

Secretaria de
Saúde Pública



GOVERNO DO
ESTADO DO PARÁ

PLANO ESTADUAL
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE
PEEPS 2019- 2022

BELÉM - PARÁ

DEZ/2018

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

Simão Robson Oliveira Jatene
GOVERNADOR DO ESTADO

Jose da Cruz Marinho
VICE-GOVERNADOR DO ESTADO

Vitor Manuel Jesus Mateus
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE

Arthur de Paula Lobo
SECRETÁRIO ADJUNTO DE GESTÃO DE POLITICAS DE SAÚDE

Maria do Céu Guimarães de Alencar
SECRETÁRIA ADJUNTA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA

Hélio Franco de Macedo Junior
Maridalva Pantoja Dias
Maria Eunice Begot da Silva Dantas
Terezinha de Jesus Moraes Cordeiro
ASSESSORIA DO SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA

Priscila Wellington Gomes Magalhães
DIRETORA DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Luiz Otavio Costa
DIRETOR DO NÚCLEO DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE E PLANEJAMENTO

Gilberto Oliveira Penna
DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO E AUDITORIA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Maria do Socorro Lucas Bandeira
DIRETORA DE POLITICAS DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

Maria Rosiana Cardoso Nobre
DIRETORA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Maria da Conceição Oliveira
DIRETORA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS

Danielle Yasmine de Almeida Cavalcante
DIRETORA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Davi Souza Figueiredo
DIRETOR DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Raimundo Nonato de Bittencourt de Sena
DIRETOR DA ESCOLA TECNICA DO SUS

Elaboração do PEEPS 2019 – 2022

Comissão de Integração Ensino Serviço Estadual (CIES/PA)

Sônia Cristina Arias Bahia (CES/DGTES/ SESP)
Cláudia Irene Ferreira da Silva (GEP/CES/DGTES/SESPA)
Teresa Christina da Cruz Bezerra de Sena (GEP/CES/DGTES/SESPA)
Michelle Pena Nery Luz (GEP/CES/DGTES/SESPA)
Erik Deutscher Martins Pinho (GEP/CES/DGTES/SESPA)
Ed Wilson Dias e Silva (COSEMS/PARÁ)
Mário Ribeiro da Silva Júnior (COSEMS/PARÁ - SMS BRAGANÇA)
Ângela Maria Pessoa de Oliveira (COSEMS/PARÁ)
Antônio Jorge Silva Araújo (COSEMS/PARÁ)
Josilene Lúcia dos Santos (SINDSAÚDE)
Fernando dos Santos Silva (SINDSAÚDE)
Vanja Cunha Bezerra (UEPA)
Rodrigo Santiago Barbosa Rocha (UEPA)
Tânia de Fátima D'Almeida Costa (UFPA)
Marcelo Marques Cardoso (UFPA)
Maria Helena Cunha de Oliveira (IFPA)
Maria de Nazaré Rodrigues Pereira Martins (IFPA)
Raimundo Nonato Bittencourt de Sena (ETSUS-PA/SESPA)
Rafaela de Nazaré Chiappetta (ETSUS-PA/SESPA)
Rosemary Almeida Nogueira (SEDUC)
Izabel Conceição Soares da Costa (SEDUC)
Liete Conceição Ferreira de Oliveira (HOL)
Cléa Carneiro Bichara (FHCGV)
Ronald Araújo de Andrade (CEE)
Ivoneete Cunha Gadelha (CEE)
Heldon Alves da Silva (SINDSAÚDE)

Grupo Técnico Estadual (GTE)

Sônia Cristina Arias Bahia (CES/DGTES/ SESP)
Teresa Christina da Cruz Bezerra de Sena (GEP/CES/DGTES/SESPA)
Erik Deutscher Martins Pinho (GEP/CES/DGTES/SESPA)
Deuzenei Moura de Oliveira (CES/DGTES/SESPA)
Luiz Guilherme Martins (CEH/DGTES/SESPA)
Moisés Mascarenhas (DDRA/SESPA)
Rosângela Mendes (DDRA/SESPA)
Carmem Lúcia Moreira (1º CRS/SESPA)
Sandra Cristina Santiago Freitas (1º CRS/SESPA)
Kalline Cabral Pinto (ETSUS- PA/SESPA)
Eunice Begot (ASSESSORIA DO GABINETE/SESPA)
Terezinha Cordeiro (ASSESSORIA DO GABINETE/SESPA)
Dolga Farias (NISPLAN/SESPA)
Raquel Cristina Campos dos Santos (GDI/CES/DGTES/SESPA)
Joel Pixuna de Souza (GEP/CES/DGTES/SESPA)
Alberto Soares dos Santos (GEP/CES/DGTES/SESPA)
Lucicleide Maria Silva Bitencourt (GEP/CES/DGTES/SESPA)
Cláudia Irene Ferreira da Silva (GEP/CES/DGTES/SESPA)
Maria Regina Reis da Silva (GDI/CES/DGTES/SESPA)
Maria do Carmo Gobitsch Paixão (CES/DGTES/SESPA)
Raimundo Nonato Bittencourt de Sena (ETSUS-PA/SESPA)

Equipe de Sistematização e Edição

Sônia Cristina Arias Bahia (CES/DGTES/ SESP)
Teresa Christina da Cruz Bezerra de Sena (GEP/CES/DGTES/SESP)
Erik Deutscher Martins Pinho (GEP/CES/DGTES/SESP)
Deuzenei Moura de Oliveira (CES/DGTES/SESP)
Joel Pixuna de Souza (GEP/CES/DGTES/SESP)
Alberto Soares dos Santos (GEP/CES/DGTES/SESP)
Lucicleide Maria Silva Bitencourt (GEP/CES/DGTES/SESP)
Cláudia Irene Ferreira da Silva (GEP/CES/DGTES/SESP)
Raquel Cristina Campos dos Santos (GDI/CES/DGTES/SESP)
Maria Regina Reis da Silva (GDI/CES/DGTES/SESP)
Maria do Carmo Gobitsch Paixão (CES/DGTES/SESP)

Medidas da ficha: 12,5x7,5

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Secretaria de Estado de Saúde Pública
Biblioteca Prof. Orlando Costa

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

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

254 p.: il.

1. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE. 2. EDUCAÇÃO NA
SAÚDE. I. Título.

CDU: 614:37

LISTA DE SIGLAS

AB - Atenção Básica

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APS - Atenção Primária em Saúde

CACON - Centro de Alta Complexidade em Oncologia

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CEE – Conselho Estadual de Educação

CEH – Coordenação Estadual de Humanização

CEO Centro de Especialidades Odontológicas

CER Centro Especializado de Reabilitação

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CES – Coordenação de Educação na Saúde

CES/PA – Conselho Estadual de Saúde

CIB – Comissão Intergestores Bipartite

CIES – Comissão Integração Ensino Serviço

CIR – Comissão Intergestores Regional

COAPES - Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde

CONASEMS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde

CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde

COSEMS/PA – Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Pará

CRS – Centro Regional de Saúde

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento

DAB - Departamento de Atenção Básica

DCNT - Doenças Crônicas Não-Transmissíveis

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DGTES - Diretoria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

DDRA - Diretora De Desenvolvimento de Redes Assistenciais

EPS – Educação Permanente em Saúde

ETSUS – Escola Técnica do SUS

FES – Fundo Estadual de Saúde

FHCGV – Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna

GEP – Gerência de Educação Permanente

GDI – Gerência de Documentação e Informação

GTE – Grupo Técnico Estadual

HMUE – Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência

HOL – Hospital Ophir Loyola

IFPA - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

MS – Ministério da Saúde

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

NISPLAN - Núcleo de Informação em Saúde e Planejamento

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONG – Organização Não Governamental

OPAS – Organização Pan Americana da Saúde

PAREPS – Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde

PAS – Programação Anual de Saúde

PEEPS – Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde

PNE Portadores de Necessidades Especiais

PES – Plano Estadual de Saúde

PET-Saúde - Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde

PDR – Plano Diretor de Regionalização

PNH Política Nacional de Humanização

PPA – Plano Plurianual

PNEPS – Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

PROADI-SUS – Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde

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

PROGESUS - Programa de qualificação e estruturação da gestão do trabalho e da educação no Sistema Único de Saúde

PMAQ - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade

PMS - Plano Municipal de Saúde

PSE - Programa Saúde na Escola

PPI - Programação Pactuada Integrada

RAS - Redes de Atenção à Saúde

RAAS - Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde

RAG - Relatório Anual de Gestão

SEDUC – Secretaria de Estado de Educação

SES – Secretaria Estadual de Saúde

SINDSAÚDE – Sindicato dos Trabalhadores em Saúde no Estado do Pará

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UAT - Unidade de Acolhimento Temporário para paciente HIV/AIDS

UBS - Unidade Básica de Saúde

U/E - Urgência e Emergência

UCI - Unidade de Cuidados Intermediários

UEPA – Universidade do Estado do Pará

UFPA – Universidade Federal do Pará

UNAMA - Universidade da Amazônia

UNINASSAU - Centro Universitário Mauricio de Nassau

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

URE - Unidade de Referência Especializada

UREDIPPE - Unidade de Referência Especializada em Doenças Infecciosas Parasitárias Especiais

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

Tabela 1: Análise da Situação Atual/Facilidades/Dificuldades na implementação da política de EPS no Pará.	30-32
Tabela 2: Indicadores/Medida de Cálculo	35
Tabela 3 : Metas/Indicadores/Meios de Verificação	36
Tabela 4: Quadro Síntese das Oficinas nas 13 Regiões de Saúde	40-41
Tabela 5: MACRO I	45
Tabela 6: MACRO II	46
Tabela 7: MACRO III	47
Tabela 8: MACRO IV	47-48
Tabela 9: Estimativas Populacionais - Total e por Sexo e Razão de Sexos - 2011 a 2017	48
Tabela 10: População por Faixa Etária - 2011 A 2015	49
Gráfico 01: Taxa de Natalidade, por região de saúde no estado do Pará, 2011-2015	50
Tabela 11: Óbitos Infantis, Taxa de Mortalidade Infantil, Óbitos na Infância e Taxa de Mortalidade na Infância – 2010 a 2016	51
Tabela 12: Óbitos Maternos, Taxa de Mortalidade Materna, Nascidos Vivos e Taxa de Natalidade, 2010 a 2016	51
Tabela 13: Total de Óbitos, Taxa de Mortalidade Geral, Óbitos Masculinos e Femininos, Taxa de Mortalidade Masculina e Feminina – 2010 a 2016	52
Tabela 14: Percentual de Nascidos Vivos com 7 ou Mais Consultas Pré-Natal, por Parto Normal, por Parto Cesário e de Mães Adolescentes na Faixa Etária de 10 a 19 ANOS – 2010 a 2016	52
Gráfico 02: Taxa de incidência de tuberculose – Pará 2009 a 2014	53
Gráfico 03 – Número de casos detectados de hanseníase e proporção em menores de 15 anos 2004 a 2014	54
Tabela 15: Número de Internações, Taxa de Incidência da Hanseníase e Taxa de Incidência da Tuberculose – 2010 a 2017	54-55
Tabela 16: Óbitos por Neoplasias, Doenças Infecciosas e Parasitárias, no Aparelho Circulatório, Aparelho Digestivo, Aparelho Respiratório e Afeções Originadas no Período Perinatal – 2010 a 2016	55
Tabela 17: Percentual de Óbitos nas Internações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) 2010-2016	55
Tabela 18: Rendimento Mensal de Todos os Trabalhos das Pessoas de 10 Anos ou Mais de Idade – 2011 a 2015	56
Tabela 19: Remuneração Média por Nível de Instrução Mais Elevado - 2011 a 2015	56
Tabela 20: Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e Desagregações - 2010	57
Tabela 21: Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - 2010	57-60
Tabela 22: Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, Sub-índices e Indicadores - 2010	61
Tabela 23: Hospitais por 10 Mil Habitantes, Postos e Centros de Saúde, Postos e Centros de Saúde por 10 Mil Habitantes, Leitos Hospitalares e Leitos Hospitalares por 10 Mil Habitantes – 2010 a 2016.	61
Tabela 24: Unidades Ambulatoriais Cadastradas no Siasus – 2010 A 2017	62
Tabela 25: Rede de Atenção Materna e Infantil	63
Tabela 26: CNES - Estabelecimentos com Tipo de Atendimento Prestado - Ambulatório - Pará	64

Tabela 27: Rede de Atenção às Urgências Macro I	65
Tabela 28: Rede de Atenção às Urgências Macro II	66
Tabela 29: Rede de Atenção às Urgências Macro III	66
Tabela 30: Rede de Atenção às Urgências Macro IV	67
Tabela 31: Quadro de Servidores SESP/PA por Região de Saúde	68
Tabela 32: Graduação Área da Saúde	71-72
Tabela 33: Nº de estudantes inseridos por mês nas Unidades de Saúde da SESP/PA, 2018	72
Tabela 34: Instituições de Ensino/Cursos que desenvolveram atividades educativas nas Unidades da SESP/PA	72-73
Gráfico 04: Programas de Residência Multiprofissional por Município - 2018	73
Tabela 35: Quadro Demonstrativo de Programas de Residência Multiprofissional no Pará em 2018	74
Tabela 36: Quadro Demonstrativo de Vagas (R1) por Categoria Profissional Ofertada pelas Instituições de Ensino Superior em Programas de Residência Multiprofissional 2018	74-75
Gráfico 05: Vagas (R1) por categoria profissional em Programas de Residência Multiprofissional no Pará - 2018	75
Gráfico 06: Programas de Residência Uniprofissional por Município - 2018	76
Gráfico 07: Programas de Residência Médica por Município/Região - 2018	76
Gráfico 08: % de Vagas (R1) em Programas de Residência Médica por Município/Região de Saúde - 2018	77
Gráfico 09: Óbitos por causas externas por faixa etária, Região de Saúde Araguaia. 2014 - 2016	79
Gráfico 10: Morbidade Hospitalar do SUS por local de residência – Internações por Cap. CID-10 2016	80
Gráfico 11: Morbidade Hospitalar do SUS por local de residência – Internações por Cap. CID-10 2017	80
Gráfico 12: Morbidade Hospitalar do SUS por local de residência – Internações por Cap. CID-10 Jan/maio 2018	81
Gráfico 13: Internações por Gravidez, Parto e Puerpério, Cap. CID-10 e faixa etária, 2016 a Jun/2018	81
Tabela 37: Atenção Básica	82
Tabela 38: Quantitativo de NASF e CAPS	83
Tabela 39: Programa Melhor em Casa/Academia da saúde	83
Tabela 40: Redes de Atenção à Saúde	84
Tabela 41: Força de Trabalho por Área, 2018	85
Tabela 42: Dimensionamento da força de trabalho na área da saúde do 12º CRS, considerando categoria e vínculo	85-86
Tabela 43: Instituições de Ensino de Educação Técnica	86
Tabela 44: Instituições de Ensino Superior	86-87
Tabela 45: Matriz de Problemas e Ações de EPS	87-88
Tabela 46 - População, Área, Densidade e IDHM por Região de Integração	89-90
Tabela 47 - Cobertura de Equipes e Serviços de Atenção Primária em Saúde (APS) na Região do Baixo Amazonas	90
Tabela 48 - Equipamentos de APS da Região Baixo Amazonas	91
Tabela 49 - Quantitativo de Leitos Hospitalares	91
Tabela 50 - Aspectos do Funcionamento dos Serviços de Saúde	92
Tabela 51 - Aperfeiçoamento dos Processos de Trabalho	92
Tabela 52 - Abordagens técnicas específicas voltadas para o fortalecimento e consolidação das redes de atenção à saúde	93
Tabela 53 - Ações intersetoriais, que envolvam outras equipes de saúde e/ou outros níveis de atenção	93
Gráfico 14: População Estimada - 2017	95
Gráfico 15: População Masculina e Feminina	95
Tabela 54: Longevidade, Mortalidade e Fecundidade – 2010	96

Tabela 55 - Aspectos do Funcionamento dos Serviços de Saúde	99
Tabela 56 - Aperfeiçoamento dos Processos de Trabalho	100
Tabela 57: Abordagens Técnicas Específicas Voltadas para o Fortalecimento e Consolidação das Redes de Atenção à Saúde	100
Tabela 58: Ações Intersetoriais, que envolvam outras equipes de saúde e/ou outros níveis de atenção	101
Tabela 59 - Aspectos do Funcionamento dos Serviços de Saúde	102
Tabela 60 - Aperfeiçoamento dos Processos de Trabalho	103
Tabela 61 - Abordagens Técnicas Específicas Voltadas para o Fortalecimento e Consolidação das Redes de Atenção à Saúde	103
Tabela 62 - Ações intersetoriais, que envolvam outras equipes de saúde e/ou outros níveis de atenção.	103
Tabela 63 - Atenção Básica na região do Marajó I	107
Tabela 64 - Estabelecimentos de Saúde na Região do Marajó I	107-108
Tabela 65 - Número de Leitos por Especialidades (CNES 23/08/2018	108
Tabela 66 - Rede de Atenção Psicossocial	108
Tabela 67 - Aspectos do Funcionamento dos Serviços de Saúde	109
Tabela 68 - Aperfeiçoamento dos Processos de Trabalho	109
Tabela 69 - Abordagens Técnicas Específicas Voltadas para o Fortalecimento e Consolidação das Redes de Atenção à Saúde	109
Tabela 70 - Ações intersetoriais, que envolvam outras equipes de saúde e/ou outros níveis de atenção.	109
Tabela 71 - Aspectos do Funcionamento dos Serviços de Saúde	114
Tabela 72 - Aperfeiçoamento dos Processos de Trabalho	114
Tabela 73 - Abordagens Técnicas Específicas Voltadas para o Fortalecimento e Consolidação das Redes de Atenção à Saúde	114
Tabela 74 - Ações intersetoriais, que envolvam outras equipes de saúde e/ou outros níveis de atenção.	114
Tabela 75 - Rede Básica de Saúde por tipo de Estabelecimento Metropolitana I 2018	116
Tabela 76 - Rede Básica de Saúde por tipo de serviço prestado na Metropolitana I, 2018	117
Tabela 77 - Rede Cegonha na Metropolitana I: Centro de Parto Normal, Casa Bebê, Gestante e Puerpera e Ambiente previstos e implantados, 2018	117
Tabela 78 - Rede Cegonha na Metropolitana I: UTI Neonatal, UTI Adulto, UCI Neonatal, UCI Canguru e Gestação de Alto Risco, previstos e implantados, 2018	118
Tabela 79 - Rede de Urgência e Emergência na Metropolitana I, 2018	118
Tabela 80 - UPAS previstas, em funcionamento e habilitadas pelo Ministério da Saúde na Região Metropolitana I, agosto/2018.	119
Tabela 81 - Rede de Atenção Psicossocial na Metropolitana I, 2018	120
Tabela 82 - Serviços de Atenção às Pessoas Portadoras de Deficiência habilitados pelo Ministério da Saúde na Metropolitana I, 2018	121
Tabela 83 - Expansão da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência na Metropolitana I, 2018	121
Tabela 84 - Rede de Alta Complexidade em Oncologia no Pará, 2018	122
Tabela 85 - Estabelecimentos de Saúde com Máquina de Hemodiálise na Metropolitana I, Necessidade e Déficit, 2018	123
Tabela 86 - Estruturas da Rede Hospitalar da Metropolitana I, 2018	124
Tabela 87 - Classificação dos Hospitais SUS da RMI, 2017	124
Tabela 88 - Leitos Sus na Região Metropolitana I, 2018	124
Tabela 89 - Caracterização dos Leitos na Metropolitana I, 2018	125
Tabela 90 - Unidades de Saúde sob a administração do 1º CRS/SESPA, 2018	125
Tabela 91 - Servidores das Unidades de Saúde administradas pelo 1º CRS/SESPA, 2018	126
Tabela 92 - Força de Trabalho por Tipo de Vínculo nos Municípios da Metropolitana I, 2017	126
Tabela 93 - Instituições de Ensino Técnico na Metropolitana I, conveniadas com a SEAD/SESPA e as SMS,	126

2018	
Tabela 94 - Instituições de Ensino Técnico com Cursos de Saúde na Metropolitana I, 2018	127-128
Tabela 95 - Escolas Técnicas da SEDUC, 2018	129
Tabela 96 - IES com Cursos de Graduação na Área de Saúde Ofertados na Metropolitana I, 2018	129-130
Tabela 97 - Cursos de Graduação da Área de Saúde Ofertados na Metropolitana I 2018	131-132
Tabela 98 - Campo de Estágio dos Cursos de Graduação nas Unidades de Saúde Vinculadas ao 1º CRS/SESPA, Metropolitana I, 2018	135
Tabela 99 - Campo de Estágio dos Cursos de Graduação nas Unidades de Saúde Vinculadas ao 1º CRS/SESPA, Metropolitana I, 2018	137
Tabela 100 - Série Histórica do Campo de Estágio dos Cursos de Graduação nas Unidades de Saúde Vinculada a 9 IIPs ao 1º CRS/SESPA, Metropolitana I, Série Histórica 2016, 2017 E 2018	138
Tabela 101 - Oferta de vagas para Residentes na Metropolitana I, em 2018	139
Tabela 102 - Oferta de novas vagas para Residentes na Metropolitana I, 2018	140
Tabela 103 - Campo de Residência da UEPA na Metropolitana I, 2018	140
Tabela 104 - Residências Multiprofissionais realizadas nas Unidades de Saúde vinculadas ao 1º CRS/SESPA, 2018	141
Tabela 105 - Aspectos do Funcionamento dos Serviços de Saúde	142
Tabela 106 - Aperfeiçoamento dos Processos de Trabalho	143
Tabela 107 - Abordagens Técnicas Específicas Voltadas para o Fortalecimento e Consolidação das Redes de Atenção à Saúde	143
Tabela 108 - Ações intersetoriais, que envolvam outras equipes de saúde e/ou outros níveis de atenção.	143
Tabela 109 – Cobertura da Atenção Básica	146-147
Tabela 110 – Redes de Serviços da Região de Saúde Metropolitana II	148
Tabela 111 – Rede de Urgência e Emergência da Região de Saúde Metropolitana II	149
Tabela 112 – Rede Cegonha da Região de Saúde Metropolitana II	150
Tabela 113 - Rede Psicossocial	151
Tabela 114 - Quantitativo de Profissionais - Município de Acará	152 - 153
Tabela 115 - Quantitativo de Profissionais - Município de Bujaru	153
Tabela 116 - Quantitativo de Profissionais - Município de Concórdia do Pará	153
Tabela 117 - Quantitativo de Profissionais - Município de Colares	154
Tabela 118 - Quantitativo de Profissionais - Município de Santo Antônio do Tauá	154-155
Tabela 119 - Quantitativo de Profissionais - Município de Santa Izabel do Pará	155-156
Tabela 120 - Quantitativo de Profissionais - Município de São Caetano de Odivelas	156
Tabela 121 - Quantitativo de Profissionais - Município de Tomé-Açu	156-157
Tabela 122 - Quantitativo de Profissionais - Município de Vigia de Nazaré	157
Tabela 123 - Instituições de Ensino Região de Saúde Metropolitana II	158
Tabela 124 - Aspectos do Funcionamento dos Serviços de Saúde	159
Tabela 125 - Aperfeiçoamento dos Processos de Trabalho	159
Tabela 126 - Abordagens Técnicas Específicas Voltadas para o Fortalecimento e Consolidação das Redes de Atenção à Saúde	159
Tabela 127 – Ações intersetoriais, que envolvam outras equipes de saúde e/ou outros níveis de atenção.	159
Tabela 128 – População segundo sexo e faixa etária, Metropolitana III, 2010	161
Tabela 129 – Estimativa população residente segundo município, Metropolitana III, 2017	161-162
Tabela 130 – Coeficiente Geral de Mortalidade, Metropolitana III, 2015	162-163
Tabela 131 –Estratégia de Saúde da Família (ESF), segundo município, Metropolitana III	164
Tabela 132 –Agente Comunitários de Saúde, Metropolitana III	164-165
Tabela 133 – Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF, Metropolitana III	165-166

Tabela 134 – Academias de Saúde, Metropolitana III	166
Tabela 135 – Estratégia Saúde Bucal, Metropolitana III	166-167
Tabela 136 – Programa Melhor em Casa, Metropolitana III	167-168
Tabela 137 – Centro de Atenção Psicossocial, Metropolitana III	168-169
Tabela 138 – Rede de estabelecimentos SUS, Região de Saúde Metropolitana III - internação – Pará, abril/2018	169
Tabela 139 – Análise da Força de Trabalho – Metropolitana III	170
Tabela 140 – Análise da Força de Trabalho por ocupação – Metropolitana III	170-171
Tabela 141 – Análise segundo Indicadores alcançados, Metropolitana III	171-173
Tabela 142 – Instituições de Ensino de Nível Superior, Metropolitana III	174-175
Tabela 143 - Aspectos do Funcionamento dos Serviços de Saúde	176
Tabela 144 - Aperfeiçoamento dos Processos de Trabalho	176
Tabela 145 - Abordagens Técnicas Específicas Voltadas para o Fortalecimento e Consolidação das Redes de Atenção à Saúde	176
Tabela 146 – Ações intersetoriais, que envolvam outras equipes de saúde e/ou outros níveis de atenção.	177
Tabela 147 – Leitos disponíveis – Região de Saúde Rio Caetés	181
Tabela 148 – Cobertura da Atenção Básica, por Município – Região de Saúde Rio Caetés	182
Tabela 149 – Cobertura de ESB, por Município – Região de Saúde Rio Caetés - 2018	182
Tabela 150 – Cobertura de ACS, por Município – Região de Saúde Rio Caetés - 2018	183
Tabela 151 – Cobertura de NASF, por Município – Região de Saúde Rio Caetés - 2018	184
Tabela 152 – Leitos Disponíveis, por Município – Região de Saúde Rio Caetés - 2018	185
Tabela 153 – Leitos Disponíveis Rede Cegonha, por Município – Região de Saúde Rio Caetés - 2018	186
Tabela 154 – Leitos Disponíveis, rede Urgência e Emergência, por Município – Região de Saúde Rio Caetés - 2018	187
Tabela 155 – Leitos Disponíveis, Rede de Atenção Psicossocial, por Município – Região de Saúde Rio Caetés - 2018	187
Tabela 156 – Profissionais que atuam nas equipes de saúde dos municípios – Região de Saúde Rio Caetés - 2018	188-190
Tabela 157 – Aspectos do Funcionamento dos Serviços de Saúde – Rio Caetés	191
Tabela 158 – Aperfeiçoamento dos Processos de Trabalho – Rio Caetés	191-192
Tabela 159 – Abordagens Técnicas Específicas Voltadas para o Fortalecimento e Consolidação das Redes de Atenção à Saúde – Rio Caetés	192
Tabela 160 – Ações intersetoriais, que envolvam outras equipes de saúde e/ou outros níveis de atenção – Rio Caetés	192
Tabela 161 – População, área, Densidade e IDHM por Região de Integração – Tapajós	193
Gráfico 16 - Morbimortalidade hospitalar na Região de Saúde Tapajós	194
Tabela 162 – Cobertura de Serviços de Atenção Primária – Região de Saúde Tapajós, 2018	195
Tabela 163 – Leitos hospitalares – Região de Saúde Tapajós, 2018	195
Tabela 164 – Aspectos do Funcionamento dos Serviços de Saúde – Tapajós	195
Tabela 165 – Aperfeiçoamento dos Processos de Trabalho – Tapajós	196
Tabela 166 – Abordagens Técnicas Específicas Voltadas para o Fortalecimento e Consolidação das Redes de Atenção à Saúde – Tapajós	196
Tabela 167 – Ações intersetoriais, que envolvam outras equipes de saúde e/ou outros níveis de atenção – Tapajós	196
Tabela 168 – Cobertura da Atenção Básica – Região de Saúde Tocantins	198
Tabela 169 – Rede Especializada e Hospitalar, CNES 2018 – Região de Saúde Tocantins	198-199
Tabela 170 – Cargos e Funções informados por Município – Região de Saúde Tocantins	200
Tabela 171 – Caracterização da formação e disponibilidade de instituições de ensino, 2018 – Região de	200-201

Saúde Tocantins	
Tabela 172 – Aspectos do Funcionamento dos Serviços de Saúde – Tocantins	202
Tabela 173 – Aperfeiçoamento dos Processos de Trabalho – Tocantins	202
Tabela 174 – Abordagens Técnicas Específicas Voltadas para o Fortalecimento e Consolidação das Redes de Atenção à Saúde – Tocantins	202
Tabela 175 – Distribuição da população Indígena atendidos pelos DSEI Altamira	205
Tabela 176 – Estabelecimento de Saúde da Região do Xingu	207
Tabela 177 – Quantitativo na lotação de Gestão e Rede Assistencial – RS Xingu	208
Tabela 178 – Quantitativo de Servidores por função – RS Xingu	208
Tabela 179 – Instituições de ensino – RS Xingu	208-209
Tabela 180 – Aspectos do Funcionamento dos Serviços de Saúde – Xingu	209
Tabela 181 – Aperfeiçoamento dos Processos de Trabalho – Xingu	209-210
Tabela 182 – Abordagens Técnicas Específicas Voltadas para o Fortalecimento e Consolidação das Redes de Atenção à Saúde – Xingu	210
Tabela 183 – Ações intersetoriais, que envolvam outras equipes de saúde e/ou outros níveis de atenção – Xingu	210
Tabela 184 – Problemas identificados no Eixo 1	212
Tabela 185 – Consolidação dos Problemas identificados no Eixo 1, por linha de ação	212
Tabela 186 – Problemas identificados no Eixo 2	215
Tabela 187 – Consolidação dos Problemas identificados no Eixo 2, por linha de ação.	216
Tabela 188 – Problemas identificados no Eixo 3	218
Tabela 189 – Consolidação dos Problemas identificados no Eixo 3, por linha de ação.	219
Tabela 190 – Problemas identificados no Eixo 4	221
Tabela 191 – Consolidação dos Problemas identificados no Eixo 4, por linha de ação.	221

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Processo de Mudança da Formação em Saúde Proposto na PNEPS	25
Figura 2: Linha do Tempo de Criação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde	26
Figura 3: Problemática das Práticas em Saúde	38
Figura 4: Regiões de Saúde do Estado do Pará	44
Figura 5: Região de Saúde Araguaia	78
Figura 6: Região de Saúde Baixo Amazonas	89
Figura 7: Região de Saúde Carajás	94
Figura 8: Região de Saúde Lago Tucuruí	102
Figura 9: Região de Saúde Marajó I	104
Figura 10: Região de Saúde Marajó II	110
Figura 11: Região de Saúde Metropolitana I	115
Figura 12: Região de Saúde Metropolitana II	144
Figura 13: Região de Saúde Metropolitana III	160
Figura 14: Região de Saúde Rio do Caetés	178
Figura 15: Região de Saúde Tapajós	193
Figura 16: Região de Saúde Tocantins	197
Figura 17: Região de Saúde Xingu	203
Figura 18: Extensão territorial e a complexidade demográfica para a realização da assistência nas aldeias do DSEI de Altamira	206
Figura 19: Modelos de Avaliação	233
Figura 20: Avaliação Formativa Versus Avaliação Somativa	234

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	15
2 JUSTIFICATIVA.....	19
3 A POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	24
3.1 Facilidades e dificuldades na implementação da PNEPS no Pará	27
3.2 Desafios a superar na implementação da PNEPS no Pará	32
4. OBJETIVOS	34
4.1 Geral.....	34
4.2 Específicos.....	34
5 METAS	35
6 METODOLOGIA	37
7 ANÁLISE DE CENÁRIO DO ESTADO	44
7.1 Mercado de Trabalho	55
7.2 Trabalho	56
7.3 Índice de Desenvolvimento Humano	56
7.4 Gestão da Saúde e Redes de Atenção à Saúde	61
7.5 Cenário da Força de Trabalho	68
7.6 Cenário do Ensino na Área da Saúde no Estado do Pará	68
7.6.1 Cenários de Integração Ensino-Serviço/ Secretaria de Estado de Saúde Pública do Estado do Pará (SESPA)	68
7.6.2 Graduação Área da Saúde	71
7.6.3 Residência Multiprofissional em Saúde	73
7.6.4 Residência em Área Profissional da Saúde (Uniprofissional)	76
7.6.5 Residência Médica	76
7.7 Análise das Regiões de Saúde	77
7.7.1 Região de Saúde Araguaia	78

7.7.2 Região de Saúde Baixo Amazonas	89
7.7.3 Região de Saúde Carajás	94
7.7.4 Região de Saúde Lago Tucuruí	102
7.7.5 Região de Saúde Marajó I	104
7.7.6 Região de Saúde Marajó II	110
7.7.7 Região de Saúde Metropolitana I	115
7.7.8 Região de Saúde Metropolitana II	144
7.7.9 Região de Saúde Metropolitana III	160
7.7.10 Região de Saúde Rio Caetés	178
7.7.11 Região de Saúde Tapajós	193
7.7.12 Região de Saúde Tocantins	197
7.7.13 Região de Saúde Xingu	203
8 IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS	211
9 NECESSIDADES DE FORMAÇÃO EM SAÚDE	223
10 AVALIAÇÃO	233
11 ORÇAMENTO	238
REFERÊNCIAS	239

1 APRESENTAÇÃO

(...) Plano deve resultar de um processo político participativo, que envolva os distintos atores/sujeitos e organizações responsáveis pelas ações de Educação Permanente em Saúde dos profissionais e trabalhadores do SUS (MS, 2018).

