrumento de orientação da política do setor. Trata-se de um documento em permanente construção, onde a dinâmica da situação de saúde dentro da educação permanente impõe constante revisão das ações e metas.

A garantia do cumprimento das propostas, bem como as necessárias atualizações, se dará através do Monitoramento e Avaliação do Plano Regional de Educação Permanente. Do ponto de vista técnico, ficará sob responsabilidade a Câmara Técnica da Comissão Integrada Ensino-Serviço. Na perspectiva da representatividade dos Gestores de Saúde, cabe a Comissão Intergestores Regional de Saúde estabelecer mecanismos de acompanhamento do cumprimento das diretrizes e metas estabelecidas para o período de vigência deste documento.

É fundamental uma pactuação entre gestores, acerca das metas estabelecidas a fim de consolidar um processo convergente de esforços garantindo maior efetividade e eficiência das ações.

O processo de monitoramento e avaliação deve pautar-se por indicadores especialmente selecionados, segundo a Câmara Técnica do PAREPS e a Comissão Intergestores Regional. Para tanto, a gerência de informações dos municípios de avaliação e monitoramento do PAREPS, que serão constantemente alimentados e orientarão o acompanhamento do processo.

A operacionalização deste Plano está condicionada à disponibilidade de recursos técnicos e financeiros, devendo ser aplicado para capacitar todas as pessoas que fazem parte deste setor como também efetivar o planejamento e gestão das Secretarias Municipais de Saúde, Gerências de Saúde e PrEstado res de Serviço do SUS.

Após cada capacitação, o Corpo Técnico/Grupo Condutor irá estruturar uma avaliação através de questionário, onde cada articulador municipal irá aplicar a avaliação.

Quanto às oficinas realizadas pela CIES Estadual serão agendadas Encontros Regionais para a confecção de Relatórios e apreciações na CIR, antes dos encaminhamentos devidos.

A metodologia do processo deverá iniciar na instrumentalização dos articuladores municipais e regional para aplicação de questionário com análise qualitativa e quantitativa. A adoção/criação de indicadores/percepções para cada capacitação e aplicar matriz avaliativa.

Formular critérios para criação de indicadores que resultem na avaliação do impacto da mudança/resultados para cada curso/capacitação, em um período de tempo determinado. E por ultimo, a descrição e socialização na CIES Estadual e CIR do Marajó II.

7- PACTUAÇÕES DE AÇÕES PLANEJADAS E RECURSOS FINANCEIROS

Ações de EPS	Responsáveis						Parcerias				Ano de Execução	Recursos Necessários				Orçamento R. S
	ETSUS - Pará	Gestores Municipais	CIES Estadual	CIES Regional	IES	IET	CIR	CMS	Educação	Assistência Social		Audio visual	Financeiros	Certificado	Estrtura	
Oficina em Protocolos Assistenciais na Atenção Primária em Saúde para linhas Cuidado: Câncer de mama e Puericultura, na Região de Saúde do Marajó II.		x		x			x					x	x	x	x	4.307,79
Atualização na Assistência Pré-natal e Primeiros Cuidados ao RN, na Região de Saúde do Marajó II.		x		x			x					x	x	x	x	2.979,07
Curso de Investigação em mortalidade Materna-Infantil e neonatal, na Região de Saúde do Marajó II.		x		x			x					x	x	x	x	2.693,13
Reunião **Semestral** do Comitê Regional de Investigação da Transmissão Vertical da Sífilis para APS e DVS, na Região de Saúde do Marajó II.		x		x			x					x	x		x	10.715,36

Curso de Especialização em Saúde Mental para os Profissionais dos CAPS I e II da Região de Saúde do Marajó II.		x		x	x		x	x					x			14.850,00	
Oficinas de monitoramento e avaliação das metas do Plano Municipal de Ação para o enfrentamento as baixas coberturas vacinais, na Região de Saúde do Marajó II.		x		x			x	x				x	x	x	x	2.693,13	
Oficina Teórico/Práticas na Identificação e manejo clínico dos pacientes de Hanseníase e Tuberculose, na Região de Saúde do Marajó II..		x		x			x	x				x	x	x	x	2.693,13	
Formação para trabalho em grupo e Adoção de consorcio e parcerias na construção da Rede de Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), na Região de Saúde do Marajó II.		x		x			x	x				x	x	x	x	1.353,70	
Reunião **Semestra**l para a inserção das universidades e Escolas Técnicas no acompanhamento e coordenação das ações de EPS, na Região de Saúde do Marajó II.		x		x			x	x				x	x		x	2.238,12	
Oficinas de Formação de Núcleos Educação Permanente (NEP), na Região de Saúde do Marajó II.		x	x	x			x	x				x	x	x	x	2.693,13	
Formação de parcerias perenes e formação de grupo de discussão permanente com os demais setores/secretarias municipais e Estadual, nos diversos níveis decisórios da Região.		x		x			x	x	x	x		x	x		x	1.353,70	

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo das orientações e diretrizes para a Operacionalização, fica o entendimento que a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde enfatiza a sua estreita relação com os princípios e diretrizes do SUS, com a Atenção Integral à Saúde e com a construção da Cadeia do Cuidado Progressivo à Saúde. A cadeia de cuidados supõe a ruptura do conceito de sistema verticalizado para trabalhar com a ideia de rede, de um conjunto articulado de serviços básicos de atenção à saúde e especialidades.

As aproximações com a Política Nacional de Educação Permanente e seus objetivos vêm ocorrendo, desde 2018, com grupos variados de trabalhadores e a ausência de integrantes do quadrilátero. Neste campo, o desinteresse e desconhecimento da política por parte das instituições de formação da mão-de-obra é nítido.

A compreensão do território e suas necessidades, o comportamento social das doenças e seus determinantes, o dimensinamento da força de trabalho e as carcteristicas dos atores envolvidos na formação e desenvolvimento dos profissionais serviram de base para o levantamento de fragilidades e potencialidade da Região de Saúde.

A necessidade de Recomposição dos membros da CIES e Transformação do Grupo Condutor para CIES Regional é emergente na Região. Vislumbrado, principalmente, pela falta de Departamentos/Setores Municipais especificos para as demandas da EPS e com intergrantes que alternam o tempo com outras atividades dentro da SMS e no Centro Regional de Saúde.

Ainda aliado às dificuldades verificamos a inexistência de núcleos municipais de EPS e NEP, dificultando ainda mais a discussão do tema, na região.

Destacamos, atualmente, o envolvimento do segmento controle social formal, através do Conselho Municipal de Saúde, nas atividades da CIES, na Oficina Regionais para Atualização do Plano de Ação de Regional de Educação Permanente em Saúde – PAREPS 2024-2027, ocorrido no corrente ano.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Decreto 7508 de 2011. **Regulamentação da Lei 8.080 para fortalecimento do Sistema Único da Saúde**. Revista de Saúde Pública. 2011;45:1206-7.

Brasil. IBGE. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação.** 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias de Saúde da Familia.** Histórico de Implantação de Equipes. 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. **Percentual de cobertura com base nas famílias totalmente acompanhadas.** Programa Bolsa Familia. 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. **Departamento de Atenção Básica.** Programa Saúde na Escola (PSE). 2018.

Brasil. **Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil :** 2017 a 2020. In: Saúde Md, editor. Brasilia: Brasília : Ministério da Saúde; 2017.

Brasil MdS. **Portaria Ministério da Saúde**/Gabinete do Ministro nº 1.060 2002. Disponivel em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt1060_05_06_2002.html.

Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 2, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017 **Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde.** 2017. Disponivel em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS no 1.996/07, de 20 de agosto de 2007. **Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.** 2007.

Malta DC, Morais Neto OLd, Silva Junior JBd. **Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022.** Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2011;20:425-38.

Organization WH. **Envelhecimento ativo:** uma política de saúde. Disponivel em: Organization WH, Gontijo tS, editors. 2005.

Breves, 31 de janeiro de 2024

Sandro da Vera Cruz Amorim
Coordenador Regional da Atenção Primária em Saúde do 8º CRS-SESPA

Maria Ivete Queiroz Tupinambá
Chefe da Divisão Técnica do 8º CRS-SESPA

Ana Ângela Fialho Felix
Diretora do 8º CRS-SESPA

Resolução Nº 10/2024-CIR MARAJÓ II, de 12 de abril de 2024.

A Comissão Intergestores Regional do Marajó II – CIR/SUS/PA, no uso de suas atribuições legais e,

CONSIDERANDO o Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8080, 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 Resolução CIT nº 01, DE 29/09/2011, que estabelece diretrizes gerais para a instituição de Regiões de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos do Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011;

CONSIDERANDO a Resolução CIB/SUS nº 167, de 18 de novembro de 2014, que aprova as alterações do Regimento Interno da CIB/SUS/PA;

CONSIDERANDO a Resolução CIB/SUS nº 090, de 12 de junho de 2013, publicado no Diário Oficial do Estado do Pará nº 32422 de 21/06/2013, que repactua o desenho de Regionalização do Estado do Pará,

CONSIDERANDO a Resolução CIB/SUS nº 080, de 10 de agosto de 2023, publicado no Diário do Estado do Pará nº 32422 de 21/06/2013, que aprova a composição e organização do grupo de trabalho macrorregional – GTMR, responsável para elaboração técnica e interinstitucional dos produtos para construção do Planejamento Regional Integrado;

CONSIDERANDO a Resolução CES/PARÁ Nº 039, de 27 de setembro de 2023.

RESOLVE:

Art. 1º - **Aprovar** ***Ad de Referendum*** o Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAPERS) 2024-2027 da Região de Saúde Marajó II.

Art. 2º- Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Breves (PA), 12 de abril de 2024.

BENEDITO MARCIO SHERLO SILVA MARTINS:36164593204
Assinado de forma digital por BENEDITO MARCIO SHERLO SILVA MARTINS:36164593204
Dados: 2024.04.22 14:40:40 -03'00'

Ana Ângela Fialho Félix
Diretora/8º CRS/Presidente

Benedito Márcio Sherlo Silva Martins
Secretário Municipal de Saúde de Portel/Vice

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Ana Angela Fialho Félix (Lei 11.419/2006)
EM 23/04/2024 11:08 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 2E19C281633C14A2.D187475F0735E4E9.6017DC206D59C52F.A4C2E049C8FEE27F

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

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

PARÁ/BRASIL
2023

SECRETARIA DE SAÚDE GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

1º CENTRO REGIONAL DE SAÚDE

Marco Antônio Rodrigues Normando

Diretor Regional

Francisco Augusto Capela Sampaio

Diretor (a) Administrativo e Financeiro (a)

Ivete Mercês Feio Boulhosa

Diretor (a) Divisão Técnica

Cristiana Huhn Nunes de Almeida

Diretor (a) Divisão de Organização Controle e Avaliação

Ruth Maria Oliveira Cardoso

Diretor (a) Vigilância em Saúde

Tatiany Felipa Marques dos Santos

Coordenador (a) Núcleo de Planejamento e Educação em Saúde

Carmen Lúcia Wanderley Moreira

Sandra Cristina Santiago Freitas

RT's de EPS na Região de Saúde Metropolitana I

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO 4

2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA TRAJETÓRIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA REGIÃO DE SAÚDE 10

3 CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO DE SAÚDE QUANTO AS CARACTERÍSTICAS SOCIAIS E EPIDEMIOLÓGICAS 18

4 CARACTERIZAÇÃO DOS ATORES DO QUADRILÁTERO DA FORMAÇÃO 55

5 IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS PRIORITÁRIOS E AS NECESSIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE 88

6 PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO PLANO 93

REFERÊNCIAS 94

ANEXO - PACTUAÇÕES DE AÇÕES PLANEJADAS E RECURSOS FINANCEIROS 96

1. APRESENTAÇÃO

O **Plano de Ação Regional para a Educação Permanente em Saúde (PAREPS**) é um instrumento de planejamento com o objetivo de nortear as atividades da Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço Regional Metropolitana I (CIES Regional Metropolitana I), considerando as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde da Região de Saúde Metropolitana I/Pará, em consonância com os dispositivos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS, 2007).

A Região Metropolitana I é composta pelos seguintes municípios paraenses da Grande Belém: Ananindeua, Belém, Benevides, Marituba e Santa Bárbara do Pará. Estes estão agrupados nesta região por terem se constituído historicamente um a partir do outro, partilhando identidades culturais, econômicas e sociais. Também partilham acessos, redes de comunicação e estruturas de saúde, o que requer processos de planejamento regional e macrorregional integrado.

O PAREPS é um plano regional de execução da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), criada com o propósito de garantir a qualificação dos trabalhadores da saúde em atenção às necessidades da população e ao desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS) (CF/1988, Leis Federais nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990). O SUS possui a competência de ordenar a formação na área da saúde (Inciso III - Artigo 200, Constituição Federal, 1988), sendo a Educação na Saúde uma das atribuições finalísticas desse sistema.

O Ministério da Saúde (PNEPS, 2007, p. 20) propõe na PNEPS a Educação na Saúde para formação do trabalhador da saúde, não descartando ações de Educação Continuada. Sendo a Educação Permanente em Saúde uma ação coletiva, que envolve: formação integral e continua; identificação e resolução de problema no cotidiano do trabalho, na gestão e no controle social; processo de trabalho como objeto central da aprendizagem; mudança de práticas em serviço.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) segue os pressupostos pedagógicos da aprendizagem significativa tomados como referência pela

Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS), desde a década de 1980, visando reordenar práticas, promover mudanças no processo cotidiano de trabalho das equipes de saúde, a partir das necessidades específicas dos trabalhadores, apoiada no princípio pedagógico crítico, problematizador e reflexivo, sustentado no essencial envolvimento e protagonismo dos sujeitos, que atuam no cotidiano do trabalho, seus resultados e impactos.

Para tanto, o mundo do trabalho em movimento requisita uma formação para a área da saúde forjada pelo quadrilátero da formação, que corresponde a integração do ensino, da gestão setorial, das práticas de atenção integral e do controle social.

Os problemas no campo da saúde integral são de natureza complexa, ou melhor, exigem explicações interdisciplinares, soluções planejadas e executadas coletivamente, a partir de intervenções articuladas em vários níveis organizacionais (intra, inter, multiinstitucional e setorial) e em várias esferas de governança municipal, estadual e federal, capazes de abordar questões profundas envolvendo determinantes e condicionantes socioeconômicos, culturais e ambientais.

Contudo, há possibilidade de enfrentamento dos problemas ou dificuldades complexas identificadas no trabalho em saúde a partir do diálogo, da pesquisa, do trabalho em equipes multidisciplinares, da análise de processos, do planejamento estratégico e de práticas cotidianas para atingir resultados com maior resolutividade, eficiência e eficácia, possibilitando melhorias nos serviços de saúde e na atenção à saúde dos usuários.

Os processos de gestão da saúde pública integral e a formação dos profissionais de saúde precisam trabalhar articulados, o que demanda conhecer, analisar, pactuar e incorporar novos conceitos, princípios, valores e práticas nos campos da gestão, da atenção, do controle social e das instituições de ensino, constantes nos documentos do Pacto pela Saúde, pela política de saúde vigente e pelos coletivos de saúde (CIR, CIES, Conselhos, grupos de trabalho, comissões, conferências etc).

A EPS enquanto processo gerencial estratégico pode favorecer espaços de diálogo sobre os saberes do serviço e do ensino, valorizando as práticas e as percepções do trabalhador sobre o processo de trabalho que desenvolve, bem como resultados e os impactos gerados ao público que atende, a instituição, a rede de atenção e a saúde coletiva, no SUS. Seu desafio maior é gerar aprendizado que possa materializar iniciativas de desenvolvimento profissional e estratégias de transformação das práticas de saúde (Portaria GM/MS nº 1996, de 20 de agosto de 2007).

Em 2007, o Ministério da Saúde definiu diretrizes e estratégias para implementar a PNEPS, adequando-a às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde, por meio da Portaria GM/MS nº 1.996/2007. Portanto, estabeleceu estratégias para a Educação Permanente em Saúde (EPS), dentre as quais destacamos: Regionalização da política de EPS; condução integrada da política entre várias esferas de gestão; criação de CIES estaduais e regionais; elaboração de PAREPS pelas CIES, com apoio das Comissões Intergestoras Regionais (CIR); Planejamento estadual da EPS, sistematizado no Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS), pacto de gestão financeira no âmbito regional e financiamento do componente federal da PNEPS, pelo Bloco de Gestão do SUS.

No Pará, a Secretaria de Estado de Saúde Pública (SESPA) executa a Política Estadual de Saúde a partir dos princípios, diretrizes e competências designadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por meio dos 13 Centros Regionais de Saúde (CRS), assessorando e acompanhando de perto as ações de saúde nos municípios correspondentes as 13 Regiões de Saúde. Destaca-se que a política é coordenada pela SESPA, com o suporte de instâncias colegiadas como a CIB e a CIES-Pará. Assim, em cada uma das 13 Regiões de saúde há a regionalização das políticas do SUS coordenadas pelos Centros Regionais de Saúde e a CIR e a CIES Regional. Em algumas Regiões de Saúde a CIR está em processo de fortalecimento e a CIES em fase de institucionalização.

Um novo incremento para viabilizar a EPS foi apresentado pelo MS com a Portaria n° 3.194, de 28 de novembro de 2017, que dispõe do **Programa para o fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde (PRO**

EPS-SUS). A portaria PRO EPS-SUS dispõe de recursos financeiros para ações de EPS para as equipes de Atenção Básica e, também, apoio financeiro para o Estado, condicionado a construção do PEEPS, cujo incentivo encontra-se no Fundo Estadual de Saúde (FES), desde abril/2018.

A Portaria MS n° 1.996/2007 é uma das principais referências que embasam os fundamentos teóricos e metodológicos do PRO EPS-SUS, que ressalta a necessidade de fortalecera Atenção Básica e sua integração com os demais níveis de atenção e qualificação dos profissionais, tendo em vista respostas mais efetivas na melhoria do cuidado em saúde, a pactuação de metas e objetivos da EPS, dentre outras diretrizes de planejamento.

Para auxiliar na construção do PEEPS o Grupo de trabalho da Câmara Técnica da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASEMS), encaminhou as Secretarias Estaduais de Saúde, direcionamentos para a elaboração do PEES (Plano de EPS).

Esse movimento da PNEPS coaduna com o compromisso de meta de gestão da DGTES/CES/GEP no Estado do Pará de 2018, que prevê a implantação de ações de Educação Permanente e Continuada para qualificação das áreas prioritárias do SUS, por meio da atividade de assessoramento aos Planos Municipais de EPS. Nesse sentido, ocorreu um complexo processo de elaboração do PAREPS, tendo em vista a construção PEEPS, cujas diretrizes foram o planejamento ascendente, descentralizado e participativo; e a interseção com o PES.

O primeiro PAREPS da Metropolitana I foi elaborado em 2028, com a participação de diversos segmentos da saúde: gestão, ensino, assistência e controle social. Esse processo foi coordenado por grupos condutores técnicos Regional e do Pará, mobilizados pela SESPA, resultando no PAREPS da Metropolitana I, com a vigência de 2019 à 2022, sendo o prazo de execução de suas ações estendidas até 2023, conforme as Políticas Financeiras de

Transferência e Transposição de Recursos dos Saldos Remanescentes nas Contas de Repasse Fundo a Fundo de 2020, 2022 e 2023[1].

O atual PAREPS, envolveu gestores, instituições de ensino, controle social e trabalhadores da assistência, em um longo e complexo processo conduzidos pela SESPA, CIES-PA, CIES Regional e grupo condutor técnico: definição de roteiros, análise e atualização de dados de saúde, estudo e diálogos, identificação de problemas, Oficinas formativas e de planejamento, análise e pactuações das ações do PAREPS por eixos, escrita compartilhada, apoio técnico da Gerência de Educação Permanente/CESA/DGTES/SESPA, finalização da escrita e pactuações da CIES, apresentação e homologação na CIR M I.

Portanto, o presente documento tem a vigência de 2024 a 2027. As ações previstas são necessidades e demandas potentes para a formação dos trabalhadores, que poderão impactar na qualidade e modernização das práticas, com também para o aperfeiçoamento das instituições que integram o SUS.

A execução do plano é uma responsabilidade regional, compartilhada com as Secretarias Municipais de Saúde, as instituições membros da CIES, apoiadas pelas Diretorias e Coordenações da SESPA regional e do Nível Central.

Assim, consta neste PAREPS a contextualização da trajetória da EPS na RMI; a caracterização da Região de Saúde quanto as características socioeconômicas e epidemiológicas; a caracterização dos atores do quadrilátero da formação; Identificação de problemas prioritários e as necessidades de EPS na RMI; o processo avaliativo do plano; e a pactuações de ações planejadas e recursos financeiros.

[1] Lei Complementar n°. 197, de 06 de dezembro de 2022 alterou a Lei Complementar n°. 172, de 15 de abril de 2020 de forma a possibilitar atos de transposição e transferência de recursos financeiros, provenientes de repasses federais dos fundos de saúde até 31 de dezembro de 2023 (conforme explicita a Portaria GM/MS n°.4.830, de 30 de dezembro de 2022, publicados em 02 de janeiro de 2023. Enquanto a Portaria GM/MS n°. 96, de 07 de fevereiro de 2022, recomenda o uso e estabelece os padrões para definição do auxílio financeiro às entidades privadas sem fins lucrativos que complementam o Sistema Único de Saúde (SUS), decorrentes da transposição e transferência dos saldos financeiros remanescentes de exercícios anteriores a 2028, nos termos da Lei Complementar n°197, de 06 de dezembro de 2022.

Confiantes de que o movimento de EPS iniciado é forte, consistente e plural, e sobretudo, necessário para fortalecer e aperfeiçoar os processos de trabalho nas Redes de Atenção à Saúde do SUS, além de incrementar a articulação ensino-serviço para formação dos profissionais de saúde na Região de Saúde Metropolitana I/Pará, convidamos todos a conhecer, a dialogar e a trabalhar no PAREPS para viabilizar novas estratégias para qualificar a saúde pública, integral e humanizada aos Usuários do SUS.

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

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Propõe que os processos de formação dos trabalhadores da saúde sejam realizados, com base nas necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde e tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, por meio da problematização do processo de trabalho (BRASIL, 2004).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi criada pela Portaria GM n°198/2004, atualizada pela Portaria GM n° 1.996/2007, como estratégias do SUS estabelecendo que a sua condução seja protagonizada pela Comissão Intergestores Regional (CIR), com a participação das Comissões Permanente de Integração Ensino-Serviço (CIES), tendo na sua composição representante do quadrilátero da formação: gestores, profissionais da saúde, instituições de ensino e controle social.

A CIR foi instituída no Brasil pelo Decreto Presidencial n° 7.508, de 28 de junho de 2011 e pela Lei n° 12.466, de 24 de agosto de 2011, como uma instância de cogestão no território regional com o objetivo de constituir um canal permanente e contínuo de negociação e decisão entre os gestores municipais e o estado para constituição de uma rede regionalizada de serviços de saúde integrados.

A Comissão Intergestores Regional Metropolitana I (CIR - Metropolitana I), foi criada pela CIB/PA em 2012, é “um foro Inter federativo regional de negociação e pactuação de matérias relacionadas à organização e ao funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em rede de atenção à saúde, composta por todos os gestores municipais da Região de Saúde e representantes do gestor estadual” (Resolução CIB/PA nº 168, de 18 de novembro de 2014).

O Regimento Interno da CIR Metropolitana I foi homologado pela Resolução CIR M I n°001, de 08 de abril de 2015. Esse colegiado gestor do SUS é vinculado à Secretaria de Saúde Pública do Estado do Pará, para realizar a

cogestão em saúde no território da Metropolitana I. A CIR é composta por 10 membros gestores, sendo:

- 05 da gestão estadual da saúde/SESPA: Direção do 1° Centro Regional de Saúde e suas diretorias técnicas (Divisão Técnica; Divisão de Vigilância na Saúde; Divisão de Controle Avaliação, auditoria e Regulação); e Gabinete/SESPA.
- 05 Secretários Municipais de Saúde: Belém, Ananindeua, Marituba, Benevides e Santa Bárbara do Pará.

A CIR Metropolitana I encontra-se em pleno funcionamento, com reuniões ordinárias mensais, presidido pelo Diretor do 1° Centro Regional de Saúde/SESPA. No período de 2023 à 2017, a equipe de Educação em Saúde do 1° CRS/SESPA, enfrentou dificuldades para incluir pautas sobre a CIES R M I e Educação na Saúde, precisando do apoio da Coordenação de Educação na Saúde/DGTES/SESPA para intervir junto aos gestores da saúde, no sentido dialogar sobre a necessidade de implantar a PNEPS no território, criar a CIES e elaborar o PAREPS.

A EPS ganhou forças e expressão na Metropolitana I com o apoio da CIR M I, que contribuiu na sua institucionalização e apoia a CIES R M I. Atualmente, a CIR R M I discute e delibera pautas sobre a Educação na Saúde e projetos para qualificação em saúde.

Sobre a CIES Regional Metropolitana I

A Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço Regional Metropolitana I (CIES Regional Metropolitana I) é uma instância intersetorial e interinstitucional, com a finalidade de planejar, monitorar e avaliar ações da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) no âmbito da Região de Saúde Metropolitana I, no Estado do Pará, abrangendo os municípios de Belém (capital), Ananindeua, Marituba, Benevides e Santa Bárbara. É responsável pelo apoio técnico e metodológico às estratégias de condução e de operacionalização da Política de Educação Permanente em Saúde para o SUS.

A CIES Regional Metropolitana I foi criada coletivamente na “Oficina de implantação da Comissão de Integração Ensino Serviço (CIES Regional Metropolitana I)”, realizada em 08 e 09 de agosto de 2013, coordenada pela Gerência de Educação Permanente/CES/DGETS/SESPA e pelo 1° Centro Regional de Saúde. Na Oficina compareceram as principais instituições que participam dos processos de ensino-serviço na formação e gestão dos trabalhadores da saúde da Região Metropolitana de Saúde I, do Estado do Pará, que definiram a composição da CIES R M I.

A representação inicial da CIES R M I era de 36 membros, sendo 16 titulares e 19 suplentes (PAREPS da Metropolitana I, 2018, p.69). Em 2015, com a Resolução CIR M I n° 05, de 08 de abril de 2015, a CIES R M I passou a ser constituída por 27 instituições do quadrilátero (gestão, ensino, representantes dos trabalhadores e representantes dos usuários), formado por 7 segmentos (Gestão Municipal de Saúde, Gestão Estadual de Saúde, Gestão Municipal de Educação, Instituições de Ensino Superior e Técnico, Hospitais de Ensino, Trabalhadores da Saúde, Movimentos Sociais), congregando 42 membros – sendo 19 titulares e 23 suplentes, como uma forma de garantir a gestão compartilhada na tomada de decisão e no cumprimento da Política Nacional de Educação Permanente, no território da Região de Saúde Metropolitana I, do estado do Pará.

A indicação dos membros envolveu um longo processo de mobilização e comunicação, inicialmente no período de outubro de 2013 até fevereiro de 2016. A primeira reunião de trabalho foi realizada em 07 de agosto de 2014. Em 2015, as reuniões acolhiam os membros que processualmente eram indicados e estavam se instruindo sobre a PNEPS e sua regionalização, tendo em vista a efetiva implantação da CIES R M I.

Imagem 3 - Primeira reunião da CIES R M I, ago.2014

Os primeiros membros da CIES R M I após indicação de suas instituições, tiveram seus nomes homologados na Resolução da CIR Metropolitana I – nº 001 de 20 de janeiro de 2016, publicada no Diário Oficial do Pará nº 33.095, de 28 de março de 2016, página 14. A alta rotatividade gerou inúmeras indicações de novos membros, cujos nomes entraram para a história e constam nos arquivos da Comissão.

Atualmente, a CIES possui 43 membros (19 titulares e 24 suplentes) de 27 instituições. Está em pleno Funcionamento. Realiza reuniões ordinárias, extraordinárias e de trabalho. Está articulada com a CIR e possui pautas fixa de EPS em suas reuniões ordinárias.

São marcos referenciais relevantes na história da CIES R M I:

- Deliberação para a criação das CIES Regionais pela Resolução CIB/PA n° 35, de 14 de março de 2013
- Criação da Comissão na “Oficina de implantação da CIES R M I - 08 e 09 de agosto de 2013 pela GEP/CES/DGETS/SESPA, com a Equipe de Educação na Saúde;
- Primeira Reunião Ordinária da CIES R M I, 07 de agosto de 2018;
- Instituição da Comissão com a Resolução da CIR Metropolitana I n° 05, de 08 de abril de 2015;
- Regimento Interno aprovado pela CIR M I - Resolução n° 010, de 07.12.2016;
- Elaboração do Plano de Ação Regional para a Educação Permanente em Saúde da Região de Saúde Metropolitana I (2019/ 2022), em 2018;
- Mesmo com o cenário pandêmico da covid-19, manteve seu funcionamento com reuniões, articulação com a CIR M I, planejamento, formações virtuais em EPS, apoio aos NEPs;
- Divulgação de sua experiência, participação em estudos, pesquisas, levantamentos e diálogos;
- Participação em 2023, nas estratégias de planejamento como PRI, PEI e PAS, além de reuniões, oficinas e trabalho compartilhado com municípios da Metropolitana I, para a escrita de atualização do PAREPS 2024-2027.

