

PLANO ESTADUAL DE
**EDUCAÇÃO
PERMANENTE
EM SAÚDE**

QUADRIÊNIO 2024-2027

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA



GOVERNO DO
PARÁ

Secretaria de
Saúde Pública



PLANO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PEEPS 2024-2027

BELÉM – PARÁ

2024

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

Helder Zahluth Barbalho
GOVERNADOR DO ESTADO

Hana Ghassan Tuma
VICE-GOVERNADORA DO ESTADO

Ivete Gadelha Vaz
SECRETÁRIA DE ESTADO DE SAÚDE

Sipriano Ferraz Santos Júnior
SECRETÁRIO ADJUNTO DE GESTÃO DE POLÍTICAS DE SAÚDE

Edney Mendes Pereira
SECRETÁRIO ADJUNTO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA

Ana Caroliny do Nascimento Pinho
ASSESSORIA DA SECRETÁRIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA

Tânia Rodrigues
DIRETORA DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Sônia Cristina Arias Bahia
DIRETORA DO NÚCLEO DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE E PLANEJAMENTO

Guilherme Neves de Mesquita
DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO E AUDITORIA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Laena Costa dos Reis
DIRETORA DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

Liliane Ferraz Ferreira
DIRETORA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Simone Trindade de Oliveira
DIRETORA DE DESENVOLVIMENTO DE REDE ASSISTENCIAIS

Marciana Alves Andrade
DIRETOR ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Kelly de Cássia Peixoto de Oliveira Silveira
DIRETORA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Elizeth do Socorro Campos Braga
DIRETORA DA ESCOLA TÉCNICA DO SUS

Elaboração do PEEPS 2024-2027

Comissão de Integração Ensino Serviço Estadual (CIES/PA)

Viviany de Nazaré da Silva Cardoso (DGTES/SESPA)
Raquel Cristina Campos dos Santos (DGTES/SESPA)
Taise Neves Carvalho dos Santos ((DGTES/SESPA)
Michelle Pena Nery Luz (DGTES/SESPA)
Júlio Eliton Lima Guimarães (COSEMS)
Paulo Saint Jean Trindade Campos (COSEMS)
Raimundo Nonato Bitencourt Sena (COSEMS)
Laís Torres Cunha (COSEMS)
Josilene Lúcia dos Santos (SINDSAUDE)
Fernando dos Santos Silva (SINDSAUDE)
Francinea de Nazaré Ferreira de Castilho (UEPA)
Erica Feio Carneiro Nunes (UEPA)
Márcia Maria Bragança Lopes (UFPA)
Danielle Tupinambá Emmi (UFPA)
Maria Helena Cunha Oliveira (IFPA)
Lidineusa Machado Araújo (IFPA)
Elizeth do Socorro da Silva Braga (ETSUS/SESPA)
Pedro Nazareno Barbosa Júnior (ETSUS/SESPA)
Fernanda Ataíde da Costa (SEDUC)
Rita de Cássia Reis Rosa Figueiredo (SEDUC)
Carla de Castro Sant'Anna (HOL/FHCGV)
Andréia Gonçalves de Carvalho (HOL/FHCGV)
Victor Matheus Silva Maués (FSCMP)
Mari Elisa Santos de Almeida (CEE)
Ivonete Cunha Gadelha (CEE)
Edivanete Ribeiro Nascimento (CES/PA)
Maria Liz do Socorro Nascimento Silva (CES/PA)
Leonardo Ramos Nicolau da Costa (HMUE/HOSPITAL JEAN BITAR)
Bruno Vinícius da Silva Pinheiro (DVS)
Ana Paula Oliva Reis (DPAIS)
Eliane Farias de Miranda (DPAIS)
Ana Rosa de Sá Pinheiro (DDRA)
Cintya Simone Silva Magalhães (DDRA)
Brena Bentes da Silva (DDASS)
Brena Suelen Gama Amacias (DDASS)
Eudézia Cristina do Lago Martins (NISPLAN)
Alciana Barreto de Araújo (NISPLAN)
Domingas Alves de Sousa (RS ARAGUAIA)
Ássima dos Remédio (RS ARAGUAIA)
Andréia Leite de Alencar Salgado (R.S BAIXO AMAZONAS/TAPAJÓS)
Rilda Celia da Silva Jati Souza (R.S BAIXO AMAZONAS/TAPAJÓS)
Sandra Cristina Santiago Freitas (R.S METROPOLITANA I)
Carmen L. W. Moreira (R.S METROPOLITANA I)
Antônia Denize Cardoso Damasceno (R.S TOCANTINS)
Georgette do Socorro Negrão Macedo (R.S TOCANTINS)
Joel Corrêa dos Santos (R.S LAGO DO TUCURUÍ)
Fábio Lopes da Rocha (R.S LAGO DO TUCURUÍ)
Edson Correia Carvalho (R.S XINGU)
Vinícius Santos Freitas (R.S XINGU)

Grupo Técnico Estadual

Viviany de Nazaré da Silva Cardoso (CESA)
Taise Neves Carvalho dos Santos (GEP)
Michelle Pena Nery Luz (GEP)
Jéssica Pereira Batista (GEP)
Cláudia Irene Ferreira da Silva (GEP)
Samantha Pereira Caldas (GEP)
Fabiana Cristina Miranda Miguel de Araújo (GEP)
Verena Alves Barata (GEP)
Marília Cavalcante Nacarato Oliveira (GEP)
Raquel Cristina Campos dos Santos (GDI)
Dayara de Nazaré Rosa de Carvalho (GFD)
Paulo Saint Jean Trindade Campos (CIES/PA/COSEMS)
Ana Paula Oliva Reis (CIES/PA/DPAIS)
Maria Liz do Socorro Nascimento (CIES/PA/CES)
Márcia Maria Bragança Lopes (CIES/PA/UFGPA)
Luiz Guilherme Nascimento Martins (CEH)
Eudézia Cristina do Lago Martins (NISPLAN)
Ana Paula Oliva Reis (DPAIS)
Sandra Cristina Santiago Freitas (R.S METROPOLITANA II/ 1CRS)
Eliana de Nazaré Paixão de Souza (R.S METROPOLITANA II/ 2CRS)
Ana Regina Uchôa Viana Silva (R.S METROPOLITANA III/ 3CRS)
Luiz Augusto Melo e Silva (R.S CAETÉS/ 4CRS)
Leyliane Lopes de Pina (R.S METROPOLITANA III/ 5CRS)
Alessandra Maria Miranda Pinheiro (R.S DE TOCANTINS/ 6CRS)
Antônia Denize Cardoso Damasceno (R.S DE TOCANTINS/ 13CRS)
Clarissa Mendes L. de Oliveira (R.S MARAJÓ II/ 7CRS)
Maria Trindade Gomes Lima (R.S MARAJÓ II/ 8CRS)
Suely Penha Barbosa (R.S BAIXO AMAZONAS/ 9CRS)
Edson Correia Carvalho (R.S DE XINGU/ 10CRS)
Joel Corrêa dos Santos (R.S LAGO DO TUCURUÍ/ 11CRS)
Ássima dos Remédios (R.S CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA/ 12CRS)

Equipe de Sistematização e Edição

Viviany de Nazaré da Silva Cardoso (CESA/DGTES/ SESP)
Taise Neves Carvalho dos Santos (GEP/CESA/DGTES/SESPA)
Michelle Pena Nery Luz (GEP/CESA/DGTES/SESPA)
Samantha Pereira Caldas (GEP/CESA/DGTES/SESPA)
Verena Alves Barata (GEP/CESA/DGTES/SESPA)
Jéssica Pereira Batista (GEP/CESA/DGTES/SESPA)
Jamil Michel Miranda do Vale (GFD/CESA/DGTES/SESPA)
Débora Lisboa Correa Costa (GEP/CESA/DGTES/SESPA)
Marília Cavalcante Nacarato Oliveira (GEP/CESA/DGTES/SESPA)
Raquel Cristina Campos dos Santos (GDI/CESA/DGTES/SESPA)
Cristiane Rosa do Nascimento (GDI/CESA/DGTES/SESPA)

Dados Internacionais de Catalogação na publicação (CIP)
Secretaria de Estado de Saúde Pública

P221p Pará. Secretaria de Estado de Saúde Pública. Diretoria da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Coordenação de Educação na Saúde. Gerência de Educação Permanente.

Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde – PEEPS (2024-2028).
Secretaria de Estado de Saúde Pública. Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Coordenação de Educação na Saúde. Gerência de Educação Permanente.

692 p. :il

1.Educação Permanente em Saúde. 2. Educação na Saúde – SUS.
I.Título.

CDU: 614:37

Biblioteca Prof. Orlando Costa

LISTA DE SIGLAS

AACOSSIP – Associação de Agentes Comunitários de Santa Izabel do Pará
ACE – Agente de Combate a Endemias
ACS – Agente Comunitário em Saúde
APS – Atenção Primária à Saúde
ASIS – Análise de Situação de Saúde
AVASUS – Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde
AVC – Acidente Vascular Cerebral
CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPS – Centros de Atenção Psicossocial
CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho
CSAP – Causas Sensíveis à Atenção Primária
CENIT – Centro Nacional de Informações do Trabalhador na Saúde
CEPCH – Coordenação Estadual de Controle da Hanseníase
CESA – Coordenação da Educação na Saúde
CESAJ – Saúde do Adolescente e Jovem
CESMU – Saúde da Mulher
CESUPA – Centro Universitário do Pará
CEO – Centro de Especialidades Odontológicas
CIES – Comissões Permanente de Integração Ensino-Serviço
CIB – Comissão Intergestora Bipartite
CIR – Comissões Intergestoras Regionais
CIT – Comissão Intergestores Tripartite
CID-10 – Classificação Internacional de Doenças
CNS – Conselho Nacional de Saúde
COAPES – Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde
COSEMS – Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Pará
CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CRS – Centro Regional de Saúde
CTIS – Coordenação de Tecnologia e Informática em Saúde
DAF – Diretoria Administrativa e Financeira
DCDT – Departamento de Controle de Doenças Transmissíveis
DDASS – Diretoria de Desenvolvimento e Auditoria dos Serviços de Saúde

DDRA – Diretoria de Desenvolvimento de Redes Assistenciais
DEPI/DVS – Núcleo de Estudos Epidemiológicos/Diretoria de Vigilância em Saúde
DETRAN – Departamento Estadual de Trânsito
DGTES – Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DPAIS – Diretoria de Políticas de Atenção Integral à Saúde
DVS – Diretoria de Vigilância em Saúde
EAD – Educação a Distância
EMAESM – Equipes Multiprofissionais em Saúde Mental
EPS – Educação Permanente em Saúde
ETSUS/Pa – Escola Técnica do SUS do Pará “Dr. Manuel Ayres”
FESAR – Faculdade de Ensino Superior
FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz
GCPC – Gerência de Cadastro e Provimento de Cargos
GEP – Gerência de Educação Permanente
GFD – Gerência de Formação e Desenvolvimento
GIF – Grau de Incapacidade Física
GM – Gerenciamento de Metas
GTE – Grupo de Trabalho Estadual
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana
HRT – Hospital Regional de Tapajós
HRBA – Hospital Regional de Baixo Amazonas
IAF – Incentivo de Atividade Física
IAM – Infarto Agudo do Miocárdio
IDEB – Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IDH – Índice de Desenvolvimento Humano
IST – Infecção Sexualmente Transmissíveis
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES – Instituições de Ensino Superior
IFPA – Instituto Federal do Pará
INSS – Instituto Nacional do Seguro Social
ITPAC – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos
LACEN – Laboratório Central do Estado
MS – Ministério da Saúde

NEP – Núcleo de Educação Permanente

NINSPLAN – Núcleo de Planejamento da SESPA

NIVS – Núcleo de Informação em Vigilância em Saúde

NASF – Núcleos de Apoio de Saúde da Família

PAREPS – Planos de Ações Regionais de Educação Permanente em Saúde

PCCR – Planos de Cargos, Carreira e Remuneração

PEEPS – Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde

PEGTES – Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

PEI – Planejamento Estratégico Institucional

PES – Plano Estadual de Saúde

PNEPS - Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

PNADC – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua

PNEPS – Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

PNH – Política Nacional de Humanização

PRI – Planejamento Regional Integrado

PRO EPS-SUS – Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde

PIB – Produto Interno Bruto

RAS – Redes de Atenção à Saúde

RETSUS – Rede de Escolas Técnicas do SUS

RH – Recursos Humanos

RN – Recém Nascido

RS – Regiões de Saúde

RT – Referência Técnica

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SEASTER – Secretaria de Estado de Assistência Social, Trabalho, Emprego e Renda

SEDUC – Secretaria de Estado de Educação

SEMOB – Superintendência Executiva de Mobilidade

SEMU/ FUNDAÇÃO PARAPAZ – Secretaria de Estado das Mulheres / Fundação Pará Paz

SESPA – Secretaria de Saúde Pública do Estado do Pará

SGTES – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

SIMAPES – Sistema de Mapeamento da Educação na Saúde

SINASC – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINDSAÚDE – Sindicato dos Trabalhadores em Saúde do Estado do Pará

SINTESP – Sindicato dos Trabalhadores do Estado do Pará

SISAB – Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SMS (CAF) – Secretaria Municipal de Saúde (Coordenadoria de Assistência Farmacêutica)

SIH/SUS – Sistema de Informação Hospitalares

SUS – Sistema Único de Saúde

TE - Técnicos de Enfermagem

TFD – Tratamento Fora de Domicílio

UEPA – Universidade Estadual do Pará

UFPA – Universidade Federal do Pará

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

URE – Unidade de Referência Especializada

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

IMAGENS

Imagem 1 -	Árvore de Problemas	51
Imagem 2 -	Nuvem de Ações	62

QUADROS

Quadro 1 -	Nível de Formação Considerando o Cargo Ocupado dos Trabalhadores da SESPA	42
Quadro 2 -	Eixos de Intervenção e Problemas/Demandas Prioritárias do Estado	58
Quadro 3 -	Problemas Prioritários e as Necessidades de Educação Permanente em Saúde de Abrangência Estadual	64
Quadro 4 -	Indicadores e Metas	71

TABELA

Tabela 1 -	Taxa de Natalidade por Região de Saúde de 2019 a 2022	31
Tabela 2 -	Proporção de Nascidos Vivos no Pará por Região de Saúde 2019 a 2022	32
Tabela 3 -	Percentual de Consulta Pré-Natal por Região de Saúde 2019 a 2022	33
Tabela 4 -	Principais Causas de Óbito Masculino de 2019 a 2022	34
Tabela 5 -	Causas de Mortalidade de 2019 a 2022	35
Tabela 6 -	Taxa de Mortalidade Materna por Região de Saúde no Estado do Pará	35
Tabela 7 -	Número de Casos de Suicídios por Região de Saúde 2019 a 2022	36
Tabela 8 -	Proporção de Óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio Região de Saúde 2019 a 2022	37
Tabela 9 -	Casos Confirmados de Dengue no Estado do Pará em 2023	37

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	13
1 MOVIMENTOS PARA ATUALIZAÇÃO DO PEEPS	17
2 OBJETIVOS DO PLANO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	21
2.1 Geral	21
2.2 Específico	21
3 TRAJETÓRIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO ESTADO DO PARÁ	22
4 AVALIAÇÃO DO PLANO ANTERIOR	26
5 CONTEXTO ATUAL DO ESTADO DO PARÁ NA LÓGICA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE	29
5.1 Situação Epidemiológica	29
5.2 Força de Trabalho na Saúde	37
5.3 Formação em Saúde no Estado.....	42
5.4 Gestão da Educação Permanente em Saúde no Pará	48
5.5 O papel do Controle Social nas Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço - CIES	52
6 PRINCIPAIS DEMANDAS/PROBLEMAS IDENTIFICADOS NO ESTADO	54
7 AÇÕES ESTADUAIS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	59
8 INDICADORES E METAS	69
9 SISTEMA DE AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	70
REFERÊNCIAS	72
APÊNDICE A – PACTUAÇÕES DE AÇÕES PLANEJADAS E RECURSOS FINANCEIROS.....	77
APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO	86
ANEXO A – Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde – Região de Saúde Araguaia e Resolução CIR	90
ANEXO B – Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde – Região de Saúde Baixo Amazonas e Resolução CIR	124

ANEXO C – Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde – Região de Saúde Carajás e Resolução CIR	162
ANEXO D - Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde – Região de Saúde Lago de Tucuruí e Resolução CIR	186
ANEXO E – Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde – Região de Saúde Marajó I e Resolução CIR.....	201
ANEXO F – Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde – Região de Saúde Marajó II e Resolução CIR	226
ANEXO G – Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde – Região de Saúde Metropolitana I e Resolução CIR	264
ANEXO H – Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde – Região de Saúde Metropolitana II e Resolução CIR	374
ANEXO I – Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde – Região de Saúde Metropolitana III e Resolução CIR	431
ANEXO J – Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde – Região de Saúde Rio Caetés e Resolução CIR	495
ANEXO K – Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde – Região de Saúde Tapajós e Resolução CIR	546
ANEXO L – Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde – Região de Saúde do Tocantins e Resolução CIR	580
ANEXO M – Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde – Região de Saúde Xingu e Resolução CIR	693

APRESENTAÇÃO

A Educação Permanente em Saúde (EPS) consiste no processo de formação e desenvolvimento dos trabalhadores do SUS. Partindo desse conceito, a Constituição Federal de 1988 e Lei 8080/1990, atribui à gestão nas três esferas de governo assumir a responsabilidade da construção de estratégias de formação e qualificação dos trabalhadores de saúde. Ressalta-se que o objetivo da EPS é a qualificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho em vários níveis do sistema, orientando-se para a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços e para o fortalecimento dos processos de gestão político e institucional do SUS, no âmbito Federal, Estadual e Municipal.

Neste contexto, tem-se no ano de 2003 a institucionalização da Educação na Saúde e a regulamentação da Gestão do Trabalho através da criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), que é considerado um marco para o debate da formação em saúde, visto que possibilita as condições estruturais para se realizar uma política para a formação dos trabalhadores.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi criada em 2004 pelo Ministério da Saúde, constituindo-se desde então em um vasto campo de possibilidades de práticas pedagógicas e de processos de intervenção na gestão do sistema de saúde e pode ser considerada como uma das maiores inovações no campo da Educação na Saúde no Brasil, desde a criação do SUS. Sendo assim, a PNEPS representa um marco significativo para o trabalho e a formação no âmbito da saúde.

Nesta ótica, a PNEPS entende que:

Educação Permanente é conceito pedagógico, no setor de saúde, para efetuar relações orgânicas entre o ensino e as ações e serviços e entre docência e atenção à saúde, sendo ampliado, na Reforma Sanitária Brasileira, para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde; [...] realiza a agregação entre aprendizado, reflexão crítica sobre o trabalho e resolutividade da clínica e da promoção da saúde coletiva. (BRASIL, 2004).

Na saúde, a educação permanente emerge de uma concepção histórica de estratégia para a organização e formação dos trabalhadores e processos de trabalho do SUS. Podemos considerar a PNEPS como uma política que apresenta particularidades que precisamos nos debruçar para entender suas limitações, mas também precisamos entendê-la como um dispositivo estratégico que possibilita

reflexões no cotidiano do âmbito laboral. Porém, embora o debate acerca da formação dos trabalhadores tenha sido estimulado na década de 80, a instituição da PNEPS ocorreu apenas no ano de 2004, através da Portaria GM/MS Nº 198/2004.