Em novembro de 2017, o Ministério da Saúde publicou a Portaria Nº 3.194/2017-Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde, o PRO EPS-SUS, com o objetivo de estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área da saúde para a transformação das práticas de saúde em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS, a partir da realidade local, das análises coletivas do processo de trabalho.

Além da orientação técnica para a elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS) o documento oficial previa recursos financeiros específicos para o estado condicionado à elaboração do PEEPS.

Em 2018, a SESPA procurou construir um Plano de Trabalho com estratégias que conformam um processo ascendente, democrático e participativo, em consonância com a orientação do Manual Técnico do Programa para Fortalecimentos das Práticas de Educação Permanente em Saúde – PRO EPSSUS e alinhado as sugestões do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS), visando a elaboração do PEEPS.

No estado, compreende-se que a via mais adequada e alinhada seria fomentando nas 13 Regiões de Saúde o fortalecimento das Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES) Regionais para a elaboração dos Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS), fundamentando por conseguinte a elaboração do PEEPS.

Diferentes movimentos foram estabelecidos pela SESPA nessa estruturação, iniciando pela **instituição do Grupo Técnico Estadual – GTE**, com representação de coordenações e diretorias estratégicas da SESPA juntamente com a CIES Estadual e Coordenação de Educação na Saúde/Gerencia de Educação Permanente, responsáveis pela condução dos demais momentos construtivos do PEEPS.

Em seguida, foi realizado o primeiro momento formativo com a **Oficina do GTE**, nos dias 11 e 12 de junho de 2018, em Belém, com o objetivo de construir, compartilhar e experienciar a proposta metodológica a ser utilizada como referencial para a elaboração do PEEPS e promover articulação intra e interinstitucional de modo a constituir compromissos entre as

diferentes redes de gestão, de serviços de saúde, educação e do controle social, com o desenvolvimento de atividades educativas, exercitando a problematização e a aprendizagem significativa, possibilitando a análise crítica e reflexiva para o enfrentamento criativo dos problemas e maior efetividade das ações de saúde e educação.

A programação da oficina contemplou o alinhamento conceitual com exibição de vídeos sobre educação permanente, rodas de conversa para dialogar sobre a metodologia de problematização, aprendizagem significativa, educação permanente, educação continuada, educação popular em saúde, educação em saúde, educação na saúde, problemas e nós críticos.

Nos dias 28 e 29 de junho de 2018, em Belém, aconteceu a **Oficina Estadual de Educação Permanente em Saúde**, com a participação dos técnicos da Educação Permanente em Saúde (EPS) dos Técnicos do Planejamento dos 13 Centros Regionais de Saúde (CRS); Representantes de cada Comissão Intergestores Regional (CIR); representantes da Diretoria Técnica/Atenção Básica dos CRS; Diretores dos CRS; representantes das CIES Regionais por segmento do quadrilátero (gestão, atenção, ensino e controle social). A Oficina Estadual teve como foco compartilhar, em nível estadual, ferramentas para problematização da realidade e metodologias ativas que possibilitassem o assessoramento na elaboração dos 13 PAREPS que subsidiaram a construção do PEEPS.

No período de 1º de agosto a 12 de setembro de 2018, foram realizadas **Oficinas Regionais nas 13 Regiões de Saúde**, com a participação de 118 municípios, dos 144 do estado, reunindo 510 participantes, envolvendo os trabalhadores dos territórios, que participaram da primeira Oficina Estadual e os integrantes do GTE, como facilitadores. O conteúdo programático das oficinas contemplou o alinhamento conceitual, a construção da análise do cenário, identificação e priorização de problemas e nós críticos, a proposição de ações educativas/formativas e o desenvolvimento do plano de trabalho da necessidade de formação, conforme descrito a seguir:

- 1) Com base na publicação do *Curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde: unidade de aprendizagem – análise de contexto da gestão e das práticas de saúde. Brasil. MS RJ. FIOCRUZ, 2005*, divididos em subgrupos, foi utilizada a Caixa de Ferramentas, a Rede Analisadora de Problemas – com a proposta da identificação dos problemas, tomando como ponto de partida o cenário apresentado de cada região de saúde, cabendo a cada grupo **identificar os problemas da sua região e organizá-los de acordo com os 04 eixos temáticos**: 1. Aspectos do funcionamento dos serviços de saúde pautados; 2. Aperfeiçoamento dos processos de trabalho; 3.

Abordagens técnicas específicas voltadas para o fortalecimento e consolidação das Redes de Atenção à Saúde; e 4. Ações intersetoriais que envolvam outras equipes de saúde e/ou outros níveis de atenção do PRO EPS- SUS;

- 2) Individualmente cada participante preencheu a planilha Matriz de Problemas listando 10 problemas e em grupo definiram os 10 prioritários que foram organizados nos 4 eixos que foram socializados na Plenária quando cada grupo apresentou os problemas identificados e respectivos nós críticos.
- 3) Na sequência, foi proposto aos grupos repensarem os problemas e nós críticos, refletir e dialogar sobre as necessidades de formação para a resolutividade dos mesmos, utilizando tarjetas e painéis.
- 4) Seguindo a oficina foi proposto um exercício prático de construção de um Plano de Trabalho – com a orientação para que cada subgrupo definisse um problema prioritário, nó crítico e uma ação de formação, nos moldes do previsto no Pró EPS- SUS. A estrutura do Plano de Trabalho deveria conformar: a caracterização da Região de Saúde; identificação do(s) problema(s) de saúde; objetivo das ações; público alvo; metodologia utilizada; duração; avaliação e estimativa de custos para a realização das atividades. O produto do exercício posteriormente foi socializado em plenária.
- 5) Na consolidação dos painéis em plenária todos foram convidados a refletirem sobre o trabalho produzido e reorganizarem um novo painel com os itens problemas - nós críticos – necessidade de formação, exercitando dessa forma sínteses coletivas, que subsidiaram a construção dos PAREPS nas 13 Regiões de Saúde; e
- 6) Encerrando as oficinas foram tratadas questões como pactuações para remessa dos PAREPS e avaliação.

Nos dia 17 e 18 de outubro aconteceu a **II Oficina Estadual de Educação Permanente também chamada de “Oficina de Culminância”** que oportunizou a apresentação da síntese dos 13 PAREPS, ainda sujeitos à adequações, tornando-se um momento para os participantes perceberem preliminarmente e a partir das problematizações e aprendizagens significativas ao longo das oficinas, como estão sendo conformadas as demandas formativas no âmbito da Educação Permanente em Saúde no estado; também momento para ampliar o olhar, analisar e repensar as propostas e compartilhar saberes.

A elaboração do PEEPS, considerando a realidade das 13 Regiões de Saúde expressas nos respectivos PAREPS, traz a tona um importante direcionamento nos diferentes territórios do estado à prática de planejamento em EPS, tornando a qualificação profissional dos trabalhadores

da área da saúde uma necessidade para a transformação das práticas em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), segundo a identificação dos próprios participantes nesses momentos de construção coletiva e participativa evidenciadas nas etapas de elaboração do PEEPS.

Ainda assim, apesar todo o esforço empreendido, há um caminho longo à percorrer no sentido de tornar permeável a Educação Permanente em Saúde em todos os cenários de práticas, o que será um dos grandes desafios a serem enfrentados no desenvolvimento, acompanhamento, avaliação e monitoramento do PEEPS.

2 JUSTIFICATIVA

*(...) todo amanhã se cria num ontem, através de um hoje (...).
Temos de saber o que fomos, para saber o que seremos”
(Paulo Freire)*

Desde a Reforma Sanitária, a formação dos trabalhadores da saúde vem sendo considerada como de elevada importância para que o SUS alcance seus objetivos no acesso universal e integral à saúde pelos brasileiros. Esse compromisso é reafirmado no Artigo 200 da Constituição Federal de 1988, estabelecendo que *“ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei, ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde”*.

A Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90 já determinava em seu artigo 14 que deveriam ser criadas comissões permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior, e a origem da EPS como política pública deu-se a partir da pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e aprovação da Resolução CNS nº 335 de novembro de 2003 na plenária do Conselho Nacional de Saúde (CNS), legitimada na 12ª Conferência Nacional de Saúde em 2003, a *“Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde”*.

A EPS é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Propõe que os processos de capacitação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde e tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização do processo de trabalho (BRASIL, 2004).

Davini (2009) ressalta que o enfoque da Educação Permanente ao contrário da perspectiva da formação tradicional, representa uma importante mudança na concepção e nas práticas de capacitação dos trabalhadores dos serviços. Supõe inverter a lógica do processo, ou seja:

- Incorporar o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações e às práticas sociais e laborais, no contexto real em que ocorrem;
- Modificar substancialmente as estratégias educativas, a partir da prática como fonte de conhecimento e de problemas, problematizando o próprio fazer;
- Colocar as pessoas como atores reflexivos da prática e construtores do conhecimento e de alternativas de ação, ao invés de receptores;

- Abordar a equipe e o grupo como estrutura de interação, evitando a fragmentação disciplinar;
- Ampliar os espaços educativos fora da sala de aula e dentro das organizações, na comunidade, em clubes e associações, em ações comunitárias.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde - PNEPS foi criada pela Portaria GM Nº 198/2004, atualizada pela Portaria GM Nº 1.996/2007, como estratégia do SUS estabelecendo que a sua condução se desenvolvesse pelas Comissões Intergestores Regional e Bipartite (CIR e CIB), com a coordenação e participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES), tendo nas suas composições representantes do quadrilátero da formação: gestores, profissionais da saúde, instituições de ensino e controle social (BRASIL, 2009).

Analizando o cenário do nosso estado, referente às responsabilidades da Gestão Estadual, desde 2004 vem buscando cumprir os compromissos assumidos na condução da PNEPS, com fluxos e refluxos. Adiantando esse resgate, em 2013 a SESPA em parceria com os Centros Regionais de Saúde e apoio da CIB e CIR realizaram 12 oficinas para a implantação das 13 CIES Regionais (conforme configuração do desenho de Regiões de Saúde, vigente), que são: Carajás; Lago do Tucuruí; Metropolitana I, II e III; Baixo Amazonas; Tocantins; Rio Caetés; Araguaia; Xingu; Tapajós e Marajó I e II.

Vários movimentos vêm sendo realizados visando o assessoramento, acompanhamento e monitoramento para o fortalecimento das CIES Regionais, contudo em 2016 somente a CIES Regional Metropolitana I destacava-se em relação às demais e mantinha agenda de reuniões regulares.

Em junho de 2017 com o propósito de construir estratégias coletivas com os 13 Centros Regionais de Saúde (CRS) do Estado para fortalecimento, fomento e retomada da constituição e funcionamento das CIES Regionais e, por conseguinte a elaboração do Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde a GEP/CES/DGTES/SESPA realizou a Oficina sobre a Política de Educação Permanente em Saúde. Contudo, com pouco retorno em relação ao desenvolvimento das CIES Regionais no estado.

Ainda em 2017, no mês de outubro, o Ministério da Saúde - MS realizou em Belém, a Oficina de Atualização da Política de Educação Permanente em Saúde, contando com a participação dos estados da Região Norte: Pará, Amapá, Tocantins e Acre, com o objetivo de debater, coletivamente, estratégias para atualizar a Portaria GM/MS nº 1.996/2007, considerando os 10 anos da publicação da Portaria.

Durante o evento foram tratados problemas, facilidades e dificuldades que vêm sendo

enfrentados no processo de implementação da política e, também, foi apresentada uma síntese dos trabalhos realizados, pelos estados.

No levantamento referido estão contidos os “nós críticos” das 13 Regiões de Saúde do Estado a serem compreendidos, buscando estratégias para o enfrentamento das fragilidades visando o funcionamento das CIES Regionais. Dentre as dificuldades, em linhas gerais, estão:

- **Planejamento das ações de Educação Permanente:** frágil compreensão da PNEPS e dos conceitos pertinentes, não implementação das CIES regionais e consequentemente a não elaboração dos PAREPS, pulverização de processos educacionais ofertados pelas áreas não orientados pela PNEPS.
- **Infraestrutura e organização das CIES:** desarticulação dos atores da PNEPS nas 13 regiões do Estado; alta rotatividade dos gestores municipais e estaduais; não inclusão da educação permanente na agenda das CIR e da CIB; não reconhecimento da CIES Estadual pela CIB e das CIES Regionais pelas CIR; fragilidade de diagnóstico situacional da região de saúde para subsidiar ofertas de formação; predominância dos atores na capital do estado.
- **Atuação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) junto aos Colegiados de Gestão Regional:** desconhecimento da concepção da PNEPS pelos gestores e suas equipes; descontinuidade no processo de implementação da PNEPS; desinteresse dos atores pela PNEPS; pouca ênfase na educação enquanto estratégia de gestão; desarticulação entre os atores no campo da gestão, da educação, da assistência e do controle social; dentre outros aspectos.

A SESPA vem atuando na perspectiva do fortalecimento da educação permanente em saúde da seguinte forma:

- Inclusão das ações de EPS no Plano Plurianual (PPA), Plano Estadual de Saúde (PES) e Programação Anual de Saúde (PAS);
- Formulação e distribuição de um Manual de Orientações para Projetos de Formação em Saúde;
- Acompanhamento e ampliação do escopo das atividades e a execução de projetos no âmbito da EPS no estado;
- Assessoria às CIES Regionais;
- Coordenação e secretaria executiva da CIES Estadual;
- Acompanhamento das atividades educacionais a exemplo do PROADI-SUS e PROGESUS;
- Acompanhamento e monitoramento da formação de especialistas (Residências em Saúde);

- Acompanhamento e monitoramento da implementação dos programas Telessaúde e Pet-Saúde;
- Implementação das ações de educação permanente e de educação continuada para qualificação das áreas prioritárias do SUS;
- Acompanhamento e monitoramento de projetos de formação;
- Fomento e divulgação da PNEPS; e
- Articulação intra e intersetorial para implementar a EPS no Estado.

Novo incremento à PNEPS foi apresentado pelo MS com a Portaria Nº 3.194, de 28/11/2017, que dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPS-SUS, cujo objetivo é de estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área da saúde para a transformação das práticas de saúde em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS, a partir da realidade local e das análises coletivas do processo de trabalho.

Os fundamentos e os pressupostos teóricos e metodológicos são os constantes na Portaria Nº 1.996/2007. Entretanto, destacam o fortalecimento da Atenção Básica e integração com os demais níveis de atenção, a qualificação dos profissionais e obtenção de respostas mais efetivas na melhoria do cuidado em saúde, além da contratualização de metas e objetivos da EPS, dentre outras diretrizes.

A Portaria do PRO EPS-SUS dispõe de incentivos financeiros tanto para a execução de ações de EPS pelas equipes de Atenção Básica, como também de apoio financeiro específico para o Estado condicionado à elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS), cujo incentivo já está debitado no Fundo Estadual de Saúde – FES, desde final de abril do corrente ano (ressaltando o prazo de 300 dias para utilização do recurso e prestação de contas).

Essa realidade agregada ao compromisso advindo com a Meta de Gestão - **promover e apoiar a gestão da educação permanente em saúde no âmbito estadual, regional e municipal** que prevê a implementação de ações de Educação Permanente e de Educação Continuada para qualificação das Áreas Prioritárias do SUS, o assessoramento aos Planos Municipais de Saúde, aos 13 PAREPS e com foco na elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde - PEEPS, de forma ascendente, democrática, descentralizada e participativa, com base no entendimento de que a forma mais coerente para a elaboração do PEEPS, será a partir da identificação e priorização dos problemas e necessidades de formação constantes nos 13 PAREPS elaborados, além da interseção com o PES, o que coloca-nos frente a necessidade de levantarmos as seguintes problematizações:

- Como sensibilizar os gestores municipais sobre a importância da EPS enquanto estratégia de gestão?
- Como desenvolver um debate ascendente que resulte na construção de um diagnóstico regionalizado?
- Quais as estratégias mais eficazes para fortalecer as CIES enquanto instância de articulação e planejamento das ações da EPS?
- Como elaborar estratégias que viabilizem a elaboração do PAREPS e do PEEPS que envolvam todos os atores do quadrilátero nas CIES Regionais e Estadual?
- Como enfrentar as situações de limitações de profissionais que se dedicam a EPS?
- Como constituir ampla rede colaborativa de Educação Permanente em Saúde, na perspectiva de superar a histórica atuação fragmentada tão presente nas políticas de saúde?

3 A POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A Educação Permanente em Saúde preconiza a mudança e a reflexão da prática do serviço tendo como balizadores os conceitos de ensino problematizador com a produção do conhecimento em função da problematização das práticas, do processo de trabalho e a aprendizagem significativa, através da valorização das experiências e vivências. Ao favorecer o desenvolvimento permanente dos profissionais de saúde, por meio dos processos de aprendizagem individual, coletiva e organizacional, melhora-se o processo de trabalho e promove-se a integração dos profissionais.

A EPS é uma estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas e necessidades de formação emanadas do processo de trabalho em saúde e incorpora o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação e controle social no cotidiano do trabalho com vistas à produção de mudanças neste contexto. Objetiva assim, a qualificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho em vários níveis do sistema, orientando-se para a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços e para o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional do SUS (BRASIL, 2018).

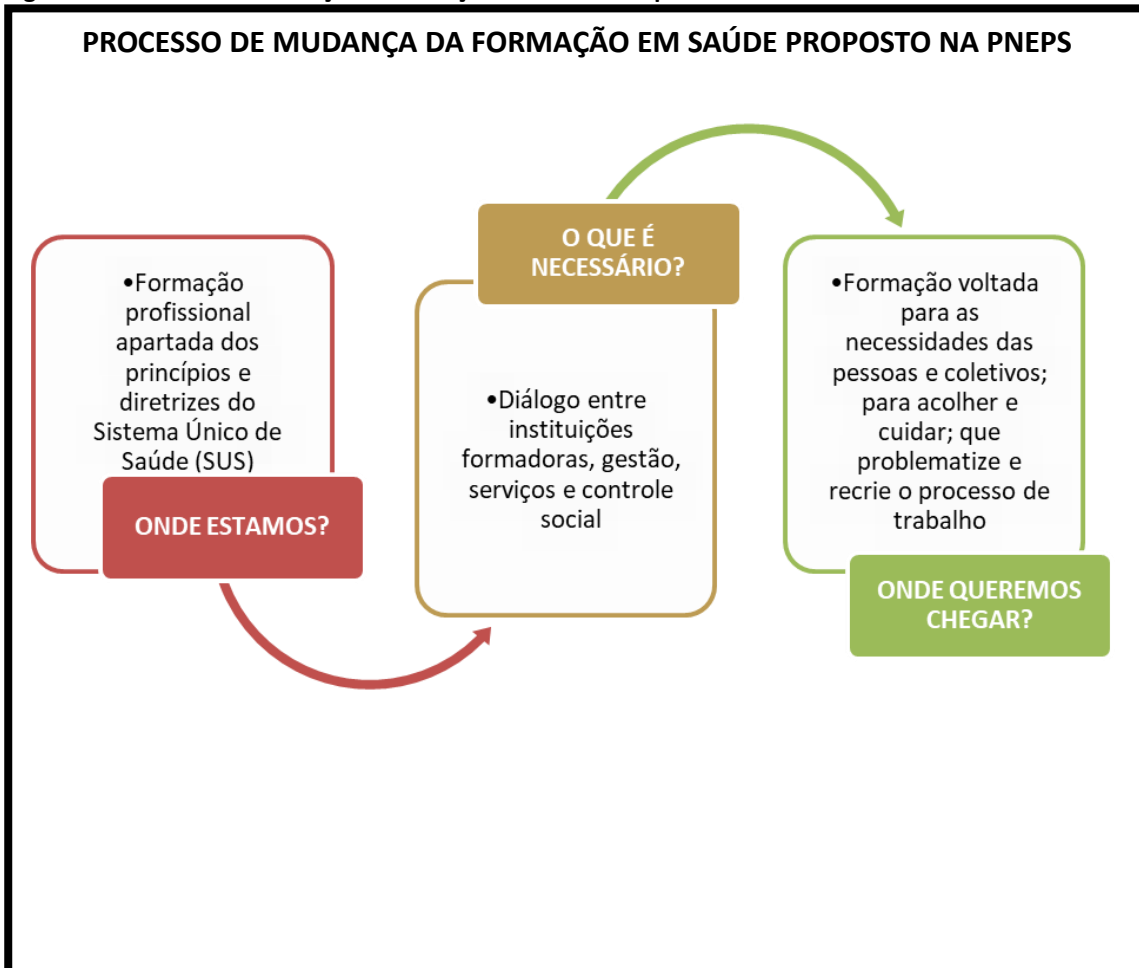
A Educação Permanente em Saúde como política é uma proposta de ação estratégica que contribui para a transformação e a qualificação das práticas de saúde, a organização de ações e serviços, dos processos formativos e das práticas pedagógicas na formação e no desenvolvimento dos trabalhadores de saúde (SOUZA, 2016; BATISTA e GONÇALVES, 2011).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) materializa as reivindicações coletivas da saúde pública brasileira, em transpor o modelo do foco na doença para o de necessidades de saúde de populações e territórios e instituir valores relacionados ao protagonismo e corresponsabilidade dos sujeitos envolvidos no ato de cuidar (BERTANI; SARRETA, LOURENÇO, 2008).

A criação da PNEPS, como estratégia de formação e desenvolvimento dos trabalhadores para o SUS, tem como marco legal a Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, cujas diretrizes de implementação foram posteriormente publicadas via Portaria GM/MS 1.996, de 20 de agosto de 2007. Esta última constituiu grande avanço ao fomentar a condução regional da política e a participação interinstitucional, por meio das Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES), além de definir orçamento para projetos e ações, estabelecendo critérios de alocação transparentes e explícitos (BRASIL, 2018).

Essa política surgiu com a proposição de transformar e qualificar as práticas de formação, atenção, gestão e controle social/participação popular; a organização dos serviços de saúde e respectivos processos de trabalho e as práticas pedagógicas de formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde (SOUZA, 2016).

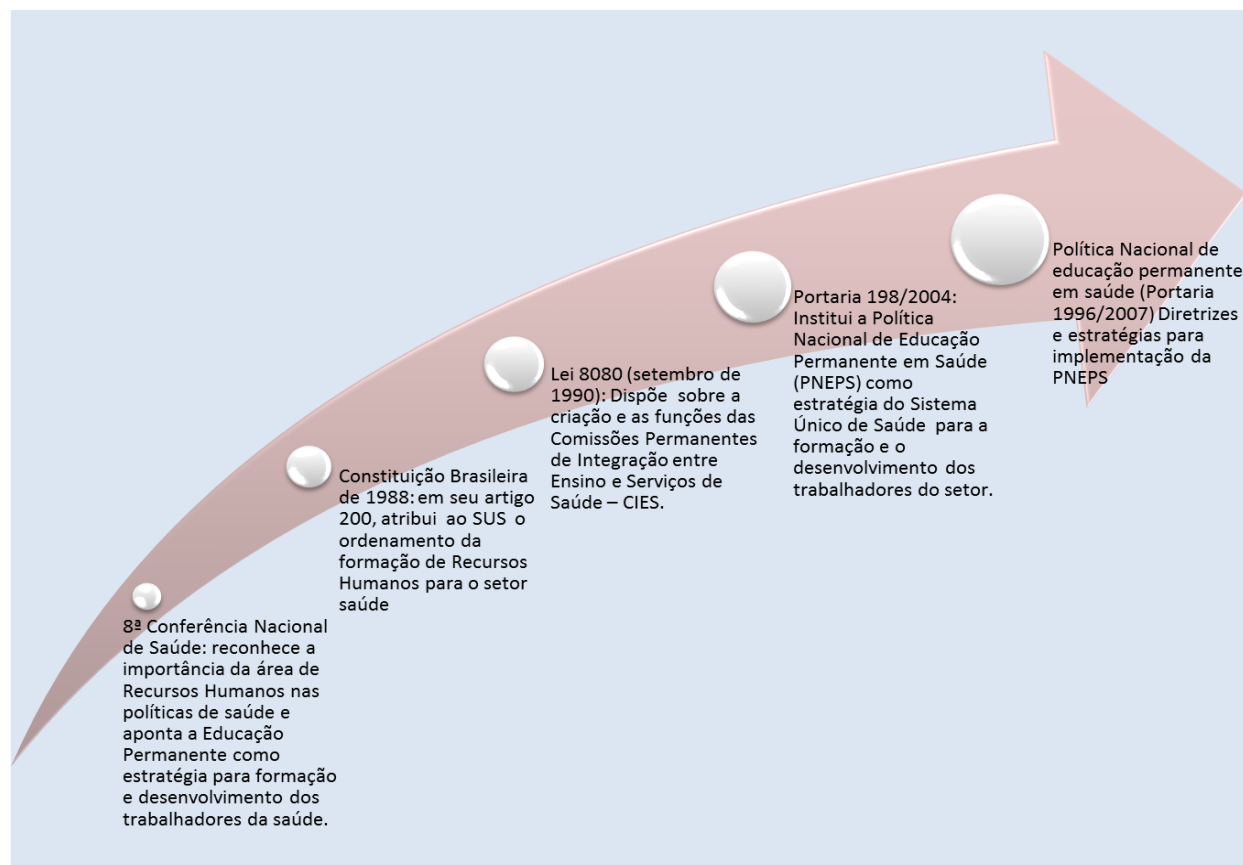
Figura 1: Processo de Mudança da Formação em Saúde Proposto na PNEPS



Fonte: GEP/CES/SESPA, 2018 baseado em CECCIM; FEUERWERKER, 2004

A PNEPS está ancorada por um conjunto de legislações que, de forma direta ou indireta, expressa suas diretrizes. Instituída no Brasil em 2004, teve suas estratégias de ação e transferência de recursos para financiamento das ações redefinidas pela Portaria GM/MS nº 1.996/2007. Pelos critérios estabelecidos, os gestores dispunham de financiamento federal, regular e automático para a Educação Permanente, com repasse fundo a fundo, por meio do Bloco de Financiamento da Gestão do SUS, com vistas ao planejamento e execução, a curto, médio e longo prazos, de ações educativas de formação e desenvolvimento, que respondessem às necessidades do sistema de acordo com a realidade regional/local (BRASIL, 2018).

Figura 2 – Linha do Tempo de Criação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde



Fonte: GEP/CES/SESPA, 2018

Além do repasse de recursos financeiros para a gestão da educação na saúde, a Portaria GM/MS nº 1.996/2007, também determina a elaboração de Planos de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) em articulação com os atores estratégicos no âmbito regional e estadual para a consolidação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2018).

A retomada do processo de implementação da PNEPS pelo Governo Federal vem em resposta às questões apontadas por gestores e técnicos em inúmeros debates, inclusive nas oficinas regionais, de diálogo sobre a atualização das suas diretrizes políticas, que indicaram a necessidade de continuidade de financiamento e de iniciativas que apoiassem a concepção de projetos de EPS para a consolidação da política nacional (BRASIL, 2018).

Considerando a necessidade de retomar o financiamento e o processo de planejamento das ações de EPS no nível estadual e local, a Gestão Federal, lançou o PRO EPS-SUS, via Portaria GM/MS nº 3.194, de 28 de novembro de 2017, com o objetivo de estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área da saúde, para a transformação das práticas de saúde, em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS, a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho. Tal iniciativa se

caracteriza pelo repasse financeiro do MS diretamente aos municípios para que realizem ações de EPS nos territórios (BRASIL, 2018).

3.1 Facilidades e dificuldades na implementação da PNEPS no Pará

Com o advento da Portaria GM/MS nº 198/2004 a Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará - SESPA assumiu a condução da política criando condições para a efetivação da Resolução CIB/PA nº 54/2005, que pactuou a implantação de 9 Polos de Educação Permanente em Saúde, abrangendo os 143 municípios do estado, conforme o Plano Diretor de Regionalização (PDR) vigente.

Os polos como instâncias interinstitucionais e locorregionais de gestão e decisão colegiada foram formados visando a coadunação de grupo de municípios, para a criação de novas estratégias de gestão e de formação dos trabalhadores do SUS, propondo a articulação entre gestores, serviços, órgãos formadores e movimentos sociais ligados à saúde de base locorregional, conforme a Portaria GM/MS Nº 198/2004.

Dentre as dificuldades enfrentadas para a implantação da EPS no estado, à época, destacaram-se a restrita participação de representações dos segmentos dos gestores municipais de saúde, das instituições formadoras, serviços e controle social nos fóruns, ficando informações importantes restritas a pequenos grupos. Ressalta-se ainda, o impacto da eleição municipal em 2004, com a mudança de gestores e equipes, que interferiu na construção da política.

Por outro lado, cerca de 70 projetos-atividades elaborados pelos Polos de EPS foram consensuados e pactuados na Comissão Intergestores Bipartite – CIB, aprovados no Conselho Estadual de Saúde - CES e encaminhados ao MS, para a liberação de recursos, conforme orientava a Portaria 198/2004.

Em novembro de 2006 durante a “Oficina de Educação Permanente em Saúde”, promovido pelo DEGES/SGETS/MS/CONASS/CONASEMS, em Brasília, foi comunicado que a Portaria nº 198/GM/MS, passaria por reformulações com base nos resultados de uma pesquisa, encomendada pelo MS, quanto a condução da PEPS no Brasil, que sinalizava desvios da concepção da educação permanente nas diferentes regiões do País e, também, para adaptá-la à Portaria GM/MS nº 399/2006 que dispõe sobre o Pacto pela Saúde.

A publicação da nova Portaria GM/MS nº 1.996 em 20/08/2007 que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde - PNEPS recoloca a questão de que as demandas para a formação e desenvolvimento dos trabalhadores do

SUS não devem ser definidas somente a partir de uma lista de necessidades individuais de atualização e tampouco da capacidade de oferta e expertise de uma instituição de ensino mas, prioritariamente, a partir dos problemas cotidianos referentes à atenção à saúde e a organização do trabalho.

Novas diretrizes e estratégias para a implementação da PNEPS são apresentadas como: o financiamento federal regular e automático; ruptura com a lógica de compra direta de serviços educacionais das instituições de ensino; descontinuísmo com treinamentos pontuais e fragmentados; readequação ao regulamento do Pacto pela Saúde e que a condução regional da PNEPS se daria por meio dos Colegiados de Gestão Regional (CGR) com a participação das Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES).

Em 2009, a SESPA em parceria com o MS realizou, em Belém, o “Seminário Estadual de Educação Permanente em Saúde” e a “Oficina para Formação de Agentes Multiplicadores das CIES”, ocasião em que foi acordada com as instâncias presentes a criação da CIES Estadual e a realização das Oficinas Macrorregionais para a Reestruturação da PEPS.

A Resolução nº 169/2009 aprovou a constituição da CIES-PA, vinculada à CIB-PA e a Resolução nº 170/2009, o primeiro Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde - PEEPS.

A Resolução da CIB nº 78/2010, definiu o redesenho das Regiões de Saúde, dessa vez criando os 19 Colegiados de Gestão Regional - CGR, todos interligados às 6 macrorregiões de saúde (Norte, Nordeste, Centro Oeste, Oeste, Sudeste e Sul).

Devido dificuldades da Macrorregião Norte a Resolução da CIB nº 215/2010, pactuou o redesenho da regionalização no estado – que passou a ser conformado por 8 Macrorregiões e 23 Regiões de Saúde/CGR, com as Macros: Extremo Norte, Norte Leste, Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste, Oeste e Sul.

Em 2010, aconteceram 5 oficinas macrorregionais de EPS nas macrorregiões Nordeste, Sul, Centro Oeste, Sudeste e Oeste. Nas macrorregiões Norte (Extremo Norte, Norte Leste e Norte) não foi realizada devido dificuldades técnica e política.

Embora durante a realização das oficinas tenha sido pactuada, na agenda de compromissos, a elaboração dos PAREPS, o processo eleitoral de 2010, para governo do estado, impactou novamente no processo, provocando desmobilização das instâncias das CIES em constituição e nenhum PAREPS foi elaborado.

Em 2011, inicia uma nova gestão estadual e a Resolução da CIB-PA nº 130/2011 - aprova a atualização da CIES Estadual vinculada à CIB e dá prioridade as instituições de formação de ensino público na composição da CIES Estadual.

A Resolução da CIB nº 227/2011 aprova o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde - PEEPS e redefine que os recursos da PNEPS realizados conforme Portaria GM Nº 2.200/2011, recomendando que para serem utilizados deveriam atentar para os anexos da Portaria GM/MS nº 1.996/2007, e considerar dados epidemiológicos e as Redes de Atenção à Saúde, com ênfase nas Redes Temáticas: Cegonha, Atenção às Urgências, Psicossocial, Cuidados aos Usuários de Álcool, Crack e outras Drogas, Prevenção e Qualificação do Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Colo de Útero e da Mama e outros.