Em 2017, os debates sobre estratégias de construção do PAREPS na CIES R M I gerou um percurso metodológicos aprovado pelos gestores municipais de saúde na reunião ordinária da CIR Metropolitana I, em 12 de abril de 2017. Essa proposta foi avaliada pela Coordenação Estadual de Educação na Saúde/DGETS/SESPA, que optou por uma alternativa que pudessem envolver as 13 treze Regiões de Saúde do Pará na construção dos PAREPS, a subsidiarem o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS).

O Ministério da Saúde cria o Programa para o fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde (PRO EPS-SUS), com a Portaria n° 3.194, de 28 de novembro de 2017, estabelecendo um novo incremento na PEPS, buscando 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 das análises coletivas do processo de trabalho.

A Portaria MS n° 1.996/2007, embasa teórica e metodologicamente o PRO EPS-SUS, que destaca a necessidade de fortalecer a Atenção Básica, sua integração com os demais níveis de atenção e de qualificar os profissionais, tendo em vista respostas mais efetivas do cuidado em saúde, a pactuação de metas e objetivos da EPS, dentre outras diretrizes de planejamento.

A portaria PRO EPS-SUS dispões de recursos financeiros para ações de EPS voltadas a formação das equipes de Atenção Básica e, também, apoio financeiro para o Estado, condicionado a construção do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS), cujo incentivo foi repassado ao Fundo Estadual de Saúde (FES), em abril/2018.

Nesse movimento da PNEPS, o MS, o CONASEMS, o COSEMS/PA e a DGTES/CES/SESPA apoiam e incentivaram em 2018, a implantação de ações de Educação Permanente e Continuada para qualificação das áreas prioritárias do SUS, atividade de assessoramento aos Planos Municipais, além de realizar um complexo processo de elaboração do PAREPS, tendo em vista a elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde, tomando como diretrizes o planejamento ascendente, descentralizado e participativo; e a interseção com o PES.

Considerando que a PNEPS é uma importante estratégia do SUS com a finalidade de contribuir na organização dos serviços de saúde, qualificar trabalhadores e transformar as práticas em saúde, por meio da formação e do desenvolvimento dos profissionais e dos trabalhadores da saúde, torna-se essencial sua regionalização de forma ordenada.

Dentre as estratégias fundamentais no processo de institucionalização e condução regionalizada da PNEPS, destacam-se: a formação de equipes regionais e municipais; a definição de referências técnicas para coordenar, mediar e implementar a PNEPS; além da criação de instâncias colegiadas para discutir nós críticos da execução da formação para o trabalho, aspectos estruturantes da implementação; estabelecer diálogos para avaliação e definir coletivamente estratégias de fortalecimento das práticas das equipes.

O 1° Centro Regional de Saúde/SESPA, conta com uma equipe de Educação na Saúde, ligada a Direção para desenvolver ações de Educação Permanente em Saúde e Educação Continuada para apoiar suas 15 Unidades de Saúde; coordenar e contribuir no desenvolvimento da PNEPS, na abrangência da Região Metropolitana de Saúde I.

A equipe é formada por 02 técnicos de nível superior e 02 técnicos de apoio administrativo, todos efetivos.

São frentes dos trabalhos:

- Mediação do campo de prática para oferta de estágio, pesquisa, aula prática e extensão de estudantes (técnicos, graduação, residentes, mestres e doutores);
- Condução da PNEPS e Secretaria Executiva da CIES R M I;
- Participação na CIES-Pará;
- Oferta de Educação Continuada e EPS;
- Apoio Técnico a ações e projetos formativos;
- Elaboração de material didático;
- Apoio a intersetorialidade em ações relevantes para a EPS;
- Participação no Programa de Sustentabilidade Socioambiental do 1° CRS;

- Participação nos colegiados de Referências Técnicas de Saúde (RTS) da Metropolitana I.

O **Núcleo de Educação Permanente em Saúde** é um espaço estratégicos de discussão e execução da PNEPS, que pode ser instituído em cada Secretaria Municipal de Saúde para capacitar as equipes, contribuir para o aperfeiçoar o SUS, serviços ofertados aos usuários e os processos de trabalhos na assistência. Busca fomentar a formação e o desenvolvimento tendo em vista profissionais e trabalhadores da saúde, da gestão, da assistência, da educação e do controle social (incluindo os Sindicatos de Trabalhadores de Saúde, a Sociedade Civil Organizada, como CMS e Associações).

Potencializa a integração do município ao território da região de saúde, em espaços colegiados como CIR e CIES, articulação com as áreas técnicas e a captação de recursos.

Status dos NEPs nos Municípios da RMI, em 2023.

Município	Status
Ananindeua	Implantado/ **Funcionando**
Belém	Implantado em estágio avançado/ **Funcionando**
Benevides	Em processo de reestruturação/ **Funcionando**
Marituba	Implantado em desenvolvimento/ **Funcionando**
Santa Bárbara	Em processo de institucionalização/ **Funciona** com apoio de equipe multidisciplinar, a partir de 2021.

Fonte: Educação na Saúde/ 1° CRS; Levantamento 2022-2023.

Em junho/2022 foi instituída pela SESPA/PA em âmbito regional um coletivo de referências técnicas, denominada de Referências Técnicas de Educação em Saúde e Humanização (RTESH), formada por 24 trabalhadores da Saúde, distribuídos da seguinte forma:

Área	Local	Titular	Suplente	Total
Humanização	SESPA Regional	1 (SAS)	1 (DT)	2
	SESAU/Ananindeua	1	1	2
	SESMA/Belém	1	1	2
	SEMSA/Benevides	1	1	2
	SESAU/Marituba	1	1	2
	SMS/ Santa Bárbara do Pará	1	1	2
Educação na Saúde	SESPA Regional	1	1	2
	SESAU/Ananindeua	1	1	2
	SESMA/Belém	1	1	2
	SEMSA/Benevides	1	1	2
	SESAU/Marituba	1	1	2
	SMS/ Santa Bárbara do Pará	1	1	2
Total RMI		12	12	24

Fonte: Setor de Educação na Saúde/1° CRS/SESPA, 2024.

A experiência da CIES R M I, desde 2013, nos faz identificar os seguintes desafios da EPS na RMI:

- Interface democrática trabalho em equipe multiprofissional, integração intrainstituional, interinstitucional, trabalho em rede de atenção à Saúde (RAS), articulação intersetorial, participação e o controle social;
- Compreensão e uso de ferramentas gerenciais;
- Prática de Educação Permanente em Saúde;
- Leitura crítica da realidade e capacidade de problematização, proposição e resolutividade;
- Capacidade de planejar e gerenciar de forma integrada, incluindo conhecimento das equipes e necessidades dos Usuários.

Ações de EPS e n° de trabalhadores de Saúde qualificados na RMB, em 2022

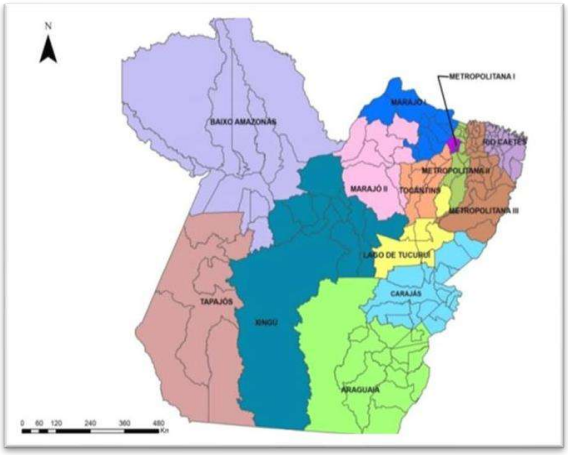
Ações	Trabalhador da Saúde Qualificado
199	5107

Fonte: Relatórios da Educação na Saúde/ 1° CRS, 2022.

3. CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO DE SAÚDE METROPOLITANA I: ASPECTOS SOCIAIS E EPIDEMIOLÓGICOS

A Região Metropolitana I (RMI) é uma das treze regiões de saúde que formam o Estado do Pará. O territorio regonal é constituído pelos municipios de Ananindeua, Belém, Benevides, Marituba e Santa Bárbara (Cf. figura 02), tem como fronteiras a oeste e sul, a Baía de Guajará e o Rio Guamá, respectivamente. Tem fronteiras à leste e sudoeste o município de Santa Izabel do Pará e à Noroeste o município de Santo Antônio do Tauá.

Figura 01: Demonstrativo do território da RMI em relação ao Pará.



Fonte: SESPA, 2021.

No mapa desenvolvido pela SESPA (2021) é possivel identificar a localização da Região de Saude Metropolitana I, administrada pelo 1° Centro Regional de Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará (SESPA).

Os municípios da Região de Saúde Metropolitana I possuem as áreas acima descritas, conforme o IBGE (2022). Portanto, a RMI totaliza a área territorial de 1.819,241 Km2, que corresponde a 15% da área do Pará que é de 1.245.870,704 Km2.

Quadro – Área territorial da Região de Saúde Metropolitana I, 2024.

Município	Área Territorial
Ananindeua	190,581 Km2
Belém	1.059,466 Km2

Benevides	187,826 Km2
Marituba	103,214 Km2
Santa Bárbara do Pará	278,154 Km2
Região Metropolitana de Belém	**1.819,241 Km2**

Fonte: IBGE Cidades, 2022.

Figura 02: Municípios da RMI e Fronteiras

Fonte: Planejamento/1°CRS/SESPA, 2018

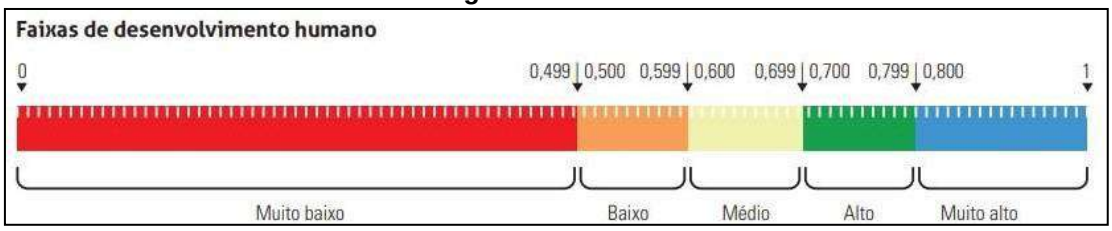
O território da Região Metropolitana I é constituído de uma parte insular e uma parte continental. Belém e Ananindeua são os municípios que possuem ilhas no seu território:Belém possui 42 ilhas; Ananindeua 14 ilhas (Wikipédia, 2024). A parte insular da Região Metropolitana I representa 31,3% de seu patrimônio territorial, enquanto que a parte continental representa 68,7% de sua extensão territorial.

A população da Região Metropolitana I está estimada em **1.978.620** habitantes (IBGE CIDADES, 2022), representando 24,37% da população no estado do Pará, distribuídos em uma área territorial de 1.819,241 km².

Para compreender o perfil dessa população e aspectos que impactam na saude e qualidade de vida, é necessário conhecer vários indicadores sócio demográficos, dentre os quais, o IDH.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma medida composta por três dimensões do desenvolvimento humano: longevidade, educação e renda. O índice varia de 0 a 1. Quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano.

Figura 03: Faixas IDH



Fonte: PNUD/IPEA/FJP, Atlas do Desenvolvimento Humano/Brasil, 2023.

Conforme indica o IPEA (figura acima), um IDH médio, registardo para regiões metropolitanas e municípios, está quantificado na faixa 0,600 a 0,699. Atualmente o IDH da Metropolitana I é de 0,729, considerado alto, Segundo o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD).

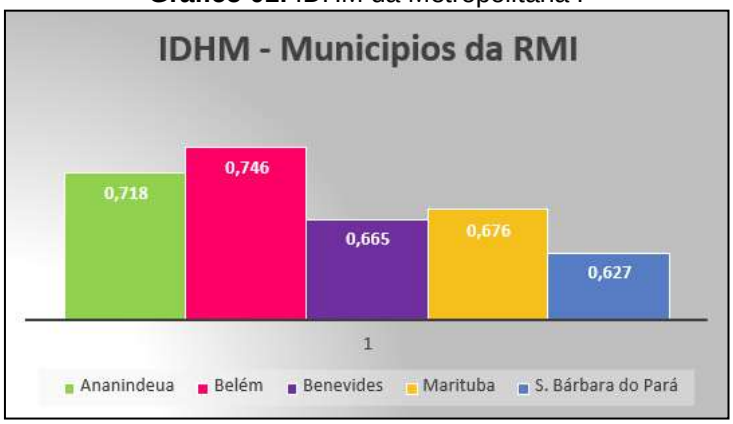
Tabela 01: Faixas IDH

Índice de Desenvolvimento Humano – IDH (Metro I)	
Entes	IDH
Metropolitana I	0,729
Ananindeua	0,718
Belém	0,746
Benevides	0,665
Marituba	0,676
S. Bárbara do Pará	0,627

Fonte: ATLAS BRASIL (2013); IBGE (CENSOS 1999, 2000 e 2010)

Observando a faixa de IDH de cada município, percebe-se que Ananindeua e Belém que sustentam a faixa de IDH da Metro I, na média qualidade de vida, apresentando esses IDH altos.

Gráfico 01: IDHM da Metropolitana I

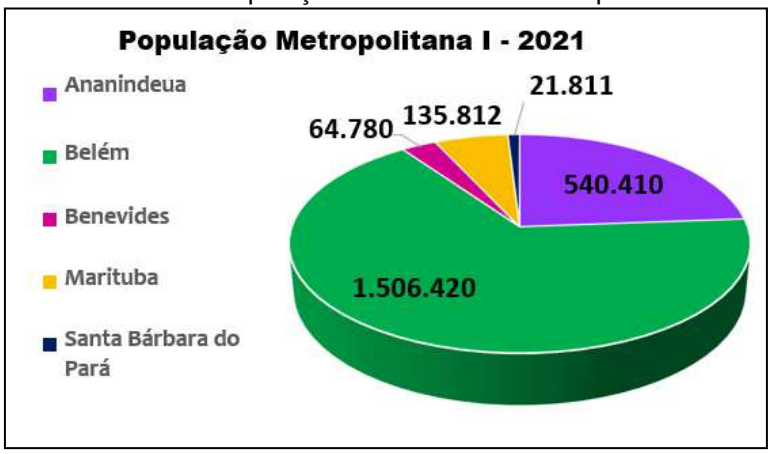


Fonte: Planejamento/ 1°CRS, 2022.

A saúde impacta diretamente com um dos critérios do IDH, onde a longevidade da população é aspecto importante. Embora, outros indicadores contribuam para o IDH da Metro I.

Abaixo, demonstramos o perfil constituinte dessa população, no gráfico 02, observa-se que, a população da Metropolitana I está adensada, principalmente, nos municípios de Ananindeua e Belém. E essa população vem crescendo ao longo dos últimos cinco anos, como é possivel constatar na tabela 02.

Gráfico 02: População constituinte na Metropolitana I



Fonte: Planejamento/ 1°CRS, 2022.

Tabela 02: Estimativa populacional RMI

Região/Município	2017	2018	2019	2020	2021
Metropolitana I	2.177.672	2.223.012	2.238.680	2.254.080	2.269.233
Ananindeua	516.057	525.566	530.598	535.547	540.410
Belém	1.452.275	1.485.732	1.492.745	1.499.641	1.506.420
Benevides	60.990	61.689	62.737	63.758	64.780
Marituba	127.558	129.321	131.521	133.685	135.812
Santa Bárbara do Pará	20.492	20.704	21.079	21.449	21.811

Fonte: IBGE, 2021; FAPESPA 2016-2020

Esses dados revelam um crescimento populacional ascendente, embora não represente um crescimento homogêneo, como vamos ver a seguir.

A taxa de crescimento populacional é um indicador que possibilita compreender o ritmo de crescimento de uma dada população. É um valor obtido

analisando um período de tempo, que no caso desta análise, refere-se ao período de 2017 a 2021 (Tabela 03). Uma outra forma de obtenção dessa taxa é através da variação entre natalidade, mortalidade e saldos migratórios.

Tabela 03: Taxa de Crescimento Populacional na RMI

Tx. de Crescimento Populacional (5 anos)	
Metropolitana I	**0,83%**
Ananindeua	0,93%
Belém	0,73%
Benevides	1,21%
Marituba	1,21%
Santa Bárbara do Pará	1,26%

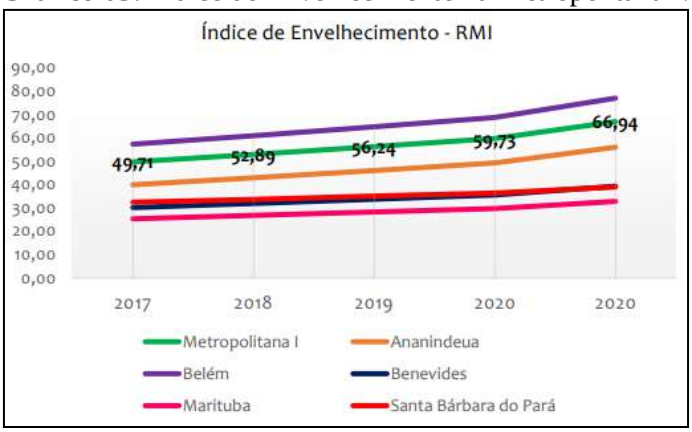
Fonte: IBGE, 2010 – 2021; FAPESPA, 2016-2020; DATASUS 2017-2020.

Conforme indica a ONU, a população mundial continua crescendo, mas sua taxa de crescimento vem entrando em declínio. Durante o período da Segunda Guerra Mundial, por exemplo, essa taxa era acima de 2% e a partir da década de 1960 vem reduzindo; em 2020 (antes da pandemia) esse percentual era de 1,1%. No Brasil, em 2010, essa taxa era de 1% e até o momento, antes da pandemia, decrescia para 0,8%. O que se observa com tais comparativos é que também na Região Metropolitana I, essa taxa acompanha a faixa de declínio no crescimento da população. Um dos fatores que pode-se considerar é a influência da perda populacional, diante da Pandemia de Covid-19.

Mas é preciso fazer um comparativo entre a taxa de crescimento populacional e índice de Envelhecimento, pois se há o impacto da perda populacional, deve-se ao menos observar se esta população está envelhecendo.

O Índice de Envelhecimento sinaliza a relação estabelecida entre os componentes etários extremos da população, ou seja, a relação entre idosos e jovens. Serve para acompanhar a evolução do envelhecimento de uma população, observando suas tendências demográficas. Segundo o gráfico 03, ao longo dos últimos cinco anos, há uma tendência ascendente ao envelhecimento da população na RMI. Mas é necessário fazer uma ponderação.

Gráfico 03: Índice de Envelhecimento na Metropolitana I.



Fonte: IBGE, 2010 – 2021; FAPESPA, 2016-2020; DATASUS 2017-2020.

Um Índice de Envelhecimento (IE) menor do que 100 significa uma população jovem e um IE igual ou maior do que 100 significa uma população idosa. Assim, considerando o tabelamento abaixo, a RMI tende a ter uma população mais envelhecida no futuro.

Tabela 04: Índice de Envelhecimento (IE) na RMI

Índice de Envelhecimento, RMI e municípios - 2017 a 2022

Região/Município	2017	2018	2019	2020	2021
Metropolitana I	**49,71**	**52,89**	**56,24**	**59,73**	**66,94**
Ananindeua	39,92	42,92	46,04	49,29	56,00
Belém	57,30	60,89	64,70	68,70	76,98
Benevides	30,18	31,92	33,74	35,58	39,30
Marituba	25,35	26,79	28,27	29,77	32,81
S. Bárbara do Pará	32,45	33,66	35,07	36,38	39,00

Fonte: IBGE, 2010 – 2021; FAPESPA, 2016-2020; DATASUS 2017-2020.

No entanto, o índice de envelhecimento não reflete o tempo de vida que essa população (jovem, mas que está envelhecendo) tende a alcançar. Isso é expressado pela expectativa de vida, ou esperança de vida, que é o número médio de anos que a população de um município/região pode esperar viver, caso sejam mantidas as mesmas condições de vida no momento do nascimento.

A expectativa de vida expressa a qualidade de vida que uma população possui, considerando fatores como educação, saúde, assistência social, saneamento básico, segurança no trabalho, índices de violência, ausência ou presença de guerras e de conflitos internos.

No ranking das Unidades da Federação, o Pará tem a 7ª pior expectativa

de vida. Entre municípios do estado, só Novo Progresso, Belém e Ananindeua possuem longevidade acima da média brasileira, segundo aponta o censo 2010 (Expectativa de vida do Brasil = 73,94).

Tabela 06: Expectativa de Vida na Metropolitana I, 2010.

Região/Município	Geral	Homem	Mulher
Metropolitana I	74	69,19	78,44
Ananindeua	74,24	69,44	78,68
Belém	74,33	69,56	78,77
Benevides	72,9	-	-
Marituba	72,6	-	-
S. Bárbara do Pará	72,06	-	-

Fonte: ATLAS BRASIL, 2010

O que se observa, tanto no tabelamento 06, quanto no gráfico abaixo, é que a expectativa de vida nos municípios da Metropolitana I são mais ou menos semelhantes, sendo que em Ananindeua e Belém, esses índices são maiores.

Gráfico 04: Expectativa de Vida na Metropolitana I

Fonte: ATLAS BRASIL,2010.

Falar de expectativa de vida não significa, porém, expressar longevidade ou envelhecimento. Esses últimos fatores implicam mais na qualidade de vida dos idosos e na redução da taxa de fecundidade. Assim por exemplo a proporção de idosos retrata o estágio de envelhecimento de uma dada população, considerando as variações geográficas e temporais. Influencia também, as migrações nesse processo.

A Proporção de Pessoas Idosas (60 anos ou mais) na população da RMI apresentou tendência ascendente desde 2017, conforme se percebe no tabelamento abaixo:

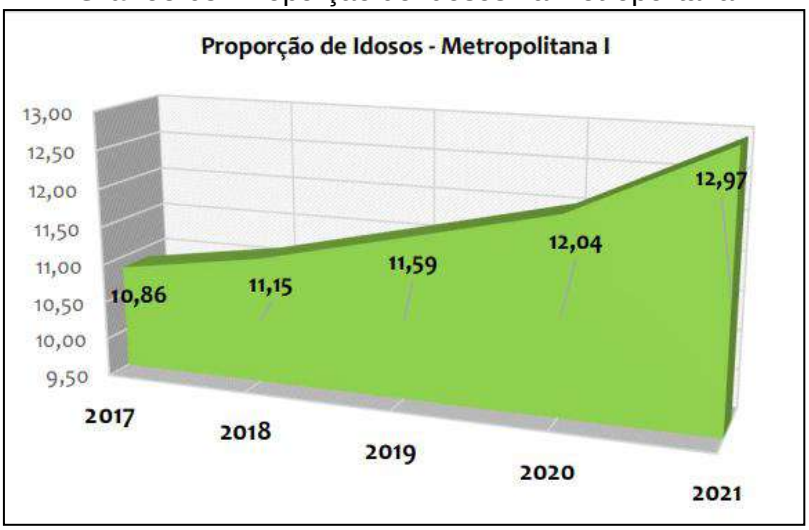
Tabela 07: Série Histórica da Proporção de Idosos na Metropolitana I, **de 2017 à 2021**

Região/Município	2017	2018	2019	2020	2021
Metropolitana I	**10,86**	**11,15**	**11,59**	**12,04**	**12,97**
Ananindeua	9,01	9,46	9,92	10,37	**11,33**
Belém	11,84	12,31	12,79	13,28	**14,27**
Benevides	7,7	7,95	8,19	8,44	**9,03**
Marituba	6,33	6,53	6,74	6,94	**7,43**
S. Bárbara do Pará	**8,54**	**8,67**	**8,83**	**8,97**	**9,38**

Fonte: ATLAS BRASIL,2010.

O aumento deste índice não somente confirma o crescimento da expectativa de vida, quanto se supõe o decréscimo da taxa de fecundidade. Ou seja, a saúde publica na RMI tem garantido uma certa manutenção dessa população idosa, ao mesmo tempo que se depreende que tem nascido menos crianças nessa região.

Gráfico 05: Proporção de Idosos na Metropolitana



Fonte: ATLAS BRASIL,2010.

A proporção de idosos é acompanha esse crescimento populacional. Podemos observar vendo um valor ascendente ao longo da série histórica, sendo

12,97% idosos na RMI. Se essa população tem aumentado, significa que a população de jovens pode ter decrescido. Vejamos a taxa de fecundidade.

Segundo o Datasus, essa taxa é obtida pela média de filhos nascidos vivos, tidos por uma mulher, ao final do seu período reprodutivo, na população residente em determinado espaço geográfico, por ano. Concomitante com a migração, esse indicador é o principal determinante da dinâmica demográfica. Taxas inferiores a 2,1 são sugestivas de fecundidade insuficiente para assegurar a reposição populacional.

O decréscimo da taxa pode estar associado a vários fatores, tais como: urbanização crescente, redução da mortalidade infantil, melhoria do nível educacional, ampliação do uso de métodos contraceptivos, maior participação da mulher na força de trabalho e instabilidade de emprego. Na RMI, conforme se observa a seguir, a taxa está abaixo do valor de referência. A série histórica vem demonstrando também que esse valor vem decrescendo.

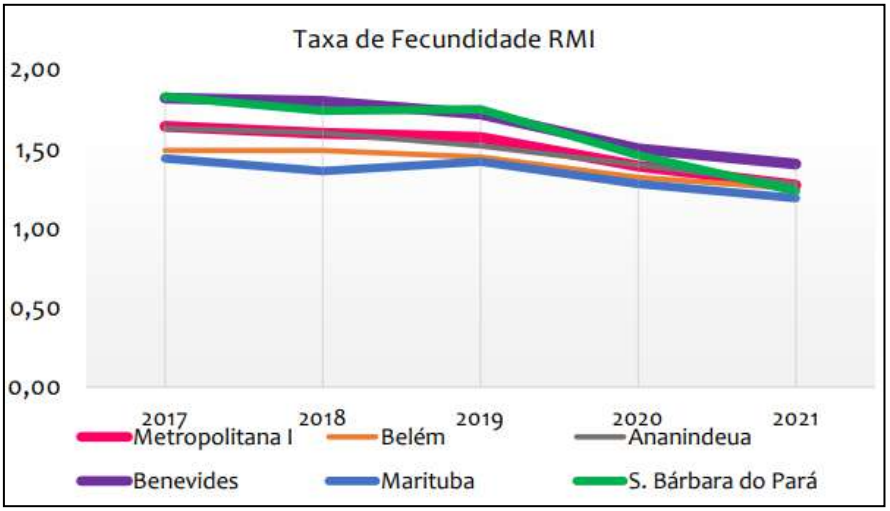
Tabela 08: Série Histórica da Taxa de Fecundidade na RMI, 2027 à 2021.

Região/ Município	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
Metropolitana I	**1,63**	**1,64**	**1,60**	**1,57**	**1,39**	**1,27**
Belém	1,46	1,49	1,49	1,45	1,32	1,25
Ananindeua	1,64	1,63	1,60	1,52	1,40	1,28
Benevides	1,69	1,82	1,80	1,72	1,50	1,41
Marituba	1,46	1,44	1,36	1,42	1,28	1,19
S. Bárbara do Pará	1,91	1,83	1,74	1,75	1,46	1,24

Fonte: IBGE, 2010 – 2021; FAPESPA, 2016-2020; DATASUS 2017-2020.

Essa é uma tendência particularmente semelhante aos municípios da Região Metropolitana I, como se observa no gráfico 06. O que se infere, nesses dados é que existe uma forte tendência a urbanização e ingresso da mulher no mercado de trabalho. E que muitos das políticas públicas devem beneficiar essa mulher.

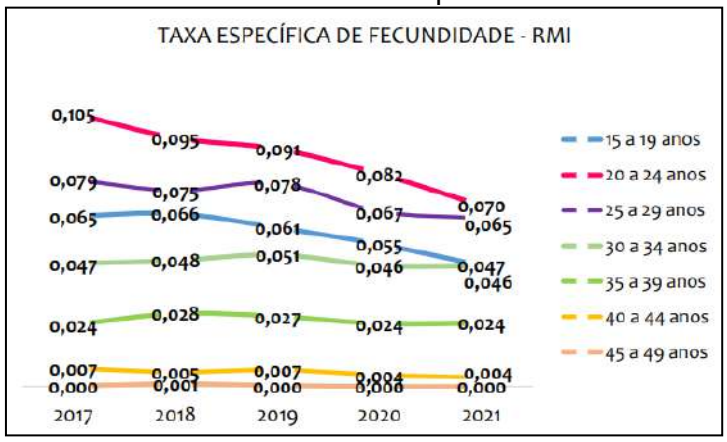
Gráfico 06: Tendência decrescente da Taxa de Fecundidade – RMI.



Fonte: IBGE, 2010 – 2021; FAPESPA, 2016-2020; DATASUS 2017-2020.