No ano de 2007, a Portaria Nº 1.996 institui as diretrizes a partir de uma perspectiva descentralizada, que se efetiva através da construção dos Planos de Ações Regionais de Educação Permanente em Saúde (PAREPS), pelas Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) e sendo aprovadas pelas Comissões Intergestoras Regionais (CIR). Para maior conhecimento, destacamos que as CIES estão previstas na Lei 8080/1990, em seu artigo 14 e são entendidas como instâncias consultivas, interinstitucionais e intersetoriais permanentes, que tem como responsabilidade disparar ações nos territórios, bem como orientar a CIR em relação a PNEPS. Partindo da lógica das Comissões, destaca-se que:

A Lei Orgânica da Saúde nº 8080/90 já determinava em seu artigo 14 que deveriam ser criadas comissões permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior, e a origem da EPS como política pública deu-se a partir da pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e aprovação da Resolução CNS nº 335 de novembro de 2003 na plenária do Conselho Nacional de Saúde (CNS), legitimada na 12ª Conferência Nacional de Saúde em 2003, a “Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde”. (PEEPS, 2018).

Observa-se que as comissões permanentes devem ser colegiadas e ativas na estimulação de participação de forma regionalizada dos Municípios, Estado e União. Considerando a atuação da CIES, percebe-se que essas comissões se estabelecem como uma importante ferramenta de fortalecimento da Política Nacional de Educação Permanente.

A PNEPS tem como intuito a transformação e a qualificação das práticas de formação, gestão, atenção e participação popular (controle social). Esta perspectiva entende a aprendizagem no âmbito laboral a partir da incorporação do cotidiano de trabalho.

Sendo assim, dentre as estratégias de implementação da PNEPS, tem-se o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS) 2024-2027 que tem por objetivo aprimorar os processos de trabalho por meio do desenvolvimento de ações de educação permanente em saúde na esfera estadual, construído a partir dos Planos de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) 2024-2027, elaborados pelas Regiões de Saúde do Estado do Pará.

Todo este processo de construção foi materializado pelo Grupo de Trabalho Estadual - GTE, tendo como composição diversos atores importantes de coordenações, gerências e diretorias da SESPA, instituição de ensino, COSEMS e Região de Saúde. Este grupo foi assessorado diretamente pela Coordenação de Educação na Saúde da Secretaria de Saúde Pública do Estado do Pará (SESPA), por meio da Gerência de Educação Permanente (GEP). Além disso, esta construção foi acompanhada pela Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço Estadual.

Com a finalização das construções dos PAREPS, foi realizado a análise dos resultados apontados nestes documentos pelas Regiões de Saúde e iniciado o movimento de construção do PEEPS, estruturando-se macro ações estaduais que nos ajudam a organizar e coordenar as ações de Educação Permanente a nível da gestão estadual. Essas ações nos possibilitam definir estratégias e políticas que atendam às necessidades específicas da população local.

As discussões realizadas neste plano perpassam pela apresentação do PEEPS, dando enfoque aos movimentos para construção do Plano em destaque; trajetória da Educação Permanente em Saúde no Estado; avaliação do plano anterior; contexto atual do Estado do Pará na lógica da Educação Permanente; principais demandas/problemas identificadas no Estado; Ações Estaduais de Educação Permanente em Saúde; Indicadores e metas; e Proposta de avaliação das ações de Educação Permanente.

O primeiro tópico relata como ocorreu o processo de fortalecimento das Regiões de Saúde e suas metodologias no processo de atualização dos PAREPS, que deram subsídio à construção do PEEPS 2024-2027. No segundo tópico, foi apresentado os objetivos do Plano em tela organizados em geral e específicos. O terceiro tópico mostra a trajetória histórica da Educação Permanente em Saúde no Pará, onde elencou-se os principais fatos da EPS no Estado e como ocorreu a construção dos PAREPS.

Em seguida, o quarto item discorre sobre a avaliação do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde anterior, referente ao período de 2019 a 2023, destacando suas principais contribuições para a implementação da PNEPS no Estado do Pará e os pontos mais desafiadores para a Região.

Na sequência tem-se o tópico cinco que está dividido em cinco subitens a tratar da situação epidemiológica, força de trabalho na saúde, formação em saúde no

Estado, gestão da Educação Permanente em Saúde no Estado e o papel do controle social nas Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço - CIES.

O sexto tema versa sobre as principais demandas/problemas identificados no Estado do Pará. Em seguida, o tópico sete discorre acerca das ações estaduais de educação permanente em saúde realizadas na região. O tópico oito dá continuidade ao plano apresentando os indicadores e metas, apresentando as metas como os objetivos a serem alcançados e os indicadores como as ferramentas utilizadas para verificar o progresso dos objetivos elencados. Na sequência, o tópico nove mostra estratégias para a avaliação das ações de educação permanente no Estado. No final do documento, apresentamos as referências bibliográficas utilizadas e em anexo os PAREPS das 13 Regiões de Saúde do Estado do Pará atualizados.

Dessa forma, apresentou-se o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde – PEEPS, como uma iniciativa que visa fortalecer e potencializar o desenvolvimento profissional e a promoção da saúde em nosso Estado.

1 MOVIMENTOS PARA ATUALIZAÇÃO DO PEEPS

Os Planos de Ação Regionais de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) são instrumentos que contribuem para a elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS); neste quesito, nos anos de 2022 e 2023 foram realizadas oficinas nas 13 Regiões de Saúde (RS) para a atualização dos PAREPS, bem como o diagnóstico para elencar as demandas e ações prioritárias para o PEEPS.

Para execução e acompanhamento do processo de atualização dos PAREPS e construção do PEEPS, a CIES Estadual configurou-se como instância basilar. No entanto, para dar capilaridade ao processo de construção junto às regiões, no dia 26/01/2022 foi instituído o Grupo Técnico Estadual (GTE) por meio da Portaria nº 119. Esse grupo foi composto por representantes dos setores/segmentos envolvidos, formando o quadrilátero da formação neste debate. O principal objetivo do GTE foi realizar a construção coletiva e ascendente de todo o processo de elaboração dos PAREPS/PEEPS.

Nos dias 20 e 21 de setembro de 2022, foi realizada a primeira oficina para diálogo presencial com o grupo e apresentação e aprimoramento das metodologias que seriam utilizadas durante as oficinas regionais. A partir desse momento, seguimos reunindo de forma remota para apresentar todas as etapas subsequentes até a conclusão deste plano.

As oficinas regionais foram construídas objetivando fomentar a Política de Educação Permanentes nos municípios e compartilhar regionalmente as ferramentas e metodologias ativas, que propiciem o assessoramento na elaboração dos PAREPS de cada Região. Dessa forma, buscou-se construir metodologias que atendessem as principais demandas das Regiões de Saúde diagnosticadas durante os assessoramentos da equipe técnica da GEP com as referências de Educação Permanente em Saúde das Regiões.

Nesse sentido, utilizar as metodologias ativas nas oficinas regionais trouxe impactos positivos e uma abordagem eficaz para repercutir os processos de trabalho e facilitar a compreensão dos atores envolvidos na construção de ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) efetivas para as Regiões de Saúde. Diferentemente das metodologias tradicionais, que baseiam-se principalmente na transmissão de informações, buscou-se estratégias metodológicas que criassem um ambiente dinâmico, interativo e participativo, onde todos os atores envolvidos puderam discutir

coletivamente a priorização e resolução de problemas, além de exercitar os pontos focais da elaboração de um projeto de EPS, conforme preconizado pela PNEPS. Destaca-se também a troca de conhecimentos e experiências entre os profissionais que atuam na Gestão, na Atenção, Controle Social e nas Instituições de Ensino Superior (IES), propiciando um espaço de fortalecimento das ações de EPS alinhadas com a realidade das regiões.

Neste cenário, é importante enfatizar que, no Estado do Pará, o PEEPS com vigência de 2024 a 2027 apresenta um caráter de construção coletiva, que contém ações que foram discutidas pelos 13 Centros Regionais de Saúde (CRS) e pelas Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) das Regiões. Nesta lógica, é necessário dar ênfase para as oficinas, destacando o percurso realizado até a culminância do presente documento.

Conforme destacado nos parágrafos anteriores, estas oficinas foram pautadas em metodologias ativas, visto que o objetivo é utilizar uma perspectiva diferenciada para o ensinar e o aprender, perpassando pela utilização de diferentes ferramentas e corroborando para uma aprendizagem significativa. Destaca-se que este movimento foi construído em conformidade com a Portaria Nº 1996/07.

As oficinas realizadas nas 13 Regiões de Saúde foram divididas em 10 movimentos, sendo que o primeiro e o décimo foram direcionados para o acolhimento e avaliação, respectivamente. No segundo movimento fez-se referência a apresentação do percurso formativo e os objetivos ao longo da oficina.

No movimento três, foi realizado o alinhamento conceitual, com o objetivo de abordar as nuances da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) de uma forma mais concreta. Neste tópico, acerca das particularidades da Educação na Saúde e Educação em Saúde, foram abordadas as especificidades de Educação Permanente e Educação Continuada, dentre outros conceitos. Como estratégia utilizou-se metodologias ativas, com o intuito de que o participante fosse protagonista do seu processo de aprendizagem e discussão.

Na sequência, tem-se o movimento quatro, intitulado “mapeando o quadrilátero da formação com base na Rede de Atenção e da Educação na Saúde”, onde teve-se como intuito dialogar sobre o quadrilátero da Região, abordando mais especificamente a importância dos segmentos do quadrilátero, com ênfase ao papel da Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço (CIES) e o Núcleo de Educação Permanente (NEP).

No movimento cinco foi utilizada a matriz de priorização dos problemas como metodologia ativa, com o intuito de identificar as demandas e linhas de cuidado prioritárias da Região de Saúde. Posteriormente, no movimento seis, intitulado “Caracterização das demandas dos serviços e da saúde”, traçou-se como mecanismo de execução a retomada dos problemas elencados no movimento anterior e planejou-se intervenções. Foi utilizado o semáforo como metodologia ativa para a construção desta discussão.

O movimento sete foi direcionado para as ações de Educação Permanente em Saúde, com o objetivo de refletir e exercitar o planejamento e ações das atividades de Educação Permanente em Saúde, utilizando-se como ferramenta mediadora a ferramenta 5W2H adaptada. Na sequência, foi realizado o movimento oito, no qual fez-se referência ao projeto de Educação Permanente em Saúde sendo apresentado de forma sucinta cada tópico que compõe o projeto. Neste movimento utilizou-se o quebra-cabeça como metodologia ativa, onde os participantes receberam um projeto recortado e colaram em um papel 40 quilos a parte correspondente a cada tópico.

Por fim, no nono movimento abordou-se acerca da estrutura do PAREPS e os próximos passos, sendo que estes aspectos também foram pauta de discussão da reunião da CIES Estadual. Neste movimento foi apresentado a proposta de estrutura do PAREPS de forma expositiva e dialogada. A metodologia utilizada no movimento oito possibilitou ao movimento nove uma discussão mais concreta.

Diante destes aspectos, podemos destacar que os movimentos desenvolvidos nas oficinas, a partir da utilização de metodologias ativas, possibilitaram aos participantes maior apropriação dos principais conceitos da PNEPS e mais autonomia para a construção dos PAREPS. Sendo assim, este processo embasou a construção por parte dos atores das regiões das ações de EPS contidas nos PAREPS e culminou em um PEEPS produzido de forma ascendente e coletiva junto às Regiões de Saúde refletindo, portanto, as reais necessidades de saúde do Estado do Pará.

Nos dias 16 e 17 de outubro de 2023, ocorreu a 15ª oficina para elaboração dos PAREPS/PEEPS. Essa oficina reuniu gestores e técnicos das áreas técnicas do nível central/SESPA. As áreas técnicas participantes foram selecionadas com base na análise dos problemas prioritários identificados durante as 13 oficinas regionais realizadas ao longo dos anos de 2022 e 2023.

O objetivo principal desta oficina foi promover a integração entre os setores e a Coordenação de Educação na Saúde. Isso foi alcançado por meio de um debate sobre

as necessidades formativas do Estado com o objetivo de alinhar o planejamento das áreas técnicas com as ações de educação permanente previstas nos planos. É relevante ressaltar que esta oficina adotou metodologias ativas em todas as atividades realizadas, integrando a educação na saúde e suas gerências às áreas envolvidas.

2 OBJETIVOS DO PLANO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

2.1 Geral:

Fortalecer a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Estado do Pará por meio do fomento, acompanhamento e execução de atividades formativas para os trabalhadores e trabalhadoras da saúde no intuito de transformar as práticas e aprimorar os processos de trabalho, sendo norteado pelos princípios do SUS e pelas especificidades dos contextos locais existentes no Estado.

2.2 Específico

- Apontar as macro e micro ações de Educação Permanente em Saúde prioritárias para o Estado do Pará, em consonância com os 13 Planos de Ação Regionais de Educação Permanente em Saúde;
- Integrar a Educação Permanente em Saúde às Políticas Públicas de Saúde estaduais, alinhando os objetivos formativos com as metas e prioridades do Sistema Único de Saúde;
- Nortear a execução e avaliação das ações definidas no Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde, visando alcançar as metas estabelecidas no mesmo;
- Apoiar a execução e avaliação das ações definidas nos Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde.

3 TRAJETÓRIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO ESTADO DO PARÁ

A trajetória da Educação Permanente em Saúde do Estado do Pará está atrelada às portarias do Ministério da Saúde (MS). Em 2004, foi implementada a portaria GM/MS Nº 198/2004, que institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde para o SUS (PNEPS), e traz a Secretaria de Estado de Saúde Pública no Pará – SESPA no papel de condutor para a implantação gradual de 9 Polos de Educação Permanente em Saúde, conforme o Plano Diretor Regional vigente na época.

Em 2007, a publicação de uma nova portaria GM/MS nº 1.996, de 20/08/2007 - Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) recoloca a questão das demandas para a formação e desenvolvimento dos trabalhadores do SUS, que não devem ser definidos somente a partir de uma lista de necessidades individuais de atualização e nem da capacidade de oferta e expertise de uma instituição de ensino, mas prioritariamente a partir dos problemas cotidianos referentes à atenção à saúde e à organização do trabalho (BRASIL, 2004). Destaca-se que a condução da PNEPS no Estado do Pará é de responsabilidade da SESPA que é a fomentadora das ações de formação e qualificação profissional. Ressalta-se ainda que a nível de formação técnica de nível médio e qualificação profissional, conforme consta na portaria GM/MS nº 1.996, de 20/08/2007 temos a Escola Técnica do Sus (ETSUS) como responsável.

As novas diretrizes e estratégias para a implantação da PNEPS são apresentadas com o financiamento federal regular e automático; rompimento com a compra direta de serviços educacionais das instituições de ensino; readequação ao regulamento do Pacto pela Saúde, sendo a condução da PNEPS por meio dos Colegiados de Gestão Regional com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço - CIES (Brasil, 2007). É importante enfatizar que as CIES são instâncias instituídas para participarem da formulação, condução e desenvolvimento da PNEPS previstas na Lei 8080/90 em seu artigo 14 e na NOB/RH - SUS.

Como forma de fortalecimento da Educação Permanente em Saúde, em concordância com a Portaria Nº. 1.996/2007, o Pará instituiu a Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço (CIES) por meio da Resolução CIB nº 169, constituída por representantes da gestão estadual, municipal e Instituições de Ensino que apresentam cursos na área da saúde.

Em 2011, a SESPA apresentou a proposta de uma nova configuração do Departamento de Recursos Humanos, transformando o setor em Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (DGTES), incorporando os setores da Coordenação da Educação na Saúde (CESA) e a Gerência de Educação Permanente (GEP) e assim atender o decreto nº 7.508, de 28/07/2011, que definiu um novo perfil para as Regiões de Saúde, sendo organizada em 13 (treze) Regiões de Saúde.

Para articular o redesenho das regiões de saúde e a construção de CIES Regionais correspondentes, no ano de 2013 ocorreram 12 oficinas para fomentar a implantação das CIES regionais nas 13 Regiões de Saúde.

Em 2017, a Portaria GM/MS N.º 1996/2007 completou 10 anos de sua publicação e diversos estudos pelo Brasil apontaram que a PNEPS apresentou avanços, mas também dificuldades como a pouca articulação entre os representantes do quadrilátero; baixa implantação das CIES regionais; dificuldades na articulação dos gestores para tratar do tema EPS, ausência de avaliação dos projetos no que se referem os impactos dos resultados nas mudanças de práticas no SUS e baixa utilização dos recursos financeiros (MAGNAGO et al., 2019).

Ainda em 2017, a implantação do Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde (PRO EPS-SUS) oportunizou a retomada das discussões sobre a PNEPS nos diversos territórios do país. Tendo a portaria GM/MS nº 3.194/ 2017, que possibilitou o repasse financeiro aos estados e municípios, visando fortalecer e estimular a qualificação profissional no âmbito da EPS, com o compromisso da elaboração do PEEPS pelos estados.

O Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) pactuaram, no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), as Resoluções nº 23 /2017 e nº 37/2018, que estabelecem diretrizes e critérios para a Regionalização e o Planejamento Regional Integrado do Sistema Único de Saúde (SUS), visando a organização da Rede de Atenção à Saúde, onde define como diretrizes: Regionalização, Planejamento Regional Integrado (PRI) e Governança das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do SUS, na lógica de organização de macrorregiões de saúde (CONASS, 2024).

Em 2020, com o advento da COVID-19, todas as atividades planejadas ficaram desarticuladas e precisaram ser replanejadas. Sendo assim, houve a necessidade de realização de atividades de apoio aos trabalhadores do nível central e, com relação

às regiões de saúde, o rearranjo foi no sentido de fornecer assessoramentos remotos às mesmas, bem como às CIES regionais ativas. Entre as CIES ativas (Metropolitana I, Araguaia e Tocantins), destacamos que a CIES Tocantins e Metropolitana I, conseguiram manter as reuniões de forma remota. Apesar dos esforços, a CIES Estadual ficou desarticulada e inativa.

No ano de 2021, houve grandes transformações nas atividades da GEP, em um movimento de maior aproximação com o Núcleo de Planejamento da SESPA (NISPLAN), na perspectiva de atingir a meta estadual de implementar ações de educação permanente para qualificação das áreas prioritárias do SUS. Dessa forma, algumas ações foram estabelecidas: assessoramentos presenciais e remotos; fomento à reativação e/ou ativação das CIES; oficinas regionais com o objetivo de realizar um alinhamento conceitual sobre a EPS, visando ampliar o engajamento dos atores com a PNEPS e fortalecer o desenvolvimento de estratégias educativas para elaboração de projetos de EPS.

De todos esses movimentos, ao final de 2021, foram realizados 08 assessoramentos presenciais nas regiões de saúde: Metropolitana I, Metropolitana II, Metropolitana III, Marajó I, Marajó II, Caetés, Tocantins e Xingu. As demais reuniões ocorreram de forma remota, como nas regiões de saúde Araguaia, Lago de Tucuruí, Carajás, Baixo Amazonas e Tapajós, em virtude de uma nova onda de Covid-19.

Para dar maior participação da SESPA na CIES-PA, foi publicado a portaria N° 780 de 18 de agosto de 2022, na qual foi alterada a composição dos membros e ampliação da representatividade para as áreas técnicas, sendo elas: Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS), Diretoria de Políticas de Atenção Integral à Saúde (DPAIS), Diretoria de Desenvolvimento de Redes Assistenciais (DDRA), Diretoria de Desenvolvimento e Auditoria dos Serviços de Saúde (DDASS) e Núcleo de Informação em Saúde e Planejamento (NISPLAN) e para as RS que tivessem com CIES regionais ativas no corrente ano, entre elas: RS Araguaia, RS Baixo Amazonas/Tapajós, RS Tocantins, RS Lago do Tucuruí e RS Xingu.