O Decreto nº 7.508, de 28/07/ 2011, passa a Regular o SUS definindo um novo perfil para as Regiões de Saúde, dessa vez levando o estado do Pará a rerepresentar um desenho regional, compreendendo 13 (treze) Regiões de Saúde.

Em 2011 a SESPA apresentou a proposta de uma nova configuração do Departamento de Recursos Humanos, transformando o setor em Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde – DGTES, incorporando os setores Coordenação da Educação na Saúde - CES e a Gerência de Educação Permanente – GEP, dentre outros.

Em 2012, a nova regionalização, a chegada das eleições municipais e as mudanças nas gestões dos municípios colocaram a necessidade de um novo nivelamento sobre a EPS, em todas as Regiões de Saúde, visando superar **um dos principais problemas persistentes na implementação da política – o desconhecimento da EPS pelos gestores e segmentos ligados à política.**

Apesar dos avanços no âmbito do desenvolvimento da CIES Estadual, da ampliação de proposta de cursos de formações em saúde e das ações de EPS no estado, **perduravam as dificuldades para as questões chaves que a política propõe, como a conjugação entre educação e trabalho, articulação entre ensino - trabalho – gestão e controle social, com ênfase na educação em serviço.**

Com a aprovação pela CIB das ações para execução dos recursos da PNEPS em 2013 novas formações foram consensuadas na CIES Estadual, como: o Curso de Especialização em Gestão da Atenção Primária em Saúde - APS, destinado a Região de Saúde Metropolitana III e o Curso de Formadores e Apoiadores Institucionais para a Humanização; além da Especialização de Gestão da APS no Xingu que contou com o apoio da SESPA e financiamento do fundo formado pelo consórcio de Belo Monte.

Em 2013, aconteceram 12 Oficinas para Implantação das CIES Regionais nas 13 Regiões de Saúde (Carajás, Lago de Tucuruí, Metropolitana I, II, III, Baixo Amazonas, Rio Caetés, Araguaia, Xingu, Tapajós e Marajó I e II), reunindo 412 participantes, entre os entes representantes da Gestão Municipal, Trabalhadores, Movimentos Sociais, Instituições de Ensino Superior (IES) e Instituições

de Ensino Técnico (IET) na área da saúde, Secretaria Estadual da Educação, Secretaria Municipal da Educação, Gestor Estadual de Saúde (SESPA e Centros Regionais de Saúde), Gestor Federal de Saúde (DESEI) e CIES Estadual.

O exercício de 2014 foi marcado por monitoramentos e acompanhamentos para a instalação das CIES Regionais, por meio de articulações, orientações e cooperação técnica junto aos gestores e técnicos dos CRS da SESP, visando tramitações das publicações das respectivas Resoluções e Portarias correlatas e, também, incentivando à continuidade da ativação à condução do desenvolvimento da EPS nos territórios de saúde, conforme pactuado nas oficinas Regionais realizadas, nas 13 Regiões de Saúde.

No exercício de 2015 foram realizadas 6 reuniões ordinárias da CIES Estadual, retomando o processo de apresentação, análise, avaliação e acompanhamento da execução dos projetos submetidos à CIES Estadual.

Em 2016, apenas a CIES Regional Metropolitana I se mantinha em movimento, assim como a CIES Estadual, com a manutenção de agenda para realização de reuniões regulares. E com dificuldades, tanto nas CIES Estadual quanto nas Regionais prevalecia a inexistência de quórum nas reuniões em razão de constantes mudanças nos quadros dos representantes institucionais, rotatividade dos membros integrantes da comissão e dificuldades de agenda.

Em 2017, as avaliações indicavam que embora já se constataste a ampliação do reconhecimento das ações de EPS no estado, do quantitativo de projetos das IES e IET submetidos à CIES Estadual e efetiva inserção da SESP no acompanhamento de processos formativos no Estado, **desafios ainda estavam colocados como: dificuldades para sensibilizar gestores e técnicos estaduais para a EPS; baixa compreensão da PNEPS; carência de recursos humanos para atuar nas CIES que compreendam a PNEPS e dificuldades para mobilização dos integrantes das CIES Regionais.**

O quadro a seguir sistematiza a realidade da PNEPS e apresenta a análise da situação atual, facilidades e dificuldades.

Tabela 1: Análise da Situação Atual/Facilidades/Dificuldades na implementação da política de EPS no Pará.

ANÁLISE DA SITUAÇÃO ATUAL	FACILIDADES	DIFICULDADES
Como o Estado planeja as ações de Educação Permanente? No PEEPS Elabora Plano de ação regional de EPS? Se SIM, como foi elaborado? Quem são os parceiros no processo de formulação do plano? Não formula PAREPS Onde foi aprovado (CIB? CES?)	Inclusão das ações de EPS no PPA, PES e PAS. Reconhecimento da PNEPS pelo Controle Social e pelos Conselhos de Saúde.	Frágil compreensão da PNEPS e dos conceitos pertinentes; Não implementação das CIES regionais e consequentemente a não elaboração dos PAREPS; Pulverização de processos educacionais ofertados pelas áreas Técnicas e de Políticas não orientados pela PNEPS.

O PEEPS na CIB e CES		
<p>Como estão organizadas as CIES? Contam com a infraestrutura prevista? 01 CIES Estadual (com infra estrutura)</p> <p>13 CIES Regionais (07 sem infra estrutura prevista)</p>	<p>CIES Estadual funcionando no espaço institucional da SESPA e predominância dos atores na capital do Estado</p>	<p>Desarticulação dos atores da PNEPS nas 13 regiões do Estado.</p> <p>Alta rotatividade dos gestores municipais e estaduais.</p> <p>Não inclusão da educação na saúde na agenda das CIR e da CIB</p> <p>Não reconhecimento da CIES Estadual pela CIB e das CIES Regionais pelas CIR.</p> <p>Fragilidade no funcionamento das CIR.</p> <p>Fragilidade de diagnóstico situacional da região de saúde para subsidiar ofertas de formação.</p>
<p>Como estão funcionando as CIES? CIES Estadual em funcionamento</p> <p>Araguaia, Metropolitana I e II, Rio Caetés, Carajás e Tocantins: em funcionamento, com realização de reuniões mensais/ bimensais.</p> <p>Metropolitana III: não está em pleno funcionamento e necessita indicação da representação das IES e IET.</p> <p>Marajó I e II: necessitam indicação de representantes institucionais e homologação da portaria de composição das CIES regionais.</p> <p>Tapajós, XINGU, Baixo Amazonas e Lago de Tucuruí: portaria com a composição da CIES publicada, porém sem designação representação institucional.</p> <p>Atuam de forma articulada aos Colegiados de Gestão Regional? Ainda não</p>	<p>CIES Estadual em funcionamento</p> <p>13 CIES Regionais com a composição definida.</p> <p>Recomposição e efetivo funcionamento de 06 CIES Regionais: Araguaia, Metropolitana I e II, Rio Caetés, Carajás e Tocantins.</p>	<p>Desconhecimento da concepção da PNEPS pelos gestores e suas equipes</p> <p>Descontinuidade no processo de implementação da PNEPS</p> <p>Desinteresse dos atores da PNEPS</p> <p>Não implementação das CIES Regionais</p> <p>Pouca ênfase na educação enquanto estratégia de gestão</p> <p>Não valorização da educação pelos gestores estaduais e municipais</p> <p>Desarticulação entre os atores no campo da saúde, da educação, da assistência e do controle social.</p>
<p>A SESPA está desenvolvendo esse processo de articulação interinstitucional envolvendo instituições de ensino-pesquisa, entidades representativas dos trabalhadores de saúde, conselhos de saúde e movimentos sociais? Efetivamente na CIES Estadual e com dificuldade de articulação nas CIES Regionais</p>	<p>Em reuniões da CIES Estadual as pautas são analisadas por representantes institucionais da gestão, ensino, atenção, trabalhadores e movimentos sociais; Reconhecimento da PNEPS pelas IES e IET</p>	<p>Desinteresse dos atores da PNEPS</p> <p>Atores sociais com pouca disponibilidade para dedicar-se a CIES Regionais</p> <p>Sensibilização dos gestores</p> <p>Pouca ênfase na educação enquanto estratégia de gestão</p> <p>Não valorização da educação pelos gestores estaduais e municipais</p>
<p>A SESPA está incentivando a adesão de instituições de ensino e entidades representativas dos trabalhadores ao processo de condução da EPS? Efetivamente na CIES Estadual e com</p>	<p>Participação e apresentação de pautas na CIES Estadual</p> <p>Formulação da cartilha para processos de</p>	<p>Baixa qualidade das informações inseridas nos sistemas sobre as ações educativas desenvolvidas</p>

dificuldade de articulação nas CIES Regionais	formação e emissão de parecer de viabilidade técnica	
Existe algum mecanismo de acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações de EPS? Se SIM, como vem sendo feito?	SIM, com apresentação na CIES Estadual para avaliação Por meio do sistemas GM SESP e SIGPLAN	Não priorização da educação na saúde na agenda da CIB Não reconhecimento da CIES Estadual pela CIB como comissão assessora.
A CIB conta com o apoio de uma Comissão permanente de Integração Ensino-Serviço? Formalmente existe a vinculação das instâncias Como a CIB vem atuando com relação à política de EPS? Recebendo as demandas encaminhadas através da CIES Estadual	Resolução CIB que aprova a Composição da CIES Estadual Aprovação do PEEPS	Apesar da representatividade na CIES Estadual não se fazem presentes regularmente
O CES participa do processo de discussão e aprovação da Política de EPS? SIM Como vem se dando sua atuação? Tem representação na CIES Estadual PEEPS aprovados CES	PEEPS apresentado e aprovado no CES/PA Existência da Comissão de Educação Permanente no CES/PA	Fragilidade no monitoramento e na execução do recurso e desenvolvimento das ações
O Estado vem recebendo apoio da SGTES/MS para a implementação da Política de EPS? Se SIM, qual? (Financeiro? Técnico?) SIM, Financeiro e técnico	Há canal de diálogo O incentivo financeiro para elaboração do PEEPS	Suspensão de repasse financeiro pelo MS Lacunas no apoio técnico

Fonte: GEP/CES/DGTES/SESPA

3.2 Desafios a superar na implementação da PNEPS no Pará

A implantação e implementação da política de educação permanente em saúde tem que enfrentar vários desafios para ser viabilizada conforme destacados abaixo:

- Superar as dificuldades da baixa compreensão da política em diferentes instâncias do estado e municípios;
- Disseminar a lógica da educação permanente em saúde, *a priori*, internamente na SESP, estendendo esse entendimento às regiões de saúde e municípios;
- Organizar e efetivar o funcionamento das CIES Regionais e fortalecimento da CIES Estadual;
- Estruturar observatório de gestão do trabalho e educação na saúde, criando sistema de avaliação contínua dos impactos da Educação Permanente na força de trabalho do SUS no estado;
- Desenvolver estratégias para o fortalecimento da PNEPS enquanto política de Estado e não de governo, combatendo a descontinuidade da mesma com as mudanças de governo;
- Priorizar a condução da PNEPS por técnicos e gestores com vínculos efetivos;

- Criar mecanismos para superar as resistências à concepção e metodologia que a PNEPS traz, no que se refere à formação do profissional de saúde, diverso ao modelo hegemônico tradicional;
- Articular e reunir os segmentos previstos na política para discutir o processo de trabalho e as necessidades de formação;
- Criar formatos próprios de desenvolvimento da PNEPS no estado que supere as peculiaridades e desafios dessa parte do Brasil, que é a Região Amazônica;
- Mapear e monitorar os processos de Educação Permanente em Saúde em desenvolvimento na esfera do estado e dos municípios;
- Dar continuidade a construção, avaliação e reelaboração dos instrumentos da PNEPS (PEEPS e PAREPS), articulando-os com as políticas de saúde prioritárias (atenção primária, vigilância, rede cegonha, urgência e emergência...) construindo estratégias para a formação dos trabalhadores à luz da PNEPS;
- Contribuir com a formulação do diagnóstico (Mapa da Saúde), diretrizes e metas do Plano Estadual de Saúde (PES) e no Planejamento Regional Integrado (PRI), dando visibilidade a PNEPS nestes instrumentos de gestão;
- Contribuir para o fortalecimento e estruturação do Programa Telessaúde;
- Investir em processos formativos para gestores;
- Integrar os processos formativos no âmbito estadual;
- Garantir que o financiamento de processos formativos sejam orientados e executados pela PNEPS;
- Incentivar a criação de sistemas informatizados para monitoramento e avaliação de processos de formação no SUS;
- Apresentar, frequentemente, pauta sobre a EPS nas CIR e CIB;
- Garantir que a execução dos recursos mediante apresentação e aprovação de planos e projetos de educação permanente.

4. OBJETIVOS

4.1 Geral

- Elaborar e implementar o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS), em articulação com os 13 Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde (PAREPS).

4.2 Específicos

- Promover a formação e desenvolvimento dos trabalhadores no SUS, a partir dos problemas cotidianos referentes à atenção à saúde e à organização do trabalho em saúde;
- Contribuir para a identificação de necessidades de Educação Permanente em Saúde dos trabalhadores e profissionais de saúde, para a elaboração de estratégias que visam qualificar a atenção e a gestão em saúde, tendo à atenção básica como coordenadora do processo, e fortalecer a participação do controle social no setor, de forma a produzir impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva;
- Fortalecer as práticas de Educação Permanente em Saúde no Estado do Pará, em consonância com as necessidades para qualificação dos trabalhadores e profissionais de saúde, nas 13 Regiões de Saúde;
- Promover articulação intra e interinstitucional de modo a criar compromissos entre as diferentes redes de gestão, de serviços de saúde e educação e do controle social, com o desenvolvimento de atividades educacionais e de atenção à saúde integral, possibilitando o enfrentamento criativo dos problemas e uma maior efetividade das ações de saúde e educação; e
- Estimular o planejamento, execução e avaliação dos processos formativos, compartilhados entre instituições de ensino, programas de residência em saúde e serviços de saúde, tendo os Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino Saúde (COAPES), como dispositivo norteador para favorecer a integração das ações de formação aos processos de educação permanente da rede de saúde.
- Viabilizar a execução dos 13 Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde (PAREPS).

5 METAS

As metas consistem em uma ou mais ações necessárias para alcançar certo objetivo específico. Elas são sempre quantificadas e realizadas em determinado período de tempo. Metas claras facilitam a visualização dos caminhos escolhidos, contribuem para orientar as atividades que estão sendo desenvolvidas e servem como instrumento para avaliar o que foi previsto e o que foi realizado. Toda meta deve ser mensurável e, para tanto, deve ser expressa em números, quantificada para poder ser medida.

As metas expressam a medida de alcance do Objetivo. Um mesmo Objetivo pode apresentar mais de uma meta em função da relevância destas para o seu alcance, ao mesmo tempo em que é recomendável estabelecer metas que expressem os desafios a serem enfrentados (BRASIL, 2016).

Em termos gerais, os indicadores são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde (OPAS, 2008).

É o conjunto de parâmetros que permite identificar, mensurar, acompanhar e comunicar, de forma simples, a evolução de determinado aspecto da intervenção proposta. Devem ser passíveis de apuração periódica, de forma a possibilitar a avaliação da intervenção (BRASIL, 2016).

Tabela 2: Indicadores/Medida de Cálculo

INDICADORES	MEDIDA DE CÁLCULO
Percentual de profissionais, por categoria profissional, que realizaram atividade de EPS no município:	$\frac{\text{Quantidade de profissionais, por categoria profissional, que realizaram a atividade}}{\text{Total de profissionais do município}} \times 100$
Percentual de equipes que realizaram atividade de EPS no município:	$\frac{\text{Quantidade de equipes que realizaram a atividade}}{\text{Total de equipes do município}} \times 100$
Quantidade de atividades de EPS realizadas no município:	Somatório de atividade de EPS no município

Tabela 3 : Metas/Indicadores/Meios de Verificação

METAS	INDICADORES	MEIOS DE VERIFICAÇÃO
Construção do PEEPS	Número de profissionais formados nas oficinas regionais	Cronograma de atividades/ fichas de inscrição/ frequência dos inscritos nas atividades/relatórios
	Planos de ação para elaboração do PAREPS	Atividades/ cronograma/ encontros/agenda de trabalho/planos de ação
Implementar e monitorar a execução de ações de educação permanente nos municípios para qualificação das áreas prioritárias do SUS	Quantidade de atividades de EPS realizadas no município	Cronograma de atividades/ fichas de inscrição/ frequência dos inscritos nas atividades/relatórios
	Quantidade de equipes que realizaram atividade de EPS no município	Cronograma de atividades/ fichas de inscrição/ frequência dos inscritos nas atividades/relatórios
	Quantidade de profissionais, por categoria profissional, que realizaram/participaram das atividades no município.	Cronograma de atividades/ fichas de inscrição/ frequência dos inscritos nas atividades/relatórios
Implementar e monitorar a execução de ações de educação permanente nas regiões de saúde para qualificação das áreas prioritárias do SUS	Quantidade de atividades de EPS realizadas na região de saúde previstas no PAREPS	Cronograma de atividades/ fichas de inscrição/ frequência dos inscritos nas atividades/relatórios
	Quantidade de equipes que realizaram atividade de EPS na região de saúde previstas no PAREPS	Cronograma de atividades/ fichas de inscrição/ frequência dos inscritos nas atividades/relatórios
	Quantidade de profissionais, por categoria profissional, que realizaram as atividades na região de saúde previstas no PAREPS	Cronograma de atividades/ fichas de inscrição/ frequência dos inscritos nas atividades/relatórios

6 METODOLOGIA

O primeiro passo para provocar mudanças nos processos de formação é entender que as propostas não podem mais ser construídas isoladamente e nem de cima para baixo, ou seja, serem decididas pelos níveis centrais, sem levar em conta as realidades locais. Neste contexto, os processos de formação devem estar articulados entre si e ser criados a partir da problematização das realidades locais, envolvendo os diversos segmentos.

A educação problematizadora trabalha a construção de conhecimentos a partir da vivência de experiências significativas (SOUZA, 2016; BERBEL, 1998). A metodologia utilizada nas oficinas foi a da Problematização que compreende um processo de tomada de consciência acerca da realidade pelo questionamento, que orientará a busca de fundamentos teóricos para a compreensão dessa realidade e o levantamento de hipóteses para propor ações concretas capazes de contribuir para mudanças qualitativas (SEIFFERT, 2014).

As etapas desse método são descritas na seguinte sequência (BERBEL, 1999):

- ✓ **Observação da totalidade problemática:** o método inicia-se no momento da observação da realidade e de sua totalidade problemática. Nas oficinas foram apresentadas a caracterização das Regiões de Saúde e a problematização ocorreu a partir de um olhar sobre essa realidade realizando um recorte e formulando um problema diante do que causa inquietação, instigação ou do que seja considerado inadequado. Ressalta-se que desde o momento de interação com a realidade e no diálogo entre os trabalhadores, equipes e atores, já se observam transformações e processos de aprendizagem. A forma de ver a realidade e identificar os pontos problemáticos também depende do grupo, de suas diferentes visões de mundo e valores.
- ✓ **Levantamento dos pontos chave:** nessa etapa os sujeitos passam a analisar o problema, buscando compreendê-lo e levantando o conhecimento existente do grupo sobre o mesmo. A partir dessa análise busca-se distinguir o que é relevante do que é mais superficial e contingente do problema. Os pontos relevantes são considerados os pontos chaves do problema.
- ✓ **Teorização:** esse momento é construído com a busca de informações dos sujeitos sobre o problema. Nas oficinas realizadas a reflexão sobre a realidade foi instigada a partir da leitura de texto, que possibilita explicar o porquê, o como e o onde. Essa busca deverá ser orientada, e poderá contar com várias fontes desde a pesquisa à referência bibliográfica,

até o levantamento de informações junto à comunidade e de dados e registros dos serviços.

- ✓ **Elaboração das hipóteses de solução:** nesse momento são propostas formas de intervenção sobre a realidade. Nas oficinas foram propostas ações educativas, tendo em vista a transformação da realidade, que possibilitarão aquisição de novos padrões operativos e mudanças de práticas e atitudes, capazes de levar a superação do problema, de exercitar o compromisso com a ação e fortalecendo a articulação entre teoria e prática. Nesse momento irá olhar a teoria analisando a viabilidade e oportunidade de utilização dos vários saberes dos sujeitos e atores, em contexto real.
- ✓ **Retorno à realidade para aplicação das hipóteses de solução:** os sujeitos retornam para aplicar as hipóteses de solução, as ações educativas propostas nos PAREPS. Nesse momento os sujeitos/atores terão a oportunidade de confrontar a teoria e hipóteses formuladas à prática. Será o momento de intervenção sobre a realidade, que pode ser realizada de várias formas, desde dando retorno dos estudos e dados à população, até a possibilidade de manejar e exercitar determinadas habilidades, completando a articulação da teoria à prática, da reflexão à ação.

Figura 3 – Problematização das Práticas em Saúde



Fonte: GEP/CES/DGTES/SESPA, 2017.

Para responder aos desafios para a elaboração do PEEPS, definimos e pactuamos estratégias que deveriam ser realizadas concomitantemente, sustentadas nos pressupostos teóricos e metodológicos da EPS (Metodologia da Problemática e Aprendizagem Significativa), a partir da realização dos movimentos descritos a seguir:

— **MOVIMENTO I: CONSTITUIÇÃO DO GRUPO TÉCNICO ESTADUAL (GTE)**

Data: 17 de maio de 2018

Local: Secretaria de Estado de Saúde Pública – SESPA Nível Central Av. João Paulo II, nº 602.

Participantes: 32 participantes

Público: membros da CIES estadual (Conselho Estadual de Saúde, COSEMS, ETSUS, CES/GEP, instituições de ensino e centros formadores em saúde) e representantes das áreas técnicas da SESPA.

— **MOVIMENTO II: OFICINA COM O GRUPO TÉCNICO ESTADUAL – GTE, PARA A ELABORAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO PARA A ELABORAÇÃO DO PEEPS E INSTRUMENTALIZAÇÃO PEDAGÓGICA dos multiplicadores, NOS DIAS 11 E 12 DE JUNHO;**

Período: 11 a 12 de junho de 2018

Local: Escola de Governança Pública do Estado do Pará – EGPA Av. Nazaré, 871. Bairro: Nazaré – Belém –PA

Participantes: 18 participantes

Público-alvo: GRUPO TÉCNICO ESTADUAL

Objetivo: Construir, compartilhar e vivenciar a proposta metodológica, textos e instrumentais a serem utilizados nas atividades para a elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde.

— **MOVIMENTO III: ENCONTRO START DA EPS – REUNINDO O GTE/CIES ESTADUAL, ATORES DOS 13 CRS E REPRESENTAÇÕES DO QUADRILÁTERO, PARA COMPARTILHAR ORIENTAÇÕES e METODOLOGIA REFERENTES À CONSTRUÇÃO DO PAREPS E PRO EPS-SUS**

Período: 28 e 29 de junho de 2018

Local: Computer Hall – R. Antônio Barreto, 1176 – Umarizal, Belém – PA.

Participantes: 86 participantes

Público-alvo:

13 Técnicos da EP dos Centros Regionais de Saúde (CRS) – 01 por CRS
13 Técnicos do Planejamento dos Centros Regionais de Saúde (CRS) – 01 por CRS
13 Representantes das Comissões Intergestores Regional (CIR) – 01 Secretário Executivo por CIR
13 Representantes da Diretoria Técnica/Atenção Básica dos CRS – 01 por CRS
13 Diretores dos Centros Regionais de Saúde
52 representantes das 13 CIES Regionais – 04 por CIES (01 representante da instituição formadora, 01 da gestão municipal, 01 do controle social, 01 dos trabalhadores).

Objetivo: compartilhar em nível estadual, ferramentas e metodologias ativas, que possibilitem a mediação e o assessoramento na elaboração dos 13 Planos de Ação Regionais de Educação Permanente em Saúde – PAREPS que deverão subsidiar a construção do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde – PEEPS.

— **MOVIMENTO IV: OFICINAS NAS 13 REGIÕES DE SAÚDE – COM OS REPRESENTANTES DAS CIES REGIONAIS, CRS E REPRESENTANTES DO QUADRILÁTERO DA REGIÃO DE SAÚDE**

Tabela 4: Quadro Síntese das Oficinas nas 13 Regiões de Saúde

RS / CRS / LOCAL / DATA	Nº PARTICIPANTES	MUNICÍPIOS PRESENTES	MUNICÍPIOS AUSENTES
XINGU - 10º CRS ALTAMIRA 01 e 02/08	48 participantes, de 6 municípios (Gestão, assistência, ensino e controle social)	Altamira, Anapú, Medicilândia, Pacajás, Porto de Moz e Vitória do Xingu	Uruará, Brasil Novo e Senador José Porfírio
METROPOLITANA III 3º e 5º CRS CASTANHAL 06 e 07/08	54 participantes, dos 22 municípios (Gestão, assistência e controle social)	Todos presentes	-
RIO CAETÉS – 4º CRS CAPANEMA 08 e 09/08	45 participantes, de 13 municípios (Gestão, assistência e controle social)	Augusto Corrêa, Bonito, Bragança, Cachoeira do Piriá, Capanema, Ourém, Peixe-Boi, Primavera, Salinópolis, Santarém Novo, São João de Pirabas, Tracuateua e Viseu	Nova Timboteua, Quatipuru e Santa Luzia
TOCANTINS – 6º e 13º CRS ABAETETUBA 13 e 14/08	46 participantes, de 6 municípios (Gestão, assistência e controle social)	Abaetetuba, Baião, Barcarena, Limoeiro do Ajuru, Mocajuba e Moju	Cametá, Igarapé-Miri, Oeiras do Pará
CARAJÁS – 11º CRS MARABÁ 20 e 21/08	43 participantes, de 13 municípios (Gestão, assistência e controle social)	Abel Figueiredo, Bom Jesus do Tocantins, Brejo Grande do Araguaia, Dom Eliseu, Eldorado dos Carajás, Itupiranga, Marabá, Nova Ipixuna, Palestina do Pará, Parauapebas, Rondon do Pará, São Domingos do Araguaia e São João do Araguaia	Canaã dos Carajás, Curionópolis, Piçarra e São Geraldo
ARAGUAIA – 12º CRS CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA 21 e 24/08	40 participantes, de 11 municípios (Gestão, assistência, ensino e controle social)	Água Azul do Norte, Conceição do Araguaia, Cumaru, Floresta, Ourilândia, Redenção, Rio Maria, Santa Maria das Barreiras, Santana, Sapucaia e Xinguara.	Bannach, Pau D'Arco, Tucumã e São Félix do Xingu
METROPOLITANA II – 2º CRS SANTA ISABEL 23 e 24/08	34 participantes, de 7 municípios (Gestão, assistência, ensino e controle social)	Acará, Bujarú, Colares, Concórdia do Pará, Santa Isabel do Pará, Tomé-Açu e Vigia	Santo Antônio do Tauá e São Caetano de Odivelas

MARAJÓ I – 7º CRS BELÉM 27 e 28/08	36 participantes, de 6 municípios (Gestão, assistência, ensino e controle social)	Afuá, Chaves, Muaná, Salvaterra, São Sebastião da Boa Vista e Santa Cruz do Arari	Cachoeira do Arari, Ponta de Pedras e Soure
METROPOLITANA I – 1º CRS BELÉM 29 e 30/08	51 participantes, de 5 municípios (Gestão, assistência, ensino e controle social)	Todos presentes	-
BAIXO AMAZONAS E TAPAJÓS 9º CRS SANTARÉM 30 e 31/08	51 participantes (gestão, assistência, controle social e ensino) 13 participantes, dos 6 municípios da RS Tapajós 38 participantes, de 12 municípios da RS Baixo Amazonas	Aveiro, Itaituba, Jacareacanga, Novo Progresso, Rurópolis e Trairão Alenquer, Almeirim, Belterra, Curuá, Faro, Juruti, Monte Alegre, Óbidos, Oriximiná, Prainha, Placas, Santarém, Mojuí dos Campos e Terra Santa	Almeirim e Monte Alegre
MARAJÓ II – 8º CRS BREVES 04 e 05/09	29 participantes, de 5 municípios (Gestão, assistência, ensino e controle social)	Anajás, Breves, Bagre, Melgaço e Portel	Curralinho e Gurupá
LAGO TUCURUÍ 11º CRS TUCURUÍ 11 e 12/09	33 participantes, de 6 municípios (Gestão, assistência, ensino e controle social)	Todos presentes	-

Fonte: GEP/CES/DGTES/SESPA

Objetivo: Compartilhar regionalmente as ferramentas e metodologias ativas, que propiciem o assessoramento na elaboração dos PAREPS da Região, que deverão conformar a construção do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde – PEEPS.

— **MOVIMENTO V: ENCONTRO CULMINÂNCIA PARA SOCIALIZAÇÃO DOS PRODUTOS PAREPS – DEFINIÇÃO DAS NECESSIDADES FORMATIVAS A SEREM CONFORMADAS NO PEEPS.**

Período: 17 e 18 de outubro de 2018

Local: Computer Hall – R. Antônio Barreto, 1176 – Umarizal, Belém – PA.

Número de participantes: 104 participantes.

Público-alvo

13 Técnicos (efetivos) da EP dos Centros Regionais de Saúde (CRS) – 01 por CRS
13 Técnicos (efetivos) do Planejamento dos Centros Regionais de Saúde (CRS) – 01 por CRS
13 Representantes das Comissões Intergestores Regional (CIR) – 01 Secretário Executivo por CIR
13 representantes (efetivos) da Diretoria Técnica/Atenção Básica dos CRS – 01 por CRS
13 Diretores dos Centros Regionais de Saúde
52 representantes das CIES Regionais, 04 por CIES (01 representante da instituição formadora, 01 representante municipal, 01 representante controle social, 01 representante dos trabalhadores).

Objetivo: Apresentar os resultados das oficinas realizadas e dos Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) de cada Região de Saúde, que conformará o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS).

As oficinas do GTE e as oficinas regionais conformaram ações educativas como:

- Alinhamento Conceitual com exibição de vídeo sobre educação permanente;
- Rodas de conversa (metodologia de problematização, aprendizagem significativa, educação permanente, educação continuada, educação popular em saúde, educação em saúde, educação na saúde, problema e nós críticos).

Na sequência foi trabalhada a Caixa de Ferramentas, com o objetivo de identificar no grupo as principais ferramentas utilizadas para a condução da PNEPS. No desenvolvimento os participantes foram divididos em grupos.

Dando prosseguimento à Caixa de Ferramentas, em subgrupos, propôs-se a leitura da Rede Analisadora de Problemas – com a identificação dos problemas, com base no texto do Mirante II da publicação do Curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde: unidade de aprendizagem – análise de contexto da gestão e das práticas de saúde (FIOCRUZ, 2005). Tomando como partida o cenário apresentado, cada grupo deveria identificar os problemas da região e organizá-los de acordo com os 4 eixos temáticos:

- Eixo 1: Aspectos do funcionamento dos serviços de saúde pautados;
- Eixo 2: Aperfeiçoamento dos processos de trabalho;
- Eixo 3: Abordagens técnicas específicas voltadas para o fortalecimento e consolidação das Redes de Atenção à Saúde; e
- Eixo 4: Ações intersetoriais que envolvam outras equipes de saúde e/ou outros níveis de atenção) pautados no Pró EPS SUS.

Individualmente cada participante preencheu a planilha Matriz de Problemas listando 10 problemas e em grupo definiram os 10 prioritários que foram organizados nos 4 eixos que foram socializados na Plenária quando cada grupo apresentou os problemas identificados e respectivos nós críticos.

Na sequência foi proposto aos grupos repensarem os problemas e nós críticos, organizar os nós críticos nos eixos, refletir e dialogar sobre as necessidades de formação necessárias para a resolutividade dos nós críticos, utilizando tarjetas em painéis.

Seguindo a oficina foi proposto um exercício prático de construção de um Plano de Trabalho – com a orientação para que cada subgrupo definisse um problema prioritário, nó crítico e uma ação de formação, nos moldes do previsto no Pró EPS- SUS. A estrutura do Plano de

Trabalho deveria conformar: a caracterização da Região de Saúde; identificação do(s) problema(s) de saúde; objetivo das ações; público alvo; metodologia utilizada; duração; avaliação e estimativa de custos para a realização das atividades. O produto do exercício posteriormente foi socializado em plenária.

Na consolidação dos painéis em plenária todos foram convidados a refletirem sobre o trabalho produzido e reorganizarem um novo painel com os itens problemas - nós críticos – necessidade de formação, exercitando dessa forma sínteses coletivas, que subsidiaram a construção dos PAREPS nas 13 Regiões de Saúde; e

Na “Oficina de Culminância” foram apresentadas as Sínteses das Oficinas Regionais de EPS, realizadas no Estado no período de 1º de agosto a 12 de setembro de 2018, e os 13 Planos de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde – PAREPS. Dando sequência à oficina foi proposto aos participantes a contextualização dos problemas e ações, pactuações dos prazos definitivos para remessa do PAREPS à GEP/CES/DGTES, avaliação e monitoramento. Por último, considerando o perfil estratégico dos participantes da oficina, foi pactuada a recomposição e efetivo funcionamento das 13 Comissões de Integração Ensino Serviço – CIES Regionais, momento em que foi reiterado que são atribuições precípuas das CIES a elaboração dos Planos Regionais e Estadual de Educação Permanente em Saúde e acompanhar, monitorar e avaliar as ações e estratégias de educação em saúde em seu âmbito de atuação.

