



ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Coordenação da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde
Rua do Giz, nº 312 – Centro – 65.010-680 – São Luís – Maranhão
Telefone (98) 3221-5547

PLANO ESTADUAL DE
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DO ESTADO
DO MARANHÃO
2019 – 2020

Diretrizes para a implementação da Política Nacional de
Educação Permanente em Saúde no Estado do Maranhão

Portaria GM/MS nº 198 GM, de 13 de fevereiro de 2004

Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007

Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011

Portaria nº 278, de 27 de fevereiro de 2014

Portaria nº 3.194, de 28 de novembro de 2017

SÃO LUÍS/MA

2019

GOVERNADOR DO ESTADO DO MARANHÃO

Flávio Dino de Castro e Costa

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Carlos Eduardo de Oliveira Lula

SUBSECRETÁRIO DE SAÚDE

Karla Trindade

**COORDENADORA DA POLÍTICA ESTADUAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE
EM SAÚDE – SES/MA**

Dayana Dourado de Oliveira Costa

**DIRETORA DA ESCOLA TÉCNICA DO SUS/MA – “DRA. MARIA NAZARETH
RAMOS DE NEIVA”**

Dayana Dourado de Oliveira Costa

SUMÁRIO

1. Apresentação	4
2. Educação Permanente em Saúde.....	6
2.1 Gestão do Trabalho e Educação em Saúde.....	7
3. O Maranhão	9
3.1 Regionalização	12
3.2 Plano Mais IDH.....	23
3.3 Planificação da Atenção Primária em Saúde.....	29
3.4 Estrutura de Unidades de Saúde.....	30
3.5 Cursos Técnicos Profissionalizantes oferecidos no Estado.....	31
3.6 Cursos Superiores na área da saúdeoferecidos no Estado.....	33
3.7 Outros Cursos e Atividades desenvolvidas no Estado	34
3.8 Residência.....	34
3.8.1 Residência Médica.....	34
3.8.2 Residência Multiprofissional.....	35
3.1 Identificação e análise dos problemas existentes.....	36
3.2 Prioridades de ações.....	46
4. Programação das ações de EPS.....	52
4.1 Previsão orçamentária.....	55
4.1 Mecanismos de acompanhamento e avaliação.....	64
5. Referências.....	66

1. APRESENTAÇÃO

O presente Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde é fruto de um esforço de trabalho compartilhado entre a Coordenação da Política de Educação Permanente em Saúde (PEEPS), Comissão Intergestores Bipartite (CIB), Escola Técnica do Sistema Único de Saúde do Maranhão (ETSUS/MA), Assessoria de Planejamento, Supervisão de Recursos Humanos, Superintendência de Atenção Primária e Vigilância em Saúde, Coordenação das Regionais de Saúde, Ouvidoria, HEMOMAR, LACEN, demais áreas técnicas da SES/MA e os municípios do estado.

Nesse sentido, este trabalho é o reflexo da articulação entre os diversos atores envolvidos na implementação da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde do Maranhão, e da necessidade de desenvolver ações de educação permanente em saúde que gerem impactos positivos nos indicadores da saúde do estado e na qualidade do cuidado.

Para a construção desse Plano utilizou-se como orientação as Portarias MS nº 1.996/2007 (Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde), nº 2.048/2009 (Regulamento do Sistema Único de Saúde), Decreto nº 7.508/2011 (passa a denominação de Colegiado de Gestão Regional para Comissão Intergestores Regionais (CIR), a Portaria nº 3.194, de 28 de novembro de 2017 (trata do Programa de Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde – PRO EPS-SUS), Manual Técnico 2018: Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS (PRO EPS-SUS), Planejamento das Ações de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde: Orientações, bem como as próprias diretrizes constantes no Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde de 2011/2012, homologado pela Comissão Intergestora Bipartite por meio da Resolução CIB/MA nº 139 e 140/2011, de 11 de novembro de 2011, no que se refere ao fortalecimento regional e a divulgação da Política de Educação Permanente em Saúde para outras instituições no estado do Maranhão.

Foram realizadas oficinas com os gestores das 19 regiões de saúde, bem como os coordenadores dos departamentos de educação em saúde e gestores municipais com o objetivo de desenhar o diagnóstico situacional em cada município, o que

subsidiou a elaboração dos Planos Municipais de Educação Permanente em Saúde e conseqüentemente os Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde (PAREPS). Com os PAREPS, foram elencados os problemas e distribuídos conforme as áreas técnicas, para então proceder com o preenchimento dos quadros que estão apresentados no Capítulo 3 e 4 (BRASIL, 2018)

Este Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde tem como objetivo orientar as ações de educação permanente em saúde e educação profissional no âmbito do SUS, no Maranhão no período de 2019-2020. As ações aqui descritas, alinhadas com as necessidades de formação e qualificação profissional, pretendem promover a melhoria na qualidade da atenção à saúde da população no estado do Maranhão.

Desta forma, o conteúdo do plano foi dividido em 5 capítulos. O primeiro destina-se a esta apresentação. O segundo apresenta a Educação Permanente em Saúde, enfocando seu conceito, importância e a articulação da gestão do trabalho e educação em saúde. O terceiro capítulo foi dedicado a apresentar o estado do Maranhão desde as características geográficas, socioeconômicas e infraestrutura, posteriormente apresenta-se o Perfil Assistencial dos Serviços de Saúde mínimo em cada Região de Saúde. Com base no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil do Ministério da Saúde apresenta-se a estrutura das Unidades de Saúde do Estado. Compõem também este capítulo as escolas que oferecem cursos superiores e técnicos na área da saúde no estado. Finalizando, apresentam-se os quadros necessários para compor o plano, com uma visão sobre os problemas relativos às linhas de ação. Apresenta-se no quarto e último capítulo a operacionalização do plano, constando da programação das ações de educação permanente em saúde e seus mecanismos de acompanhamento e avaliação.

O Plano além de contribuir para a realização das iniciativas de qualificação técnica associadas às necessidades da vigilância, assistência e gestão do SUS, colabora com o desenvolvimento de novos instrumentos e processos pedagógicos, gerenciais, humanísticos, éticos e políticos que apoiem os esforços de consolidação do direito à saúde no país.

2. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A Educação Permanente surgiu na década de setenta do século XX, sob a égide da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), como um projeto global e unificador que tenta contribuir para o desenvolvimento pessoal, social e profissional, ao longo e em todos os espaços de vida das pessoas, com a finalidade de melhorar a sua qualidade de vida e a das comunidades a que pertencem (SIMÕES, 1979; OSORIO, 2003; ALCOFORADO, 2014).

A Educação Permanente pretende reforçar a ideia de que a educação não pode parar em nenhuma idade e se deve, necessariamente, estender a todos os espaços, comunidades e dimensões da vida das pessoas. E a saúde é uma dessas dimensões fundamentais. Portanto, a educação em saúde constitui um instrumento para a promoção da qualidade de vida de indivíduos, famílias e comunidades por meio da articulação de saberes técnicos e populares, de recursos institucionais e comunitários, de iniciativas públicas e privadas, superando a conceituação biomédica de assistência à saúde e abrangendo múltiplos determinantes do processo saúde-enfermidade-cuidado (SOUSA *et al.*, 2010).

Neste sentido, entende-se que para promover a educação em saúde, também é necessária educação voltada para os profissionais de saúde como afirmam Falkenberg (*et al.*, 2013), entendendo-se que há duas modalidades de educação no trabalho em saúde: a educação continuada e a educação permanente. A educação continuada é o aprendizado na busca de aperfeiçoamento cotidiano, socialmente ou no trabalho; educação permanente significa aprendizado no trabalho, tendo o aprender e o ensinar incorporados ao cotidiano das organizações com vistas à transformação da prática (FERRAZ, VASCONCELOS & MAEMETT, 2014).

Assim, entende-se que Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma proposta ético-político-pedagógica que visa transformar e qualificar a atenção à saúde, os processos formativos, as práticas de educação em saúde, além de incentivar a organização das ações e dos serviços numa perspectiva intersetorial. Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde propôs a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como uma estratégia que pretende promover

transformações nas práticas do trabalho, com base em reflexões críticas, propondo o encontro entre o mundo da formação e o mundo do trabalho, por meio da interseção entre o aprender e o ensinar na realidade dos serviços.

Nesse sentido, a EPS se torna importante, pois permite a integração entre ensino, serviço e comunidade, além de assumir a transformação das práticas de serviços. Esse movimento fortalece cada ação e por consequência o trabalho da equipe. Assim, percebem-se mudanças significativas na qualidade do cuidado e na gestão das unidades.

2.1 GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A interseção da Gestão do Trabalho com a Educação em Saúde é uma demanda extremamente importante para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) em nosso país.

Desde os tempos mais remotos, o homem lança mão de suas habilidades manuais e faz uso dos recursos da natureza para sobreviver. Assim, o sentido original do trabalho diz respeito à mediação do homem com a natureza, como forma de intervir nela, segundo suas necessidades. O ato de agir sobre a natureza transformando-a em função da sua necessidade é o que se conhece como trabalho (RAMOS, 2014).

O homem precisa aprender a produzir sua própria existência. Logo, a origem da educação coincide, então, com a origem do próprio homem. Diríamos, pois, que no ponto de partida, a relação entre trabalho e educação é uma relação de identidade. Os homens aprendiam a garantir sua existência no próprio ato de produzi-la. Eles aprendiam a trabalhar trabalhando, lidando com a natureza, relacionando-se uns com os outros. A produção da existência implica o desenvolvimento de formas e conteúdos cuja validade é estabelecida pela experiência, o que configura um verdadeiro processo de aprendizagem (SAVIANI, 2007).

A globalização da economia e a reestruturação produtiva revolucionaram os mundos do trabalho e viram surgir e consolidarem-se novas relações de novas competências profissionais, com significativas repercussões sobre o movimento sindical e a vida dos trabalhadores.

Neste sentido, compreende-se que há necessidade de uma qualificação baseada em uma aprendizagem significativa, onde o educador se torne mediador do processo ensino-aprendizagem, estimulando o educando no desenvolvimento de uma postura crítica e reflexiva. Corroborando com Cecim (2004), quando afirma que se devem formar profissionais cuja competência técnica inclua outros atributos que não apenas os tradicionais, pois ambos são indispensáveis para oferecer atenção integral à saúde humanizada e de qualidade.

Assim, conhecimentos formalizados e tácitos, gerais e profissionais, experiências de vida e de trabalho unem-se num processo de integração e construção do conhecimento. E educar pelo trabalho é considerar o trabalho em seu significado amplo, filosófico, que se expressa na 'práxis' - processo pelo qual uma teoria, lição ou habilidade é executada ou praticada- convertendo-se em parte da experiência vivida.

Em se tratando de saúde, o grande desafio no processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido transpor os princípios doutrinários da universalidade, igualdade e integralidade da atenção à saúde dos textos legais para a prática cotidiana dos serviços de saúde. Esses princípios e a qualidade do atendimento deveriam configurar-se como prioridades dos governos em todos os níveis de gestão, com a criação de mecanismos e de estratégias que superem os nós críticos da organização e gestão da atenção à saúde.

Para Santos (2010), algumas mudanças funcionais ocorreram no setor saúde, decorrentes da criação do SUS, como a grande inclusão social nos serviços públicos de saúde e a conseqüente elevação da produção, com ampliação do envolvimento dos municípios e participação de trabalhadores, gestores e representantes populares nas discussões políticas e técnicas do sistema.

No entanto, essas mudanças não conseguiram alterar substancialmente os interesses e estruturas do modelo hegemônico do SUS, persistindo ainda, a dependência do setor público em relação ao setor privado, no que se refere à oferta de serviços de média e alta complexidade, o subfinanciamento crônico do setor público e os problemas relativos à gestão do trabalho e da educação em saúde.

Desta forma, a relação trabalho, educação e saúde se torna temática de fundamental importância quando da necessidade de se aprofundar estudos sobre a integração ensino-serviço de saúde, objetivando uma formação que vise à qualidade de atenção à saúde da população e à qualidade da formação profissional.

Para tanto, a gestão do trabalho e da educação na saúde merece atenção especial por parte dos gestores e instituições que buscam a correta adequação entre as necessidades da população usuária e seus objetivos institucionais, pensando em gestão do trabalho como política significativa, estratégica, e pressupor a garantia de requisitos básicos para a valorização do profissional de saúde e do seu trabalho.

3. O MARANHÃO

O Maranhão é uma das 27 unidades federativas do Brasil, localizado no oeste da região Nordeste e tem como limites o Oceano Atlântico (N), o Piauí (L), Tocantins (S e SO) e o Pará (O). O Estado ocupa uma área de 331.935,5 km², sua capital é São Luís, está dividido em 217 municípios e possui como principais cidades Imperatriz, Açailândia, Timon, Caxias, Codó, Santa Inês, Bacabal, Balsas, São José de Ribamar, Barra do Corda, Itapecuru, Barreirinhas e Santo Amaro. Com população estimada 7.035.055¹hab., apresenta densidade de 19,81 hab./km². (IBGE, 2018).

¹ Dado fornecido pelo IBGE em Estimativas da População residente no Brasil e Unidades da Federação com data de referência em 2018. Dado acessado em 06 de setembro de 2018.



Figura 1 - Mapa do Brasil dividido em regiões com a localização do Maranhão.
Fonte; Brasil Escola, 2018.

Em relação ao Produto Interno Bruto (PIB), em 2018, o Estado do Maranhão apresentou o valor de R\$67,593 bilhões ocupando a 17ª posição no ranking nacional. O Maranhão é a 17ª maior economia (PIB) do Brasil. Destaca-se aqui que São Luís ocupa o 26º no ranking nacional entre os 100 maiores municípios, em relação ao Produto Interno Bruto em 2013.

No que se refere ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), o Brasil ocupa a 79ª posição no ranking mundial (2015)²; o Maranhão apresenta o IDH médio de 0.639 (2010)³, ocupando a 26ª posição no Brasil. Para compor este índice são levados em consideração três indicadores: riqueza, educação e expectativa de vida. Pelos indicadores do ano 2016, o estado conta com o índice de 70,6 anos de Expectativa

² Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), 2018.

³ Segundo o atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil (IBGE), 2010.

de Vida, 22,4% para Mortalidade Infantil (IBGE, 2015), 16,7% de Analfabetismo (IBGE, 2018).

No Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) estão cadastradas 6.623 equipes distribuídas de acordo com o quadro a seguir e 101 Centros de Atenção Psicossocial (CNES, 2018).

Equipes de Saúde - Maranhão	
Quantidade segundo Tipo da Equipe – out/2018	
Tipo da Equipe	Quantidade
ESF - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA	1.489
ESF M1 - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA - MI	998
ESF M2 - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA - MII	18
ESF- QUILOMBOLA ASSENTADO	265
ESF M1 - QUILOMBOLA ASSENTADO MI	170
ESF M2 - QUILOMBOLA ASSENTADO MII	1
ESF – PRONASCI – EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA PÚBLICA COM CIDADANIA	21
ESF M1 - RIBEIRINHA	3
ESF M2 - RIBEIRINHA	3
ESF - RIBEIRINHA	3
ESF - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA GERAL	2.137
ESF - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA MAIS MÉDICOS	666
ESFSB M1 - ESF COM SAUDE BUCAL - M I MAIS MÉDICOS	455
ESFSB M2 - ESF COM SAUDE BUCAL - M II MAIS MÉDICOS	8
ESFR - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA RIBEIRINHA MAIS MÉDICOS	3
ESFRSB M1 - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA RIBEIRINHA – MI MAIS MÉDICOS	3
EACS - EQUIPE DE AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE	71
EACSSB M1 - EQ AGENTES COMUNITÁRIOS COM SAUDE BUCAL - MI	10
NASF1 - NUCLEO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA-NASF MODALIDADE 1	216
NASF2 - NUCLEO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA-NASF MODALIDADE 2	31
NASF3 - NUCLEO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA-NASF MODALIDADE 3	10
NASF3 - NUCLEO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA-INTERMUNICIPAL	4
EMSIAL EQ MULTIDISC AT BASICA SAUDE INDIGENA-AMAZONIA LEGAL	11
EMAD - EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE ATENCAO DOMICILIAR – GRUPO 1	11
EMAD - EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE ATENCAO DOMICILIAR – GRUPO 2	0
EMAD 2 - EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE ATENCAO DOMICILIAR – GRUPO 1	3
EMAP - EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE APOIO – GRUPO 1	11
EMAP - EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE APOIO – GRUPO 2	0
ECR MIII - EQUIPE DOS CONSULTORIOS NA RUA MODALIDADE III	2
TOTAL	6.623

Quadro 1– Equipes de Saúde no Maranhão

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES, acessado em 13/11/2018.

3.1 REGIONALIZAÇÃO

A Regionalização é uma diretriz do Sistema Único de Saúde (SUS) que orienta o processo de descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores (Pacto pela Saúde 2006, Portaria/GM n.º 399 de 22 de fevereiro de 2006). No Maranhão a regionalização está representada por 19 Regiões de Saúde e 08 Macrorregiões. A Saúde no estado se estrutura por meio das Redes Assistenciais de Saúde (RAS), a saber: Rede de Doenças Crônicas, Rede de Pessoas com Deficiência, Rede Materno-Infantil, Rede de Atenção às Urgências e Emergência e Rede de Saúde Mental. As RAS estão em fase de aprovação dos planos municipais por parte do Ministério da Saúde. Alguns planos já foram devolvidos para ajustes finais.

Para a definição desses territórios foram levados em consideração fatores como:

- ✓ Capacidade de Resolubilidade dos Serviços de Saúde nos municípios;
- ✓ Proximidade dos municípios/aceso;
- ✓ Deslocamento da população aos serviços de saúde;
- ✓ Disposição política para pactuação dos serviços existentes.

Macrorregiões de Saúde	Regiões / CIR	Nº de Municípios por Região
São Luís	São Luís, Chapadinha, Itapecuru Mirim e Rosário	$5 + 13 + 14 + 12 = 44$
Caxias	Caxias e Timon	$7 + 4 = 11$
Pinheiro	Pinheiro e Viana	$17 + 11 = 28$
Imperatriz	Açailândia e Imperatriz	$8 + 15 = 23$
Presidente Dutra	Barra do Corda, Presidente Dutra e São João dos Patos	$6 + 16 + 15 = 37$
Coroatá	Bacabal, Codó e Pedreiras	$11 + 6 + 13 = 30$
Santa Inês	Santa Inês e Zé Doca	$13 + 17 = 30$
Balsas	Balsas	14

Quadro 2– Regionalização do Estado do Maranhão.