Na lógica de fomentar nas regiões a atualização PAREPS e do PEEPS, e ao mesmo tempo de alinhar o PEEPS com o Plano Estadual de Saúde (PES) para a qualificá-lo como um instrumento de gestão, foi ampliado o prazo de vigência do PEEPS e PAREPS para dezembro de 2023 de acordo com a resolução N° 116, de 13 de dezembro de 2022.

Ainda para a atualização dos Planos, foi necessário o fortalecimento das Referências Técnicas (RT) de educação permanente dos Centros Regionais de Saúde e, dessa forma, como estratégia de acompanhamento, foi constituído um Grupo Técnico Estadual de Educação Permanente (GTE), o qual tem um papel fundamental na discussão sobre o processo de atualização do PEEPS e os movimentos de construção das oficinas regionais. Esse movimento de construção se deu por meio de reuniões remotas e uma oficina de EPS com todos os representantes. A possibilidade de validar as metodologias, e ainda de discutir os conteúdos que seriam utilizados nas oficinas regionais com os representantes do GTE, foi uma experiência bem construtiva, pois foi a possibilidade de refletir e ajustar tais metodologias bem como a organização das oficinas.

Nos anos de 2022 e 2023, a GEP, com o apoio da DGTES e da CESA, realizaram oficinas nas 13 Regiões de Saúde, com intuito de fortalecer as regiões quanto às ações de educação permanente, bem como as CIES regionais. Como resultado das oficinas regionais, destacam-se: 8 CIES regionais reativadas (Baixo Amazonas, Tapajós, Marajó I, Marajó II, Lago Tucuruí, Xingu, Caetés e Metropolitana III). Desta forma, ao final de 2023, estavam ativas 11 CIES Regionais e 1 CIES Estadual, ficando apenas 2 CIES regionais pendentes de ativação (Metropolitana II e Carajás).

Nessa lógica de qualificação e aperfeiçoamento dos processos de trabalho, aconteceu a primeira Oficina de Fortalecimento dos Gestores do Nível Central da SESPA na PNEPS, que teve como objetivo fortalecer as áreas técnicas e assim fomentar e apoiar o desenvolvimento da PNEPS nas Regiões de Saúde. Importante destacar que as áreas técnicas, com suas expertises ao desenvolverem ações formativas nas regiões de saúde, impactam nos indicadores e organização dos processos de trabalho, corroborando diretamente com as diretrizes da PNEPS e impactando nas ações apontadas nos PAREPS e PEEPS.

A PEEPS vem, ao longo dos anos, fortalecendo-se como uma ferramenta de aperfeiçoamento e qualificação da força de trabalho, o que impacta diretamente na qualidade da assistência aos usuários do SUS e nos serviços. Um reflexo desse fortalecimento foi o processo de construção ascendente, participativo e democrático, o qual culminou na atualização dos 13 PAREPS que serviu de alicerce para a construção deste Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde de vigência de 2024-2027.

4 AVALIAÇÃO DO PLANO ANTERIOR

A elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde anterior (2019-2023) teve início em 2018 impulsionado pelo aporte financeiro destinado à sua criação, conforme estabelecido pela Portaria GM/MS Nº 3.194 de 28 de novembro de 2017, que versa sobre o PRO EPS-SUS. Como resultado desse processo, o PEEPS foi formulado e posteriormente aprovado pela Comissão Intergestora Bipartite (CIB) por meio da Resolução Nº38, de maio de 2019, estabelecendo sua vigência de 2019 a 2022.

O processo de construção do PEEPS citado acima deu-se de maneira ascendente, democrática e participativa. Como elaboração coletiva, foi fomentado nas 13 Regiões de Saúde o fortalecimento das CIES regionais para a elaboração dos PAREPS, sendo criadas várias estratégias para fortalecer o processo de elaboração do Plano. Dessa forma, destaca-se a criação do GTE, com representação de coordenações e diretorias estratégicas da SESPA, CIES estadual e Coordenação de Educação na Saúde/Gerência de Educação Permanente, as quais foram responsáveis pela condução dos processos construtivos do PEEPS.

O PEEPS 2019 - 2022 apresentou ações de Educação Permanente que foram elencadas a partir de 04 eixos, sendo eles: I - Aspectos do funcionamento dos serviços de saúde; II - Aperfeiçoamento dos processos de trabalho; III - Abordagens técnicas específicas voltadas para o fortalecimento e consolidação das Redes de Atenção à Saúde; e, IV - Ações intersetoriais, que envolvam outras equipes de saúde e/ou outros níveis de atenção. Ressalta-se que estes eixos foram embasados nas orientações do Manual Técnico do PRO EPS – SUS (2018). (PAREPS, 2019-2023).

Diante disso, o referido Plano previa 263 ações de Educação Permanente, que foram apontadas pelas 13 Regiões de Saúde e que deveriam ser executadas pelas mesmas a partir de seus PAREPS, no decorrer dos quatro anos de sua vigência.

No que concerne ao recurso de EPS, entre o período de 2008 a 2012, foram destinados recursos federais previstos nas Portarias Nº 2.813 de 20/11/2008, Nº 2.953 de 25/11/2009, Nº 2.200 de 14/09/2011, os referidos recursos eram atrelados ao fortalecimento de ações de educação permanente nos territórios, mediante construção coletiva de projetos e aprovação pelo colegiado de gestão.

A partir desse contexto, a Secretaria de Saúde Pública do Estado (SESPA), nas diversas gestões da DGTES, da CESA e GEP, empenharam diversos esforços para

o desenvolvimento das ações de EPS e a utilização dos recursos federais conforme os critérios estabelecidos na Portaria Nº 1.996/2007.

No entanto, apesar das diligências para que a recurso fosse utilizado, no decorrer de vigência dos PAREPS/PEEPS, ocorreram diversos desafios e entraves para a implementação da Política e o uso dos recursos federais. Entre eles, estão: a dificuldade na compreensão da PNEPS, a escrita de projetos de EPS e a dicotomia das estratégias de formação dos trabalhadores da saúde. Além disso, é relevante ressaltar o impacto da pandemia da Covid-19 na execução das ações e atividades, visto que a pandemia afetou o Brasil e o mundo, tendo repercussões em todos os processos de trabalho. Diante desse cenário, foi imprescindível buscar estratégias para assegurar a continuidade do suporte e assessoria às RS na execução das ações. Dessa forma, os assessoramentos persistiram por meio da modalidade online.

Este fato implicou diretamente na execução das ações previstas no plano, visto que as necessidades foram reajustadas. Partindo desse novo contexto com novas necessidades, destacamos como um processo pedagógico que rege a EPS, pois está baseada na problematização dos processos de trabalho considerando as realidades dos territórios.

Nesse contexto, houve a necessidade de refletir e analisar os processos de trabalho. Dessa forma, foi realizada uma análise técnica e encaminhada para a CIES/PA para discussão e aprovação em outubro de 2022, acerca da proposta de ampliação para 2023 a vigência dos PAREPS/PEEPS, considerando o PES e o período necessário para o desenvolvimento das oficinas regionais para atualização dos PAREPS, que foram iniciados no ano de 2022 e finalizados no ano de 2023.

Diante do exposto, a vigência foi aprovada em CIB com a resolução Nº 116, de 13 de dezembro de 2022, que modifica o período de vigência para os anos de 2019 a 2023. Somando-se a isso, parte considerável da meta da GEP no PES/GM está relacionada ao PEEPS, portanto, este descompasso de vigências poderia influenciar no monitoramento dos indicadores e ações pactuadas.

No decorrer do processo de implementação da PNEPS e orientação às RS quanto a escrita de projetos de EPS para a execução das ações do PAREPS/PEEPS (2019-2023) com o recurso da PNEPS, fomos atravessados pela Lei Complementar Nº 172 de 15 de abril de 2020, que dispõe sobre a transposição e a transferência de saldos financeiros constantes dos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, provenientes de repasses federais. Na busca de conceder um prazo

para a transferência do recurso, publica-se a Lei Complementar Nº 197 de 06 de dezembro de 2022 e a Portaria GM/MS nº 96, de 7 de fevereiro de 2023. Nesse contexto, foi realizada, no início de 2023, a transposição dos saldos financeiros remanescentes de recursos federais repassados pelo Ministério da Saúde nos exercícios anteriores a 2018 e não utilizados pelo Estado até 31 de dezembro de 2017.

Destaca-se que mesmo diante da transposição dos recursos, a gestão estadual da PNEPS seguiu fortalecendo os esforços para o desenvolvimento da Política nas Regiões de Saúde e nos Municípios do Estado do Pará. Como resultado deste esforço, pontua-se a reativação das CIES regionais, tendo como fomento importante nesse processo os assessoramentos e as oficinas regionais realizadas em 2022 e 2023 para atualização dos PAREPS/PEEPS 2024-2027.

Com a realização das oficinas regionais realizadas em 2022 e 2023 já mencionada neste plano, identificou-se que muitas ações dos PAREPS/PEEPS foram desenvolvidas pelas áreas técnicas do nível central e pelos Centros Regionais de Saúde, porém, não seguiram o fluxo estabelecido para utilização do recurso federal destinado para este fim. Como forma de sistematizar essas informações e alimentar de forma adequada os instrumentos de gestão, como o Gerenciamento de Metas (GM) para finalização da meta do PES, foi encaminhado uma planilha às áreas técnicas do nível central para serem preenchidas, posteriormente analisada e relacionada com as ações do PEEPS/PAREPS.

Analisando este levantamento, foi identificado que, ao longo do ano de 2023, 118 das ações previstas no PEEPS (2019-2023) foram atendidas por meio de diversas atividades formativas realizadas pelas áreas técnicas, com apoio dos CRS, nas regiões e municípios do Pará. Estas atividades envolveram diversos trabalhadores da saúde das 13 regiões. Desta forma, considerando a Meta do Indicador 18 “Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas” estabelecida no Plano Estadual de Saúde, se considerarmos apenas o ano de 2023, foi possível o atingimento de 44,86% das ações do PEEPS, portanto, atingindo a Meta estabelecida para o quadriênio, que era de 25%.

Pontua-se ainda como marco importante para a PNEPS o movimento de construção ascendente e participativo das Regiões de Saúde de Araguaia, Tocantins e Metropolitana I, pois estas escreveram, aprovaram e executaram projetos de EPS do PAREPS anterior (2019-2023), exceto a Metropolitana I, visto que a execução do projeto está prevista para 2024. Destacamos ainda a parceria da ETSUS na

construção, execução e certificação dos projetos referentes as RS de Tocantins e Metropolitana I.

5 CONTEXTO ATUAL DO ESTADO DO PARÁ NA LÓGICA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE

Neste tópico apresenta-se a descrição e discussão acerca da caracterização epidemiológica do Estado do Pará e dos segmentos do quadrilátero da formação, materializados nos itens: Força de trabalho na Saúde; Formação em Saúde no Estado; Gestão da Educação Permanente em Saúde no Pará e; O papel do Controle Social nas Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES).

5.1 Situação Epidemiológica

O Estado do Pará, localizado na Região Norte do Brasil, possui uma rica diversidade sociodemográfica que reflete sua vasta extensão territorial, o contexto amazônico e sua história multicultural. Com 1.245.870,704 km² de extensão territorial e 8.120.131 habitantes (IBGE, 2024), o Estado possui 144 municípios, estando distribuídos em 13 regiões de saúde, que são agrupamentos territoriais utilizados para organização e planejamento das políticas de saúde.

A diversidade socioeconômica e demográfica do Pará, que abarca populações urbanas, ribeirinhas, comunidades quilombolas e indígenas, reflete em contrastes socioculturais no acesso a serviços básicos, influenciando diretamente a situação de saúde da população, com desafios específicos relacionados ao acesso a serviços de saúde, infraestrutura e determinantes sociais da saúde, como condições de vida, educação e renda. Assim, cada região de saúde apresenta características próprias, não só em número de municípios, mas de especificidades nas necessidades de saúde (SESPA, 2019).

Não obstante o Pará por se localizar na Amazônia traz consigo imaginários e a noção de espaço demográfico vazio (MIRANDA, 2023). A biodiversidade e ecossistemas têm despertado cada vez mais a cobiça devastadora do capital, cuja consequência a médio e longo prazo, são danos climáticos irreversíveis com devastação de 20% a 25% da Amazônia Legal (FERREIRA, CORLETO, 2023). A curto prazo, já se percebe surtos como o observado no estudo desenvolvido por Barata e Souza (2022), que mostrou a relação intrínseca entre o desmatamento e casos de meningite criptocócica.

A seguir, é apresentada a análise de alguns indicadores de saúde que contribuem na caracterização das necessidades de saúde da população e, consequentemente, norteiam os temas mais demandados pelos trabalhadores da saúde nos cotidianos do processo de trabalho.

Tabela 1 - Taxa de Natalidade por Região de Saúde de 2019 a 2022

Região de Saúde	2019		2020		2021		2022	
	Nascidos Vivos	Coef. Natalidade	Nascidos Vivos	Coef. Natalidade	Nascidos Vivos	Coef. Natalidade	Nascidos Vivos	Coef. Natalidade
Araguaia	7.974	14,07	7.682	13,35	8.065	13,82	7.550	12,93
Baixo Amazonas	15.797	20,47	15.445	19,87	15.920	20,34	15.125	19,33
Carajás	15.401	17,60	15.229	17,16	16.194	18,00	15.359	17,07
Lago de Tucuruí	6.479	14,04	6.284	13,38	6.459	13,53	5.681	11,90
Marajó I	4.055	16,62	4.062	16,45	4.197	16,80	4.006	16,03
Marajó II	7.954	24,84	7.860	24,25	8.103	24,71	7.449	22,71
Metropolitana I	29.140	13,02	26.772	11,88	26.644	11,74	24.887	10,97
Metropolitana II	6.110	16,62	5.732	15,45	5.721	15,27	5.470	14,60
Metropolitana III	14.113	15,02	13.268	13,97	13.453	14,02	12.422	12,95
Rio Caetés	8.339	15,41	8.123	14,88	8.482	15,41	7.471	13,58
Tapajós	4.119	18,63	4.175	18,82	4.589	20,62	4.525	20,34
Tocantins	11.963	16,97	11.612	16,27	12.374	17,13	11.128	15,40
Xingu	6.807	19,43	6.545	18,49	6.584	18,41	6.429	17,98
Total	138.251	16,07	132.789	15,28	136.785	15,58	127.502	14,53

Fonte: SINASC

A tabela 1 “**Taxa de Natalidade por Região de Saúde de 2019 a 2022**”, apresenta dados sobre a taxa de natalidade por região de saúde no Estado do Pará, no período de 2019 a 2022. A taxa de natalidade é um indicador demográfico que mede o número de nascidos vivos por mil habitantes em um determinado período.

A taxa de natalidade no Estado do Pará apresentou uma tendência de queda no período analisado, passando de 16,07 em 2019 para 14,53 em 2022. Essa queda representa uma redução de 1,54 pontos percentuais por ano. O total de nascidos vivos no Estado no período analisado, passou de 138.251 em 2019 para 127.502 em 2022.

A Região de Saúde com a maior taxa de natalidade em 2022 foi a Metropolitana I, com 26.772, seguida da região de saúde Araguaia (15.359). Essa região é composta pelos municípios de Belém, Ananindeua, Marituba, Benevides e Santa Bárbara do Pará. A região de saúde com a menor taxa de natalidade em 2022 foi o Marajó I com 4006 e 16,03 pontos percentuais. Essa região é composta pelos municípios de Afuá, Chaves, Cachoeira do Arari, Muaná, Ponta de Pedras, Santa Cruz do Arari, Soure, Salvaterra e São Sebastião da Boa Vista.

A taxa de natalidade apresentou uma queda significativa em 2020, em comparação com 2022, entretanto, se manteve estável em 2021, em comparação com 2020. O total de nascidos vivos no Estado do Pará apresentou uma queda no período analisado, ademais, é importante ressaltar que a taxa de natalidade é um indicador demográfico que pode ser influenciado por diversos fatores, como as condições econômicas, sociais e culturais de uma população.

Tabela 2 - Proporção de Nascidos Vivos no Pará por Região de Saúde 2019 a 2022

Região de Saúde	2019		2020		2021		2022	
	Nascidos Vivos	Proporção	Nascidos Vivos	Proporção	Nascidos Vivos	Proporção	Nascidos Vivos	Proporção
Araguaia	7.974	25,50%	7.682	24,57%	8.065	25,79%	7.550	24,1%
Baixo Amazonas	15.797	25,36%	15.445	24,80%	15.920	25,56%	15.125	24,3%
Carajás	15.401	24,77%	15.229	24,49%	16.194	26,04%	15.359	24,7%
Lago de Tucuruí	6.479	26,02%	6.284	25,23%	6.459	25,94%	5.681	22,8%
Marajó I	4.055	24,85%	4.062	24,89%	4.197	25,72%	4.006	24,5%
Marajó II	7.954	25,36%	7.860	25,06%	8.103	25,83%	7.449	23,7%
Metropolitana I	29.140	27,12%	26.772	24,92%	26.644	24,80%	24.887	23,2%
Metropolitana II	6.110	26,53%	5.732	24,89%	5.721	24,84%	5.470	23,7%
Metropolitana III	14.113	26,50%	13.268	24,91%	13.453	25,26%	12.422	23,3%
Rio Caetés	8.339	25,73%	8.123	25,06%	8.482	26,17%	7.471	23,0%
Tapajós	4.119	23,66%	4.175	23,98%	4.589	26,36%	4.525	26,0%
Tocantins	11.963	25,41%	11.612	24,67%	12.374	26,28%	11.128	23,6%
Xingu	6.807	25,82%	6.545	24,82%	6.584	24,97%	6.429	24,4%
Total	138.251	25,83%	132.789	24,81%	136.785	25,55%	127.502	23,8%

Fonte: SINASC

Na avaliação geral da tabela 2 “**Proporção de Nascidos Vivos no Pará por Região de Saúde 2019 a 2022**”, a proporção de nascidos vivos no Estado do Pará apresentou uma tendência de queda no período analisado, passando de 25,83% em 2019 para 23,8% em 2022. A região de saúde com a maior proporção de nascidos vivos em 2022 foi a Metropolitana I, com 23,2% e a que apresentou menor proporção de nascidos vivos em 2022 foi Marajó I com, com 24,4%.

Em comparação às duas tabelas, a tabela Proporção de nascidos vivos no Pará por Região de Saúde 2019 a 2022 apresenta resultados semelhantes à tabela Taxa de Natalidade por Região de Saúde de 2019 a 2022. Ambas as tabelas mostram que a taxa de natalidade e a proporção de nascidos vivos apresentaram uma tendência de queda no período analisado.

A principal diferença entre as duas tabelas está na forma de cálculo. A taxa de natalidade é um indicador que mede o número de nascidos vivos por mil habitantes em um determinado período. A proporção de nascidos vivos é um indicador que mede a parcela dos nascidos vivos em relação ao total da população.