7 ANÁLISE DE CENÁRIO DO ESTADO

O Estado do Pará possui o segundo maior território do país. Com uma área de 1.247.954,666 km² e uma população estimada de 8.513.497 habitantes (IBGE – 2018). Segundo o Tribunal de Contas da União (TCU), possui uma renda per capita de R\$ 446,76 com uma densidade demográfica – (habitante por km²) de 6,07 distribuídos nos 144 municípios paraenses.

Considerando que a regionalização orienta a descentralização das ações e serviços e potencializa os processos de pactuação e negociação entre gestores, sendo que o seu avanço depende da construção de desenhos regionais que respeitem as realidades locais e de Comissões Intergestores Regionais – CIR's fortalecidas como espaços ativos de co-gestão, o Pará está dividido em 13 Regiões de Saúde conforme Resolução CIB/PA Nº 090, de 12 de junho de 2013.

Figura 4: Regiões de Saúde do Estado do Pará



Fonte: ASCOM/SESPA

Mais recentemente a Resolução da CIB Nº 140, de 09 de agosto de 2018, aprovou com base na configuração das regiões de saúde existentes, a instituição das Macrorregiões de Saúde do Estado do Pará, como espaço regional ampliado para garantir a resolutividade das Redes de Atenção à Saúde. Desta forma, o Pará foi dividido em 4(quatro) Macrorregiões de Saúde, com as seguintes denominações:

- Macrorregião de Saúde I;
- Macrorregião de Saúde II;
- Macrorregião de Saúde III;
- Macrorregião de Saúde IV.

Tabela 5: MACRO I

UF	CIR	MUNICÍPIO QUE COMPÕE A CIR	POP 2017	MACRORREGIÃO
PA	Metropolitana I	Ananindeua	516.057	MACRO I – 30 MUNICÍPIOS com 3.307.449 HAB.
PA	Metropolitana I	Belém	1.452.275	
PA	Metropolitana I	Benevides	60.990	
PA	Metropolitana I	Marituba	127.858	
PA	Metropolitana I	Santa Bárbara do Pará	20.492	
PA	Tocantins	Abaetetuba	153.380	
PA	Tocantins	Baião	46.110	
PA	Tocantins	Barcarena	121.190	
PA	Tocantins	Cametá	134.100	
PA	Tocantins	Igarapé-Miri	60.994	
PA	Tocantins	Limoeiro do Ajuru	28.138	
PA	Tocantins	Mocajuba	30.277	
PA	Tocantins	Moju	79.825	
PA	Tocantins	Oeiras do Pará	31.619	
PA	Marajó I	Afuá	38.144	
PA	Marajó I	Cachoeira do Arari	23.110	
PA	Marajó I	Chaves	23.066	
PA	Marajó I	Muaná	39.231	
PA	Marajó I	Ponta de Pedras	30.219	
PA	Marajó I	Salvaterra	23.096	
PA	Marajó I	Santa Cruz do Arari	9.845	
PA	Marajó I	São Sebastião da Boa Vista	25.904	
PA	Marajó I	Soure	24.682	
PA	Marajó II	Anajás	28.466	
PA	Marajó II	Bagre	29.808	
PA	Marajó II	Breves	99.896	
PA	Marajó II	Curralinho	33.490	
PA	Marajó II	Gurupá	32.458	
PA	Marajó II	Melgaço	26.897	
PA	Marajó II	Portel	60.322	

Tabela 6: MACRO II

UF	CIR	MUNICÍPIO QUE COMPÕE A CIR	POP 2017	MACRORREGIÃO
PA	Metropolitana II	Acará	54.096	MACRO II 47 MUNICÍPIOS com 1.758.195 HAB.
PA	Metropolitana II	Bujaru	28.331	
PA	Metropolitana II	Colares	11.759	
PA	Metropolitana II	Concórdia do Pará	32.395	
PA	Metropolitana II	Santa Izabel do Pará	68.836	
PA	Metropolitana II	Santo Antônio do Tauá	30.611	
PA	Metropolitana II	São Caetano de Odivelas	17.563	
PA	Metropolitana II	Tomé-Açu	61.709	
PA	Metropolitana II	Vigia	52.216	
PA	Metropolitana III	Capitão Poço	52.839	
PA	Metropolitana III	Castanhal	195.253	
PA	Metropolitana III	Curuçá	38.959	
PA	Metropolitana III	Garrafão do Norte	25.363	
PA	Metropolitana III	Igarapé-Açu	37.753	
PA	Metropolitana III	Inhangapi	11.388	
PA	Metropolitana III	Ipixuna do Pará	62.237	
PA	Metropolitana III	Irituia	31.673	
PA	Metropolitana III	Mãe do Rio	29.260	
PA	Metropolitana III	Magalhães Barata	8.316	
PA	Metropolitana III	Maracanã	28.679	
PA	Metropolitana III	Marapanim	27.569	
PA	Metropolitana III	Nova Esperança do Piriá	20.789	
PA	Metropolitana III	Paragominas	110.026	
PA	Metropolitana III	Santa Maria do Pará	24.186	
PA	Metropolitana III	São Domingos do Capim	31.123	
PA	Metropolitana III	São Francisco do Pará	15.454	
PA	Metropolitana III	São João da Ponta	5.970	
PA	Metropolitana III	São Miguel do Guamá	57.364	
PA	Metropolitana III	Terra Alta	11.399	
PA	Metropolitana III	Ulianópolis	57.525	
PA	Metropolitana III	Aurora do Pará	30.471	
PA	Rio Caetés	Augusto Corrêa	44.734	
PA	Rio Caetés	Bonito	15.834	
PA	Rio Caetés	Bragança	124.184	
PA	Rio Caetés	Cachoeira do Piriá	32.947	
PA	Rio Caetés	Capanema	67.150	
PA	Rio Caetés	Nova Timboteua	14.942	
PA	Rio Caetés	Ourém	17.356	
PA	Rio Caetés	Peixe-Boi	7.860	
PA	Rio Caetés	Primavera	10.534	
PA	Rio Caetés	Quatipuru	13.237	
PA	Rio Caetés	Salinópolis	39.569	
PA	Rio Caetés	Santa Luzia do Pará	19.316	
PA	Rio Caetés	Santarém Novo	6.526	
PA	Rio Caetés	São João de Pirabas	22.415	
PA	Rio Caetés	Tracuateua	30.108	
PA	Rio Caetés	Viseu	59.735	

Tabela 7: MACRO III

UF	CIR	MUNICÍPIO QUE COMPÕE A CIR	POP 2017	MACRORREGIÃO
PA	Baixo Amazonas	Alenquer	55.246	MACRO III 29 MUNICÍPIOS com 1.321.939 HAB.
PA	Baixo Amazonas	Almeirim	33.195	
PA	Baixo Amazonas	Belterra	17.249	
PA	Baixo Amazonas	Curuá	13.996	
PA	Baixo Amazonas	Faro	7.009	
PA	Baixo Amazonas	Juruti	56.325	
PA	Baixo Amazonas	Mojú dos Campos	15.646	
PA	Baixo Amazonas	Monte Alegre	56.466	
PA	Baixo Amazonas	Óbidos	50.727	
PA	Baixo Amazonas	Oriximiná	71.078	
PA	Baixo Amazonas	Placas	30.109	
PA	Baixo Amazonas	Praíha	29.067	
PA	Baixo Amazonas	Santarém	296.302	
PA	Baixo Amazonas	Terra Santa	18.257	
PA	Tapajós	Trairão	18.469	
PA	Tapajós	Aveiro	15.947	
PA	Tapajós	Itaituba	98.523	
PA	Tapajós	Jacareacanga	8.059	
PA	Tapajós	Novo Progresso	25.071	
PA	Tapajós	Rurópolis	49.093	
PA	Xingu	Altamira	111.435	
PA	Xingu	Anapu	27.096	
PA	Xingu	Brasil Novo	14.689	
PA	Xingu	Medicilândia	30.726	
PA	Xingu	Pacajá	46.383	
PA	Xingu	Porto de Moz	39.991	
PA	Xingu	Senador José Porfírio	11.357	
PA	Xingu	Uruará	44.258	
PA	Xingu	Vitória do Xingu	14.719	

Tabela 8: MACRO IV

UF	CIR	MUNICÍPIO QUE COMPOE A CIR	POP 2017	MACRORREGIÃO
PA	Lago de Tucuruí	Breu Branco	64.194	
PA	Lago de Tucuruí	Goianésia do Pará	39.352	
PA	Lago de Tucuruí	Jacundá	57.526	
PA	Lago de Tucuruí	Novo Repartimento	73.802	
PA	Lago de Tucuruí	Tailândia	103.321	
PA	Lago de Tucuruí	Tucuruí	110.516	
PA	Carajás	Abel Figueiredo	7.231	
PA	Carajás	Bom Jesus do Tocantins	16.517	
PA	Carajás	Brejo Grande do Araguaia	7.182	
PA	Carajás	Canaã dos Carajás	36.027	
PA	Carajás	Curionópolis	17.453	
PA	Carajás	Dom Eliseu	58.071	
PA	Carajás	Eldorado dos Carajás	32.892	
PA	Carajás	Itupiranga	51.835	
PA	Carajás	Marabá	271.594	
PA	Carajás	Nova Ipixuna	16.221	
PA	Carajás	Palestina do Pará	7.386	
PA	Carajás	Parauapebas	202.356	

PA	Carajás	Piçarra	12.632	MACRO IV – 38 MUNICÍPIOS, com 1.785.017 HAB.
PA	Carajás	Rondon do Pará	50.925	
PA	Carajás	São Domingos do Araguaia	24.859	
PA	Carajás	São Geraldo do Araguaia	24.188	
PA	Carajás	São João do Araguaia	13.616	
PA	Araguaia	Água Azul do Norte	26.682	
PA	Araguaia	Bannach	3.200	
PA	Araguaia	Conceição do Araguaia	46.571	
PA	Araguaia	Cumaru do Norte	13.093	
PA	Araguaia	Floresta do Araguaia	19.746	
PA	Araguaia	Ourilândia do Norte	31.921	
PA	Araguaia	Pau D'Arco	5.341	
PA	Araguaia	Redenção	82.464	
PA	Araguaia	Rio Maria	17.705	
PA	Araguaia	Santa Maria das Barreiras	20.849	
PA	Araguaia	Santana do Araguaia	70.764	
PA	Araguaia	São Félix do Xingu	124.806	
PA	Araguaia	Sapucaia	5.766	
PA	Araguaia	Tucumã	38.508	
PA	Araguaia	Xinguara	43.530	

Quadro 01 – Demonstrativo Demográfico 1991-2010

Demografia	População (1991)	% do Total (1991)	População (2000)	% do Total (2000)	Pop. (2010)	% do Total (2010)
População	4.950.060	100,00	6.192.307	100,00	7.581.051	100,00
Homens	2.502.422	50,55	3.132.768	50,59	3.821.837	50,41
Mulheres	2.447.638	49,45	3.059.539	49,41	3.759.214	49,59
Urbana	2.596.388	52,45	4.120.693	66,55	5.191.559	68,48
Rural	2.353.672	47,55	2.071.614	33,45	2.389.492	31,52

Fonte: PNUD, IPEA e FJP

Entre 1991 e 2000, a população da UF cresceu a uma taxa média anual de 2,52%. No Brasil, esta taxa foi de 1,63% no mesmo período. Na década, a taxa de urbanização da UF passou de 52,45% para 66,55%. Entre 2000 e 2010, a população do Pará cresceu a uma taxa média anual de 2,04%. No Brasil, esta taxa foi de 1,17% no mesmo período. Nesta década, a taxa de urbanização da UF passou de 66,55% para 68,48%. Em 2010 viviam, na UF, 7.581.051 pessoas. (SESPA, 2016)

Tabela 9: Estimativas Populacionais - Total e por Sexo e Razão de Sexos - 2011 a 2017

ESTIMATIVAS POPULACIONAIS - TOTAL E POR SEXO E RAZÃO DE SEXOS - 2011 A 2017				
Anos	População Estimada	Masculino	Feminino	Razão de Sexos
2011	7.688.531	3.913.638	3.774.893	104
2012	7.822.205	3.979.270	3.842.935	104
2013	7.999.729	4.067.055	3.932.674	103
2014	8.104.880	4.117.915	3.986.965	103
2015	8.206.923	4.167.042	4.039.881	103
2016	8.307.375	4.220.769	4.086.606	103
2017	8.366.628	4.249.969	4.116.659	103

Fonte: IBGE - Estimativas Populacionais/FAPESPA

No desenvolvimento das ações e na organização dos serviços de saúde é de suma importância conhecer as estimativas populacionais - população total, por sexo e razão de sexo. Percebe-se que há um maior crescimento da população estimada no período de 2011 a 2013, e que há prevalência do sexo masculino no período de 2011 a 2017.

Tabela 10: População por Faixa Etária - 2011 a 2015

POPULAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA - 2011 A 2015											
Anos	0 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais
2011	814.179	841.367	820.374	790.962	1.466.703	1.156.022	809.736	545.144	301.347	149.260	56.899
2012	804.491	837.497	823.996	796.456	1.474.416	1.194.539	835.541	565.217	315.411	155.276	59.493
2013	794.379	831.994	827.418	800.677	1.480.280	1.233.125	862.336	585.053	330.601	161.559	62.232
2014	783.998	825.079	830.769	803.214	1.486.726	1.269.291	890.044	604.946	346.753	167.999	65.106
2015	773.425	817.052	834.686	803.212	1.495.225	1.301.400	918.586	625.128	363.717	174.591	68.134

Fonte: IBGE – Estimativas População RIPS

Em consideração ao panorama do estado do Pará, com relação a população por faixa etária, de acordo com as informações no quadro acima, demonstra que a faixa etária de 20 a 29 anos é prevalente no período de 2011 a 2015.

Quadro 02 - Longevidade, Mortalidade e Fecundidade – Pará

	1991	2000	2010
Esperança de vida ao nascer (em anos)	63,4	68,5	72,4
Mortalidade até 1 ano (por mil nascidos vivos)	52,6	33,1	20,3
Mortalidade até 5 anos de idade (por mil nascidos vivos)	64,4	35,6	21,9
Taxa de fecundidade total (filhos por mulher)	4,2	3,2	2,5

Fonte: PNUD, IPEA e FPI

A mortalidade infantil (mortalidade de crianças com menos de um ano de idade) na UF passou de 33,1 por mil nascidos vivos, em 2000, para 20,3 por mil nascidos vivos, em 2010. Em 1991, a taxa era de 52,6. Entre 2000 e 2010, a taxa de mortalidade infantil no país caiu de 30,6 por mil nascidos vivos para 16,7 por mil nascidos vivos. Em 1991, essa taxa era de 44,7 por mil nascidos vivos. Com a taxa observada em 2010, o Brasil cumpre uma das metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas, segundo a qual a mortalidade infantil no país deve estar abaixo de 17,9 óbitos por mil em 2015.

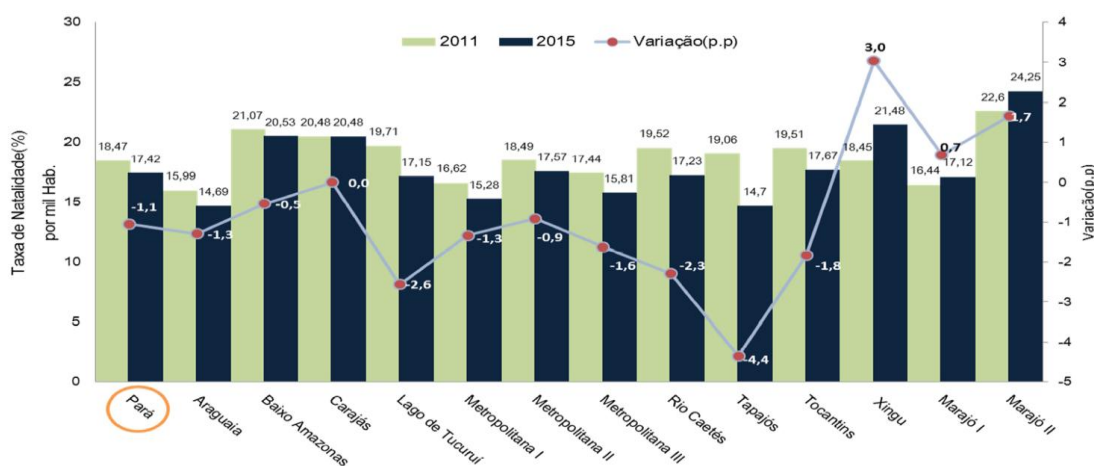
A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). Na UF, a esperança de vida

ao nascer cresceu 3,9 anos na última década, passando de 68,5 anos, em 2000, para 72,4 anos, em 2010. Em 1991, era de 63,4 anos. No Brasil, a esperança de vida ao nascer é de 73,9 anos, em 2010, de 68,6 anos, em 2000, e de 64,7 anos em 1991.

A Taxa de Natalidade conceitualmente é o número de nascidos vivos, por mil habitantes, em determinado espaço geográfico, no ano considerado e expressa a frequência anual de nascidos vivos. O monitoramento deste indicador é essencial para subsidiar o processo de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas relativas à atenção materno infantil (FAPESPA, 2017).

No Gráfico 01 observa-se que em cinco anos (de 2011 a 2015) houve diminuição da Taxa de Natalidade no estado do Pará e em nove Regiões de Saúde (Araguaia, Baixo Amazonas, Lago de Tucuruí, Metropolitana I, II e III, Rio Caeté, Tapajós e Tocantins). No Xingu, Marajó I e II houve incremento em suas taxas (FAPESPA, 2017).

Gráfico 01 – Taxa de Natalidade, por região de saúde no estado do Pará, 2011-2015



Fonte: DATASUS, 2017/ Elaboração: FAPESPA, 2017

O Coeficiente de Mortalidade Geral, dados parciais de 2014 é de 4,50, corresponde ao número de óbitos, por mil habitantes, na população residente em determinado espaço geográfico em determinado tempo. A Região do Marajó apresentou os coeficientes mais baixos em relação aos parâmetros da portaria, entretanto o município de Salvaterra conseguiu alcançar um CMG superior ao parâmetro definido para municípios abaixo de 50.000 hab.

Quadro 03 – Coeficiente de Mortalidade Geral no Pará – 2011 a 2014

Região Saúde Residência/nº de municípios	2011	2012	2013	2014
	CMG	CMG	CMG	CMG
Metropolitana I (05municípios)	5,68	5,98	5,77	5,81
Metropolitana II (09 municípios)	4,29	4,46	4,37	4,49
Metropolitana III (22 municípios)	4,20	4,34	4,21	4,28
Marajó (16 municípios)	3,03	2,96	2,76	2,74
Baixo Amazonas (14 municípios)	4,15	4,24	4,37	4,51
Rio Caetés (16 municípios)	4,17	4,62	4,39	4,17
Tapajós (06 municípios)	4,11	3,67	3,43	3,69
Tocantins (09 municípios)	3,73	3,61	3,59	3,49
Xingu (09 municípios)	4,11	4,28	4,73	4,75
Logo de Tucuruí (06 municípios)	3,96	3,68	3,72	3,67
Carajás (17 municípios)	4,70	4,64	4,45	4,47
Araguaia (15 municípios)	3,85	3,82	3,81	3,90
Total Estado	4,49	4,58	4,48	4,50

Fonte: Sistemas de Informações sobre Mortalidade (*) dados parciais

Tabela 11: Óbitos Infantis, Taxa de Mortalidade Infantil, Óbitos na Infância e Taxa de Mortalidade na Infância – 2010 a 2016

ÓBITOS INFANTIS, TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL, ÓBITOS NA INFÂNCIA E TAXA DE MORTALIDADE NA INFÂNCIA – 2010 A 2016				
Anos	Óbitos Infantis	Tx de Mortalidade Infantil	Óbitos na Infância	Tx de Mortalidade na Infância
2010	2.533	18,00	3.080	21,89
2011	2.471	17,40	2.929	20,63
2012	2.349	17,04	2.826	20,50
2013	2.295	16,46	2.737	19,63
2014	2.259	15,74	2.662	18,55
2015	2.151	14,97	2.517	17,52
2016*	2.156	15,68	2.589	18,83

Fonte: DATASUS *Nota: Dados Preliminares

Tabela 12: Óbitos Maternos, Taxa de Mortalidade Materna, Nascidos Vivos e Taxa de Natalidade, 2010 a 2016

ÓBITOS MATERNOS, TAXA DE MORTALIDADE MATERNA, NASCIDOS VIVOS E TAXA DE NATALIDADE, 2010 A 2016				
Anos	Óbitos Maternos	Taxa de Mortalidade Materna	Nascidos Vivos	Taxa de Natalidade
2010	76	54,02	140.687	18,56
2011	83	58,46	141.974	18,47
2012	92	66,75	137.837	17,62
2013	120	86,07	139.416	17,43
2014	121	84,32	143.503	17,71
2015	91	63,35	143.657	17,50
2016*	105	76,36	137.514	16,55

Fonte: DATASUS *Nota: Dados Preliminares

Tabela 13: Total de Óbitos, Taxa de Mortalidade Geral, Óbitos Masculinos e Femininos, Taxa de Mortalidade Masculina e Feminina – 2010 a 2016

TOTAL DE ÓBITOS, TAXA DE MORTALIDADE GERAL, ÓBITOS MASCULINOS E FEMININOS, TAXA DE MORTALIDADE MASCULINA E FEMININA – 2010 A 2016						
Anos	Total de Óbitos	Tx de Mortalidade Geral	Óbitos Masculinos	Óbitos Femininos	Tx de Mortalidade Masculina	Tx de Mortalidade Feminina
2010	31.600	8,32	19.846	11.709	5,10	3,12
2011	32.638	4,24	19.956	12.648	5,06	3,32
2012	33.898	4,33	20.743	13.123	5,19	3,40
2013	34.150	4,26	20.966	13.124	5,17	3,35
2014	35.575	4,39	21.978	13.559	5,36	3,41
2015	37.365	4,55	23.027	14.291	5,55	3,55
2016*	38.517	4,64	23.883	14.593	-	-

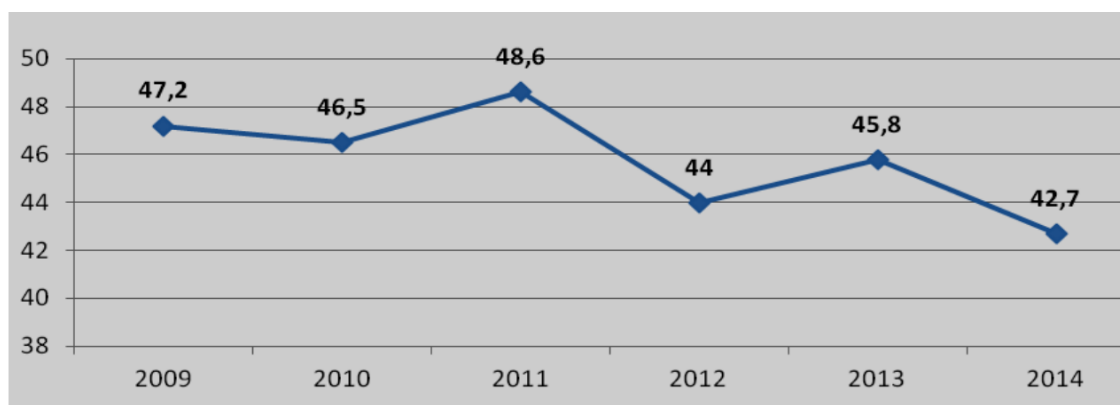
Fonte: DATASUS*Nota: Dados Preliminares.

Tabela 14: Percentual de Nascidos Vivos com 7 ou Mais Consultas Pré-Natal, por Parto Normal, por Parto Cesário e de Mães Adolescentes na Faixa Etária de 10 a 19 Anos – 2010 a 2016

PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS COM 7 OU MAIS CONSULTAS PRÉ-NATAL, POR PARTO NORMAL, POR PARTO CESÁRIO E DE MÃES ADOLESCENTES NA FAIXA ETÁRIA DE 10 A 19 ANOS – 2010 A 2016				
Anos	Percentual de Nascidos Vivos com 7 ou Mais Consultas Pré-Natal	Percentual de Nascidos Vivos por Parto Normal	Percentual de Nascidos Vivos por Parto Cesário	Percentual de Nascidos Vivos de Mães Adolescentes na Faixa Etária de 10 a 19 anos
2010	35,60	57,67	42,25	27,42
2011	39,60	54,58	45,17	27,50
2012	40,58	52,30	47,50	27,56
2013	42,01	50,58	49,27	27,37
2014	45,00	49,36	50,44	27,27
2015	45,50	50,92	48,89	26,53
2016*	46,18	51,68	48,17	25,73

Fonte: DATASUS *Nota: Dados preliminares.

O perfil de morbidade da população paraense é caracterizado pela crescente prevalência e incidência das doenças crônicas não transmissíveis, pela persistência de doenças transmissíveis que já poderiam ter sido eliminadas, coexistindo com as transmissíveis classificadas como emergentes e reemergentes, bem como, pela alta carga de acidentes e violências. Na sequência serão apresentados dados e informações de doenças e agravos que conformam o quadro de morbidade no Pará.

Gráfico 02 – Taxa de incidência de tuberculose – Pará 2009 a 2014

Fonte: SINAN/DVS/SESPA

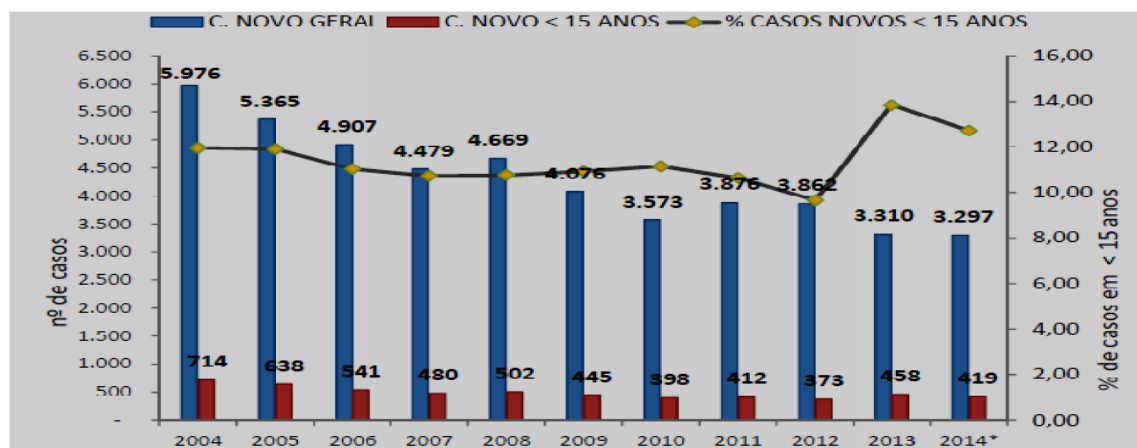
A Tuberculose ainda permanece como um problema grave de saúde pública, que nos últimos tempos vem apresentando novos desafios para o seu controle. O Brasil encontra-se entre os 22 países que concentram a maior carga da doença no mundo. Com uma média anual de cerca de 3.500 casos novos/ano o Pará avançou de 5º para 7º em taxa de incidência no Brasil (42,3/100.000hab – 2014). Porém, o 1º em carga (número absoluto de casos) na região norte.

O Estado possui atualmente 07 municípios prioritários para o controle da tuberculose dentre os 181 listados pelo Ministério da Saúde, que juntos notificam cerca de 60% dos casos novos/ano, assim distribuídos: Região de Saúde Metropolitana I (Ananindeua, Belém, Marituba); Tocantins (Abaetetuba); Caetés (Bragança); Metropolitana III (Castanhal), e Baixo Amazonas (Santarém) (SINAN/DVS/SESPA).

Dentre os desafios para o controle da tuberculose estão os que dizem respeito às populações especiais. Dentre elas a população privada de liberdade, população vivendo em situação de rua e a população indígena onde, em todas essas situações, a recomendação da solicitação de cultura com teste de sensibilidade (TS) às drogas tuberculostáticas se faz necessária já no diagnóstico, objetivando a identificação precoce de uma possível resistência medicamentosa.

No Pará, encontram-se na lista dos 67 municípios prioritários para a tuberculose em populações indígenas, os municípios de Jacareacanga, Novo Progresso, Redenção, Ourilândia do Norte, Paragominas, Parauapebas, Itaituba e Belém.

Gráfico 03 – Número de casos detectados de hanseníase e proporção em menores de 15 anos 2004 a 2014



Fonte: SINAN NET/HANSENÍASE/DVS/SESPA

A Hanseníase continua sendo um grave problema de saúde pública no Estado, porém nos últimos cinco anos o número de casos novos detectados vem diminuindo conforme observado no gráfico 6. Os dados parciais de 2014 mostram tendência ao declínio no indicador de casos novos, ficando o Estado com coeficiente de detecção geral em 40,68/100.000 habitantes, que caracteriza uma condição hiperendêmica, segundo o parâmetro nacional de avaliação. O coeficiente de detecção em menores de 15 anos em 17,23/100.000 habitantes mantém o Estado em condição também de hiperendemicidade nesta faixa etária.

A incidência da doença, tanto na população geral quanto na população de menores de 15 anos, evidencia tendência à redução da endemia, demonstrando acerto das medidas de controle adotadas. A incidência em menores de 15 anos vem mantendo-se a partir de 2013, resultante também das ações da campanha nacional de hanseníase realizada junto às escolas da rede pública, sendo a população alvo escolar de 05 a 14 anos de idade, em 61 municípios prioritário do Estado (SINAN NET/HANSENÍASE/DVS – SESPA)

Tabela 15: Número de Internações, Taxa de Incidência da Hanseníase e Taxa de Incidência da Tuberculose – 2010 a 2017

NÚMERO DE INTERNAÇÕES, TAXA DE INCIDÊNCIA DA HANSENÍASE E TAXA DE INCIDÊNCIA DA TUBERCULOSE – 2010 A 2016				
Anos	Internações	Taxa de incidência da Hanseníase	Taxa de Incidência da Tuberculose	Proporção de Mulheres de 25 a 64 anos que Realizaram Exames Citopatológicos do Colo do Útero
2010	528.658	4,87	47,51	12,79
2011	509.347	5,08	49,31	12,46
2012	485.180	5,02	44,60	10,43
2013	493.956	4,20	44,93	9,91
2014	492.648	4,21	42,54	7,40
2015	470.737	3,50	38,75	6,80

2016	464.398	-	43,07	6,72
2017	416.803	-	-	6,94

Tabela 16: Óbitos por Neoplasias, Doenças Infecciosas e Parasitárias, no Aparelho Circulatório, Aparelho Digestivo, Aparelho Respiratório e Afecções Originadas no Período Perinatal – 2010 a 2016

ÓBITOS POR NEOPLASIAS, DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS, NO APARELHO CIRCULATÓRIO, APARELHO DIGESTIVO, APARELHO RESPIRATÓRIO E AFECÇÕES ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL – 2010 A 2016						
Anos	Neoplasias	Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias	Circulatório	Digestivo	Respiratório	Algumas Afecções Originadas no Período Perinatal
2010	3.386	1.740	6.900	1.347	2.792	1.541
2011	3.706	1.818	7.363	1.338	2.807	1.515
2012	3.912	1.808	7.680	1.485	3.185	1.445
2013	4.043	1.888	7.843	1.581	3.481	1.354
2014	4.394	1.955	8.310	1.663	3.430	1.357
2015	4.692	1.983	8.790	1.661	3.813	1.381
2016*	4.777	2.044	8.903	1.733	3.867	1.342

Fonte: DATASUS *Nota: Dados Preliminares.

Tabela 17: Percentual de Óbitos nas Internações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) 2010-2016

PERCENTUAL DE ÓBITOS NAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM) 2010-2016	
Anos	Percentual de Óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)
2010	5,36
2011	5,57
2012	6,37
2013	6,20
2014	6,05
2015	6,32
2016	6,46

Fonte: DATASUS

7.1 Mercado de Trabalho

A renda per capita média no Pará cresceu 63,52% nas últimas duas décadas, passando de R\$ 273,22, em 1991, para R\$ 335,76, em 2000, e para R\$ 446,76, em 2010. Isso equivale a uma taxa média anual de crescimento nesse período de 2,62%. A taxa média anual de crescimento foi de 2,32%, entre 1991 e 2000, e 2,90%, entre 2000 e 2010. A proporção de pessoas pobres, ou seja, com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 140,00 (a preços de agosto de 2010), passou de 53,85%, em 1991, para 46,92%, em 2000, e para 32,33%, em 2010. A evolução da desigualdade de renda nesses dois períodos pode ser descrita através do Índice de Gini², que passou de 0,62, em 1991, para 0,65, em 2000, e para 0,62, em 2010.