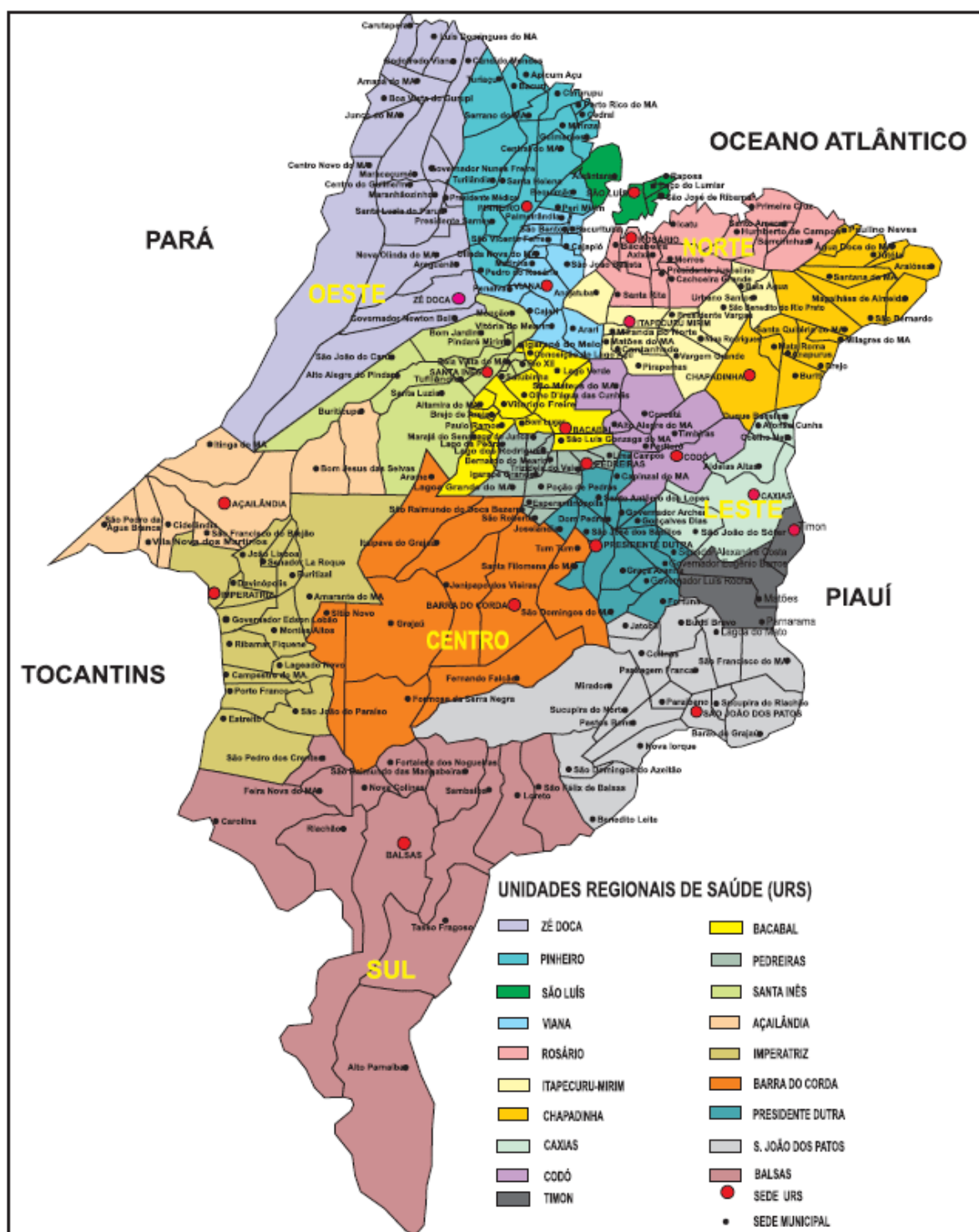


Figura 2 - Regiões de Saúde do Estado do Maranhão
Fonte: <http://www.scielo.br/>, 2015.

Abaixo apresenta-se a população estimada por região de saúde/município por ano, iniciando a leitura de 2012 a 2017, em números relativos e o percentual de crescimento de cada município e da região.

Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde – 2019/2020

População estimada por Região de Saúde/Município e Ano												
Período: 2012-2017												
Região de Saúde	2012	percentual	2013	percentual	2014	percentual	2015	percentual	2016	percentual	2017	percentual
21001 Açailândia	278.033	1,47	282.796	1,71	286.293	1,24	289.593	1,15	292.670	1,06	295.523	0,97
Açailândia	106.422	1,11	107.790	1,29	108.765	0,9	109.685	0,85	110.543	0,78	111.339	0,72
Bom Jesus das Selvas	30.259	3,01	31.320	3,51	32.133	2,6	32.900	2,39	33.615	2,17	34.278	1,97
Buriticupu	67.378	1,59	68.626	1,85	69.548	1,34	70.417	1,25	71.227	1,15	71.979	1,06
Cidelândia	13.963	1,00	14.125	1,16	14.238	0,8	14.346	0,76	14.446	0,70	14.539	0,64
Itinga do Maranhão	25.125	0,51	25.269	0,57	25.357	0,35	25.440	0,33	25.518	0,31	25.589	0,28
São Francisco do Brejão	10.745	2,27	11.027	2,62	11.242	1,95	11.444	1,80	11.633	1,65	11.808	1,50
São Pedro da Água Branca	12.195	0,68	12.287	0,75	12.349	0,5	12.407	0,47	12.461	0,44	12.511	0,40
Vila Nova dos Martírios	11.946	2,91	12.352	3,40	12.661	2,5	12.954	2,31	13.227	2,11	13.480	1,91
21002 Bacabal	261.953	0,39	262.303	0,13	262.265	-0,01	267.842	2,13	268.400	0,21	265.149	-1,21
Altamira do Maranhão	11.381	1,39	11.564	1,61	11.699	1,17	11.616	-0,71	10.210	-12,10	8.070	-20,96
Bacabal	101.195	0,58	101.851	0,65	102.265	0,41	102.656	0,38	103.020	0,35	103.359	0,33
Bom Lugar	15.314	1,61	15.604	1,89	15.655	0,33	15.855	1,28	16.041	1,17	16.214	1,08
Brejo de Areia	4.962	-5,75	4.591	-7,48	4.291	-6,53	9.166	113,61	10.444	13,94	8.696	-16,74
Conceição do Lago-Açu	14.989	1,84	15.313	2,16	15.554	1,57	15.782	1,47	15.995	1,35	16.192	1,23
Lago Verde	15.624	0,67	15.742	0,76	15.820	0,5	15.893	0,46	15.962	0,43	16.025	0,39
Marajá do Sena	7.751	-0,27	7.721	-0,39	7.689	-0,41	7.658	-0,40	7.630	-0,37	7.604	-0,34
Olho d'Água das Cunhãs	18.816	0,56	18.934	0,63	19.009	0,4	19.080	0,37	19.145	0,34	19.206	0,32
Paulo Ramos	20.454	0,28	20.514	0,29	20.539	0,12	20.612	0,36	20.635	0,11	20.657	0,11
São Luís Gonzaga do Maranhão	19.758	-0,97	19.510	-1,26	18.807	-3,6	18.607	-1,06	18.421	-1,00	18.247	-0,94
Vitorino Freire	31.709	0,08	30.959	-2,37	30.937	-0,07	30.917	-0,06	30.897	-0,06	30.879	-0,06
21003 Balsas	237.382	1,09	240.381	1,26	242.522	0,89	244.539	0,83	246.423	0,77	248.172	0,71
Alto Parnaíba	10.856	0,41	10.904	0,44	10.931	0,25	10.956	0,23	10.979	0,21	11.001	0,20
Balsas	87.057	2,03	89.126	2,38	90.679	1,74	92.144	1,62	93.511	1,48	94.779	1,36
Carolina	23.955	-0,01	23.939	-0,07	23.902	-0,15	23.866	-0,15	23.833	-0,14	23.803	-0,13
Feira Nova do Maranhão	8.215	0,54	8.263	0,58	8.293	0,36	8.321	0,34	8.347	0,31	8.372	0,30

Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde – 2019/2020

População estimada por Região de Saúde/Município e Ano												
Período: 2012-2017												
Região de Saúde	2012	percentual	2013	percentual	2014	percentual	2015	percentual	2016	percentual	2017	percentual
Formosa da Serra Negra	17.749	1,63	18.087	1,9	18.337	1,38	18.573	1,29	18.793	1,18	18.997	1,09
Fortaleza dos Nogueiras	12.306	0,29	12.343	0,3	12.360	0,14	12.375	0,12	12.390	0,12	12.403	0,10
Loreto	11.597	0,89	11.714	1,01	11.795	0,69	11.871	0,64	11.943	0,61	12.009	0,55
Nova Colinas	5.034	1,47	5.120	1,71	5.183	1,23	5.243	1,16	5.298	1,05	5.350	0,98
Riachão	20.093	-0,28	20.011	-0,41	19.926	-0,42	19.846	-0,40	19.771	-0,38	19.701	-0,35
Sambaíba	5.522	0,31	5.538	0,29	5.546	0,14	5.554	0,14	5.561	0,13	5.568	0,13
São Félix de Balsas	4.636	-0,71	4.593	-0,93	4.554	-0,85	4.518	-0,79	4.484	-0,75	4.453	-0,69
São Pedro dos Crentes	4.486	0,67	4.520	0,76	4.542	0,49	4.563	0,46	4.583	0,44	4.601	0,39
São Raimundo das Mangabeiras	17.868	1,1	18.093	1,26	18.255	0,9	18.406	0,83	18.548	0,77	18.680	0,71
Tasso Fragoso	8.008	1,32	8.130	1,52	8.219	1,09	8.303	1,02	8.382	0,95	8.455	0,87
21004 Barra do Corda	218.839	1,39	221.733	1,32	223.805	0,93	227.598	1,69	229.450	0,81	231.168	0,75
Arame	31.729	-0,33	31.867	0,43	31944	0,24	32.015	0,22	32.083	0,21	32.145	0,19
Barra do Corda	84.180	0,87	85.022	1	85603	0,68	86.151	0,64	86.662	0,59	87.135	0,55
Fernando Falcão	9.584	1,8	9.783	2,08	9932	1,52	10.073	1,42	10.204	1,30	10.326	1,20
Grajaú	64.510	2,07	65.078	0,88	66732	2,54	67.626	1,34	68.458	1,23	69.232	1,13
Itaipava do Grajaú	13.103	6,21	14.084	7,49	13579	-3,59	15.609	14,95	15.817	1,33	16.009	1,21
Jenipapo dos Vieiras	15.733	0,92	15.899	1,06	16015	0,73	16.124	0,68	16.226	0,63	16.321	0,59
21005 Caxias	292.197	1,05	295.039	0,97	296.990	0,66	298.832	0,62	300.551	0,58	302.145	0,53
Afonso Cunha	6.090	1,5	6.197	1,76	6.277	1,29	6.351	1,18	6.421	1,10	6.486	1,01
Aldeias Altas	24.726	1,56	25.177	1,82	25.509	1,32	25.823	1,23	26.115	1,13	26.387	1,04
Buriti	27.449	0,79	27.697	0,9	27.864	0,6	28.022	0,57	28.170	0,53	28.306	0,48
Caxias	158.059	1,11	159.396	0,85	160.291	0,56	161.137	0,53	161.926	0,49	162.657	0,45
Coelho Neto	47.435	0,71	47.821	0,81	48.078	0,54	48.320	0,50	48.546	0,47	48.756	0,43
Duque Bacelar	10.836	0,86	10.942	0,98	11.015	0,67	11.084	0,63	11.148	0,58	11.208	0,54
São João do Soter	17.602	1,03	17.809	1,18	17.956	0,83	18.095	0,77	18.225	0,72	18.345	0,66
21006 Chapadinha	359.309	1,14	360.534	0,34	364.678	1,15	368.588	1,07	372.236	0,99	375.623	0,91
Água Doce do Maranhão	11.865	1,19	12.028	1,37	12.146	0,98	12.257	0,91	12.360	0,84	12.457	0,78

Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde – 2019/2020

População estimada por Região de Saúde/Município e Ano												
Período: 2012-2017												
Região de Saúde	2012	percentual	2013	percentual	2014	percentual	2015	percentual	2016	percentual	2017	percentual
Anapurus	14.492	1,91	14.815	2,23	15.057	1,63	15.286	1,52	15.499	1,39	15.696	1,27
Araioses	43.653	1,31	44.317	1,52	44.800	1,09	45.255	1,02	45.680	0,94	46.074	0,86
Brejo	34.242	1,28	34.754	1,5	35.124	1,06	35.473	0,99	35.799	0,92	36.102	0,85
Chapadinha	75.167	1,2	76.217	1,4	76.972	0,99	77.684	0,93	78.348	0,85	78.965	0,79
Magalhães de Almeida	18.277	1,89	18.680	2,2	18.982	1,62	19.267	1,50	19.532	1,38	19.779	1,26
Mata Roma	15.657	1,62	15.951	1,88	16.169	1,37	16.375	1,27	16.567	1,17	16.745	1,07
Milagres do Maranhão	8.195	0,47	8.237	0,51	8.261	0,29	8.284	0,28	8.306	0,27	8.326	0,24
Paulino Neves	14.971	1,51	15.234	1,76	15.427	1,27	15.609	1,18	15.779	1,09	15.937	1,00
Santa Quitéria do Maranhão	28.914	-1,85	24.706	-14,55	24.879	0,7	25.041	0,65	25.192	0,60	25.334	0,56
Santana do Maranhão	12.203	2,23	12.521	2,61	12.761	1,92	12.987	1,77	13.199	1,63	13.395	1,48
São Bernardo	27.044	1,04	27.369	1,2	27.599	0,84	27.817	0,79	28.020	0,73	28.208	0,67
Tutóia	54.629	1,68	55.705	1,97	56.501	1,43	57.253	1,33	57.955	1,23	58.605	1,12
21007 Codó	296.800	0,69	299.129	0,78	300.667	0,51	302.121	0,48	303.474	0,45	304.731	0,41
Alto Alegre do Maranhão	25.326	1,43	25.748	1,67	26.056	1,2	26.348	1,12	26.619	1,03	26.872	0,95
Codó	119.079	0,43	119.641	0,47	119.962	0,27	120.265	0,25	120.548	0,24	120.810	0,22
Coroatá	62.639	0,72	63.154	0,82	63.497	0,54	63.821	0,51	64.123	0,47	64.403	0,44
Peritoró	21.785	1,34	22.123	1,55	22.369	1,11	22.602	1,04	22.818	0,96	23.019	0,88
São Mateus do Maranhão	39.733	0,8	40.095	0,91	40.341	0,61	40.574	0,58	40.791	0,53	40.992	0,49
Timbiras	28.238	0,42	28.368	0,46	28.442	0,26	28.511	0,24	28.575	0,22	28.635	0,21
21008 Imperatriz	496.894	0,76	501.190	0,86	504.088	0,58	506.820	0,54	509.369	0,50	511.735	0,46
Amarante do Maranhão	38.953	1,31	39.544	1,52	39.974	1,09	40.378	1,01	40.756	0,94	41.106	0,86
Buritirana	14.930	0,48	15.008	0,52	15.055	0,31	15.100	0,30	15.142	0,28	15.180	0,25
Campestre do Maranhão	13.649	1,02	13.808	1,16	13.921	0,82	14.028	0,77	14.127	0,71	14.219	0,65
Davinópolis	12.625	0,17	12.646	0,17	12.650	0,03	12.653	0,02	12.656	0,02	12.659	0,02
Estreito	37.784	2,6	38.932	3,04	39.805	2,24	40.629	2,07	41.397	1,89	42.110	1,72
Governador Edison Lobão	16.651	2,28	17.094	2,66	17.430	1,97	17.747	1,82	18.042	1,66	18.316	1,52

Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde – 2019/2020

População estimada por Região de Saúde/Município e Ano												
Período: 2012-2017												
Região de Saúde	2012	percentual	2013	percentual	2014	percentual	2015	percentual	2016	percentual	2017	percentual
Imperatriz	250.063	0,51	251.468	0,56	252.320	0,34	253.123	0,32	253.873	0,30	254.569	0,27
João Lisboa	23.561	-0,34	23.450	-0,47	23.338	-0,48	23.232	-0,45	23.133	-0,43	23.042	-0,39
Lajeado Novo	7.106	1,28	7.211	1,48	7.287	1,05	7.359	0,99	7.427	0,92	7.489	0,83
Montes Altos	9.272	-0,75	9.183	-0,96	9.102	-0,88	9.026	-0,83	8.955	-0,79	8.889	-0,74
Porto Franco	22.239	1,59	22.651	1,85	22.956	1,35	23.243	1,25	23.511	1,15	23.760	1,06
Ribamar Fiquene	7.444	0,84	7.514	0,94	7.563	0,65	7.609	0,61	7.652	0,57	7.691	0,51
São João do Paraíso	10.882	0,3	10.917	0,32	10.933	0,15	10.949	0,15	10.963	0,13	10.977	0,13
Senador La Rocque	14.447	-0,71	14.315	-0,91	14.195	-0,84	14.081	-0,80	13.975	-0,75	13.877	-0,70
Sítio Novo	17.288	0,82	17.449	0,93	17.559	0,63	17.663	0,59	17.760	0,55	17.851	0,51
21009 Itapecuru Mirim	355.334	1,5	366.917	3,26	371.529	1,26	375.885	1,17	379.815	1,05	383.580	0,99
Anajatuba	25.955	1,27	26.339	1,48	26.618	1,06	26.880	0,98	27.125	0,91	27.352	0,84
Arari	28.809	0,55	28.986	0,61	29.096	0,38	29.200	0,36	29.297	0,33	29.388	0,31
Belágua	6.986	5,5	7.105	1,7	7.191	1,21	7.273	1,14	7.350	1,06	7.422	0,98
Cantanhede	20.879	1,03	21.125	1,18	21.299	0,82	21.464	0,77	21.617	0,71	21.759	0,66
Itapecuru Mirim	63.907	1,4	64.951	1,63	65.713	1,17	66.433	1,10	67.104	1,01	67.726	0,93
Matões do Norte	14.755	3,3	15.322	3,84	15.758	2,85	16.169	2,61	16.552	2,37	16.908	2,15
Miranda do Norte	25.681	2,46	26.419	2,87	26.979	2,12	27.507	1,96	27.999	1,79	28.456	1,63
Nina Rodrigues	13.095	2,42	13.465	2,83	13.746	2,09	14.012	1,94	14.259	1,76	14.489	1,61
Pirapemas	17.722	0,95	17.917	1,1	18.053	0,76	18.182	0,71	18.302	0,66	18.413	0,61
Presidente Vargas	10.964	1,12	11.105	1,29	11.206	0,91	11.302	0,86	11.391	0,79	11.474	0,73
São Benedito do Rio Preto	18.004	0,56	18.118	0,63	18.189	0,39	18.256	0,37	18.319	0,35	18.377	0,32
Urbano Santos	25.356	0,99	31.335	23,58	31.840	1,61	32.316	1,49	32.629	0,97	33.038	1,25
Vargem Grande	51.633	2,16	52.937	2,53	53.918	1,85	54.845	1,72	55.710	1,58	56.511	1,44
Vitória do Mearim	31.588	0,58	31.793	0,65	31.923	0,41	32.046	0,39	32.161	0,36	32.267	0,33
21010 Pedreiras	214.893	-0,01	215.396	0,23	216.225	0,38	214.549	-0,78	214.675	0,06	214.792	0,05
Bernardo do Mearim	6.111	0,92	6.176	1,06	5.860	-5,12	5.900	0,68	5.938	0,64	5.973	0,59
Esperantinópolis	17.715	-1,13	17.460	-1,44	17.238	-1,27	17.029	-1,21	16.833	-1,15	16.653	-1,07
Igarapé Grande	11.289	1,09	11.431	1,26	11.533	0,89	11.628	0,82	11.718	0,77	11.206	-4,37

Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde – 2019/2020

População estimada por Região de Saúde/Município e Ano												
Período: 2012-2017												
Região de Saúde	2012	percentual	2013	percentual	2014	percentual	2015	percentual	2016	percentual	2017	percentual
Lago da Pedra	47.298	1,28	48.002	1,49	48.511	1,06	48.992	0,99	49.440	0,91	49.856	0,84
Lago do Junco	10.865	0,62	9.873	-9,13	10.565	7,01	10.602	0,35	10.638	0,34	10.672	0,32
Lago dos Rodrigues	7.744	-0,32	8.775	13,31	8.745	-0,34	8.716	-0,33	8.689	-0,31	8.664	-0,29
Lagoa Grande do Maranhão	12.501	-2,94	12.687	1,49	12.822	1,06	11.111	-13,34	11.202	0,82	11.286	0,75
Lima Campos	11.525	0,44	11.580	0,48	11.612	0,28	11.642	0,26	11.670	0,24	11.695	0,21
Pedreiras	39.391	-0,07	39.337	-0,14	38.582	-1,92	38.506	-0,20	38.433	-0,19	38.365	-0,18
Poção de Pedras	19.165	-2,18	18.633	-2,78	18.191	-2,37	17.773	-2,30	17.384	-2,19	17.023	-2,08
São Raimundo do Doca Bezerra	5.757	-2,77	5.554	-3,53	5.387	-3,01	5.230	-2,91	5.082	-2,83	4.946	-2,68
São Roberto	6.193	1,91	6.329	2,2	6.432	1,63	6.529	1,51	6.620	1,39	6.704	1,27
Trizidela do Vale	19.339	0,99	19.559	1,14	20.747	6,07	20.891	0,69	21.028	0,66	21.749	3,43
21011 Pinheiro	380.642	0,85	384.364	0,98	385.833	0,38	388.240	0,62	390.484	0,58	392.564	0,53
Apicum-Açu	15.542	1,87	17.474	12,43	17.712	1,36	17.948	1,33	18.169	1,23	18.374	1,13
Bacuri	17.437	4,49	17.164	-1,57	17.280	0,68	17.335	0,32	17.388	0,31	17.435	0,27
Bequimão	20.773	0,23	20.821	0,23	20.837	0,08	20.853	0,08	20.867	0,07	20.881	0,07
Cedral	10.374	0,37	10.414	0,39	10.435	0,2	10.455	0,19	10.473	0,17	10.490	0,16
Central do Maranhão	8.120	1,42	8.255	1,66	8.354	1,2	8.447	1,11	8.534	1,03	8.615	0,95
Cururupu	32.487	-0,25	31.149	-4,12	31.027	-0,39	30.913	-0,37	30.805	-0,35	30.706	-0,32
Guimarães	11.997	-0,35	11.939	-0,48	11.881	-0,49	11.827	-0,45	11.776	-0,43	11.728	-0,41
Mirinzal	14.402	0,63	14.504	0,71	14.570	0,46	14.632	0,43	14.690	0,40	14.744	0,37
Pedro do Rosário	23.454	1,54	23.874	1,79	24.183	1,29	24.475	1,21	24.748	1,12	25.000	1,02
Peri Mirim	13.898	0,39	13.956	0,42	13.989	0,24	14.019	0,21	14.048	0,21	14.074	0,19
Pinheiro	79.566	0,87	80.365	1	80.917	0,69	81.438	0,64	81.924	0,60	82.374	0,55
Porto Rico do Maranhão	5.978	-0,43	5.943	-0,59	5.909	-0,57	5.877	-0,54	5.847	-0,51	5.819	-0,48
Presidente Sarney	17.686	1,47	17.988	1,71	18.210	1,23	18.420	1,15	18.615	1,06	18.797	0,98
Santa Helena	40.356	1,54	41.081	1,8	40.518	-1,37	41.009	1,21	41.466	1,11	41.891	1,02
Serrano do Maranhão	10.545	-4,83	10.693	1,4	10.758	0,61	10.859	0,94	10.953	0,87	11.040	0,79
Turiação	34.333	0,58	34.554	0,64	34.694	0,41	34.826	0,38	34.949	0,35	35.063	0,33
Turilândia	23.694	1,79	24.190	2,09	24.559	1,53	24.907	1,42	25.232	1,30	25.533	1,19

Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde – 2019/2020

População estimada por Região de Saúde/Município e Ano												
Período: 2012-2017												
Região de Saúde	2012	percentual	2013	percentual	2014	percentual	2015	percentual	2016	percentual	2017	percentual
21012 Presidente Dutra	280.838	0,53	282.489	0,59	283.514	0,36	284.478	0,34	285.381	0,32	286.216	0,29
Capinzal do Norte	10.722	0,11	10.729	0,07	10.725	-0,04	10.720	-0,05	10.716	-0,04	10.713	-0,03
Dom Pedro	22.791	0,24	22.844	0,23	22.863	0,08	22.881	0,08	22.897	0,07	22.912	0,07
Fortuna	15.174	0,24	15.212	0,25	15.226	0,09	15.239	0,09	15.251	0,08	15.262	0,07
Gonçalves Dias	17.545	0,18	17.572	0,15	17.576	0,02	17.579	0,02	17.583	0,02	17.586	0,02
Governador Archer	10.372	0,8	10.466	0,91	10.531	0,62	10.591	0,57	10.648	0,54	10.700	0,49
Governador Eugênio Barros	16.197	0,63	16.312	0,71	16.386	0,45	16.456	0,43	16.522	0,40	16.582	0,36
Governador Luiz Rocha	7.462	0,82	7.532	0,94	7.580	0,64	7.626	0,61	7.668	0,55	7.708	0,52
Graça Aranha	6.150	0,08	6.151	0,02	6.147	-0,07	6.142	-0,08	6.138	-0,07	6.134	-0,07
Joselândia	15.688	0,4	15.755	0,43	15.792	0,23	15.827	0,22	15.861	0,21	15.891	0,19
Presidente Dutra	45.564	0,91	46.039	1,04	46.369	0,72	46.680	0,67	46.970	0,62	47.239	0,57
Santa Filomena do Maranhão	7.246	1,27	7.426	2,48	7.503	1,04	7.576	0,97	7.645	0,91	7.708	0,82
Santo Antônio dos Lopes	14.294	0,02	14.289	-0,03	14.270	-0,13	14.253	-0,12	14.237	-0,11	14.222	-0,11
São Domingos do Maranhão	33.692	0,12	33.725	0,1	33.716	-0,03	33.707	-0,03	33.699	-0,02	33.691	-0,02
São José dos Basílios	7.506	0,07	7.507	0,01	7.501	-0,08	7.495	-0,08	7.489	-0,08	7.484	-0,07
Senador Alexandre Costa	10.511	1,2	10.657	1,39	10.763	0,99	10.862	0,92	10.955	0,86	11.042	0,79
Tuntum	39.924	0,92	40.273	0,87	40.566	0,73	40.844	0,69	41.102	0,63	41.342	0,58
21013 Rosário	279.796	1,89	284.119	1,55	287.943	1,35	291.544	1,25	295.040	1,20	298.162	1,06
Axixá	11.599	0,82	11.706	0,92	11.780	0,63	11.850	0,59	11.915	0,55	11.975	0,50
Bacabeira	15.591	2,14	15.982	2,51	16.276	1,84	16.553	1,70	16.812	1,56	17.053	1,43
Barreirinhas	58.083	3,49	58.599	0,89	59.623	1,75	60.588	1,62	61.621	1,70	62.458	1,36
Cachoeira Grande	8.607	0,93	8.698	1,06	8.762	0,74	8.822	0,68	8.878	0,63	8.930	0,59
Humberto de Campos	26.933	1,38	27.364	1,6	27.679	1,15	27.976	1,07	28.252	0,99	28.509	0,91
Icatu	25.698	1,07	26.014	1,23	26.240	0,87	26.452	0,81	26.651	0,75	26.835	0,69
Morros	18.265	1,31	18.544	1,53	18.747	1,09	18.938	1,02	19.116	0,94	19.282	0,87
Presidente Juscelino	11.897	1,49	12.103	1,73	12.255	1,26	12.398	1,17	12.532	1,08	12.656	0,99

Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde – 2019/2020

População estimada por Região de Saúde/Município e Ano												
Período: 2012-2017												
Região de Saúde	2012	percentual	2013	percentual	2014	percentual	2015	percentual	2016	percentual	2017	percentual
Primeira Cruz	14.355	1,39	14.588	1,62	14.758	1,17	14.918	1,08	15.068	1,01	15.207	0,92
Rosário	40.469	1,1	40.983	1,27	41.349	0,89	41.694	0,83	42.016	0,77	42.314	0,71
Santa Rita	33.843	2,19	34.710	2,56	35.364	1,88	35.980	1,74	36.556	1,60	37.090	1,46
Santo Amaro do Maranhão	14.456	2,21	14.828	2,57	15.110	1,9	15.375	1,75	15.623	1,61	15.853	1,47
21014 Santa Inês	379.075	0,49	382.911	1,01	384.955	0,53	381.886	-0,80	383.422	0,40	388.842	1,41
Alto Alegre do Pindaré	31.190	0,21	31.253	0,2	31.271	0,06	31.287	0,05	31.303	0,05	31.312	0,03
Bela Vista do Maranhão	12.335	1,16	10.717	-13,12	10.836	1,11	10.931	0,88	11.020	0,81	11.103	0,75
Bom Jardim	39.740	0,86	40.134	0,99	40.405	0,68	40.660	0,63	40.898	0,59	41.120	0,54
Governador Newton Bello	10.166	-0,38	10.113	-0,52	10.060	-0,52	10.011	-0,49	9.965	-0,46	9.921	-0,44
Igarapé do Meio	13.052	1,92	13.347	2,26	13.567	1,65	13.774	1,53	13.968	1,41	14.147	1,28
Monção	31.717	-1,37	32.180	1,46	32.516	1,04	32.833	0,97	32.884	0,16	33.156	0,83
Pindaré-Mirim	31.609	0,72	31.866	0,81	32.037	0,54	32.198	0,50	32.348	0,47	32.488	0,43
Pio XII	21.708	-0,7	21.512	-0,9	21.333	-0,83	21.164	-0,79	21.007	-0,74	20.861	-0,70
Santa Inês	78.733	0,91	82.106	4,28	82.680	0,7	83.238	0,67	83.759	0,63	88.013	5,08
Santa Luzia	74.943	0,59	75.444	0,67	75.762	0,42	71.067	-6,20	71.329	0,37	71.576	0,35
São João do Carú	15.631	-0,12	15.599	-0,2	15.558	-0,26	15.520	-0,24	15.483	-0,24	15.450	-0,21
Satubinha	12.600	2,43	12.959	2,85	13.231	2,1	13.487	1,93	13.727	1,78	13.949	1,62
Tufilândia	5.651	0,48	5.681	0,53	5.699	0,32	5.716	0,30	5.731	0,26	5.746	0,26
21015 São João dos Patos	236.199	0,71	238.098	0,8	239.365	0,53	240.560	0,50	241.674	0,46	242.709	0,43
Barão de Grajaú	17.862	1,02	18.074	1,19	18.223	0,82	18.365	0,78	18.496	0,71	18.619	0,67
Benedito Leite	5.497	0,26	5.510	0,24	5.515	0,09	5.519	0,07	5.524	0,09	5.528	0,07
Buriti Bravo	23.119	0,47	23.238	0,51	23.308	0,3	23.375	0,29	23.437	0,27	23.495	0,25
Colinas	39.635	0,63	39.915	0,71	40.097	0,46	40.268	0,43	40.427	0,39	40.575	0,37
Jatobá	9.051	2,93	9.360	3,41	9.596	2,52	9.819	2,32	10.027	2,12	10.221	1,93
Lagoa do Mato	10.955	0,3	10.989	0,31	11.005	0,15	11.020	0,14	11.034	0,13	11.048	0,13
Mirador	20.537	0,2	20.576	0,19	20.586	0,05	20.596	0,05	20.605	0,04	20.613	0,04
Nova Iorque	4.598	0,09	4.599	0,02	4.595	-0,09	4.592	-0,07	4.589	-0,07	4.586	-0,07

Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde – 2019/2020

População estimada por Região de Saúde/Município e Ano												
Período: 2012-2017												
Região de Saúde	2012	percentual	2013	percentual	2014	percentual	2015	percentual	2016	percentual	2017	percentual
Paraibano	20.443	0,82	20.636	0,94	20.768	0,64	20.892	0,60	21.008	0,56	21.116	0,51
Passagem Franca	17.977	1,15	18.216	1,33	18.387	0,94	18.549	0,88	18.699	0,81	18.839	0,75
Pastos Bons	18.461	1,06	18.687	1,22	18.848	0,86	18.999	0,80	19.140	0,74	19.271	0,68
São Domingos do Azeitão	7.088	0,72	7.147	0,83	7.187	0,56	7.224	0,51	7.259	0,48	7.291	0,44
São João dos Patos	25.056	0,52	25.199	0,57	25.287	0,35	25.371	0,33	25.448	0,30	25.520	0,28
Sucupira do Norte	10.454	0,04	10.454	0	10.444	-0,1	10.434	-0,10	10.425	-0,09	10.416	-0,09
Sucupira do Riachão	5.466	0,53	5.498	0,59	5.519	0,38	5.537	0,33	5.556	0,34	5.571	0,27
21016 São Luís	1.366.973	1,32	1.387.910	1,53	1.403.111	1,1	1.417.451	1,02	1.430.829	0,94	1.443.242	0,87
Alcântara	21.605	0,19	21.644	0,18	21.652	0,04	21.659	0,03	21.667	0,04	21.673	0,03
Paço do Lumiar	110.321	2,37	113.378	2,77	115.693	2,04	117.877	1,89	119.915	1,73	122.420	2,09
Raposa	27.723	2,54	28.543	2,96	29.167	2,19	29.755	2,02	30.304	1,85	30.863	1,84
São José de Ribamar	167.714	1,39	170.423	1,62	172.402	1,16	174.267	1,08	176.008	1,00	176.418	0,23
São Luís	1.039.610	1,19	1.053.922	1,38	1.064.197	0,97	1.073.893	0,91	1.082.935	0,84	1.091.868	0,82
21017 Timon	237.288	0,78	240.104	1,19	242.094	0,83	243.969	0,77	245.719	0,72	247.344	0,66
Matões	32.216	2,9	32.545	1,02	32.773	0,7	32.988	0,66	33.188	0,61	33.374	0,56
Parnarama	33.669	-3,22	33.883	0,64	34.018	0,4	34.146	0,38	34.265	0,35	34.375	0,32
São Francisco do Maranhão	11.932	0,2	11.955	0,19	11.961	0,05	11.966	0,04	11.971	0,04	11.976	0,04
Timon	159.471	1,29	161.721	1,41	163.342	1	164.869	0,93	166.295	0,86	167.619	0,80
21018 Viana	259.309	1,31	262.243	1,13	264.307	0,79	266.251	0,74	268.312	0,77	269.996	0,63
Bacurituba	5.387	0,86	5.440	0,98	5.477	0,68	5.511	0,62	5.544	0,60	5.574	0,54
Cajapió	10.740	0,67	10.822	0,76	10.876	0,5	10.927	0,47	10.975	0,44	11.019	0,40
Cajari	18.603	0,7	18.751	0,8	18.850	0,53	18.943	0,49	19.030	0,46	19.110	0,42
Matinha	22.286	0,89	22.515	1,03	22.673	0,7	22.822	0,66	22.962	0,61	23.091	0,56
Olinda Nova do Maranhão	13.643	1,69	13.911	1,96	14.110	1,43	14.299	1,34	14.474	1,22	14.637	1,13
Palmeirândia	19.007	0,59	19.133	0,66	19.213	0,42	19.288	0,39	19.359	0,37	19.424	0,34
Penalva	35.996	3,68	36.520	1,46	36.899	1,04	37.255	0,96	37.833	1,55	38.144	0,82
São Bento	42.083	1,6	42.867	1,86	43.447	1,35	45.044	3,68	45.560	1,15	46.039	1,05

Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde – 2019/2020

População estimada por Região de Saúde/Município e Ano												
Período: 2012-2017												
Região de Saúde	2012	percentual	2013	percentual	2014	percentual	2015	percentual	2016	percentual	2017	percentual
São João Batista	20.072	0,38	20.152	0,4	20.195	0,21	20.235	0,20	20.272	0,18	20.307	0,17
São Vicente Ferrer	21.235	0,87	21.445	0,99	21.591	0,68	20.678	-4,23	20.800	0,59	20.913	0,54
Viana	50.257	0,75	50.687	0,86	50.976	0,57	51.249	0,54	51.503	0,50	51.738	0,46
21019 Zé Doca	282.560	1,25	286.645	1,45	290.700	1,41	293.495	0,96	296.112	0,89	298.536	0,82
Amapá do Maranhão	6.583	1,15	6.669	1,31	6.731	0,93	6.789	0,86	6.844	0,81	6.895	0,75
Araguanã	14.407	25,19	14.658	1,74	14.843	1,26	15.018	1,18	15.182	1,09	15.332	0,99
Boa Vista do Gurupi	8.375	2,56	8.626	3	8.816	2,2	8.996	2,04	9.164	1,87	9.320	1,70
Cândido Mendes	19.222	0,92	19.426	1,06	19.567	0,73	19.702	0,69	19.827	0,63	19.943	0,59
Carutapera	22.517	1,13	22.811	1,31	23.021	0,92	23.219	0,86	23.404	0,80	23.576	0,73
Centro do Guilherme	11.979	2,98	12.395	3,47	12.713	2,57	13.015	2,38	13.295	2,15	13.555	1,96
Centro Novo do Maranhão	19.947	1,87	20.382	2,18	20.707	1,59	21.013	1,48	21.300	1,37	21.565	1,24
Godofredo Viana	10.762	2,27	11.046	2,64	11.262	1,96	11.464	1,79	11.654	1,66	11.830	1,51
Governador Nunes Freire	25.323	-0,15	25.262	-0,24	25.188	-0,29	25.117	-0,28	25.052	-0,26	24.991	-0,24
Junco do Maranhão	3.792	-2,87	3.653	-3,67	3.539	-3,12	3.431	-3,05	3.330	-2,94	3.237	-2,79
Luís Domingues	6.629	0,88	6.697	1,03	6.744	0,7	6.788	0,65	6.829	0,60	6.867	0,56
Maracaçumé	19.887	1,64	20.268	1,92	20.549	1,39	20.815	1,29	21.063	1,19	21.293	1,09
Maranhãozinho	14.524	2,88	15.011	3,35	15.384	2,48	15.734	2,28	16.062	2,08	16.366	1,89
Nova Olinda do Maranhão	19.659	1,33	19.963	1,55	20.184	1,11	20.393	1,04	20.588	0,96	20.768	0,87
Presidente Médici	6.564	1,44	6.674	1,68	6.755	1,21	6.831	1,13	6.902	1,04	6.968	0,96
Santa Luzia do Paruá	23.035	0,84	23.256	0,96	24.507	5,38	24.663	0,64	24.810	0,60	24.946	0,55
Zé Doca	49.355	-4,38	49.848	1	50.190	0,69	50.507	0,63	50.806	0,59	51.084	0,55
TOTAL	6.714.314	1,03	6.794.301	1,19	6.850.884	0,83	6.904.241	0,78	6.954.036	0,72	7.000.229	0,66

Quadro 3– Regiões de Planejamento do Estado, Municípios e População por Município no período de 2012 a 2017.
Fonte: IBGE, 2018.