Tabela 3 - Percentual de Consulta Pré-Natal por Região de Saúde 2019 a 2022

Região de Saúde	2019		2020		2021		2022	
	7 e +	Proporção	7 e +	Proporção	7 e +	Proporção	7 e +	Proporção
Araguaia	4.538	6,32	4.673	7,55	5.124	7,04	3.990	6,90
Baixo Amazonas	8.645	12,03	7.694	12,43	9.149	12,57	7.345	12,69
Carajás	8.638	12,02	8.147	13,17	9.719	13,36	8.016	13,85
Lago de Tucuruí	3.800	5,29	3.277	5,30	3.881	5,33	3.009	5,20
Marajó I	1.529	2,13	1.211	1,96	1.406	1,93	1.064	1,84
Marajó II	1.856	2,58	1.485	2,40	1.895	2,60	1.519	2,62
Metropolitana I	16.373	22,79	12.384	20,01	12.957	17,81	10.541	18,22
Metropolitana II	2.503	3,48	1.840	2,97	2.305	3,17	1.912	3,30
Metropolitana III	8.523	11,86	7.321	11,83	8.707	11,97	6.997	12,09
Rio Caetés	3.964	5,52	3.806	6,15	4.937	6,79	3.473	6,00
Tapajós	2.367	3,29	2.222	3,59	2.860	3,93	2.233	3,86
Tocantins	5.872	8,17	4.812	7,78	6.417	8,82	4.747	8,20
Xingu	3.245	4,52	3.011	4,87	3.404	4,68	3.022	5,22
Total	71.853	100	61.883	100	72.761	100	57.868	100

Fonte: SINASC

A tabela 3 “**Percentual de Consulta Pré-Natal por Região de Saúde 2019 a 2022**”, apresentada dados sobre o percentual de consulta pré-natal por região de saúde no Estado do Pará, no período de 2019 a 2022. O percentual de consulta pré-natal é um indicador que mede a proporção de gestantes que realizaram seis ou mais consultas de pré-natal, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação.

O percentual de consulta pré-natal no Estado do Pará apresentou uma tendência de queda no período analisado, passando de 71.853 em 2019 para 57.868 em 2022. A região de saúde com o maior percentual de consulta pré-natal em 2022 foi a Metropolitana I, com 10.541 (18,22%). Já a região de saúde com o menor percentual de consulta pré-natal em 2022 foi a do Marajó I, com 1064 (66,9%).

O percentual de consulta pré-natal apresentou uma queda significativa em 2020, em comparação com 2019. Essa queda foi de aproximadamente 13,9%, em comparação ao ano anterior. Em 2022, a queda do percentual de consulta pré-natal foi menor do que em 2020 e 2021, de 61.883, 72.761 para 57.868, respectivamente.

O percentual de consulta pré-natal no Estado do Pará apresentou uma tendência de queda no período analisado, o que pode ser explicado por diversos fatores, como a pandemia de COVID-19, a falta de acesso aos serviços de saúde e a desinformação sobre a importância do pré-natal.

Tabela 4 - Principais Causas de Óbito Masculino de 2019 a 2022

Causa (Cap CID10)	2019	2020	2021	2022
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1339	6357	7470	2423
II. Neoplasias (tumores)	2717	2710	2718	2865
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1459	1668	1375	1350
IX. Doenças do aparelho circulatório	5613	5962	5904	6087
X. Doenças do aparelho respiratório	2407	3580	2364	2791
XI. Doenças do aparelho digestivo	1173	1079	1170	1289
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	627	625	689	695
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	5790	5375	5430	5674
Total	21125	27356	27120	23174

Fonte: SINASC

A tabela 4 **“Principais Causas de Óbito Masculino de 2019 a 2022”** apresentada fornece dados sobre as principais causas de óbito masculino no Estado do Pará, no período de 2019 a 2022. As causas de óbito são classificadas de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

As principais causas de óbito masculino no Estado do Pará, no período analisado, foram: Doenças do aparelho circulatório (26,6% em 2019 e 26,3% em 2022); Neoplasias (12,9% em 2019 e 12,4% em 2022); Causas externas de morbidade e mortalidade (27,4% em 2019 e 24,5% em 2022), algumas doenças infecciosas e parasitárias (6,3% em 2019 e 10,5% em 2022). A proporção de óbitos por doenças endócrinas nutricionais e metabólicas apresentou uma leve queda no período analisado, passando de 1459 em 2019 para 1350 em 2022.

As doenças do aparelho circulatório foram responsáveis por mais da metade dos óbitos masculinos no Estado do Pará, o que demonstra ser um problema grave de saúde pública. Essas doenças incluem doenças cardíacas, derrames e doenças vasculares periféricas. A tabela 5 **“Causas de Mortalidade de 2019 a 2022”**, a seguir, apresenta dados sobre as principais causas de óbito no Estado do Pará, no período de 2019 a 2022.

Tabela 5 - Causas de Mortalidade de 2019 a 2022

Causa (Cap CID10)	2019	2020	2021	2022
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2171	10196	12844	4236
II. Neoplasias (tumores)	5335	5268	5374	5702
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	243	258	278	249
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2906	3335	2846	2766
V. Transtornos mentais e comportamentais	211	278	301	270
VI. Doenças do sistema nervoso	727	984	1045	1227
VII. Doenças do olho e anexos	2	1	0	1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	3	3	7	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	9754	10283	10303	10717
X. Doenças do aparelho respiratório	4581	6256	4364	5262
XI. Doenças do aparelho digestivo	1862	1723	1956	2117
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	196	185	191	301
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	149	155	161	180
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1070	1081	1187	1208
XV. Gravidez parto e puerpério	129	156	178	103
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1229	1199	1173	1045
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	489	402	481	455
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3258	3958	3522	3351
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0	0	0	0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	6622	6248	6369	6606
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	0	0	0
Total	40937	51969	52580	45798

Fonte: SINASC

A quantidade das modalidades para causas de mortes foi ampliada em relação ao tópico anterior, contudo, as principais causas de óbito no Estado do Pará, no período analisado, permaneceram com “Doenças do aparelho circulatório” (41.057 nos 4 anos), “Algumas doenças infecciosas e parasitárias” (29.447 nos 4 anos), “Causas externas de morbidade e mortalidade” (25.845 nos 4 anos) e “Neoplasias (tumores)” (21.679 nos 4 anos). Os dados apresentados na tabela indicam que as principais causas de óbito no Estado do Pará são Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como doenças do aparelho circulatório e neoplasias.

Tabela 6 - Taxa de Mortalidade Materna por Região de Saúde no Estado do Pará

Região de Saúde	2019		2020		2021		2022	
	Total	Taxa	Total	Taxa	Total	Taxa	Total	Taxa
Araguaia	7	87,79	9	117,19	10	124,01	4	53,06
Baixo Amazonas	14	88,62	22	142,54	27	169,64	13	86,05
Carajás	15	97,40	20	131,33	21	129,69	10	65,11
Lago de Tucuruí	7	108,04	4	63,65	6	92,89	8	140,85
Marajó I	5	123,30	3	73,96	5	119,22	2	50,08
Marajó II	11	138,30	7	89,19	7	86,57	7	94,74
Metropolitana I	16	54,91	24	89,65	24	90,08	9	36,16
Metropolitana II	5	81,83	4	69,78	5	87,43	3	54,89
Metropolitana III	9	63,77	13	97,98	16	118,93	8	64,41
Rio Caetés	13	155,89	4	49,25	9	106,14	11	147,33
Tapajós	7	169,94	3	71,86	8	174,33	5	110,50
Tocantins	6	50,15	9	77,52	14	113,14	8	71,91
Xingu	5	73,45	9	137,55	11	167,07	3	46,68
Total	120	86,80	131	98,68	163	119,09	91	71,44

Fonte: SIM

A tabela 6 apresentada fornece dados sobre a “**Taxa de Mortalidade Materna por Região de Saúde no Estado do Pará**”, no ano de 2019 a 2022. A taxa de mortalidade materna é um indicador que mede o número de óbitos de mulheres por causas relacionadas à gravidez, parto ou puerpério, em cada 100 mil nascidos vivos.

Tabela 7 - Número de Casos de Suicídios por Região de Saúde 2019 a 2022

Região de Saúde	2019	2020	2021	2022
Araguaia	28	29	43	52
Baixo Amazonas	42	39	49	72
Carajás	29	48	63	57
Lago de Tucuruí	20	16	17	27
Marajó I	6	11	8	4
Marajó II	16	20	23	19
Metropolitana I	75	78	74	95
Metropolitana II	14	13	14	10
Metropolitana III	39	44	44	54
Rio Caetés	11	17	17	22
Tapajós	29	25	13	28
Tocantins	26	24	29	40
Xingu	17	30	18	24
Total	352	394	412	504

Fonte: SIM

A tabela 7 “**Número de Casos de Suicídios por Região de Saúde 2019 a 2022**” apresenta dados sobre o número de casos de suicídios por região de saúde no Estado do Pará, no período de 2019 a 2022. O número de casos de suicídios no Estado do Pará aumentou de 352 em 2019 para 504 em 2022, o que revela um aumento de 17,75%. Essa expansão é preocupante, pois indica que o suicídio tem sido um problema de saúde pública crescente no Estado.

A região de saúde com o maior número de casos de suicídios em 2022 foi a Metropolitana I, com 95 casos, seguido de Baixo Amazonas (72 casos) e Carajás (57 casos) e a com o menor número de casos de suicídios em 2022 foi a Marajó I, com 04 casos.

Tabela 8 - Proporção de Óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio Região de Saúde 2019 a 2022

Região de Saúde	2019		2020		2021	2021	2022	
	Infarto Agudo Miocárdio	Proporção	Infarto Agudo Miocárdio	Proporção	Infarto Agudo Miocárdio	Proporção	Infarto Agudo Miocárdio	Proporção
Araguaia	169	5,90	193	6,32	167	5,28	165	5,29
Baixo Amazonas	180	6,28	260	8,52	309	9,77	281	9,01
Carajás	309	10,79	228	7,47	323	10,21	275	8,82
Lago de Tucuruí	172	6,01	159	5,21	156	4,93	139	4,46
Marajó I	88	3,07	80	2,62	107	3,38	91	2,92
Marajó II	69	2,41	81	2,65	77	2,43	78	2,50
Metropolitana I	1017	35,51	1091	35,74	1034	32,69	1055	33,82
Metropolitana II	87	3,04	109	3,57	114	3,60	98	3,14
Metropolitana III	307	10,72	381	12,48	362	11,44	368	11,80
Rio Caetés	111	3,88	129	4,23	148	4,68	183	5,87
Tapajós	70	2,44	71	2,33	85	2,69	70	2,24
Tocantins	161	5,62	119	3,90	134	4,24	208	6,67
Xingu	124	4,33	152	4,98	147	4,65	108	3,46
Total	2.864	100,00	3.053	100,00	3.163	100,00	3.119	100,00

Fonte: SIM

A tabela 8 “**Proporção de Óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio Região de Saúde 2019 a 2022**” fornece dados sobre a proporção de óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) por região de saúde no Estado do Pará, no período de 2019 a 2022. Nela consta a proporção de óbitos por IAM no Estado do Pará que apresentou uma tendência de aumento no período analisado, passando de 2.864 (47,87%) casos em 2019 para 3.119 (52,13%) em 2022, um aumento de 255 casos (4,26%).

Sobre o tema, verificou-se ainda que a região de saúde com a maior proporção de óbitos por IAM em 2022 foi a Metropolitana I, com 33,82%, seguida pela Metropolitana III (368 casos/11,8%) e Baixo Amazonas (281 casos/9,01%). Por outro lado, a região de saúde com a menor proporção de óbitos por IAM em 2022 foi Tapajós, com 70 casos (2,24%).

Tabela 9 - Casos Confirmados de Dengue no Estado do Pará em 2023

CLASSIFICAÇÃO	Nº DE CASOS
DENGUE	4.450
DENGUE COM SINAIS DE ALARME	30
DENGUE GRAVE	5
TOTAIS CONFIRMADOS	4.485

Fonte: SINAN ONLINE DENGUE, 2023

Na Amazônia foram isolados mais de 200 arbovírus, sendo que destes 40 têm importância clínica para saúde pública. Dentre as arboviroses, a dengue é relevante ao considerar as condições socioambientais no Brasil, sobretudo no estado do Pará, cujos dados estão expressos na tabela 9, na qual são percebidos os casos confirmados no ano de 2023 para mais de 4.000. A dengue é um clássico exemplo de agravo relacionado a deficiência de saneamento básico e degradação ambiental (COSTA e LABINAS, 2023; AZEVEDO e ARAÚJO, 2023).

5.2 Força de Trabalho na Saúde

Ao tratar sobre a distribuição dos profissionais da saúde no Brasil, o Centro Nacional de Informações do Trabalhador na Saúde (CENIT) aponta que atualmente tem-se 3.033.298 trabalhadores atuando no sistema de saúde, sendo que 82,97% são do SUS, ou seja, 2.516.713 integrantes. Os números revelam ainda que a maioria desses trabalhadores são do sexo feminino (2.273.691) e o restante (759.482) masculino.

Além dos dados da força de trabalho brasileira, Carvalho et al., (2018) apresenta a caracterização do perfil dos trabalhadores no Estado do Pará no período de 2008 a 2013 mostrando que esteve vinculada, em sua grande parte, na rede de estabelecimentos do SUS. Sobre o assunto, o autor revela que desses trabalhadores 52% são enfermeiros, 44% médicos e 27% dos dentistas, 11% dos farmacêuticos e 10% dos psicólogos são funcionários públicos.

Ainda sobre o perfil dos profissionais da saúde paraenses, as informações da plataforma do CENIT até dezembro de 2023 indicam que o Estado do Pará dispõe de um total de 89.163 trabalhadores na saúde, distribuídos nos 144 municípios locais. Quando comparado entre as esferas de gestão (Federal, Estadual e Municipal), o Pará detém 23,18% da força de trabalho referente ao quantitativo que compõem a região Norte, sendo 23,09% vinculados ao SUS e 0,09% às demais redes.

No que versa sobre o quantitativo da força de trabalho por natureza jurídica, constatou-se na plataforma do CENIT que os servidores paraenses estão distribuídos da seguinte forma: administração pública (87,05%), entidades empresariais (13,49%), entidades sem fins lucrativos (7,33%) e pessoas físicas (0,01%).

Os dados mostram ainda que o Sistema Único de Saúde detém 92,21% do quantitativo desses trabalhadores do sistema de saúde no território paraense, ou seja, 82.218 servidores. O histórico de trabalhadores de saúde ativos revela que, entre os

anos de 2014 a 2023, o ano passado foi o ápice (9,51%) do crescimento do quantitativo dos profissionais da saúde no Estado.

Ao realizar o detalhamento da caracterização da força de trabalho paraense, a base do CENIT indica que, quanto a distribuição por sexo, foi averiguado que a maioria dos trabalhadores(as) são do sexo feminino (64.181), na faixa etária de 40 a 44 anos equivalente a 16,70% e 24.978 são do sexo masculino, um percentual de 15,61%.

No tocante aos servidores mais idosos, percebe-se que na faixa etária entre 70-74 anos, tem-se 0,88% do sexo feminino e 1,89% do masculino; no intervalo entre 75-79 anos obteve-se 0,22% de mulheres e 1,08% de homens e por fim, maiores de 80 anos de idade consta um percentual de 0,07% servidoras e 0,34% servidores. Ou seja, nota-se que ao aumentar a faixa etária (> 70 anos), é identificada uma inversão quanto ao quantitativo em cada sexo, os homens predominam quanto a quantidade de servidores.

Dando continuidade à análise sobre o tema, os dados do CENIT mostram ainda que a força de trabalho na saúde do Estado do Pará possui o nível superior como grau de escolaridade predominante (34.849). O segundo mais frequente do *ranking* foi o técnico de nível médio (32.451) e, por fim, o fundamental, o qual consta como a formação com menor representatividade (22.515).

Os dados do ano de 2022 da plataforma do Centro Nacional de Informações do Trabalho na Saúde, apontam o *ranking* das 23 categorias profissionais da saúde no Estado do Pará. Dentre eles, o CENIT aponta que os quatro cursos com maior quantitativo foram: técnico em enfermagem (28,71%), agente comunitário de saúde (19,99%), enfermagem (11,71%) e medicina (11,43%).

O CENIT (2024) acrescenta ainda que os cursos com percentuais intermediários foram: agente de combate a endemias (4,49%), odontologia (3,76%), fisioterapia (2,43%), técnico de odontologia (2,18%), farmácia (2,17%), auxiliar de enfermagem (2,06%), assistente social (1,76%), psicologia (1,73%), técnico em radiologia por imagem (1,41%), técnico em laboratório (1,22%) e nutrição (1,14%).

E por fim, os dados mostram que a menor representatividade estão com os cursos de biomedicina (0,99%), técnico em vigilância sanitária (0,98%), fonoaudiologia (0,66%), terapia ocupacional (0,58%), educação física (0,50%), técnico em farmácia (0,29%), agente indígena de saúde (0,15%), biologia (0,09%), técnico em segurança do trabalho (0,08%), técnico em próteses ortopédicas (0,04%), parteira leiga, estética,

trabalhadores de apoio a saúde (0,02%) e os que obtiveram menor índice foram: técnico em nutrição e dietética, técnico em óptica e optometria (0,01%).

Quanto aos dados do Estado do Pará que constam no PEEPS referente ao período 2019-2023, nota-se que a força de trabalho tinha o total de 8.460 profissionais da Secretaria de Saúde do Estado (SESPA, 2018). O referido plano apontou que o perfil desses trabalhadores é de profissionais de nível médio em sua maioria (3.505) e que concentravam o maior número de integrantes dentre as 13 regiões do Estado na região de saúde Metropolitana I (5.049).

Recentemente, a Gerência de Cadastro e Provimento de Cargos (GCPC) da SESPA realizou um levantamento do perfil dos profissionais da área, incluindo os trabalhadores do nível central, os centros regionais e os hospitais de administração direta sob responsabilidade da SESPA. O mapeamento contabilizou a distribuição dos participantes nas Diretorias da Secretaria observando esse quantitativo por gênero.

Paralelamente, a SESPA coletou os dados referentes a lotação dos servidores e servidoras da saúde, analisando ainda a estrutura da configuração da força de trabalho por tipo de vínculo de seus trabalhadores e, por fim, avaliou quem são esses profissionais quanto a sua formação, apresentando sua distribuição por gênero.

Ao coletar os dados quanto à distribuição dos servidores lotados nas Diretorias, identificou-se que a SESPA dispõe de um total de 8.228 trabalhadores, sendo que a maioria (5.574) são mulheres. Dentre as nove Diretorias participantes do levantamento (DAF, DDASS, DDRA, DGTES, DPAIS, DVS, GABINETE, NISPLAN e CRS E DEMAIS) a que apresentou a maior concentração de integrantes foram as Diretorias dos Centros Regionais de Saúde e demais (6.408) e o Núcleo de Informação em Saúde e Planejamento (NISPLAN) teve o menor quantitativo de integrantes apresentando também o sexo feminino como maioria do seu grupo.

A força de trabalho também foi avaliada quanto ao tipo de lotação sendo agrupadas em: Unidades Assistenciais, Nível Central, Centro Regional de Saúde, Unidades Descentralizadas e demais locais. Dos referidos grupos, as Unidades Assistenciais foram destaque no quesito lotação, com um número de 3.671 servidores, sendo 2.582 mulheres e 1.089 homens. Em último lugar no *ranking* aparece os servidores lotados nas demais localidades com 551 integrantes, dentre eles, 387 do sexo feminino e 164 do sexo masculino.