7.2 Trabalho

Entre 2000 e 2010, a taxa de atividade da população de 18 anos ou mais (ou seja, o percentual dessa população que era economicamente ativa) da UF passou de 63,16% para 63,13%. Ao mesmo tempo, a taxa de desocupação nessa faixa etária (ou seja, o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada) passou de 13,04% para 9,03%.

Em 2010, das pessoas ocupadas na faixa etária de 18 anos ou mais da UF, 24,54% trabalhavam no setor agropecuário, 0,91% na indústria extrativa, 6,61% na indústria de transformação, 7,14% no setor de construção, 0,66% nos setores de utilidade pública, 17,08% no comércio e 37,45% no setor de serviços.

Tabela 18: Rendimento Mensal de Todos os Trabalhos das Pessoas de 10 Anos ou Mais de Idade – 2011 a 2015

RENDIMENTO MENSAL DE TODOS OS TRABALHOS DAS PESSOAS DE 10 ANOS OU MAIS DE IDADE – 2011 A 2015					
Faixas de Rendimento	2011	2012	2013	2014	2015
Até 1/2 salário mínimo	718.547	821.623	773.250	815.490	782.324
Mais de 1/2 até 1 salário mínimo	1.299.785	1.374.073	1.404.030	1.450.778	1.639.195
Mais de 1 até 2 salários mínimos	1.170.362	1.205.112	1.192.260	1.247.722	1.330.340
Mais de 2 até 3 salários mínimos	320.965	281.390	375.666	376.848	329.242
Mais de 3 até 5 salários mínimos	214.391	250.451	207.809	210.918	200.466
Mais de 5 até 10 salários mínimos	141.767	120.453	124.481	135.037	134.845
Mais de 10 até 20 salários mínimos	39.304	30.910	35.564	28.934	29.939
Mais de 20 salários mínimos	17.464	11.117	10.428	8.370	7.271
Sem rendimento	2.297.920	2.220.201	2.342.895	2.261.102	2.346.704
Sem declaração	84.142	109.005	108.960	120.653	37.130
Total geral	6.304.647	6.424.335	6.575.343	6.655.852	6.837.456

Fonte: IBGE – PNAD

Tabela 19: Remuneração Média por Nível de Instrução mais Elevado - 2011 A 2015

REMUNERAÇÃO MÉDIA POR NÍVEL DE INSTRUÇÃO MAIS ELEVADO - 2011 A 2015					
Nível de instrução	2011	2012	2013	2014	2015
Sem instrução	530,97	488,30	505,09	585,36	606,75
Fundamental incompleto ou equivalente	495,43	558,98	610,20	648,64	686,64
Fundamental completo ou equivalente	712,25	783,84	831,47	820,38	903,98
Médio incompleto ou equivalente	638,59	672,30	784,36	783,85	820,77
Médio completo ou equivalente	975,34	1.090,46	1.150,61	1.187,40	1.246,95
Superior incompleto ou equivalente	1.267,61	1.292,24	1.531,69	1.489,26	1.320,91
Superior completo ou equivalente	2.744,94	2.576,40	2.738,48	3.082,83	3.123,61
Não determinado	557,12	367,46	504,83	615,93	743,90

Fonte: IBGE – PNAD.

7.3 Índice de Desenvolvimento Humano

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) – Pará é 0,646 (IBGE 2010), o que faz o Pará ter uma representação média para o Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM entre 0,600 e 0,699). Atribui-se esta dimensão do IDHM do Pará a Longevidade, o qual possui o índice de

0,789, seguida de Renda, com índice de 0,646, e de Educação, com índice de 0,528.

Entre 2000 e 2010, o IDHM passou de 0,518 em 2000 para 0,646 em 2010 - uma taxa de crescimento de 24,71%. O hiato de desenvolvimento humano, ou seja, a distância entre o IDHM da UF e o limite máximo do índice, que é 1, foi reduzido em 73,44% entre 2000 e 2010. Nesse período, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,209), seguida por Longevidade e por Renda.

Entre 1991 a 2010, o IDHM da UF passou de 0,413, em 1991, para 0,646, em 2010, enquanto o IDHM do Brasil passou de 0,493 para 0,727, respectivamente. Isso implica em uma taxa de crescimento de 56,42% para a UF e 47% para o país; e em uma taxa de redução do hiato de desenvolvimento humano de 60,31% para a UF e 53,85% para o Brasil. Na UF, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,334), seguida por Longevidade e por Renda. No Brasil, por sua vez, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,358), seguida por Longevidade e por Renda.

No Ranking, o Pará ocupa a 24ª posição entre as 27 unidades federativas brasileiras segundo o IDHM. Nesse ranking, o maior IDHM é 0,824 (Distrito Federal) e o menor é 0,631 (Alagoas).

Tabela 20: Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e Desagregações – 2010

ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO MUNICIPAL E DESAGREGAÇÕES - 2010				
IDHM/Desagregações	IDHM	IDHM Educação	IDHM Renda	IDHM Longevidade
IDHM	0,646	0,528	0,646	0,789
Desagregação Homem	0,612	0,491	0,646	0,724
Desagregação Mulher	0,678	0,570	0,646	0,848
Desagregação Urbano	0,690	0,606	0,682	0,795
Desagregação Rural	0,527	0,359	0,522	0,779
Desagregação Branco	0,702	0,598	0,716	0,809
Desagregação Negro	0,630	0,514	0,620	0,784

Fonte: PNUD/FJP/FGV.

Tabela 21: Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - 2010

ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO MUNICIPAL - 2010					
COLOCAÇÃO	MUNICÍPIO	IDHM	RENDA	LONGEVIDADE	EDUCAÇÃO
28º	Abaetetuba (PA)	0.628	0.579	0.798	0.537
32º	Abel Figueiredo (PA)	0.622	0.625	0.800	0.481
130º	Acará (PA)	0.506	0.517	0.757	0.332
136º	Afuá (PA)	0.489	0.485	0.774	0.311
88º	Água Azul do Norte (PA)	0.564	0.563	0.797	0.399
88º	Alenquer (PA)	0.564	0.529	0.779	0.436
21º	Almeirim (PA)	0.642	0.659	0.809	0.497
12º	Altamira (PA)	0.665	0.662	0.811	0.548
138º	Anajás (PA)	0.484	0.506	0.774	0.290
2º	Ananindeua (PA)	0.718	0.684	0.821	0.658
103º	Anapu (PA)	0.548	0.563	0.788	0.371

<u>123</u> °	<u>Augusto Corrêa (PA)</u>	<u>0.520</u>	<u>0.480</u>	<u>0.772</u>	<u>0.380</u>
<u>124</u> °	<u>Aurora do Pará (PA)</u>	<u>0.519</u>	<u>0.504</u>	<u>0.773</u>	<u>0.358</u>
<u>114</u> °	<u>Aveiro (PA)</u>	<u>0.541</u>	<u>0.470</u>	<u>0.748</u>	<u>0.450</u>
<u>141</u> °	<u>Bagre (PA)</u>	<u>0.471</u>	<u>0.481</u>	<u>0.777</u>	<u>0.280</u>
<u>77</u> °	<u>Baião (PA)</u>	<u>0.578</u>	<u>0.538</u>	<u>0.770</u>	<u>0.467</u>
<u>54</u> °	<u>Bannach (PA)</u>	<u>0.594</u>	<u>0.635</u>	<u>0.784</u>	<u>0.420</u>
<u>14</u> °	<u>Barcarena (PA)</u>	<u>0.662</u>	<u>0.643</u>	<u>0.801</u>	<u>0.564</u>
<u>1</u> °	<u>Belém (PA)</u>	<u>0.746</u>	<u>0.751</u>	<u>0.822</u>	<u>0.673</u>
<u>66</u> °	<u>Belterra (PA)</u>	<u>0.588</u>	<u>0.548</u>	<u>0.775</u>	<u>0.478</u>
<u>12</u> °	<u>Benevides (PA)</u>	<u>0.665</u>	<u>0.623</u>	<u>0.798</u>	<u>0.592</u>
<u>62</u> °	<u>Bom Jesus do Tocantins (PA)</u>	<u>0.589</u>	<u>0.601</u>	<u>0.777</u>	<u>0.437</u>
<u>109</u> °	<u>Bonito (PA)</u>	<u>0.546</u>	<u>0.531</u>	<u>0.770</u>	<u>0.398</u>
<u>47</u> °	<u>Bragança (PA)</u>	<u>0.600</u>	<u>0.589</u>	<u>0.755</u>	<u>0.486</u>
<u>37</u> °	<u>Brasil Novo (PA)</u>	<u>0.613</u>	<u>0.632</u>	<u>0.809</u>	<u>0.451</u>
<u>59</u> °	<u>Brejo Grande do Araguaia (PA)</u>	<u>0.591</u>	<u>0.588</u>	<u>0.743</u>	<u>0.473</u>
<u>85</u> °	<u>Breu Branco (PA)</u>	<u>0.568</u>	<u>0.555</u>	<u>0.781</u>	<u>0.422</u>
<u>132</u> °	<u>Breves (PA)</u>	<u>0.503</u>	<u>0.524</u>	<u>0.778</u>	<u>0.312</u>
<u>99</u> °	<u>Bujaru (PA)</u>	<u>0.552</u>	<u>0.495</u>	<u>0.779</u>	<u>0.437</u>
<u>109</u> °	<u>Cachoeira do Arari (PA)</u>	<u>0.546</u>	<u>0.525</u>	<u>0.778</u>	<u>0.398</u>
<u>140</u> °	<u>Cachoeira do Piriá (PA)</u>	<u>0.473</u>	<u>0.449</u>	<u>0.779</u>	<u>0.303</u>
<u>79</u> °	<u>Cametá (PA)</u>	<u>0.577</u>	<u>0.538</u>	<u>0.754</u>	<u>0.474</u>
<u>6</u> °	<u>Canaã dos Carajás (PA)</u>	<u>0.673</u>	<u>0.670</u>	<u>0.801</u>	<u>0.569</u>
<u>17</u> °	<u>Capanema (PA)</u>	<u>0.655</u>	<u>0.610</u>	<u>0.794</u>	<u>0.580</u>
<u>103</u> °	<u>Capitão Poço (PA)</u>	<u>0.548</u>	<u>0.573</u>	<u>0.747</u>	<u>0.385</u>
<u>6</u> °	<u>Castanhal (PA)</u>	<u>0.673</u>	<u>0.654</u>	<u>0.800</u>	<u>0.582</u>
<u>142</u> °	<u>Chaves (PA)</u>	<u>0.453</u>	<u>0.516</u>	<u>0.769</u>	<u>0.234</u>
<u>44</u> °	<u>Colares (PA)</u>	<u>0.602</u>	<u>0.541</u>	<u>0.763</u>	<u>0.528</u>
<u>22</u> °	<u>Conceição do Araguaia (PA)</u>	<u>0.640</u>	<u>0.631</u>	<u>0.770</u>	<u>0.540</u>
<u>87</u> °	<u>Concórdia do Pará (PA)</u>	<u>0.566</u>	<u>0.560</u>	<u>0.741</u>	<u>0.438</u>
<u>101</u> °	<u>Cumaru do Norte (PA)</u>	<u>0.550</u>	<u>0.635</u>	<u>0.795</u>	<u>0.330</u>
<u>25</u> °	<u>Curionópolis (PA)</u>	<u>0.636</u>	<u>0.592</u>	<u>0.809</u>	<u>0.536</u>
<u>134</u> °	<u>Curralinho (PA)</u>	<u>0.502</u>	<u>0.508</u>	<u>0.769</u>	<u>0.323</u>
<u>77</u> °	<u>Curuá (PA)</u>	<u>0.578</u>	<u>0.501</u>	<u>0.780</u>	<u>0.495</u>
<u>73</u> °	<u>Curuçá (PA)</u>	<u>0.582</u>	<u>0.542</u>	<u>0.758</u>	<u>0.480</u>
<u>35</u> °	<u>Dom Eliseu (PA)</u>	<u>0.615</u>	<u>0.606</u>	<u>0.763</u>	<u>0.502</u>
<u>94</u> °	<u>Eldorado dos Carajás (PA)</u>	<u>0.560</u>	<u>0.572</u>	<u>0.757</u>	<u>0.405</u>
<u>90</u> °	<u>Faro (PA)</u>	<u>0.563</u>	<u>0.501</u>	<u>0.756</u>	<u>0.470</u>
<u>71</u> °	<u>Floresta do Araguaia (PA)</u>	<u>0.583</u>	<u>0.573</u>	<u>0.792</u>	<u>0.437</u>
<u>121</u> °	<u>Garrafão do Norte (PA)</u>	<u>0.526</u>	<u>0.540</u>	<u>0.763</u>	<u>0.353</u>
<u>94</u> °	<u>Goianésia do Pará (PA)</u>	<u>0.560</u>	<u>0.585</u>	<u>0.743</u>	<u>0.404</u>
<u>128</u> °	<u>Gurupá (PA)</u>	<u>0.509</u>	<u>0.510</u>	<u>0.777</u>	<u>0.333</u>
<u>52</u> °	<u>Igarapé-Açu (PA)</u>	<u>0.595</u>	<u>0.579</u>	<u>0.743</u>	<u>0.490</u>
<u>106</u> °	<u>Igarapé-Miri (PA)</u>	<u>0.547</u>	<u>0.514</u>	<u>0.770</u>	<u>0.413</u>
<u>83</u> °	<u>Inhangapi (PA)</u>	<u>0.572</u>	<u>0.550</u>	<u>0.748</u>	<u>0.456</u>
<u>136</u> °	<u>Ipixuna do Pará (PA)</u>	<u>0.489</u>	<u>0.508</u>	<u>0.757</u>	<u>0.304</u>
<u>96</u> °	<u>Irituia (PA)</u>	<u>0.559</u>	<u>0.536</u>	<u>0.763</u>	<u>0.427</u>
<u>22</u> °	<u>Itaituba (PA)</u>	<u>0.640</u>	<u>0.644</u>	<u>0.800</u>	<u>0.510</u>
<u>120</u> °	<u>Itupiranga (PA)</u>	<u>0.528</u>	<u>0.543</u>	<u>0.746</u>	<u>0.364</u>
<u>131</u> °	<u>Jacareacanga (PA)</u>	<u>0.505</u>	<u>0.577</u>	<u>0.800</u>	<u>0.279</u>
<u>32</u> °	<u>Jacundá (PA)</u>	<u>0.622</u>	<u>0.628</u>	<u>0.752</u>	<u>0.509</u>
<u>58</u> °	<u>Juruti (PA)</u>	<u>0.592</u>	<u>0.547</u>	<u>0.756</u>	<u>0.501</u>
<u>114</u> °	<u>Limoeiro do Ajuru (PA)</u>	<u>0.541</u>	<u>0.493</u>	<u>0.754</u>	<u>0.425</u>
<u>48</u> °	<u>Mãe do Rio (PA)</u>	<u>0.599</u>	<u>0.615</u>	<u>0.763</u>	<u>0.458</u>
<u>50</u> °	<u>Magalhães Barata (PA)</u>	<u>0.597</u>	<u>0.524</u>	<u>0.801</u>	<u>0.507</u>
<u>10</u> °	<u>Marabá (PA)</u>	<u>0.668</u>	<u>0.673</u>	<u>0.785</u>	<u>0.564</u>
<u>84</u> °	<u>Maracanã (PA)</u>	<u>0.570</u>	<u>0.534</u>	<u>0.764</u>	<u>0.454</u>
<u>38</u> °	<u>Marapanim (PA)</u>	<u>0.609</u>	<u>0.570</u>	<u>0.760</u>	<u>0.521</u>
<u>5</u> °	<u>Marituba (PA)</u>	<u>0.676</u>	<u>0.621</u>	<u>0.793</u>	<u>0.628</u>
<u>73</u> °	<u>Medicilândia (PA)</u>	<u>0.582</u>	<u>0.605</u>	<u>0.800</u>	<u>0.408</u>
<u>143</u> °	<u>Melgaço (PA)</u>	<u>0.418</u>	<u>0.454</u>	<u>0.776</u>	<u>0.207</u>

<u>81º</u>	<u>Mocajuba (PA)</u>	<u>0.575</u>	<u>0.539</u>	<u>0.754</u>	<u>0.467</u>
<u>106º</u>	<u>Moju (PA)</u>	<u>0.547</u>	<u>0.578</u>	<u>0.757</u>	<u>0.375</u>
<u>62º</u>	<u>Monte Alegre (PA)</u>	<u>0.589</u>	<u>0.541</u>	<u>0.764</u>	<u>0.495</u>
<u>106º</u>	<u>Muaná (PA)</u>	<u>0.547</u>	<u>0.540</u>	<u>0.775</u>	<u>0.391</u>
<u>134º</u>	<u>Nova Esperança do Piriá (PA)</u>	<u>0.502</u>	<u>0.482</u>	<u>0.757</u>	<u>0.346</u>
<u>75º</u>	<u>Nova Ipixuna (PA)</u>	<u>0.581</u>	<u>0.590</u>	<u>0.766</u>	<u>0.435</u>
<u>38º</u>	<u>Nova Timboteua (PA)</u>	<u>0.609</u>	<u>0.564</u>	<u>0.791</u>	<u>0.507</u>
<u>6º</u>	<u>Novo Progresso (PA)</u>	<u>0.673</u>	<u>0.709</u>	<u>0.828</u>	<u>0.519</u>
<u>117º</u>	<u>Novo Repartimento (PA)</u>	<u>0.537</u>	<u>0.557</u>	<u>0.741</u>	<u>0.376</u>
<u>54º</u>	<u>Óbidos (PA)</u>	<u>0.594</u>	<u>0.556</u>	<u>0.756</u>	<u>0.499</u>
<u>129º</u>	<u>Oeiras do Pará (PA)</u>	<u>0.507</u>	<u>0.502</u>	<u>0.754</u>	<u>0.344</u>
<u>31º</u>	<u>Oriximiná (PA)</u>	<u>0.623</u>	<u>0.599</u>	<u>0.778</u>	<u>0.520</u>
<u>85º</u>	<u>Ourém (PA)</u>	<u>0.568</u>	<u>0.575</u>	<u>0.727</u>	<u>0.438</u>
<u>30º</u>	<u>Ourilândia do Norte (PA)</u>	<u>0.624</u>	<u>0.653</u>	<u>0.795</u>	<u>0.467</u>
<u>125º</u>	<u>Pacajá (PA)</u>	<u>0.515</u>	<u>0.541</u>	<u>0.746</u>	<u>0.338</u>
<u>62º</u>	<u>Palestina do Pará (PA)</u>	<u>0.589</u>	<u>0.574</u>	<u>0.761</u>	<u>0.467</u>
<u>20º</u>	<u>Paragominas (PA)</u>	<u>0.645</u>	<u>0.667</u>	<u>0.781</u>	<u>0.514</u>
<u>3º</u>	<u>Parauapebas (PA)</u>	<u>0.715</u>	<u>0.701</u>	<u>0.809</u>	<u>0.644</u>
<u>82º</u>	<u>Pau D'Arco (PA)</u>	<u>0.574</u>	<u>0.571</u>	<u>0.748</u>	<u>0.443</u>
<u>75º</u>	<u>Peixe-Boi (PA)</u>	<u>0.581</u>	<u>0.543</u>	<u>0.754</u>	<u>0.478</u>
<u>90º</u>	<u>Piçarra (PA)</u>	<u>0.563</u>	<u>0.561</u>	<u>0.792</u>	<u>0.402</u>
<u>99º</u>	<u>Placas (PA)</u>	<u>0.552</u>	<u>0.541</u>	<u>0.770</u>	<u>0.404</u>
<u>92º</u>	<u>Ponta de Pedras (PA)</u>	<u>0.562</u>	<u>0.558</u>	<u>0.773</u>	<u>0.412</u>
<u>139º</u>	<u>Portel (PA)</u>	<u>0.483</u>	<u>0.513</u>	<u>0.767</u>	<u>0.286</u>
<u>132º</u>	<u>Porto de Moz (PA)</u>	<u>0.503</u>	<u>0.512</u>	<u>0.770</u>	<u>0.322</u>
<u>122º</u>	<u>Prainha (PA)</u>	<u>0.523</u>	<u>0.512</u>	<u>0.779</u>	<u>0.359</u>
<u>79º</u>	<u>Primavera (PA)</u>	<u>0.577</u>	<u>0.571</u>	<u>0.772</u>	<u>0.435</u>
<u>113º</u>	<u>Quatipuru (PA)</u>	<u>0.543</u>	<u>0.550</u>	<u>0.732</u>	<u>0.397</u>
<u>9º</u>	<u>Redenção (PA)</u>	<u>0.672</u>	<u>0.674</u>	<u>0.804</u>	<u>0.561</u>
<u>24º</u>	<u>Rio Maria (PA)</u>	<u>0.638</u>	<u>0.651</u>	<u>0.804</u>	<u>0.495</u>
<u>44º</u>	<u>Rondon do Pará (PA)</u>	<u>0.602</u>	<u>0.606</u>	<u>0.788</u>	<u>0.457</u>
<u>103º</u>	<u>Rurópolis (PA)</u>	<u>0.548</u>	<u>0.548</u>	<u>0.764</u>	<u>0.392</u>
<u>18º</u>	<u>Salinópolis (PA)</u>	<u>0.647</u>	<u>0.628</u>	<u>0.798</u>	<u>0.541</u>
<u>40º</u>	<u>Salvaterra (PA)</u>	<u>0.608</u>	<u>0.580</u>	<u>0.793</u>	<u>0.488</u>
<u>29º</u>	<u>Santa Bárbara do Pará (PA)</u>	<u>0.627</u>	<u>0.575</u>	<u>0.784</u>	<u>0.546</u>
<u>98º</u>	<u>Santa Cruz do Arari (PA)</u>	<u>0.557</u>	<u>0.483</u>	<u>0.775</u>	<u>0.461</u>
<u>15º</u>	<u>Santa Isabel do Pará (PA)</u>	<u>0.659</u>	<u>0.622</u>	<u>0.798</u>	<u>0.576</u>
<u>109º</u>	<u>Santa Luzia do Pará (PA)</u>	<u>0.546</u>	<u>0.530</u>	<u>0.724</u>	<u>0.424</u>
<u>112º</u>	<u>Santa Maria das Barreiras (PA)</u>	<u>0.544</u>	<u>0.555</u>	<u>0.783</u>	<u>0.370</u>
<u>49º</u>	<u>Santa Maria do Pará (PA)</u>	<u>0.598</u>	<u>0.595</u>	<u>0.764</u>	<u>0.471</u>
<u>44º</u>	<u>Santana do Araguaia (PA)</u>	<u>0.602</u>	<u>0.591</u>	<u>0.774</u>	<u>0.478</u>
<u>4º</u>	<u>Santarém (PA)</u>	<u>0.691</u>	<u>0.632</u>	<u>0.807</u>	<u>0.648</u>
<u>68º</u>	<u>Santarém Novo (PA)</u>	<u>0.587</u>	<u>0.520</u>	<u>0.774</u>	<u>0.502</u>
<u>27º</u>	<u>Santo Antônio do Tauá (PA)</u>	<u>0.632</u>	<u>0.598</u>	<u>0.753</u>	<u>0.561</u>
<u>70º</u>	<u>São Caetano de Odivelas (PA)</u>	<u>0.585</u>	<u>0.552</u>	<u>0.767</u>	<u>0.473</u>
<u>54º</u>	<u>São Domingos do Araguaia (PA)</u>	<u>0.594</u>	<u>0.629</u>	<u>0.738</u>	<u>0.451</u>
<u>118º</u>	<u>São Domingos do Capim (PA)</u>	<u>0.532</u>	<u>0.509</u>	<u>0.773</u>	<u>0.382</u>
<u>54º</u>	<u>São Félix do Xingu (PA)</u>	<u>0.594</u>	<u>0.638</u>	<u>0.798</u>	<u>0.411</u>
<u>40º</u>	<u>São Francisco do Pará (PA)</u>	<u>0.608</u>	<u>0.571</u>	<u>0.785</u>	<u>0.502</u>
<u>52º</u>	<u>São Geraldo do Araguaia (PA)</u>	<u>0.595</u>	<u>0.594</u>	<u>0.793</u>	<u>0.447</u>
<u>71º</u>	<u>São João da Ponta (PA)</u>	<u>0.583</u>	<u>0.522</u>	<u>0.767</u>	<u>0.495</u>
<u>116º</u>	<u>São João de Pirabas (PA)</u>	<u>0.539</u>	<u>0.529</u>	<u>0.753</u>	<u>0.393</u>
<u>101º</u>	<u>São João do Araguaia (PA)</u>	<u>0.550</u>	<u>0.530</u>	<u>0.741</u>	<u>0.424</u>
<u>59º</u>	<u>São Miguel do Guamá (PA)</u>	<u>0.591</u>	<u>0.582</u>	<u>0.752</u>	<u>0.471</u>
<u>97º</u>	<u>São Sebastião da Boa Vista (PA)</u>	<u>0.558</u>	<u>0.520</u>	<u>0.760</u>	<u>0.439</u>
<u>61º</u>	<u>Sapucaia (PA)</u>	<u>0.590</u>	<u>0.639</u>	<u>0.792</u>	<u>0.405</u>
<u>127º</u>	<u>Senador José Porfírio (PA)</u>	<u>0.514</u>	<u>0.533</u>	<u>0.754</u>	<u>0.338</u>
<u>35º</u>	<u>Soure (PA)</u>	<u>0.615</u>	<u>0.583</u>	<u>0.760</u>	<u>0.525</u>
<u>66º</u>	<u>Tailândia (PA)</u>	<u>0.588</u>	<u>0.583</u>	<u>0.776</u>	<u>0.450</u>
<u>42º</u>	<u>Terra Alta (PA)</u>	<u>0.605</u>	<u>0.555</u>	<u>0.743</u>	<u>0.536</u>

<u>26º</u>	<u>Terra Santa (PA)</u>	<u>0.635</u>	<u>0.602</u>	<u>0.763</u>	<u>0.558</u>
<u>69º</u>	<u>Tomé-Açu (PA)</u>	<u>0.586</u>	<u>0.596</u>	<u>0.798</u>	<u>0.424</u>
<u>119º</u>	<u>Tracuateua (PA)</u>	<u>0.531</u>	<u>0.514</u>	<u>0.776</u>	<u>0.376</u>
<u>92º</u>	<u>Trairão (PA)</u>	<u>0.562</u>	<u>0.594</u>	<u>0.763</u>	<u>0.392</u>
<u>15º</u>	<u>Tucumã (PA)</u>	<u>0.659</u>	<u>0.670</u>	<u>0.813</u>	<u>0.525</u>
<u>11º</u>	<u>Tucuruí (PA)</u>	<u>0.666</u>	<u>0.675</u>	<u>0.800</u>	<u>0.548</u>
<u>43º</u>	<u>Ulianópolis (PA)</u>	<u>0.604</u>	<u>0.682</u>	<u>0.759</u>	<u>0.425</u>
<u>62º</u>	<u>Uruará (PA)</u>	<u>0.589</u>	<u>0.609</u>	<u>0.798</u>	<u>0.420</u>
<u>34º</u>	<u>Vigia (PA)</u>	<u>0.617</u>	<u>0.594</u>	<u>0.768</u>	<u>0.516</u>
<u>125º</u>	<u>Viseu (PA)</u>	<u>0.515</u>	<u>0.482</u>	<u>0.776</u>	<u>0.366</u>
<u>51º</u>	<u>Vitória do Xingu (PA)</u>	<u>0.596</u>	<u>0.594</u>	<u>0.792</u>	<u>0.451</u>
<u>19º</u>	<u>Xinguara (PA)</u>	<u>0.646</u>	<u>0.671</u>	<u>0.800</u>	<u>0.503</u>

Crianças e Jovens - Proporções de crianças e jovens frequentando ou tendo completado determinados ciclos indica a situação da educação entre a população em idade escolar do estado e compõe o IDHM Educação. Na UF, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola é de 85,52%, em 2010. No mesmo ano, a proporção de crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental é de 73,13%; a proporção de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo é de 39,85%; e a proporção de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo é de 24,10%. Entre 1991 e 2010, essas proporções aumentaram, respectivamente, em 51,51 pontos percentuais, 54,44 pontos percentuais, 29,22 pontos percentuais e 17,39 pontos percentuais.

Em 2010, 72,77% da população de 6 a 17 anos da UF estavam cursando o ensino básico regular com até dois anos de defasagem idade-série. Em 2000 eram 62,33% e, em 1991, 62,73%. Dos jovens adultos de 18 a 24 anos, 6,84% estavam cursando o ensino superior em 2010. Em 2000 eram 3,02% e, em 1991, 2,15%.

Expectativa de Anos de Estudo - O indicador Expectativa de Anos de Estudo também sintetiza a frequência escolar da população em idade escolar. Mais precisamente, indica o número de anos de estudo que uma criança que inicia a vida escolar no ano de referência deverá completar ao atingir a idade de 18 anos. Entre 2000 e 2010, ela passou de 6,80 anos para 8,49 anos, na UF, enquanto no Brasil passou de 8,76 anos para 9,54 anos. Em 1991, a expectativa de anos de estudo era de 6,48 anos, na UF, e de 8,16 anos no Brasil.

População Adulta - Também compõe o IDHM Educação um indicador de escolaridade da população adulta, o percentual da população de 18 anos ou mais com o ensino fundamental completo. Esse indicador carrega uma grande inércia, em função do peso das gerações mais antigas, de menor escolaridade.

Entre 2000 e 2010, esse percentual passou de 32,50% para 47,35%, na UF, e de 39,76% para 54,92%, no Brasil. Em 1991, os percentuais eram de 23,67% na UF, e 30,09%, no país. Em

2010, considerando-se a população da UF de 25 anos ou mais de idade, 14,98% eram analfabetos, 43,53% tinham o ensino fundamental completo, 28,51% possuíam o ensino médio completo e 6,21%, o superior completo. No Brasil, esses percentuais são, respectivamente, 11,82%, 50, 75%, 35, 83% e 11,27%

Tabela 22: Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, Subíndices e Indicadores – 2010

ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO MUNICIPAL, SUBÍNDICES E INDICADORES - 2010	
Subíndices e Indicadores IDHM	2010
IDHM Educação	0,528
Subíndice de frequência escolar - IDHM Educação	0,557
% de 5 a 6 anos na escola	85,52
% de 11 a 13 anos nos anos finais do fundamental REGULAR SERIADO ou com fundamental completo	73,13
Subíndice de escolaridade - IDHM Educação	0,474
% de 18 a 20 anos com médio completo	24,1
% de 15 a 17 anos com fundamental completo	39,85
% de 18 anos ou mais com fundamental completo	47,35
IDHM Renda	0,646
Renda per capita (R\$)	446,76
IDHM Longevidade	0,789
Esperança de vida ao nascer	72,36

Fonte: PNUD/FJP/FGV

7.4 Gestão da Saúde e Redes de Atenção à Saúde

O Estado do Pará dispõe de um amplo conjunto de unidades e equipamentos de saúde, oferecendo um elenco de ações e serviços diversificados, porém com distribuição desigual no seu extenso território, acarretando iniquidades ao acesso a esses equipamentos, ações e serviços pelos usuários.

Tabela 23: Hospitais, Hospitais por 10 Mil Habitantes, Postos e Centros de Saúde, Postos e Centros de Saúde por 10 Mil Habitantes, Leitos Hospitalares e Leitos Hospitalares por Mil Habitantes - 2010 a 2016

HOSPITAIS, HOSPITAIS POR 10 MIL HABITANTES, POSTOS E CENTROS DE SAÚDE, POSTOS E CENTROS DE SAÚDE POR 10 MIL HABITANTES, LEITOS HOSPITALARES E LEITOS HOSPITALARES POR 1 MIL HABITANTES – 2010 A 2016.						
Anos	Hospitais	Hospitais p/10Mil Hab	Postos/Centros de Saúde	Postos e Centros de Saúde p/ 10 Mil Hab.	Leitos Hospitalares	Leitos Hospitalares por Mil Hab.
2010	236	0,31	1.738	2,29	16.576	2,19
2011	243	0,32	1.790	2,33	16.874	2,19
2012	239	0,31	1.845	2,36	17.033	2,18
2013	239	0,30	1.901	2,38	17.250	2,16
2014	244	0,30	1.979	2,44	17.657	2,18
2015	239	0,29	1.999	2,44	17.104	2,08
2016	242	0,29	2.045	2,46	17.106	2,06
2017	247	0,29	2.066	2,46	16.859	2,01

Fonte: DATASUS,2017;FAPESPA 2018

Tabela 24: Unidades Ambulatoriais Cadastradas no SIASUS – 2010 a 2017

UNIDADES AMBULATORIAIS CADASTRADAS NO SIASUS – 2010 A 2017								
Estabelecimentos	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Centro de Saúde/unidade básica de Saúde	799	840	883	951	1.038	1.063	1.129	1.197
Central de regulação de serviços de Saúde	48	57	38	19	17	10	12	-
Clinica/ambulatório especializado	549	645	705	799	869	940	992	1.061
Consultório	1.201	1.312	1.435	1.510	1.589	1.554	1.645	1.732
Cooperativa	2	4	4	5	4	4	5	14
Farmácia	25	29	30	46	53	70	81	80
Hospital especializado	30	30	32	32	34	36	40	37
Hospital geral	201	210	201	200	203	197	193	202
Hospital dia	5	3	6	7	7	6	9	8
Laboratório de Saúde Pública	2	3	6	5	5	5	5	5
Policlínica	52	54	70	76	81	97	107	123
Posto de Saúde	939	950	962	950	941	936	916	869
Pronto socorro especializado	5	5	6	5	5	5	4	4
Pronto socorro geral	4	5	6	6	6	6	6	7
Secretaria de Saúde	85	135	136	140	145	149	152	157
Unidade de Atenção à Saúde Indígena	2	2	3	5	51	71	89	90
Unidade de SADT	236	255	294	316	329	329	345	384
Unidade de Vigilância em Saúde	118	87	89	90	103	97	95	117
Unidade mista	50	47	47	43	41	36	34	29
Unidade móvel de nível pré-hospitalar urgência/emergência	7	16	40	66	117	117	117	120
Unidade móvel fluvial	8	7	8	9	9	8	9	12
Unidade móvel terrestre	41	46	50	57	56	54	47	56
Outros	88	110	158	231	281	328	347	417
TOTAL	4.497	4.852	5.209	5.568	5.984	6.118	6.379	6.721

Fonte: DATASUS, 2017; FAPESPA, 2018

O Pará como signatário da proposta do CONASS, formalizada pela Portaria GM/M nº 4.279/10, implantou as Redes Temáticas Prioritárias, cujo funcionamento está sendo fortalecido com a Regionalização, superando gradativamente a fragmentação inicial em busca de equidade do acesso. Essas redes são operacionalizadas conjuntamente com outros serviços em todos os níveis de atenção:

- **A Rede Cegonha:** Implementação da Rede de Atenção a Saúde da Mulher e da Criança – “Rede Cegonha” vem sendo executada nas 13 regiões de saúde do Pará através da construção e implantação dos Planos Regionais de ações da Rede Cegonha. São quatro os componentes da Rede: I - Pré-natal; II - Parto e nascimento; III – Puerpério e atenção integral à saúde da criança; e IV - Sistema logístico (transporte sanitário e regulação).