A seguir, demonstramos como se estabelece a taxa específica de fecundidade por faixa etária na RMI. É necessária essa análise, para observar quais mulheres estão mantendo a capacidade reprodutiva e quais mulheres estão tendo menos filhos. Conforme o gráfico 07, as mulheres de 15 a 29 anos vem reduzindo a taxa de fecundidade, sendo possível pressupor que as campanhas educacionais ou nível de informação sobre contraceptivos possam estar reduzindo essa taxa. Mas é importante ressaltar que ainda assim a taxa é considerada alta, em comparativo com as outras faixas etárias.

Gráfico 07: Taxa de Fecundidade por faixa etária na RMI

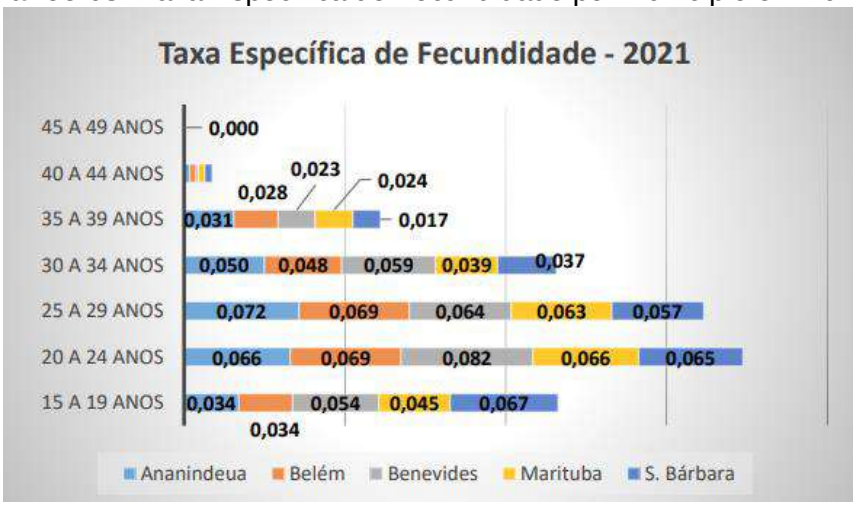


Fonte: IBGE, 2010 – 2021; FAPESPA, 2016-2020; DATASUS 2017-2020.

Conforme se observa no gráfico 08, em 2021, a gravidez em adolescentes (de 15 a 19 anos) tem reduzido muito, mantendo-se as maiores taxas nas faixas

etárias de 20 a 29 anos, particularmente para os municípios de Benevides e Ananindeua.

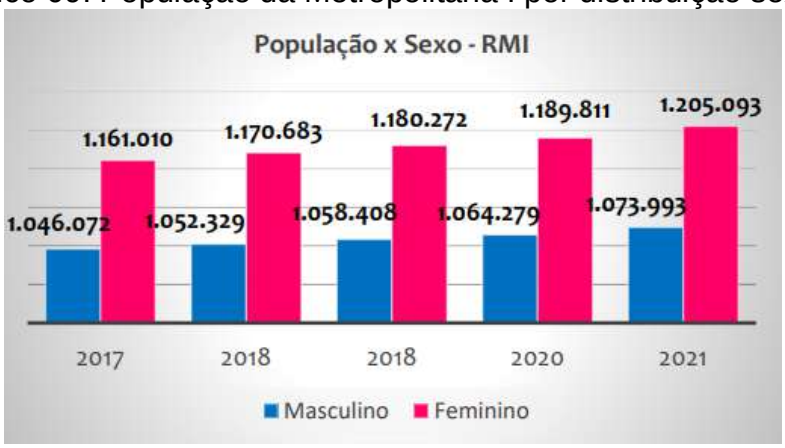
Gráfico 08: Taxa Específica de Fecundidade por município em 2021.



Fonte: IBGE, 2010 – 2021; FAPESPA, 2016-2020; DATASUS 2017-2020

Esses dados nos levam a observar de que forma estão distribuídas as populações femininas e masculinas na RMI, considerando inclusive tais faixas etárias. Conforme fica demonstrado no gráfico 09, a série histórica revela que a população feminina é superior à população masculina. Mas isso é um dado bruto, que não revela as diferenciações por município da RMI.

Gráfico 09: População da Metropolitana I por distribuição sexual.

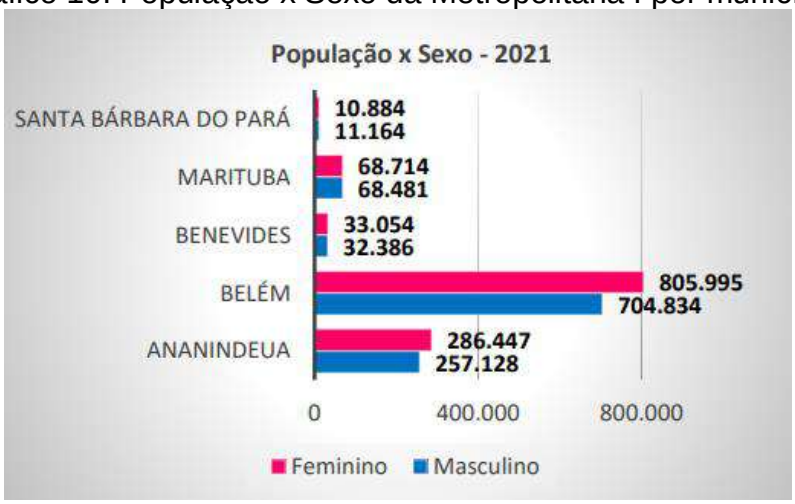


Fonte: IBGE, 2010 – 2021.

Assim, o gráfico 10 demonstra por exemplo não somente uma predominância da população geral na Região Metropolitana I, concentrada nos municípios de Ananindeua e de Belém, mas também, que nestes dois municípios

há uma predominancia populacional feminina.

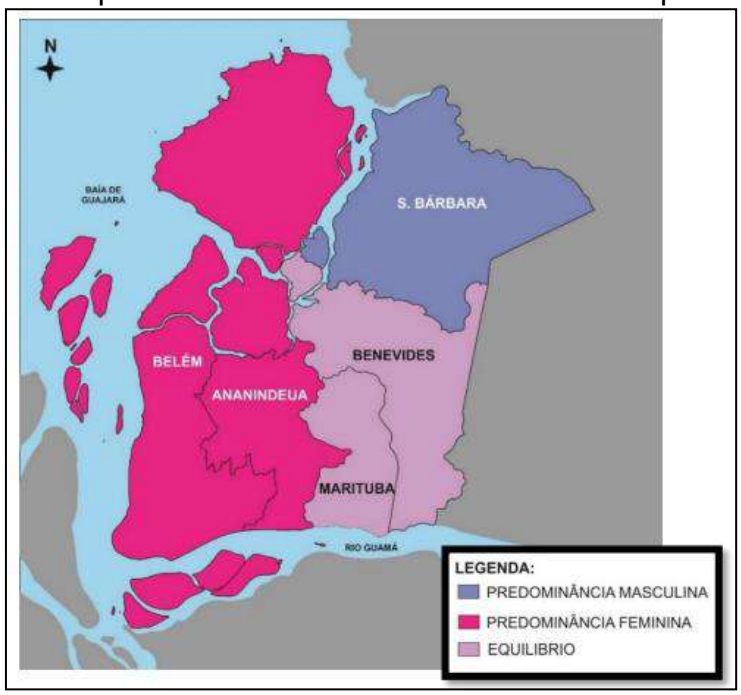
Gráfico 10: População x Sexo da Metropolitana I por município



Fonte: IBGE, 2010 – 2021.

A figura 04 reflete melhor os dados especificados no gráfico 09, ilustrando que: Ananindeua e Belém, concentram a maioria de mulheres, Benevides e Marituba apresentam um certo equilíbrio entre as populações feminina e masculina; Santa Bárbara do Pará apresenta uma predominância masculina.

Fig 4 - Mapa da Predominância de Sexos – Metropolitana I



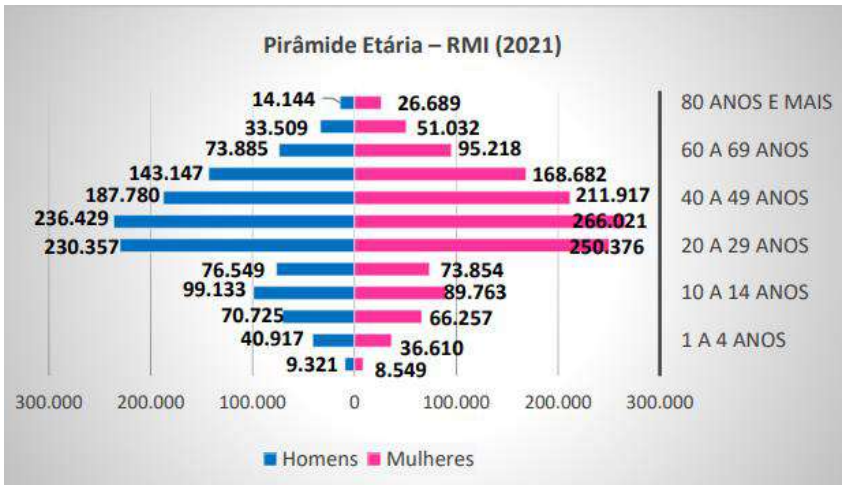
Fonte: Planejamento, 2022

Isso pode não somente ser reflexo de uma morbimortalidade apresentada

na população masculina na RMI, quanto também pode ser indício por exemplo, de que Santa Bárbara por ter uma característica mais rural, atrai migrações masculinas. Evidentemente, tais características populacionais não devem somente refletir ações de saúde, voltadas para a saúde da mulher, mas embasar também uma gestão voltada para a saúde do homem.

A pirâmide etária da RMI, para o ano de 2021, abaixo, mostra que faixas etárias de 20 a 39 anos concentram maiores populações femininas e masculinas.

Gráfico 11: Pirâmide Etária na Metropolitana I.



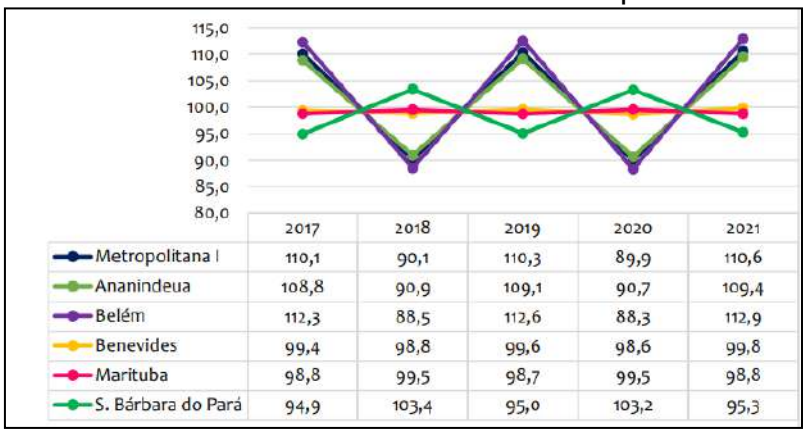
Fonte: IBGE, 2010 – 2021.

A partir disto, é possível considerar que:

- A população (tanto masculina quanto feminina) por estar nessas faixas etárias é considerada uma população economicamente ativa;
- A base da pirâmide, de menor de 01 ano a 19 anos, onde estão as crianças e adolescentesestá reduzindo, o que se leva a inferir que a população na RMI está deixando de ser jovem e tendendo a ser uma população de adultos;
- A população de idosos vem aumentando, mas é mais significativa entre as mulheres, reforçando a informação de que a expectativa de vida entre as mulheres na RMI é maior que a dos homens. Um gestor deverá considerar esse dado para investir em políticas públicas voltadas para asaúde do homem também.
- É necessário, porém, fazer uma avaliação crítica dos dados populacionais brutos até então apresentados. Eles não indicam a tendência da população para determinado sexo, ao longo do tempo. Para isso é necessário observar o indicador Razão dos Sexos.
- Esse indicador expressa a relação quantitativa entre o número de homens e mulheres. Essa relação é influenciada por taxas de migração e de mortalidade. Uma razão de 100 indica igual númerode homens e mulheres. Acima de 100, predominância de homens, e abaixo,

predominância de mulheres.

Gráfico 12: Razão dos Sexos na Metropolitana I



	2017	2018	2019	2020	2021
Metropolitana I	110,1	90,1	110,3	89,9	110,6
Ananindeua	108,8	90,9	109,1	90,7	109,4
Belém	112,3	88,5	112,6	88,3	112,9
Benevides	99,4	98,8	99,6	98,6	99,8
Marituba	98,8	99,5	98,7	99,5	98,8
S. Bárbara do Pará	94,9	103,4	95,0	103,2	95,3

Fonte: IBGE, 2010 – 2021.

Conforme aponta o gráfico 12 acima, há uma tendência de equilíbrio entre homens e mulheres nos municípios de Benevides e Marituba (conforme se indicou na figura 3). Mas que a razão dos sexos nos municípios de Ananindeua, Belém e Santa Bárbara tem variado ao longo dos anos. No momento, Santa Bárbara experimenta uma tendência em aumentar sua população feminina (embora o dado bruto populacional demonstrasse que existe uma população masculina predominante). Enquanto que em Ananindeua e Belém, em 2021, vem assumindo uma tendência ascendente da população masculina (embora o dado bruto populacional demonstre ter uma maioria de mulheres nestes municípios). Observa-se também, que pela razão dos sexos, a linha que indica a razão dos sexos da Metropolitana I segue os indicativos de Ananindeua e Belém, demonstrando, no caso, que tais populações são predominantes no perfil populacional da RMI.

Tais oscilações indicam preponderantemente a participação dos saldos migratórios e mortalidade entre os sexos naquele dado período. Os gestores municipais e das regionais devem considerar ao passo deste aspecto, os dados de morbimortalidade para complementar essa análise.

O último ponto a ser considerado no perfil sócio-demográfico, é a reflexão sobre planos de saúde. A informação dada por esse indicador deve subsidiar um futuro planejamento das ações de saúde no SUS, de forma a alcançar a

população carente ao acesso à saúde integral. Assim, conforme aponta o tabela 09, de um total de 517.907 habitantes que possuem plano de saúde na Região Metropolitana I, 98% dos planos concentram-se em Ananindeua e Belém; enquanto que em Santa Bárbara, Benevides e Marituba são mais carentes desse tipo de atendimento.

Tabela 09: Habitantes que possuem plano de saúde na RMI

UF/MUNICÍPIO	TOTAL	PERCENTUAL
METROPOLITANA I	**517.907**	**100%**
ANANINDEUA	92.783	17,9%
BELÉM	414.054	79,95%
BENEVIDES	4.360	0,84%
MARITUBA	6.124	1,18%
SANTA BÁRBARA	586	0,11%

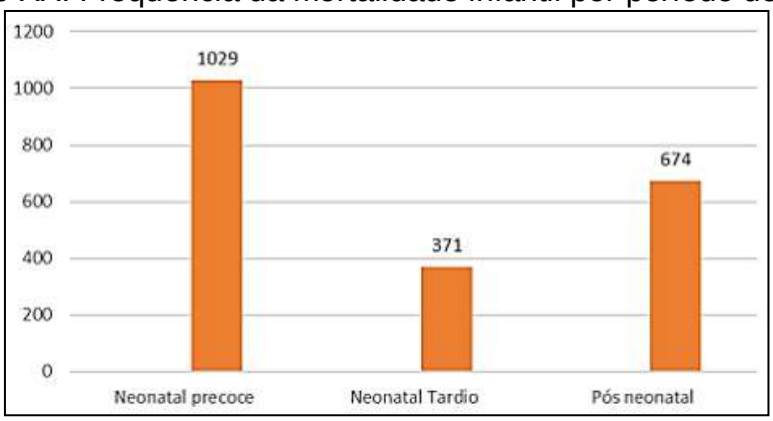
Fonte: Municípios da RMI, 2021

3.1. Perfil Epidemiológico

a) Mortalidade

No que diz respeito a Mortalidade Infantil, por período, caracterizado por * Neonatal precoce, *Neonatal Tardia e *Pós-neonatal, em residentes na METRO I, nos anos de 2017-2021, verifica-se o comportamento na série histórica, com índices bastante altos, com 1029 casos de óbitos em NEONATOS PRECOCE, seguido de 674 casos em Pós-neonatal e 371 casos de óbitos em neonatal tardio.

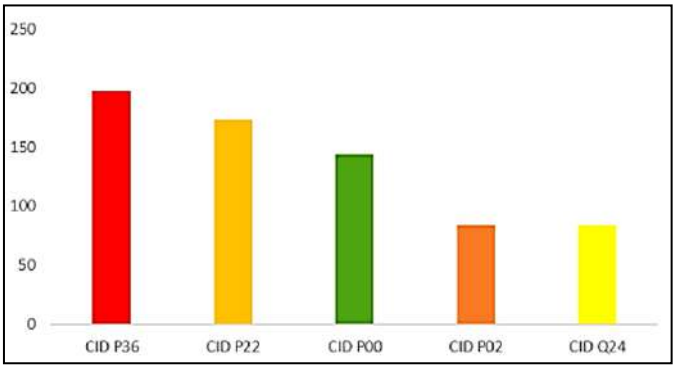
Gráfico XX: Frequência da mortalidade infantil por período do óbito.



Fonte: Municípios da RMI, 2022.

Ainda em relação a MORTALIDADE INFANTIL, em menor de 1 ano, por grupo de causa, no período de 2017-2021, com um total de 2,074 óbitos, citamos os 5 grupos de maior ocorrência. Entre eles, representando a principal causa base de morte, na METRO I, com 198 óbitos causados por "Septicemia bacteriana do recém-nascido" (CID. P36), representando 9,55% do total de óbitos nesta faixa etária. Seguido de 173 óbitos causado por "desconforto respiratório do recém-nascido" (CID. P22) correspondendo a 8,34%. Como 3ª causa, com 144 casos de óbito, com diagnostico de "feto e recém-nascido afetados por afecções maternas não obrigatoriamente relacionadas com a gravidez atual, (CID. P00)", significando 6,94%, as "afecções complicação placentária e cordão umbilical e membranas" (CID. P02), teve 84 óbitos (4,05%) e, com 84 óbitos, devido a "outras mal formações congênitas do coração" (CID. Q24), representando 4,05% de todos os óbitos em menores de 1 ano.

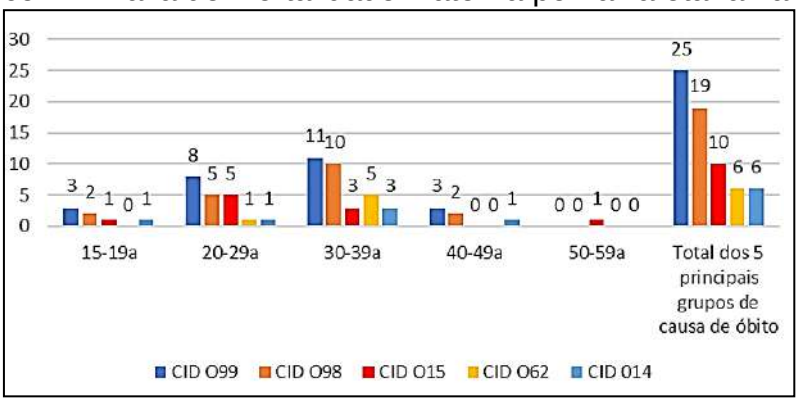
Gráfico XX: Causa da mortalidade infantil, em menor de 1 ano, na RMI, de 2017 à 2021.



Fonte: Municípios da RMI, 2022.

Considerando a Taxa de Mortalidade Materna, no período de 2017-2021, verifica-se no comportamento na série histórica, os cinco principais causas de morte materna com 25 óbitos causados pelo CID O99 "outras doenças maternas que complicam gravidez e parto puerpério", 19 óbitos por "doença infecciosa parasitária materna, com comprometimento grave no parto e puerpério" (CID O98), 10 óbitos por "Eclampsia" (CID 015), 06 óbitos por "Anormalidade da contração uterina" (CID 062) , e o 06 ÓBITOS com CID O14: "Hipertensão gestacional". Citamos ainda que <u>o maior número de óbito ocorreu na faixa etária de 20 a 39 anos</u>.

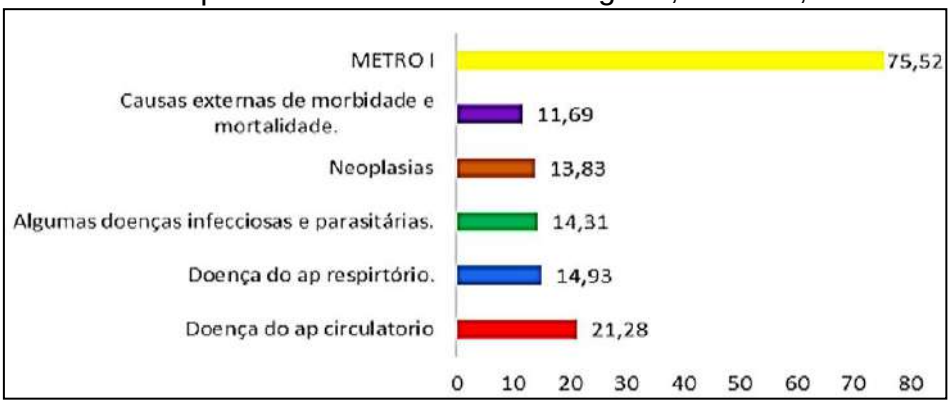
Gráfico XX: Taxa de mortalidade materna por faixa etária na RMI.



Fonte: Municípios da RMI, 2022.

Analisando a Taxa de Mortalidade Geral, no período de 2017-2021, verifica-se no comportamento da série histórica, as cinco principais causas: as doenças do aparelho circulatório com um total de 16.131 óbitos, representa 21,28% , seguido de doenças do aparelho respiratório com um total de 10.907 (14,93%), as doenças infecciosas e parasitárias causaram 10.848 óbitos (14,31%), em 4º lugar, as neoplasias causaram 10.484 óbitos (13,83%) e seguido de causas externas de morbidade e mortalidade com 8.863 óbitos (11,69%). Ressaltamos que neste período, os óbitos descritos acima representam 75,52% do total de óbitos por causas gerais.

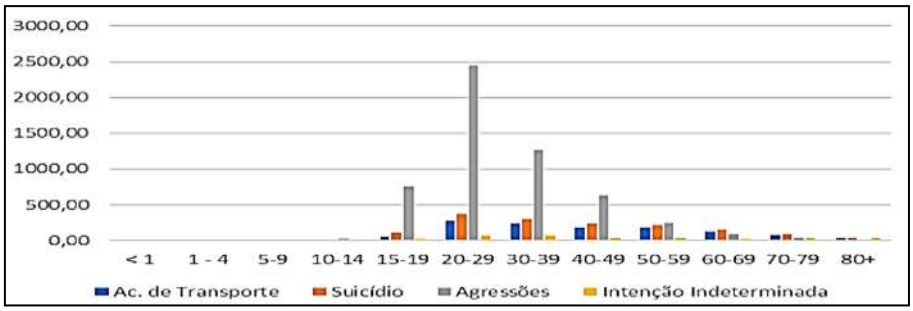
Gráfico XX: Principais causas da mortalidade geral, na RM I, 2027 à 2021.



Fonte: Municípios da RMI, 2022.

Entre as “CAUSAS EXTERNAS” de Óbito citamos: Acidente de transporte, Suicídio, Agressões e eventos indeterminados. Sendo observado que o fator “agressões” aponta que na faixa etária de 20 a 29 anos, ocorreram 2.457 óbitos, seguido do fator SUICIDIO na faixa etária de 20 a 29 anos com 370 óbitos, acidente com transporte envolvendo a faixa etária de 20 a 49 anos com 707 óbitos e os eventos indeterminados acometendo a faixa etária de 15-69 anos com 263 óbitos.

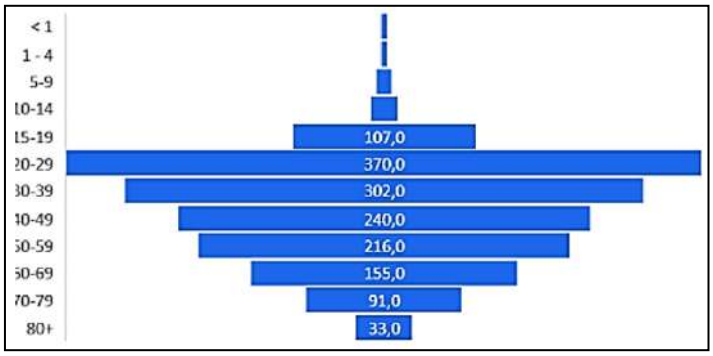
Gráfico XX: Mortalidade por causas externas por faixa etária, na RMI.



Fonte: Municípios da RMI, 2022.

A Violência Interpessoal ou autoprovocada na METRO I, pode ser analisada no levantamento por faixa etária, que registrou 370 óbitos na faixa etária de 20 a 29 anos, seguido de 302 óbitos entre os 30 a 39 anos, 240 óbitos entre os de 40 a 49 anos, 216 óbitos na faixa etária de 50 a 59 anos e 91 óbitos na faixa de 70 a 79 anos de idade.

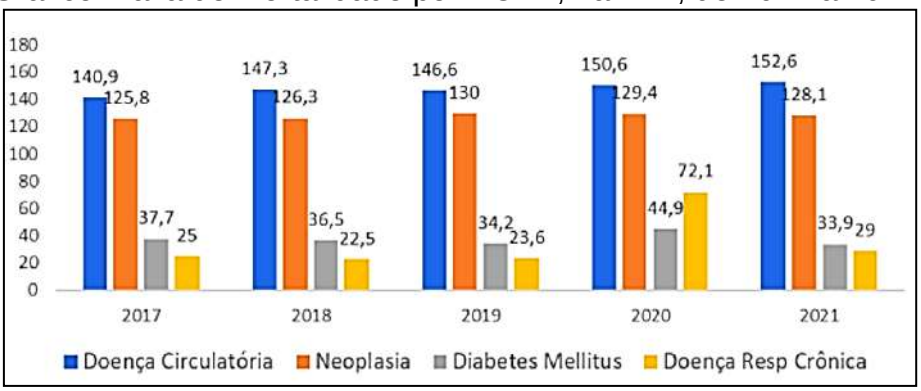
Gráfico: Taxa de violência autoprovocada por faixa etária na RMI, de 2017 à 2021..



Fonte: Municípios da RMI, 2022.

Mortalidade prematura na faixa etária de 30-69 anos por "Doença Crônica Não Transmissível", foi identificado que no período de 2017 à 2021 a principal causa de óbito foi por "**doença do aparelho circulatório"**, seguido de "**Neoplasias",** "**Diabetes Mellitus** e **"doença crônica do aparelho respiratório**".

Gráfico: Taxa de mortalidade por DCNT, na RMI, de 2017 à 2021.



Fonte: Municípios da RMI, 2022.

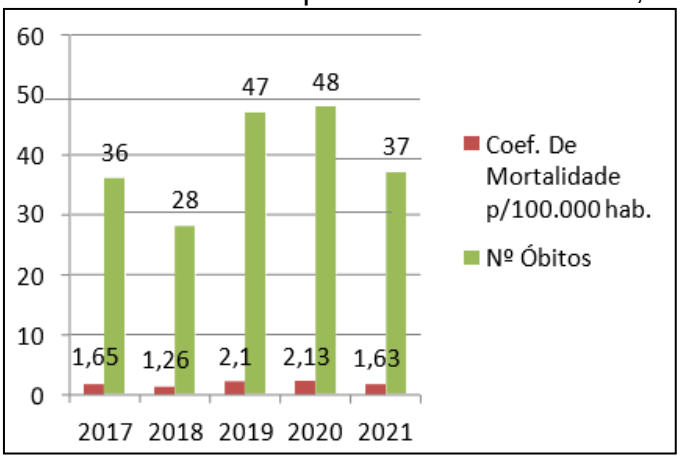
Doenças e Agravos de Notificação Compulsória, em residentes na RMI, nos anos de 2017-2021, verifica-se o comportamento na série histórica, com índices crescentes nas notificações dos agravos descritos a seguir:

a) Tuberculose

O número de óbitos por TUBERCULOSE, no período 2017-2021, apresenta uma crescente notificação, sendo o município de Belém responsável por 163 casos de óbitos, seguido de Ananindeua com 23, Marituba com 04 casos, Benevides com 04 e Santa Bárbara com 02 óbitos, no período.

O coeficiente de Mortalidade por Tuberculose, no período de 2017-2021, no ano de 2020, apresentou 2,13 óbitos por 100.000 hab., conforme demonstração a seguir.

Gráfico: Coeficiente de mortalidade por tuberculose na RMI, de 2017 à 2021.



Fonte: Municípios da RMI, 2022.

b) Hanseníase

No Programa de controle de Hanseníase, o Ministério da Saúde, preconiza que entre os casos de Hanseníase diagnosticados, TODOS os "**contatos"** devem ser examinados. É estabelecido que **BOM**, quando 95% dos contatos fossem examinandos e **REGULAR** com 75% **dos contatos** examinados e **PRECÁRIO < 75%.** Diante o exposto, a METRO I apresenta o número de contatos examinados na série histórica de 2017-2021 em **estado precário**. Sendo que no último ano analisado (2021), o número de contatos examinados foi de **29,9%**, em razão no número de casos diagnosticados notificados.