Outro tópico que integrou a análise sobre o perfil da força de trabalho Sespiana foi o tipo de vínculo de seus integrantes, que foram organizados nas seguintes

categorias: comissionado (exclusivamente), contrato temporário e efetivo. Neste tópico, constatou-se que o vínculo predominante foi o efetivo representado por 6.701 concursados, sendo em sua maioria mulheres (4.564) e o vínculo menos expressivo foi o comissionado com 349 servidores, sendo 228 do sexo feminino e 121 masculinos.

As informações do levantamento realizado pela GCPC referente aos 91 cargos dos profissionais da SESP A apontam que os dez cargos com maior número de integrantes foram: agente administrativo, contendo (1.143), em seguida, técnico de enfermagem (1.013), agente de portaria (758), enfermeiro (746), médico (714), agente de artes práticas (377), agente de saúde (359), comissionado (351), assistente social (278) e, por último, odontólogo (278).

Quanto aos cargos da Secretaria com representatividade intermediária tem-se a seguinte distribuição: psicólogo (182), técnico em patologia (169), motorista (169), farmacêutico (162), auxiliar saúde (139), farmacêutico bioquímico (136) e, por fim, administrador e nutricionista que convergem para o mesmo quantitativo (116).

Além disso, foi constatado que houve um grupo de 23 cargos (agente administrativo I, analista municipal, assistente técnico referência XXVII, atendente de enfermagem, atendente de referência II, auxiliar social, auxiliar de serviços gerais, auxiliar operacional, auxiliar técnico, cirurgião dentista, eletricista, engenheiro florestal, escrevente datilógrafo, físico, gerente, histotécnico, mecanógrafo nível II, médico do trabalho, serviços prestados, técnico em gestão pública e vigilante) que apresentou uma baixa representatividade, contendo apenas um profissional por cargo.

Quanto à representação, é possível perceber que o cargo com maior número de integrantes é agente administrativo (1.143), o que revela que a distribuição por quantitativo das especialidades está bem diversificada, ou seja, o perfil dos servidores da SESP A não está concentrado apenas nos profissionais especificamente da área da saúde, mas revelou-se predominantemente na área administrativa considerando as funções administrativas da direção estadual do Sistema Único de Saúde previstas na lei 8.080/90, artigo 17.

No que tange ao nível de formação desses servidores, os dados foram organizados em cinco itens: comissionado, nível fundamental, nível médio, nível superior e nível técnico. O levantamento mostra que a maioria (2.728) dos servidores da Secretaria possuem nível médio e o menor grupo são trabalhadores comissionados de diferentes níveis de formação (351).

As análises que envolveram cruzamentos entre os tipos de gestão x gênero, tipo de lotação x gênero, vínculo x gênero, nível de formação x gênero e ocupação de cargos x gênero obtiveram um resultado em comum que mostrou que o gênero feminino teve predominância em relação ao masculino em todos os cruzamentos de variáveis. Ou seja, a primeira característica do perfil da força de trabalho da SESPÁ é a presença expressiva de mulheres na composição da equipe.

No decorrer do levantamento os resultados mostram que, ao comparar os dados do Plano Estadual anterior com a realidade atual, percebe-se que houve uma redução do quantitativo da força de trabalho de 8.460 integrantes (2019 a 2022) para 8.228 profissionais (atualmente), conforme é possível acompanhar na tabela a seguir.

Quadro 1 - Nível de Formação Considerando o Cargo Ocupado dos Trabalhadores da SESPÁ

NÍVEL DE ESCOLARIDADE	PEEPS 2019-2022	PGTES 2023
COMISSIONADO	283	351
FUNDAMENTAL	1678	1388
MÉDIO	3505	2728
SUPERIOR	2994	2411
TÉCNICO	Não consta	1350
TOTAL	8460	8228

Fonte: Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (SESPA, 2018) e Gerência de Cadastro e Provimento de Cargos (SESPA, 2024).

Quanto ao perfil dessa força de trabalho, as informações da tabela acima mostram que o nível de escolaridade dos trabalhadores da SESPÁ teve uma modificação quanto a distribuição no *ranking* do nível de formação de seus profissionais. Ao acessar os elementos do PEEPS (2019-2023) percebeu-se que o nível técnico não consta como nível de formação dos servidores da SESPÁ no referido período, tendo a seguinte distribuição em sua classificação: médio (3505), superior (2994), fundamental (1678) e, por último, os cargos comissionados (283).

Embora o nível de escolaridade predominante permaneça o mesmo nos dois Planos Estaduais (nível médio), o levantamento indica que o perfil da força de trabalho atual teve a presença do nível técnico em seu dispositivo e está composto pela seguinte disposição: médio (3.505), superior (2.994), técnico (1.350), fundamental (1.388) e comissionado (351).

O levantamento realizado pela GCPC revela ainda que, quanto ao tipo de vínculo, verificou-se que os trabalhadores são em sua maioria efetivos (6.701), seguidos por servidores de contratos temporários (1.178) e comissionados (349).

Os resultados do levantamento apontam que o perfil dos profissionais da SESPA é marcado pela força de trabalho do sexo feminino (em sua maioria) ocupante dos cargos em Diretorias e lotadas (em sua maioria) em Unidades Assistenciais (44,61%). Os dados revelam ainda no que diz respeito ao tipo de vínculo, que a força de trabalho sespiana é essencialmente efetiva (81,44%) e possui formação de nível médio (33,15%).

Em suma, a força de trabalho no Estado e no nível Central da SESPA apontam para um perfil da força de trabalho na saúde elevadamente feminina, o que corrobora com os estudos de Vieira, Anido e Calife (2022), que destacam a participação maciça e ativa de mulheres nos sistemas de saúde. Os dados do CENIT indicam ainda que essas profissionais têm a faixa etária entre 40 e 44 anos.

Os dados do Nível Central da SESPA registram ainda que, com exceção da Diretoria Administrativa e Financeira (DAF), as demais diretorias da Secretaria são lideradas por pessoas do gênero feminino, o que ratifica os apontamentos da literatura quando ressalta que as mulheres vêm assumido cargos de destaque no mercado de trabalho, antes dominados pelo sexo masculino. Em contrapartida, ao analisar os resultados do levantamento quanto a distribuição de trabalhadores por gênero, observa-se uma redução do número de mulheres na faixa etária entre 70-80 anos, ou seja, os homens estão tendo um tempo maior de vida.

Além de essencialmente feminina, a força de trabalho da SESPA é composta por profissionais de diversas formações, o que demanda a construção de uma base formativa adequada que possibilite aos trabalhadores da saúde contribuírem de forma efetiva para atender as necessidades do SUS. Diante deste contexto, pontuamos a seguir o mapeamento da formação em saúde no Estado do Pará.

5.3 Formação em Saúde no Estado

A formação no Sistema Único de Saúde está prevista inicialmente na Constituição Federal 1988, no artigo 200, que define que o SUS deve “*Ordenar a formação de recursos humanos*” e, posteriormente, na Lei 8.080/90, no artigo 6º referente ao campo de atuação do SUS que prevê no inciso III que o Estado tem “*a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde*”.

Sobre o tema, percebe-se que o surgimento da Política de Educação Permanente em Saúde foi decisivo para o processo de mudança na formação em saúde. Ceccim (2004) afirma que antes da PNEPS a formação profissional era realizada de forma desconectada com as Diretrizes do SUS e com a implementação da Portaria GM/MS nº 1.996/2007 o objetivo dessa formação passa a obrigatoriamente a atender as demandas dos processos de trabalho e do coletivo.

No que diz respeito ao processo de formação no Estado do Pará, foram indicadas diversas demandas durante as oficinas regionais realizadas pelo Ministério da Saúde em outubro de 2017, dentre elas, observou-se que as necessidades que ainda permanecem com pendências são: *“Articular melhor as instituições de ensino no processo de implementação da PNEPS”*; e *“Definir as contrapartidas na articulação ensino-serviço”*. (Brasil, 2018).

Com o objetivo de mostrar o dimensionamento da formação em saúde para o SUS no Estado do Pará, a Gerência de Formação e Desenvolvimento (GFD) da SESPA realizou o levantamento na plataforma do Centro Nacional de Informações do Trabalho (CENIT) caracterizando os cursos de medicina, enfermagem, fisioterapia e odontologia no *site* do SIMAPES (Sistema de Mapeamento da Educação na Saúde) durante o período de 1995 a 2022, visando analisar o contexto desses profissionais, as instituições formadoras e as distribuições das vagas dentro das Instituições de Ensino Superior (IES).

O mapeamento analisou inicialmente sobre a formação a partir do nível técnico, o que apontou para um crescimento discreto de três cursos de formação técnico até o ano de 2020 composto pelos seguintes cursos: técnico de enfermagem oferecido em 71 escolas em 35 municípios do Estado, técnico em saúde bucal disponível em 5 escolas em 4 municípios e técnico em prótese dentária disponível em um curso oferecido por uma escola.

Quanto ao perfil do corpo discente do nível técnico, foi observado que o curso técnico em enfermagem tem a maior concentração com 10.572 alunos, sendo 8.647 do sexo feminino e 1.925 do sexo masculino. Em segundo lugar, surge o curso técnico em saúde bucal com 274 matriculados, sendo 256 mulheres e 15 homens e, por último, o curso técnico em prótese dentária com 49 discentes, sendo 24 alunas e 25 alunos.

Além do nível técnico, o mapeamento incluiu o levantamento quanto à oferta dos quatro cursos de graduação citados nas IES paraenses. Os dados revelam que a

enfermagem está sendo disponibilizada através de 53 cursos das 44 Instituições de Ensino. O *ranking* da distribuição de cursos por IES segue com o curso de fisioterapia, oferecido em 45 cursos de 44 instituições. Posteriormente, aparece odontologia com 19 cursos em 19 IES e, por fim, medicina com 12 cursos ofertados em 9 Instituições de Ensino.

O referido mapeamento apontou ainda o perfil dos quatro cursos analisados e constatou que enfermagem é o curso mais ofertado na região, disponibilizado por 72 municípios paraenses. Por outro lado, medicina consta como o curso de menor oferta por município disponível em apenas 7 instituições.

No que diz respeito ao perfil dessas instituições, foi averiguado que a formação no Estado do Pará está sendo liderada por 110 Instituições de Ensino Superior Privadas, ou seja, 93,23 % do total, e apenas 8 IES públicas representadas por 6,77%. Ao focarmos nos quatro cursos da área da saúde (enfermagem, fisioterapia, odontologia e medicina), é perceptível que, em todos os casos, os cursos são coordenados massivamente pela rede privada: enfermagem (41 priv., 3 pub.); fisioterapia (37 priv., 2 pub.); medicina (7 priv., 2 pub.) e odontologia (18 priv. 1 IES pub.)

Ao realizarem o levantamento do perfil dos cursos envolvidos, foi constatado que o curso de enfermagem foi ofertado por 41 IES da rede privada e por 3 instituições públicas em 72 municípios do Estado, tendo um total de 27.506 alunos matriculados e 2.637 formandos no ano de 2022. Ressalta-se ainda que a Universidade Federal do Pará (UFPA) teve, no ano de 2022, um total de 998 matriculados no curso de enfermagem. Foi observado ainda que, durante o recorte temporal de 1995 a 2022, houve um crescimento de 150 alunos no ano de 2000 para 27.506 discentes em 2022.

O segundo curso mais ofertado foi fisioterapia: com 45 cursos distribuídos em 37 instituições privadas e 2 instituições de ensino superior pública, para 10.805 alunos matriculados e 579 formados no ano de 2022. Deste total, a UFPA teve 375 alunos matriculados no curso de fisioterapia no mesmo ano. Durante o período de 1995 a 2022, o quantitativo de egressos teve uma evolução de 31 discentes em 1995 para 579 em 2022.

Em seguida, há o curso de odontologia disponibilizado em 20 cursos nas 19 instituições de ensino, sendo 18 privadas e 1 pública para 4.463 alunos matriculados e 581 concluintes no ano de 2022. O curso foi ofertado pela UFPA no ano de 2022, tendo um total de 1.392 matriculados. Quanto aos integrantes do presente curso, foi

percebido através do levantamento o aumento de egressos, que iniciou com 41 concluintes e finalizou com 581 formandos no ano de 2022.

E, por fim, no ano de 2022 o curso de medicina oferecido por 7 instituições privadas e 2 públicas com 5.845 discentes matriculados e 574 formados. Dentre as instituições que estão ofertando o curso, a UFPA obteve 2.102 alunos matriculados no ano de 2022. Quanto aos egressos, os dados apontam para uma expansão de 244 formandos (no ano de 1995) para 574 concluintes (em 2022). Entretanto, percebe-se a necessidade de expansão do curso que está disponível em apenas 9 instituições de ensino para as outras regiões do Estado.

Os resultados apontam que, ao comparar os quatro cursos da área da saúde, todos tiveram um aumento relacionado ao quantitativo de egressos, entretanto, o curso de medicina teve uma expansão discreta do número de formados quando equiparado a enfermagem, fisioterapia e odontologia na janela de tempo entre os anos de 1995 a 2022.

Outro importante item de formação na saúde analisado pela Gerência de Formação e Desenvolvimento (GFD) durante o mapeamento foram as residências médicas no Pará, oferecidas em 47 modalidades para 913 vagas em 101 programas. Os dados revelaram que as residências médicas que mais ofertaram vagas foram a clínica médica (110), pediatria (86), cirurgia geral (84), medicina de família e comunidade (78), obstetrícia e ginecologia (72) e anestesiologia (66).

As especialidades que ofertaram quantitativos intermediários foram: medicina intensiva (33), radiologia e diagnóstico por imagem (33), dermatologia (24), ortopedia e traumatologia (24), infectologia (21), oncologia cirúrgica (21), neurocirurgia (20), nefrologia (16), cirurgia cardiovascular, psiquiatria e urologia (15), endocrinologia e metabologia (14) e cardiologia, oftalmologia e otorrinolaringologia (12).

Por fim, os resultados do mapeamento da GFD apontam para as especialidades que ofertaram o menor quantitativo: cirurgia do aparelho digestivo, neonatologia (10); medicina de emergência, oncologia clínica (9); endoscopia, hematologia e hemoterapia (8); cirurgia do trauma, cirurgia pediátrica, gastroenterologia, medicina intensiva pediátrica e neurologia (6); cardiologia pediátrica, cirurgia de mão, cirurgia geral (programa avançado), geriatria, hemodinâmica e cardiologia, hepatologia, nefrologia pediátrica e pneumologia (4); cirurgia torácica, cirurgia vascular, cirurgia videolaparoscópica, mastologia, medicina de urgência, neurorradiologia e reumatologia (2).

A formação no Estado possui ainda 31 Programas de Residências Multiprofissionais, coordenados pela UFPA (15), UEPA (14) e CESUPA (2). Dentre estes quatro programas, destacam-se por concentrarem o maior número de ofertas: liderados pelas universidades estaduais (programa multiprofissional em estratégia saúde da família e programa de saúde da Mulher e da Criança $n=18$) e federais (programa atenção em oncologia $n=17$ e programa de atenção à saúde do idoso $n=16$). Além desses, a UFPA também ofertou no ano de 2022 a residência médica com 158 matriculados e 56 titulados, residência multiprofissional em saúde com 190 matriculados e 79 titulados e por fim, residência em medicina veterinária com 18 matriculados e oito titulados.

No que se refere às universidades privadas, percebe-se que possuem uma discreta participação quanto à coordenação desses programas, sendo representada apenas pelo Centro Universitário do Pará - CESUPA (programa atenção básica e saúde da família e neurologia, ambos com 12 vagas).

A residência paraense conta ainda com cinco hospitais de ensino habilitados, sendo quatro em Belém e um em Santarém. Ademais, temos a expansão dos hospitais de ensino com processo de certificação em andamento previstos para seis hospitais que estão em outros municípios do Estado como Altamira, Marabá, Tucuruí, Ananindeua e Bragança.

Segundo os dados da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), a GFD apontou que, além das residências, a formação no Estado conta com 176 programas de pós-graduação *stricto sensu* que oferecem 237 cursos em todo Pará, sendo 164 cursos de mestrado (106 acadêmico e 58 profissional) e 73 cursos de doutorado (70 acadêmicos e 3 profissionais), ofertados por 11 IES federais, 3 estaduais e 3 particulares, englobando 3.258 ingressantes e 2.108 titulados.

Ao analisar mais detalhadamente, percebeu-se ainda que a pós-graduação está concentrada nas seguintes áreas do conhecimento: 48 multidisciplinar, 23 humanas, 19 biológicas, 19 exatas da terra, 18 Ciências sociais aplicadas, 16 Saúde, 14 engenharia, 11 agrária e por fim 8 linguística, letras e artes.

Os dados mostram que os cursos de doutorado profissional ainda possuem uma representação muito pequena em relação ao acadêmico, ou seja, a formação de alto nível não tem como foco principal atender a qualificação do profissional para as demandas de trabalho. Percebe-se ainda que no *ranking* dos programas de pós-graduação paraense, a área da saúde está na sexta posição, responsável por 9,09%

da formação de alto nível no Estado do Pará, o que mostra que existe a necessidade de expansão.

Além das instituições de ensino superior, a formação no Estado conta com a participação da Escola Técnica do SUS Dr. Manoel Ayres que é uma das instituições qualificadoras e certificadoras da SESPA, gerindo os cursos a partir do levantamento da necessidade de trabalho das Regiões de Saúde.

A Escola Técnica do SUS/PA – ETSUS-PA está vinculada à Secretaria de Estado de Saúde Pública – SESPA e pertence à Rede de Escolas Técnicas do SUS – RETSUS a qual é constituída por 36 escolas em todo território nacional. Foi criada em 2006, através da Lei 6.814, de 25 de janeiro de 2006. Constitui-se uma unidade autônoma e tem como finalidade desenvolver atividades que visem à formação e capacitação de recursos humanos necessários à saúde.

A Escola vem desenvolvendo seu papel e função social em consonância às demandas e necessidades dos diversos Municípios do Estado, contribuindo para atenção à saúde de qualidade, tendo como base a educação permanente em saúde.

A ETSUS vem atuando na organização de vários cursos que já estão sendo ofertados ao longo dos anos e elaborando novos cursos para atender as demandas e necessidades a partir de levantamento realizado nas Regiões de Saúde, como o HUMANIZA REDE ABSUS-PA oferecido no ano de 2020. Esses cursos têm contribuído para o aprimoramento da assistência nas redes de Atenção Básica, de média e alta complexidade dos 144 municípios, mesmo durante a pandemia da COVID-19.

Nesse último triênio qualificou trabalhadores buscando sempre o cumprimento de metas regionalizadas. Além dos cursos ofertados, contribui para importantes discussões da Educação Permanente em Saúde que permeiam Comissões Permanente de Integração Ensino-Serviço como a CIES Metropolitana I, CIES Tocantins e CIES Estadual.

Em 2024, a ETSUS tem coordenado o curso de qualificação em preceptoria do SUS com duração de 60 horas, atendendo a uma ação formativa prevista no PAREPS (2019-2023), e deliberada pela CIES da Região Metropolitana I, composta pelos municípios de Belém, Ananindeua, Marituba, Benevides e Santa Bárbara.