3.2 PLANO MAIS IDH

O Governo do Estado do Maranhão instituiu por meio do Decreto nº 30.612 de 02 de Janeiro de 2015, o Plano Mais IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) com objetivo de promover a superação da extrema pobreza e das desigualdades sociais no meio urbano e rural, por meio de estratégia de desenvolvimento sustentável, com políticas públicas que valorizem a diversidade social, cultural, econômica, política, institucional e ambiental das regiões do Estado, e elevar os indicadores sociais nos 30 municípios mais pobres. O Maranhão possui 32 municípios entre os 58 de menor IDH no Brasil.

O plano contempla 12 ações, dentre elas o abastecimento de água, cozinhas comunitárias e agricultura familiar com a parceria dos gestores municipais e da comunidade. De acordo com o governo do estado do Maranhão, as verbas serão provenientes do Fundo Maranhense de Combate à Pobreza e de futuras parcerias com a União e outras entidades do poder público. O IDH constitui uma síntese de indicadores que mensuram a condição de vida da população, levando em consideração o acesso aos serviços básicos – saúde e educação.

Para a escolha dos 30 municípios maranhenses que foram contemplados no Plano Mais IDH, foram consideradas majoritariamente as seguintes características: municípios de emancipação recente, com população inferior a 20 mil habitantes e com expressividade em áreas rurais, sendo os mesmos altamente dependentes de transferências tributárias e de programas assistenciais. São estes os municípios contemplados no Plano:

ITEM	MUNICÍPIOS	IDHM	IDHR	IDHL	IDHE
1	Fernando Falcão	0,443	0,417	0,728	0,268
2	Marajá do Sena	0,452	0,400	0,774	0,229
3	Jenipapo dos Vieiras	0,490	0,445	0,766	0,346
4	Satubinha	0,493	0,450	0,720	0,369
5	Água Doce do Maranhão	0,500	0,494	0,697	0,363
6	Lagoa Grande do Maranhão	0,502	0,480	0,731	0,360
7	São João do Carú	0,509	0,487	0,684	0,397
8	Santana do Maranhão	0,510	0,445	0,758	0,394
9	Arame	0,512	0,525	0,701	0,365
10	Belágua	0,512	0,417	0,707	0,455
11	Conceição do Lago-Açu	0,512	0,492	0,738	0,370
12	Primeira Cruz	0,512	0,448	0,722	0,414

ITEM	MUNICÍPIOS	IDHM	IDHR	IDHL	IDHE
13	Aldeias Altas	0,513	0,500	0,720	0,374
14	Pedro do Rosário	0,516	0,475	0,696	0,415
15	São Raimundo do Doca Bezerra	0,516	0,478	0,700	0,410
16	São Roberto	0,516	0,475	0,738	0,391
17	São João do Sóter	0,517	0,486	0,711	0,401
18	Centro Novo do Maranhão	0,518	0,508	0,717	0,382
19	Itaipava do Grajaú	0,518	0,456	0,726	0,419
20	Santo Amaro do Maranhão	0,518	0,454	0,738	0,416
21	Brejo de Areia	0,519	0,507	0,677	0,408
22	Serrano do Maranhão	0,519	0,440	0,735	0,433
23	Amapá do Maranhão	0,520	0,503	0,668	0,406
24	Araioses	0,521	0,497	0,709	0,402
25	Governador Newton Bello	0,521	0,509	0,718	0,387
26	Cajari	0,523	0,456	0,747	0,421
27	Santa Filomena do Maranhão	0,525	0,461	0,722	0,453
28	Milagres do Maranhão	0,527	0,465	0,764	0,413
29	São Francisco do Maranhão	0,528	0,503	0,733	0,400
30	Afonso Cunha	0,529	0,471	0,725	0,434

Quadro 4 - Municípios com menor IDH

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, acessado em 22/11/2018.

Como avanços, em 2018, destacam-se as ações realizadas no âmbito da educação, considerada no plano como sendo uma das áreas prioritárias, a Escola Digna, que está substituindo 66 escolas de taipa por escolas de alvenaria – serão 70 nessa primeira etapa do plano; construção de mais 12 escolas e a reforma de 44 prédios escolares; Programa “Sim, eu posso!” - programa destinado a alfabetização de pessoas com idade acima de 15 anos, em parceria com o Movimento dos Trabalhadores Sem-Terra, demonstrando diminuição do índice de analfabetismo na ordem de 29% em 8 municípios. Já foram certificadas cerca de 7 mil pessoas, nos municípios de Aldeias Altas, Água Doce do Maranhão, Governador Newton Bello, Jenipapo dos Vieiras, Itaipava do Grajaú, Santana do Maranhão, São João do Carú e São Raimundo do Doca Bezerra.



Figura 3 - Mais IDH tem levado Escolas Dignas a diversos povoados, como esta em São Raimundo do Doca Bezerra. Foto: Divulgação
Fonte: <https://www.ma.gov.br>, acessado em 22/11/2018



Figura 4 - Escola Digna Sergio Dutra Reis, em Marajá do Sena
Fonte: <https://www.ma.gov.br>, acessado em 22/11/2018



Figura 5 - Sim, Eu Posso! vem reduzindo analfabetismo (Foto de Handson Chagas)
Fonte: <https://www.ma.gov.br>, acessado em 22/11/2018

Ainda na educação, o plano contou com colaboração da Escola Técnica do SUS do Maranhão, Dra. Maria Nazareth Ramos de Neiva (ETSUS/MA), que realizou a Etapa Formativa II e III do Curso Técnico Agente Comunitário em Saúde nos municípios contemplados pelo plano. Finaliza o ano de 2018 com 1.180 Agentes Comunitários de Saúde formados.

Com relação a infraestrutura viária, o plano entregou estradas asfaltadas, proporcionando melhoria na trafegabilidade o que impulsiona o turismo na área. Conta-se também com a construção de pontes e melhores estradas que interligam os Lençóis Maranhenses, sistema de abastecimento de água, entre outros serviços.



Figura 6 - Trecho que liga o povoado Sangue ao município de Santo Amaro agora está pavimentado e sinalizado (Foto: Jorge Ribeiro)

Fonte: <https://www.ma.gov.br>, acessado em 22/11/2018

Aponta-se também o programa Minha Casa Meu Maranhão, que está construindo casas e já entregou 400 unidades nas cidades de Água Doce do Maranhão, Amapá do Maranhão, Lagoa Grande do Maranhão e Santa Filomena do Maranhão. O plano prevê a construção de 3 mil casas nos municípios contemplados.



Figura 7- Minha Casa Meu Maranhão em Água Doce do Maranhão
Fonte: <https://www.ma.gov.br>, acessado em 22/11/2018

No que tange a saúde, um dos pilares do plano é a Força Estadual de Saúde – FESMA. Foi criada através do Decreto nº 30.616, de 02 de janeiro de 2015. A FESMA é um Programa de Cooperação entre o Estado e municípios com os menores IDHM, com o objetivo de executar medidas de apoio à prevenção, assistência e combate a situações de risco epidemiológico com foco inicial de atuação na mortalidade infantil, mortalidade materna, diabetes, hipertensão, saúde das populações indígenas e grupos com maior vulnerabilidade. Ele impactará diretamente no indicador de longevidade, que compõe a dimensão saúde no cálculo para o IDHM, e contribuirá com a dimensão gestão e participação social, na medida em que oportuniza a qualidade das ações prestadas na atenção básica, nos municípios que integram o Plano Mais IDH.

O cuidado com a saúde é complementado pela Carreta da Mulher Maranhense, que faz consultas e exames médicos (coleta de exame preventivo do colo do útero, testes rápidos de HIV, sífilis e hepatite, vacinação, etc). Já foram cerca de 20 mil atendimentos nas cidades do Mais IDH. Para ajudar nas ações, Ônibus Lilás, também voltado às mulheres, fez 1.500 atendimentos nesses municípios.

Com a Força Estadual de Saúde (FESMA) mais de 600 mil atendimentos já foram realizados nos municípios que integram o Plano Mais IDH. São 120 profissionais que moram nessas cidades e estão em contato direto com a população, combatendo a mortalidade infantil e materna, além dos problemas provocados pela hipertensão e diabetes. Além disso, os profissionais identificam e tratam pacientes com hanseníase.

Para se ter ideia da efetividade do trabalho de levar saúde às comunidades mais pobres e isoladas, de acordo com dados do Ministério da Saúde, no primeiro ano de atividade da Força, que foi em 2016, a mortalidade infantil teve redução de 30% em 67% dos municípios atendidos. Outras iniciativas também estão levando segurança alimentar, oportunidades de geração de trabalho e renda, moradia, entre outros.

Em dois anos de atividades, as equipes da FESMA já têm importantes resultados. Foram realizados 751.400 mil atendimentos, com foco nos grupos prioritários (gestantes, crianças menores de um ano, hipertensos, diabéticos e busca ativa de casos de hanseníase); elaboração em parceria com os municípios de 150 planos de intervenção; implantação de 28 “Farmácias Vivas” e construção de três hortos; triagem de aproximadamente 15 mil pacientes para o programa “Sim, eu posso!”; participação em 56 atividades de mobilização assistencial (Caravana de Todos, Dia D Mais IDH e mutirões); adoção da metodologia da Planificação da Atenção Primária nos 30 municípios do Mais IDH, entre outras atividades.



Figura 8 - Força Estadual de Saúde atuando em município carentes
Fonte: <https://www.ma.gov.br>, acessado em 22/11/2018

No âmbito da agricultura, o Plano Mais IDH conta com cerca de 90 técnicos visitando os pequenos agricultores e pescadores com o objetivo de aumentar e melhorar a produção. O plano está entregando equipamentos, sementes, produtos e

recursos para tornar a produção sustentável e assim contribuir com a economia do município.

Nesse sentido, o Plano Mais IDH vem atingindo seu objetivo e tem intenção de estender as ações para outros municípios, contribuindo com a melhoria da qualidade de vida da população.

3.3 PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

O Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS) propôs a capacitação para o processo de implantação da Planificação da Atenção Primária em Saúde como um instrumento de planejamento que considera todas as etapas da atenção à saúde. Este processo está proporcionando maior visibilidade e respaldo a Atenção Primária à Saúde, e por consequência está contribuindo para a consolidação das Redes de Atenção à Saúde (RAS).

Tem por objetivo disponibilizar ferramentas e apoiar estratégias de programação e organização do processo de trabalho das equipes da APS e da integração entre os diversos pontos e níveis de atenção.

A planificação ocorre por meio de 11 oficinas de capacitação dos profissionais, sendo no primeiro momento, a capacitação das equipes gestoras estaduais, que serão multiplicadoras em todo o estado. Já no segundo momento, as oficinas serão reproduzidas pelos gestores estaduais de acordo com as prioridades apresentadas em cada estado.

No caso do Maranhão, a Planificação da Atenção Primária em Saúde foi realizada primeiramente na Regional de Caxias. Os resultados da Planificação em Caxias são positivos. Em outubro de 2017 a abril do ano de 2018 foi registrada mortalidade materna zero e, em abril deste ano, mortalidade neonatal zero.

Segundo a SES/MA, a Planificação da Atenção à Saúde se estendeu para outras regiões do Estado - Timon e Balsas, assim 03 Regiões de Saúde do estado estão recebendo apoio para planificação da APS (correspondendo a 12 municípios, 774.197 habitantes, 2580 profissionais, 29 UAPS laboratoriais), extinção de filas demarcação de consulta em 29UAPS, 100.000 pessoas tem consulta garantida com dia e hora marcada.

A Planificação da Atenção Primária à Saúde da Região de Saúde de Caxias foi reconhecida no Seminário de Avaliação da Planificação da Atenção Primária à Saúde realizado em 20 de novembro de 2018 na cidade de Caxias, como a experiência mais bem-sucedida do país. A planificação além de fortalecer a Atenção Primária à Saúde e a Atenção Ambulatorial Especializada, assessora os municípios na organização e na educação permanente das equipes com a qualificação da atenção à saúde da população.

3.4 ESTRUTURA DE UNIDADES DE SAÚDE

Em relação às Unidades de Saúde no estado do Maranhão, existem 5.602 Unidades de acordo com o quadro abaixo:

Tipo de Estabelecimento - 2017		
Código	Descrição	Total
1	CENTRAL DE GESTAO EM SAÚDE	218
2	CENTRAL DE NOTIFICACAO, CAPTACAO E DISTRIB DE ORGAOS ESTADUAL	2
3	CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	23
4	CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	10
5	CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	47
6	CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGIA	2
7	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	101
8	CENTRO DE PARTO NORMAL - ISOLADO	3
9	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	1.814
10	CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	800
11	CONSULTÓRIO ISOLADO	556
12	COOPERATIVA	2
13	FARMACIA	50
14	HOSPITAL ESPECIALIZADO	28
15	HOSPITAL GERAL	216
16	HOSPITAL/DIA - ISOLADO	6
17	LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	11
18	POLICLINICA	138
19	POLO ACADEMIA DA SAUDE	82
20	POLO DE PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS E PROMOÇÃO DA SAÚDE	7
21	POSTO DE SAUDE	493
22	PRONTO ATENDIMENTO	20
23	PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO	2
24	PRONTO SOCORRO GERAL	4
25	SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO(HOME CARE)	12
26	TELESSAUDE	3
27	UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	471
28	UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	46
29	UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	210
30	UNIDADE MISTA	49
31	UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	133
32	UNIDADE MOVEL TERRESTRE	43
TOTAL		5.602

Quadro 5– Quantidade segundo Tipo de Estabelecimento- Quadro do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde com a descrição de Tipos de Unidade existentes no Estado, 2018.

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES/DATASUS, acessado em 16/11/2018.