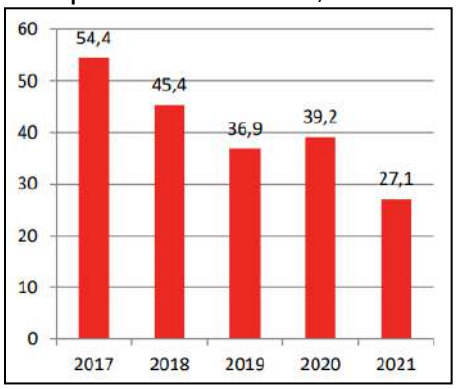
Número de casos de hanseníase notificados x contatos examinados, na RMI, de 2017 à 2021

Fonte: Municípios da RMI, 2022.

O Programa de controle de Hanseníase, também preconiza que, todos os pacientes diagnosticados devem realizar dois Teste de **GRAU DE INCAPACIDADE NA CURA (GIF)**, o primeiro exame deve ser feito no momento do "**diagnóstico"** e o segundo Teste de GIF, pode ser realizado no momento da **alta** do paciente **por cura**.

No período de 2017 a 2021, a Metropolitana I informou que o número de pacientes com avaliação do GIF foram: nos anos de 2017, de 54,4%; em 2018, 45,4%; em 2019, 36,9%; em 2020, 39,2%; em 2021, 27,1% dos pacientes, realizaram o TESTE GIF, resultado alcançado graças ao Programa de Controle da hanseníase na ATENÇÃO BÁSICA.

Gráfico XX: Proporção de pacientes avaliados: grau de incapacidade na cura, RMI 2017-2021.

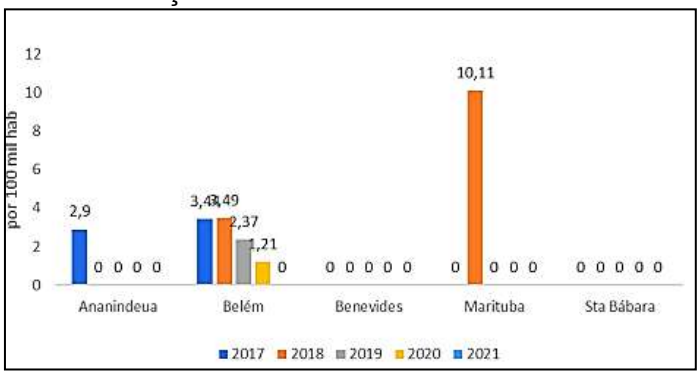


Fonte: 1º CRS/2023, SISNANWEB, 2023.

c) HIV/AIDS

No período de 2017 a 2021, a Metropolitana I apresentou a taxa de detecção de HIV/AIDS em menores de 5 anos. Observamos que no ano de 2018, o município de Marituba apresentou 10, 11/100.000 mil habitantes (01 caso), mantendo-se silencioso nos anos seguintes, assim como os demais municípios. Quanto ao município de Belém, há o registro neste mesmo ano de 3,49/ 100.000 habitantes (3 casos), seguido de 2019 com 2,37/100.000 habitantes (2 casos).

Gráfico: Taxa de detecção de HIV/AIDS em menores de 5 anos na RMI.



Fonte: 1°CRS/2023; SISNANWEB, 2023.

No que tange as notificações de óbito por HIV/AIDS, no SINAN – Sistema de Informações de Agravos de Notificação, no período de 2017-2021 na Metropolitana I, foi informado que em 2018, o número de óbitos foi de 351 casos, em 2019 observamos 362 casos de óbito por HIV, em 2020 foi notificado 307 óbitos e em 348 casos de óbito por HIV/AIDS no ano de 2021.

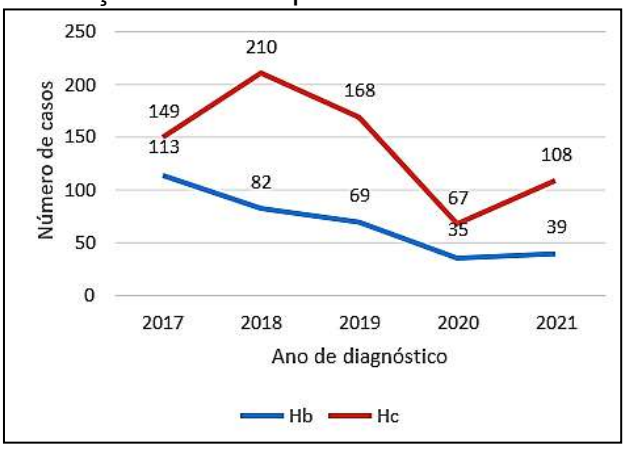
d) Hepatite B

A Taxa de detecção de casos positivos para Hepatite B/(Hb), na Metropolitana I, no período de 2017-2021, foi de: 113 casos, em 2017; 82 casos, em 2018; 69 casos, em 2019; 35 casos, em 2020; 39 casos positivos para Hb, em 2021 (SINANWEB, 2023).

e) Hepatite C

A Taxa de detecção de casos positivos para Hepatite C(Hc), na Metropolitana I, no período de 2017- 2021, foi de 149 casos, em 2017; 210 casos, em 2018; 168 casos, em 2019; 67 casos, em 2020; e 108 casos positivos para Hc, em 2021 (SINANWEB, 2023).

Taxa de detecção de casos positivos de Hb e Hc na RMB I.



Fonte: 1°CRS/2023; SISNANWEB, 2023.

f) Sífilis

No período de 2017-2021, a taxa de detecção de casos de Sífilis adquirida na Metropolitana I, teve um aumento significativo no ano 2021, com 1.093 casos notificados, conforme o quadro abaixo.

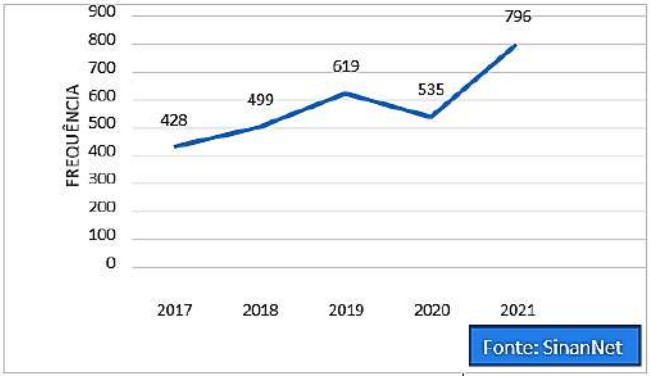
Gráfico: Frequência do número de notificações de sífilis adquirida.

Fonte: SinanNet, 2022.

A taxa de detecção de casos de sífilis em gestantes na Metropolitana I, no período de 2017-2021, apresentou variações de registros de casos positivos,

sendo a menor frequência 741 casos (em 2020) e a maior notificação 1093 (em 2021). Destaca-se que dos 1093 casos notificados no ano de 2021, 72,8% (796 casos) eram de sífilis em gestantes, conforme gráfico abaixo com dados do SINANWEB, fator preponderante para controle nas ações da Atenção Básica. Considerando pela equipe do PRI da MI, como um dos principais problemas identificados.

Frequência de notificações de sífilis em gestante.



Fonte: SINANNET/MS, 2023.

A taxa de detecção de casos de sífilis congênita na Metropolitana I, no período de 2017-2021, teve aumento significativo no ano 2021, com 374 casos de sífilis congênita notificados, conforme gráfico abaixo. Sendo o 4º PRINCIPAL PROBLEMA identificado na Oficina do PRI.

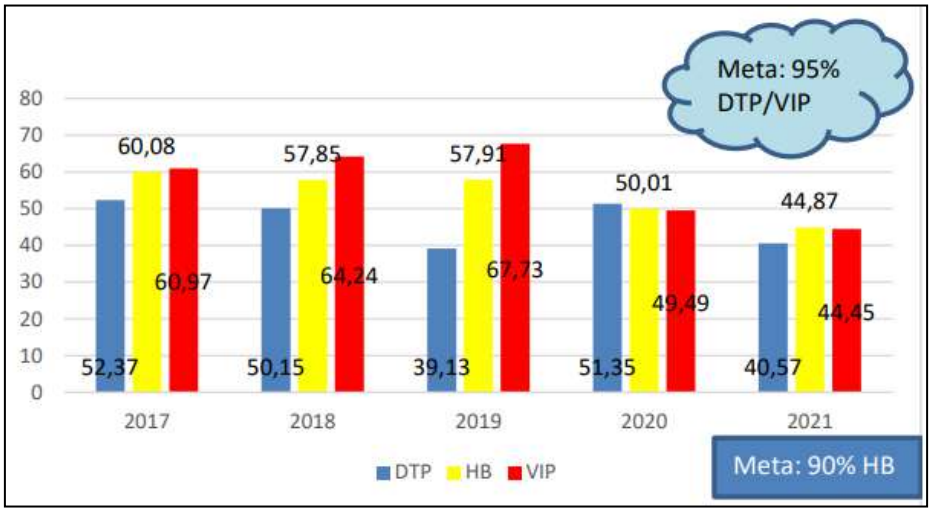
Frequência no número de notificações de Sífilis Congenita

Fonte: SINAN.NET/MS, 2023.

Cobertura Vacinal: calendário básico infantil

Cobertura vacinal na quadra infantil, faz parte do Indicador desempenho do Programa Previne Brasil. A proporção de crianças menores de 1 ano, vacinadas foi de 40,57% em DTP, 44,87% em HB e 44,45% em VIP na Atenção Primáriade Saúde (APS), no ano de 2021. Vale ressaltar que a **meta do Ministério da Saúde** definida pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) é de 95% de vacina em DTP e VIP, bem como 90% em HB.

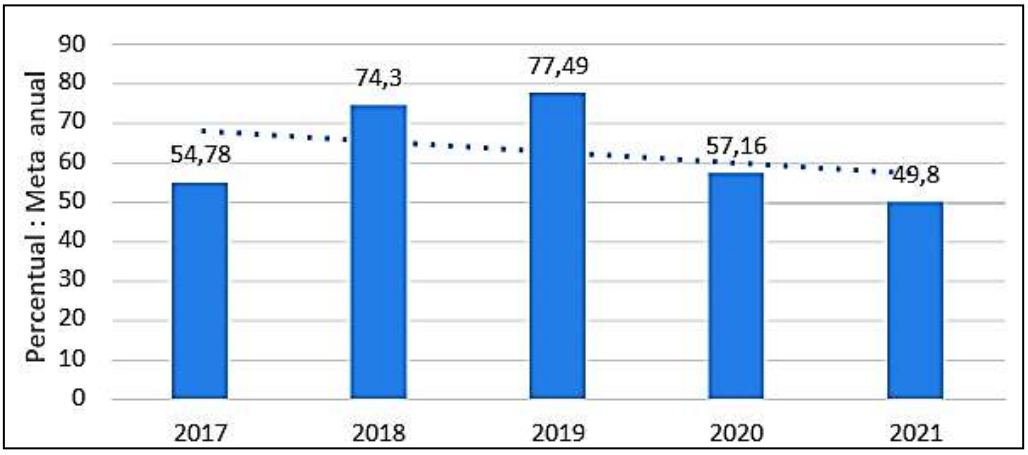
Proporção de crianças menor de 1 ano, vacinadas na APS, na RMB, de 2027 à 2021.



Fonte: DATASUS, 2022; 1° CRS/SESPA, 2023.

No que tange a vacina **Pólio Oral – VOP**, cuja META DE COBERTURA estipulada pelo PNI- MS, é **de 95%.** Os municípios que compõem a Metropolitana I, no período de 2017-2021, não alcançaram a cobertura. Em 2021, a cobertura foi de 49,8%, conforme gráfico a seguir.

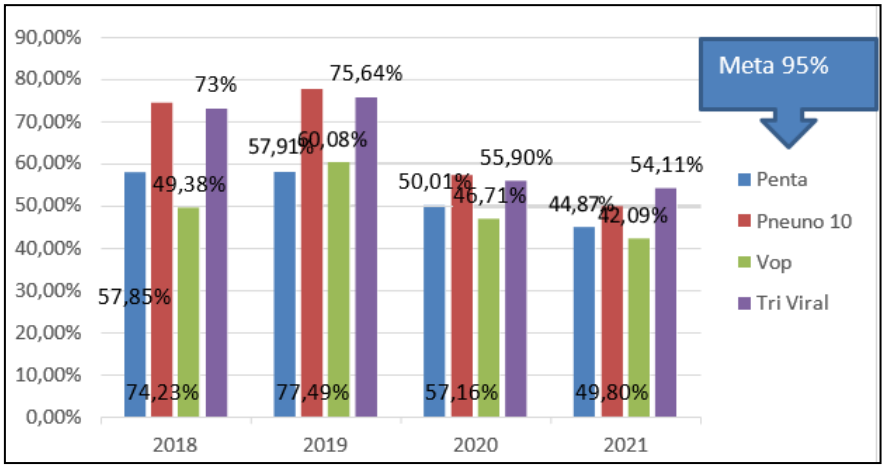
Cobertura Vacinal em Menores de 2 anos – Vacina Pólio - VOP



Fonte: 1°CRS/SESPA, 2023 in DATASUS, 2022.

Entre as vacinas recomendadas para menores de 2 anos, constantes no Calendário Nacional de Vacinação (Pentavalente, Pneumo 10 Valente, VOP, Tríplice Viral), em relação as METAS estipulada pelo PNI-MS foi de 95%, no período de 2018 a 2021. Em relação as 04 vacinas para menores de 2 anos, observa-se que em 2021, não foi alcançada a meta, atingindo apenas 44,87% de Penta; 49,80 % da Pneumo; 42,09 % da VOP e 54% de cobertura da Triplice Viral.

Vacinação em Menores de 2 anos, na RMI, de 2018 à 2021.



Fonte: 1°CRS/SESPA, 2023 in DATASUS, 2022.

AQUI

Quadro - Núcleos de Epidemiologia Hospitalar e Núcleo de Segurança do Paciente, instalados na RMI, 2023.

Município	Hospital	NEH*	NSP**
Ananindeua (01)	Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência	01	-
Ananindeua (01)	-	-	01
Belém (10)	Hospital da Santa Casa de Misericórdia do Pará.	01	-
	Hospital Universitário Joao de Barros Barreto	01	-
	Hospital Abelardo Santos.	01	-
	Hospital de Clínicas Gaspar Viana.	01	-
	Hospital de pronto Socorro Mário Pinote.	01	-
	Hospital Galileu.	01	-
	Hospital Municipal de Mosqueiro	01	-
	Hospital Dom Vicente Zico.	01	-
	Hospital de Traumatologia Joao Maradei.	01	-
	Hospital Ophir Loyola	01	-
Belém	-	-	15
Marituba	-	01 NEH em implantação*	01 NEH em implantação*

Notas: * NEH: Núcleo de Epidemiologia Hospitalar; **NSP: Núcleo de Segurança do Paciente; *** Marituba: com apenas 01 NEH em implantação, por motivo de perda do recurso RENAVE.

Fonte: Levantamento nos Municípios da Metropolitana I, 1° CRS/SESPA, 2023.

O quadro acima revela que na RMI há 27 núcleos implantados, sendo 25 concentrados em Belém. Em Ananindeua há 01 NEH e 01 NSP, enquanto em Belém há 10 NEH e 15 NSP. Nota-se que em Marituba há apenas 01 NEH, em implantação.

Destaca-se que, o NEH/Núcleo de Epidemiologia Hospitalar é o setor responsável por executar a Vigilância Epidemiológica no âmbito hospitalar, bem como subsidiar o planejamento e fortalecimento da Vigilância em Saúde local, enquanto o NSP é um serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente, sendo seu papel central a qualidade das atividades desenvolvidas nos serviços de saúde.

4 Perfil Assistencial

O perfil assistencial da Região de Saúde Metropolitana I está organizado em três níveis da atenção primária, secundária, terciária, com serviços de referência e contra referência; e os convênios, com as redes privadas e filantrópicas.

A Região Metropolitana I dispõe atualmente de 01 unidade de saúde indígena, 10 policlínicas, 01 Serviço A Diagnóstico Terapêutico (SADT), isolado homecare, 43 unidades de SADT, 12 UPAS, 01 pronto socorro especializado, 09 hospitais especializados, 05 hospitais DIA e 22 hospitais gerais, 05 academias de saúde, 01 central estadual de captação de órgãos, 01 centro de atenção hemoterápica e ou hematologia, 15 CAPS, 61 clínicas especializadas, 199 centro de saúde e ou unidade básica de saúde, 01 farmácia, 03 laboratório central, 01 laboratório de saúde pública, 17 postos de saúde, 12 pronto atendimentos. Sendo que os Municípios de Belém, Ananindeua e Marituba, concentram a grande oferta dos serviços de média e alta complexidade.

Abaixo consta a distribuição de 3.093 leitos da Metropolitana I, para o ano de 2021:

Quadro: Número de leitos na RMI, 2021.

Leitos - Metropolitana I	
Leitos Gerais	**3093**
UTI Adulto	292
UTI Pediátrico	90
UTI Neonatal	123
Unidade de Isolamento	65
Queimados	18
UCO	10
UCINCO	107
UCIN Canguru	26
UCI Pediátrico	0
UCI Adulto	0

Fonte: DAS/DDASS/SESPA, 2021

Os serviços de referência e contra referência nas especialidades de Cardiologia, Nefrologia, Neurologia e Neurocirurgia, Traumatologia e Ortopedia, Transplantes, Serviços de cuidados continuados, Obesidade grave e U/E psiquiátrica, estão concentrados no município de Belém.

A Atenção Primária está organizada conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), embora com algumas dificuldades como Estrutura Física, Recursos Humanos e informática (sistemas), realiza minimamente os procedimentos. Apesar das dificuldades a Atenção Básica tem ampliado a oferta em saúde afim de melhorar a Integralidade do atendimento mantendo assim ordenado o serviço de acesso ao SUS.

6.3.2) Atenção Especializada ambulatorial:

Atualmente, Belém concentra a maioria dos serviços especializados do Pará, detém a maioria dos serviços, persistindo uma má distribuição do atendimento no sistema de saúde, sobrecarregando mais uma vez a capital, ocasionando maiores gastos ao usuário e aos municípios, como por exemplo, com TFD, devido o deslocamento entre municípios.

A Rede especializada da metropolitana I está composta por: 01 C. Atenção Hemoterápica e ou Hematologia, 15 CAPS, 01 Central Est. de Notificação e Distribuição de Órgãos, 61 Clinicas Especializadas e ou Ambulatório Especializados, 10 Policlínicas, 12 Pronto atendimento, 05 Academias de Saúde, 199 Unidades Básicas de Saúde, 20 Farmácia, 09 Hospitais Especializados, 22 Hospitais Geral, 05 Hospital Dia, 03 Laboratório Central, 01 Laboratório em Saúde Pública, 17 Posto de Saúde, 01 Pronto Socorro Especializado, 01 SADT Isolado HOME CARE, 43 Unidade de Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapia (SADT).

De acordo com a análise situacional dos municípios, observou-se que os serviços de apoio diagnóstico terapêutico (SADT) predomina a oferta dos serviços de análises clinicas em relação aos demais serviços, e os de diagnósticos por imagem apresentam um déficit o que contribui para o aumento da fila de espera.

Além disso, há insuficiência de Unidade Dispensadora de Medicamentos Especializados (UDME) na média e na alta complexidade.

6.3.3 Atenção Especializada Hospitalar:

A Rede Hospitalar Especializada da Região Metropolitana I é composta por Hospitais da Rede Estadual (03), Municipal (05), Hospitais Estaduais Gerenciados por Organizações Sociais de Saúde/OSS (04) e pela Rede privada com vinculo ao SUS. No quadro abaixo, classificação dos hospitais que prestam atenção especializada, por tipo de gestão.

Quadro: Hospitais Estaduais e Municipais, vinculados ao SUS.

Hospital	Gestão	Total
Hospital da Santa Casa de Misericórdia do Pará	Estadual	03
Hospital de Clínicas Gaspar Vianna		
Hospital Ophir Loyola		
Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência	Estadual/ gerenciados por OSS	04
Hospital Público Estadual Galileu		
Hospital Jean Bitar		
Hospital Oncológico Infantil Octavio Lobo		
HPSM Mário Pinotti	Municipal	05
HPSM Dr. Humberto Maradei		
Hospital Municipal de Retaguarda Dom Vicente Zico		
HUJBB		
Hospital Bettina Ferro		
TOTAL		12

Fonte: Levantamento nos Municipios da Metropolitana I, 1°CRS, 2023.

A METRO I possui Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) apenas no Município de Belém, com fluxo estabelecido para notificação dos agravos e apoio aos munícipes, os demais municípios possuem apenas uma gerência ou coordenação para a assistência à Saúde do Trabalhador. Nesses pontos de atenção à Saúde do Trabalhador, as equipes estão capacitadas para notificação dos agravos.

O 1º CRS tem equipe pequena de Vigilancia Sanitária para executar as ações de forma complementar na área hospitalar, alimentos e farmácia. Porém, não possui tecnicos na área de Engenharia Civil e Saneamento para apoio as inspeções sanitárias em carater complementar. Belém possui equipe completa, qualificados e nomeados para executar ações de Vigilância Sanitária.

Ananindeua, Marituba, Benevides e Santa Barbara não possuem equipes completas para as ações de vigilância sanitária. Porém, alguns com portarias, outros não.

O 1º CRS não possui Engenheiro Civil e nem Arquiteto para aprovação de projetos arquitetônicos, referentes a estabelecimentos sujeitos a vigilancia sanitária. Em 2020, a Anvisa publicou em Resolução da Diretoria Colegiada (RDC), a obrigatoriedade da equipe de Vigilância em Saúde, ser aprovada sistematicamente, no CMS, na CIR e CIB , para executar ações de médio e alto risco. Quanto a Belém, tem plano de vigilância, mas não conseguiu aprovar em CIB.

Em relação ao LACEN, a RMI tem a seguinte relação:

- Não utiliza o seu apoio em análises de fiscalização e de orientação no apoio a vigilância sanitária, uma vez que possue expertizes nesses aspectos, obtendo respostas em tempo oportuno.

- Utiliza o apoio do LACEN-PA por meio do Vigiágua, para análises laboratoriais de água na verificação de sua viabilidade para consumo humano, recebendo respostas em tempo oportuno.

- Utiliza laboratório de referência para vigilância epidemiológica **(**doenças exantemáticas, meningites, LVH, LTA, malária, SRAG e outras), obtendo respostas em tempo oportuno.

A RMI conta com um Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, implantado nos hospitais de grande porte.

Contamos com referência ambulatorial para Tuberculose, Hanseníase, Leishmaniose, Hepatites, HIV/AIDS, para dar apoio à Atenção Básica, com fluxo estabelecido para o atendimento. A RMI necessita de atualização para o diagnostico e manejo clinico. Embora a Atenção Básica esteja correlacionada às referencias laboratoriais, a capacitação que recebe é insuficiente.

Os Municipios da METRO I, EXCETO BELÉM, nao tem recursos humanos nem unidade dereferencia para vigilancia entomológica. Quando necessitam, encaminham ao LACEN-PA.

A Região Metropolitana I não possui laboratório de referência para dosagem de Acetilcolinesterase de 100% dos agentes de endemias que utilizam

inseticidas organofosforados e carbamatos. Assim, nesse aspecto faz uso dos serviços disponibilizados pelo LACEN.

A Região Metropolitana I depende dos serviços de Regulação para melhor prestar um atendimento digno e de boa qualidade a sua população que não dispõe de alguns serviços de mediae alta complexidade, o processo de regulação ainda é insuficiente dispondo de poucos serviços, havendo há necessidade de expandir estes, em virtude da sobrecarga assistencial na maioria dos municipios, acarretando alta demanda reprimida e demora no acesso.

A complementação pela rede privada através da contratualização na administração pública, ajuda a melhorar a capacidade de gestão financeira de alguns municipios, amenizando a sobrecarga existente em Belém, proporcionando facilidade de acesso aos serviços de saúde, diminuição nas demandas reprimidas, aumentando no número de leitos e de consultas especializadas, conseguindo abranger uma maior parcela de usuários do SUS. Os contratos não são discutidos e/ ou pactuados na CIR, são todos tratados diretamente pela rede privada contratualizada com o nivel central da SESPA.

Quanto as necessidades da RMI em relação ao Controle, Avaliação e Auditoria no SUS consideramos que a descentralização dos serviços, pode contribuir com melhoras na estrutura organizacional dos municipios, assim como em sistemas de informação relacionados à conectividade com acesso a internet e telefonia de qualidade para facilitar manuseio aos sistemas de regulação, viabilizando contato mais rápido e eficaz com o usuário, com máxima eficiência institucional e social.

Outra estratégia para obter dados fidedignos nas produções, seria promover capacitações periódicas para as equipe responsável pelo registro das informações nos sistemas, para obtenção de dados fidedignos nas produções.

Em relação CIR, destacam-se na RMI aspectos dos processos de trabalho para seu funcionamento efetivo, como: a participação dos municípios nas pactuações técnicas e políticas da área da saúde; a existencia de um fluxo para tramite de processos a serem analisados e pactuados; a assessoria aos municípios pelas áreas técnicas e a Secretaria Executiva da CIR; a realização

de análises técnicas, visitas e recomendações/ orientação aos gestores e suas equipes; a observancia das legislações vigentes do SUS; análise de projetos na Câmara Técnica; a formalização das pactuações em Resoluções, com prévia análise técnica e visitas, além de apresentação e diálogos entre os gestores; apoio efetivo da CIB e COSEMS/PA.

Destaca-se uma abertura de integração entre as Secretarias Executivas da CIR M I e da CIES R M, favorecem a troca de informações, o agendamento de pautas de EPS, bem como o uso da palavra nas reuniões para informar, instruir e/ou orientar os gestores quanto as pactuações e necessidades de articulação da CIES R M I.

Dentre as dificuldades, há carência de transporte para locomoção da Secretaria Executiva da CIR MI e da Equipe Técnica para deslocamento aos municípios, por conta da frota reduzida e cota limitada de combustível. Essa é uma dificuldade e um grande desafio, no acompanhamento permanente dos municípios e nos processos de trabalho programados.

No aspecto do Controle Social do SUS, a RMI apresenta dificuldades, como: engajar mais o controle social para participar dos processos de planejamento e gestão; viabilizar formações para adequada participação no SUS; levantar com o controle social suas dificuldades de participação e engajamento; incentivar sua participação no planejamento estratégico para garantir sua participação; fortalecer o entendimento dos vários atores no SUS sobre a importância do Controle Social.

Em relação ao planejamento e prestação de contas as equipes do 1° CRS percebem alguns pontos a serem aperfeiçoados nos processo de trabalho quanto ao registro, tratamento, alimentação dos sistemas e levantamentos dos dados e informações de saúde: necessidades de qualificar as informações de planejamento, processos e resultados para registro nas plataformas do SUS e de Governo; repasse de informações incompletas ou inconsistentes por áreas; necessidade de integrar áreas para facilitar o fluxo de informações e fortalecer processos decisórios; cumprimento de prazos e tempo limitado para alimentar sistemas; Instabilidade na rede de internet, bugs no carregamento e falhas inesperadas no trânsito de dados nos sistemas.

No sentido de contribuir com o processo de trabalho em planejamento regional e junto aos municípios, o NISPLAN/SESPA vem estabelecendo rotinas de capacitação e processos que estimulam o planejamento integrado e por consequência as práticas de planejamento. Dentre outras ações destacam-se treinamentos do GM/DIGISUS, Oficinas do PRI, Orientações para uso dos Programas Previne Brasil, SISCAM, Horus, CNES, dentre outros.

Destaca-se a dificuldade de visitas técnicas para capacitação, monitoramento e supervisão, por conta da frota reduzida e cota de combustível limitada, que requer previsão com bastante antecedência.

Em junho/2022 a SESPA instituiu uma estratégia de integração de ações entre as PNEPS e PNEPS como estratégia para fortalecer a implantação e desenvolvimento dessas políticas no Pará e nas suas regiões de saúde, criando os Coletivos Regionais de Referências Técnicas de Educação na Saúde e Humanização (RTESH). Naquele momento foram definidas a necessidade de 24 RTESH/Referências Técnicas de Educação em Saúde e Humanização para a Região de Saúde Metropolitana I/SUS-Pará, 12 RT de Humanização e 12 RT de Educação na Saúde, representando o 1° CRS e nas SMS de Ananindeua, Belém, Benevides, Marituba e Santa Bárbara.

No Seminário das Referências Técnicas de Saúde, realizado no dia 20 de fevereiro de 2024, foi definido o Coletivo das Referências Técnicas de Saúde, com estratégia de formalização e planejamento integrado entre equipes regionais e municipais para realizar ações e desenvolver políticas do SUS, como: Educação na Saúde, Humanização, Ouvidoria, Saúde Mental, Saúde do Trabalhador e Saúde de Povos Tradicionais. A iniciativa prevê visitas técnicas, reuniões, atividades formativas, de acompanhamento, monitoramento e avaliação. Dentre os problemas comuns sinalizados pelas equipes estão a dificuldade em garantir transportes, equipe reduzida e necessidade de capacitação.

Destaca-se, em relação a ouvidoria, que há necessidade de dar continuidade ao processo de implantação em Santa Bárbara, pois os demais municípios possuem esses instrumentos de controle, participação e aprimoramento do SUS.