Atualmente, a Escola Técnica do SUS possui 36 cursos, entre eles, Técnicos em Saúde Bucal, Vigilância de Saúde, Enfermagem, Farmácia e nível médio em

Citopatologia, além de Formação Rápida de 50 (cinquenta) horas como os Cursos Introdutórios de ACS e ACE, Curso de Descarte Regular de Medicamentos, Curso de Pré - Natal Urgências e Emergências Obstétricas, Curso de Sala de Vacina e Rede de Frios, Curso de Atualização em Feridas (Estomia), Curso Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância -AIDPI Criança, Curso de Atualização no Controle do Câncer de Mama e colo do Útero com ênfase na coleta do PCCU e exame clínico da Mama dentre outros voltados para os profissionais das áreas da saúde.

Tendo a SESP a o papel de ordenador da formação para a saúde e refletindo sobre as realidades regionais quanto as necessidades de fixação de profissionais qualificados em seus territórios para atender as demandas e os serviços, percebe-se ainda que existe uma necessidade de maior aproximação entre as Instituições de Ensino Superior (IES) e a SESP na perspectiva de definirem estratégias para minimizar os impactos dessa formação nos serviços, territórios e na qualidade da assistência prestada aos usuários.

Dessa forma é importante refletir que esta aproximação não se restrinja ao repasse do produto na área da saúde, mas que consolide a formação desses profissionais de tal forma que atendam às necessidades resultantes das práticas de trabalho atuantes no Estado.

5.4 Gestão da Educação Permanente em Saúde no Pará

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma estratégia fundamental para aprimorar a gestão da saúde, visa melhorar a qualidade dos cuidados prestados, promover a segurança do paciente e garantir que os profissionais estejam preparados para enfrentar os desafios que encontram-se em constante evolução no campo da saúde.

Promover a oportunidade de formação constante e desenvolvimento profissional, contribui para a satisfação no trabalho e impacto nos serviços prestados à população e fortalece os processos de gestão. No Estado do Pará, a gestão da Educação Permanente em Saúde enfrenta diversos desafios que impactam sua implementação e efetividade nas 13 Regiões de Saúde.

Destaca-se os pontos importantes que influenciam o desenvolvimento da PNEPS no Estado e as estratégias para esse enfrentamento. Inicialmente pontua-se a fragilidade que os técnicos dos Centros Regionais de Saúde da SESP,

responsáveis por responder pela demanda de EPS nas regiões, enfrentam quanto ao acúmulo de funções e cargos.

É comum que esses técnicos assumam mais de um programa dentro do CRS, o que resulta em uma carga de trabalho excessiva, em pastas técnicas diferentes, comprometendo a qualidade do trabalho realizado e dificultando a articulação com os municípios abrangentes de cada região. Essa problemática, reflete o baixo número de profissionais lotados nos CRS do Estado, apontando também para uma análise que envolve a gestão da força de trabalho.

Nessa lógica, a Gestão do Trabalho integrada à Educação na Saúde pode contribuir na otimização dos processos operacionais, identificar a expertise dos profissionais para responder a determinada demanda, implementando programas de formação para este profissional.

No âmbito dos profissionais que assumem os cargos de gestão, pontua-se a necessidade da melhor compreensão sobre a importância da PNEPS e como esta política pública pode ser potente para a organização da rede de saúde do território. Segundo Ceccim e Feuerwerker (2004), é preciso que a EPS seja reconhecida como uma estratégia essencial para a melhoria da qualidade dos serviços e para o desenvolvimento dos profissionais. A falta de compreensão e valorização pode resultar na falta de incentivos para participação em atividades de educação permanente e na baixa adesão dos profissionais quanto à implementação desta política.

Dessa forma, identificou-se a necessidade de formação dos gestores que estão à frente dos serviços de saúde e das instâncias de gestão, para o olhar cuidadoso e estratégico com as ações de EPS, que se apresentam como forma de sanar as problemáticas que envolvem a promoção da saúde no território.

No viés das fragilidades quanto a gestão da EPS no Estado, pontuou-se ainda a insuficiência dos Núcleos de Educação Permanente – NEP. Esses Núcleos se mostram como uma prioridade para fortalecer a gestão da EPS, pois o NEP desempenha um papel fundamental na gestão da EPS do Estado.

O NEP é responsável por mapear e promover a formação e capacitação contínua dos profissionais da área da saúde, visando a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população, traçando três eixos de atuação: A Pesquisa, que visa ordenar a produção científica no que se refere a necessidade epidemiológica do território; Os serviços de saúde enquanto cenários de prática/estágio, onde é

responsável por organizar os fluxos e organização dos estágios e treinamento em serviço nos dispositivos de saúde no intuito de atender às demandas do serviço e da formação; e a formação profissional voltada para a Educação na Saúde, com ênfase na Educação Permanente em Saúde, onde se estabelece o diagnóstico contínuo das necessidades de capacitação, as formas de avaliação e assessoramentos nos serviços para garantir a reflexão e transformação permanente das práticas em consonância com os problemas emanados dos processos de trabalho.

No Pará, verificou-se uma fragilidade significativa na constituição desses Núcleos nos municípios onde dos 144 municípios do Estado, temos apenas 25 NEPs estruturados. Dessa forma, é imprescindível que se busque estratégias para fortalecer as Regiões de Saúde na compreensão da PNEPS e consequentemente para a importância da estruturação dos NEPs para o fortalecimento do sistema de saúde, promovendo uma gestão mais eficiente e qualificada.

É importante considerar que, com os municípios fortalecidos no âmbito da EPS, é possível uma melhor articulação com os segmentos que compõem o quadrilátero da formação (gestão, ensino, atenção e controle social), favorecendo a integração e o compartilhamento de experiências e fortalecimento da rede de saúde, possibilitando uma maior efetividade na organização e no planejamento das ações e serviços, garantindo profissionais qualificados e um atendimento equânime para toda a população.

No que diz respeito às estratégias para o fortalecimento da PNEPS, salienta-se as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES), que também se apresentam como ferramentas para a gestão da EPS nos territórios. Destaca-se ainda que até o início de 2022, o Estado do Pará somava 03 Regiões de Saúde com CIES regionais ativas: Região de Saúde Metropolitana I; Região de Saúde do Araguaia e Região de Saúde Tocantins e a CIES estadual, que conseguiu reativar suas atividades pós pandemia, em setembro de 2021.

Com diversos assessoramentos e mobilização intensa da Coordenação de Educação na Saúde, através da Gerência de Educação Permanente, teve-se ao longo do ano de 2022, 04 Regiões de Saúde que reativaram suas atividades, constituindo nova portaria com composição de membros, sendo elas: Região de Saúde Marajó I; Caetés; Lago do Tucuruí e Xingu, somando ao final de 2022, 07 CIES Regionais ativas.

O Estado do Pará se constitui com 13 Regiões de Saúde; dessa forma, tem-se buscado estratégias para reativar as demais CIES que se encontravam fragilizadas e/ou desativadas. Com o movimento de oficinas regionais que iniciaram em 2022 e se estenderam pelo ano de 2023, se potencializou o debate sobre a importância das CIES, e tendo como resultado a reativação das Comissões nas Regiões Metropolitana III; Marajó II; Baixo Amazonas e Tapajós, somando 11 CIES Regionais ativas. Tendo como desafio a ativação das CIES das RS Metropolitana II e Carajás.

Observou-se que mesmo com a reorganização dessas CIES nas regiões de saúde, ainda assim há muitos desafios em manter reuniões constantes e a presença efetiva de alguns segmentos do quadrilátero da formação. Essa fragilidade se reflete em ausência de discussões e debates para o enfrentamento das demandas formativas, impactando muitas vezes em dificuldades de articular o processo de integração ensino-serviço.

As CIES desempenham um papel crucial na definição de metas e objetivos comuns entre as instituições de ensino e os serviços de saúde. A ausência desse alinhamento pode fragilizar a qualidade da formação na região e a entrega de serviços qualificados para a população. Partindo dessa perspectiva, tem-se desenvolvido estratégias para este fortalecimento, bem como, solicitando pautas pertinentes nessas Comissões e levando debates para fomentar a participação efetiva dos membros.

Quanto à CIES Estadual, mesmo com reuniões frequentes, e com a atualização do seu Regimento Interno no ano de 2022, ainda tem-se enfrentado vários desafios com a participação dos profissionais e do controle social, tendo uma ampla participação da gestão e com baixa frequência das instituições de ensino.

Como estratégia para o enfrentamento das fragilidades elencadas, destaca-se a elaboração do Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde – PEGTES, que é uma iniciativa do Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde – SGTES, para fortalecer os trabalhadores e trabalhadoras do SUS, visando coordenar ações conjuntas para o enfrentamento dessas fragilidades em todo território nacional.

O PEGTES, se estrutura com diversas ações, construídas de forma ascendente e coletiva, envolvendo o quadrilátero da formação, bem como áreas técnicas do nível central da SESPA, em um diálogo constante com as necessidades das Regiões de Saúde. Essas ações visam impactar nos processos de trabalho além de integrar a Gestão do Trabalho e a Educação na Saúde, pois uma gestão eficaz do trabalho,

aliada à educação, permite a otimização dos processos operacionais na área da saúde. Isso inclui a alocação eficiente de recursos e o gerenciamento do fluxo de trabalho, contribuindo para uma prestação de serviços mais eficiente e profissionais mais qualificados.

A implementação e execução das Macro Ações que constam neste plano, as quais foram identificadas por meio da análise das Oficinas Regionais conduzidas para a atualização dos Plano de Ação Regional de Educação Permanente - PAREPS, bem como das ações prioritárias destacadas por essas regiões, visam também desenvolver estratégias formativas destinadas a abordar as questões relacionadas à Atenção à Saúde e a gestão da EPS no Estado do Pará. A premissa subjacente é a convicção de que uma gestão eficaz da EPS propicia o desenvolvimento das competências e habilidades necessárias para enfrentar os desafios identificados no território.

5.5 O Papel do Controle Social nas Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço - CIES

O controle social desempenha um papel fundamental nas Comissões Permanente de Integração Ensino-Serviço (CIES). Essas comissões têm como objetivo promover a integração entre a formação acadêmica e a prática profissional, garantindo uma formação mais qualificada e alinhada com as necessidades da sociedade. Assim, sendo de extrema importância que o controle social participe ativamente das CIES, pois são os representantes da sociedade civil que têm o conhecimento e a experiência para identificar as demandas e as necessidades locais em relação à saúde.

Ao participar dessas comissões, o controle social contribui para a definição de políticas e diretrizes que visam melhorar a formação dos profissionais de saúde e, consequentemente, a qualidade dos serviços prestados à população. Durante as oficinas regionais para atualização dos Planos de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS), foi realizado um esforço para garantir a participação ativa dos membros das CIES regionais no debate.

Para as regiões que não possuem CIES ativas, a articulação foi direcionada para o quadrilátero da formação (Gestão, Atenção, Ensino e Controle Social). No entanto, identificou-se uma fragilidade na participação do controle social, pois houve uma baixa presença desse segmento nas regiões, e em quatro dessas, houve

ausência desse segmento. Além disso, constatou-se que, apesar da presença de várias entidades de controle social na composição das CIES Estadual e regional, percebeu-se um certo distanciamento das discussões mais específicas referentes à política, o que demonstra uma dificuldade em articular e compreender seu papel de sujeitos sociais que devem participar da formulação e deliberação da política de educação permanente em Saúde.

No entanto, é preciso destacar que articular o controle social não é uma tarefa fácil. Requer esforço e dedicação de todos os envolvidos, sendo necessário estabelecer canais de diálogo e promover espaços de discussão que permitam a compreensão e participação ativa desse segmento nas decisões relacionadas às CIES.

Neste contexto, o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde -PEEPS desempenha um papel importante. Esse plano busca fortalecer também o controle social por meio de proposições formativas que visam a melhor compreensão da sua importância e impacto para as regiões. Essas ações formativas irão contribuir para capacitar os representantes da sociedade civil, permitindo que eles exerçam seu papel de forma mais efetiva e contribuam de maneira significativa para o debate das necessidades de saúde do território.

6 PRINCIPAIS DEMANDAS/PROBLEMAS IDENTIFICADOS NO ESTADO

As demandas e necessidades que emanam do processo de trabalho em saúde são o objeto de reflexão e intervenção da Educação Permanente em Saúde. Assim, o presente Plano Estadual está pautado no processo ascendente e contextualizado de identificação das necessidades formativas dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde do Estado do Pará, que por sua vez refletem os desafios relacionados às demandas de saúde da população paraense.

Ao longo dos tópicos anteriores, foram discutidos diversos aspectos que caracterizam o perfil de demandas/problemas do Estado que direcionam e influenciam as necessidades formativas: Perfil sócioepidemiológico e de morbimortalidade; Limitação impostas pela geografia do Estado; Diversidade de características e limitações da Rede de Atenção à Saúde nas 13 Regiões de Saúde; Fragilidades na compreensão e implementação da Política de Educação Permanente em Saúde; Inconstância na participação do quadrilátero da formação nas instâncias de debate, condução e gestão da EPS; Fragilidade no alinhamento da Educação na Saúde à Gestão do Trabalho.

Durante o processo de atualização deste Plano (vigência 2024-2027) estes aspectos foram arduamente debatidos em espaços regionais e estaduais, para o apontamento ascendente das demandas prioritárias. Por meio das oficinas Regionais, os municípios foram instigados a analisar suas realidades locais e definir entre seus pares e o quadrilátero da localidade quais necessidades eram prioritárias para a sua região.

Para esta construção ascendente, além das discussões desenvolvidas nas oficinas, utilizou-se um instrumento de identificação das características e necessidades municipais. Estes instrumentos foram analisados pelo Centro Regional correspondente, e em discussão com a CIES Regional ou Grupo de Trabalho Regional (a depender da região), foram construídos instrumentos consolidados da Região, que agrupavam as principais características e apontavam as necessidades formativas locorregionais. Este instrumento consolidado foi basilar para que os atores das regiões redigissem os Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde (PAREPS), os 13 PAREPS, que estão em anexo ao presente Plano, descrevem o contexto local e definem as necessidades e ações formativas prioritárias de cada região para os próximos 4 anos.

representação gráfica por frequência consiste em apresentar o tamanho das palavras proporcional a quantidade de frequência, desta forma, quanto maior a palavra na árvore de problemas maior foi a quantidade de vezes que ela foi mencionada nos PAREPS.

Com base na Análise de Conteúdo e a representação gráfica da Árvore de Problemas foi possível identificar que os problemas mais referidos convergem com os dados epidemiológicos e as linhas prioritárias de intervenção estabelecidas por outros processos de Planejamento Estratégico da Secretaria Estadual de Saúde Pública, como o Planejamento Regional Integrado - PRI.

Seguindo o processo realizado pelas regionais, estas demandas/necessidades foram agrupadas em 6 eixos de intervenção para a Educação Permanente, estes eixos emanaram das temáticas mais discutidas nas oficinas regionais e nos documentos nacionais orientativos. A seguir apresentamos o Quadro 2 com a lista de problemas mais referidos e, portanto, as demandas prioritárias do Estado objeto de intervenção deste Plano para os próximos 4 anos e seu agrupamento nos eixos intervenção:

Quadro 2: Eixos de Intervenção e Problemas/Demandas Prioritárias do Estado

EIXOS DE INTERVENÇÃO E PROBLEMAS/DEMANDAS PRIORITÁRIAS	
Eixo de Intervenção	Problema/Demanda/Necessidade Prioritária
Eixo 1 - Fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde e Linhas de Cuidado	Fragilidade na implantação e implementação das linhas de cuidado e funcionamento das Redes de Atenção à Saúde (Com ênfase na Atenção Materno-Infantil, Atenção Psicossocial, Atenção às Doenças Crônicas Não transmissíveis nas Regiões de Saúde; Atenção às Urgências e Emergências)
	Fragilidade na Regulação da Atenção à Saúde e na Regulação do Acesso à Assistência.
Eixo 2 - Fortalecimento da Promoção da Saúde e de Integração da APS	Dificuldade na atenção às doenças infecciosas e parasitárias e na integração entre APS e Vigilância em Saúde.

com a Vigilância em saúde	Dificuldade em atingir as metas de cobertura vacinal de diversos imunizantes.
Eixo 3 - Fortalecimento da Rede de apoio diagnóstico e terapêutico	Fragilidades na rede regionalizada de apoio diagnóstico e terapêutico
Eixo 4 - Fortalecimento de integração ensino-serviço e comunidade	Fragilidade na Integração ensino-serviço-comunidade
	Pouca formação para os Conselheiros de Saúde
Eixo 5 - Fortalecimento da gestão em saúde e aperfeiçoamento dos processos de trabalho	Fragilidade na implementação da Política de Educação Permanente nos municípios paraenses
	Dificuldade em trabalhar com os Sistemas de Informação em Saúde
	Dificuldade em compreender e utilizar os Instrumentos de Planejamento em Saúde.
	Dificuldade na implementação da Política Nacional de Humanização nos Municípios paraenses.
	Fragilidade na integração entre a Gestão do Trabalho e educação na Saúde
Eixo 6 - Fortalecimento Da Intersetorialidade nas Ações de Saúde.	Aumento dos casos de violência e mortalidade por causas externas
	Aumento da crise ambiental e a dificuldade em intervir frente ao impacto desta crise no processo saúde-doença.

Fonte: Gerência de Educação Permanente/SESPA (2024)

No quadro 2 pode-se observar a amplitude das demandas e necessidades, e que estas demandas transversalizam aspectos do ensino, assistência, gestão e participação social. Desta forma, compreendemos que a Política de Educação Permanente em Saúde e o Plano Estadual de Educação Permanente isoladamente

não serão suficientes para sanar e enfrentar estes desafios, que perpassam pela luta por um Sistema Único de Saúde universal, integral e equânime. Mas sem dúvida alguma, a PNEPS cumpre papel basilar para criar condições e diálogos para o aprimoramento dos processos de trabalho e do fazer saúde no cotidiano dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde, e consequentemente qualificando a atenção prestada à população.

7 AÇÕES ESTADUAIS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

No último período, diversas discussões nacionais e estaduais elucidaram a importância de romper paradigmas e burocratismos no sentido de compreender a Educação Permanente em Saúde como um processo contínuo, amplo e inserido na Educação na Saúde. O enfoque exacerbado na dicotomia entre a EPS e as demais modalidades de Educação na Saúde levaram ao esvaziamento de processos que visavam a concretude da Educação Permanente em Saúde e o desenvolvimento de ações formativas que eram necessidades dos trabalhadores e indiscutivelmente teriam impacto na qualificação dos processos de trabalho e da atenção em saúde.

A abordagem interprofissional e intersetorial, o caráter problematizador e crítico-reflexivo e o foco na mudança e aprimoramento dos processos de trabalho são características basilares da Educação Permanente em Saúde que não podem ser perdidas de vista. No entanto, é necessário compreender que, com a ampliação da incorporação das metodologias ativas e estratégias de ensino e aprendizagem freirianas nos cursos de graduação e especialização em saúde, estas características passam a ser uma possibilidade nas diversas formas de Educação na Saúde (Educação continuada e educação profissionalizante).

Desta forma, é incoerente com o contexto atual apartar a Educação Permanente destes outros tipos formativos. É preciso compreender que para a efetiva concretização da PNEPS a Educação Permanente em Saúde (EPS) necessita ser transversal e não só pode, como deve lançar mão das diversas formas de Educação na Saúde para atingir o seu objetivo: aprimorar o processo de trabalho em saúde.