3.5 CURSOS TÉCNICOS PROFISSIONALIZANTES OFERECIDOS NO ESTADO

Em relação ao ensino Técnico Profissionalizante Público na área da saúde, o Maranhão conta com a Escola Técnica do SUS do Maranhão e Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão com os cursos descritos a seguir:

Escola Técnica do SUS do Maranhão - ETSUS/MA	
01	Curso Técnico em Enfermagem
02	Curso Técnico em Saúde Bucal
03	Curso Técnico em Hemoterapia
04	Curso Técnico em Análises Clínicas
05	Curso Técnico em Vigilância em Saúde
06	Curso Pós-Técnico em UTI Neonatal
07	Curso Pós-Técnico em UTI Adulto
08	Curso Técnico Agente Comunitário em Saúde – Etapas Formativas II e III
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão - IFMA	
01	Curso Técnico em Análises Clínicas – São Luís
02	Curso Técnico em Alimentos – Açailândia e São João dos Patos
Colégio Universitário (UFMA)	
01	Técnico em Enfermagem

Quanto ao ensino Técnico Profissionalizante na área da saúde oferecido por instituições particulares conta-se com:

ITEM	MUNICÍPIO	INSTITUIÇÃO	CURSO TÉCNICO
01	Açailândia	Escola Técnica Imperador	Enfermagem
02	Alto alegre do MA	Centro Educacional Profa. Célia Cruz	Enfermagem
03	Anapurus	Centro de Ensino Tecnológico Isidoro Pires Monteles	Enfermagem
04	Arari	Escola Técnica de Comércio Santa Luzia de Arari	Enfermagem
05	Bacabal	Colégio Gunnar Vingren	Enfermagem
		Escola Ana Neri	Enfermagem e Radiologia
06	Bacabeira	Escola Técnica Bacabeira	Enfermagem
07	Balsas	Centro de Ensino Técnico e Profissionalizante	Enfermagem, Análises Clínicas, Farmácia e Radiologia
08	Barra do Corda	Centro de Educação Profissional N. S. das Graças	Enfermagem
		Colégio Gunnar Vingren	Enfermagem
09	Barreirinhas	Escola de Formação Profissional Magnífica	Enfermagem, Nutrição e Dietética
10	Brejo	Instituto Educacional Professora Olga Portela	Enfermagem
11	Carutapera	Escola Profissional ômega	Enfermagem
12	Caxias	Centro de Educação Profissional N. S. das Graças	Enfermagem, Análises Clínicas, Farmácia e Saúde Bucal
13	Chapadinha	Colégio Francisco Almeida Carneiro	Enfermagem e Farmácia
14	Codó	Centro de Educação Profissional N. S. das Graças	Enfermagem
15	Coelho Neto	Instituto de Educação Coelhonetense	Enfermagem e Saúde Bucal
16	Colinas	Colégio João Paulo II	Enfermagem e Radiologia
17	Coroatá	Escola Técnica João XXIII	Enfermagem
18	Fortuna	Colégio Gunnar Vingren	Enfermagem
19	Grajaú	Colégio Gunnar Vingren	Enfermagem

ITEM	MUNICÍPIO	INSTITUIÇÃO	CURSO TÉCNICO
20	Guimarães	Escola de Formação Profissional Magnífica	Enfermagem
21	Imperatriz	Centro de Formação Santa Bárbara	Enfermagem
		Centro de Estudos Técnicos Alvorada	Análises Clínicas, Enfermagem, Estética e Farmácia
		Colégio Universal	Enfermagem
		Escola de Enfermagem Nova Dinâmica	Enfermagem, Análises Clínicas, Nutrição e Dietética
		Escola de Qualificação Técnica de Enfermagem de Imperatriz	Enfermagem, Análises Clínicas, Radiologia e Estética
22	Itapecuru-Mirim	Colégio Leonel Amorim	Enfermagem
23	Lagoa Grande	Colégio São Francisco de Assis	Enfermagem
24	Miranda do Norte	Escola São José	Enfermagem, Análises Clínicas e Farmácia
25	Mirinzal	Instituto Giz Digital	Enfermagem
26	Paço do Lumiar	Instituto de Ensino Superior Franciscano	Enfermagem
27	Pedreiras	Núcleo de Ensino Técnico Sinai	Enfermagem, Análises Clínicas e Radiologia
		Instituto Educacional Pedreirense	Enfermagem
28	Pindaré-Mirim	Colégio Oscar Galvão	Enfermagem
29	Pinheiro	Complexo Educacional Supremo Redentor	Enfermagem, Análises Clínicas e Radiologia
30	Presidente Dutra	Complexo Educacional Supremo Redentor	Enfermagem
31	Santa Inês	Escola Técnica de Comércio Santa Luzia	Enfermagem, Análises Clínicas e Estética
		Instituto de Educação e Cultura Dados da Amazônia	Radiologia
		Escola Técnica Supremo Redentor Unidade Santa Inês	Radiologia e Enfermagem
		Instituto Giz Digital	Enfermagem e Análises Clínicas
32	São Domingos do Maranhão	Colégio Gunnar Vingren	Enfermagem
33	São Mateus do MA	Instituto Evoluir	Enfermagem
33	Timon	Centro de Ensino Profissionalizante Êxito Ltda.	Enfermagem, Radiologia e Saúde Bucal
34	Vargem Grande	Instituto Giz Digital	Enfermagem
35	Viana	Instituto Giz Digital	Enfermagem e Análises Clínicas
36	São Luís	Instituto Giz Digital	Enfermagem
		Núcleo de Ensino Protécnico	Radiologia
		Escola Ana Nery	Laboratório de Análises Clínicas, Enfermagem, Estética, Radiologia, Nutrição e Dietética
		Centro de Educação Profissional Nossa Senhora das Graças	Enfermagem, Saúde Bucal e Radiologia
		Escola Técnica Laboro	Enfermagem, Análises Clínicas e Radiologia
		Escola de Auxiliar de Enfermagem São Francisco de Assis	Enfermagem
		Instituto GiannaBerreta de Educação Superior	Enfermagem, Farmácia, Nutrição e Dietética
		Instituto de Enfermagem Maranhense	Enfermagem e Radiologia
		Interdigitus - Centro de Educação Profissional	Enfermagem
		Instituto Profissão	Enfermagem e Radiologia
		Centro de Ensino Gonçalves Dias	Enfermagem
		Escola Magnífica	Enfermagem e Radiologia
		Colégio Henrique de La Roque	Enfermagem

ITEM	MUNICÍPIO	INSTITUIÇÃO	CURSO TÉCNICO
		Centro de Educação Profissional Integrada	Radiologia
		Instituto Florence de Ensino	Enfermagem, Análises Clínicas, Radiologia, Agente Comunitário em Saúde, Nutrição e Dietética e Saúde Bucal
		CET/FAMA Centro de Ensino Tecnológico	Radiologia
		Instituto Senhor do Bonfim	Enfermagem
		Sociedade Maranhense de Educação	Enfermagem
		Centro de Formação Técnica	Acupuntura
		Gênesis - Instituto de Ensino Profissionalizante	Enfermagem, Radiologia e Podologia
		Instituto Daniel de La Touche	Enfermagem, Nutrição e Dietética, Radiologia e Saúde Bucal
		SENAC - Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial	Enfermagem e Estética
		Centro de Ensino Grau Técnico	Farmácia, Enfermagem, Análises Clínicas, Nutrição e Dietética e Radiologia

3.6 CURSOS SUPERIORES NA ÁREA DA SAÚDE OFERECIDOS NO ESTADO

ITEM	MUNICÍPIO	INSTITUIÇÃO	CURSO SUPERIOR
01	Bacabal	Universidade Estadual do Maranhão	Enfermagem
02	Balsas		Enfermagem
03	Caxias		Enfermagem, Medicina
04	Colinas		Enfermagem
05	Coroatá		Enfermagem
06	Grajaú		Enfermagem
07	Imperatriz		Medicina Veterinária
08	Santa Inês		Enfermagem
09	Pinheiro		Enfermagem, Medicina
10	São Luís	Universidade Federal do Maranhão	Enfermagem, Farmácia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Radiologia
11	Imperatriz		Enfermagem, Medicina
12	São Luís	Estácio de Sá	Enfermagem, Biomedicina, Farmácia, Gerontologia
13	Chapadinha		Gerontologia, Gestão Hospitalar
14	Coelho Neto		Gerontologia, Gestão Hospitalar
15	Imperatriz		Gerontologia, Gestão Hospitalar
16	Matões do Norte		Gerontologia, Gestão Hospitalar
17	Santa Inês		Gerontologia, Gestão Hospitalar
18	Santa Luzia		Gerontologia, Gestão Hospitalar
19	São José de Ribamar		Gerontologia, Gestão Hospitalar
20	São Luís		Pitágoras
21	Imperatriz	Odontologia	
22	São Luís	Universidade do CEUMA	Odontologia, Enfermagem, Nutrição, Fonoaudiologia, Enfermagem, Terapia Ocupacional, Medicina, Farmácia, Radiologia, Fisioterapia
23	São Luís	Faculdade Atenas Maranhense	Enfermagem
24	Caxias	Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão	Fisioterapia, Nutrição, Enfermagem
25	São Luís	Faculdade de Ciências Humanas e Sociais Aplicadas	Enfermagem, Nutrição, Biomedicina
26	Bacabal	Faculdade de Educação de Bacabal	Farmácia, Enfermagem, Nutrição
27	Pedreiras	Faculdade de Educação São	Nutrição, Enfermagem

ITEM	MUNICÍPIO	INSTITUIÇÃO	CURSO SUPERIOR
		Francisco	
28	Imperatriz	Faculdade de Imperatriz	Odontologia, Farmácia, Enfermagem
29	São Luís	Faculdade do Maranhão	Enfermagem
30	São Luís	Faculdade Santa Terezinha - CEST	Fisioterapia, Enfermagem, Terapia Ocupacional, Nutrição, Fonoaudiologia
31	Imperatriz	Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão	Nutrição, Enfermagem
32	Timon	Instituto de Ensino Superior Múltiplo	Enfermagem
33	São Luís	Centro Universitário UNDB	Farmácia, Fisioterapia, Odontologia
33	São Luís	Instituto Florence	Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia

3.7 OUTROS CURSOS E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO ESTADO

Em relação aos Cursos de Capacitação, Qualificação, Aperfeiçoamento para Profissionais e Técnicos na área da saúde, foram desenvolvidas as seguintes atividades:

Escola Técnica do SUS do Maranhão - ETSUS/MA	
01	Oficinas Pedagógicas para Técnicos da ETSUS/MA – Apoiadores Matriciais, Técnicos e Facilitadores docentes – 2012/2018
02	Etapa Formativa I do Curso Técnico Agente Comunitário em Saúde – 2012/2014
03	Qualificação de Agentes de Combate as Endemias – 2014/2015
04	Aperfeiçoamento em Atenção Primária para Agentes Comunitários de Saúde – 2011/2015
05	Aperfeiçoamento em Atenção Primária para Auxiliares e Técnicos em Enfermagem – 2011/2015
06	Aperfeiçoamento em UTI Neonatal para Auxiliar e Técnico em Enfermagem – 2011/2015
07	Aperfeiçoamento em Maternidade para Auxiliar e Técnico em Enfermagem – 2011/2015
08	Aperfeiçoamento em Saúde da Criança – 2015
09	Aperfeiçoamento em Saúde do Adulto e Idoso – 2015
10	Caminhos do Cuidado – 2014/2015
11	Auxiliar em Saúde Bucal – 2016/2017
12	Humanização do Parto – 2017/2018
13	Gestão para Educação Permanente dos Profissionais da Rede - 2017
14	Oficina de Leitura e Produção Científica - 2018
15	Saúde em Libras - 2018
16	SAMUZINHO - 2018

3.8 RESIDÊNCIA

3.8.1 Residência Médica

A Residência Médica é uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização. Funcionando em instituições de saúde, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional, sendo considerado o “padrão ouro” da especialização médica.

Atualmente existem nove Programas de Residência Médica da Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão, distribuídos em Hospitais da Rede:

- **Hospital Dr. Carlos Macieira** funciona os Programas de Residência Médica em Clínica Médica (10), Cirurgia Geral (18), Dermatologia (4) e Urologia (2) sendo 34 Médicos Residentes no total.
- **Hospital de Câncer do Maranhão: Tarquínio Lopes Filho** funciona o Programa de Ortopedia e Traumatologia com 02 Médicos Residentes.
- **Hospital Infantil Dr. Juvêncio Mattos** funciona o Programa de Pediatria com 07 Médicos Residentes.
- **Hospital Nina Rodrigues** funciona o Programa de Psiquiatria com 15 Médicos Residentes.
- **Maternidade Carmosina Coutinho (CAXIAS)** funciona o Programa de Ginecologia e Obstetrícia com 04 Médicos Residentes.
- **Hospital Regional Dr. Everaldo Aragão (CAXIAS)** funciona o Programa de Clínica Médica com 03 Médicos Residentes.

Ao todo a Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão possui 65 (sessenta e cinco) Médicos Residentes (2018).

3.8.2 Residência Multiprofissional

De acordo com a Lei Nº 11.129, de 30.06.2005, que instituiu a Residência em Área Profissional de Saúde e criou a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde:

A Residência Integrada Multiprofissional em Saúde é uma modalidade de ensino de pós-graduação *latu sensu*, voltada para a educação em serviço e destinada às categorias profissionais que integram a área da saúde, com exceção da área médica, a saber: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional (Resolução CNS nº 287/1998).

Considerando que atualmente existem o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família com 10 residentes e Residência em Enfermagem Obstétrica com 06 residentes do Campus de Caxias da Universidade Estadual do Maranhão – com pagamento das bolsas pelo Ministério da Saúde.

Nesse sentido, a equipe do Núcleo de Residência Médica (COREME) e Residência Multiprofissional (COREMU) da Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares

(EMSERH) por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão, encaminha ao setor jurídico o Relatório de Gastos da Residência Médica e Multiprofissional.

Atualmente existem quatro Programas de Residência Multiprofissional da Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão, distribuídos em Hospitais da Rede:

- **UBS Vila Alecrim** funciona o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família com 05 Médicos Residentes.
- **UBS Trizidela** funciona o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família com 07 Médicos Residentes.
- **UBS Cohab** funciona o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família com 05 Médicos Residentes.
- **UBS Baixinha** funciona o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família com 07 Médicos Residentes.
- **Maternidade Carmosina Coutinho (CAXIAS)** funciona o Programa de Residência Multiprofissional em Enfermagem Obstétrica com 12 Enfermeiros Residentes.
- **Hospital de Câncer do Maranhão: Tarquínio Lopes Filho** funciona o Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia com 10 Médicos Residentes.
- **Hospital Infantil Dr. Juvêncio Mattos** funciona o Programa de Residência Multiprofissional em Neonatologia com 06 Médicos Residentes.

Ao todo a Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão possui 52 (cinquenta e dois) Médicos Residentes (2018).

3.1 IDENTIFICAÇÃO E ANÁLISE DOS PROBLEMAS EXISTENTES

Com o objetivo de construir o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde, a Coordenação Estadual de Educação Permanente em Saúde em articulação com a Escola Técnica do SUS do Maranhão (ETSUS-MA), foram promovidas reuniões por região de saúde com o objetivo de identificar e listar o conjunto de problemas que serão objeto de enfrentamento por meio de ações de Educação Permanente em Saúde. Foram convidados a participar do evento os diversos sujeitos envolvidos com a problemática da formação de pessoal e gestão do trabalho no âmbito do SUS, a

saber: Gestores Regionais de Saúde, Coordenação Regional da Educação em Saúde, Secretários Municipais de Saúde, Coordenadores da Atenção Básica dos municípios e áreas Técnicas da SES.

O calendário de oficinas com as regiões de saúde se deu de acordo com o quadro abaixo:

CALENDÁRIO DE REUNIÕES PRO-EPS SUS-REGIÕES DE SAÚDE		
DATAS	REGIÕES DE SAÚDE	Nº DE MUNICÍPIOS
5/7/2018	Presidente Dutra	16
	Bacabal	11
13/7/2018	Timon	4
	Itapecuru	14
19/7/2018	Santa Inês	13
	Codó	6
20/7/2018	Rosário	12
	Viana	11
23/7/2018	São João dos Patos	15
	Chapadinha	13
2/8/2018	Pinheiro	17
	Caxias	7
3/8/2018	São Luís	5
	Zé Doca	17
10/8/2018	Pedreiras	13
16/8/2018	Imperatriz	15
	Barra do Corda	6
17/8/2018	Açailândia	8
	Balsas	14
	TOTAL	217

A Oficina com as Áreas Técnicas da SES se deu conforme quadro abaixo e contemplando as áreas técnicas que segue:

CALENDÁRIO DE REUNIÕES PROEPS-SUS-ÁREAS TÉCNICAS	
26/jul/2018	ASPLAN
	ASCOM
	ATENÇÃO BÁSICA
	CEREST
	CES
	DOENÇAS CRÔNICAS
	ETSUS/MA
	GABINETE SECRETÁRIO
	HEMOMAR
	LACEN
	MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE
	RECURSOS HUMANOS
	RESIDÊNCIAS
	SAÚDE BUCAL
	SAÚDE DA CRIANÇA
	SAÚDE DA MULHER
	SAÚDE MENTAL
	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
	VIGILÂNCIA AMBIENTAL
	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	
OUVIDORIA	
SAAD	

As oficinas tiveram como objetivo geral, sistematizar o conteúdo referente ao Fortalecimento e Implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde contido nas Portarias Ministeriais, discutir sobre a existência e operação das instâncias de articulação da política em EPS nos municípios e Regiões de Saúde do Maranhão, levantar quais ações de EPS são desenvolvidas no âmbito municipal e regional e fomentar a construção dos Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde (PAREPS), a partir da identificação do conjunto de problemas que serão objeto de enfrentamento por meio de ações de Educação Permanente em Saúde.

As oficinas ocorreram na sede da Escola Técnica do SUS “Dra Maria Nazareth Ramos de Neiva” em São Luís, no horário de 8:00 às 18:00 h.

Nestas oficinas, observou-se pelos relatos, que a EPS é pouco discutida pelos gestores municipais no âmbito da CIR. Apesar de ter sido instituída enquanto política pública desde 2004 percebe-se que poucos municípios possuem setores de EPS institucionalizados ou responsáveis por ações de EPS, e nenhum possui Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde formalizado junto ao Conselho Municipal de Saúde, embora tenham relatado a existência de outras iniciativas/instrumentos de planejamento local para tais ações.

Pode-se observar a importância do Programa de Fortalecimento das Ações de Educação Permanente em Saúde instituído em 2017, pela Portaria nº 3.194, pois os participantes demonstraram um conhecimento superficial sobre as políticas que regulamentam a EPS como política pública, embora o MS preconize a execução desta política em todos os municípios.

Ao longo da formação foi trabalhada a importância da identificação dos problemas vivenciados no cotidiano do trabalho dos profissionais da saúde, da análise crítico-reflexiva do processo de trabalho, do planejamento e execução das ações de EPS de forma compartilhada, de modo a atender às necessidades e demandas regionais e locais.

Neste ponto, discutiu-se a necessidade de transformação das práticas tradicionais de “capacitação” para uma construção ascendente, participativa e centrada nos processos de trabalho, partindo da definição de conceitos importantes como Educação Permanente, Educação Continuada e Educação em Saúde,

demonstrando dessa forma a importância de atender-se as diretrizes para implementação da PNEPS.

Para subsidiar a continuidade na discussão sobre a PNEPS no âmbito municipal os participantes foram estimulados a formular seus Planos Municipais e Regionais de Educação Permanente em Saúde, a dar continuidade à realização de ações de EPS, de forma planejada e organizada.

Observou-se que a EPS ganhou novos sentidos, passando a representar uma **estratégia** que possibilita discussões sobre o trabalho, mudanças nas formas de fazer das equipes e a transformação da realidade. Porém, tal tarefa exige de todos um esforço para enfrentar novos e antigos desafios que se mostram no cotidiano do trabalho, da gestão e da formação dos trabalhadores da saúde.

Abaixo se apresenta o consolidado dos problemas elencados nas oficinas por cada município. Para esses problemas, foi discutido em qual nível de atenção melhor se enquadrariam, sendo que alguns se enquadraram em mais de um nível devido a sua característica.