Coletivos de Humanização

COLETIVOS	PARTICIPANTES
Câmara Técnica de Humanização Hospitalar (CTH-H)	HPSM Mário Pinotti; HPSM Humberto Maradei; Hospital Ophir Loyola; Hospital Jean Bitar; Hospital Público Estadual Galileu; Hospital Regional Abelardo Santos; Hospital Universitário Bettina Ferro Sousa; Hospital Universitário João de Barros Barreto; Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência; Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo; Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Viana; Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará e Hospital Geral de Mosqueiro.
Colegiado de Humanização das URES	URE Reduto; URE D. Medrado; URE Presidente Vargas; URE Marcelo Cândia; UREMIA; URE DIPE; Unidade de Acolhimento Temporário-UAT; Unidade Básica Saúde Pedreira; Centro Escola Saúde do Marco; URE REI; Abrigo Especial Calabriano e Abrigo João Paulo II.
Coletivo HumanizaRAPS	CAPS Amazônia; CAPS Icoaraci; CAPS Grão Pará; CAPS Marajoara; CAPS Renascer; Residência Terapêutica- CAPS Renascer; Residência Terapêutica- CAPS Amazônia; Residência Terapêutica- CAPS Icoaraci; Residência Terapêutica de Passagem; CAPSi (Belém); Casa Mental do Adulto (Belém); Casa Mental Álcool e Outras Drogas (Belém); Casa Mental do Mosqueiro; CAPSi (Ananindeua); CAPS III (Ananindeua); CAPS I (Benevides); CAPS II (Marituba); CAPS AD (Marituba); Coordenação Estadual de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas; 1º Centro Regional de Saúde; Secretarias Municipais de Ananindeua, Belém, Benevides, Marituba e Santa Bárbara.
Coletivo Locorregional de Humanização	Polo Belém (Ananindeua, Belém, Benevides, Marituba, Santa Bárbara, Soure, Salvaterra, São Sebastião da Boa Vista e Afuá)

A PNH vem sendo articulada, desenvolvida e capilarizada na Metropolitana I, por meio de:

- Humanização das relações de trabalho;
- Formação dos trabalhadores da saúde;
- Qualificação, diálogo e troca de experiências nos coletivos;
- Reuniões programadas das RTESH e nos coletivos;
- Rodas de conversas para a discussão e resolução de problemas de saúde

e processos de trabalho humanizados;

- Ambientação, estratégias de acolhimento e implantação/implementação dos dispositivos da PNH;
- Atividades Descentralizadas de Humanização em Saúde como ferramenta de trabalho para a melhoria dos processos e maior integração dos profissionais e Rede de Serviços;
- Planejamento e diálogo em instâncias colegiadas;

Ações de humanização vem sendo realizadas, contudo ressalta-se a necessidade de maior aprimoramento técnico, planejamento com monitoramento, recursos para seu desenvolvimento, além de registro e troca de experiências bem-sucedidas para seu fortalecimento.

Em 22 de novembro de 2023, durante a realização do Encontro Estadual das Referências Técnicas em Saúde (RTS/PA) foi pactuado na SESPA que houvesse a integração de ações envolvendo a humanização, a Educação em Saúde, o Serviço de Apoio ao Servidor e a Ouvidoria. Em 2024, a DVS passou a coordenar o Grupo de Trabalho integrando RTS, da Educação na Saúde, Saúde Mental, Serviço de apoio ao Servidor (SAS), Vigilância em Saúde, por meio da Resolução CIR n° 002, de 06 de março de 2024.

São necessidades da RMI em relação a Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, no território:

- Fortalecer o entendimento sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e a Política Nacional de Humanização (PNH), entre os trabalhadores da Saúde;
- Dar visibilidade e envolver os Coletivos de Humanização nos processos de planejamento;
- Ampliar o entendimento sobre a importância da EPS na formação dos trabalhadores de saúde e no fortalecimento da gestão;
- Fortalecer o entendimento sobre a importância de instâncias colegiadas para a gestão do SUS como CIR/CIB e CIES Regional/CIES Pará;
- Programar reuniões e traçar planejamento para atuação das RTS na

Região de Saúde Metropolitana I a fim de fortalecer a atuação dos profissionais de Referências Técnicas e integração entre as políticas do SUS;

- Contribuir no melho entendimento sobre EPS e Educação Continuada, estabelecendo estratégias para fortalecer a formação dos trabalhadores da saúde;
- Estimular a criação de um sistema de coleta, registro, armazenamento e compartilhamento de dados de EPS e EC nos NEPS's.
- Incentivar os NEPs a fomentar a integração entre áreas de saúde e implementar a PNEPS.

4. CARACTERIZAÇÃO DOS ATORES DO QUADRILÁTERIO DA FORMAÇÃO

4.1 Caracterização da Força de Trabalho em Saúde na Região

4.1.1Regional

O 1° Centro Regional de Saúde é uma estrutura técnica administrativa da Secretaria de Estado de Saúde Pública (SESPA), atua nos níveis primário, secundário e terciário da atenção à saúde.

A missão do 1° CRS é a de assegurar à população políticas públicas de saúde, obedecendo aos princípios do SUS, da Gestão participativa e do controle social, visando a melhoria e a qualidade de vida da população do Estado do Pará.

Realiza apoio e assessoramento técnico na implantação e implementação de Programas de Atenção à Saúde, de Sistemas de Informações em Saúde e de Unidades Assistenciais de Saúde e na Gestão Municipal do SUS, de Belém, Ananindeua, Marituba, Benevides e Santa Bárbara do Pará.

O escritório Regional de Saúde é formado pela seguinte estrutura organizacional:

- Direção/Secretaria;
- Divisão Administrativa e Financeira;
- Divisão de Vigilância à Saúde;
- Divisão Técnica;
- Divisão de Controle, Avaliação e Auditoria;
- Setor de Almoxarifado;
- Setor de Compras;
- Setor de Controle Interno;
- Setor Financeiro;
- Setor de Convênio;
- Setor de Licitação;
- Ouvidoria;
- Portaria;
- Setor de Prestação de Contas;
- Setor de Serviços Gerais;
- Protocolo;
- Setor de transporte;
- Setor de Pessoal;
- Setor de Planejamento;
- Setor de Educação na Saúde;

- Secretaria Executiva da CIR Metropolitana I;
- Secretaria Executiva da CIES R M I;
- Comissão de PAD;
- Comissão Especial de Avaliação de Desempenho (CESAD).

O 1° CRS administra 15 Unidades, sendo responsável pelo abastecimento, insumos e afins, bem como a manutenção predial e hospitalar (equipamentos). Essas Unidades de Saúde estaduais, estão localizadas nos municípios de Belém, Ananindeua e Marituba, conforme é demonstrado no quadro abaixo.

Quadro 53 - Unidades de Saúde sob a administração do 1° CRS/SESPA, 202420182

Área	Unidades de Saúde	Local
Atenção Básica	UBS Pedreira	Belém
Atenção Especializada	URES - Presidente Vargas	Belém
	URES Reduto	Belém
	UAT - Unidade de Acolhimento Temporário para Portador do Vírus HIV/AIDS	Belém
	URE DIPE/AIDS-Unidade de Referência Especializada em Doenças Infecciosas e Parasitárias Especiais	Belém
	URE Demétrio Medrado	Belém
	URE Marcello Candia Unidade de Referência Especializada em Dermatologia Sanitária Dr. Marcello Candia	Marituba
	URE Materno Infantil	Belém
	U.E.ABRIGO JOÃO PAULO II	Marituba
Saúde Mental	CAPS AD III MARAJOARA – CCDQ	Belém
	CAPS-Grão Pará	Belém
	CAPS-Icoaraci *	Belém
	CAPS-Amazônia *	Belém
	CAPS-Renascer *	Belém
	URPS/RTP	Ananindeua

Fonte: 1° CRS/SESPA, 2024.

[2] Nota: 1º Centro Regional de Saúde (1º CRS); Unidade Básica de Saúde (UBS); Unidade de Referência Especializada (URE); Unidades de Referências Especializadas (URES); Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); Residência Terapêutica (RT); Residência Terapêutica de Passagem (RTP); Álcool e Drogas (AD); Centro de Cuidados a Dependentes Químicos (CCDQ); Unidade de Reabilitação Psicossocial (URPS); Unidade de Acolhimento Temporário (UAT); Unidade Especializada (UE).

Os CAPS Amazônia, CAPS Icoaraci e o CAPS Renascer (Pedreira) possuem Residências Terapêuticas (RT), como anexos aos serviços de saúde mental.

O 1° CRS/SESPA, no território da Metropolitana I, administra 15 Unidades Estaduais de Saúde, nas seguintes áreas de atenção:

- Atenção Básica: 01 Unidade de Saúde (UBS Pedreira);
- Atenção Especializada: 08 Unidades de Saúde (URES Pte. Vargas; URES Reduto; URE D. Medrado; URE Marcelo Cândia; URE Materno Infantil; URE-DIPE/AIDS; UAT; e U.E. Abrigo João Paulo II);
- Atenção em Saúde Mental: 06 Unidades de Saúde (CAPS Amazônia; CAPS Icoaraci; CAPS – Grão Pará; CAPS Marajoara AD III – CCDQ; CAPS Renascer; URPS/RTP).

Sobre a Atenção em Saúde Mental cabe destacar que alguns dos CAPS possuem Residências Terapêuticas (RT) anexas, são: CAPS Amazônia, CAPS Icoaraci e o CAPS Pedreira/Renascer.

Servidores lotados nas Unidades de Saúde administradas ao 1° CRS/SESPA, 2024.

UNIDADES	Nº de Servidores/Ano	
	2018	2024
1º CRS (Escritório sede, Endemias, Almoxarifado e Viva Mais)	172	221
UBS Pedreira	121	157
CAPS AD III Marajoara – CCDQ	86	86
CAPS Grão Pará	83	82
CAPS e RT Icoaraci	83	81
CAPS Amazônia e RT	76	80
CAPS Renascer e RT	84	117
URES Presidente Vargas	204	171
URES Reduto	138	149
URE Demétrio Medrado	118	129
URE Marcelo Cândia	121	95
URE Materno Infantil	230	237
URE DIPE/AIDS	192	181
UAT - Unidade de Acolhimento Temporário para Portador do Vírus HIV/AIDS	57	55
Abrigo João Paulo II	126	123
República Terapêutica de Passagem (RTP)*	63	30
Total	1954	1994

Nota: * Em 2022, 66 servidores do 1° CRS estavam lotados em outras Unidades de Saúde na Metropolitana I.

Fonte: Setor de Pessoal, 1° CRS, 2024.

Servidores lotados em outras Unidades de Saúde na Metropolitana I, 2022.

Unidade	Nº de Servidores
APPD – Associação Paraense de Pessoas com Deficiência	**4**
CEPREEN – Coordenação de Prevenção, Tratamento e Redução de Danos do Consumo de Drogas/ SEJUD/Belém	**2**
Centro de Diagnóstico Augusto Cury	**2**
Hospital de Mosqueiro	**11**
Centro de Ananindeua	**1**
UMS Cidade Nova VI	**1**
UMS Cidade Nova VIII	**3**
UMS Coqueiro	**1**
UMS Guanabara	**5**
UMS Julia Seffer	**2**
UBS Nossa Senhora da Paz	**11**
UMS Guanabara	**14**
UMS Providência	**9**
TOTAL	**66**

Fonte: Setor de Pessoal, 1° CRS, 2024.

Quadro – Demonstrativo de Recursos Humanos, no 1° CRS categorizados por escolaridade, 2022

ESCOLARIDADE	QUANTITATIVO	PERCENTUAL
Nível Fundamental	418	19%
Nível Médio	804	38%
Nível Superior	909	43%
TOTAL	2.131	100%

Fonte: GCPC/DGTES/SESPA, 19.12.2022

Quadro – Demonstrativo de Recursos Humanos, no 1° CRS, categorizados por tipo regime jurídico, 2022

REGIME JURIDICO	QUANTITATIVO	PERCENTUAL
Efetivos	1.882	88%
Estatutário não estável	203	10%
Cargo Comissionado	46	2%
TOTAL	2.131	100%

Fonte: GCPC/DGTES/SESPA_19.12.2022

Observando os dados acima sobre a força de trabalho na sede da Regional e suas 15 Unidades de Saúde vinculadas, conclui-se:

- o 1º CRS e suas 15 Unidades de Saúde totalizam 1994 trabalhadores para desenvolver atividades de gestão estadual da saúde, atenção básica, atenção especializada e saúde mental;
- as US que concentram mais trabalhadores, são: UREMIA (237), URES Pte. Vargas (171), UREDIPE (181), escritório Regional (221), URES Reduto (149), Abrigo João Paulo II (123), UBS Pedreira (157), URES Marcelo Cândia (95), URE Demétrio Medrado (129);

- as US com menor concentração da força de trabalho, são: CAPS AD III Marajoara - CCDQ (86), CAPS Grão Pará (82), CAPS Icoaraci (81), CAPS Amazônia (80), RTP (30), UAT HIV/AIDS (55).
- Ao analisar comparativamente os dados de 2018 e 2022, observa-se um crescimento de 40 servidores, em contratos temporários. Registra-se que 66 estavam lotados principalmente, em Unidades Municipais de Saúde.
- As informações prestadas pela GCPCC/DGTES/SESPA de 2131 trabalhadores (em 2022), divergem em relação ao total de servidores informados pelo Setor de Pessoal/1°CRS 2060 trabalhadores, em 2022.
- Considerando 2131 trabalhadores lotados no 1° CRS, 88% são efetivos (maioria), 10% são estatutários não estáveis e 2% ocupam Cargos Comissionados.
- Em relação ao Nível de Escolaridade dados da GCPCC/DGTES/SESPA apontam que dos trabalhadores do 1° CRS/SESPA, 43% possuem Nível Superior, 38% Nível Médio e 19% Nível Fundamental.

Quadro: Profissionais de Saúde da SESPA, trabalhando no território da Metropolitana I, em 2022.

CARGO	NÍVEL CENTRAL	1º CRS	TOTAL	PERCENTUAL
Enfermagem	205	165	370	19%
Técnicos de Enfermagem (2)	58	251	309	16%
Medicina	102	192	294	15%
Serviço Social	64	109	173	9%
Agente Comunitário de Saúde (1)	16	133	149	8%
Farmácia	68	56	124	6%
Odontologia	28	87	115	6%
Psicologia	30	73	103	5%
Nutrição	45	45	90	5%
Fisioterapia	8	43	51	3%
Auxiliar em Saúde Bucal (3)	5	32	37	2%
Medicina Veterinária	23	2	25	1%
Tec. Radiologia	3	22	25	1%
Fonoaudiologia	3	17	20	1%
Biologia	14	2	16	1%
Agente de Combate a Endemias	8	4	12	1%
Educação física	2	6	8	0%
Biomedicina	0	2	2	0%
TOTAL GERAL	**682**	**1241**	**1923**	**100%**

Notas: (1) Agente de Saúde/ Nível Médio; (2) Aux. de enfermagem; Auxiliar de saúde; Técnico de enfermagem; (3) Atendente de consultório dentário; Técnico em higiene dental.
Fonte: GCPC/DGTES/SESPA_19.12.2022

Em relação aos profissionais de Saúde na SESPA, que atuam na Metropolitana I, em 2022, foram computados 1923 trabalhadores, sendo 682 do 1° CRS e 1241(Nível Central). Observa-se um número significativo de Enfermeiros na SESPA (370), Técnicos de Enfermagem (309), Médicos (294), Assistente Social (173), Agente Comunitário de Saúde (149), Farmacêuticos (124), Odontólogos (115), Psicólogos (103) e Nutricionistas (90). Concentram-se no território da Metropolitana I os seguintes profissionais atendendo na SESPA, respectivamente: Enfermeiros (19%), Técnicos de enfermagem (16%) e Médicos (15%). Outros profissionais de Saúde, também atuam na SESPA Fisioterapeutas (51), Auxiliares de Saúde Bucal (37), Médicos Veterinários (25), Técnicos em Radiologia (25), Fonoaudiólogos (20), Biólogos (16), Agente de Combate a Endemias (12), Educação Física (08), Biomedicina (02).

4.2 Equipes Municipais

Quadro: Profissionais de Saúde nos municípios da Metropolitana I, 2022

Profissionais de Saúde	Municípios					TOTAL	%
	Ananindeua	Belém	Benevides	Marituba	Santa Bárbara		
Biologia	0	0	0	0	0	0	0%
Biomedicina	9	13	3	9	1	35	0%
Educação física	11	2	3	1	1	18	0%
Enfermagem	337	922	70	109	23	1461	17%
Farmácia	35	94	9	13	2	153	2%
Fisioterapia	12	64	7	13	5	101	1%
Fonoaudiologia	5	5	1	6	0	17	0%
Medicina	188	324	36	53	21	622	7%
Medicina Veterinária	4	28	2	1	0	35	0%
Nutrição	13	76	3	9	1	102	1%
Odontologia	114	183	26	42	6	371	4%
Psicologia	24	63	6	10	1	104	1%
Serviço Social	65	62	13	32	1	173	2%
Agente Comunitário de Saúde	769	615	130	140	52	1706	19%
Agente de Combate a Endemias	259	668	6	77	10	1020	12%
Tec.de Enfermagem	499	1579	110	239	54	2481	28%
Tec. Radiologia	37	110	11	19	4	181	2%
Auxiliar em Saúde Bucal	72	81	23	33	2	211	2%
TOTAL	2453	4889	459	806	184	8791	100%

Fonte: Levantamento junto aos Municípios da Metropolitana I, 2022.

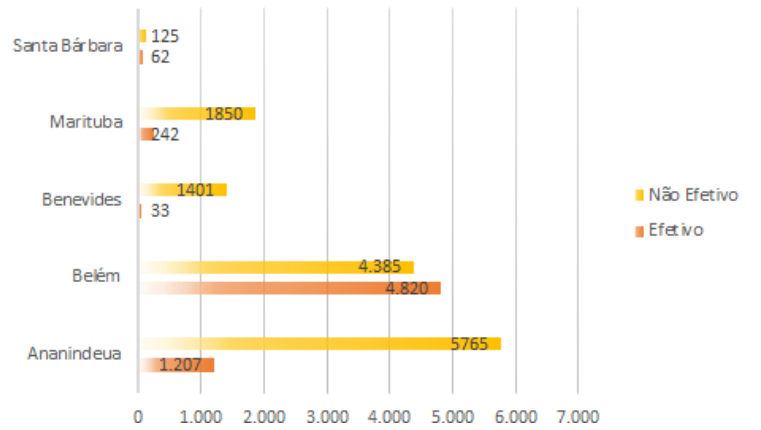
Quadro 55 - Força de trabalho por tipo de vínculo nos municípios da Metropolitana I, 2017

Município	N° de servidores por vínculo				Total
	Efetivo	Temporário	Comissionado	Prestador de serviço	
Ananindeua	1.207	339	1.940	3.486	6.972
Belém	4.820	286	3.158	941	9.205
Benevides	33	37	647	717	1.434
Marituba	242	48	756	1.046	2.092
S. Bárbara	62	61	2	0	125
Totais	**6.364**	**771**	**6.503**	**6.190**	**19.828**

Fonte: Dados, 2017 – Planos Municipais de Saúde 2018-2021.

Os dados no quadro acima apontam para uma concentração da força de trabalho nos municípios de Belém (9205 servidores) e de Ananindeua (6972 servidores). Nesse sentido, o município que mais vem avançando na efetivação de seus servidores é Belém.

Gráfico 15 - Força de trabalho por tipo de vínculo nos municípios da Metropolitana I, 2017



Fonte: Dados, 2017 – Planos Municipais de Saúde 2018-2021.

O gráfico sinaliza que 68% da força de trabalho que atende na Rede Municipal de Saúde é não efetiva, corresponde a 13.526 trabalhadores temporários, comissionados ou prestador de serviço. São efetivos 68% dos trabalhadores (6.364). A tendência da força de trabalho não efetivo ocorre em todos os municípios da Metropolitana I, sendo o município de Ananindeua o que possui 83% de trabalhadores não efetivos (5.765). Em Belém, a situação é inversa, mas não menos grave, pois apenas 52% (4.820) são efeitivos e os não efetivos correspondem a 48% (4.385). O percentual de trabalhadores não efetivos em Benevides é de 98% (1.401), em Marituba 88% (1.850) e em Santa Bárbara, 67 % (125). Assim, na esfera pública municipal da saúde apenas 32% da força de trabalho é efetiva.

Considerando os profissionais Médicos da Metropolitana I os quadros 43 e 44, apontam para uma concentração acentuada dos profissionais de saúde e médicos no município de Belém. De forma semelhante à concentração da rede hospitalar e de infraestrutura da saúde, a maior parte dos recursos humanos estão neste município (seguido pelo munícipio de Ananindeua).

Quadro 56 - Profissionais Médicos da RMI.

Especialidades	Médicos						
	Cirurgião Geral	Clínico Geral	Ginecol. Obstetra	Médico de Família	Pediatra	Psiquiatra	Outras especialidade médicas
Ananindeua	84	211	40	114	81	9	401
Belém	365	1915	560	114	708	71	3609
Benevides	1	6	4	26	3	2	13
Marituba	13	84	14	21	15	4	107
S. Bárbara	0	4	1	6	1	0	1
RMI	**463**	**2220**	**619**	**281**	**808**	**86**	**4131**

Fonte: Datasus/CNES – agosto/2018.

Quadro 57 - Profissionais de Ensino Superior da Área da Saúde, 2018

Espacialidades	Outros Profissionais de Saúde										
	Assistente Social	Bioquímico/ farmacêutico	Enfermeiro	Fisioterapeuta	Fonoaudiólogo	Nutricionista	Odontólogo	Psicólogo	Radiologista	Sanitarista	Outras ocupações de
Ananindeua	75	28	463	123	31	41	179	61	31	-	95
Belém	513	445	2041	822	305	373	1636	606	255	12	575
Benevides	11	4	43	15	1	7	25	7	3	-	17
Marituba	35	12	121	23	5	11	52	22	9	-	21
S. Barbara	2	1	15	4	1	3	6	1	-	-	2
RMI	**636**	**490**	**2683**	**987**	**343**	**435**	**1898**	**697**	**298**	**12**	**710**

Fonte: Datasus/CNES – agosto/ 2018.

Esses dados apontam para a rotatividade de trabalhadores na atenção por conta da precarização do vínculo7 e a necessidade de avançar na efetivação dos trabalhadores via concurso público, para fixar a força de trabalho e qualifica-la para a melhoria da atenção no SUS. Essa questão gera constante preocupação entre gestores e trabalhadores, tendo em vista os desafios de prestar saúde pública com qualidade no cenário da Metropolitana I.

No balcão das reclamações no SUS, apontados pelos usuários estão problemas recorrentes como a atenção à saúde que cumpre parcialmente os protocolos da humanização, a desorganização das equipes, a demora no atendimento, as grandes filas, dificuldade do usuário acessar os serviços por desconhecimento, burocratização, falta de integração/articulação das RAS, descumprimento do horário pelo trabalhador, falta de medicamentos e materiais

de consumo da saúde, falta de segurança nas Unidades de Saúde, morosidade em alguns serviços, dentre outros. Esses problemas podem e devem ser identificados, discutidos e solucionados pela gestão, os trabalhadores da atenção, o controle social e o ensino no cotidiano do trabalho, fazendo o uso de metodologias problematizadoras de planejamento ou de outras estratégias de EPS.

Há, também, de se considerar que grande parte dos trabalhadores da saúde vive a precarização do trabalho, por conta das condições estruturais, as limitações de recursos e o crescimento da demanda por serviços de saúde público. Essas questões demandam tanto pactuações entre os gestores, quanto exigem mais trabalho em equipes multiprofissionais integradas e afinadas, para identificar problemas e nós críticos que estrangulam a oferta dos serviços nas RAS, junto com o controle social, buscando soluções para viabilizar a atenção integral e humanizada na saúde.

A estagnação da remuneração pública em relação a privada, não torna atrativa a fixação de trabalhadores médicos e especialistas, e leva os gestores a pensar em estratégias de valorização.

Os estudos de EBERHARDT; CARVALHO e MUROFUSE (2015) confirmam a precarização do vínculo uma tendência de gestão no Brasil, que afeta o SUS. Em 2006, o Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS, do MS já discutia a noção de trabalho precário na gestão do trabalho em saúde, como indicativo da ausência dos direitos sociais de trabalhadores do SUS.

> [...] Em uma área considerada essencial, como a saúde, a ausência desses direitos e benefícios ocasiona um alto grau de desmotivação e, consequentemente, grande rotatividade desses trabalhadores nos serviços, prejudicando a continuidade das políticas e programas de atenção à saúde da população.

Como estratégia para enfrentamento dessa questão social o Ministério da Saúde, adotou a política de valorização do trabalhador, passo fundamental para promover a desprecarização do trabalho e a consolidação do SUS. Assim, há uma necessidade de incentivos que fixem o trabalhador no SUS sinalizam a demanda nos municípios e no estado de um Plano de Cargos, Carreira e Remuneração.

Sobre a segurança e a saúde do trabalhador, há o esforço do Brasil em alinhar a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST), instituída pelo Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011 com a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, instituída pela Portaria n° 1.823, de 23 de agosto de 2012.

Quanto a difusão e fortalecimento da EPS na Metropolitana I na formação dos trabalhadores do SUS, destacamos a participação com envolvimento do Sindicato dos Trabalhadores em Saúde do Estado do Pará (SINDSAÚDE) e do Sindicato de Enfermeiros do Estado do Pará (SENPA), que são membros atuantes da CIES R M I.

Quadro: Profissionais de Saúde na RMI, 2022.

Profissionais de Saúde	**Esfera Municipal**		**Esfera Estadual***		**Totais****	
	Quantidade	**%**	**Quantidade**	**%**	**Total**	**%**
Biologia	0	0%	16	1%	16	0%
Biomedicina	35	0%	2	0%	37	0%
Educação física	18	0%	8	0%	26	0%
Enfermagem	**1461**	**17%**	**370**	**19%**	**1831**	**17%**
Farmácia	153	2%	124	6%	277	3%
Fisioterapia	101	1%	51	3%	152	1%
Fonoaudiologia	17	0%	20	1%	37	0%
Medicina	**622**	**7%**	**294**	**15%**	**916**	**9%**
Medicina Veterinária	35	0%	25	1%	60	1%
Nutrição	102	1%	90	5%	192	2%
Odontologia	371	4%	115	6%	486	5%
Psicologia	104	1%	103	5%	207	2%
Serviço Social	173	2%	173	9%	346	3%
Agente Comunitário de Saúde	**1706**	**19%**	**149**	**8%**	**1855**	**17%**
Agente de Combate a Endemias	**1020**	**12%**	**12**	**1%**	**1032**	**10%**
Tec.de Enfermagem	**2481**	**28%**	**309**	**16%**	**2790**	**26%**
Tec. Radiologia	181	2%	25	1%	206	2%
Auxiliar em Saúde Bucal	211	2%	37	2%	248	2%
TOTAL GERAL	**8791**	**100%**	**1923**	**100%**	**10714**	**100%**

Nota: *Regional e Nível Central/SESPA; ** Somatória Municipal e Estadual.

Os dados acima revelam o seguinte perfil dos profissionais de saúde na RMI

- Totalizam 10714 profissionais de saúde, sendo que a maioria (8.791) são da esfera municipal e 1.923 da esfera estadual;
- A maioria, 26% são Técnicos de Enfermagem, totalizando 2.790 trabalhadores;
- 17% São Agentes comunitários de Saúde, totalizando 1855 trabalhadores;
- 16% são Enfermeiros, totalizando 1831 trabalhadores;
- 10% são Agentes de Combate a Endemias, totalizando 1032 trabalhadores.
- São 916 Médicos, sendo 622 trabalhando nos Municípios e 294 trabalhando no Estado.

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

Formação Profissionalizante em Saúde

Quadro 1. Instituições de Ensino Técnico (IET) e Cursos ofertados na área da saúde na Metropolitana I, 2023/2024.