A característica principal e diferenciadora da EPS das demais formas de Educação na Saúde é a ascendência da problematização e da identificação das demandas formativas. Oportunizar espaços cotidianos e/ou periódicos que possibilitem que aos segmentos do quadrilátero da formação, com o protagonismo dos trabalhadores, refletir e problematizar os processos de trabalho, identificando as necessidades formativas e as estratégias de intervenção para aprimorar o fazer saúde e fortalecer o SUS.

É neste sentido e alinhado a esta característica principal e norteadora da EPS que se insere o processo ascendente de atualização e construção deste plano e da definição das Ações de Educação Permanente prioritárias para o quadriênio 2024-2027. Durante as Oficinas Regionais, os segmentos do quadrilátero foram instigados a refletir e problematizar as realidades locais com vistas a identificação das

identificar que a imagem traz elementos compatíveis à Árvore de Problemas (Imagem 2) e à lista de problemas prioritários descritos anteriormente. Para a definição das ações prioritárias identificou-se as categorias temáticas mais referidas nas ações dos PAREPS e assim definiu-se 14 Macro ações, com abrangência mais ampla e para atender à estas macro ações, identificou-se 35 micro ações, que trazem concretude e materialidade às Macro ações.

A seguir, apresentamos o Quadro 3 que indica as Macro ações e Micro ações correspondentes a cada demanda/necessidade prioritária definida. Estas serão as ações formativas prioritárias do âmbito Estadual a serem desenvolvidas nas Regiões de Saúde pela SESPA e pelos atores do Quadrilátero da Formação Estadual. Estas ações não anulam a necessidade de execução pelas Regiões de Saúde das Ações estabelecidas nos PAREPS.

Quadro 3.- Problemas Prioritários e as Necessidades de Educação Permanente em Saúde de Abrangência Estadual

PROBLEMAS PRIORITÁRIOS E AS NECESSIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DE ABRANGÊNCIA ESTADUAL			
Eixo	Problema(s)	Macro Ações	Micro Ações
Eixo 1 - Fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde e Linhas de Cuidado	Fragilidade na implantação e implementação das linhas de cuidado e funcionamento das Redes de Atenção à Saúde (Com ênfase na Atenção Materno-Infantil, Atenção Psicossocial, Atenção às Doenças Crônicas Não transmissíveis nas Regiões de Saúde; Atenção às Urgências e Emergências).	Ações formativas para fomentar a pactuação, construção e fortalecimento das Redes de Atenção a Saúde e Linhas de Cuidado prioritárias.	Fórum interinstitucional para pactuação, construção e fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde e Linhas de Cuidado Prioritárias nas Macrorregiões.
			Cursos para qualificação da Atenção Materno-Infantil nas Regiões de Saúde.
			Cursos para qualificação da Atenção às Doenças Crônicas Não transmissíveis nas Regiões de Saúde.
			Cursos para qualificação da Atenção em Saúde Mental nas Regiões de Saúde.
			Cursos para qualificação da Atenção em Urgência e Emergência nas Regiões de Saúde.
			Curso sobre a Política Nacional de Regulação

	Fragilidade na Regulação da Atenção à Saúde e na Regulação do Acesso à Assistência.	Ações para a qualificação dos trabalhadores da saúde para o aprimoramento e equidade da Regulação em Saúde.	Oficina sobre Regulação Assistencial e controle da oferta e demanda de serviços
Eixo 2 - Fortalecimento da Promoção da Saúde e de Integração da APS com a Vigilância em saúde	Dificuldade na atenção às doenças infecciosas e parasitárias e na integração entre APS e Vigilância em Saúde.	Atividades formativas teórico-prática sobre prevenção, diagnóstico, notificação, investigação e o manejo das doenças infecciosas e parasitárias, para profissionais das equipes de Atenção Básica e vigilâncias na perspectiva de um cuidado integral e longitudinal.	Curso teórico-prático sobre prevenção, diagnóstico, notificação, investigação e o manejo das Infecções Sexualmente Transmissíveis.
			Curso teórico-prático sobre prevenção, diagnóstico, notificação, investigação e o manejo das doenças negligenciadas.
		Ações formativas para aprimoramento das	Curso teórico-prático sobre microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade

	Dificuldade em atingir as metas de cobertura vacinal de diversos imunizantes.	estratégias para aumento da cobertura vacinal	Oficina para qualificação da alimentação e utilização do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações
			Oficina sobre a importância do Programa Saúde na Escola como ferramenta para aumentar a cobertura vacinal
Eixo 3 - Fortalecimento da Rede de apoio diagnóstico e terapêutico	Fragilidades na rede regionalizada de apoio diagnóstico e terapêutico	Ações formativas para potencializar a rede regionalizada de apoio diagnóstico e terapêutico.	Oficina sobre o uso do Telessaúde como ferramenta de fortalecimento da rede de apoio diagnóstico e terapêutico.
			Curso de formação para trabalhadores dos laboratórios municipais sobre boas práticas na análise laboratorial para doenças endêmicas na Amazônia.
			Atividade formativa sobre Política Nacional de Assistência Farmacêutica e Farmácia Viva.
			Curso de boas práticas em coleta de Exame Citopatológico do Colo Uterino
			Formação em Preceptoria na Saúde

Eixo 4 - Fortalecimento de integração ensino-serviço e comunidade	Fragilidade na Integração ensino-serviço	Ações de formação e fortalecimento da Integração ensino-serviço	Fóruns de Integração ensino-serviço.
	Pouca formação para os Conselheiros de Saúde	Ações formativas para a promoção e qualificação da participação popular e controle social no SUS	Formação para conselheiros municipais de saúde.
			Curso sobre Política Nacional de Educação Popular em Saúde.
Eixo 5 - Fortalecimento da gestão em saúde e aperfeiçoamento dos processos de trabalho	Fragilidade na implementação da Política de Educação Permanente nos municípios paraenses	Atividades para o fortalecimento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Estado	Oficinas para fomento e fortalecimento dos Núcleos de Educação Permanente e Humanização e/ou Referências Técnicas de Educação na Saúde e Humanização.
			Fomento, apoio e monitoramento das CIES Regionais e CIES Estadual.
			Pactuação da vinculação da Educação Permanente à Gestão do Trabalho nos Centros Regionais de Saúde/ SESPA.

	Dificuldade em trabalhar com os Sistemas de Informação em Saúde	Ações formativas para profissionais que atuam no SUS para utilização e alimentação dos Sistemas de Saúde a fim de garantir a qualidade dos dados e informação em saúde.	Cursos sobre alimentação e utilização dos Sistemas de Informação em Saúde.
	Dificuldade em compreender e utilizar os Instrumentos de Planejamento em Saúde.	Ações formativas para profissionais da gestão para utilização e alimentação dos Instrumentos de Planejamento em Saúde.	Oficinas sobre a utilização e alimentação dos Instrumentos de Planejamento em Saúde para gestores da SESPA.
			Oficinas sobre a utilização e alimentação dos Instrumentos de Planejamento em Saúde para gestores municipais.
			Oficinas sobre Planejamento Estratégico Situacional.
	Dificuldade na implementação da Política Nacional de Humanização nos Municípios paraenses.	Ações formativas para qualificação dos profissionais da saúde quanto a Política Nacional de Humanização	Coletivos de Humanização.
			Curso sobre Política Nacional de Humanização.

	Fragilidade na integração entre a Gestão do Trabalho e educação na Saúde	Fomentar a integração entre a Gestão do Trabalho e educação na Saúde	Apoiar a implementação do Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde – PEGTES.
Eixo 6 - Fortalecimento Da Intersetorialidade nas Ações de Saúde.	Aumento dos casos de violência e mortalidade por causas externas	Ações intersetoriais para o combate à violência e à mortalidade por causas externas	Roda de conversa sobre a importância da atuação intersetorial para combate à violência contra a mulher.
			Roda de conversa sobre a importância da atuação intersetorial para combate à violência contra a criança.
			Roda de conversa sobre a importância da atuação intersetorial para combate aos acidentes no trânsito.
			Oficina para fortalecer e apoiar o Programa Saúde na Escola como ferramenta para combater os casos de violência e mortalidade por causas externas.
	Aumento da crise ambiental e a dificuldade em intervir frente ao impacto desta crise no processo saúde-doença.	Ações intersetoriais para análise e intervenção frente à crise ambiental e o impacto no processo saúde-doença.	Fórum intersetorial de debate sobre a crise ambiental e o impacto no processo saúde-doença.

Para ratificar a construção coletiva do quadro de prioridades Estadual, o referido material foi discutido, ajustado e validado no Grupo de Trabalho Estadual, em 25 de janeiro de 2024, e na reunião da CIES Estadual, realizada em 22 de fevereiro de 2024, com a presença de todos os segmentos do quadrilátero.

Em um movimento para trazer integração entre as necessidades formativas das regiões de saúde e as atividades desenvolvidas pelas áreas técnicas do nível Central da SESPA, no dia 26 de janeiro de 2024, a primeira versão do quadro de prioridades foi apresentada e discutida com as Diretorias dos Departamentos que mais realizam atividades formativas para os trabalhadores do Estado. Na oportunidade, as demandas formativas e ações mais referidas pelas 13 Regiões de Saúde foram apresentadas para que as áreas técnicas incorporassem estas necessidades ao planejamento das suas atividades, alinhando as atividades a serem oferecidas às necessidades diagnosticadas de forma ascendente.

Considerando que o trabalho desenvolvido por estas diretorias possibilita uma compreensão de custo, temporalidade e recursos necessários para o desenvolvimento das atividades formativas listadas, este diálogo com as áreas técnicas norteou a definição do orçamento preliminar, parcerias necessárias e temporalidade das micro ações, que serão descritas posteriormente no Quadro de previsão orçamentária.

8 INDICADORES E METAS

Para o período de 2024 a 2027, a Coordenação de Educação na Saúde, por meio da Gerência de Educação Permanente (GEP), definiu como meta no Planejamento Estratégico Institucional - PEI atingir, ao longo dos 04 anos de vigência deste Plano, 70% de implementação das ações do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS), com uma perspectiva de alcance de 17,5% a cada ano. Ressalta-se que até o momento de finalização deste Plano, inexistem perspectivas financeiras concretas para a execução do mesmo; por este fator, traçamos 60% como meta exequível. Além dos desafios que ainda existem no processo de integração da Educação Permanente em Saúde (EPS) às áreas técnicas e até a compreensão metodológica ampliada da concepção da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como parte dos diversos aspectos que envolvem a Educação na Saúde.

Quadro 4 – Indicadores e Metas

INDICADOR	META ANUAL	META QUADRIÊNIO (2024-2027)	CÁLCULO
Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas	Realizar anualmente 17,5% das micro ações planejadas no PEEPS	Realizar 70% das micro ações previstas no PEEPS ao término dos 4 anos	Número de ações realizadas/ número de micro ações previstas no PEEPS

Fonte: Gerência de Educação Permanente

Dessa maneira, estabelecemos como meta a execução de 17,5% das 35 micro ações previstas neste plano a cada ano, totalizando 70% ao término dos quatro anos, conforme é possível acompanhar no quadro a seguir.

9 SISTEMA DE AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

A avaliação das iniciativas de Educação Permanente em Saúde (EPS) desempenha um papel essencial no aprimoramento constante do sistema de saúde. Este movimento é crucial, pois possibilita a análise da eficácia e efetividade dessas ações, verificando se os objetivos propostos foram alcançados, se houve impacto positivo nas práticas profissionais e se as metas estabelecidas foram cumpridas.

Além disso, a avaliação permite verificar se as ações estão alinhadas com as reais necessidades e demandas do sistema de saúde. Conforme destacado por Ceccim (2005), a avaliação é uma ferramenta de melhoria contínua, integrada ao processo educativo, e é fundamental considerar aspectos contextuais e culturais na implementação dessas ações. Assim, torna-se uma estratégia essencial para analisar e transformar as práticas de saúde.

A avaliação das micro ações definidas no PEEPS (vigência 2024-2027) visa mobilizar informações que permitam o monitoramento, o replanejamento de novas propostas educativas e, conseqüentemente, a qualificação dos trabalhadores e da gestão do SUS. Nesse sentido, entende-se que as ações de EPS devem ser avaliadas pelos princípios que conduzem as suas práticas, ou seja, as ações devem impactar na transformação dos processos de trabalho e nas mudanças de práticas; devem utilizar preferencialmente metodologias ativas como ferramenta metodológica e atender no mínimo dois segmentos do quadrilátero (gestão, atenção, formação e controle social), e atender preferencialmente um público multiprofissional.

Dessa forma, aponta-se como critérios de bases de evidência para comprovação da realização da ação: lista de frequência; relatório de registro da ação educativa com fotos; e/ou relatório e atas de reuniões e/ou encontros.

Como estratégia de Avaliação das Ações de Educação Permanente em Saúde realizadas, sugere-se a utilização do Manual de Orientações para Monitoramento e Avaliação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde do Ministério da Saúde (2022) para construção de estratégias específicas para avaliação de cada ação, de acordo com as especificidades das mesmas.

Para além disso, as ações de EPS que fizerem uso de recurso federal, devem obrigatoriamente aplicar ao final da atividade, junto aos participantes da ação, o “Instrumento de Avaliação de Ação de Educação Permanente em Saúde do PEEPS (2024-2027)”, (Apêndice A). Ressalta-se que o referido instrumento foi construído com base no Manual de Orientações (Brasil, 2022) pela Gerência de Educação

Permanente e busca identificar o atendimento aos princípios da PNEPS descrito anteriormente.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, M. L. de S.; ARAÚJO, M. A. P. As Consequências de impactos ambientais na saúde humana: uma análise estatística dos casos de Dengue no Estado do Rio de Janeiro. **Revista Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, São José dos Pinhais, v.16, n.10, p. 18835-18846, 2023.

BARATA, R. S.; VIEIRA, C. M.; SOUZA, A. J. A. Meningite Criptocócica: acessibilidade e análise espacial de fluxos ao serviço de saúde no estado do Pará. In: COSTA, H. S. (org.). **Saúde Coletiva: interfaces de humanização**. São Paulo: Editora Dialética, 2022. v.1, p. 119-126.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo, SP: Edições 70, 2017.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 24 jan. 2024.

BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 128, n. 182, p. 18055-18059, 20 set. 1990. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=20/09/1990&jornal=1&pagina=2&totalArquivos=176>. Acesso em: 24 jan. 2024.

BRASIL. **Lei complementar. nº 172 de 15 de abril de 2020**. Dispõe sobre a transposição e a transferência de saldos financeiros constantes dos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, provenientes de repasses federais. Brasília, DF: Presidência da República, 2020. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp172.htm. Acesso em: 24 jan.2024.

BRASIL. **Lei Complementar nº 197, de 6 de dezembro de 2022**. Altera a Lei Complementar nº 172, de 15 de abril de 2020, e a Lei nº 14.029, de 28 de julho de 2020, para conceder prazo para que os Estados, o Distrito Federal e os Municípios executem atos de transposição e de transferência e atos de transposição e de reprogramação, respectivamente. Brasília, DF: Presidência da República, 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/Lcp197.htm. Acesso em: 24 jan. 2024.

BRASIL. **Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República. 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em: 24 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 96/GM/MS, de 7 de fevereiro de 2023**. Estabelece os parâmetros para a 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 2018, nos termos da Lei Complementar nº 197, de 6 de dezembro de 2022. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-96-de-7-de-fevereiro-de-2023-462992651>. Acesso em: 24 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília, 2004. Disponível em: <https://www.nescon,medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde **Portaria nº 1.996/GM/MS, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acesso em: 24 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.813/GM/MS, de 20 de novembro de 2008**. Define recursos financeiros do Ministério da Saúde para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt2813_20_11_2008.html#:~:text=Define%20recursos%20financeiros%20do%20Minist%C3%A9rio,de%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20Permanente%20em%20Sa%C3%BAde. Acesso em: 24 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.953/GM/MS, de 25 de novembro de 2009**. Define recursos financeiros do Ministério da Saúde para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2953_25_11_2009.html. Acesso em: 24 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.200/GM/MS, de 14 de setembro de 2011**. Define recursos financeiros do Ministério da Saúde para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2200_14_09_2011.html#:~:text=Define%20recursos%20financeiros%20do%20Minist%C3%A9rio,de%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20Permanente%20em%20Sa%C3%BAde.&text=Considerando%20a%20pactua%C3%A7%C3%A3o%20em%20reuni%C3%A3o,Art. Acesso em: 24 jan. 2024.

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

BRASIL. Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução nº 23, de 17 de agosto de 2017**. Estabelece diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, elaborado de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0023_18_08_2017.html. Acesso em: 24 jan. 2024.

BRASIL. Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução nº 37, de 22 de março 2017**. Dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0037_26_03_2018.html#:~:text=RESOLU%C3%87%C3%83O%20N%C2%BA%2037%2C%20DE%2022,o%20inciso%20I%20do%20art. Acesso em: 24 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 9).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**: o que se tem produzido para o seu fortalecimento. 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Manual técnico 2018**: Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS - PRO EPS-SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Orientações para monitoramento e avaliação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. 84 p.

BRASIL. **Sistema de Mapeamento da Educação na Saúde**, 2024. Disponível em: <https://simapes.org.br/plataforma/>. Acesso em: 19 jan. 2024.

Brasil. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 335, de 27 de novembro de 2003**. Afirmar a aprovação da “Política Nacional de Formação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde” e a estratégia de “Pólos ou Rodas de Educação Permanente em Saúde,” como instâncias locais regionais e interinstitucionais de gestão da Educação Permanente. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_04.htm. Acesso em: 24 jan. 2024.

CARVALHO, M. N. et.al. Necessidade e dinâmica da força de trabalho na atenção Básica de Saúde no Brasil. **Ciênc. & Saúde Col.**, v. 23, n.1, p. 295-302. 2018.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface – Comunic. Saúde, Educ.**, v. 9, n. 16, p. 161-177, set. 2004/fev. 2005.

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

CENTRO NACIONAL DE INFORMAÇÕES DO TRABALHO NA SAÚDE, 2023. Disponível em: URL <https://cenits.saude.gov.br/paineis-fts/> Acesso em 01 fev. 2024.

COSTA, W. de A.; LABINAS, A. M. Levantamento epidemiológico sobre Dengue no Município de Imperatriz-Ma: aspectos entre o saneamento básico e a ocorrência da Dengue. **Rev. Téc. Ciências Ambientais**, Taubaté, v. 1, n.7, p. 1-12, 2023.

FERREIRA, H. S.; CORLETO, A. F. Desmatamento na Amazônia legal: da desarticulação de um plano de ação à arguição de descumprimento de preceito fundamental 760. **Rev. Jurídica Luso-Brasileira**, Lisboa, ano 9, n. 4, p. 751-780, 2023.

LUCHESI, B. M.; LARA, E. M. de O.; SANTOS, M. A. dos. (org.). **Guia prático de introdução às metodologias ativas de aprendizagem**. Campo Grande, MS: Ed. UFMS, 2022. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.ufms.br/bitstream/123456789/4667/6/4%20-%20GUIA%20PR%C3%81TICO%20DE%20INTRODU%C3%87%C3%83O%20%C3%80S%20METODOLOGIAS%20ATIVAS%20DE%20APRENDIZAGEM.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2024.

Magnago, Carinne; França, Tania; Brandão Gonçalves Silva, Cláudia. (2019). RELATÓRIO FINAL ANÁLISE DO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (PNEPS).

MIRANDA, E. M de. A invenção discursiva da Amazônia a partir das cartas de viajantes europeus. **Boletim de Conjuntura**, Boa Vista, ano V, v. 14, n. 41, p. 325-338, maio. 2023.