Quadro 6

MAPEAMENTO DOS PROBLEMAS DO PESSOAL DE SAÚDE NO SUS ESTADUAL/MUNICIPAL

Linha de Ação: Promoção e Vigilância da saúde (epidemiológica, sanitária, ambiental)

Áreas – Problema /Linhas de ação - Níveis de atenção	Disponibilidade e distribuição de pessoal	Perfil profissional/ trabalhadores de saúde	Gestão do trabalho em saúde
Promoção e Vigilância da saúde (epidemiológica, sanitária, ambiental)		Dificuldade no preenchimento e codificação das declarações de óbito e nascido vivo.	
		Dificuldade dos profissionais das unidades de saúde na notificação das doenças.	
			Baixa realização dos testes rápidos (HIV, Sífilis e Hepatites Virais) na atenção básica.
			Baixa cobertura vacinal.
			Alto índice de casos de arboviroses (Dengue, Zika e Chikungunya).
			Pouca articulação intersetorial
			Elevados índices de mortalidade materno-infantil.
			Elevados índices de hanseníase e tuberculose no território.
			Não realização dos exames dos contatos de portadores de tuberculose.
			Não realização do exame de pesquisa de BAAR para o diagnóstico de Tuberculose.
			Dificuldade no diagnóstico, manejo e busca ativa dos casos de hanseníase e tuberculose.
			Dificuldade dos profissionais no envio das informações para o SISPNI.
			Baixa oferta de capacitações sobre os programas preconizados pelo MS.
			Pouco preparo dos profissionais para o manejo e diagnóstico dos casos de Esquistossomose.
		Ausência das comissões obrigatórias	

Áreas – Problema /Linhas de ação - Níveis de atenção	Disponibilidade e distribuição de pessoal	Perfil profissional/ trabalhadores de saúde	Gestão do trabalho em saúde
			nas unidades hospitalares da região.
		Elevado índice de abandono do tratamento da hanseníase.	
		Dificuldade na realização da profilaxia anti-rábica.	
			Casos de acidentes com animais peçonhentos.
			Aumento no número de casos de IST/AIDS.
			Aumento do número de casos de Leishmaniose visceral canina.

Linha de Ação: Atenção Básica (USF-NASF-UPA, UBS)

Áreas – Problema /Linhas de ação - Níveis de atenção	Disponibilidade e distribuição de pessoal	Perfil profissional/ trabalhadores de saúde	Gestão do trabalho em saúde
Atenção Básica (USF-NASF-UPA, UBS)			Pouca participação da comunidade nos dispositivos de controle Social (Conselho Municipal de Saúde, Associações e Entidades Religiosas).
		Fragilidade no processo de trabalho (Protocolo de atenção a saúde, rede de referência e contrarreferência).	
		Dificuldade em trabalhar com os instrumentos relacionados ao sistema de informação.	
		Casos de violência autoprovocada no território.	
		Ineficiência no rastreamento, diagnóstico e tratamento do câncer de próstata, colo de útero e mama.	
			Fragilidade das redes de atenção e cuidado integral as pessoas nos vários ciclos de vida.
			Cobertura vacinal aquém do preconizado pelo MS (criança, adolescente, adulto e

Áreas – Problema /Linhas de ação - Níveis de atenção	Disponibilidade e distribuição de pessoal	Perfil profissional/ trabalhadores de saúde	Gestão do trabalho em saúde
			idoso).
	Quantidade insuficiente de profissionais para trabalhar com imunobiológicos.		
			Insuficiência de atividades de EPS nos diversos programas da AB.
		Inadequação nas ações do pré-natal.	
		Inadequação da assistência às vítimas de violência.	
		Inadequação na assistência aos portadores de doenças mentais.	
		Insuficiência no atendimento odontológico.	
			Dificuldade em garantir o desenvolvimento do trabalho segundo recomendações da Política Nacional de Atenção Básica e a Política Nacional de Humanização.
		Inadequação no atendimento às urgências e emergências.	Inadequação no atendimento às urgências e emergências.
		Desconhecimento do papel do Matriciamento e de sua utilização na AB.	Desconhecimento do papel do Matriciamento e de sua utilização na AB.
		Despreparo dos profissionais no processo de esterilização e acondicionamento dos materiais.	
		Baixo índice de exames citopatológicos em mulheres na idade fértil.	
		Pouca habilidade em realizar o acolhimento com classificação de risco.	

Linha de Ação: Atenção de urgência/ emergência (SAMU; unidades de atenção ao trauma)

Áreas – Problema /Linhas de ação - Níveis de atenção	Disponibilidade e distribuição de pessoal	Perfil profissional/ trabalhadores de saúde	Gestão do trabalho em saúde
Atenção de urgência/ emergência (SAMU; unidades de atenção ao trauma)		Falta de capacitação dos profissionais para atender as urgências e emergências.	

Linha de Ação: Atenção especializada (Redes prioritárias)

Áreas – Problema /Linhas de ação - Níveis de atenção	Disponibilidade e distribuição de pessoal	Perfil profissional/ trabalhadores de saúde	Gestão do trabalho em saúde
Atenção especializada (Redes prioritárias)		Falta de conhecimento da Rede de Atenção à Saúde e ausência do uso de protocolos de referência e contrarreferência.	
		Dificuldade dos profissionais no preenchimento dos documentos (DNV/DO).	
			Baixa cobertura na realização dos exames de Mamografia de rastreamento preconizados pelo Ministério da Saúde.
			Demora no resultado dos exames.
			Dificuldades para referenciar para exames de MAC (média e alta complexidade) de Colo do Útero e Mama.
		Falta de orientação para as mulheres quanto ao acompanhamento no pós-parto (hospitalar, ambulatorial), binômio mãe/criança e consulta puerperal.	
		Falta de preparo nos atendimentos de urgência e emergência.	
			Ausência de comissões hospitalares obrigatórias e de procedimentos operacionais padrões.
		Alto índice de mortalidade materno-infantil.	Alto índice de mortalidade materno-infantil.
		Falta de capacitação no preparo e esterilização de materiais nas unidades de saúde.	
		Falta de implantação do protocolo de classificação de risco nas Unidades de Saúde.	

Linha de Ação: Rede de Apoio diagnóstico e terapêutico (Laboratórios e exames de imagem e outros)

Áreas – Problema /Linhas de ação - Níveis de atenção	Disponibilidade e distribuição de pessoal	Perfil profissional/ trabalhadores de saúde	Gestão do trabalho em saúde
Rede de Apoio diagnóstico e terapêutico (Laboratórios e exames de imagem e outros)			Baixa cobertura na realização dos exames de Mamografia de rastreamento preconizados pelo Ministério da Saúde.
			Demora no resultado dos exames.
			Dificuldades para referenciar para exames de MAC (média e alta complexidade) de Colo do Útero e Mama.

Linha de Ação: Gestão político- administrativa da SES/ SMS (central, regional/ local)

Áreas – Problema /Linhas de ação - Níveis de atenção	Disponibilidade e distribuição de pessoal	Perfil profissional/ trabalhadores de saúde	Gestão do trabalho em saúde
Gestão político- administrativa da SES/ SMS (central, regional/ local)			Pouca participação da comunidade nos dispositivos de controle Social (Conselho Municipal de Saúde, Associações e Entidades Religiosas).
			Baixa cobertura para os programas preconizados pelo MS para a APS.
			Demora na entrega dos resultados de exames.
			Dificuldades para referenciar casos positivos de CA de Colo do Útero e Mama para realização do tratamento.
			Dificuldades para referenciar gestantes de alto risco para a MAC.
			Dificuldade de dimensionar a força de trabalho nos diversos setores.
			Falta de capacitação das equipes em relação ao processo de trabalho na APS.
			Baixa resolubilidade da Atenção Primária.
		Insuficiente implementação das ações de monitoramento e avaliação das metas dos	

Áreas – Problema /Linhas de ação - Níveis de atenção	Disponibilidade e distribuição de pessoal	Perfil profissional/ trabalhadores de saúde	Gestão do trabalho em saúde
		indicadores de atenção básica (PMAQ/AMAQ).	
			Pouco interesse da gestão em garantir o aperfeiçoamento dos profissionais.
			Baixo incentivo na elaboração dos protocolos clínicos para as unidades.
		Falta de capacitação sobre os sistemas de informação para a equipe multiprofissional;	
			Dificuldade em garantir o desenvolvimento do trabalho segundo recomendações da Política Nacional de Atenção Básica e a Política Nacional de Humanização.
			Falta de aprimoramento das redes de atenção e cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida.
			Ausência de comissões obrigatórias nas unidades hospitalares das regionais
		Pouca implementação das políticas públicas direcionadas a populações específicas.	
			Pouca habilidade do gestor em gerenciar as unidades e as equipes de saúde.
		Pouca habilidade em realizar o acolhimento com classificação de risco	

3.2 PRIORIDADES DE AÇÕES

Os critérios utilizados para priorização dos problemas foram:

1. **Relevância** do problema, avaliada em termos do impacto negativo que a permanência desse problema pode vir a ter sobre o processo de trabalho/processo de prestação de serviços de saúde ou no processo de gestão do trabalho em saúde;
2. **Urgência**, avaliada também em função do possível impacto negativo da permanência do problema, levando em conta, ademais, a necessidade de enfrentamento imediato em função de pressões de natureza política e/ou demandas decorrentes da situação epidemiológica;
3. **Factibilidade**, medida em termos da disponibilidade de recursos (financeiros, humanos e materiais) necessários para a realização das atividades de Educação Permanente em Saúde voltadas ao enfrentamento do problema;
4. **Viabilidade**, que se refere especificamente à existência de uma vontade política favorável ao desenvolvimento das ações de Educação Permanente em Saúde que se apresentam como necessárias para o enfrentamento do problema.

Abaixo se apresenta em ordem decrescente de prioridades de ações de EPS os problemas.

Quadro 7

PRIORIZAÇÃO DE PROBLEMAS QUE DEMANDAM AÇÕES DE EPS POR LINHA DE AÇÃO

Linha de Ação: Promoção e Vigilância da saúde (epidemiológica, sanitária, ambiental)

Linhas de ação	Problema(s)	Relevância	Urgência	Factibilidade	Viabilidade	Total de pontos
Promoção e Vigilância da saúde (epidemiológica, sanitária, ambiental)	Não realização dos exames dos contatos de portadores de tuberculose.	3	3	1	3	10
	Não realização do exame de pesquisa de BAAR para o diagnóstico de Tuberculose.	3	3	1	3	10
	Elevado índice de abandono do tratamento da hanseníase.	3	3	1	3	10
	Elevados índices de hanseníase e tuberculose no território.	3	3	1	3	10
	Ausência das comissões obrigatórias nas unidades hospitalares da região.	3	3	1	3	10
	Baixa realização dos testes rápidos (HIV, Sífilis e Hepatites Virais) na atenção básica.	2	3	1	3	9
	Baixa cobertura vacinal.	2	3	1	3	9
	Alto índice de casos de arboviroses (Dengue, Zika e Chikungunya).	2	3	1	3	9
	Pouca articulação intersetorial	3	2	1	3	9
	Elevados índices de mortalidade materno-infantil.	3	3	0	3	9
	Baixa oferta de capacitações sobre os programas preconizados pelo MS.	3	2	1	3	9
	Aumento no número de casos de IST/AIDS.	2	3	1	3	9
	Dificuldade no diagnóstico, manejo e busca ativa dos casos de hanseníase e tuberculose.	2	2	1	3	8
	Dificuldade na realização da profilaxia anti-rábica.	2	2	1	3	8
	Aumento do número de casos de Leishmaniose visceral canina.	2	2	1	3	8
Pouco preparo dos profissionais para o manejo e diagnóstico dos casos de Esquistossomose.	2	2	1	3	7	

Linhas de ação	Problema(s)	Relevância	Urgência	Factibilidade	Viabilidade	Total de pontos
	Dificuldade dos profissionais das unidades de saúde na notificação das doenças.	1	1	1	3	6
	Dificuldade no preenchimento e codificação das declarações de óbito e nascido vivo.	1	1	1	3	6
	Dificuldade dos profissionais no envio das informações para o SISPNI.	1	1	1	3	6
	Casos de acidentes com animais peçonhentos.	1	1	1	3	6

Linha de Ação: Atenção Básica (USF-NASF-UPA, UBS)

Linhas de ação	Problema(s)	Relevância	Urgência	Factibilidade	Viabilidade	Total de pontos
Atenção Básica (USF-NASF-UPA, UBS)	Fragilidade no processo de trabalho (Protocolo de atenção a saúde, rede de referência e contrarreferência).	3	3	1	3	10
	Baixo índice de exames citopatológicos em mulheres na idade fértil.	3	3	1	3	10
	Fragilidade das redes de atenção e cuidado integral as pessoas nos vários ciclos de vida.	3	3	1	3	10
	Cobertura vacinal aquém do preconizado pelo MS (criança, adolescente, adulto e idoso).	3	3	1	3	10
	Insuficiência de atividades de EPS nos diversos programas da AB.	3	3	1	3	10
	Dificuldade em garantir o desenvolvimento do trabalho segundo recomendações da Política Nacional de Atenção Básica e a Política Nacional de Humanização.	3	3	1	3	10
	Dificuldade em trabalhar com os instrumentos relacionados ao sistema de informação.	2	1	1	3	9
	Ineficiência no rastreamento, diagnóstico e tratamento do câncer de próstata, colo de útero e mama.	3	2	1	3	9
	Inadequação nas ações do pré-natal.	3	2	1	3	9
	Inadequação no atendimento às urgências e emergências.	3	2	1	3	9
	Pouca habilidade em realizar o acolhimento com classificação de risco	3	2	1	3	9
	Inadequação da assistência às vítimas de violência.	2	1	1	3	7
	Inadequação na assistência aos portadores de doenças mentais.	2	1	1	3	7
	Insuficiência no atendimento odontológico.	2	1	1	3	7
Desconhecimento do papel do Matriciamento e de sua utilização	2	1	1	3	7	

Linhas de ação	Problema(s)	Relevância	Urgência	Factibilidade	Viabilidade	Total de pontos
	na AB.					
	Pouca participação da comunidade nos dispositivos de controle Social (Conselho Municipal de Saúde, Associações e Entidades Religiosas).	2	1	1	3	7
	Despreparo dos profissionais no processo de esterilização e acondicionamento dos materiais.	1	1	1	3	6
	Casos de violência autoprovocada no território.	0	1	1	3	5

Linha de Ação: Atenção de urgência/ emergência (SAMU; unidades de atenção ao trauma)

Linhas de ação	Problema(s)	Relevância	Urgência	Factibilidade	Viabilidade	Total de pontos
Atenção de urgência/emergência (SAMU; unidades de atenção ao trauma)	Falta de capacitação dos profissionais para atender as urgências e emergências.	3	2	1	3	9

Linha de Ação: Atenção especializada (Redes prioritárias)

Linhas de ação	Problema(s)	Relevância	Urgência	Factibilidade	Viabilidade	Total de pontos
Atenção especializada (Redes prioritárias)	Falta de conhecimento da Rede de Atenção à Saúde e ausência do uso de protocolos de referência e contrarreferência.	3	3	1	3	10
	Alto índice de mortalidade materno-infantil.	3	3	1	3	10
	Baixa cobertura na realização dos exames de Mamografia de rastreamento preconizados pelo Ministério da Saúde.	3	3	1	3	10
	Dificuldades para referenciar para exames de MAC (média e alta complexidade) de Colo do Útero e Mama.	3	3	1	3	10
	Ausência de comissões hospitalares obrigatórias e de procedimentos operacionais padrões.	3	3	1	3	10
	Falta de capacitação no preparo e esterilização de materiais nas unidades de saúde.	3	2	1	3	9
	Demora no resultado dos exames.	3	2	1	3	9
	Falta de preparo nos atendimentos de urgência e emergência.	2	2	1	3	8
Falta de implantação do protocolo de classificação de risco nas Unidades de Saúde.	2	2	1	3	8	

Linhas de ação	Problema(s)	Relevância	Urgência	Factibilidade	Viabilidade	Total de pontos
	Falta de orientação para as mulheres quanto ao acompanhamento no pós-parto (hospitalar, ambulatorial), binômio mãe/criança e consulta puerperal.	2	1	1	3	7
	Dificuldade dos profissionais no preenchimento dos documentos (DNV/DO).	1	1	1	3	6

Linha de Ação: Rede de Apoio diagnóstico e terapêutico (Laboratórios e exames de imagem e outros)

Linhas de ação	Problema(s)	Relevância	Urgência	Factibilidade	Viabilidade	Total de pontos
Rede de Apoio diagnóstico e terapêutico (Laboratórios e exames de imagem e outros)	Baixa cobertura na realização dos exames de Mamografia de rastreamento preconizados pelo Ministério da Saúde.	3	2	1	3	9
	Demora no resultado dos exames.	3	2	1	3	9
	Dificuldades para referenciar para exames de MAC (média e alta complexidade) de Colo do Útero e Mama.	3	2	1	3	9

Os problemas elencados na Linha de Ação: Rede de Apoio diagnóstico e terapêutico (Laboratórios e exames de imagem e outros) foram contemplados nas Linhas de Ação: Rede de Atenção Especializada (Redes prioritárias) e Gestão político-administrativa da SES/SMS (central, regional e local),

Linha de Ação: Gestão político- administrativa da SES/ SMS (central, regional/ local)

Linhas de ação	Problema(s)	Relevância	Urgência	Factibilidade	Viabilidade	Total de pontos
Gestão político-administrativa da SES/ SMS (central, regional/ local)	Baixa cobertura para os programas preconizados pelo MS para a APS.	3	3	1	3	10
	Dificuldades para referenciar gestantes de alto risco para a MAC.	3	3	1	3	10
	Falta de capacitação das equipes em relação ao processo de trabalho na APS.	3	3	1	3	10
	Insuficiente implementação das ações de monitoramento e avaliação das metas dos indicadores de atenção básica (PMAQ/AMAQ).	3	3	1	3	10
	Pouca implementação das políticas públicas direcionadas a populações específicas.	3	3	1	3	10
	Dificuldades para referenciar casos positivos de CA de Colo do Útero e Mama para realização do tratamento.	3	3	1	3	10

Linhas de ação	Problema(s)	Relevância	Urgência	Factibilidade	Viabilidade	Total de pontos
	Baixa resolubilidade da Atenção Primária.	3	3	1	3	10
	Dificuldade em garantir o desenvolvimento do trabalho segundo recomendações da Política Nacional de Atenção Básica e a Política Nacional de Humanização.	3	3	1	3	10
	Falta de aprimoramento das redes de atenção e cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida.	3	3	1	3	10
	Pouca habilidade do gestor em gerenciar as unidades e as equipes de saúde.	3	3	1	3	10
	Ausência de comissões obrigatórias nas unidades hospitalares nas regionais.	3	2	1	3	9
	Pouca participação da comunidade nos dispositivos de controle Social (Conselho Municipal de Saúde, Associações e Entidades Religiosas).	3	2	1	3	9
	Dificuldade de dimensionar a força de trabalho nos diversos setores.	3	2	1	3	9
	Demora na entrega dos resultados de exames.	3	2	1	3	9
	Pouco interesse da gestão em garantir o aperfeiçoamento dos profissionais.	3	2	1	3	9
	Baixo incentivo na elaboração dos protocolos clínicos para as unidades.	3	2	1	3	9
	Falta de capacitação sobre os sistemas de informação para a equipe multiprofissional;	2	2	1	3	8
	Pouca habilidade em realizar o acolhimento com classificação de risco.	1	0	1	3	5

4. PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES DE EPS

Diante dos problemas apresentados nas oficinas realizadas com os gestores regionais e municipais, este plano prevê a minimização destes, mediante ações de educação permanente em saúde que deverão ser desenvolvidas pelos profissionais de saúde em cada unidade, pelo período de 1 ou 2 anos dependendo da ação. Para que esse plano seja operacionalizado é importante que os atores dessa programação levem em consideração os pressupostos da educação permanente em saúde, que recomenda “uma prática educativa aplicada ao trabalho que possibilita transformações nas relações, nos processos de trabalho, nas condutas, nas atitudes, nos profissionais e até mesmo na equipe” (BONFIM et al, 2017, p.527). Nesse sentido, cabe aos profissionais responsáveis pelas ações de EPS e aos trabalhadores do SUS buscarem conhecer e se apropriar metodologicamente das ações necessárias para que Educação Permanente se cumpra.