INSTITUIÇÃO DE ENSINO	NATUREZA JURÍDICA	CURSO	MODALIDADE PRESENCIAL/ EAD
Ananindeua			
Escola de Formação de Técnicos e Auxiliares em Enfermagem – **EFAE**	Privada	Técnico em Enfermagem Auxiliar de Enfermagem	Presencial
CENTRO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL **- DNA**	Privada	Técnico em Enfermagem Técnico em Nutrição Técnico em Radiologia. Técnico em estética	Presencial Concomitante[1]
Centro de Ensino **GRAU TÉCNICO Ananindeua**	Privada	Técnico em Enfermagem Técnico em Análises Clínicas Técnico em Farmácia Técnico em Radiologia.	Presencial
Universidade da Amazônia – **UNAMA BR**	Privada	Técnico em Enfermagem Técnico em Análises Clínicas Técnico em Prótese Dentária Técnico em Massoterapia Técnico em Podologia	Presencial
Centro de Educação Profissional de Ananindeua - **SENAC**	Privada	Auxiliar em Saúde Bucal Técnico em Enfermagem Técnico em Farmácia Técnico em Hemoterapia Técnico em Nutrição e Dietética Técnico em Prótese Dentária Técnico em Saúde Bucal Técnico em Podologia Técnico em Massoterapia	Presencial
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará – **IFPA CAMPUS** Ananindeua.	Pública	Técnico em Segurança do Trabalho	Presencial Subsequente[2]
Belém			

Centro Educacional Tecnológico da Amazônia - **CETAM**	Privada	Técnico em Enfermagem Técnico em Radiologia Técnico em Urgências Obstétricas.	Presencial
Centro de Enfermagem Técnica - **CENTEC**	Privada	Técnico em Enfermagem Técnico em Radiologia	Presencial
Centro de Educação Profissional **DNA**	Privada	Técnico em Enfermagem Técnico em Radiologia Técnico em Nutrição Técnico em Estética	Presencial
Centro de Educação Profissional Armando Martins Corrêa Pinto – **SENAC/BELÉM**	Privada	Técnico em Enfermagem Técnico em Estética Técnico em Farmácia Agente Comunitário de Saúde Técnico em Cuidador de Idoso Agente de Endemias	Presencial Concomitante Subsequente
Centro de Enfermagem e Emergência Médica **- CEMED**	Privada	Técnico em Enfermagem	Presencial Subsequente
Centro de Serviço Educacional do Pará - **CESEP**	Privada	Técnico em Análises Clínicas Técnico em Vigilância em Saúde Cuidador de Idoso	Presencial
Centro de Formação Profissional **AUGE**	Privada	Técnico em Análises Clínicas Técnico em Enfermagem Técnico em Farmácia	Presencial
Centro Técnico de Aperfeiçoamento e Capacitação - **CETAC**	Privada	Técnico em Enfermagem Técnico em Agente comunitário de Saúde - ACS	Presencial
Centro Profissionalizante de Enfermagem Técnica - **CEPENTE**	Privada	Técnico em Enfermagem	Presencial
Colégio Mais Dom Belém	Privada	Técnico em Enfermagem Técnico em Análises Clínicas Técnico em Saúde Bucal Técnico em Radiologia Técnico em Farmácia Técnico em Necropsia Técnico em Prótese Dentária Técnico em Segurança do Trabalho	Presencial EAD
Cursos Técnicos e Profissionalizantes - **ESAMZTEC**	Privada	Técnico em Enfermagem Técnico em Radiologia Técnico em Nutrição Técnico em Estética	Presencial Concomitante Subsequente
Curso Técnico de Enfermagem **Waleska Paixão**	Privada	Técnico em Enfermagem	Presencial
Curso Técnico de Enfermagem - **SIENF**	Privada	Técnico em Enfermagem	Presencial
Dínamo Educação e Profissão	Privada	Técnico em Enfermagem Técnico em Segurança do Trabalho	Presencial Subsequente
Escola Profissionalizante **ÔMEGA**	Privada	Técnico em Enfermagem Técnico em Análises Clínicas Técnico em Saúde Bucal Técnico em Segurança do Trabalho	Presencial Subsequente
Escola Técnica em Saúde do Pará - **ETESP**	Privada	Técnico em Enfermagem Técnico em Radiologia Técnico em Nutrição Técnico em Saúde Bucal	Presencial
Escola Técnica do SUS – **ETSUS/PA**	Pública	Agente Comunitário de Saúde Agente de Combate às Endemias Técnico de Farmácia Técnico em Saúde Bucal Técnico de Vigilância em Saúde	Presencial
Escola Técnica de Enfermagem **Wanda Horta**	Privada	Técnico em Enfermagem Técnico em Radiologia	Presencial
Escola Técnica **UNITEC Norte**	Privada	Técnico em Enfermagem Técnico em Radiologia Técnico em Segurança do Trabalho Técnico em Cuidador da pessoa Idosa	Presencial Ead Flex
Escola de Aperfeiçoamento Profissional da Associação Brasileira de Odontologia – Seção Pará	Privada	Técnico em Saúde Bucal Técnico em Prótese Dentária	Presencial Subsequente Concomitante
Escola Cruz Vermelha Brasileira Pará	Privada	Técnico em Enfermagem	Presencial
Escola de Formação de Técnicos e Auxiliares em Enfermagem **– EFAE**	Privada	Técnico em Enfermagem	Presencial Subsequente
Educação profissional **ENFERTEC**	Privada	Técnico em Enfermagem Técnico em Farmácia Técnico em Radiologia Técnico em Urgência e Emergência Técnico em instrumentação Cirúrgica	Presencial Subsequente[2]
Faculdade Intercultural da Amazônia - **FIAMA**	Privada	Técnico em Enfermagem Técnico em Segurança do Trabalho Técnico em estética	Presencial Subsequente[2]
GRAU TÉCNICO Belém	Privada	Técnico em Enfermagem Técnico em Análise Clínicas	Presencial

		Técnico em Farmácia Técnico em Radiologia	
Instituto Evandro Chagas - **IEC**	Pública	Técnico em Análises Clínicas	Presencial
Instituto de Educação Tecnológica Avançada da Amazônia - **IETAAM**	Privada	Técnico em Enfermagem Técnico em Farmácia Técnico em Radiologia Técnico em Nutrição e dietética Técnico em Prótese dentária Agente Comunitário de Saúde Técnico em Cuidador de Idosos Técnico em Segurança do Trabalho	Presencial Subsequente Concomitante
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará - **IFPA.**	Pública	Agente Comunitário de Saúde	Presencial
Instituto de Educação Integrada Albert Einstein	Privada	Técnico em. Enfermagem Técnico em Radiologia Técnico em Análises Clínicas. Técnico em Nutrição e Dietética	Presencial
Instituto Técnico e Profissional do Pará - **ITEP**.	Privada	Técnico em. Enfermagem Técnico em Radiologia	Presencial
Instituto Técnico do Norte - Belém	Privada	Técnico em. Enfermagem Técnico em Radiologia	Presencial
Norte Centro Educacional	Privada	Técnico em Saúde Bucal Auxiliar em Saúde Bucal	Presencial Subsequente[2]
Núcleo de Ensino Profissionalizante da Amazônia – **NEPAM** Belém	Privada	Técnico em Enfermagem	Presencial
Unidade de Educação do Pará Ltda. - **UNIEPA**	Privada	Técnico em Enfermagem	Presencial Concomitante
Sistema Integrado de Educação Básica e Profissional – Belém - **SIEPA**	Privada	Técnico em Enfermagem Técnico em Farmácia Técnico em Radiologia Técnico em Estética Técnico em Segurança do Trabalho	Presencial Hibrido* Concomitante
Universidade da Amazônia - **UNAMA**	Privada	Técnico em Análises Clínicas Técnico em Enfermagem Técnico em Prótese Dentária Técnico em Massoterapia Técnico em Podologia Cuidador de Idosos Técnico em Saúde Bucal	Presencial
Sistema de Capacitação Profissional em Enfermagem - **SICAPEN**	Privada	Técnico em Enfermagem	Presencial
Benevides			
K2ENF TREINAMENTOS	Privada	Técnico em Enfermagem Técnico em Saúde Bucal	Presencial
Marituba			
Instituto **ALBERT EINSTEIN**	Privada	Técnico de Enfermagem Técnico em Nutrição e Dietética Técnico em Radiologia Técnico em Análises Clínicas	Presencial
Centro Educacional Profissional Dom Aristides Pirovano - **CEPDAP**	Pública	Técnico de Enfermagem Cuidador de Idosos	Presencial Subsequente[2]
Santa Bárbara do Pará			
Não tem oferta de curso técnico profissionalizante	----------	----------	----------

Nota: 1. Curso Concomitante: Esta modalidade pode ser cursada por estudantes que possuem Ensino Fundamental e vai cursar ou está cursando o Ensino Médio em outra instituição; 2. Curso Subsequente: Esta modalidade de Curso técnico pode ser feita por pessoas que concluíram o Ensino Médio e desejam fazer um curso técnico.

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde/ Metro I/ 2024; Google – Sites institucionais, 2024; Sistema Nacional de Informações da Educação Profissional e Tecnológica (SISTEC).

O quadro acima revela que:

- Ananindeua possui 6 Instituições de Ensino Técnico (IET), sendo 5 públicas e 1 privada. Todas elas ofertam o Curso Técnico de Enfermagem. Há 14 categorias profissionais de saúde sendo formada em nível técnicos presenciais.
- Belém possui 36 IET, sendo 34 públicas e 02 privadas. Os Cursos mais

ofertados são os Cursos de Enfermagem e de Radiologia. Há 29 Categorias profissionais de saúde sendo formada em nível técnico presenciais. Apenas o Colégio Mais Dom Belém e a Escola Técnica UNITEC Norte ofertam cursos presenciais e em EAD.

- Benevides possui 1 IET privadas, que oferta 4 Cursos presenciais.
- Marituba possui 2 IET privadas, juntas ofertam 5 Cursos presenciais.
- Santa Bárbara não oferta Curso técnico profissionalizante.
- São 43 Instituições de Ensino atuando na formação profissionalizante de nível médio, na modalidade presencial predominantemente, de 28 categorias profissionais em saúde: Agente Comunitário de Saúde, Agente de Combate às Endemias, Auxiliar de Enfermagem, Auxiliar em Saúde Bucal, Cuidador de Idoso, Técnico de Enfermagem, Técnico de Farmácia, Técnico de Vigilância em Saúde, Técnico em Agente comunitário de Saúde, Técnico em Análise Clínicas, Técnico em Cuidador de Idosos, Técnico em Enfermagem, Técnico em Estética, Técnico em Farmácia, Técnico em Hemoterapia, Técnico em instrumentação Cirúrgica, Técnico em Massoterapia, Técnico em Necropsia, Técnico em Nutrição, Técnico em Nutrição e Dietética, Técnico em Podologia, Técnico em Prótese Dentária, Técnico em Radiologia, Técnico em Saúde Bucal, Técnico em Segurança do Trabalho, Técnico em Urgência e Emergência, Técnico em Urgências Obstétricas, Técnico em Vigilância em Saúde. Há cursos Integrados, Subsequentes e Concomitantes, embora a predominância seja de Cursos Integrados, para quem já concluiu o ensino médio.

Quadro X - Instituições de Ensino Técnico na Metropolitana I conveniadas com a SEPLAD/SESPA e as SMS, 2024

Município	Instituição de Ensino	Convênio	
		SEPLAD	SMS
Ananindeua	Centro de Educação Profissional – **DNA** Ananindeua	X	X
	Centro de Ensino **Grau Técnico Ananindeua**		X
	Escola de Formação de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem Ananindeua – **EFAE**		X
	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará **- IFPA**	?	X
	Universidade da Amazônia – **UNAMA BR**	X	X
	Centro de Educação Profissional de Ananindeua - **SENAC**	X	X

Belém	Centro de Ensino **Grau Técnico Belém**	X	X
	Centro de Educação Profissional – **DNA Belém**	X	X
	Escola Formação de Técnicos Auxiliares em Enfermagem em Belém - **EFAE**	X	X
	Norte Centro Educacional Belém	X	X
	Núcleo de Ensino Profissionalizante da Amazônia – **NEPAM** Belém	X	
	Universidade da Amazônia – **UNAMA** Polo Belém	X	X
	Centro de Educação Profissional Armando Martins Corrêa Pinto – **SENAC Belém**	X	X
Benevides	K2ENF Treinamentos		X
Marituba	Instituto ALBERT EINSTEIN		
	Centro Educacional Profissional Dom Aristides Pirovano - **CEPDAP**		X
Santa Bárbara doPará	-----	----	----

Fonte: SMS/2024; SEPLAD/2023.

O quadro acima sinaliza a existência de 15 Instituições de Ensino atuando na formação profissional em saúde, sendo 6 em Ananindeua, 7 em Belém, 1 em Benevides, 2 em Marituba. Dessas 10 IET possuem convênio com a Secretaria de Estado de Planejamento e Administração (SEPLAD), habilitadas ao uso do campo de prática das Unidades de Saúde da SESPA, enquanto 15 possuem convênio para acessar os campos de práticas em US das Secretarias Municipais de Saúde de Ananindeua, Belém, Benevides e Marituba.

Graduação em Saúde na RMI

Quadro XX: IES com Cursos de Graduação na área de saúde ofertados na Metropolitana I, por modalidades de ensino e convênios, em 2024.

Município	Instituição de Ensino Superior	Modalidade		Convênio	
		Presencial	Semi - Presencial/EAD (Flex/Ao vivo/Virtual/Live)	SEPLAD/ SESPA	SMS
ANANINDEUA	Centro Universitário de Maringá - **UNICESUMAR**	X	X	X	
	Centro Universitário Leonardo da Vinci- **UNIASSELVI**	X	X	X	X
	Centro Universitário Internacional - **UNINTER**	X	X		
	Centro Universitário - **UNIPLAN**	X	X	X	X
	Centro Universitário **UNIGRANDE**	X	X		
	Centro Universitário **UFBRA**		X		
	Centro Universitário Maurício de Nassau de Maceió - **UNINASSAU**		X	X	
	Centro Universitário **UNIFATECIE**		X		X
	Centro Universitário **UNIFACVEST**		X		
	Escola Superior Madre Celeste - **ESMAC**	X	X	X	X
	Faculdade da Amazônia – **FAAM**	X			X
	FACI WYDEN - Campus EAD FAVIP		X		
	Faculdade **Estácio –** Polo Ananindeua	X	X	X	X
	Universidade Cidade de São Paulo - **UNICID**			X	X

	Universidade **ANHANGÜERA/UNOPAR**	X	X	X	X
	Universidade da Amazônia - **UNAMA**	X	X	X	X
	Universidade Paulista - **UNIP**	X	X	X	X
	Universidade de Santo Amaro-**UNISA**		X		X
	Universidade **CRUZEIRO DO SUL**		X		
	Universidade Federal do Pará – **UFPA –**Polo Ananindeua	X		X	X
	Universidade do Estado do Pará **– UEPA** polo Ananindeua	X		X	X
	Universidade de Uberaba - **UNIUBE**		X		
BELÉM	Centro Universitário do Estado do Pará - **CESUPA**	X		X	X
	Centro Universitário **FIBRA**	X	X	X	X
	Centro Universitário de Maringá - **UNICESUMAR**		X	X	
	Centro Universitário - **UNINTA**		X		
	Centro Universitário **UNIGRANDE**	X	X		
	Centro Universitário Internacional - **UNINTER**	X	X		
	Centro Universitário Leonardo da Vinci **- UNIASSELVI**	X	X	X	X
	Centro Universitário da Amazônia - **UNIESAMAZ**	X	X	X	X
	Centro Universitário Metropolitano da Amazônia - **UNIFAMAZ**	X	X	X	X
	Faculdade **COSMOPOLITA**	X	X	X	X
	Faculdade Ideal – **FACI WYDEN**	X	X	X	X
	Faculdade Integrada da Amazônia - **FINAMA**	X	X	X	X
	Faculdade da Amazônia **FAAM**	X	X		
	Faculdade Estácio de Belém - **ESTÁCIO**	X	X	?	X
	Faculdade Pan Amazônica **- FAPAN**	X		X	X
	Faculdade Paraense de Ensino **- FAPEN**	X		X	X
	Faculdade **UNINASSAU**/ Belém	X	X	X	X
	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará, Campus Belém **- IFPA.**	X		X	
	Universidade **Brasil**	X	X		
	Universidade Cidade de São Paulo **- UNICID**	X	X	X	X
	Universidade da Amazônia - **UNAMA**	X	X	X	X
	Universidade do Estado do Pará - **UEPA**	X		X	X
	Universidade Federal do Pará - **UFPA**	X		X	X
	Universidade Federal Rural da Amazônia - **UFRA**	X		X	X
	Universidade Paulista **– UNIP**	X	X	X	X
	Universidade Pitágoras **- UNOPAR**	X	X	X	
	Universidade Uberaba		X		
BENEVIDES	Faculdade Adventista da Amazônia - **FAAMA**	X	X		X
	Centro Universitário Metropolitano da Amazônia – **Polo Benevides UNIFAMAZ**		X		
	Centro Universitário Leonardo da Vinci **- UNIASSELVI**		X		
	Faculdade **ESTÁCIO**		X		
	Universidade Paulista **– UNIP**		X		
Marituba	Centro Universitário **UNIPLAN**		X		
	Centro Universitário **UNIGRANDE**		X		
	Centro Universitário Leonardo da Vinci - **UNIASSELVI**		X		
	Faculdade Ideal – FACI WYDEN		X		
	Faculdade ESTÁCIO		X		
	Universidade Cidade de São Paulo - UNICID		X		
	Universidade CRUZEIRO DO SUL		X		
	Universidade de Santo Amaro-UNISA		X		
	Centro Universitário UNIFATECIE		X		
Santa Barbara do Pará	----------	-	-	-	-
Total	**IES atuando em Belém: 27** **IES atuando em Ananindeua: 22** **IES atuando em Marituba: 09** **IES em atividade Benevides: 05**				

Fonte: Plataforma **E-Mec**/2024, com base na análise dos cursos de graduação de Biologia, Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Terapia Ocupacional, Tecnólogo em Radiologia, Estética e Cosmética, e Podologia.

O levantamento realizado em 2024, aponta que são 41 IES atuando na formação de profissionais de saúde, conforme segue:

- Em Ananindeua atuam 22 IES, 10 delas ofertam cursos presenciais e semipresenciais, 03 ofertam cursos presenciais e 08 ofertam apenas cursos semipresenciais. Estão conveniadas com a SEPLAD 12 IES, acessando os campos de prática em US da SESPA, 13 estão conveniadas a SMS, apenas a UNIBE, que oferta curso EAD, atua sem convênio.
- Em Belém atuam 27 IES, 17 delas ofertam cursos presenciais e semipresenciais, 07 ofertam cursos presenciais e 03 ofertam apenas cursos semipresenciais. Estão conveniadas com a SEPLAD 20 IES, acessando os campos de prática em US da SESPA, 18 estão conveniadas a SMS, enquanto 06 IES atuam sem convênio.
- Em Benevides atuam 05 IES, 01 oferta curso presencial e semipresenciais, 04 ofertam cursos semipresenciais. Apenas a FAAMA está conveniada para atuar no campo de prática da SESMA/Belém.
- Em Marituba atuam 09 IES, todas em cursos semipresenciais e sem convênio.
- Em Santa Bárbara não há IES atuando.

Quadro XXX: Cursos de Graduação da área de saúde ofertados na Metropolitana I, 2024

Instituição de Ensino	Cursos ofertados															
	Biologia	Biomedicina	Ed. Física	Enfermagem	Farmácia	Fisioterapia	Fonoaudiologia	Medicina	M. Veterinária	Nutrição	Odontologia	Psicologia	T.Ocupacional	Radiologia	Estética e Cosmética	Podologia
Ananindeua																
Escola Superior Madre Celeste - ESMAC				X	X	X	X	X		X	X	X				
Faculdade da Amazônia – FAAM			X	X						X		X				
Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR																
Centro Universitário Leonardo da Vinci- UNIASSELVI				X	X	X				X		X	X	X		
Centro Universitário Internacional - UNINTER			X	X	X	X				X						
Centro Universitário - UNIPLAN			X	X	X	X										
Centro Universitário UNIFATECIE			X		X	X	X			X				X		
Centro Universitário Maurício de Nassau de Maceió - UNINASSAU	X	X	X	X	X	X				X					X	
Centro Universitário UNIFACVEST	X		X													
Centro Universitário UNIGRANDE																
Centro Universitário UFBRA					X											
Faculdade COSMOPOLITA				X												
Faculdade Ideal – FACI WYDEN						X										
Faculdade Estácio – Polo Ananindeua	X	X	X	X	X	X				X	X			X		
Universidade Cidade de São Paulo - UNICID																
Universidade ANHANGÜERA/UNOPAR			X	X		X				X	X			X	X	
Universidade da Amazônia - UNAMA				X	X											
Universidade Paulista - UNIP			X	X	X	X										
Universidade de Santo Amaro-UNISA					X	X			X	X		X	X	X	X	
Universidade CRUZEIRO DO SUL																
Universidade de Uberaba - UNIUBE			X	X	X	X		X				X				
Belém																
Centro Universitário do Estado do Pará - CESUPA	X			X	X	X		X		X	X					
Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR	X	X	X	X	X	X				X			X	X	X	X
Centro Universitário - UNINTA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Centro Universitário-UNIGRANDE			X	X	X	X						X				
Centro Universitário Internacional - UNINTER	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Centro Universitário Leonardo da Vinci - UNIASSELVI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Centro Universitário da Amazônia - UNIESAMAZ	X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		
Faculdade COSMOPOLITA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Faculdade da Amazônia – FAAM		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Faculdade Adventista de Belém - FAAMA				X									X			
Faculdade Ideal – FACI WYDEN		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X		
Faculdade Integrada Brasil Amazônia - FIBRA		X		X	X	X			X	X	X					
Faculdade Integrada da Amazônia - FINAMA				X			X				X	X			X	
Centro Universitário Metropolitano da Amazônia - UNIFAMAZ		X	X	X				X				X		X		
Faculdade Estácio de Belém - ESTÁCIO	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X		
Faculdade Pan Amazônica - FAPAN				X												
Faculdade Paraense de Ensino - FAPEN				X		X										
Faculdade UNINASSAU/ Belém	X	X	X	X	X	X	X			X	X		X		X	X
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará - IFPA.	X															
Universidade Brasil		X	X			X				X						
Universidade Cidade de São Paulo - UNICID	X		X		X	X				X		X				
Universidade da Amazônia - UNAMA		X	X	X	X		X		X	X	X	X	X	X	X	X
Universidade do Estado do Pará - UEPA	X	X	X	X	X	X	X	X					X			
Universidade Federal do Pará - UFPA	X	X	**X**	X	X	X		X	X	X	X	X	X			
Universidade Federal Rural da Amazônia - UFRA	X								X							
Universidade Paulista – UNIP		X	X	X	X	X										
Universidade Pitágoras - UNOPAR			X	X	X	X	X			X	X	X			X	X
Universidade Salgado de Oliveira			X													
Universidade Uberaba			X													

Benevides																
Faculdade Adventista da Amazônia - FAAMA		X	X	X				X						X		
Centro Universitário Leonardo da Vinci - UNIASSELVI		X		X	X	X					X	X		X		
Faculdade ESTÁCIO					X									X		
Universidade Paulista – UNIP		X		X	X	X				X				X		
Marituba																
Centro Universitário UNIPLAN				X												
Centro Universitário UNIGRANDE					x	x										
Centro Universitário Leonardo da Vinci - UNIASSELVI		x		x	x	x				x						
Faculdade Ideal – FACI WYDEN		x		x												
Faculdade ESTÁCIO		x			x											
Universidade CRUZEIRO DO SUL		x			x	X				x				X		
Universidade Cidade de São Paulo - UNICID			X											X		X
Universidade de Santo Amaro-UNISA		x				x				x						
Centro Universitário UNIFATECIE		x				x				x						
Santa Bárbara do Pará																
----------	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Total de IES ofertando cursos de Graduação																

Fonte: Plataforma E-Mec **(**http://portal.mec.gov.br/instituicoes-credenciadas-sp-1781541355**)**; Controle do Núcleo de Educação Permanente das Secretarias Municipais da Metropolitana I; Instituições de Ensino Superior da Região de Saúde da Metro I; COAPES/ SESMA Belém e SESAU Ananindeua.

O quadro acima apresenta o perfil dos Cursos de Graduação em Saúde na RMI, em 2024, sendo as principais descobertas:

- Em Ananindeua atuam 21 IES: Anhanguera/UNOPAR, Cosmopolita, ESMAC, FAAM, Faci Wynder, Faculdade Estácio, UNAMA, UFBRA, UNICESUMAR, UNIASSELVI, UNICID, UNIFATECIE, UNIFACVEST, UNIGRANDE, UNINASSAU, UNINTER, UNIP, UNIPLAN, UNISA, UNIUBE, Univ. Cruzeiro do Sul.
- Em Belém atuam 29 IES: CESUPA, Cosmopolita, Estácio, FAAM, FAAMA, Faci Wyden, FAPAN, FAPEN, Fibra, FINAMA, IFPA, UEPA, UFPA, UFRA, UNAMA, UNIASSELVI, UNICESUMAR, UNICID, UNIGRANDE, UNINTA, UNINTER, UNIESAMAZ, UNIFAMAZ, UNINASSAU, UNIP, Univ. Brasil, Univ. Uberlândia, UNOPAR, USO.
- Em Benevides atuam 04 IES: Estácio, FAAMA, UNIASSELVI e UNIP.
- Em Marituba atuam 09 IES: Cruzeiro do Sul, Estácio, Faci Wyden, UNIASSELVI, UNICID, UNIFATECIE, UNIGRANDE, UNIPLAN, UNISA.
- São cursos de graduação em saúde ofertados na RMI: Biologia, Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, T. Ocupacional, Radiologia, Estética e Cosmética e Podologia.

- Dentre os cursos de graduação mais ofertados na RMI, estão: Enfermagem (41), Fisioterapia (39), Farmácia (38), Educação Física (33), Nutrição (31) e Psicologia (21).

Os quadros acima sinalizam um crescimento de IES e de ofertas de Cursos de Graduação em Saúde e uma crescente busca por vagas nos campos de práticas. Trazem também, a preocupação sobre a qualidade dos cursos e as estratégias adequadas para dar conta de visitas, estágio em pesquisa em US públicas Municipais e Estaduais. Além, disso requerem a preparação dos trabalhadores de saúde para receber adequadamente os estudantes. Nesse sentido a CIES R M I, vem discutindo formatos de Cursos em Preceptoria que possam desenvolver práticas de ensino nas US, na linha das Metodologias ativas e problematizadoras, considerando a saúde integral, o aperfeiçoamento do SUS e a gestão integrada, nossos grandes desafios em EPS.

Quadro: Oferta de vagas para Residência por IES e modalidade, na Metropolitana I, 2024.

INSTITUIÇÃO	MODALIDADE DE RESIDÊNCIA			TOTAL/VAGAS
	Médica	**Multiprofissional**	**Uniprofissional**	
CESUPA	27	12	-	39
UNIFAMAZ	04	-	-	04
UEPA	186	112	11	309
UFPA	74	67	17	158
TOTAL	291	191	28	510

Fonte: Educação na Saúde, 1° CRS/SESPA.

Na RMI existem 510 vagas para Residentes, sendo 291 em Residência Médica, 191 em Residência Profissional e 28 em Residência Uniprofissional. Em relação a vagas por IES a oferta ocorre da seguinte forma: 309 das vagas são ofertadas pela UEPA, sendo 186 em RME; 112 em RMU; e 11 em RU; 158 vagas são ofertadas pela UFPA, sendo 74 em RME; 67 em RMU; e 17 em RU; 39 vagas pela CESUPA, sendo 27 vagas em Residência Médica e 12 em Residência profissional); 04 vagas pela UNIFAMAZ em Residência Médica. Assim, a UEPA e a UFPA são IES públicas mais atuantes em Residência em Saúde, ficando o CESUPA, como IE privada como o terceiro responsável pela formação dos Residentes, a considerar o número de vagas que atende.

Quadro: Programa de Residência Multiprofissional, por especialidade, na Região de Saúde Metropolitana I, em 2024.

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO	Categoria profissional			Vagas
	Enfermagem	Fisioterapia	Nutrição	
Neurologia	02	02	02	06
Atenção Básica/Saúde da Família	02	02	02	06
Total	04	04	04	12

Fonte: Educação na Saúde, 1° CRS/SESPA.

Em relação a áreas de concentração e categorias profissionais que formam os Programas de Residência Multiprofissional na RMI, nota-se que as 12 vagas ofertadas pelo CESUPA são: 06 da Área da Neurologia - 02 em Enfermagem, 02 em Fisioterapia, 02 em Nutrição; 06 da Área da Atenção Básica/Saúde da Família – 02 em Enfermagem, 02 em Fisioterapia, 02 em Nutrição.

Quadro: Programas de Residência Médica em áreas de concentração ofertada por IES privadas na RMI, em 2024.

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO	INSTITUIÇÃO DE ENSINO		TOTAL/VAGAS
	CESUPA	UNIFAMAZ	
Clínica Médica	05		-
Dermatologia	02		-
Endocrinologia e Metabologia	02		-
Ginecologia e obstetrícia	04		-
Medicina de Família e Comunidade	10	04	-
Medicina Intensiva	01		-
Pediatria	03		-
Reumatologia	01		-
Total	27	04	31

Fonte: Educação na Saúde, 1° CRS/SESPA.

A CESUPA vem ofertando 27 vagas de Residência Médica e a UNIFAMAZ oferta 04, totalizam juntas 31 vagas. A CESUPA oferta vagas para os cursos de Clínica Médica, Dermatologia, Endocrinologia e Metabologia, Ginecologia e obstetrícia, Medicina de Família e Comunidade, Medicina Intensiva, Pediatria e Reumatologia. Enquanto a UNIFAMAZ oferta 04 vagas para Medicina de Família e Comunidade. A vaga mais ofertada em RM em IES privada é em Ginecologia (10 vagas), pela CESUPA.

Quadro: Programas de Residência Médica na UEPA em Hospitais Associados, considerando a oferta por especialidades, na RMI, em 2024.