Tabela 25: Rede de Atenção Materna e Infantil

REDE DE ATENÇÃO MATERNA E INFANTIL									
MACRO	REGIÃO DE SAÚDE	MUNIC.	UNIDADE ASSISTENCIAL	NEONATAIS			GAR	BLH	
				LEITOS EXISTENTES SUS					
				UTI	UCI	UCI Canguru			
MACRO I	Metropolitana I	Belém	Fundação Santa Casa	62	80	20	1	1	
			Hospital da Ordem Terceira	6	0	0	1		
			Fund. Hosp. de Clinicas Gaspar Vianna	10	0	0	1		
			Hospital Beneficente Portuguesa	5	6	0	1		
			Hospital Abelardo Santos	20	10 + 10	10	1	1	
		Ananindeua	Hospital Santa Maria	10	0	0	1		
			Hospital Anita Gerosa	0	6	0	1		
		Marituba	Hospital Divina Providência	0	8	0	1	1	
		TOTAL – Metropolitana I			93	110	20	8	2
	Tocantins	Abaetetuba	Hospital Santa Rosa	0	6 + 4	10			
		Barcarena	Hospital Materno Infantil de Barcarena	10	10	10	1	1	
		Cametá	Hospital Regional de Cametá	04	04	02			
		TOTAL - Tocantins			10	20	20	1	1
	Marajó I		SEM UNIDADE NA REDE						
	Marajó II	Breves	Hospital Regional de Breves	5	0		1		
		TOTAL – Marajó I			5	0		1	
MACRO II	Metrop. II		SEM UNIDADE NA REDE						
	Metrop. III		Castanhal	Hospital Francisco Magalhães	0	12			
	Rio Caetés	Bragança	Hosp. Sto Antônio Maria Zacarias	10	10		1	1	
			Hospital Geral de Bragança	0	10		1		
		Capanema	Hospital Regional de Capanema	04	04	02	1	1	
	TOTAL			14	24	02	3	2	
MACRO III	Baixo Amazonas	Santarém	Hospital Regional do Baixo Amazonas	10	3		1		
			Hospital Municipal de Santarém	0	5				
		TOTAL			10	8			
	Tapajós	Itaituba	Hospital Municipal de Itaituba		10				
		TOTAL				10			
	Xingu	Altamira	Hospital Reg. da Transamazônica	5	4		1		
			Hospital Municipal São Rafael	0	10				
		TOTAL			5	14		1	
MACRO IV	Lago de Tucuruí	Tucuruí	Hospital Regional de Tucuruí	8	12		1		
		TOTAL			8	12		1	
	Carajás	Marabá	Hospital Regional	9	0		1		
			Hospital Materno Infantil	0	6		1	1	
		Paragominas	Hospital Municipal	7	10		1		
		TOTAL			16	16		3	1
	Araguaia	Conceição do Araguaia	Hospital Regional de Conceição do Araguaia	10	5 + 5	5	1		
		Redenção	Hospital Regional do Araguaia	5	0		1		
TOTAL			5	5		2			

— **A Rede de Atenção Psicossocial:** a RAPS por meio da cobertura de Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, atende a população com sofrimento ou transtorno mental e também decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas no Estado do Pará . Em 2011 a cobertura da atenção Psicossocial do Pará foi 0,50 sendo classificada como “cobertura boa”. Em 2012,

com a habilitação de novos pontos, atingiu o número de 58 CAPS habilitados e 13 implantados, implicando na cobertura de 0,57. Em 2013 o Estado atingiu a cobertura de 0,62 e em 2014 o indicador de 0,72, configurando a cobertura “muito boa”, ultrapassando a meta traçada para este ano.

Tabela 26: CNES - Estabelecimentos com Tipo de Atendimento Prestado - Ambulatório - Pará

CNES - Estabelecimentos com Tipo de Atendimento Prestado - Ambulatório - Pará			
SUS por Município e Região de Saúde (CIR)			
Tipo de Estabelecimento: CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS			
Período: Dez/2017			
MUNICÍPIO	TOTAL	MUNICÍPIO	TOTAL
150010 Abaetetuba	2	150445 Medicilândia	1
150030 Afuá	1	150450 Melgaço	1
150034 Água Azul do Norte	1	150460 Mocajuba	1
150040 Alenquer	1	150470 Moju	1
150060 Altamira	2	150503 Novo Progresso	1
150080 Ananindeua	2	150506 Novo Repartimento	1
150085 Anapu	1	150510 Óbidos	1
150095 Aurora do Pará	1	150540 Ourém	1
150120 Baião	1	150543 Ourilândia do Norte	1
150130 Barcarena	1	150548 Pacajá	1
150140 Belém	9	150550 Paragominas	1
150150 Benevides	1	150553 Parauapebas	1
150170 Bragança	2	150580 Portel	1
150172 Brasil Novo	1	150590 Porto de Moz	1
150178 Breu Branco	1	150613 Redenção	1
150180 Breves	1	150616 Rio Maria	1
150190 Bujaru	1	150618 Rondon do Pará	1
150210 Cametá	1	150619 Rurópolis	1
150215 Canaã dos Carajás	1	150620 Salinópolis	1
150220 Capanema	1	150650 Santa Izabel do Pará	2
150240 Castanhal	1	150658 Santa Maria das Barreiras	1
150270 Conceição do Araguaia	1	150670 Santana do Araguaia	1
150280 Curralinho	1	150680 Santarém	2
150290 Curuçá	1	150700 Santo Antônio do Tauá	1
150293 Dom Eliseu	1	150715 São Domingos do Araguaia	1
150295 Eldorado do Carajás	1	150730 São Félix do Xingu	1
150304 Floresta do Araguaia	1	150745 São Geraldo do Araguaia	1
150309 Goianésia do Pará	1	150760 São Miguel do Guamá	1
150320 Igarapé-Açu	1	150770 São Sebastião da Boa Vista	1
150330 Igarapé-Miri	1	150790 Soure	1
150350 Irituia	1	150795 Tailândia	1
150360 Itaituba	1	150800 Tomé-Açu	1
150370 Itupiranga	1	150803 Tracuateua	1
150380 Jacundá	1	150808 Tucumã	1
150405 Mãe do Rio	1	150810 Tucuruí	1
150420 Marabá	1	150812 Ulianópolis	1
150440 Marapanim	1	150815 Uruará	1
150442 Marituba	2	150840 Xinguara	1
		TOTAL	91

Fonte: SESPA, 2018

Rede de Urgência e Emergência: O Plano Estadual de Atenção às Urgências do Pará organiza os serviços, orientando a formação de redes regionais e qualificando o fluxo dos pacientes no sistema, desde as Unidades Básicas de Saúde, até a atenção hospitalar e pós-hospitalar. Traça as diretrizes para subsidiar a elaboração dos Planos Regionais e Municipais, fortalecendo a territorialização da atenção à saúde como base para a organização da rede de atenção às urgências.

Tabela 27: Rede de Atenção às Urgências Macro I

REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS MACRO I												
MUNICÍPIOS	Unidade/ Instituição	Componente Hospitalar							Linhas de Atenção			
		Porta de Entrada			Nº de Leitos Clínicos	Leitos de Longa Perm. (leitos crônicos)	Leitos UTI		Centro de Trauma Tipo II	U-AVC Agudo	U-AVC - Integral	Traumato- ortopedia de Alta Complexid.
		Hosp. Geral	Tipo I	Tipo II			Adulto	Pediátrico				
ANANINDEUA	HMUE Metropolitano			X								X
	Hosp. Celso Leão											
	Hosp. Sta. Maria				56		7					
	Hops. Clínicas de Ananindeua				70		8					
	Hosp. e Mat. Modelo				80							
	H. e Mat. Camilo Salgado				44		4					
BELÉM	HPSM Mário Pinnoti		X				8					
	HPSM Hosp. Maradei	X					6					
	H. Dom Luiz I				20					X	X	X
	H. da Ordem 3ª				24					X	X	
	H. da Criança Pio XII				30							
	Clínica dos Acidentados				22		6		X			X
	Hosp. Santa Terezinha				32							
	H. Ophir Loyola						6			X	X	
	FHC Gaspar Viana						10	6		X	X	
	HR Abelardo Santos						20	20		X	X	
MARITUBA	HG Augusto Chaves	X			39							
	Hosp. Divina Providência											X
ABAIETUBA	Hosp. Mun. Abaetetuba						10	6				
CAMETÁ	Hosp. de Cametá				20							
	Hosp. Reg. de Cametá						10					
BARCARENA	Hosp. Mater. Infantil						10					
BREVES	Hosp. Reg. Marajó						7	5				X
	Hosp. Mun. M. Santana	X										

Fonte: SESPA, 2018

Tabela 28: Rede de Atenção às Urgências Macro II

REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS MACRO II												
MUNICÍPIOS	Unidade/ Instituição	Componente Hospitalar							Linhas de Atenção			
		Porta de Entrada			Nº de Leitos Clínicos	Leitos de Longa Perm. (Leitos Crônicos)	Leitos UTI		Centro de Trauma Tipo II	U-AVC Agudo	U-AVC - Integral	Traumato- ortopedia de Alta Complex.
		HG	Tipo I	Tipo II			Adulto	Pediátrico				
CASTANHAL	H. Mun. Maria Laise Pereira	1			15							
	H. Francisco Magalhães				18		10					
	Hosp. São José						2					
	HRP do Nordeste do Pará						20	20				
CAPITÃO POÇO	Hosp. Mat. do Povo				20							
ULIANÓPOLIS	H. São Francisco				20							
PARAGOMINAS	HRP do Leste	1			17		20				X	X
BRAGANÇA	Hosp. Santo Antônio Maria Zacarias	1					8	8				
	Hospital Geral de Bragança				12							
CAPANEMA	Assoc. Guiomar de Jesus				40							
	Hosp. Reg. Mat. Inf.						10					
SALINÓPOLIS	HR Dr. Olímpio C. da Silveira	1										
BUJARU	Hospital São Lucas				6							

Fonte: SESPA, 2018

Tabela 29: Rede de Atenção às Urgências Macro III

REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS MACRO III												
MUNICÍPIOS	Unidade/ Instituição	Componente Hospitalar							Linhas de Atenção			
		Porta de Entrada			Nº de Leitos Clínicos	Leitos de Longa Perman.(leitos crônicos)	Leitos UTI		Centro de Trauma Tipo II	U-AVC Agudo	U-AVC Integral	Traumato ortopedia de Alta Complex.
		Hospital Geral	Tipo I	Tipo II			Adulto	Pediátrico				
SANTARÉM	H.Municipal de Santarém	1					6					
SANTARÉM	HR Público Dr. Waldemar Penna						5	5		X	X	X
ALENQUER	Hospital Santo Antônio						10					
ITAITUBA	Hospital Municipal de Itaituba	1										
	HR Público do Tapajós						10	10		X	X	X
ALTAMIRA	HR Público da Transamazônica									X	X	X
	Hospital Geral de Altamira São Rafael	1										

Fonte: SESPA, 2018

Tabela 30: Rede de Atenção às Urgências Macro IV

REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS MACRO IV												
MUNICÍPIOS	Unidade/ Instituição	Componente Hospitalar						Linhas De Atenção				
		Porta de Entrada			Nº de Leitos Clínicos	Leitos de Longa Perman. (leitos crônicos)	Leitos UTI		Centro de Trauma Tipo II	U-AVC Agudo	U-AVC - Integral	Traumato ortopedia de Alta Complex.
		Hosp Geral	Tipo I	Tipo II			Adulto	Pediátrico				
MARABÁ	H. M de Marabá	1										
MARABÁ	H.R. G. Veloso						14	6		X	X	X
PARAUPEBAS	H. Geral de Parauapebas Evaldo Benevides	1			46		10	10				
TUCURUÍ	H. Regional de Tucuruí	1					6			X	X	X
TUCURUÍ	H. Municipal de Tucuruí						6					
TAILÂNDIA	H. Geral de Tailândia	1										
JACUNDÁ	Hospital Samaritano				16							
XINGUARA	Hosp. E Mater. Santa luzia				10							
REDENÇÃO	H.M Dr. Iraci Mac. Araújo	1										
REDENÇÃO	HR Araguaia						6	4		X	X	X
CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA	HR Conceição do Araguaia	1					10					

Fonte: SESPA, 2018

- **Rede de Cuidados à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas:** Plano Estadual de ações estratégicas para o enfrentamento das DCNT's visa organizar e reordenar os serviços de saúde do SUS a partir do fortalecimento das Redes de Atenção orientando o conjunto de ações de promoção de saúde e prevenção dos fatores de risco e, por conseguinte, a redução da morbidade, incapacidade e mortalidade precoce causadas por essas doenças.
- **A Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência:** visa assegurar acompanhamento e cuidados qualificados para pessoa com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua, por meio da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde. Registra-se que todo avanço vem se dando pela garantia do direito à saúde da Pessoa com Deficiência de forma integral, por meio do acompanhamento e avaliação da Rede de Serviços do SUS voltados para este seguimento da população, considerando as especificidades das pessoas com deficiência, oferecendo

serviços nas seguintes áreas de concentração: Reabilitação Física e Motora, Saúde Visual, Saúde Auditiva, Saúde Intelectual, Odontologia Especial, Programa de Órteses e Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção, entre outros.

7.5 Cenário da Força de Trabalho

Tabela 31: Quadro de Servidores SESPA por Região de Saúde

QUADRO DE SERVIDORES SESPA POR REGIÃO DE SAÚDE					
REGIÃO DE SAÚDE	COMISSIONADO	FUNDAMENTAL	MÉDIO	SUPERIOR	TOTAIS
ARAGUAIA	7	87	134	77	305
BAIXO AMAZONAS	1	48	260	134	443
CARAJÁS	2	70	75	64	211
LAGO DE TUCURUÍ	1	87	257	134	479
MARAJÓ I	6	34	56	24	120
MARAJÓ II	4	32	47	14	97
METROPOLITANA I	221	831	1849	2148	5049
METROPOLITANA II	2	35	65	39	141
METROPOLITANA III	14	162	228	81	485
RIO CAETÉS	6	88	191	118	403
TOCANTINS	13	152	263	110	538
XINGU	6	52	80	51	189
TOTAIS	283	1678	3505	2994	8460

Fonte: SESPA, 2018

7.6 Cenário do Ensino na Área da Saúde no Estado do Pará

7.6.1 Cenários de Integração Ensino-Serviço/ Secretaria de Estado de Saúde Pública do Estado do Pará (SESPA)

Integração ensino-serviço é o trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, incluindo-se os gestores, visando à qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, à qualidade da formação profissional e ao desenvolvimento/satisfação dos trabalhadores dos serviços (ALBUQUERQUE, 2008, p. 357).

A integração ensino-serviço pressupõe um alinhamento entre as áreas de conhecimento e as atividades pedagógicas nos cenários de práticas da rede de serviços do SUS, possibilitando o repensar dos currículos para adequá-los à formação para o SUS como disposto na Constituição Federal de 1988.

Diversas são as perspectivas de mudanças na formação dos profissionais da saúde, as quais incluem a reflexão e transformação da interface ensino/trabalho, ou seja, das relações entre o ensino e os serviços de saúde. (ALBUQUERQUE, 2008, p. 357).

Para Henriques (2005), surgiram movimentos na direção de transformações dos antigos modelos de ensino para a formação na saúde, dos quais se mostram incapazes de responder adequadamente às necessidades da população. Tais movimentos oscilaram, ao longo das duas últimas décadas, na intensidade e na concentração nas diferentes áreas profissionais. Nas palavras de Dias et al (2012, p. 1615):

As preocupações com a formação de recursos humanos para o setor público de saúde esteve presente no cenário político de concepção do Sistema Único de Saúde, incluindo na Constituição Federal de 1988, a atribuição da saúde em ordenar a formação dos profissionais da área. O tema compôs as proposições do movimento da Reforma Sanitária, presentes na 8ª Conferência Nacional de Saúde e na I Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde, em 1986, sinalizando a necessidade de modificação nas graduações e a importância da integração ensino-serviço.

Desse modo, a articulação entre as instituições formadoras e os serviços de saúde, constitui-se importante estratégia no ordenamento e na formação de profissionais para a área da saúde na perspectiva de transformação do ensino e do serviço para a melhoria do SUS.

Dentre os obstáculos à efetiva integração ensino-serviço no SUS pode-se citar a concepção tradicional de educação, ou seja, o saber é hierarquizado, absoluto e acrítico. Nesse cenário, há maior ênfase no ensino do que na aprendizagem, reforçando a ideia de que a universidade não tem outro papel e/ou compromisso com a sociedade a não ser o de criar, preservar ou transmitir o saber, deixando de lado a missão de atuar na produção de serviços. (ALBUQUERQUE, 2008).

Olschowsky (1995) complementa, apontando as políticas e estruturas dos serviços de saúde e de ensino como outro fator dificultador dessa interação, já que, muitas vezes, impossibilitam a participação mais efetiva tanto dos profissionais assistenciais como dos docentes na integração ensino-serviço (ALBUQUERQUE et al, 2008, p. 358).

Assim, os processos de formação e de trabalho precisam estar conectados, tendo como base as necessidades de saúde daquele território e das pessoas que o habitam. Nesse sentido a SESPA oferta os seguintes cenários de integração ensino – serviço:

— Centros de Atenção Psicossocial

CAPS ESTADUAIS					
CAPS CREMAÇÃO	CAPS ICOARACI	CAPS MARAJOARA	CAPS RENASCER	CAPS GRÃO PARÁ	CAPS SANTARÉM

— Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará (HEMOPA)

— Hospitais Regionais

HR ABELARDO SANTOS	HR DE CAMETÁ	HR DE CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA	HR DE SALINOPOLIS	
HR DE BREVES	HOSPITAL REGIONAL DO SUDESTE DO PARÁ	HR TRANSAMAZÔNICA DO PARÁ	HR DO BAIXO AMAZONAS	
HR DE TUCURUÍ	HOSPITAL OPHIR LOYOLA	FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ	FUNDAÇÃO HOSPITAL DE CLÍNICAS GASPAR VIANNA	
HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	HOSPITAL PÚBLICO ESTADUAL GALILEU	HOSPITAL JEAN BITTAR	HOSPITAL REGIONAL DO LESTE DO PARÁ

— Laboratório Central do Estado (LACEN)

— UBS PEDREIRA

— Unidades de Referência Especializada (URE)

URE UAT/HIV/AIDS	URE MATERNO-INFANTIL E ADOLESCENTE	URE DEMÉTRIO MEDRADO	URE PRESIDENTE VARGAS	URE MARCELO CANDIA
URE REDUTO	ABRIGO JOÃO PAULO II	URE DIPE	ISMAEL ARAÚJO	URE PSICOSSOCIAL

— SESPA – Nível Central

— SESPA – Centros Regionais de Saúde:

- ✓ 1º CRS (Belém/PA)
- ✓ 2º CRS (Santa Izabel/PA)
- ✓ 3º CRS (Castanhal/PA)
- ✓ 4º CRS (Capanema/PA)
- ✓ 5º CRS (São Miguel do Guamá/PA)
- ✓ 6º CRS (Barcarena/PA)
- ✓ 7º CRS (Belém/PA)
- ✓ 8º CRS (Breves/PA)
- ✓ 9º CRS (Santarém/PA)
- ✓ 10º CRS (Altamira/PA)
- ✓ 11º CRS (Marabá/PA)
- ✓ 12º CRS (Conceição do Araguaia/PA)
- ✓ 13º CRS (Cametá/PA)

7.6.2 Graduação Área da Saúde

As profissões consideradas da área da Saúde segundo o Conselho Nacional de Saúde (Resolução nº 287, de 8/10/98):

- Assistência Social;
- Biologia;
- Biomedicina;
- Educação Física;
- Enfermagem;
- Farmácia;
- Fisioterapia;
- Fonoaudiologia;
- Medicina;
- Medicina Veterinária;
- Nutrição;
- Odontologia;
- Psicologia;
- Terapia Ocupacional.

Tabela 32: Graduação Área de Saúde

Graduação Área de Saúde												
Unidade da Federação /Curso (Classe INEP)	Número de Instituições que oferecem o Curso			Número de Cursos			Matrículas			Concluintes		
	Total	Pública	Privada	Total	Pública	Privada	Total	Pública	Privada	Total	Pública	Privada
Total - Brasil	2.447	296	2.151	35.380	10.425	24.955	8.286.663	2.045.356	6.241.307	1.199.769	251.793	947.976
Pará	54	6	48	786	390	396	249.928	71.540	178.388	36.661	12.294	24.367
Biomedicina	11	2	9	13	3	10	2.165	308	1.857	296	70	226
Ciências Biológicas	19	5	14	23	18	5	4.008	2.577	1.431	604	410	194
Educação Física	25	2	23	22	7	15	14.661	2.371	12.290	2.735	537	2.198
Enfermagem	26	2	24	27	5	22	10.869	1.193	9.676	1.229	195	1.034
Farmácia	15	2	13	17	2	15	4.361	517	3.844	473	91	382
Fisioterapia	10	2	8	12	3	9	2.712	464	2.248	309	103	206
Fonoaudiologia	2	-	2	2	-	2	227	-	227	30	-	30
Medicina	4	2	2	6	4	2	3.225	1.985	1.240	385	274	111
Medicina veterinária	4	2	2	4	2	2	1.567	609	958	166	105	61
Nutrição	12	1	11	11	1	10	2.918	409	2.509	261	75	186
Odontologia	10	1	9	10	1	9	2.331	577	1.754	296	45	251

Psicologia	7	2	5	7	2	5	2.527	441	2.086	355	94	261
Saúde (cursos gerais)	1	1	-	1	1	-	117	117	-	10	10	-
Serviço Social e orientação	28	1	27	12	2	10	13.112	696	12.416	1.908	134	1.774
Terapia ocupacional	4	2	2	4	2	2	594	338	256	145	82	63

Fonte: INEP, 2017

No ano de 2018 foram inseridos 1.281 (mil duzentos e sessenta e um) estudantes em 18 (dezoito) Unidades de Saúde da SESPA, e 39 (trinta e nove) servidores destas Unidades de Saúde desempenharam o papel de orientadores de campo e acompanharam as atividades de estágio, aulas práticas e visitas acadêmicas (tabela 33).

Tabela 33: Número de estudantes inseridos por mês nas Unidades de Saúde da SESPA, 2018

Número de estudantes inseridos por mês nas Unidades de Saúde da SESPA														
Nº	Unidades de saúde	Meses												
		J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
01	UREMIA	18	36	36	118	5	20	30	3	23	79	19		387
02	URE Presidente Vargas		20	10		10		3	15					58
03	URE Marcelo Cândia		2		12		2	1	1		53			71
04	URE Demétrio Medrado			19			1		45					65
05	URE Reduto		3	24			6							33
06	UREDIPE			10	1		3			5	50			69
07	CAPS Ad III Marajoara			26		38		100	46					210
08	CAPS Grão Pará		1		3	20			17	16				57
09	CAPS Renascer		21	11		10		9	106	2				159
10	CAPS Icoaraci					8			4					12
11	CAPS Castanhal		12											12
12	CAPS Amazônia			6						33				39
13	UBS Pedreira			10			3							13
14	Abrigo João Paulo II			5			2							7
15	DEAF / Sespa		8											8
16	LACEN				8				7					15
17	DVS	20												20
18	Republica Terap. de Passagem (CIASPA)			43			3							46
	TOTAL	38	103	200	142	91	40	143	244	79	182	19		1281

Fonte: GFD/CES/DGTES

Foram atendidas as demandas de 29 cursos de 17 Instituições de Ensino (nível superior e técnico) conforme tabela 34 abaixo:

Tabela 34: Instituições de Ensino/Cursos que desenvolveram atividades educativas nas Unidades da SESPA

Instituições de Ensino/Cursos que desenvolveram atividades educativas nas Unidades da SESPA		
IES	CURSO	TIPO DE ATIVIDADE
UNINASSAU	Nutrição	Estágio
ESAMAZ	Farmácia	Estágio
	Psicologia	Estágio
	Terapia Ocupacional	Estágio
UNAMA	Psicologia	Estágio
	Terapia Ocupacional	Aula Prática / Estágio
UEPA	Medicina	Estágio / Aula Prática

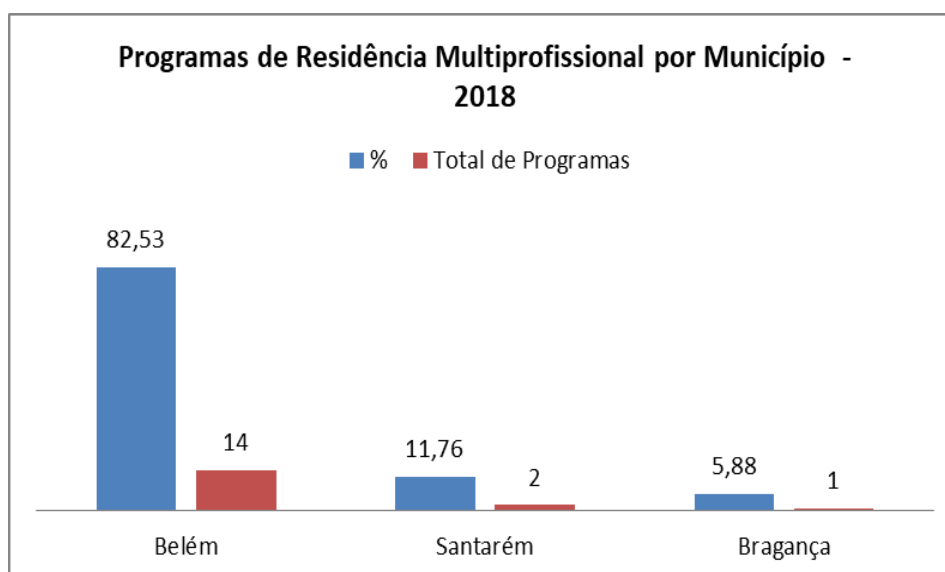
	Fisioterapia	Estágio
	Tecnologia de Alimentação e Eng. Ambiental	Estágio
	Terapia Ocupacional	Estágio / Aula Prática
	Enfermagem	Visita Acadêmica
UFPA	Enfermagem	Estágio / Aula Prática / Visita Acadêmica
	Fisioterapia	Visita Técnica
	Medicina	Aula/ Prática / Estágio
	Terapia Ocupacional	Visita Acadêmica / Estágio
	Serviço Social	Estágio
FIBRA	Serviço Social	Estágio
ESTÁCIO	Serviço Social	Estágio
CESUPA	Medicina	Estágio / Visita Técnica
ANHAGUERA	Enfermagem	Aula Prática
	Serviço Social	Estágio
FAPAN	Serviço Social	Estágio
FAAM	Serviço Social	Estágio
FAMAZ	Enfermagem	Aula Prática
FAP	Serviço Social	Estágio
ESMAC	Enfermagem	Estágio
UFRA	Medicina Veterinária	Estágio
INST.EVANDRO CHAGAS	Análises Clínicas (Técnico)	Visita Técnica
CESEP	Técnico de Vigilância em Saúde	Estágio

Fonte: GFD/CES/DGTES

7.6.3 Residência Multiprofissional em Saúde

No Pará estão em funcionamento 17 Programas de Residência Multiprofissional em Saúde, distribuídos em 03 municípios: 01 em Bragança, 02 em Santarém e 14 em Belém. Em valores percentuais temos um total de: 82,35% em Belém, 11,76% em Santarém e 5,88% em Bragança.

Gráfico 04 – Programas de Residência Multiprofissional por Município - 2018



Fonte: GEP/CES/SESPA

No ano de 2018 foram ampliadas vagas no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde mental (UEPA/FPEHCGV), a saber: 02 vagas para nutrição e 02 vagas para educação física. Além disso, entrou em funcionamento a Residência Multiprofissional em Estratégia Saúde da Família na Região de Integração Baixo Amazonas ofertada pela Universidade do Oeste do Pará (UFOPA), localizada em Santarém/PA, ofertando 03 vagas, assim distribuídas: 01 de Enfermagem, 01 de Odontologia e 01 de Farmácia.

Tabela 35: Quadro Demonstrativo de Programas de Residência Multiprofissional no Pará em 2018

QUADRO DEMONSTRATIVO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NO PARÁ EM 2018			
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	BELÉM	BRAGANÇA	SANTARÉM
Estratégia Saúde da Família para populações do Baixo Amazonas	-	-	01
Neurologia	01	-	-
Atenção à Saúde Mental	01	-	-
Nefrologia	01	-	-
Atenção à Saúde Cardiovascular	01	-	-
Urgência e Emergência no Trauma	01	-	-
Atenção Integral em Ortopedia e Traumatologia	-	-	01
Oncologia e Cuidados Paliativos	01	-	-
Saúde da Mulher e da Criança	01	-	-
Atenção a Clínica Integrada	01	-	-
Atenção Integral em Oncologia	01	-	-
Atenção Integral à Saúde do idoso	01	-	-
Atenção Integral em Atenção ao Paciente Crítico	01	-	-
Atenção em Hematologia e Hemoterapia	01	-	-
Atenção Básica /Saúde da Família	01	-	-
Atenção Integral Saúde da Mulher e da Criança	-	01	-
Estratégia Saúde da Família	01	-	-
TOTAL	14	01	02

Fonte: GEP/CES/SESPA

O número total de residentes multiprofissionais em formação no SUS em 2018 alcançou 398 (R1+R2), abrangendo as seguintes categorias profissionais: enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição, odontologia, psicologia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, serviço social, educação física e biomedicina.