PARÁ. **Lei nº 6.814, de 25 de janeiro de 2006**. Dispõe sobre a criação da Escola Técnica do SUS - ETSUS na estrutura organizacional da Secretaria Executiva de Estado de Saúde Pública - SESPA e dá outras providências. Disponível em: <http://www.saude.pa.gov.br/wp-content/uploads/2018/05/Lei-de-cria%C3%A7%C3%A3o-da-ETSUS.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2024.

PARÁ (Estado). Comissão Intergestores Bipartide. Resolução nº 169 de 19 de novembro de 2009. [Aprova a constituição da Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES-PA)]. **Diário Oficial do Estado do Pará**. Executivo, ano 119, n. 31.557, p. 5, 02 dez. 2009.

PARÁ (Estado). Comissão Intergestores Bipartide. Resolução nº Resolução Nº 38, de 24 de maio de 2019. [Pactuar o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde do Estado do Pará – PEEPS 2019-2022]. **Diário Oficial do Estado do Pará**. Executivo, ano 128, n. 33.882, p. 44-45, 28 maio 2019.

PARÁ (Estado). Comissão Intergestores Bipartide. Resolução nº 116 de 13 de dezembro de 2022. [Aprovar a solicitação de ampliação do período de vigência dos Planos de Ação Regionais de Educação Permanente em Saúde e do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS), estendendo até final de 2023].

Diário Oficial do Estado do Pará. Executivo, ano 132, n. 35.223, p. 40, 19 dez. 2022.

PARÁ (Estado). Secretaria de Estado de Saúde Pública. Portaria SES/PA nº 780 de 18 de agosto de 2022. Dispõe sobre a estruturação, atribuições e funcionamento da Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço do Estado do Pará (CIES-PA).

Diário Oficial do Estado do Pará. Executivo, ano 132, n. 35.088, p. 18 -19, 24 ago. 2022.

PARÁ (Estado). Secretaria de Estado de Saúde Pública. **Plano Estadual de Saúde 2016 – 2019.** Belém: SESPA, 2016. 264 p.

PARÁ (Estado). Secretaria de Estado de Saúde Pública. Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Coordenação de Educação na Saúde. Gerência de Educação Permanente. **Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde: PEEPS 2019-2022.** Belém: SESPA, 2018.

TOCANTINS (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. **Cartilha Educação Permanente.** Palmas, TO: SESRT: ETSUS, 2016. 88 p.

VIEIRA, J.; ANIDO I.; CALIFE, K. Mulheres profissionais da saúde e as repercussões da pandemia da Covid-19: é mais difícil para elas? **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 132, p. 47-62, jan. /mar. 2022. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3trZqtP9WXKBcJ5WYzPzbKJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 1 mar. 2024.

APÊNDICE A

PACTUAÇÕES DE AÇÕES PLANEJADAS E RECURSOS FINANCEIROS

Micro Ações	Responsáveis	Parceria	Ano de execução	Recursos necessários	Orçamento
Fórum interinstitucional para pactuação, construção e fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde e Linhas de Cuidado Prioritárias nas Macrorregiões.	DPAIS GEP/CESA DVS	CRS CIES Regionais CIES Estadual Municípios IES URE Marcello Candia URE Demétrio Medrada	2024- 2027	Recursos humanos (diárias); Recursos logísticos (passagens); Material de consumo (Impressos; materiais didáticos); Serviços de terceiros (Alimentação; aluguel de espaço)	R\$ 132.000,00
Cursos para qualificação da Atenção Materno-Infantil nas Regiões de Saúde.	DPAIS CESA/GEP	CRS CIES Regionais CIES Estadual Municípios IES	2024- 2027	Recursos humanos (diárias); Recursos logísticos (passagens); Material de consumo (Impressos; materiais didáticos); Serviços de terceiros (Alimentação)	R\$ 75.000,00
Cursos para qualificação da Atenção às Doenças Crônicas Não transmissíveis nas Regiões de Saúde.	DPAIS CESA/GEP	CRS CIES Regionais CIES Estadual Municípios IES	2024- 2027	Recursos humanos (diárias); Recursos logísticos (passagens); Material de consumo (Impressos; materiais didáticos); Serviços de terceiros (Alimentação)	R\$ 50.000,00

Cursos para qualificação da Atenção em Saúde Mental nas Regiões de Saúde.	DPAIS CESA/GEP	CRS CIES Regionais CIES Estadual Municípios IES	2024- 2027	Recursos humanos (diárias); Recursos logísticos (passagens); Material de consumo (Impressos; materiais didáticos); Serviços de terceiros (Alimentação)	R\$ 120.000,00
Cursos para qualificação da Atenção em Urgência e Emergência nas Regiões de Saúde.	Departamento de Atenção Integral a U/E – DAIUE CESA/GEP	CRS	2024- 2027	Recursos humanos (diárias); Recursos logísticos (passagens); Material de consumo (Impressos; materiais didáticos); Serviços de terceiros (Alimentação)	R\$ 40.000,00
Curso sobre a Política Nacional de Regulação	CESA/GEP ETSUS	Membros da CIES e outros atores importantes	2024- 2027	Recursos humanos (diárias); Recursos logísticos (passagens); Material de consumo (Impressos; materiais didáticos); Serviços de terceiros (Alimentação)	R\$ 35.000,00
Oficina sobre Regulação Assistencial e controle da oferta e demanda de serviços.	Departamento de Regulação do Acesso – DDRA CESA/GEP	COMPLEXOS REGULADORES CRS	2024 - 2027	Recursos humanos (diárias); Recursos logísticos (passagens); Material de consumo (Impressos; materiais didáticos); Serviços de terceiros (Alimentação)	R\$ 140.746,12

Curso teórico-prático sobre prevenção, diagnóstico, notificação, investigação e o manejo das Infecções Sexualmente Transmissíveis.	DPAIS CESA/GEP	CRS CIES Regionais CIES Estadual Municípios IES	2024- 2027	Recursos humanos (diárias); Recursos logísticos (passagens); Material de consumo (Impressos; materiais didáticos); Serviços de terceiros (Alimentação)	R\$ 75.000,00
Curso teórico-prático sobre prevenção, diagnóstico, notificação, investigação e o manejo das doenças negligenciadas.	DVS DVS DCDT/CEPCH CESA/GEP	CRS CIES Regionais CIES Estadual Municípios IES NIVS URE Dr. Marcello Candia MS SEASTER ORGANIZAÇÕES SOCIAIS	2024- 2027	Recursos humanos (diárias); Recursos logísticos (passagens); Material de consumo (Impressos; digitais, materiais didáticos), sala equipada.	R\$468.000,00

Curso teórico-prático sobre microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade	CESA/GEP ETSUS	Membros da CIES e outros atores importantes	2024-2027	Recursos humanos (diárias); Recursos logísticos (passagens); Material de consumo (Impressos; digitais, materiais didáticos), sala equipada.	R\$ 25,000.00
Oficina para qualificação da alimentação e utilização do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações	DPAIS CESA/GEP	CRS CIES Regionais CIES Estadual Municípios IES SEDUC	2024-2027	Recursos humanos (diárias); Recursos logísticos (passagens); Material de consumo (Impressos; materiais didáticos); Serviços de terceiros (Alimentação)	R\$ 69.990,22
Oficina sobre a importância do Programa Saúde na Escola como ferramenta para aumentar a cobertura vacinal	DPAIS CESA/GEP	CRS CIES Regionais CIES Estadual Municípios IES SEDUC	2024-2027	Recursos humanos (diárias); Recursos logísticos (passagens); Material de consumo (Impressos; materiais didáticos); Serviços de terceiros (Alimentação)	R\$ 69.990,22
Oficina sobre o uso do Telessaúde como ferramenta de fortalecimento da rede de apoio diagnóstico e terapêutico.	DPAIS Comissão Colegiada do Programa Mais Médicos DVS/DCDT/CEPCH CESA/GEP	COSEMS Superintendência do MS GEP, CTIS CRS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	2024-2027	Recursos humanos (diárias); Recursos logísticos (passagens); Material de consumo (Impressos; materiais didáticos); Serviços de terceiros (Alimentação); Recursos audiovisuais e conectividade.	R\$ 75.000,00

		UNIVERSIDADES			
Curso de formação para trabalhadores dos laboratórios municipais sobre boas práticas na análise laboratorial para doenças endêmicas na Amazônia	DVS DVS/DCDT/CEPCH CESA/GEP	CRS CIES Regionais CIES Estadual Municípios LACEN MS SMS	2024-2027	Recursos humanos (diárias); Recursos logísticos (passagens); Material de consumo (Impressos; materiais didáticos);	R\$ 122.000,00
Atividade formativa sobre Política Nacional de Assistência Farmacêutica e Farmácia Viva.	DVS/DCDT/CEPCH CESA/GEP	CRS SMS (CAF)	2024-2027	Recursos humanos (diárias); Recursos logísticos (passagens); Material de consumo (Impressos; materiais didáticos);	R\$ 60.000,00
Curso de boas práticas em coleta de Exame Citopatológico do Colo Uterino	CESA/GEP ETSUS	Membros da CIES e outros atores importantes	2024-2027	Recursos humanos (diárias); Recursos logísticos (passagens); Material de consumo (Impressos; materiais didáticos);	R\$ 30.000,00
Formação em Preceptoría na Saúde	CESA/GFD	Membros da CIES e outros atores importantes	2024-2027	Recursos humanos (diárias); Recursos logísticos (passagens); Material de consumo (Impressos; materiais didáticos);	R\$ 50.000,00
Fóruns de Integração ensino-serviço	CESA/GEP	Membros da CIES e outros atores importantes	2024-2027	Recursos humanos (diárias); Recursos	R\$ 30.000,00

				logísticos (passagens); Material de consumo (Impressos; materiais didáticos);	
Formação para conselheiros municipais de saúde	DVS/DCDT/CEPCH CESA/GEP	ETSUS-PA CRS SMS	2024- 2027	Recursos humanos (diárias); Recursos logísticos (passagens); Material de consumo (Impressos; materiais didáticos);	R\$ 20.000,00
Curso sobre Política Nacional de Educação Popular em Saúde	CESA/GEP ETSUS	Membros da CIES e outros atores importantes	2024- 2027	Recursos humanos (diárias); Recursos logísticos (passagens); Material de consumo (Impressos; materiais didáticos);	R\$ 20.000,00
Oficinas para fomento e fortalecimento dos Núcleos de Educação Permanente Humanização e Referências Técnicas de Educação na Saúde	CESA/GEP	Membros da CIES e outros atores importantes	2024- 2027	Recursos humanos (diárias); Recursos logísticos (passagens); Material de consumo (Impressos; materiais didáticos);	R\$ 45.000,00
Fomento, apoio e monitoramento das CIES Regionais e CIES Estadual.	CESA/GEP	Membros da CIES e outros atores importantes	2024- 2027	Recursos humanos (diárias); Recursos logísticos (passagens); Material de consumo (Impressos; materiais didáticos);	R\$ 10.000,00
Pactuação da vinculação da Educação Permanente à Gestão do Trabalho nos Centros Regionais de Saúde/ SESPA	CESA/GEP	Membros da CIES e outros atores importantes	2024- 2027	Recursos humanos (diárias); Recursos logísticos (passagens); Material de consumo	R\$ 20.000,00

				(Impressos; materiais didáticos);	
Cursos sobre alimentação e utilização dos Sistemas de Informação em Saúde.	DPAIS DVS Departamento de Análise de Serviços/DAS CESA/GEP	CRS NIVS Municípios	2024-2027	Recursos humanos (diárias); Recursos logísticos (passagens); Material de consumo (Impressos; materiais didáticos); Serviços de terceiros (Alimentação)	R\$ 110.388,08
Oficinas sobre a utilização e alimentação dos Instrumentos de Planejamento em Saúde para gestores da SESP.	CESA/GEP	Membros da CIES e outros atores importantes	2024-2027	Recursos humanos (diárias); Recursos logísticos (passagens); Material de consumo (Impressos; materiais didáticos); Serviços de terceiros (Alimentação)	R\$ 5.000,00
Oficinas sobre a utilização e alimentação dos Instrumentos de Planejamento em Saúde para gestores municipais.	CESA/GEP	Membros da CIES e outros atores importantes	2024-2027	Recursos humanos (diárias); Recursos logísticos (passagens); Material de consumo (Impressos; materiais didáticos); Serviços de terceiros (Alimentação)	R\$ 40.000,00
Oficinas sobre Planejamento Estratégico Situacional	CESA/GEP ETSUS	Membros da CIES e outros atores importantes	2024-2027	Recursos humanos (diárias); Recursos logísticos (passagens); Material de consumo (Impressos; materiais didáticos); Serviços de terceiros (Alimentação)	R\$ 25.000,00
Implementar e/ou fortalecer os Coletivos de Humanização	CESA/GEP		2024-2027	Recursos humanos (diárias); Recursos logísticos (passagens);	R\$ 20.000,00

		Membros da CIES e outros atores importantes		Material de consumo (Impressos; materiais didáticos); Serviços de terceiros (Alimentação)	
Curso sobre Política Nacional de Humanização	CESA/GEP	Membros da CIES e outros atores importantes	2024-2027	Recursos humanos (diárias); Recursos logísticos (passagens); Material de consumo (Impressos; materiais didáticos); Serviços de terceiros (Alimentação)	R\$ 20.000,00
Apoiar a implementação do Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde – PEGTES	CESA/GEP	Membros da CIES e outros atores importantes	2024-2027	Recursos humanos (diárias); Recursos logísticos (passagens); Material de consumo (Impressos; materiais didáticos); Serviços de terceiros (Alimentação)	R\$ 50.000,00
Roda de conversa sobre a importância da atuação intersectorial para combate à violência contra a mulher.	DPAIS CESA/GEP	SEMU/ FUNDAÇÃO PARAPAZ CESMU CESAJ CRS	2024-2027	Material de consumo (Impressos; materiais didáticos); Serviços de terceiros (Alimentação)	R\$ 10.000,00
Roda de conversa sobre a importância da atuação intersectorial para combate à violência contra a criança	DPAIS CESA/GEP	CESC	2024-2027	Material de consumo (Impressos; materiais didáticos); Serviços de terceiros (Alimentação)	R\$ 10.000,00
Roda de conversa sobre a importância da atuação intersectorial para combate aos acidentes no trânsito	DPAIS DVS CESA/GEP	DEPI/DVS DETRAN SEMOB	2024-2027	Recursos humanos (diárias); Recursos logísticos (passagens); Material de consumo (Impressos; materiais	R\$ 50.000,00

				didáticos); Serviços de terceiros (Alimentação)	
Oficina para fortalecer e apoiar o Programa Saúde na Escola como ferramenta para combater os casos de violência e mortalidade por causas externas	DPAIS CESA/GEP	CRS MUNICIPIOS DCNT SEDUC VIGILANCIA CESAJ CRS MUNICÍPIOS	2024-2027	Recursos humanos (diárias); Recursos logísticos (passagens); Material de consumo (Impressos; materiais didáticos); Serviços de terceiros (Alimentação)	R\$ 65.000,00
Fórum intersetorial de debate sobre a crise ambiental e o impacto no processo saúde-doença.	CESA/GEP	Membros da CIES e outros atores importantes	2024-2027	Recursos humanos (diárias); Recursos logísticos (passagens); Material de consumo (Impressos; materiais didáticos); Serviços de terceiros (Alimentação)	R\$ 60.000,00
Orçamento total do PEEPS					R\$ 2.193.114,64

APÊNDICE B

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA (Descrever nome da ação formativa)

Nome:

Região de Saúde:

Município:

Segmento que represento: () Gestão () Ensino () Trabalhador () Controle Social

Objetivo: Este instrumento busca proporcionar a avaliação e devolutiva sobre a ação formativa realizada, focando nas contribuições para a prática profissional cotidiana.

Para responder cada questão, escolha o ponto da escala que melhor descreve a sua situação, conforme legenda.
LEGENDA: 5 – Concordo totalmente; 4- Concordo; 3- Não concordo nem discordo; 2 – Discordo um pouco; 1- Discordo totalmente; NSI – Não sei informar.

Bloco n.º 1 – Avaliação da Percepção da Ação formativa

	5	4	3	2	1	NSI
Essa ação formativa atendeu as necessidades do meu processo de trabalho.						
Existiu coerência entre o conteúdo ministrado e a proposta da ação formativa.						
Foram utilizadas metodologias ativas/participativas.						
O uso das dinâmicas e técnicas de trabalho na ação formativa foi adequado.						
Houve integração entre atores do ensino-serviço no desenvolvimento dessa ação formativa.						
A ação formativa contemplou a interprofissionalidade.						
No decorrer da ação formativa, pude colaborar com a minha equipe de trabalho.						
Estou satisfeito(a) com a qualidade dos recursos audiovisuais e dos materiais utilizados na ação formativa.						
As facilitadoras da ação formativa tiveram capacidade de comunicação e resolução e/ou encaminhamento das necessidades dos participantes						
Houve integração e relacionamento com os demais participantes da ação formativa.						

As condições gerais dos locais dos encontros presenciais (sala de aula, auditório, laboratório etc.) foram boas.						
A duração/carga horária foi adequada para proposta da ação formativa.						
De modo geral, estou satisfeito(a) quanto à organização da ação formativa.						
As pactuações realizadas para os próximos passos são exequíveis						

Bloco n.º2 – Avaliação da Aprendizagem

	5	4	3	2	1	NSI
Identifico os objetivos pedagógicos da ação formativa que participei.						
Pretendo utilizar, com frequência, em meu trabalho atual, o que foi debatido na ação formativa.						
Consigo relacionar os conteúdos da ação formativa com as necessidades do meu processo de trabalho.						
Compreendo melhor os conteúdos relacionados a Educação Permanente em Saúde após a ação formativa.						
O conhecimento adquirido na ação formativa possibilitou empoderamento diante da minha prática de trabalho						
O momento me possibilitou sanar dúvidas sobre a PNEPS e as formas de fazer Educação Permanente.						
O movimento me possibilitou ter uma visão do quadrilátero na Educação Permanente em Saúde.						
O movimento me fez refletir sobre as principais demandas de saúde do município e da região de saúde.						

Bloco n.º3 – Modificações no Processo de Trabalho

	5	4	3	2	1	NSI
Minha participação na ação formativa serviu para aumentar minha motivação para o trabalho.						
As discussões realizadas serão importantes para a minha prática profissional.						
Pretendo aplicar a metodologia utilizada em atividades/meu local de trabalho.						

Essa ação formativa me qualificou para assumir novas responsabilidades individuais ou coletivas no trabalho.						
Bloco n. °4 – Avaliação das dinâmicas, metodologias e instrumentos						
	5	4	3	2	1	NSI
Gostei da dinâmica utilizada na xxx (descrever em cada linha a dinâmica, estratégia metodológica, ferramenta, instrumento que foi utilizado em cada etapa da ação)						
Gostei da metodologia (Ex: Descomplicando a linha de cuidado do Pré - natal)						
Gostei da estratégia (Ex: De utilizar a matriz de priorização de problemas)						
Gostei da metodologia (Ex: Refletindo sobre as estratégias de adesão ao Pré-natal)						
Gostei da dinâmica (Ex: Semáforo do planejamento)						
Gostei da estratégia (Ex: De utilizar o instrumento 5W2H)						
Pontos positivos da ação formativa:						
Pontos negativos da ação formativa:						
Sugestões e/ou contribuições:						