ESPECIALIDADE	HOL	UEPA BELÉM	FHCGV	FSCMPA	HMUE	HPSM MP	TOTAL
Anestesiologia	08	02	-	04	-	-	14
Cardiologia		02	04				06
Cardiologia Pediátrica	02	33	02				02

Cirurgia Cardiovascular		01	02	-	-	-	03
Cirurgia da Mão		02	-	-	-	-	02
Cirurgia Geral (3 anos)	05	02	04	03	02		16(2R) *
Cirurgia Vascular	-	-	01	-	-	-	01
Cirurgia Oncológica	02	-	-	-	-	-	02
Cirurgia Pediátrica,	-	-	-	02	-	-	02
Clínica Médica	08	03	05	12	-	-	28(1R) *
Dermatologia	-	03	-	-	-	-	03
Endoscopia,	02	-	-	-	-	-	02
Endocrinologia e Metabologia	02	-	-	-	-	-	02
Ginecologia e Obstetrícia	-	-	-	10	-	-	10
Hepatologia	-	-	-	02	-	-	02
Hematologia e Hemoterapia	01	-	-	-	-	-	01
Hemodinâmica	-	-	02	-	-	-	02
Mastologia	01	-	-	-	-	-	01
Medicina da Família e Comunidade	-	10	-	-	-	-	10
Medicina de Emergência	-	-	-	-	-	03	03
Medicina Intensiva	04	-	03	02	-	-	09(2R)*
Medicina Intensiva Pediátrica	-	-	-	03	-	-	03
Nefrologia	-	-	05	-	-	-	05
Nefrologia Pediátrica	-	-	-	02	-	-	02
Neonatologia	-	-	05	-	-	-	05
Neurocirurgia	02	01	-	-	-	-	03
Neurologia	01	01	-	-	-	-	02
Neurorradiologia	01	-	-	-	-	-	01
Oncologia Clínica,	01	-	-	-	-	-	01
Ortopedia e Traumatologia	-	01	-	-	02	-	03*(3R)
Pediatria	-	-	-	10	-	-	10
Psiquiatria	07	03	-	02	-	-	04
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	-	-	04	-	-	-	12(1) *
Radiologia e Diagnóstico por Imagem – R4 (Ano adicional)	01	-	-	-	-	-	01
Urologia	02	-	02	-	-	-	04
Total	46	33 (6) *	34 (1) *	57 (02) *	04	03	186

*R = Vagas reservadas para Médicos Residentes a serviço das Forças Armadas, conforme legislação vigente. Autorizadas pelos respectivos PRMs pela CNRM.

Fonte: Educação na Saúde, 1° CRS/SESPA.

A UEPA oferta 186 vagas de RM em Hospitais Associados, a saber: HOL (46), UEPA/Belém (39), FHCGV (35), FSCMPA (59), HMUE (04) e HPSM MP (03), que juntas formam 35 especialidades profissionais em RM. Destaca-se que as maiores concentrações de vagas ficam com a FSCMPA (59), o HOL (46), a UEPA/Belém (39) e a FHCGV (35).

Quadro: Programas de Residência Médica na UFPA em Hospitais de Ensino, considerando a oferta por especialidades, na RMI, em 2024.

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA NA UFPA, POR ESPECIALIDADE, NA REGIÃO DE SAÚDE METROPOLITANA I, EM 2024.				
ESPECIALIDADE	HUJBB (COMPLEXO HEBSERH)	HUBFS	INSTITUTO DE CIENCIAS DA SAÚDE (ICS)	TOTAL/VAGAS
Anestesiologia	06	-	-	06
Clínica Médica	10	-	-	10

Cirurgia Geral	06	-	-	06
Cirurgia do Aparelho Digestivo	03	-	-	03
Dermatologia	03	-	-	03
Endocrinologia e Metabologia	02	-	-	02
Geriatria	02	-	-	02
Ginecologia e Obstetrícia		06	-	06
Infectologia	05		-	05
Pediatria		08	-	08
Medicina da Família e da Comunidade	10	-	-	10
Medicina Intensiva do Adulto	02	-	-	02
Oncologia Clinica	01	-	-	01
Oftalmologia	-	04	-	04
Otorrinolaringologia	-	04	-	04
Pneumologia	02	-	-	02
Total	52	22		74

Fonte: Educação na Saúde, 1° CRS/SESPA.

A UFPA oferta 74 vagas de RM em Hospitais de Ensino, a saber: HUJBB (Complexo HEBSERH) atendendo 52 residentes, HUBFS atendendo 22 Residentes. Juntos esses Hospitais de ensino formam em 16 especialidades em saúde. Destaca-se que as maiores concentrações de vagas estão no HUJBB, com a oferta de 10 vagas em Clínica Médica e 10 em Medicina da Família e da Comunidade.

Quadro: Programas de Residência Médica na UFPA, considerando a oferta por especialidade, na RMI, em 2024.

ÀREA DE CONCENTRAÇÃO	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO - HUJBB (COMPLEXO HEBSERH)	INSTITUTO DE CIENCIAS DA SAÚDE (ICS)	TOTAL/VAGAS
Atenção Integral a Saúde do Idoso	16	-	16
Atenção Integral em Oncologia	17	-	17
Atenção ao Paciente Crítico	12		12
Atenção Integral no Sistema Público de Saúde	-	10	10
Patologia Bucal	12	-	12
Total	57	10	67

Fonte: Educação na Saúde, 1° CRS/SESPA.

A UFPA vem atendendo a Residência Médica no HUJBB, onde atende 57 estudantes e no Instituto de Ciências da Saúde, atendendo 10 estudantes, ao todo oferta 67 vagas de RM, formando profissionais nas especialidades de Atenção Integral a Saúde do Idoso, Atenção Integral a Oncologia, Atenção ao Paciente Crítico, Atenção Integral no Sistema Público de Saúde e Patologia Bucal. São os Cursos que mais concentram vagas a Atenção Integral a Oncologia 17 vagas e a Atenção a Saúde do Idoso 16 vagas.

Quadro: Programas de Residência Profissional na UFPA em Hospitais de Ensino, considerando a oferta por especialidade, na RMI, em 2024.

ÀREA DE CONCENTRAÇÃO	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO - HUJBB (COMPLEXO HEBSERH)	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BETTINA FERRO DE SOUZA - HUBFS	INSTITUTO DE CIENCIAS DA SAÚDE (ICS)	TOTAL/ VAGAS
Programa Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial	03	-	-	03
Programa Atenção à Clínica Especializada Cardiopulmonar	-	02	-	02
Enfermagem Obstétrica	-	-	12	12
Total	03	02	12	17

Fonte: Educação na Saúde, 1° CRS/SESPA.

Quanto a oferta de vagas para a Residência Profissional a UFPA vem utilizando ambientes de ensino como o HUJBB/Complexo HEBSERH (03 vagas), o HUBFS (02 vagas) e o Instituto de Ciências da Saúde (12 vagas), para os cursos de especialização em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Atenção à Clínica Especializada Cardiopulmonar e Enfermagem Obstetrícia. Destaca-se que á área onde mais forma em RP é a Enfermagem Obstetrícia, cujos residentes são atendidos no ICS.

Quadro: Demonstrativo de vaga por categoria profissional, em programas de Residência Multiprofissional em saúde, ofertado pelas IES, RMI, em 2024.

. DEMONSTRATIVO DE VAGA POR CATEGORIA PROFISSIONAL OFERTADA PELAS IES EM PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE, NA METROPOLITANA I, EM 2024.				
CATEGORIA PROFISSIONAL	CESUPA	UEPA	UFPA	TOTAL POR CATEGORIA
Biomedicina	-	02	04	06
Ed. Física	-	02	-	02
Enfermagem	02	33	11	58
Farmácia		02	06	08
Farmácia Bioquímica	-	17	-	17
Fisioterapia	02	13	09	24
Fonoaudiologia	-	05	02	07
Nutrição	02	08	06	16
Psicologia	-	09	06	15
Serviço Social	-	09	09	18
Odontologia	-	08	10	18
T. Ocupacional	-	03	02	05
Total	06	111	77	189

Fonte: Educação na Saúde, 1° CRS/SESPA.

Os Programas de Residência Multiprofissional são atendidos pela UEPA (111 vagas), pela UFPA (77 vagas) e pela CESUPA (06 vagas), totalizando a oferta de 189 vagas para formação de trabalhadores da saúde na RM I. São atendidos nos Programas de RP estudantes de Biomedicina,

Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Bioquímica, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia, Serviço Social, Odontologia e Terapia Ocupacional. Destaca-se que o curso com maior demanda é o de Enfermagem, atendido em grande parte pela UEPA.

Quadro: Demonstrativo de Programas de Residência Multiprofissional na RMI, em 2024.

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE	BELÉM
Atenção Integral à Saúde do idoso	**16**
Atenção à Saúde Mental	14
Atenção à Saúde Cardiovascular	14
Atenção Integral em Oncologia	17
Atenção a Clínica Integrada	-
Atenção Integral ao Paciente Crítico	12
Atenção Integral em Ortopedia e Traumatologia	-
Atenção Integral no Sistema Público de Saúde	10
Atenção Integral Saúde da Mulher e da Criança	18
Atenção em Nefrologia	04
Atenção em Hematologia e Hemoterapia	10
Atenção Básica/Saúde da Família	06
Estratégia Saúde da Família	18
Neurologia	06
Patologia Bucal	10
Oncologia e Cuidados Paliativos	16
Saúde da Mulher e da Criança	-
Urgência e Emergência no Trauma	06
TOTAL	**177**

Fonte: Educação na Saúde, 1° CRS/SESPA.

O município que concentra os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde é Belém, com 177 vagas, os demais não possuem formação nesta área.

Belém forma profissionais em Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Criança (18), em Estratégia Saúde da Família (18), em Atenção Integral em Oncologia (17) , em Atenção Integral a Saúde do Idoso (16), em Oncologia e Cuidados Paliativos (16), em Atenção à Saúde Mental (14), em Atenção à Saúde Cardiovascular (14), em Atenção Integral ao Paciente Crítico (12), em Atenção Integral ao Sistema Público de Saúde (10), Atenção em Hematologia e Hemoterapia (10), Patologia Bucal (10), Atenção Básica/Saúde da Família (06), Neurologia (06), Urgência e Emergência no Trauma (06), Atenção em Nefrologia (04). São os Cursos com maior concentração de vagas: Atenção Integral à

Saúde da Mulher e da Criança (18), em Estratégia Saúde da Família (18), em Atenção Integral em Oncologia (17), em Atenção Integral a Saúde do Idoso (16), em Oncologia e Cuidados Paliativos (16).

Quadro: Demonstrativo de Vagas em Programas de Residência Multiprofissional em Saúde por IES, na RMI, 2024.

CATEGORIA PROFISSIONAL	CESUPA	UEPA	UFPA	TOTAL POR CATEGORIA
Biomedicina	-	02	06	08
Educação Física	-	02	-	02
Enfermagem	02	04	11	17
Farmácia	-	02	06	08
Farmácia Bioquímica	-	03	-	03
Fisioterapia	02	05	09	16
Fonoaudiologia	-	05	-	05
Nutrição	02	08	06	16
Psicologia	-	10	06	16
Serviço Social	-	09	09	18
Odontologia	-	06	10	16
Terapia Ocupacional	-	15	02	17
TOTAL	06	71	65	142

Fonte: Educação na Saúde, 1° CRS/SESPA.

Em Belém, as vagas para Residência Multiprofissional são ofertados pela UEPA (71 vagas), pela UFPA (65 vagas) e pelo CESUPA (06 vagas), totalizando 142 vagas para formação em Saúde. As vagas de formação em RMULTI estão concentradas na UEPA (71) e na UFPA (65). Destaca-se a predominância de vagas para os cursos de Serviço Social (18), Enfermagem (17), Terapia Ocupacional (17), Farmácia Bioquímica (16), Nutrição (16) e Psicologia (16) e Odontologia (16).

Quadro: Programas de Residência em Área Profissional (PRAPS), por área de Concentração e Categoria Profissional pela UEPA, na RMI, 2024.

AREA DE CONCENTRAÇÃO	Categoria profissional			
	Enfermagem	Fonoaudiologia	Odontologia	Vagas
Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilo Facial (HUJBB/BELÈM/PA)	-	-	03	03
Atenção à Clínica Especializada Cardiopulmonar (HUBFS/BELÉM/PA)	-	02	-	02
Enfermagem Obstétrica (Hospitais Públicos de Referência: SESPA/UBS/URE/SESMA/ICS/UFPA/BELÉM/PA)	12	-	-	12
Total	12	02	03	15

Fonte: Educação na Saúde, 1° CRS/SESPA.

São ofertados na RMI, pela UEPA 15 vagas para profissionais formados em Enfermagem, Fonoaudiologia e Odontologia os Cursos de Especialização em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilo Facial (03), no HUJBB, em Belém/PA; Atenção à Clínica Especializada Cardiopulmonar (02), no HUBFS, em Belém/PA; Enfermagem Obstétrica (12), nos Hospitais Públicos de Referência da SESPA, UBS, URE, SESMA, ICS/UFPA, em Belém/PA.

Quadro: Programas de Residência em Área Profissional (PRAPS), por área de Concentração e Categoria Profissional pela UEPA, na RMI, 2024.

AREA DE CONCENTRAÇÃO	Categoria profissional			
	Enfermagem	Fonoaudiologia	Odontologia	Vagas
Cirurgia Bucomaxilo Facial (BELÈM/PA)	-	-	02	02
Enfermagem Oncológica (BELÉM/PA)	03	-	-	03
Enfermagem em Centro de Terapia Intensiva (BELÉM/PA)	03	-	-	03
Enfermagem em Clínica Cirúrgica Oncológica (BELÉM/PA)	03	-	-	03
Total	09	--	02	11

Fonte: Educação na Saúde, 1° CRS/SESPA.

A Universidade do Estado do Pará (UEPA) em Belém/Metro I, oferta 11 vagas no Programas de Residência em Área Profissional de Saúde (PRAPS), nas seguintes áreas de concentração: Cirurgia Bucomaxilo Facial (02); Enfermagem Oncológica (03); Enfermagem em Centro de Terapia Intensiva (03) Enfermagem em Clínica Cirúrgica Oncológica (03). Estes cursos estão disponíveis para profissionais de Enfermagem, Fonoaudiologia e Odontologia. Os profissionais que mais buscam os cursos são os da área da Enfermagem.

Funcionam na RMI Pontos do Telessaúde Brasil Redes implantados, conforme a UEPA (Relatório de Gestão 2016/2021)**.** Esta estratégia a distância busca melhorar a qualidade do atendimento e da atenção básica do SUS, integração de ensino e serviço por meio de ferramentas de tecnologia da informação. Na RMI o alcance do Telessaúde Brasil Redes é o seguinte: 222 profissionais treinados; 96 profissionais cadastrados; 11 profissionais do Mais Médicos; há pontos ativos em todos os municípios.

Pontos ativos do Telessaúde Brasil Redes na RMI (2022)

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

A prática da participação e do controle social são fundamentais no desenvolvimento do SUS, em cumprimento as determinações da Constituição de 1988 e das políticas públicas de saúde vigentes no Brasil. Têm sua origem emblemática com a 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), em um ambiente de abertura democrática, que dentre as diretrizes para a Reforma Sanitária,

passa a atribuir maiores poderes à população para participar ativamente na formulação, na implementação e no controle das ações de saúde.

O controle social é um instrumento de vigilância, de ação e de intervenção por parte dos segmentos organizados da sociedade civil sobre as ações do Estado. Existem mecanismos institucionais, como os conselhos as conferências de saúde, que asseguram a presença da população nas discussões e na formulação das ações relacionadas ao setor.

É fundamental garantir o envolvimento popular no processo de formulação e o controle das políticas de saúde para o desenvolvimento dos serviços de saúde. Para tanto, o Brasil criou comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil, a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde (Lei n° 8.080/1990). O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, é um órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo (Lei nº 8.142/1990).

A partir de então, a atuação da sociedade no sistema de saúde ganhou uma nova dimensão: a participação social foi ampliada, democratizada e qualificada como “controle social”; controle da sociedade sobre a política de saúde. Assim, a lógica tradicional do controle social exercido exclusivamente pelos governos foi invertida, hoje a sociedade pode participar efetivamente da gestão do sistema de saúde.

Participando em Conselhos de Saúde a sociedade passa a exercer o controle social, participando do planejamento das políticas públicas, fiscalizando as ações do governo, verificando o cumprimento das leis relacionadas ao SUS e analisando as aplicações financeiras realizadas pelo município ou pelo estado no gerenciamento da saúde. Desde 1990, municípios e estados passaram a

constituir os seus próprios Conselhos de Saúde, além do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Na Região de Saúde Metropolitana I existem os conselhos municipais de Saúde, de Educação e de Assistência nos cinco municípios, que atuam em pleno funcionamento, mas observa-se a necessidade de um trabalho mais integrado/entrosado entre eles para condução adequada da política de saúde que é intersetorial, para a garantia da saúde integral.

Conforme a Organização Mundial da Saúde a saúde integral implica pensar o ser humano em várias dimensões e em perspectiva complexa, envolvendo determinantes relacionados às condições em que uma pessoa vive e trabalha. Podem ser considerados determinantes de saúde, aspectos sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e fatores de risco à população, tais como moradia, alimentação, escolaridade, renda e emprego.

Nesse sentido, é importante notar que entre os conselhos municipais de saúde o território conta com os seguintes conselhos:

Quadro: Principais Conselhos na Metropolitana I, 2018

Municípios	Conselhos	
Belém	**Conselho Municipal de Saúde** **Conselho Municipal de Educação** **Conselho Municipal de Assistência Social** Conselho Municipal da Criança e do Adolescente Conselho Tutelar da Criança e do Adolescente Conselho Municipal do Idoso Conselho Municipal da Condição Feminina Cons. Munic. da Segurança Alimentar e Nutricional Conselho Municipal Antidrogras Conselho Municipal de Defesa dos Direitos Humanos	Conselho Municipal do Negro e da Negra Conselho Municipal de Desenvolvimento Urbano Conselho Municipal de Meio Ambiente Conselho Municipal de Habitação Conselho Regional de Medicina do Estado do Pará Conselho Regional de Enfermagem Conselho Regional de Serviço Social Conselho Regional de Psicologia Conselho Reg. de Fisioterapia e Terapia Ocupacional Conselho Regional de Educação Física
Ananindeua	**Conselho Municipal de Saúde** **Conselho Municipal de Educação** **Conselho Municipal de Assistência Social** Conselho Municipal da Criança e do Adolescente Conselho Tutelar da Criança e do Adolescente	Conselho Municipal do Idoso Cons. Munic.da Segurança Alimentar e Nutricional Conselho da Mulher Empresária Conselho de Jovens Empresários Conselho Municipal de Meio Ambiente
Marituba	**Conselho Municipal de Saúde Conselho Municipal de Educação** **Conselho Municipal de Assistência Social**	Conselho Municipal da Criança e do Adolescente Conselho Tutelar da Criança e do Adolescente Conselho dos Direitos da Mulher

Benevides	**Conselho Municipal de Saúde Conselho Municipal de Educação** **Conselho Municipal de Assistência Social**	Conselho Municipal da Criança e do Adolescente Conselho Tutelar da Criança e do Adolescente Conselho Municipal Antidrogas
Santa Bárbara	**Conselho Municipal de Saúde Conselho Municipal de Educação** **Conselho Municipal de Assistência Social**	Conselho Municipal da Criança e do Adolescente Conselho Tutelar da Criança e do Adolescente

Fonte: Pesquisa livre no Google, 2018.

As conferências de saúde, se reúnem a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, e é convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esse ou pelo Conselho de Saúde Antecedem a Conferência Nacional de Saúde, Conferências municipais e estaduais, denominadas de etapas prévias (Art. 1º, §1º, da Lei n° 8.142/1990).

As Conferências Municipais de Saúde são de extrema importância para o bom funcionamento da gestão municipal, por meio dela é possível avaliar a situação de saúde do município e propor diretrizes para a formulação da política de saúde. Delas resultam as necessidades de saúde da população que servirão de base para a construção do Plano Municipal de Saúde (PMS), para os planos e metas estaduais, que por sua vez serão base para o plano e metas nacionais.

Em 2017, a Educação Permanente em Saúde foi tema da Conferência Estadual e Municipais. Dentre os problemas discutidos pelos participantes nas Conferências Municipais de Saúde realizadas na Metropolitana I, destacamos: o reconhecimento sobre a importância da EPS; a necessidade de incluir nos Planos Municipais de Saúde ações de EPS; a necessidade de conhecer a PNEPS e seus dispositivos; a necessidade de ações de EPS para o controle social, os trabalhadores e os gestores do SUS; e a escassa informação sobre recursos e formas de acesso a esses, para viabilizar ações de EPS.

Nos diálogos para implementação da PNEPS e fortalecimento da EPS na Metropolitana I, representando o controle social, destacam-se: - representando os trabalhadores: o SINDSAÚDE e o SENPA; - representando os movimentos sociais: CMS-Belém, CMS-Ananindeua, CMS- Benevides, CMS-Marituba, CMS-

Santa Bárbara, a Associação de Renais Crônicos e Transplantados do Pará (ARCT/PA) e o Fórum Paraense de ONG AIDS e Hepatites Virais.

Essas entidades no processo de construção do PAREPS, problematizaram sobre a necessidade de fortalecer a participação e o controle social nas Unidades de Saúde das RAS, tendo em vista o cumprimento dos direitos constitucionais e a garantia da saúde integral de qualidade aos usuários do SUS.

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	Necessidade de humanização nos serviços e processos de trabalho da APS	**Curso Humaniza Rede ABSUS-PA (*)**
	Fragilidade no funcionamento das RAS Nó-crítico: Falta de Integração das RAS	Encontro - Fórum de Integração das RAS no SUS/ Região de Saúde I - Pará
	Práticas gerenciais fragilizadas Nó-crítico: Processo de trabalho fragmentado	Oficinas e Rodas de Conversa, sobre: Linha de Cuidado, Projeto Terapêutico Singular, Redes, Fluxos e Protocolos.
	Fragilidade no funcionamento das RAS Nó-crítico: Ambiência inadequada para Acolhimento Humanizado	Oficina para o desenvolvimento de facilitadores dos Projetos de Humanização nas RAS.
	Ações educativas diferentes das necessidades da população e do trabalhador de saúde. Nó-crítico: Pouca informação dos usuários sobre a Rede e os seus pontos de atenção.	Rodas de Conversa – Estratégias de Controle Social para democratizar informações sobre as RAS
Fortalecimento da Promoção da Saúde e de Integração da APS com a Vigilância em saúde	Aumento dos casos de sifilis em gestantes e sifilis congênita em Belém, ocasionando riscos à	Conhecendo a vida além da vida: combatendo a incidência de sífilis em gestantes e congênita,

	saúde da mulher e da criança.	cuidando além do que se vê. (a)
	Baixa adesão ao tratamento dentro da AB e o aumento da procura na UPA de doenças crônicas.	Campanha educativa intersetorial para discutir a prevenção de doenças crônicas.(b)
	Previnir adoecimento, reduzir demandas reprimidas de assistência em saúde, assegurando atendimento de qualidade, com acolhimento humanizado.	**Promover a capacitação/ qualificação dos profissionais da Assistência em Saúde (cuidado e assistência).(c)**
3 Fortalecimento da Rede de apoio diagnóstico e terapêutico		Circuito de formação na Rede de Saúde do município de Benevides (**c)
4 Fortalecimento de integração ensino-serviço e comunidade	Práticas Gerenciais Fragilizadas Nó crítico: Desconhecimento das Ferramentas Gerenciais pelos Gestores e Equipes	Oficinas de Práticas de Metodologias Ativas e Problematizadoras.
	Fragilidade na qualificação/ formação dos trabalhadores da saúde. Nó-crítico: Pouca adesão de Metodologias Ativas e Problematizadoras	Formação de RTESH e de apoiadores em Metodologias ativas e problematizadoras
		Projeto Curso de Qualificação em Preceptoria do SUS na Metropolitana I/ 600h (*)
		Projeto Curso de Qualificação Profissional em Preceptoria no SUS na Metropolitana I/ 180h (*)
	Fragilidade na qualificação/ formação dos trabalhadores da saúde.	Conferências online e em vídeo para apoiadores.

	Nó-crítico: Processos formativos de capacitação dotados em metodologias tradicionais e descolados da realidade ensino/serviço.	
	Fragilidade na qualificação/ formação dos trabalhadores da saúde. Nó-crítico: Pouca articulação ensino-serviço-comunidade	Avaliação anual sobre o fortalecimento da EPS
		Pauta na CIES R M I – Fortalecimento da articulação ensino-serviço
	Necessidade de qualificação e formação para os ACS que estão e entrarão na rede municipal de saúde para integralização da promoção da saúde de forma efetiva.	Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde.(**b)
5 Fortalecimento da gestão em saúde e aperfeiçoamento dos processos de trabalho	Subregistro, subnotificação, falhas no preenchimento de registros, desconhecimento dos sistemas de informação.	Qualificação dos profissionais da saúde em sistemas de informação(d)
	Fragilidade no funcionamento das RAS/ Nó crítico: Desconhecimento das Ferramentas Gerenciais pelos Gestores e Equipes	Oficina sobre Ferramentas Gerenciais
		Roda de conversa – Ferramentas Gerenciais
		Oficina de EPS como ferramenta de Gestão e Governança
	Fragilidade no funcionamento das	Encontro - Gestão do Trabalho na Saúde

	RAS/ Nós crítico: Precarização dos vínculos trabalhistas dos Profissionais de Saúde. Desvalorização dos Trabalhadores da Saúde	
	Práticas Gerenciais fragilizadas. Nó-crítico: Desconhecimento das Ferramentas Gerenciais pelos Gestores e Equipes	Oficinas de Planejamento Estratégico Situacional
	Práticas Gerenciais fragilizadas. Nó-crítico: Processo de Trabalho fragmentado	Criação dos Coletivos de EPS nos locais de trabalho.
	Práticas Gerenciais fragilizadas. Nó crítico: Falta de Ações de EPS voltadas aos profissionais nos serviços.	Reuniões Itinerantes e ampliadas da CIES R M I e seus apoiadores
	Falta de acolhimento Humanizado adequado Nó crítico: Processo de Trabalho Fragmentado	Rodas de Conversa sobre Acolhimento Humanizado Encontro sobre práticas exitosas de Humanização nos ensino-serviço
	Falta de formação técnica na área para o exercício da gerencia de unidade de saúde.	Curso de aperfeiçoamento de gerência de Unidade de Saúde na atenção primária (**a)

	Desconhecimento dos indicadores como método de mensuração para análise de resultado e tomada de decisão	Capacitar sobre indicadores de pagamento por desempenho da saúde bucal (**a)
	Necessidade de formar ACS e ACE.	Projeto dialogando sobre saúde com ACS e ACE
		Trilha dos saberes: fortalecendo conhecimentos e práticas na equipe de saúde do município de Benevides (**c)
6 Fortalecimento da Intersetorialidade nas Ações de Saúde.	Aumento do adoecimento dos profissionais de saúde e educação.	Encontro Anual dos Profissionais da Saúde e da Educação.(e)
	Fragilidades dos NEPS Nó-crítico: Visão fragmentada de saúde e de capacitação do trabalhador da saúde	Pautas nas reuniões da CIES R M I e na CIR M I estratégias para fortalecimento dos NEPS
		Reuniões com NEPs, RTESH e equipes técnicas dos municípios
		Reuniões Itinerantes e ampliadas da CIES R M sobre o fortalecimento dos processos de trabalho das equipes na saúde
		Encontros Regionais temáticos – Fortalecimento da EPS; Articulação ensino-serviço.
	Fragilidade dos espaços de Controle Social. Nós críticos: Fragilidade da participação e avaliação do Controle Social	Oficinas de EPS para o Controle Social

	Desenvolver práticas sustentáveis e humanizadas no ambiente de trabalho, por meio dos ODS.	PSS e ODS no 1° CRS consolidando práticas para a qualidade de vida no ambiente de trabalho da saúde pública

Notas:

Projeto proposto durante a Oficina de atualização do PAREPS: (a) Belém; (b) Benevides; (c) Santa Bárbara; (d) Marituba; (e) Projeto proposto pelo Município de Ananindeua durante a Oficina de atualização do PAREPS.

*Projetos apresentados na CIES R M I e/ou aprovados na CIR M I.

Projetos encaminhados por Município, instituição membro da CIES R M I ou apoiador: (a) Marituba; (**b) Belém; (d)PSS do 1° CRS.

REFERÊNCIAS

ASIS – Análise da Situação de Saúde – **Guia Orientador Oficinas de Trabalho Regionais.** Brasil/Pará: Oswaldo Cruz; PROAD-SUS; Ministério da Saúde, CONASS; CONASEMS; COSEMS/PA; SESPA, agosto/2022.

BRASIL. **Orientações Tripartite para o Planejamento Regional Integrado.** Brasília: Ministério da Saúde; CONASS; Conasems, 2018

BRASIL, **Atlas do Desenvolvimento Humano** no. Consulta. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/> Acesso em: 14 novem., 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 1° Centro Regional de Saúde/ SESPA. Educação na Saúde. Relatórios Mensais 2019-2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS:** política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

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. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 ago. 2007. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br>. Acesso em: ago.2014

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DE SAÚDE METROPOLITANA I. Resolução

CIR R M I nº005, 08 de abril de 2015. Constitui a Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço Regional Metropolitana I (CIES R M I). In: DOE/PA nº 32.868, 15 de abril de 2015, p.18.