Com relação aos problemas, devido a priorização de ações, destacou-se somente os problemas com maior total de pontos (sendo 10 na maioria dos problemas), para então proceder com a programação das ações de EPS. Para melhor sistematizar as ações, alguns problemas foram agrupados devido a similaridade, conforme apresentado no Quadro 3.

Quadro 8

PROBLEMAS, OBJETIVOS E METAS DO PEPS POR LINHA DE AÇÃO

Linha de Ação: Promoção e Vigilância da saúde (epidemiológica, sanitária, ambiental)

Linhas de ação	Problema(s)	Objetivo (geral)	Metas
Promoção e Vigilância da saúde (epidemiológica, sanitária, ambiental)	Não realização dos exames dos contatos de portadores de tuberculose.	Promover ações de EPS nas unidades para consolidação dos conhecimentos a respeito das linhas de cuidado de hanseníase e tuberculose.	Contemplar 80% das equipes de atenção básica das unidades de saúde na consolidação dos conhecimentos a respeito das linhas de cuidado de hanseníase e tuberculose.
	Não realização do exame de pesquisa de BAAR para o diagnóstico de Tuberculose.		
	Elevado índice de abandono do tratamento da hanseníase.		
	Elevados índices de hanseníase e tuberculose no território.		
	Ausência das comissões obrigatórias nas unidades hospitalares da região.	Esclarecer aos gestores e trabalhadores das unidades de saúde sobre as Comissões obrigatórias em cada Unidade de Saúde, conforme as particularidades contratuais.	Contemplar 80% das unidades hospitalares das regiões a respeito das Comissões obrigatórias em cada Unidade de Saúde, conforme as particularidades contratuais.

Linha de Ação: Atenção Básica (USF-NASF-UPA, UBS)

Linhas de ação	Problema(s)	Objetivo (geral)	Metas
Atenção Básica (USF-NASF-UPA, UBS)	Fragilidade no processo de trabalho (Protocolo de atenção a saúde, rede de referência e contrarreferência).	Fortalecer por meio de ações de EPS nas unidades de saúde o processo de trabalho na AB de acordo com as recomendações da Política Nacional de Atenção Básica e a Política Nacional de Humanização.	Contemplar 80% das equipes de atenção básica das unidades de saúde com as ações de EPS sobre o processo de trabalho na Atenção Básica de acordo com as recomendações do ministério da saúde.
	Dificuldade em garantir o desenvolvimento do trabalho segundo recomendações da Política Nacional de Atenção Básica e a Política Nacional de Humanização.		
	Fragilidade das redes de atenção e cuidado integral as pessoas nos vários ciclos de vida.		
	Baixo índice de exames citopatológicos em mulheres na idade fértil.	Promover ações de EPS nas unidades para consolidação dos conhecimentos a respeito das linhas de cuidado de saúde da criança, adolescente, mulher, homem e idoso.	Contemplar 80% das equipes de atenção básica das unidades de saúde na consolidação dos conhecimentos a respeito das linhas de cuidado de saúde da criança, adolescente, mulher, homem e idoso.
	Cobertura vacinal aquém do preconizado pelo MS (criança, adolescente, adulto e idoso).		
	Insuficiência de atividades de EPS nos diversos programas da AB.		

Linha de Ação: Atenção de urgência/ emergência (SAMU; unidades de atenção ao trauma)

Linhas de ação	Problema(s)	Objetivo (geral)	Metas
Atenção de urgência/ emergência (SAMU; unidades de atenção ao trauma)	Falta de capacitação dos profissionais para atender as urgências e emergências.	Capacitar os profissionais das unidades de urgência e emergência no referido atendimento.	Capacitar 80% dos profissionais das unidades de urgência e emergência.

Linha de Ação: Atenção especializada (Redes prioritárias)

Linhas de ação	Problema(s)	Objetivo (geral)	Metas
Atenção especializada (Redes prioritárias)	Falta de conhecimento da Rede de Atenção à Saúde e ausência do uso de protocolos de referência e contrarreferência.	Fortalecer a articulação das RAS por meio de ações de EPS junto aos gestores locais e regionais efetivando seu funcionamento, sob a coordenação da AB.	Contemplar 80% das equipes das unidades hospitalares das regiões a respeito da RAS.
	Dificuldades para referenciar para exames de MAC (média e alta complexidade) de Colo do Útero e Mama.		
	Alto índice de mortalidade materno-infantil.		
	Baixa cobertura na realização dos exames de Mamografia de rastreamento preconizados pelo Ministério da Saúde.		
	Ausência de comissões hospitalares obrigatórias e de procedimentos operacionais padrões.		
Demora no resultado dos exames.			

Área: Gestão político- administrativa da SES/ SMS (central, regional/ local)

Linhas de ação	Problema(s)	Objetivo (geral)	Metas
Gestão político- administrativa da SES/ SMS (central, regional/ local)	Baixa cobertura para os programas preconizados pelo MS para a APS.	Fortalecer a articulação das RAS junto aos gestores locais e regionais efetivando seu funcionamento em todos os níveis de complexidade.	Contemplar 80% dos gestores no nível central, regional e local com as ações de EPS sobre o processo de trabalho na AB de acordo com as recomendações do MS.
	Insuficiente implementação das ações de monitoramento e avaliação das metas dos indicadores de atenção básica (PMAQ/AMAQ).		
	Falta de capacitação das equipes em relação ao processo de trabalho na APS.		

Pouca implementação das políticas públicas direcionadas a populações específicas.		
Baixa resolubilidade da Atenção Primária.		
Dificuldade em garantir o desenvolvimento do trabalho segundo recomendações da Política Nacional de Atenção Básica e a Política Nacional de Humanização.		
Pouca habilidade do gestor em gerenciar as unidades e as equipes de saúde.		
Dificuldades para referenciar casos positivos de CA de Colo do Útero e Mama para realização do tratamento.		
Dificuldades para referenciar gestantes de alto risco para a MAC.		
Falta de aprimoramento das redes de atenção e cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida.		

4.1 PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

Como as ações previstas abaixo são pertinentes as orientações da PNEPS, devem ser realizadas de modo a se incorporarem nas atividades cotidianas do trabalho para que realmente sejam ações de educação permanente em saúde. Essas ações serão incentivadas pela Coordenação Regional de Educação Permanente em Saúde, quando não existir os Núcleos de Educação Permanente em Saúde nas unidades, e monitoradas pela Coordenação Estadual de Educação Permanente em Saúde.

Será elaborado material instrucional para realização das ações de EPS, com o objetivo de auxiliar e direcionar metodologicamente as reuniões previstas em cada Módulo Operacional. Esse material será disponibilizado de acordo com as demandas vindas dos municípios, e por meio de articulação com as áreas técnicas das SES/MA.

Ao final de cada reunião o responsável deverá elaborar o Relatório da Atividade/Ação, postar no e-SUS quando for o caso, e encaminhar para a Regional de Saúde (Coordenação da Educação em Saúde), que por sua vez encaminhará para a área técnica afim, e para a Coordenação Estadual de Educação Permanente em Saúde para o acompanhamento e avaliação.

QUADRO 4

MÓDULO OPERACIONAL

Linha de Ação: Promoção e Vigilância da saúde (epidemiológica, sanitária, ambiental)

Problema	Não realização dos exames dos contatos de portadores de tuberculose.					
	Não realização do exame de pesquisa de BAAR para o diagnóstico de Tuberculose.					
	Elevado índice de abandono do tratamento da hanseníase.					
	Elevados índices de hanseníase e tuberculose no território.					
Objetivo geral	Promover ações de EPS nas unidades para consolidação dos conhecimentos a respeito das linhas de cuidado de hanseníase e tuberculose.					
Objetivo(s) específico(s)	<p>Promover ações de EPS nas unidades para consolidação dos conhecimentos a respeito das linhas de cuidado de hanseníase. Desenhar a linha de cuidado de hanseníase na unidade de saúde. Implementar a linha de cuidado de hanseníase na unidade de saúde. Promover ações de EPS nas unidades para consolidação dos conhecimentos a respeito das linhas de cuidado de tuberculose. Desenhar a linha de cuidado de tuberculose na unidade de saúde. Implementar a linha de cuidado de tuberculose na unidade de saúde. Incentivar as equipes de AB na consolidação das linhas de cuidado em hanseníase e tuberculose.</p>					
Meta(s) Ação	Atividades	Responsável (2)	Pessoal envolvido	Recursos Necessários		Prazo de execução
				Material	Financeiro	
Contemplar 80% das equipes de atenção básica das unidades de saúde na consolidação dos conhecimentos a respeito da linha de cuidado de hanseníase.	<p>Reuniões mensais (1) por equipe de AB.</p> <p>Relatório de monitoramento e avaliação por reunião realizada.</p>	Trabalhador da Equipe de Atenção Básica.	Equipe da VISA e Equipe da Atenção Básica	<p>Textos</p> <p>Papel A4</p> <p>Cavelete flip chart</p> <p>Papel Flip Chart</p> <p>Pincel Atômico em várias cores</p> <p>Fita Adesiva</p> <p>Papel A4 colorido</p> <p>Caneta esferográfica</p> <p>Marcador para quadro branco</p> <p>Pasta com elástico</p> <p>Projektor multimídia</p> <p>Notebook</p>	R\$ 1.417,82 por meta por Equipe de Atenção Básica	As reuniões terão duração de 4 horas, e serão ofertadas em número de acordo com a organização do serviço.
Contemplar 80% das equipes de atenção básica das unidades de saúde na consolidação dos	Reuniões mensais (1) por equipe de AB.	Trabalhador da Equipe de Atenção Básica.	Equipe da VISA e Equipe da Atenção Básica	Textos Papel A4 Cavelete flip chart	R\$ 1.417,82 por meta por Equipe de Atenção	As reuniões terão duração de 4 horas, e serão ofertadas em

conhecimentos a respeito da linha de cuidado de tuberculose.	Relatório de monitoramento e avaliação por reunião realizada.			Papel Flip Chart Pincel Atômico em várias cores Fita Adesiva Papel A4 colorido Caneta esferográfica Marcador para quadro branco Pasta com elástico Projeter multimídia Notebook	Básica	número de acordo com a organização do serviço.
<p>1: As reuniões deverão ser planejadas de acordo com os objetivos específicos do plano operacional e nós críticos encontrados no município pelo período de 1 ano. 2: O responsável pela ação deverá ser da equipe de atenção básica responsável por equipe de AB.</p>						

Linha de Ação: Promoção e Vigilância da saúde (epidemiológica, sanitária, ambiental)

Problema	Ausência/inoperância das comissões obrigatórias nas unidades hospitalares da região.					
Objetivo geral	Fomentar a operacionalização das comissões obrigatórias junto aos gestores e trabalhadores das unidades de saúde, conforme as particularidades contratuais.					
Objetivo(s) específico(s)	Sensibilizar os gestores das unidades hospitalares sobre a importância das comissões obrigatórias para otimizar o funcionamento das unidades. Orientar a elaboração das comissões obrigatórias nas unidades hospitalares. Incentivar a operacionalização das comissões obrigatórias nas unidades hospitalares.					
Meta(s) Ação	Atividades	Responsável	Pessoal envolvido	Recursos Necessários		Prazo de execução
				Material	Financeiro	
Contemplar 80% das unidades hospitalares das regiões a respeito das Comissões obrigatórias em cada Unidade de Saúde, conforme as particularidades contratuais.	Reuniões para Sensibilização, sobre o funcionamento das comissões obrigatórias implantadas, relacionadas a VISA (1).	Área Técnica da SES/MA: VISA e Rede	Gestor regional, os gestores hospitalares (estadual e municipal), VISA e um representante do trabalhador de cada unidade hospitalar.	Textos Papel A4 Cavelete flip chart Papel Flip Chart Pincel Atômico em várias cores Fita Adesiva Papel A4 colorido Caneta esferográfica Marcador para quadro branco Pasta com elástico Projeter multimídia Notebook Diárias	R\$ 20.443,82 por meta por regional de saúde (2).	Será realizada 1 reunião de 8 horas para início dos trabalhos.

	Oficinas de acompanhamento da implementação das comissões obrigatórias nas unidades hospitalares relacionadas a VISA (1).			Alimentação		
	Relatório de monitoramento e avaliação por reunião realizada.			Diárias Alimentação	R\$ 19.824,00 por oficina por regional de saúde (2).	Serão realizadas 4 oficinas a cada 3 meses com duração de 8 horas.
<p>1: Essa meta deverá estar articulada a meta da linha de ação da atenção especializada sobre as comissões hospitalares obrigatórias. 2: As reuniões ocorrerão conforme a solicitação da regional de saúde à coordenação de educação permanente em saúde, com periodicidade trimestral em relação a primeira reunião de sensibilização por 1 ano.</p>						

Linha de Ação: Atenção Básica (USF-NASF-UPA, UBS)

Problema	Fragilidade no processo de trabalho (Protocolo de atenção a saúde, rede de referência e contrarreferência).					
	Dificuldade em garantir o desenvolvimento do trabalho segundo recomendações da Política Nacional de Atenção Básica e a Política Nacional de Humanização.					
	Fragilidade das redes de atenção e cuidado integral as pessoas nos vários ciclos de vida.					
Objetivo geral	Fortalecer nas unidades de saúde o processo de trabalho na AB de acordo com as recomendações da Política Nacional de Atenção Básica, Política Nacional de Humanização e Rede de Atenção à Saúde.					
Objetivo(s) específico(s)	Compreender a PNAB. Compreender a PNH. Elencar e compreender os protocolos de atenção à saúde do MS. Compreender o desenho da rede de atenção à saúde da região.					
Meta(s) Ação	Atividades	Responsável (2)	Pessoal envolvido	Recursos Necessários		Prazo de execução
				Material	Financeiro	
Contemplar 80% das equipes de atenção básica das unidades de saúde com as ações de EPS sobre o processo de trabalho na Atenção Básica de acordo com as recomendações do ministério da saúde.	Reuniões mensais para discussão dos protocolos de atenção e sua aplicabilidade em cada território, por meio da rede de atenção à saúde (1). Relatório de	Trabalhador da Equipe de Atenção Básica.	Coordenador da AB municipal e Trabalhador representante da unidade e equipe de AB e Diretor da UBS.	Textos Papel A4 Cavalete flip chart Papel Flip Chart Pincel Atômico em várias cores Fita Adesiva Papel A4 colorido Caneta esferográfica Marcador para quadro branco	R\$ 1.477,25 por meta por Equipe de Atenção Básica.	As reuniões terão duração de 4 horas – total de 24 reuniões, desenvolvidas durante 2 anos.

	monitoramento e avaliação por reunião realizada.			Pasta com elástico Projektor multimídia Notebook		
1: As reuniões deverão ser planejadas de acordo com os objetivos específicos do plano operacional e nós críticos encontrados no município, pelo período de 2 anos. 2: O responsável pela ação deverá ser da equipe de atenção básica.						

Linha de Ação: Atenção Básica (USF-NASF-UPA, UBS)

Problema	Baixo índice de exames citopatológicos em mulheres na idade fértil.					
	Cobertura vacinal aquém do preconizado pelo MS (criança, adolescente, adulto e idoso).					
	Insuficiência de atividades de EPS nos diversos programas da AB.					
Objetivo geral	Promover ações de EPS nas unidades para consolidação dos conhecimentos a respeito das linhas de cuidado de saúde da criança, adolescente, mulher, homem e idoso.					
Objetivo(s) específico(s)	Sensibilizar os gestores sobre a importância da efetivação das linhas de cuidado. Construir as linhas de cuidado da APS. Incentivar a gestão central, regional e local sobre o monitoramento do cuidado de acordo com as linhas estabelecidas.					
Meta(s) Ação	Atividades	Responsável (2)	Pessoal envolvido	Recursos Necessários		Prazo de execução
				Material	Financeiro	
Contemplar 80% equipes de atenção básica na consolidação dos conhecimentos a respeito das linhas de cuidado de saúde da criança, adolescente, mulher, homem e idoso.	Reuniões mensais entre o gestor da UBS e coordenador da AB e equipes de atenção básica, para definir as estratégias de elaboração das linhas de cuidado em cada UBS (1). Relatório de monitoramento e avaliação por reunião realizada.	Trabalhador da Equipe de Atenção Básica.	Gestor da UBS Coordenador da AB. Equipe de AB.	Textos Papel A4 Cavalete flip chart Papel Flip Chart Pincel Atômico em várias cores Fita Adesiva Papel A4 colorido Caneta esferográfica Marcador para quadro branco Pasta com elástico Projektor multimídia Notebook	R\$ 1.571,75 por meta por Unidade Básica de Saúde.	As reuniões terão duração de 4 horas – total de 24 reuniões desenvolvidas em 2 anos.
1: As reuniões deverão ser planejadas de acordo com os objetivos específicos do plano operacional e nós críticos encontrados no município pelo período de 2 anos. 2: O responsável pela ação deverá ser da equipe de atenção básica.						