Tabela 36: Quadro Demonstrativo de Vagas (R1) por Categoria Profissional Ofertada pelas Instituições de Ensino Superior em Programas de Residência Multiprofissional 2018

QUADRO DEMONSTRATIVO DE VAGAS (R1) POR CATEGORIA PROFISSIONAL OFERTADA PELAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR EM PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2018					
CATEGORIA PROFISSIONAL	CESUPA	UEPA	UFOPA	UFPA	Total por Categoria
Biomedicina	-	02	-	06	08
Enfermagem	08	28	01	13	50
Educação Física	-	02	-	-	02
Farmácia	-	06	01	08	15
Fisioterapia	08	18	-	12	38
Fonoaudiologia	-	03	-	-	03
Nutrição	04	08	-	06	18

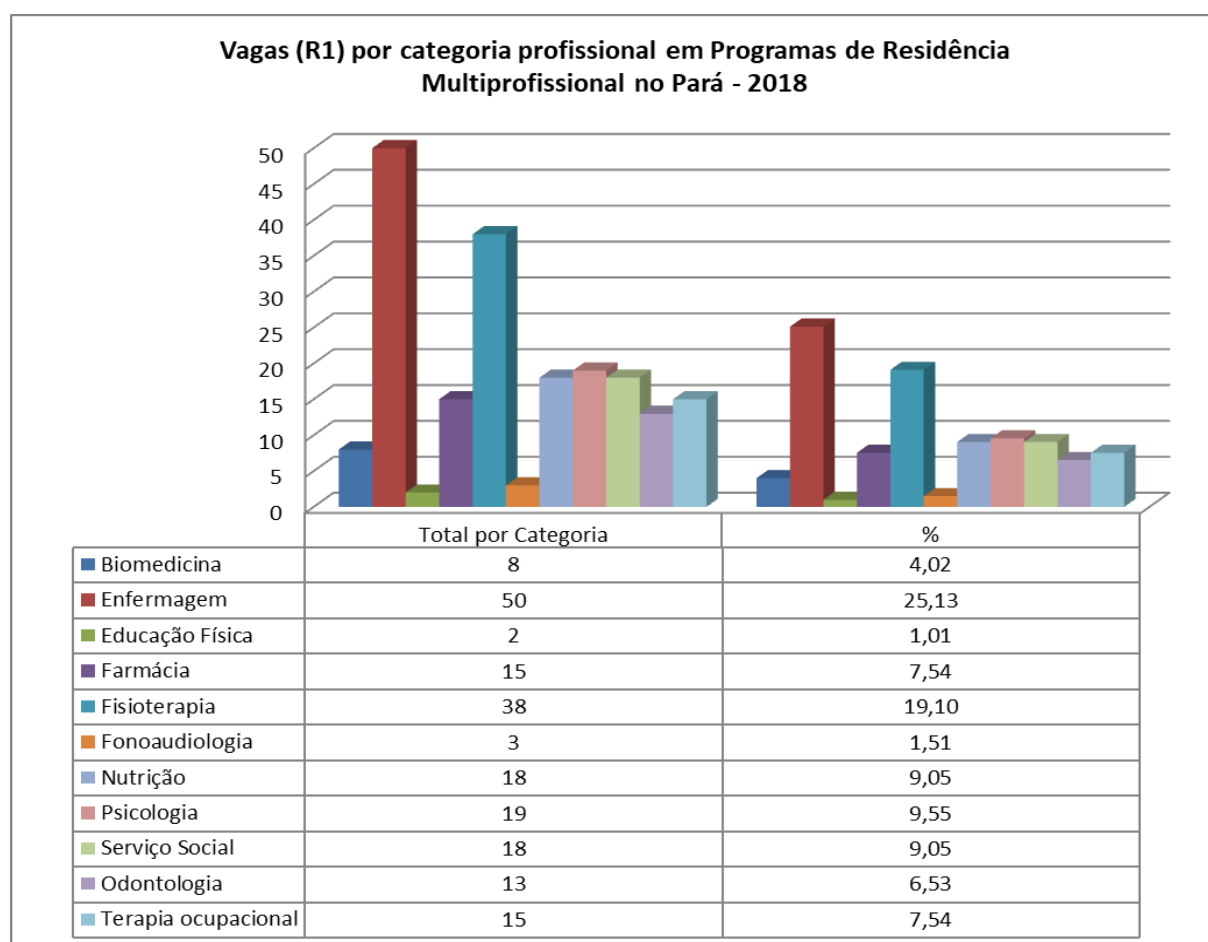
Psicologia	-	11	-	08	19
Serviço Social	-	09	-	09	18
Odontologia	-	06	01	06	13
Terapia ocupacional	-	13	-	02	15
TOTAL	20	106	03	70	199

Fonte: GEP/CES/SESPA, 2018

Notadamente a Universidade do Estado do Pará (UEPA) é a instituição de ensino superior que mais oferta vagas em Programas de Residência Multiprofissional totalizando 106 vagas em 2018.

A categoria profissional que mais dispõe de vagas em Programas de Residência Multiprofissional é a Enfermagem com 50 vagas (R1) de um total de 199 vagas (R1) ofertadas representando 25,13% do total.

Gráfico 05 – Vagas (R1) por categoria profissional em Programas de Residência Multiprofissional no Pará - 2018



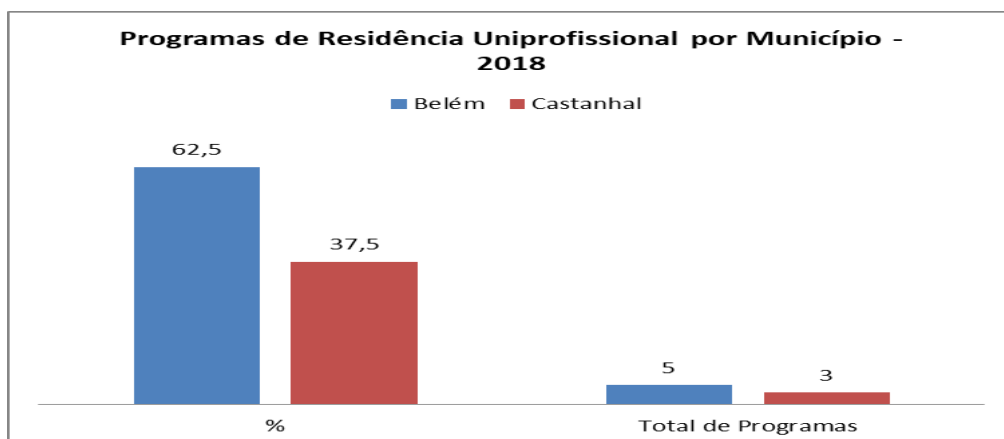
Fonte: GEP/CES/SESPA, 2018

Importante ressaltar que foi avaliado o Projeto da Residência Multiprofissional em Oncologia do Baixo Amazonas do Campus XII – Santarém/UEPA, apresentado à COREMU/UEPA, entretanto, ainda aguarda aprovação do Ministério da Saúde.

7.6.4 Residência em Área Profissional da Saúde (Uniprofissional)

No Pará existem 08 programas de residência em Área Profissional da Saúde, de **enfermagem**, dentre os quais 05 (62,5%) se desenvolvem em Belém (Região de saúde Metropolitana I/Região de Integração Guajará) e 03 (37,5%) em Castanhal (Região de Integração Guamá), com um total de 32 vagas (R1).

Gráfico 06 – Programas de Residência Uniprofissional por Município - 2018

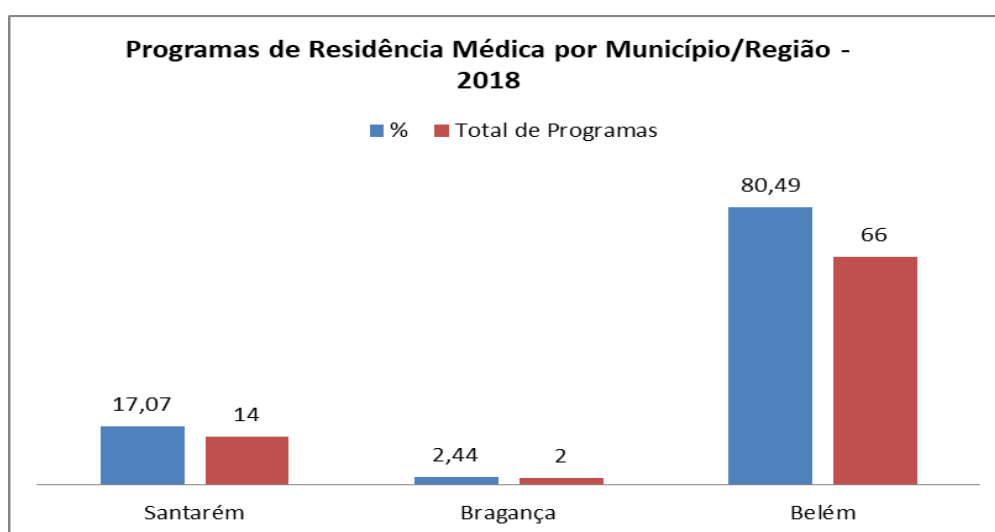


Fonte: GEP/CES/SESPA

7.6.5 Residência Médica

No Pará está em funcionamento 82 Programas de Residência Médica, em 03 Municípios/Região de Saúde/Região de Integração: Belém (Metropolitana I/ Guajará), Santarém (Baixo Amazonas) e Bragança (Rio Caetés). Ao longo dos anos a oferta de programas e vagas de residência médica no Brasil tornou-se deficitária, não há vagas disponíveis para todos os médicos recém-formados, além disso, há uma grande concentração de vagas nas capitais, como no caso do Pará onde a maioria dos programas concentra-se em Belém (66 Programas de Residência Médica).

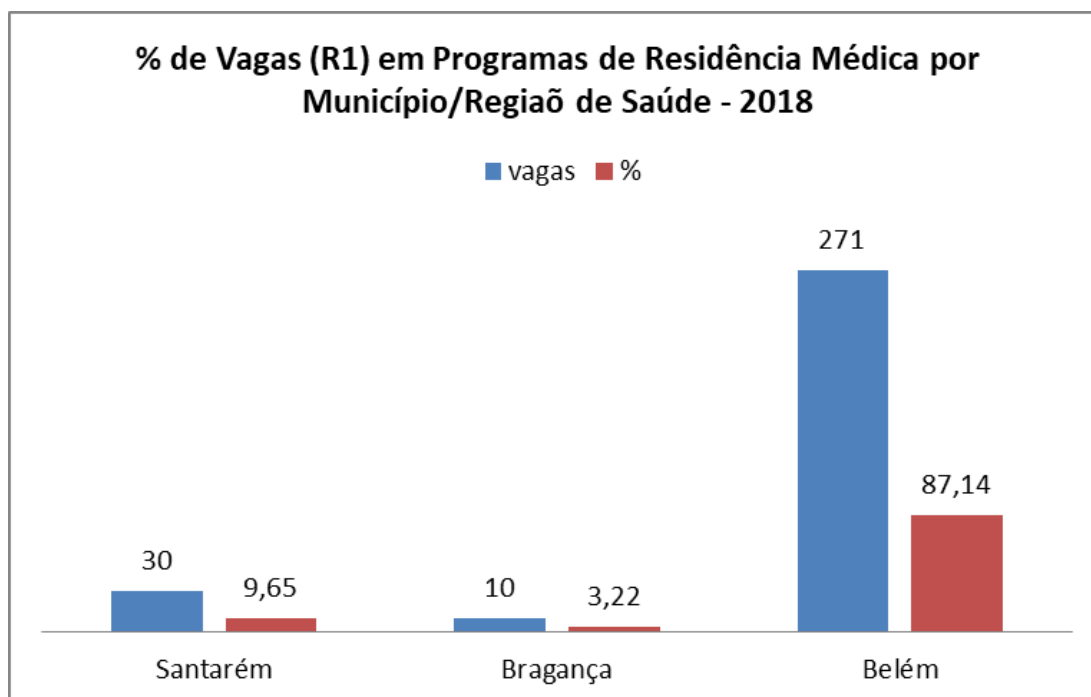
Gráfico 07 – Programas de Residência Médica por Município/Região - 2018



Fonte: GEP/CES/SESPA

Cabe ressaltar que em 2018 foram ofertadas somente 311 vagas em programas de Residência Médica em todo o Pará, número insuficiente para o total de médicos formados anualmente no território paraense. As 311 vagas (R1) em Programas de Residência Médica estão distribuídas em 03 municípios: 271 (87,14%) vagas em Belém, 10 (3,22%) vagas em Bragança e 30 (9,65%) vagas em Santarém.

Gráfico 08 – % de Vagas (R1) em Programas de Residência Médica por Município/Região de Saúde - 2018



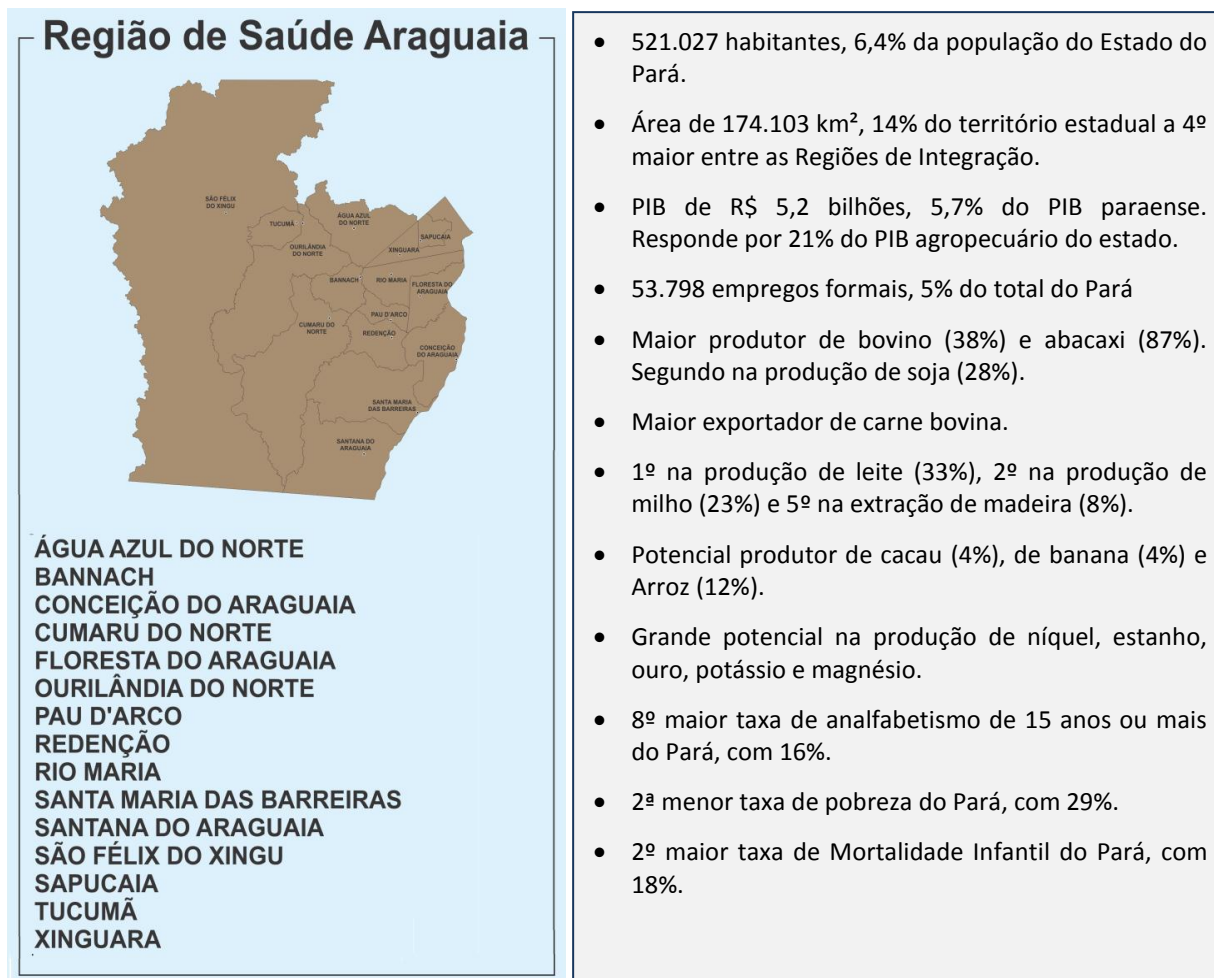
Fonte: GEP/CES/SESPA

7.7 Análise das Regiões de Saúde

Considerando que a regionalização orienta a descentralização das ações e serviços e potencializa os processos de pactuação e negociação entre gestores, sendo que o seu avanço depende da construção de desenhos regionais que respeitem as realidades locais e de Comissões Intergestores Regionais – CIR's fortalecidas como espaços ativos de co-gestão, o Pará está dividido em 13 Regiões de Saúde conforme Resolução CIB/PA Nº 090, de 12 de junho de 2013.

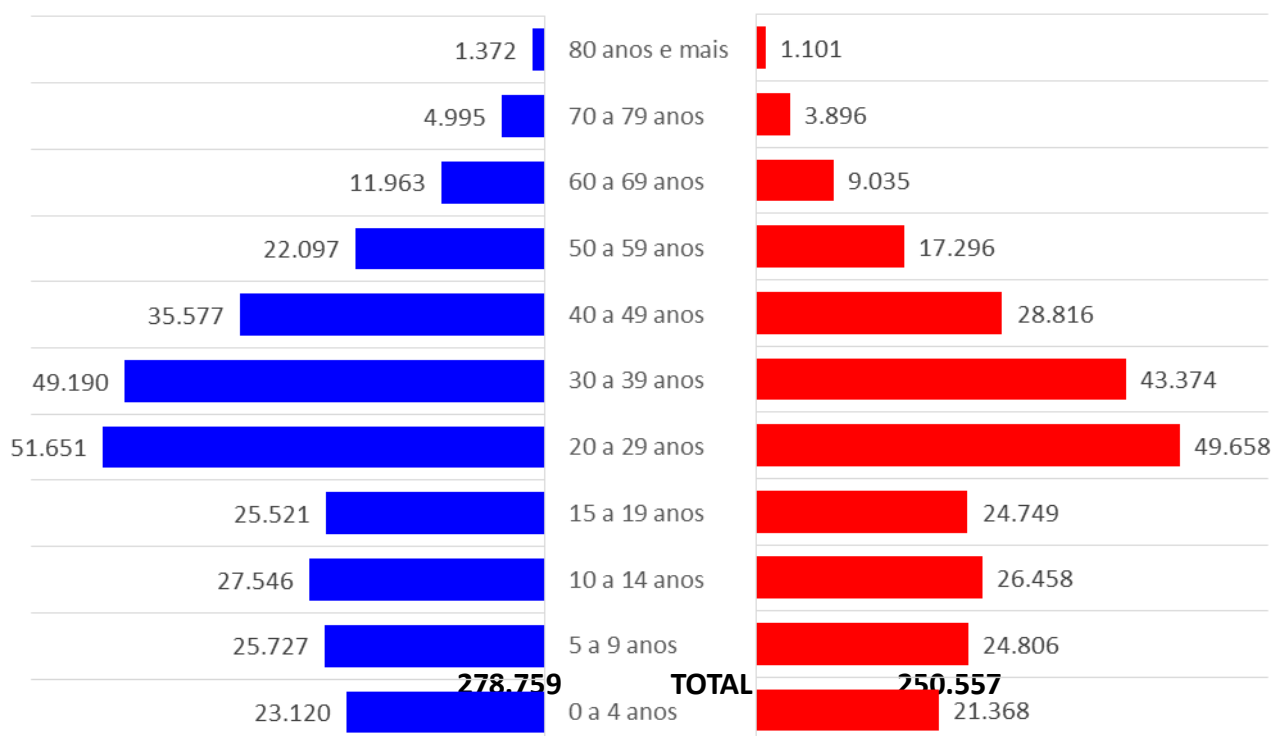
7.7.1 Região de Saúde Araguaia

Figura 5: Região de Saúde do Araguaia



Fonte: SESPA, ASCOM, 2018

Com população de 529.316 habitantes (DATASUS/2015) o sexo prevalente é o masculino, sendo que as faixas de maior população são de 20 a 29 e 30 a 39 anos. Quando analisados os dados de óbitos, registra-se que 67,5% das ocorrências são do sexo masculino, por causas externas e nas faixas etárias de 15 a 54 anos, nos três anos (2014 a 2016) utilizados na série histórica. Ao analisar a morbidade hospitalar, dentre as 10 maiores causas de internação, registra-se como principal “Gravidez, parto e puerpério”, sendo que as demais causas não se alteraram a não ser na ordem. Indicadores como a proporção de partos cesáreos e parto normal, assim como a morbidade por causas sensíveis a atenção básica, chama a atenção para a fragilidade dos serviços (PAREPS ARAGUAIA, 2018).



Região de Saúde Araguaia: DATASUS 2015 - 529.316; TCU 2015 – 531.369; TCU 2016 – 541.347

Gráfico 09 – Óbitos por causas externas por faixa etária, Região de Saúde Araguaia. 2014 - 2016

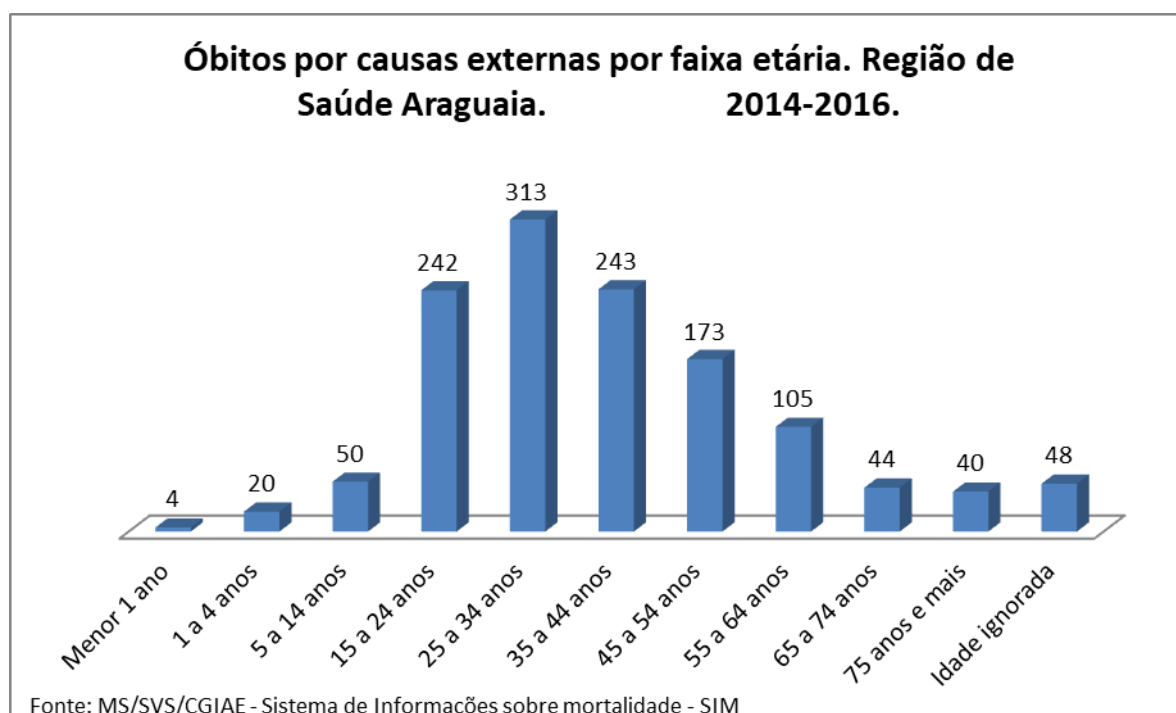
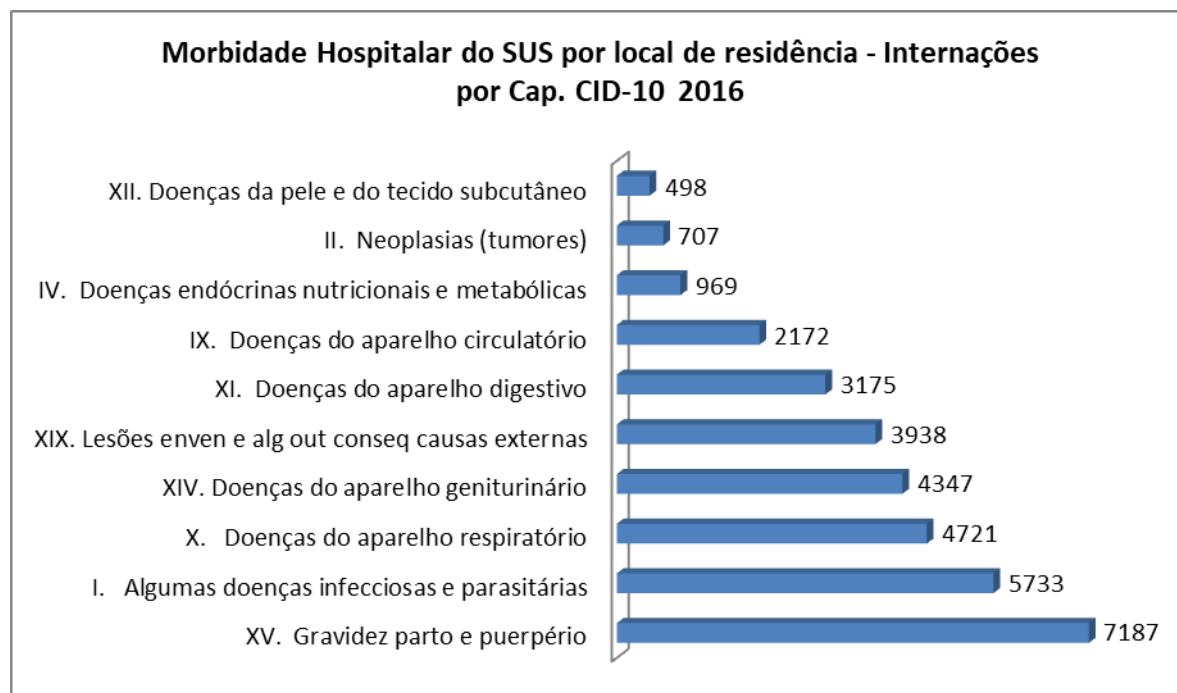
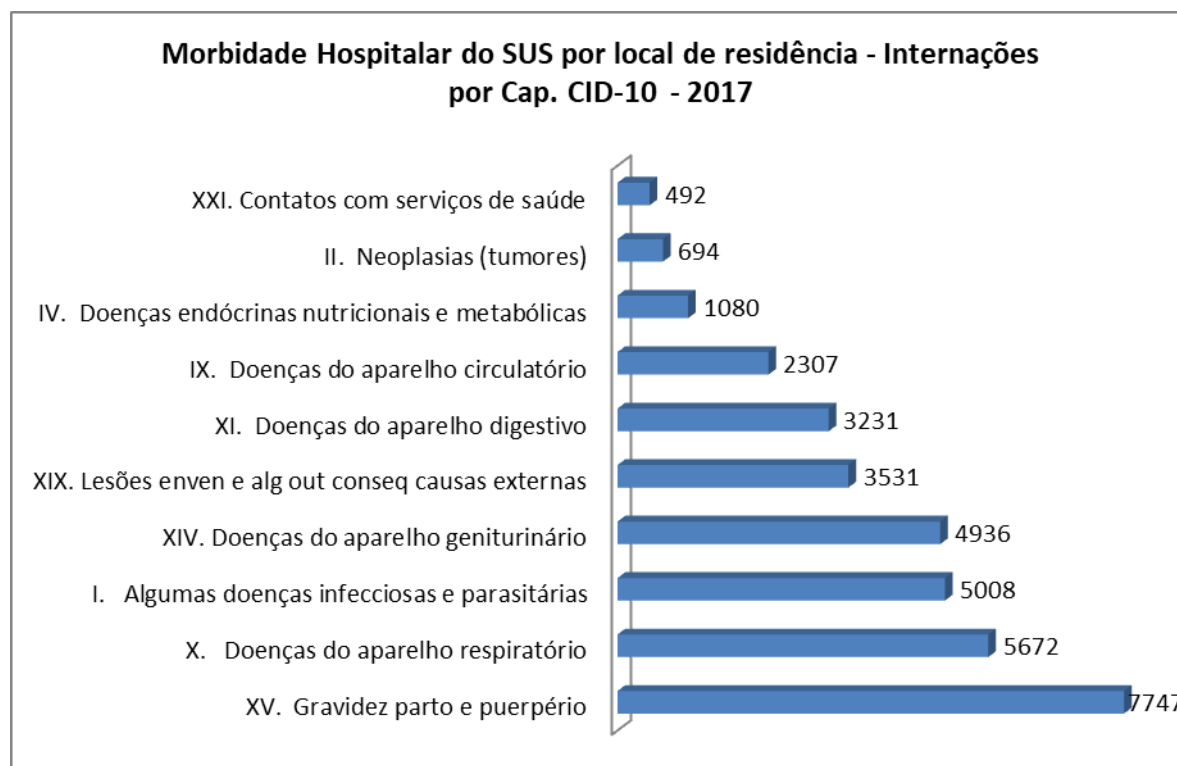


Gráfico 10 – Morbidade Hospitalar do SUS por local de residência – Internações por Cap. CID-10, 2016



Fonte: PAREPS ARAGUAIA, 2018

Gráfico 11 – Morbidade Hospitalar do SUS por local de residência – Internações por Cap. CID-10, 2017



Fonte: PAREPS ARAGUAIA, 2018

Gráfico 12 – Morbidade Hospitalar do SUS por local de residência – Internações por Cap. CID-10 Jan/maio, 2018

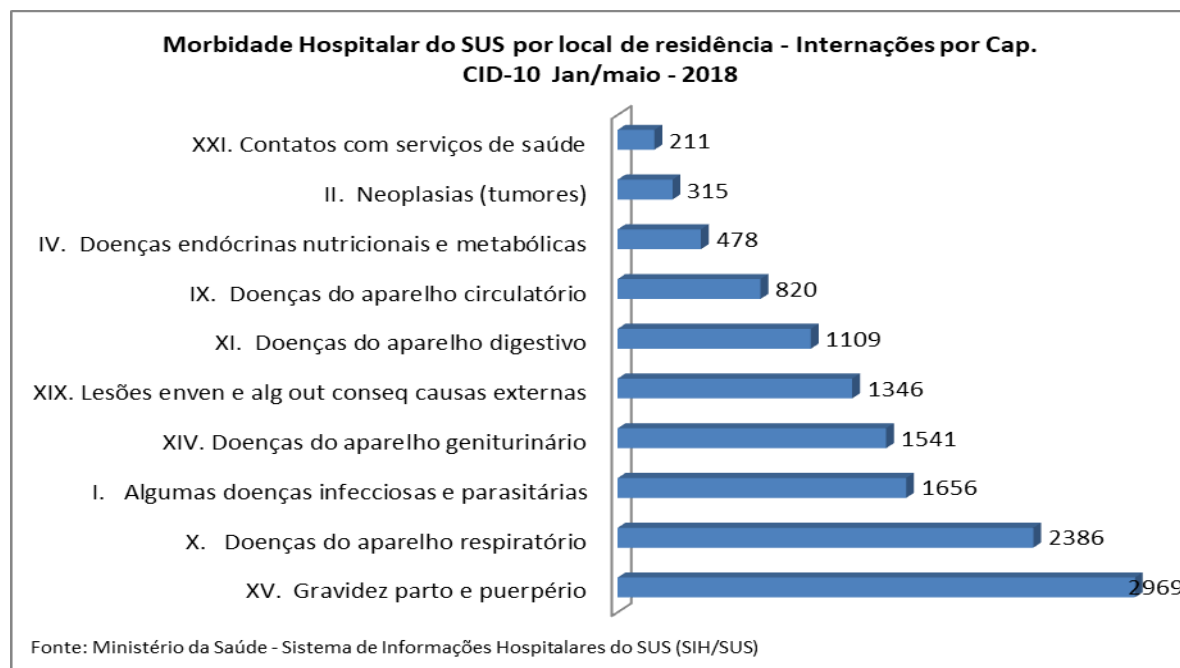
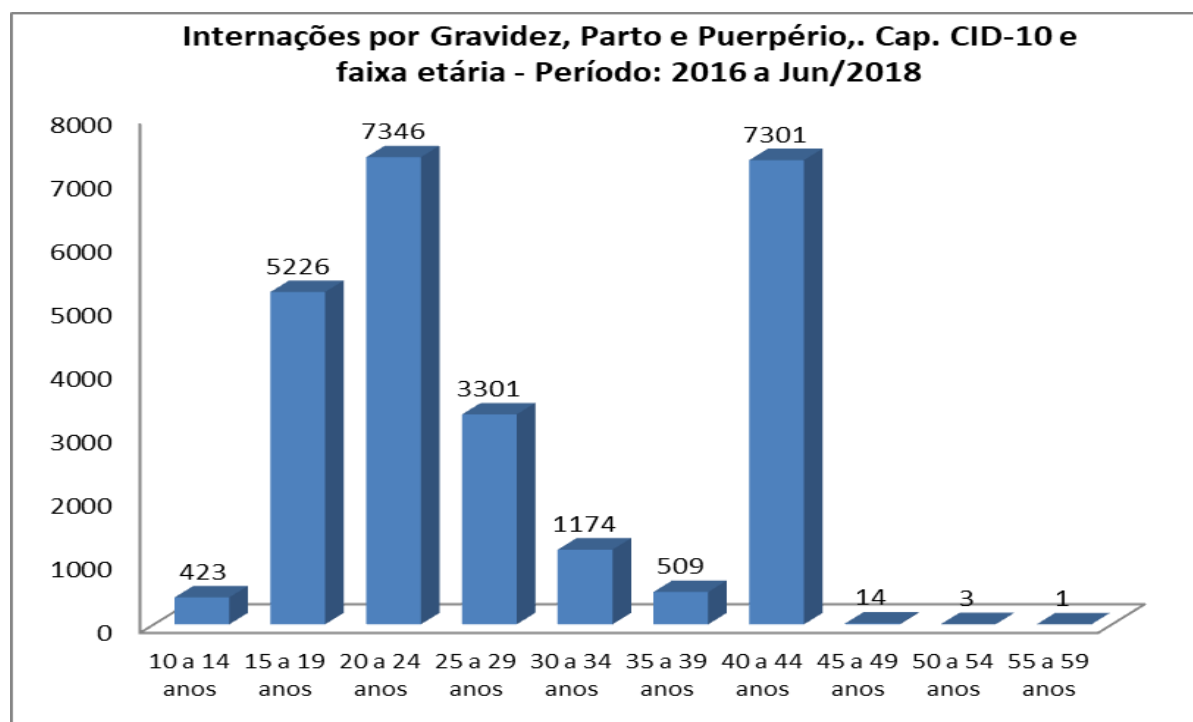


Gráfico 13 – Internações por Gravidez, Parto e Puerpério, Cap. CID-10 e faixa etária, 2016 a Jun/2018



Fonte: PAREPS ARAGUAIA, 2018

Considerando determinantes e condicionantes de saúde, a partir do perfil epidemiológico, demonstra nos dados de morbidade que aspectos climáticos relacionados à exploração tanto vegetal quanto mineral e às atividades agrícolas de cultivo de abacaxi e soja prioritariamente refletem nas condições de saúde da população, ocasionando adoecimento; Vale destacar a elevada morbidade por causas externas, onde a violência no trânsito é o principal fator.