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DE SAÚDE METROPOLITANA I. Resolução

CIR M I nº10, 07 de dezembro de 2016. Homologa o Regimento Interno da Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço Regional Metropolitana I (CIES R M I). In: DOE/PA nº 33.339, 03 de março de 2017.

DATASUS, Ministério da Saúde. Tabnet. Disponível

em:

<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/> Acesso em: 14 novem., 2022.

FAPESPA, Fundação Amazônia Paraense de Amparo à Pesquisa. In: Anuário estatístico do Pará, 2021. Disponível em: <https://www.fapespa.pa.gov.br/sistemas/anuario2021> Acesso em: 08 setem. 2022.

IPEA, Repositório do Conhecimento do. In: **Atlas do Desenvolvimento Humano nas Regiões Metropolitanas Brasileiras.** Série Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br> Acesso em: 14 novem., 2022.

Manual Regionalização do SUS no Estado. Brasil/Pará: Oswaldo Cruz; PROAD-SUS; Ministério da Saúde, CONASS; CONASEMS; COSEMS/PA; SESPA, 2022.

NEPs dos Municípios da Metropolitana I [Ananindeua, Belém, Benevides, Marituba e Santa Bárbara], 2022. Ofício Ampliação da Vigência do PAREPS (2019-2022) até 2023. GEP/CESA/DGTES/SESPA. 2022.

PARÁ. Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde/ PEEPS-PA. 2019/2022. CIB/PA; CIES Pará; SESPA, 2019.

PARÁ. Secretaria de Estado de Saúde Pública. Plano Estadual de Saúde do Pará 2020- 2023. Belém: SESPA, 2020.

PAREPS. Metropolitana I: Plano de Ação Regional para a Educação Permanente em Saúde 2019/2022. Belém: CIR M I; CIES R M I; COSEMS/PA; SESPA, 2018.

Planos Municipais de Saúde 2018-2021 in PAREPS da Região de Saúde Metropolitana I. CIR M I; CIES R M I; SESPA/2018.

Planos Municipais de Saúde 2022-2025 in Secretarias Municipais de Saúde da Região de Saúde Metropolitana I. [Ananindeua, Belém, Benevides, Marituba e Santa Bárbara].

PRI – Roteiro da Análise da Situação de Saúde. MS/ SESPA/ 1° CRS, 2022.

Relatório de Gestão 2016-2021. Telessaúde Núcleo Pará. 2021. CCBS; Núcleo do Telessaúde; UEPA. 2021.

Relatório de reuniões da CIES R M I, 2022. Secretaria Executiva da CIES R M I. Educação na Saúde/1° CRS/SESPA.

SAÚDE, Ministério da. In: Agência Nacional de Saúde Suplementar - Dados e indicadores do Setor, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/acesso-a- informacao/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor> Acesso em: 09 setem. 2022.

Secretaria Executiva da CIES R M I/ CIR M I – Pará. Relatórios Mensais 2019-2022. [1° CRS/ SESPA]

ANEXO

Pactuações de Ações Planejadas e Recursos Financeiros do PAREPS 2024/2027 da Região de Saúde Metropolitana I

CIES Regional Metropolitana I

SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA 1° CRS

GOVERNO DO PARÁ

Ações do PAREPS 2024/2027 da RMI/Pará

EIXO	ORÇAMENTO R$
EIXO I: FORTALECIMENTO DAS REDES DE ATENÇÃO E LINHAS DE CUIDADO	270.000,00
EIXO II: FORTALECIMENTO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE E DE INTEGRAÇÃO DA APS COM A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	220.000,00
EIXO III: FORTALECIMENTO DA REDE DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO	40.000,00
EIXO IV: FORTALECIMENTO DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO E COMUNIDADE	680.000,00
EIXO: FORTALECIMENTO DA GESTÃO EM SAÚDE E APERFEIÇOAMENTO DOS PROCESSOS DE TRABALHO	435.000,00
EIXO VI: FORTALECIMENTO DA INTERSETORIALIDADE NAS AÇÕES DE SAÚDE	280.000,00
TOTAL GERAL	1.925.000,00

OBS: Slide apresentado na Reunião Ordinária da CIR M I, em 06.03.2024 para aprovação do PAREPS da R M I, proposto pela CIES R M I.

CIES Regional Metropolitana I

SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA 1° CRS

GOVERNO DO PARÁ

Ações do PAREPS 2024/2027 da RMI/Pará

EIXO I: FORTALECIMENTODAS REDES DE ATENÇÃO E LINHAS DE CUIDADO				Total: R$270.000,00	
Problemas	**Ações de EPS**	**Responsáveis**	**Parceria**	**Ano de execução**	**Orçamento $**
Necessidade de humanização nos serviços e processos de trabalho da APS	**Curso Humaniza Rede ABSUS-PA (*)**	CEH RTS Municipais e Regionais DT/1° CRS	ETSUS/PA	2024 (2) 2025 (2) 2026 (2) 2027 (2)	**80.000,00** (Cada 10.000,00) Recursos do Estado/ Federal
Fragilidade no funcionamento das RAS Nó-crítico: Falta de Integração das RAS	**Encontro Integração das RAS e Linhas de Cuidado no SUS/ Região de Saúde I - Pará**	Coordenações das Redes e Linhas/Nível Central/SESPA DT, DVS e DCAA /1° CRS SMS	A definir	2025 (1) 2026 (1)	**80.000,00** (Cada 40.000,00) Recursos Federal
Práticas gerenciais fragilizadas Nó-crítico: Processo de trabalho fragmentado	**Oficinas e Rodas de Conversa, sobre: Linha de Cuidado, Projeto Terapêutico Singular, Redes, Fluxos e Protocolos.**	Coordenações dos Programas gerenciados pela DT e DVS SMS	Coordenações das Redes e Linhas/Nível Central/SESPA	2024 2025 2026 2027	Recursos do Estado e dos Municípios custeio de diárias, transporte e material de consumo.
Fragilidade no funcionamento das RAS Nó-crítico: Ambiência inadequada para Acolhimento Humanizado	**Oficina para o desenvolvimento de facilitadores dos Projetos de Humanização nas RAS.**	CEH RTS Municipais e Regionais DT/1° CRS	ETSUS/PA	2024 (1) 2025 (2) 2026 (2)	**50.000,00** (Cada 10.000,00)
Ações educativas diferentes das necessidades da população e do trabalhador de saúde. Nó-crítico: Pouca informação dos usuários sobre a Rede e os seus pontos de atenção.	**Rodas de Conversa – Estratégias de Controle Social para democratizar informações sobre as RAS**	CIR M I SMS e CMS	Cons. Est. de Saúde	2024 (1) 2025 (1) 2025 (1) 2026 (1)	Recursos do Estado e dos Municípios custeio de diárias, transporte e material de consumo.
Frágil atenção humanizada a pessoa com TEA e seu acompanhante nas RAS, dificuldade para acessar a rede e atender nas Escolas	**Oficina Humanização do Atendimento a pessoa com TEA (autismo) e outras síndromes na RAS**	SESAU/Ananindeua 1° CRS/SESPA	Rede Municipal e Estadual de ensino UNAMA GEAMAZ/ICED/UFPA	2025 2026 2027	**60.000,00**

Ações do PAREPS 2024/2027 da RMI/Pará

EIXO II: FORTALECIMENTO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE E DE INTEGRAÇÃO DA APS COM A VIGILÂNCIA EM SAÚDE				Total: R$220.000,00	
Problemas	**Ações de EPS**	**Responsáveis**	**Parceria**	**Ano de execução**	**Orçamento $**
Aumento dos casos de sífilis em gestantes e sífilis congênita em Belém, ocasionando riscos à saúde da mulher e da criança.	**Conhecendo a vida além da vida: combatendo a incidência de sífilis em gestantes e congênita, cuidando além do que se vê. (a)**	SESMA/Belém	1° CRS/SESPA	2024 2025 2026 2027	**80.000,00**
Baixa adesão ao tratamento dentro da AB e o aumento da procura na UPA de doenças crônicas.	**Campanha educativa intersetorial para discutir a prevenção de doenças crônicas.(b)**	SEMSA/ Benevides	1° CRS/SESPA	2024 2025 2026 2027	**80.000,00**
Previnir adoecimento, reduzir demandas reprimidas de assistência em saúde, assegurando atendimento de qualidade, com acolhimento humanizado.	**Promover a capacitação/ qualificação dos profissionais da Assistência em Saúde (cuidado e assistência).(c)**	SMS Santa Bárbara		2025 2026 2027	**60.000,00**

EIXO III: FORTALECIMENTO DA REDE DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO				Total: R$40.000,00	
Problemas	**Ações de EPS**	**Responsáveis**	**Parceria**	**Ano de execução**	**Orçamento $**
Fragilidade na Rede de Atenção Básica	**Circuito de formação na Rede de Saúde do município de Benevides (**c)**	SESAU/Benevides	1° CRS/SESPA	2024 2025 2026 2027	**40.000,00**

CIES Regional Metropolitana I

SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA 1° CRS — GOVERNO DO PARÁ

Ações do PAREPS 2024/2027 da RMI/Pará

EIXO IV: FORTALECIMENTO DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO E COMUNIDADE				Total: R$680.000,00	
Problemas	**Ações de EPS**	**Responsáveis**	**Parceria**	**Ano de execução**	**Orçamento $**
Práticas Gerenciais Fragilizadas Nó crítico: Desconhecimento das Ferramentas Gerenciais pelos Gestores e Equipes	**Oficinas de Práticas de Metodologias Ativas e Problematizadoras.** **Público: Gestores**	Educação na Saúde/1°CRS NEPs e RTES/SMS	IES públicas e privadas GEP/CES/DGTES/SESPA	2025 (2) 2026 (2) 2027 (2)	**60.000,00**
Fragilidade na qualificação/ formação dos trabalhadores da saúde. Nó-crítico: Pouca adesão de Metodologias Ativas e Problematizadoras	**Público: RTS/ RTESH e apoiadores/multiplicadores em Metodologias ativas e problematizadoras**				
	Projeto Curso de Qualificação em Preceptoria do SUS na Metropolitana I/ 60h (*)	Educação na Saúde/1°CRS NEPs e RTES/SMS	ETSUS/PA GEP/CESA/SESPA	2024 (03) 2025 (02) 2026 (01) 2027 (01)	**140.000,00**
	Projeto Curso de Qualificação Profissional em Preceptoria no SUS na Metropolitana I/ 180h (*)	Educação na Saúde/1°CRS NEPs e RTES/SMS	UEPA/PA GEP/CESA/SESPA	2024 2025 (2) 2026 (1) 2027 (1)	**400.000,00**
Fragilidade na qualificação/ formação dos trabalhadores da saúde. Nó-crítico: Processos formativos de capacitação focados em metodologias tradicionais e descolados da realidade ensino/serviço.	**Conferências online e em vídeo para apoiadores sobre Estratégias de EPS, Metodologias Inovadoras e Problematizadoras.**	Educação na Saúde/1°CRS NEPs e RTES/SMS	IE e IES GEP/CESA/SESPA	2024 (2) 2025 (2) 2026 (2) 2027 (2)	Recursos do Estado (Material de Consumo e Equipamentos/suporte de EAD).
Fragilidade na qualificação/ formação dos trabalhadores da saúde. Nó-crítico: Pouca articulação ensino-serviço-comunidade	**Pauta na CIES R M I – Fortalecimento da articulação ensino-serviço** **Finalidade: Avaliação anual e planejamento sobre o fortalecimento da EPS**	Educação na Saúde/1°CRS CIES R M I	Membros da CIES R M I e apoiadores. CIR M I	2024 (2) 2025 (1) 2026 (1) 2027 (1)	Recursos do Estado Material de Consumo para subsidiar as reuniões.
Necessidade de qualificação e formação para os ACS que estão e entrarão na rede municipal de saúde para integralização da promoção da saúde de forma efetiva.	**Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde.(**b)**	SESMA/Belém	1° CRS/SESPA	2024 2025 2026 2027	**80.000,00**

Ações do PAREPS 2024/2027 da RMI/Pará

EIXO V: FORTALECIMENTO DA GESTÃO EM SAÚDE E APERFEIÇOAMENTO DOS PROCESSOS DE TRABALHO				Total: R$435.000,00	
Problemas	**Ações de EPS**	**Responsáveis**	**Parceria**	**Ano de execução**	**Orçamento $**
Subregistro, subnotificação, falhas no preenchimento de registros, desconhecimento dos sistemas de informação.	**Qualificação dos profissionais da saúde em sistemas de informação(d)**	NEP de Marituba/SMS SMS (*Interessados) 1° CRS/SESPA	IES públicas e privadas	2024 (1) 2025 (1) 2026 (1) 2027 (1)	**40.000,00**
Fragilidade no funcionamento das RAS/ Nó crítico: Desconhecimento das Ferramentas Gerenciais pelos Gestores e Equipes	**Oficina sobre Ferramentas Gerenciais**	Planejamento/1° CRS Equipe do PRI NISPLAN/SESPA	SMS	2024 (01) 2025 (02) 2026 (02) 2027 (01)	**50.000,00**
	Roda de conversa – Ferramentas Gerenciais			2024 (01) 2025 (01) 2026 (01)	Recursos do Estado com Material de Consumo
	Oficina de EPS como ferramenta de Gestão e Governança (*****)	Planejamento e Educação na Saúde/1° CRS	NISPLAN/SESPA GEP/CESA/SESPA	2025 (01) 2026 (01)	**40.000,00**
Fragilidade no funcionamento das RAS/ Nós crítico: Precarização dos vínculos trabalhistas dos Profissionais de Saúde. Desvalorização dos Trabalhadores da Saúde	**Encontro - Gestão do Trabalho na Saúde** **(Sobre as estratégias de integração das Políticas e RTS)**	Saúde do Trabalhador, Humanização, Ouvidoria, Saúde Mental, Educação na Saúde – RTs Regionais e Municipais. Setor de Pessoal	Coordenações correspondentes no Nível Central/SESPA	2025 (01) 2027 (01)	**40.000,00**
Práticas Gerenciais fragilizadas. Nó-crítico: Desconhecimento das Ferramentas Gerenciais pelos Gestores e Equipes	**Oficinas de Planejamento Estratégico Situacional**	Planejamento/1° CRS Equipe do PRI NISPLAN/SESPA	SMS	2025 (01) 2026 (01) 2027 (01)	**40.000,00** **-continua-**

CIES Regional Metropolitana I

SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA 1° CRS — GOVERNO DO PARÁ

Ações do PAREPS 2024/2027 da RMI/Pará

EIXO V: FORTALECIMENTO DA GESTÃO EM SAÚDE E APERFEIÇOAMENTO DOS PROCESSOS DE TRABALHO – continuação -					
Problemas	**Ações de EPS**	**Responsáveis**	**Parceria**	**Ano de execução**	**Orçamento $**
Práticas Gerenciais fragilizadas. Nó-crítico: Processo de Trabalho fragmentado	**Criação dos Coletivos de RTS na Regional e SMS**	Saúde do Trabalhador, Humanização, Ouvidoria, Saúde Mental, Educação na Saúde – RTs Regionais e Municipais. Setor de Pessoal	Coordenações correspondentes no Nível Central/SESPA	2025 (01) 2026 (01) 2027 (01)	**45.000,00**
Práticas Gerenciais fragilizadas. Nó crítico: Falta de Ações de EPS voltadas aos profissionais nos serviços	**Reuniões Itinerantes e ampliadas da CIES R M I e seus apoiadores** **Pauta: Temática I formativa**	CIES R M I CIR M I SMS	GEP/SESPA	2024 (5) 2026 (5) 2027 (5) 2028 (5)	Recursos do Estado e do Município para Material de Consumo, transporte e diárias
Falta de acolhimento Humanizado adequado Nó crítico: Processo de Trabalho Fragmentado	**Rodas de Conversa sobre Acolhimento Humanizado (Programada com Municípios e US Regionais)** **Encontro sobre práticas exitosas de Humanização ensino-serviço-comunidade**	Saúde do Trabalhador, Humanização, Ouvidoria, Saúde Mental, Educação na Saúde – RTs Regionais e Municipais.	CEH Coordenações correspondentes no Nível Central/SESPA	2024 (1) 2025 (1) 2026 (1) 2027 (1) (novembro)	**60.000,00**
Falta de formação técnica na área para o exercício da gerencia de unidade de saúde.	**Curso de aperfeiçoamento de gerência de Unidade de Saúde na atenção primária (**a)**	SESMA/Belém	1° CRS/SESPA	2025 (1) 2026 (1) 2027 (1)	**60.000,00**
Necessidade de formar ACS e ACE.	**Projeto dialogando sobre saúde com ACS e ACE (Programado com as equipes)**	SMS 1° CRS/SESPA		2024 2025 2026 2027	Recursos do Estado e do Município para Material de Consumo e transporte
Necessidade de fortalecer práticas e processos de trabalhos das equipes de saúde	**Trilha dos saberes: fortalecendo conhecimentos e práticas na equipe de saúde do município de Benevides (**c)**	SESAU/Benevides	1° CRS/SESPA	2024 2025 2026 2027	40.000,00
Desconhecimento dos indicadores como método de mensuração para análise de resultado e tomada de decisão	**Capacitar sobre indicadores de pagamento por desempenho da saúde bucal (**a)**	NEP de Marituba/SMS SMS (*Interessados) 1° CRS/SESPA	1° CRS/SESPA	2025 2026	20.000,00

CIES Regional Metropolitana I

SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA 1° CRS — GOVERNO DO PARÁ

Ações do PAREPS 2024/2027 da RMI/Pará

EIXO VI: FORTALECIMENTO DA INTERSETORIALIDADE NAS AÇÕES DE SAÚDE					Total: R$280.000,00
Problemas	**Ações de EPS**	**Responsáveis**	**Parceria**	**Ano de execução**	**Orçamento $**
Aumento do adoecimento dos profissionais de saúde e educação.	**Encontro Anual dos Profissionais da Saúde e da Educação.(e)** (público ampliado)	SESAU/Ananindeua	Rede de Ensino de Ananindeua	2025 2026 2027	**60.000,00**
Fragilidades dos NEPS Nó-crítico: Visão fragmentada de saúde e de capacitação do trabalhador da saúde	**Pautas nas reuniões da CIES R M I e na CIR M I estratégias para fortalecimento dos NEPS**	Educação na Saúde/1° CRS CIES R M I CIR M I		2024 2025 2026 2027	Recursos do Estado e Municípios p/ custeio de transporte e diárias.
	Reuniões com NEPs, RTESH e equipes técnicas dos municípios	Educação na Saúde/1° CRS CIES R M I		2024 2025 2026 2027	Recursos do Estado p/ custeio de transporte e diárias
	Reuniões Itinerantes e ampliadas da CIES R M sobre o fortalecimento dos processos de trabalho das equipes na saúde	Educação na Saúde/1° CRS CIES R M I RTS	Coordenações das políticas Humanização, Saúde Mental, Educação na Saúde, Ouvidoria e Saúde do Trabalhador.	Já programada acima. Pauta II - Propositiva	Recursos do Estado e do Município para Material de Consumo, transporte e diárias.
	Encontros Regionais temáticos – Fortalecimento da EPS; Articulação ensino-serviço.	Educação na Saúde/1° CRS CIES R M I	IE e IES Públicas e privadas CESA/SESPA	2025 2026 2027	**80.000,00** **- Continua-**

Ações do PAREPS 2024/2027 da RMI/Pará

EIXO VI: FORTALECIMENTO DA INTERSETORIALIDADE NAS AÇÕES DE SAÚDE – continuação -					
Problemas	**Ações de EPS**	**Responsáveis**	**Parceria**	**Ano de execução**	**Orçamento $**
Fragilidade dos espaços de Controle Social. Nós críticos: Fragilidade da participação e avaliação do Controle Social	**Oficinas de EPS para o Controle Social**	Educação na Saúde/1° CRS CIES R M I CIR M I SMS e CMS		Incluir nas demansdas programadas acima (*****)	
Desenvolver práticas sustentáveis e humanizadas no ambiente de trabalho, por meio dos ODS.	**Programa de Sustentabilidade Socio Ambiental do 1° CRS e US vinculadas, com ações extendidas aos municípios - Institucionalização/ Plano de Educação Ambiental: ODS e qualidade de vida nos ambientes de trabalho da saúde pública**	PSS/ 1° CRS e US Saúde do Trabalhador, Humanização, Ouvidoria, Saúde Mental, Educação na Saúde – RTs Regionais e Municipais.	SMS GEAMAZ/UFPA EEEFM Instituto Bom Pastor	2024 2025 2026 2027	**80.000,00**
Desenvolver práticas de sustentabilidade e qualidade de vida para promoção da saúde	**Projeto EA para o bem estar e saúde junto a comunidades da Metropolitana I**	Educação na Saúde/1° CRS GEAMAZ/ICED/ UFPA PSS/1° CRS	EEEFM Instituto Bom Pastor	2025 2026 2027	**30.000,00**
	Projeto Caravana socioambiental da Amana do GEAMAZ – Educação Ambiental nas Escolas: ações de promoção da saúde	Educação na Saúde/1° CRS GEAMAZ/ICED/ UFPA PSS/1° CRS	EEEFM Instituto Bom Pastor	2025 2026 2027	**30.000,00**

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA - 1ª REGIONAL

OUTRAS MATÉRIAS

Resolução nº 001, de 06 de março de 2024.
A Comissão Intergestores Regional de Saúde Metropolitana I (CIR Metropolitana I), no uso de suas atribuições legais e,
Considerando que a Constituição Federal de 1988 assegura ao cidadão o direito à saúde e estabelece como dever do Estado o desenvolvimento de políticas públicas voltadas à proteção, promoção e recuperação da saúde;
Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que em seu artigo 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 nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990 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 GM/MS nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, que contempla o Pacto entre os gestores do SUS, nas suas três dimensões: Pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão.
Considerando a Portaria MS nº 1996, de 20 de agosto de 2007, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e as atribuições da CIES.
Considerando a Resolução/CIB-PA nº 35, de 14 de março de 2013, publicada no DOE de 14 de março de 2013, que aprovou a criação das CIES Regionais; e
Considerando a deliberação consensual da CIR Metropolitana I, na reunião ordinária de 06 de março de 2024.
RESOLVE:
Art. 1º - Aprovar o Plano de Ação Regional para a Educação Permanente em Saúde (PAREPS) da Região Metropolitana I, para o período de 2024 à 2027.
Art. 2º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.
Art. 3º - Revogam-se as disposições em contrário.
Marituba, 06 de março de 2024.

Marco Antonio Rodrigues Normando Presidente da CIR M I	Dyene Cristina Jardim Corrêa Secretária da CIR MI

Protocolo: 1052849

Resolução CIR MI 002 de 06 de março de 2024
A Comissão Intergestores Regional de Saúde Metropolitana I (CIR M I), no uso de suas atribuições legais, e
Considerando a Portaria GM/MS nº 399, de 22/02/2006, que contempla o Pacto entre os gestores do SUS, nas suas três dimensões: pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão;
Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 – Lei Orgânica da Saúde, 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 8080/1990 e dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e articulação interfederativa;
Considerando a Resolução CIB nº 168, de 11 de novembro de 2014, que deliberou pela proposta de modelo de regimento interno das CIR's;
Considerando a deliberação consensual da Comissão Intergestores Regional de Saúde Metropolitana I (CIR M I), em reunião ordinária de 06 de março de 2024,
RESOLVE:
Art. 1º - Aprovar a nomeação, em anexo, do GT – Grupo de Trabalho em Referência Técnica em Saúde do Trabalhador no âmbito do 1º CRS/SESPA com o objetivo de proporcionar a busca ativa e o monitoramento no Sistema Nacional de Informação de Agravos Notificáveis (SINAN).
Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.
Art. 3º - Revogam-se as disposições em contrário.
Marituba, 08 de março de 2024.
Marco Antonio Rodrigues Normando Dyene Cristina Jardim Corrêa
Presidente CIR Metropolitana I Secretária CIR MI
EQUIPE DE REFERÊNCIA TÉCNICA DO 1º CRS/SESPA
Marco Antonio Rodrigues Normando Dyene Cristina Jardim Corrêa
Presidente CIR Metropolitana I Secretária CIR MI

DIVISÃO	TÉCNICO	MATRÍCULA
DVS	Ruth Maria Oliveira Cardoso	5135268
	Danielle Melo Sardinha	5955356/2
SAS	Regia Amarante Monteiro	5719501/1
	Patricia Cristina Cardoso Guedes	5419015/1
	Auxiliadora do Socorro dos Santos Lima	5719405/1
DT	Angela Cristina Freire da Silva Matos	5719541/1
	Barbara de Oliveira Pereira Aquino	5719071/1
Educação e Saúde	Carmem Lúcia Wanderley Moreira	7175121/1
	Sandra Cristina Santiago Freitas	5185591/2

Protocolo: 1052904

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA - 5ª REGIONAL

DIÁRIA

PORTARIA Nº 041 DE 18/03/2024
FUNDAMENTO LEGAL: ART. 149 DA LEI 5.810/94
OBJETIVO: PARTICIPAREM DA I REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – CIR, METROPOLITANA III, NO DIA 20/03/2024, EM CASTANHAL/PA.
PERÍODO: DIA 20/03/2024.
QUANTIDADE DE DIÁRIAS: 0,5
ORIGEM: SÃO MIGUEL DO GUAMÁ
DESTINO (S): CASTANHAL
SERVIDOR (ES):

NOME	MATRÍCULA	CARGO
CYBELLY TAYS PINHEIRO DA SILVA	5971554/1	DIRETORA
DAYSE DE SOUZA COELHO	5973427/1	CHEFE DE DIVISÃO-DOCA
MAYRA FERREIRA DA COSTA TEIXEIRA	5970177-1	FARMACÊUTICA
ELISA MICHELE VIEIRA DE ARAUJO	55208986-1	CHEFE DT

ORDENADOR: CYBELLY TAYS PINHEIRO DA SILVA

Protocolo: 1053121

PORTARIA Nº 042 DE 18/03/2024.
FUNDAMENTO LEGAL: ART. 149 DA LEI 5.810/94
OBJETIVO: CONDUZIR TÉCNICOS PARTICIPAREM DA I REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – CIR, METROPOLITANA III, NO DIA 20/03/2024, EM CASTANHAL/PA. VEÍCULO OFICIAL: S10, PLACA: RFW-4D40.
PERÍODO: DIA 20/03/2024.
QUANTIDADE DE DIÁRIAS: 0,5
ORIGEM: SÃO MIGUEL DO GUAMÁ
DESTINO (S): CASTANHAL
SERVIDOR (ES):

NOME	MATRÍCULA	CARGO
FRANK JUNIOR CARVALHO COSTA	5723458/1	MOTORISTA

ORDENADOR: CYBELLY TAYS PINHEIRO DA SILVA

Protocolo: 1053122

PORTARIA Nº 036 DE 12/03/2024
FUNDAMENTO LEGAL: ART. 149 DA LEI 5.810/94
OBJETIVO: ACOMPANHAREM EQUIPE TÉCNICA DO NÍVEL CENTRAL EM ATIVIDADES RELATIVAS À VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL. NO PERÍODO DE 19 A 22/03/2024, MUNICÍPIODE SANTA MARIA E MÃE DO RIO/PA.
PERÍODO: DE 19 A 22/03/2024.
QUANTIDADE DE DIÁRIAS: 2,5
ORIGEM: SÃO MIGUEL DO GUAMÁ
DESTINO (S): MÃE DO RIO
SERVIDOR (ES):

NOME	MATRÍCULA	CARGO
NELSON PINHEIRO CHAVES	5720613/1	AGENTE DE CONTROLE DE ENDEMIAS
MARCELO DA SILVA AZEVEDO	5721538/3-2	AGENTE ADMINISTRATIVO

ORDENADOR: CYBELLY TAYS PINHEIRO DA SILVA

Protocolo: 1052791

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA - 7ª REGIONAL

LICENÇA PRÊMIO

PORTARIA N.º 019 DE 19 DE MARÇO DE 2024.
O Diretor do 7º Centro Regional de Saúde / SESPA, usando de suas atribuições que foram conferidas pela Portaria n.º 55/20.11. 2000, publicado no Diário Oficial do Estado n.º 29.347/24.11.2000.
R E S O L V E:
CONCEDER, de acordo com o Art. 98 da Lei 5.810/24.01.94, ao servidor Antônio Sousa da Silva, Cargo: Agente de Saneamento, GEP: Est. Efetivo – Classe, Lotado no 7º CRS, Licença Prêmio, correspondente ao triênio de 22/01/1999 a 21/01/2002.
AUTORIZAR, que o servidor goze (01) mês de Licença Prêmio, no período de 02/05/2024 a 31/05/2024, no total de 30 (trinta) dias. Matrícula nº 86860/1.
PUBLIQUE-SE, REGISTRE-SE E CUMPRA-SE.
ODINETE DA PAIXÃO COSTA MAGALHÃES
Diretora em exercício do 7º Centro Regional de Saúde.

Protocolo: 1053072