Linha de Ação: Atenção de urgência/ emergência (SAMU; unidades de atenção ao trauma)

Problema	Falta de capacitação dos profissionais para atender as urgências e emergências.
-----------------	---

Objetivo geral	Capacitar os profissionais das unidades de urgência e emergência no referido atendimento.					
Objetivo(s) específico(s)	Compreender as orientações pertinentes às urgências e emergências. Resgatar os conceitos de urgência e emergência. Exercer a classificação de risco nas urgências e emergências.					
Meta(s) Ação	Atividades	Responsável	Pessoal envolvido	Recursos Necessários		Prazo de execução
				Material	Financeiro	
Capacitar 80% dos profissionais das unidades de urgência e emergência.	Reunião para discussão de casos de urgência e emergência pondo em prática os temas abordados (orientações, conceitos e classificação de risco) (1). Relatório de monitoramento e avaliação por reunião realizada.	Representante da Rede de Atenção as Urgência no município.	Coordenador da área técnica Equipe de urgência e emergência	Registros de pacientes (cópia) Textos Papel A4 Cavelete flip chart Papel Flip Chart Pincel Atômico em várias cores Fita Adesiva Papel A4 colorido Caneta esferográfica Marcador para quadro branco Pasta com elástico Projeter multimídia Notebook	R\$ 1.666,25 por meta por município.	Reuniões mensais com duração de 4 horas, que serão realizadas no serviço, durante 1 ano nos municípios.
1: As reuniões deverão ser planejadas de acordo com os objetivos específicos do plano operacional e nós críticos encontrados no município, pelo período de 2 anos.						

Linha de Ação: Atenção especializada (Redes prioritárias)

Problema	Falta de conhecimento da Rede de Atenção à Saúde e ausência do uso de protocolos de referência e contrarreferência.					
	Dificuldades para referenciar para exames de MAC (média e alta complexidade) de Colo do Útero e Mama.					
	Alto índice de mortalidade materno-infantil.					
	Baixa cobertura na realização dos exames de Mamografia de rastreamento preconizados pelo Ministério da Saúde.					
Objetivo geral	Fortalecer a articulação das RAS junto aos gestores locais e regionais e trabalhadores da média e alta complexidade efetivando seu funcionamento.					
Objetivo(s) específico(s)	Resgatar as diretrizes de organização das RAS. Elencar e compreender os protocolos de atenção à saúde. Avaliar o desenho da RAS implantada e promover os ajustes necessários. Incentivar a coordenação do cuidado na rede pela AB.					
Meta(s) Ação	Atividades	Responsável	Pessoal envolvido	Recursos Necessários		Prazo de execução
				Material	Financeiro	
Contemplar 80% das equipes das unidades hospitalares das regiões a respeito da RAS.	Reuniões mensais para discussão das RAS e sua aplicabilidade em cada território (1).	Gestor da unidade hospitalar Diretor da UBS Coordenador da AB	Gestores e representantes dos Trabalhadores das Unidades hospitalares, diretores de UBS e	Textos Papel A4 Cavelete flip chart Papel Flip Chart Pincel Atômico em	R\$ 1.417,82 por meta por município.	As reuniões terão duração de 4 horas – durante 2 anos em cada município.

	Relatório de monitoramento e avaliação por reunião realizada.		Coordenadores de AB e representantes das equipes de AB.	várias cores Fita Adesiva Papel A4 colorido Caneta esferográfica Marcador para quadro branco Pasta com elástico Projeto multimídia Notebook		
1: As reuniões deverão ser planejadas de acordo com os objetivos específicos do plano operacional e nós críticos encontrados no município pelo período de 2 anos.						

Linha de Ação: Atenção especializada (Redes prioritárias)

Problema	Ausência/inoperância das comissões obrigatórias nas unidades hospitalares da região.					
Objetivo geral	Fomentar a operacionalização das comissões obrigatórias junto aos gestores e trabalhadores das unidades de saúde, conforme as particularidades contratuais.					
Objetivo(s) específico(s)	Sensibilizar os gestores das unidades hospitalares sobre a importância das comissões obrigatórias para otimizar o funcionamento das unidades. Orientar a elaboração das comissões obrigatórias nas unidades hospitalares. Incentivar a operacionalização das comissões obrigatórias nas unidades hospitalares.					
Meta(s) Ação	Atividades	Responsável	Pessoal envolvido	Recursos Necessários		Prazo de execução
				Material	Financeiro	
Contemplar 80% das unidades hospitalares das regiões a respeito das Comissões obrigatórias em cada Unidade de Saúde, conforme as particularidades contratuais (1).	Oficinas para implementação das comissões obrigatórias nas unidades hospitalares (2). Relatório de monitoramento e avaliação por reunião realizada.	Representante trabalhador do hospital.	Gestor da unidade de saúde e trabalhadores responsáveis pela implementação das comissões de cada unidade hospitalar.	Textos Caneta esferográfica Pasta com elástico Projeto multimídia Notebook	R\$ 679,14 por meta por cada comissão obrigatória necessária por cada unidade hospitalar.	As reuniões serão bimestrais com duração de 4 horas – serão realizadas no período de 1 ano.
1: Essa meta deverá estar articulada a meta da linha de ação vigilância em saúde e gestão político-administrativa SES/SMS, sobre as comissões hospitalares obrigatórias. 2: As reuniões deverão ser planejadas de acordo com os objetivos específicos do plano operacional e nós críticos encontrados no município pelo período de 1 anos.						

Linha de Ação: Gestão político- administrativa da SES/ SMS (central, regional/ local)

Problema	Pouca habilidade do gestor em gerenciar as unidades e as equipes de saúde.
	Falta de capacitação das equipes em relação ao processo de trabalho na APS.
	Dificuldade em garantir o desenvolvimento do trabalho segundo recomendações da Política Nacional de Atenção Básica e a Política Nacional

	de Humanização.					
	Insuficiente implementação das ações de monitoramento e avaliação das metas dos indicadores de atenção básica (PMAQ/AMAQ).					
	Pouca implementação das políticas públicas direcionadas a populações específicas.					
	Baixa resolubilidade da Atenção Primária.					
	Baixa cobertura para os programas preconizados pelo MS para a APS.					
	Dificuldades para referenciar casos positivos de CA de Colo do Útero e Mama para realização do tratamento.					
	Dificuldades para referenciar gestantes de alto risco para a MAC.					
	Falta de aprimoramento das redes de atenção e cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida.					
Objetivo geral	Fortalecer a articulação das RAS junto aos gestores no nível central, regional e local efetivando seu funcionamento em todos os níveis de complexidade.					
Objetivo(s) específico(s)	Sensibilizar os gestores sobre a importância da efetivação do processo de trabalho na Atenção Primária em Saúde (APS). Resgatar as recomendações do MS em relação à APS. Organizar as unidades de saúde para efetivar as ações de APS. Resgatar as diretrizes de organização das RAS. Avaliar o desenho da RAS implantada e promover os ajustes necessários. Incentivar a gestão central quanto à articulação das RAS nas unidades de saúde. Incentivar a gestão central, regional e local sobre o monitoramento do processo de trabalho na APS.					
Meta(s) Ação	Atividades	Responsável	Pessoal envolvido	Recursos Necessários		Prazo de execução
				Material	Financeiro	
Contemplar 80% dos gestores no nível central, regional e local com as ações de EPS sobre o processo de trabalho na AB de acordo com as recomendações do MS (1).	Reunião para compreensão das PNAB, PNH e RAS (2).	Gestor Regional Coordenador da Educação em Saúde Coordenador da AB estadual	Coordenador da educação em saúde. Coordenador da AB estadual e municipal. 1 Representante trabalhadores de cada unidade de saúde.	Textos Papel A4 Cavalete flip chart Papel Flip Chart Pincel Atômico em várias cores Fita Adesiva Papel A4 colorido Caneta esferográfica Marcador para quadro branco Pasta com elástico Projeter multimídia Notebook Alimentação Diárias	R\$ 15.400,25 por meta por cada regional de saúde.	As reuniões serão trimestrais e terão duração de 8 horas serão realizadas 9 reuniões ao longo de 2 anos.
	Oficinas de discussão da PNAB, PNH e operacionalização das RAS		Coordenador da educação em saúde. Coordenador da AB municipal. Representantes trabalhadores de cada unidade de saúde.		R\$ 14.542,50 por meta por cada oficina por cada regional de saúde.	

	Relatório de monitoramento e avaliação por reunião realizada.					
<p>1: Essa meta deverá estar articulada a meta da linha de ação da vigilância em saúde e atenção especializada sobre as redes de atenção à saúde. 2: As reuniões deverão ser planejadas de acordo com os objetivos específicos do plano operacional e nós críticos encontrados no município, pelo período de 2 anos.</p>						

Linha de Ação: Gestão político-administrativa da SES/ SMS (central, regional/ local)

Problema	Diante dos problemas apresentados nas oficinas, percebeu-se a necessidade da instituição da Escola de Saúde Pública, pelas fragilidades apresentadas nas falas dos participantes das oficinas em diversos momentos.					
Objetivo geral	Instituição da Escola de Saúde Pública					
Objetivo(s) específico(s)	Formar profissionais na área da saúde em nível superior Oferecer Residência Médica e Multiprofissional Instituir cursos de pós-graduação					
Meta(s) Ação	Atividades	Responsável	Pessoal envolvido	Recursos Necessários		Prazo de execução
				Material	Financeiro	
Instituir 1 Escola de Saúde Pública no estado do Maranhão	Desenhar o organograma da Escola de Saúde Pública.	Coordenadora da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde	Equipe técnica da ETSUS/MA Chefia de Gabinete	Textos Papel A4 Lápis Notebook Projektor Multimídia	R\$ 35,70 por meta.	1 ano
	Elaborar o Projeto Pedagógico			Textos Papel A4 Lápis Notebook Projektor Multimídia	R\$ 35,70 por meta.	
	Elaborar o Regimento Interno			Textos Papel A4 Lápis Notebook Projektor Multimídia	R\$ 35,70 por meta.	
	Solicitar autorização junto ao Ministério de Educação e Cultura.			Cópias dos PP e Regimento	R\$ 150,00 por meta.	
	Reestruturação do espaço físico para a escola		Equipe técnica da ETSUS/MA Chefia de Gabinete Engenharia da SES	Projeto de reestruturação	R\$ 15.000,00	2 meses
				Obra de adequação	R\$ 180.000,00	1 ano
				Materiais e equipamentos	R\$ 80.000,00	1 ano

4.1 MECANISMOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

O acompanhamento e avaliação das ações de educação permanente em saúde objetiva monitorar se as ações previstas no plano foram realizadas e na medida em que for possível proceder com os ajustes necessários, e comprovar se as metas estabelecidas foram cumpridas.

Nesse sentido sugere-se que:

1. O acompanhamento das ações será realizado durante dois anos, contemplando todas as ações previstas no módulo operacional. O acompanhamento prevê detectar se ações estão sendo realizadas e atingindo o público alvo de cada uma delas. Será utilizado o relatório de cada atividade realizada por ação;
2. A avaliação será realizada após o recebimento dos relatórios de cada atividade realizada. Estes relatórios serão enviados à coordenação de educação em saúde de cada regional, e posteriormente enviados às áreas técnicas afins para a Coordenação Estadual de Educação Permanente em Saúde. A avaliação verificará o cumprimento da meta estabelecida. Se possível, serão verificados os indicadores de saúde, antes e depois da ação realizada;
3. A ação será considerada realizada quando o relatório das atividades for recebido pela Coordenação Estadual de Educação Permanente em Saúde e verificado seu conteúdo em relação aos objetivos específicos estabelecidos no PEEPS;
4. A ação será considerada não realizada quando não for constatado o recebimento de relatórios que comprovem a realização das atividades propostas pelo PEEPS.

Para melhor acompanhamento das atividades de acompanhamento e avaliação desenhou-se a planilha abaixo:

Ação a ser realizada	Ação realizada	Data	Quantidade de participantes	Ação não realizada
Linha de Ação: Promoção e Vigilância da Saúde (Epidemiológica Sanitária e Ambiental)				
Contemplar 80% das equipes de atenção básica das unidades de saúde na consolidação dos conhecimentos a respeito da linha de cuidado de hanseníase.				
Contemplar 80% das equipes de				

Ação a ser realizada	Ação realizada	Data	Quantidade de participantes	Ação não realizada
atenção básica das unidades de saúde na consolidação dos conhecimentos a respeito da linha de cuidado de tuberculose.				
Contemplar 80% das unidades hospitalares das regiões a respeito das comissões obrigatórias em cada unidade de saúde conforme particularidades contratuais.				
Linha de Ação: Atenção Básica				
Contemplar 80% das equipes das unidades de saúde com as ações de EPS sobre o processo de trabalho na Atenção Básica de acordo com as recomendações do ministério da saúde.				
Contemplar 80% das equipes da Atenção Básica na consolidação dos conhecimentos a respeito das linhas de cuidado de saúde da criança, adolescente, mulher, homem e idoso.				
Linha de Ação: Atenção à Urgência e Emergência				
Capacitar 80% dos profissionais das unidades de urgências e emergências.				
Linha de Ação: Atenção Especializada				
Contemplar 80% das equipes das unidades hospitalares das regiões a respeito das RAS.				
Contemplar 80% das equipes das unidades hospitalares das regiões a respeito das comissões obrigatórias em cada unidade de saúde conforme as particularidades contratuais.				
Linha de Ação: Gestão Político Administrativo da SES				
Contemplar 80% dos gestores no nível central, regional e local com as ações de EPS sobre o processo de trabalho na AB de acordo com as recomendações do ministério da saúde.				
Instituir 1 Escola de Saúde Pública no estado do Maranhão				

5. REFERÊNCIAS

ALCOFORADO, L. **Uma Educação para Todos, ao Longo e em todos os Espaços da Vida: desafios para a construção de políticas públicas promotoras de uma cidadania planetária crítica e ativa.** In M. F. Silva. *Mundos Distantes, Diálogos Possíveis: a vida em Mosaico*, pp. 14 - 34. João Pessoa: Ideia, 2014.

BOMFIM ES; Oliveira BG; Rosa RS; et al. Educação permanente no cotidiano das equipes de saúde da família: utopia, intenção ou realidade? Ver. Fund. Care Online. 2017 abr/jun; 9(2):526-535. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v9i2.526-535>. Acesso em 02/01/2019.

BRASIL. Congresso Nacional. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Promulgada em 05 de outubro de 1988. [documento internet] 1988. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/legislacao/>>. Acesso em: 12 set. 2008.

BRASIL. Portal da Saúde. DATASUS. **População estimada por Região de Saúde/Município e Ano.** [documento internet]. Acesso em: 28/07/2018.

BRASIL. **A Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde.** Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2011.

BRASIL. **Lei nº 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. [documento internet] 1990a. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>>. Acesso em: 12 set. 2008.

BRASIL. **Lei nº 8.142**, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. [documento internet] 1990b. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>>. Acesso em: 12 set. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria GM/MS nº 1.101**, de 12 de junho de 2002. Estabelece os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. [documento internet] 2002. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>>. Acesso em: 30 nov. 2009.

BRASIL. **Portaria nº 325 /GM/MS**, de 10 de janeiro de 2007, que dispõe sobre o Relatório de Indicadores de Monitoramento e Avaliação do Pacto pela Saúde para pactuação unificada. [documento internet] 2007b. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>>. Acesso em: 30 nov. 2009.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 198/04**, 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. [documento internet] 2004b. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sgtes>>. Acesso em: 12 jul. 2004.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 399/06**, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido

Pacto. [documento internet] 2006a. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sgtes>>. Acesso em: 13 set. 2007.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 699**, de 30 de março de 2006, que regulamenta as diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida e de gestão. [documento internet] 2006b. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sgtes>>. Acesso em: 24 ago. 2007.

BRASIL.**Portaria GM/MS nº 1.996**, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. [documento internet] 2007a. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sgtes>>. Acesso em: 24 ago. 2007.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 2.953**, 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. [documento internet] 2009. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sgtes>>. Acesso em: 27 nov. 2009.

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

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

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Planejamento das Ações de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde: Orientações** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 30 p.: il. ISBN 978-85-334-2617-7

CECCIM, Ricardo Burg. **Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacitação pedagógica na saúde**. Rev. Min. Saúde Públ., v. 3, n. 5, p. 4-15, jul./dez. 2004.

FERRAZ, L. VASCONCELOS, C. & MARMETT, S. Educação Permanente na enfermagem: uma revisão integrativa. Revista Brasileira de Enfermagem, 28(2), 196-207, Salvador.

IBGE. **Produto Interno Bruto dos Municípios 2012**. [documento internet] 2012. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Pib_Municipios/2012/pibmunic2012.pdf. Acesso em: 28 jul. 2015.

LEÃO, Laura Maria Pinheiro. **A prática pedagógica nos cursos de educação profissional técnica de nível médio em saúde: a percepção do professor**. Rio de Janeiro, 2009. 110f. Dissertação (Mestrado)–Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em: <<http://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/2373>>. Acesso em: 17 abr. 2013.

OSORIO, A. R. **Educación Permanente e Educación de Adultos**. Barcelona: Ariel, 2003.

PNUD. **Informe sobre Desarrollo Humano 2014** - Sostener el Progreso Humano: reducir vulnerabilidades y construir resiliencia. 2014. [documento da internet] 2014. disponível em : <http://www.pnud.org.br/arquivos/RDH2014es.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2015.

RAMOS, Marise. **Filosofia da práxis e práticas pedagógicas de formação de trabalhadores**. Trabalho e Educação. Belo Horizonte, v. 23, n.1, p. 207-218. jan./abr. 2014.

SANTOS, N. R. **Sistema Único de Saúde – 2010: espaço para uma virada**. *O mundo da saúde* [online], v.34, n.1, p. 8-19, 2010.

SAVIANI, Demerval. **Trabalho e educação: fundamentos ontológicos e históricos**. Revista Brasileira de Educação, v. 12, n. 34, jan./abr. 2007.

SIMÕES, A. **Educação Permanente e Formação de Professores**. Coimbra: Almedina, 1979.

SOUSA, L. B. De, Torres, C. A., Karina, A., & Pinheiro, B. **Práticas De Educação em Saúde No Brasil: a Atuação da Enfermagem**. *Revista de Enfermagem, UERJ*, 2010. 18(1), 55–60.