Sendo a Gravidez, Parto e puerpério a principal causa de internação, há de se observar que tal ocorrência foge em parte ao planejamento familiar uma vez que as internações Hospitalares na faixa etária de 10 a 19 anos corresponde a 3ª principal causa de internação do total das internações pela referida causa. Quando observada a proporção de parto cesáreo para o parto vaginal, a série histórica mostra que mais de 60% são de parto cesáreo, sendo este um indicativo da fragilidade na assistência básica, quadro este que se amplia quando observada que as internações por algumas doenças infecciosas e parasitárias ficam entre as três principais causas de internação hospitalar. Os dados de mortalidade demonstram a elevada taxa de óbito do sexo masculino, e quando observada as faixas etárias das ocorrências as mais elevadas estão entre 15 a 54 anos, idade economicamente ativa, impactando diretamente no contexto socioeconômico da região (PAREPS ARAGUAIA, 2018).

- **Gestão da Saúde e Redes de Atenção à Saúde**

A região é composta por 15 municípios, que tem autonomia na gestão seguindo a lógica da descentralização de acordo com a legislação vigente. Neste cenário, o setor saúde da região apresenta a seguinte rede de serviços.

- **Atenção Básica**

Tabela 37: Atenção Básica

ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA - ESF					AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ACS		
Município	Teto	Implantados	cob. pop. estimada	Necessidade	Teto	Implantados	Necessidade
Água Azul do Norte	13	5	67,63	8	86	72	14
Bannach	2	2	100	0	11	13	0
Conceição do Araguaia	23	12	90,23	11	129	122	7
Cumaru do Norte	6	5	100	1	37	37	0
Floresta do Araguaia	9	5	94,29	4	56	45	11
Ourilândia do Norte	14	12	100	2	80	78	2
Pau D'Arco	3	4	100	0	17	24	0
Redenção	39	12	31,2	27	200	146	54
Rio Maria	9	6	100	3	49	49	0
Stª Maria das Barreiras	9	6	100	3	58	69	0
Santana do Araguaia	30	11	46,06	19	180	107	73
São Félix do Xingu	50	17	51,8	33	304	205	99
Sapucaia	3	2	65,89	1	15	15	0
Tucumã	17	7	59,22	10	95	89	6
Xinguara	21	11	91,51	10	113	95	18
REGIÃO ARAGUAIA	248	117	71,33	131	1430	1166	284

Fonte: CIES ARAGUAIA, PAREPS, 2018

Tabela 38: Quantitativo de NASF e CAPS

Quantitativo de NASF e CAPS							
NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA-NASF				CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS			
Município	Teto	Implantados	Necessidade	Município	Teto	Implantados	Necessidade
Água Azul do Norte	1	1	0	Água Azul do Norte	1	1	0
Bannach	1	1	0	Bannach	-	-	-
Conceição do Araguaia	4	2	2	Conceição do Araguaia	2	1	1
Cumaru do Norte	1	1	1	Cumaru do Norte	-	-	-
Floresta do Araguaia	1	-	1	Floresta do Araguaia	1	1	0
Ourilândia do Norte	2	1	1	Ourilândia do Norte	1	1	0
Pau D'Arco	1	1	0	Pau D'Arco	-	-	-
Redenção	7	1	6	Redenção	1	1	0
Rio Maria	1	1	0	Rio Maria	1	1	0
Santa Maria das Barreiras	1	1	0	Santa Maria das Barreiras	1	1	0
Santana do Araguaia	5	1	4	Santana do Araguaia	1	1	0
São Félix do Xingu	10	1	9	São Félix do Xingu	2	1	1
Sapucaia	1	1	1	Sapucaia	-	-	-
Tucumã	3	1	2	Tucumã	1	1	0
Xinguara	4	1	3	Xinguara	1	1	0
REGIÃO ARAGUAIA	43	15	28	REGIÃO ARAGUAIA	13	11	2

Fonte: CIES ARAGUAIA, PAREPS, 2018

Tabela 39: Programa Melhor Em Casa/Academia da Saúde

PROGRAMA MELHOR EM CASA				ACADEMIA DA SAÚDE		
Município	Teto	Implantados	Necessidade	Município	Teto	POLO
Água Azul do Norte	1	-	1	Água Azul do Norte	-	-
Bannach	-	-	-	Bannach	-	-
Conceição do Araguaia	1	1	0	Conceição do Araguaia	-	2
Cumaru do Norte	-	-	-	Cumaru do Norte	-	-
Floresta do Araguaia	-	-	-	Floresta do Araguaia	-	-
Ourilândia do Norte	1	1	0	Ourilândia do Norte	-	-
Pau D'Arco	-	-	-	Pau D'Arco	-	1
Redenção	2	1	1	Redenção	-	1
Rio Maria	-	-	-	Rio Maria	-	1
Santa Maria das Barreiras	1	-	1	Santa Maria das Barreiras	-	2
Santana do Araguaia	1	1	0	Santana do Araguaia	-	2
São Félix do Xingu	2	1	1	São Félix do Xingu	-	1
Sapucaia	-	-	-	Sapucaia	-	-
Tucumã	1	1	0	Tucumã	-	3
Xinguara	1	1	0	Xinguara	-	3
REGIÃO ARAGUAIA	11	7	4	REGIÃO ARAGUAIA	0	16

Fonte: CIES ARAGUAIA, PAREPS, 2018

- **Redes de Atenção à Saúde**

Quanto à rede de saúde dos municípios da região, percebe-se que com relação à cobertura dos serviços no que tange aos serviços implantados tanto na Atenção primária, Média e Alta Complexidade (MAC) e serviços estratégicos, que há uma cobertura boa, considerando prioritariamente a cobertura da EACS-Estratégia do Agente Comunitário de Saúde que é de 91,13%, e de ESF – Estratégia de Saúde da Família 71,34%; Além das demais estratégias de serviços que fortalecem a atenção primária tal como NASF, Academia da Saúde e Melhor em Casa. A situação é similar quando observados os serviços de Média e Alta Complexidade que atualmente conta com Hospitais Geral e também 2 hospitais de referência regional. A implantação de serviços como CAPS e CTA traz também uma assistência à população da região, que até pouco tempo não existia. Com o objetivo de melhorar os fluxos e fortalecer os serviços, as RAS – Redes de Atenção à Saúde na região vem sendo assunto amplamente discutido.

Tabela 40: Redes de Atenção à Saúde

REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE					
REDE CEGONHA		REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL		REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS	
ESF	114	UBS	2	SAMU - USB	23
NASF	15	NASF	15	CENTRAL DE REGULAÇÃO	1
MATERNIDADES	6	CAPS I	10	UPA	4*
LEITO GAR	2	CAPS II	1	MELHOR EM CASA	7
LEITOS OBSTÉTRICOS	183	UPA	2	HOSPITAL GERAL	29
UTI	3	SAMU	12	HOSPITAL ESPECIALIZADO I	1
UCI	1	COMUNIDADE TERAPÊUTICA	2	LEITOS HOSPITALARES	1.195
LEITOS PEDIÁTRICOS	153	LEITOS	8	UTI - NEO	5
CENTRAL DE REGULAÇÃO	15			UTI - INFANTIL	5
LEITOS REGULADOS	296			UTI - ADULTO	16

Fonte: CIES ARAGUAIA, PAREPS, 2018.

- **Força de Trabalho**

A força de trabalho da área de saúde na região, foi dimensionada a partir dos dados dos 15 municípios sob jurisdição do 12º CRS, do DSEI Kayapó/Redenção e do HRP – Hospital Regional Público do Araguaia, totalizando em números absolutos e de acordo com os dados fornecidos pelos municípios 4.655 servidores. O dimensionamento foi feito considerando as áreas da Atenção Primária, sendo a mesma responsável por 60,95% da força de trabalho, a MAC com 30,95% e os Serviços das áreas estratégicas 8,1%. Quando estratificada a força de trabalho por categoria foram considerados todos os servidores, sendo inclusos das áreas meio e fim. Neste cenário foram elencadas as categorias profissionais com o maior número de servidores, sendo: ACS

26,7%, representando o maior percentual de servidores da saúde na região, seguida pelos Técnicos de Enfermagem com 17,6%, e Enfermeiros 8.5%. Não foi fornecido pelo HRCA – Hospital Regional de Conceição do Araguaia os dados de RH. O 12º CRS conta com um quadro de 170 servidores, estando inclusos os concursados, contratados e cedidos.

Tabela 41: Força de Trabalho por área, 2018

FORÇA DE TRABALHO POR ÁREA				
MUNICÍPIO/ INSTITUIÇÃO	ÁREA DE ATUAÇÃO			
	ATENÇÃO BÁSICA	MAC	SERV. ESTRATÉGICOS	TOTAL
Água Azul do Norte	110	0	26	136
Bannach	34	30	0	64
Conceição do Araguaia	344	167	16	527
Cumaru do Norte	80	32	0	112
Floresta do Araguaia	95	56	7	158
Ourilândia do Norte	205	91	182	478
Pau D'Arco	67	35	9	111
Redenção	281	117	37	435
Rio Maria	116	33	6	155
Santa Maria das Barreiras	117	22	7	146
Santana do Araguaia	231	80	17	328
São Félix do Xingu	447	130	24	601
Sapucaia	43	33	0	76
Tucumã	193	76	17	286
Xinguara	229	85	30	344
DSEI KAIAPÓ	245	0	0	245
HRCA - Conc. Araguaia	0	0	0	0
HRPA - REDENÇÃO	0	453	0	453
TOTAL	2837	1440	378	4655

Fonte: CIES ARAGUAIA, PAREPS, 2018.

Tabela 42: Dimensionamento da força de trabalho na área da saúde do 12º CRS, considerando categoria e vínculo

12º CENTRO REGIONAL DE SAÚDE	
DIRETOR: Heberti Clemente Damasceno	
Dimensionamento da força de trabalho na área da saúde do 12º CRS, considerando categoria e vínculo	
DIVISÃO TÉCNICA, DIVISÃO DE ENDEMIAS, DIVISÃO DE ORGANIZAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO E DIVISÃO ADMINISTRATIVA	
CATEGORIA	N. TOTAL PROFISSIONAIS
Agente de Saúde Pública	72
Agente Administrativo	30
Assistente Social	1
Auxiliar de Enfermagem	1
Auxiliar de laboratório	1
Administrador	1
Assistente Social	1
Auxiliar de Informática	1
Biomédico	2
Divulgador Sanitário	1
Enfermeira	5
Farmacêutica	1

Fisioterapeuta	1
Guarda de Endemias	33
Laboratorista	4
Médico regulador	4
Microscopista	3
Motorista Oficial	6
Odontologa	1
Psicóloga	1
TOTAL	170

Fonte: CIES ARAGUAIA, PAREPS, 2018.

• Instituições de Ensino

No levantamento realizado para registro das Instituições de Ensino Técnico e Superior com cursos na área da saúde, foram identificadas 2 instituições de ensino técnico, e 3 Instituições de ensino Superior. Destacando o curso de medicina previsto para ser iniciado em breve, segundo a instituição formadora já há aprovação pelo MEC .

Tabela 43: Instituições de Ensino de Educação Técnica

INSTITUIÇÃO DE ENSINO DE EDUCAÇÃO TÉCNICA - REGIÃO DE SAÚDE ARAGUAIA						
Município	Instituição	Cursos Ofertados na área da saúde	N. Vagas ofertadas	Projeto de pesquisa na área da saúde	Projeto de pesquisa e de extensão na área da saúde	Nº Docentes na área da Saúde
São Félix do Xingu	CETEP - Centro Técnico Profissionalizante	Técnico Enfermagem Técnico Em segurança Do Trabalho.	250 VAGAS POR ANO	N	N	15
Conceição do Araguaia e Redenção	PROTEN - Cursos Técnicos	Técnico Enfermagem Técnico Em Farmácia Técnico Em Análises Clínicas Especialização Pós-Técnico Em Instrumentação Cirúrgica Especialização Pós-Técnico Em Urgência E Emergência * Especialização Pós-Técnico Em Imobilizações Ortopédicas * Especialização Pós-Técnico Em Enfermagem Do Trabalho Obs: Os Cursos Técnicos são concomitantes e subsequentes	150 VAGAS POR TURNO	N	N	200 (Banco de dados) Profissionais de acordo com as grades dos cursos

Fonte: CIES ARAGUAIA, PAREPS, 2018.

Tabela 44: Instituições de Ensino Superior

INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR - IES - REGIÃO DE SAÚDE ARAGUAIA						
Município	Instituição	Cursos Ofertados na área da saúde	N. Vagas ofertadas	Projeto de pesquisa na área da saúde	Projeto de pesquisa e de extensão na área da saúde	Nº Docentes na área da Saúde
Conceição do Araguaia-PA	IFPA - Instituto Federal do Pará	Técnico em Segurança do Trabalho	80 (anuais) 131 alunos ativos em 2018	<ul style="list-style-type: none"> Análise epidemiológica de acidentes de trabalho no Estado do Pará; Programa Ginástica Laboral. 	<ul style="list-style-type: none"> Seminário de Segurança e Saúde no Trabalho e prevenção de acidentes. 	4

		Técnico em Saneamento	40 (anuais) 51 alunos ativos em 2018	<ul style="list-style-type: none"> Análise da gestão de resíduos infectantes de serviços de saúde no município de Conceição do Araguaia – PA; Análise da gestão de resíduos químicos de serviços de saúde no município de Conceição do Araguaia. 	<ul style="list-style-type: none"> Campanha - Setembro amarelo 2017; Saúde Ambiental- IFPA Campus Conceição do Araguaia –PA; 	1
Conceição do Araguaia - PA	UEPA - CAMPUS VII	Educação Física	20 Vagas/anual	Grupo de Pesquisa e Estudos Sociais - Gepes .Grupo de Pesquisa Medicina Baseada em Evidências	Projeto de Extensão: Agita Conceição	8
		Enfermagem	20 Vagas/anual	Metodologia Ativa: Integrador, a cada semestre são realizadas pesquisas científicas em torno de um tema gerador	Projeto Extensão: Ambulatório de Saúde Campus VII	11
Redenção - PA	FESAR	Biomedicina	120 Vagas/anual	Anexo	Anexo	
		Enfermagem	120 Vagas/anual	Anexo	Anexo	
		Medicina (em breve)	120 Vagas/anual	-	-	

Fonte: CIES ARAGUAIA, PAREPS, 2018

• Síntese da Oficina Regional (23 e 24 de agosto de 2018 – Conceição do Araguaia/PA)

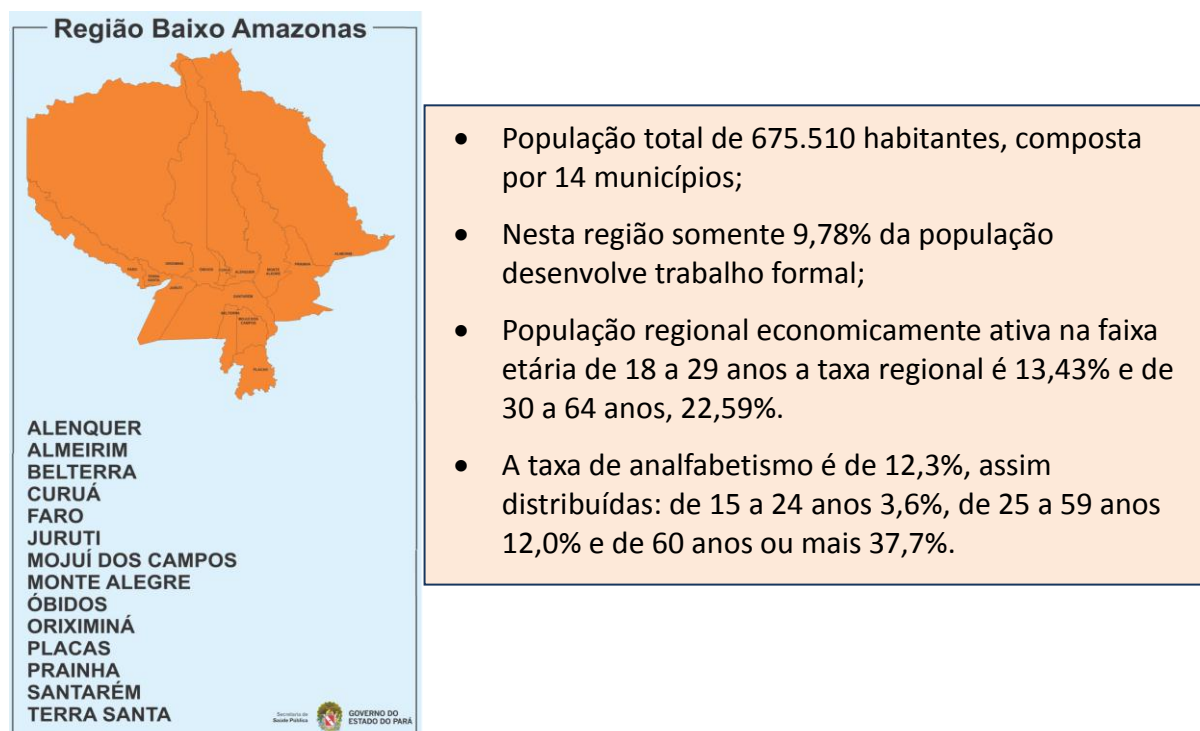
Tabela 45: Matriz de Problemas e Ações de EPS

MATRIZ DE PROBLEMAS e AÇÕES de EPS			
EIXO	PROBLEMAS IDENTIFICADOS	NÓS CRÍTICOS	AÇÕES DE EPS
Aspectos do funcionamento dos serviços de saúde	Fragmentação do trabalho em Equipe	Desconhecimento da Política Pública de Saúde; Não implementação da Política Nacional de Humanização; Alta rotatividade de profissionais	Formação sobre Política Pública de Saúde Oficina de trabalho para implementação dos dispositivos da PNH Roda de conversa sobre PNH Estruturação de recursos e programas de Educação à distância
	Ausência de uma política de Gestão no Trabalho	Ausência de PCCR Ausência de Política de acolhimento ao servidor ingressante	Foruns intersetoriais para discussão do PCCR Oficina de trabalho para mapeamento e dimensionamento da força de trabalho
Aperfeiçoamento dos processos de trabalho	Deficiência de Planejamento Integrado das Equipes e dos Serviços	Desconhecimento dos instrumentos de gestão e planejamento do SUS Falta de qualificação dos profissionais do SUS	Formação sobre os instrumentos de gestão e planejamento do SUS
	Desumanização nas Ações e Serviços de Saúde	Descumprimento de agenda de Educação Permanente Desconhecimento dos fluxos (referência-contrarreferência) Descumprimento dos protocolos assistenciais	Formação sobre protocolos assistenciais Reuniões técnicas para acompanhamento e avaliação dos protocolos assistenciais Oficinas de trabalho sobre fluxos referência e contra referência Roda de conversa sobre PNH
Abordagens técnicas específicas voltadas para o fortalecimento e consolidação das Redes de Atenção à saúde	Rede de Atenção à Saúde Fragmentada	Desconhecimento da RAS e linhas de cuidado Descumprimento dos protocolos assistenciais Desconhecimento dos fluxos de referência e contrarreferência Dificuldade de atuação na promoção e prevenção.	Formação sobre os instrumentos de gestão e planejamento do SUS Formação sobre a RAS e Linhas de cuidado Reuniões Técnicas para acompanhamento e avaliação dos protocolos assistenciais. Oficina de trabalho sobre fluxos de referência e contrarreferência

	Ausência da Política de Democratização da Comunicação	Desconhecimento do território das necessidades de saúde da população Falta de acesso sobre ações e serviços de saúde para a população	Formação sobre análise do território Oficina sobre comunicação no SUS
Ações intersetoriais, que envolvam outras equipes de saúde e/ou outros níveis de atenção	Formação desarticulada com Princípios do SUS	Desconhecimento da Política Nacional de Educação Permanente Desconhecimento das Políticas Públicas Desvalorização da Educação enquanto estratégia de Gestão	Formação sobre PNEPS Grupo de trabalho para implantação do NEP
	Ausência de Integração Intersetorial	Ausência do Núcleo de Educação Permanente nas Secretarias de Saúde	Foruns inter setoriais sobre planejamento integrado
	Ausência de Integração Ensino-Serviço-Comunidade	Ausência de Agenda Integrada de Planejamento Intersetorial	Criar e manter Agenda permanente da CIES para acompanhamento contínuo do PAREPS; Realizar Fórum Regional com Instituições formadoras e serviços de saúde; Realizar Encontros periódicos entre Instituições formadoras e Serviços de saúde para alinhamento e avaliação dos processos de estágios.

7.7.2 Região de Saúde Baixo Amazonas

Figura 6: Região de Saúde do Baixo Amazonas



Fonte:ASCOM

A Região de Saúde Baixo Amazonas possui uma população total de 675.510 habitantes, composta por 14 municípios (Alenquer, Almeirim, Belterra, Curuá, Faro, Juruti, Mojuí dos Campos, Monte Alegre, Óbidos, Oriximiná, Placas, Prainha, Santarém, Terra Santa).

Nesta região somente 9,78% da população desenvolve trabalho formal. Referente à população regional economicamente ativa na faixa etária de 18 a 29 anos a taxa regional é 13,43% e de 30 a 64 anos 22,59%. A taxa de analfabetismo é de 12,3% em toda região e está assim distribuída: de 15 a 24 anos 3,6%, de 25 a 59 anos 12,0% e de 60 anos ou mais 37,7%. Na tabela abaixo estão apresentados os dados relativos à população, por município, com destaque para a densidade demográfica e o Índice de Desenvolvimento Humano.

Tabela 46: População, Área, Densidade e IDHM por Região de Integração

População, Área, Densidade e IDHM por Região de Integração.				
Estado/RI	População 2014	Área Territorial (km²)	Densidade Demográfica 2014	IDHM 2010
Pará	8.104.880	1.247.960	6,49	0,646
Baixo Amazonas	705.737	315.862	2,23	0,594
Alenquer	54.353	23.645	2,30	0,564
Almeirim	33.466	72.955	0,46	0,642
Beltterra	16.924	4.398	3,85	0,588
Curuá	13.333	1.431	9,32	0,578
Faro	7.504	11.771	0,64	0,563

Tabela 48: Equipamentos de APS da Região Baixo Amazonas

EQUIPAMENTOS DE APS DA REGIÃO BAIXO AMAZONAS							
Município	Serviços Cadastrados Públicos e Privados	UBS	Unidade Móvel Fluvial	Unidade Móvel Terrestre	Acad. de Saúde	Consultório na Rua	Nº de Func. SEMSA
Alenquer	15	07	-	-	-	-	322
Almeirim	19	12	-	-	04	-	323
Belterra	15	09	-	01	01	-	182
Curuá	11	08	-	01	-	-	133
Faro	08	06	-	-	-	-	105
Juruti	27	14	-	-	-	-	523
Mojui dos Campos	13	12	-	-	-	-	110
Monte Alegre	40	30	-	01	01	-	570
Óbidos	34	16	01	01	00	-	490
Oriximiná	42	19	01	-	-	-	595
Prainha	08	05	-	-	01	-	223
Placas	15	12	-	-	04	-	348
Santarém	229	73	03	01	04	01	2.595
Terra Santa	18	09	-	-	-	-	210
TOTAL	494	232	05	05	15	01	6.729

Fonte: Coordenação Regional de APS

Com relação à rede hospitalar, destacamos no quadro abaixo a distribuição de leitos na região.

Tabela 49: Quantitativo de Leitos Hospitalares da Região de Saúde Baixo Amazonas

QUANTITATIVO DE LEITOS HOSPITALARES DA REGIÃO DE SAÚDE DO BAIXO AMAZONAS			
Municípios	População	Leitos Hospitalares	Leitos por mil habitantes
Alenquer	55.353	89	1,6
Almeirim	34.264	26	0,8
Belterra	17.569	16	0,9
Curuá	13.678	0	0,0
Faro	7.705	13	1,7
Juruti	56.325	57	1,0
Monte Alegre	56.466	56	1,0
Mojuí dos Campos	15.641	0	0,0
Óbidos	50.817	65	1,3
Oriximiná	71.078	64	0,9
Placas	29.270	29	1,0
Prainha	30.109	20	0,7
Santarém	296.302	412	1,4
Terra Santa	18.257	21	1,2

Fonte: DATASUS CNES Abril 2018

- **Síntese da Oficina Regional (30 e 31 de agosto de 2018 – Santarém/PA)**

Tabela 50: Aspectos do Funcionamento dos Serviços de Saúde

ASPECTOS DO FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE		
Problemas	Nós críticos	Ações EPS
Dimensionamento insuficiente da força de trabalho	Desconhecimento da Política de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde	Formação sobre a Política de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
	Desconhecimento da força de trabalho	Oficina de trabalho para mapeamento e dimensionamento da força de trabalho
Descumprimento dos protocolos de referência e contrareferência	Ausência de protocolos regionalizados (protocolos assistenciais/ fluxos de referência e contrareferência)	Oficinas de trabalho regionais para adequação dos protocolos assistenciais
		Oficinas de trabalho regionais para definição dos fluxos de referência e contrareferência
		Rodas de conversa regionais sobre fluxos de referência e contrareferência para gestores, trabalhadores, usuários e controle social
Comunicação ineficiente entre usuários, gestores e trabalhadores do SUS	Desconhecimento sobre a Política Pública de Saúde (Sistema único de Saúde/SUS)	Formação sobre Políticas Públicas de Saúde (SUS)
Não comprometimento dos profissionais com o SUS	Formação profissional desarticulada dos princípios e diretrizes do SUS	Oficinas de trabalho para implementação da Comissão de integração ensino e serviço do Baixo Amazonas

Fonte: PAREPS Baixo Amazonas

Tabela 51: Aperfeiçoamento dos Processos de Trabalho

APERFEIÇOAMENTO DOS PROCESSOS DE TRABALHO		
Problemas	Nós críticos	Ações EPS
Fragmentação do processo de trabalho em saúde	Desvalorização do trabalho em equipe	Formação sobre as Políticas Públicas de Saúde
		Agenda permanente de reunião de equipes para organização de processos de trabalho
Não implementação das diretrizes e dispositivos da Política Nacional de Humanização (PNH)	Frágil entendimento da PNH	Formação sobre a Política Nacional de Humanização (PNH) para gestores, trabalhadores e controle social
		Oficinas de trabalho para implantação de Grupos Técnicos de Humanização (GTH)
		Oficinas de trabalho para implantação das diretrizes e dispositivos da PNH
Não implementação da Política de Saúde do Trabalhador	Desconhecimento da Política Nacional de Saúde do trabalhador	Formação sobre a Política Nacional de Saúde do Trabalhador
Falta de ações de educação permanente	Ausência de planejamento de ações de educação permanente nos Planos Municipais de Saúde	Oficinas educativas para a construção dos Planos Municipais de Saúde

Fonte: PAREPS Baixo Amazonas

Tabela 52: Abordagens técnicas específicas voltadas para o fortalecimento e consolidação das redes de atenção à saúde

ABORDAGENS TÉCNICAS ESPECÍFICAS VOLTADAS PARA O FORTALECIMENTO E CONSOLIDAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE		
Problemas	Nós críticos	Ações EPS
Ausência de planejamento, monitoramento e avaliação das políticas públicas de saúde	Alta rotatividade de profissionais	Agenda de educação permanente para os trabalhadores e gestores do SUS
	Desconhecimento do território e das necessidades de saúde da população	Formação sobre análise territorial e epidemiológica
	Oferta de serviço incompatível com a demanda	Formação sobre os instrumentos de gestão e planejamento do SUS
	Desconhecimento da capacidade instalada	Oficina de trabalho para mapeamento da capacidade instalada na região de saúde do Baixo Amazonas
	Desarticulação do controle social	Formação permanente para o exercício do controle social
Desconhecimento da Rede de Atenção à Saúde (RAS)	Ausência de formação para atuação em Rede de Atenção à Saúde (RAS) e nas Linhas de cuidado	Formação sobre RAS e linhas de cuidados para gestores, trabalhadores e controle social
Descontinuidade dos fluxos de cuidado	Insuficiência de apoio logístico	Rodas de conversa sobre Sistemas de Apoio logístico (SUS) para gestores, trabalhadores e controle social
	Comunicação ineficiente entre os pontos de atenção	Oficina de trabalho para implementação dos fluxos regionais de referência e contrareferência

Fonte: PAREPS Baixo Amazonas

Tabela 53: Ações intersetoriais, que envolvam outras equipes de saúde e/ou outros níveis de atenção

AÇÕES INTERSETORIAIS, QUE ENVOLVAM OUTRAS EQUIPES DE SAÚDE E/OU OUTROS NÍVEIS DE ATENÇÃO		
Problemas	Nós críticos	Ações EPS
Desarticulação das Políticas Públicas Intra e intersetoriais	Desconhecimento das Políticas Públicas	Formação sobre Políticas públicas
	Ausência de planejamento integrado intra e intersetorial	Formação sobre instrumentos de gestão e planejamento (PPA, LOAS, PAS...)
Dificuldade na implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Baixo Amazonas	Fragilidade na integração ensino – serviço -comunidade	Oficina de trabalho para implantação do Núcleo de Educação Permanente nas Secretarias Municipais de Saúde

Fonte: PAREPS Baixo Amazonas

7.7.3 Região de Saúde Carajás

Figura 7: Região de Saúde de Carajás

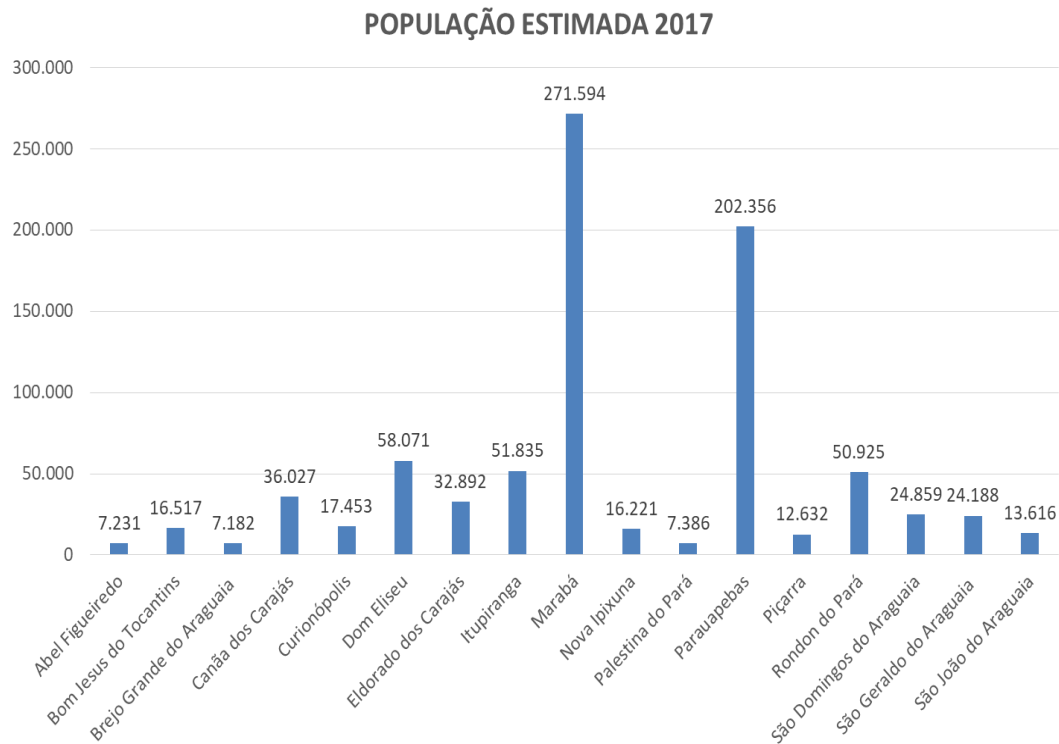


- 14,9 % da população possui emprego formal.
- A população regional abaixo da linha de pobreza é de 34,51% .
- A população regional economicamente ativa na faixa etária de 18 a 29 anos é de 16,07% e de 30 a 64 anos, 23,31%.
- A taxa de analfabetismo regional é de 18,8% e está assim distribuída: de 15 a 24 anos 4,5%, de 25 a 59 anos 19,5% e de 60 anos ou mais 55,6%.
- O grau de instrução regional de Nível Fundamental Completo/ Médio Incompleto é de 69,66% e Médio Completo/Superior Incompleto é de 14 Médio Incompleto e Médio Completo/Superior Incompleto. As taxas da região são 14,61% para o primeiro Grupo A

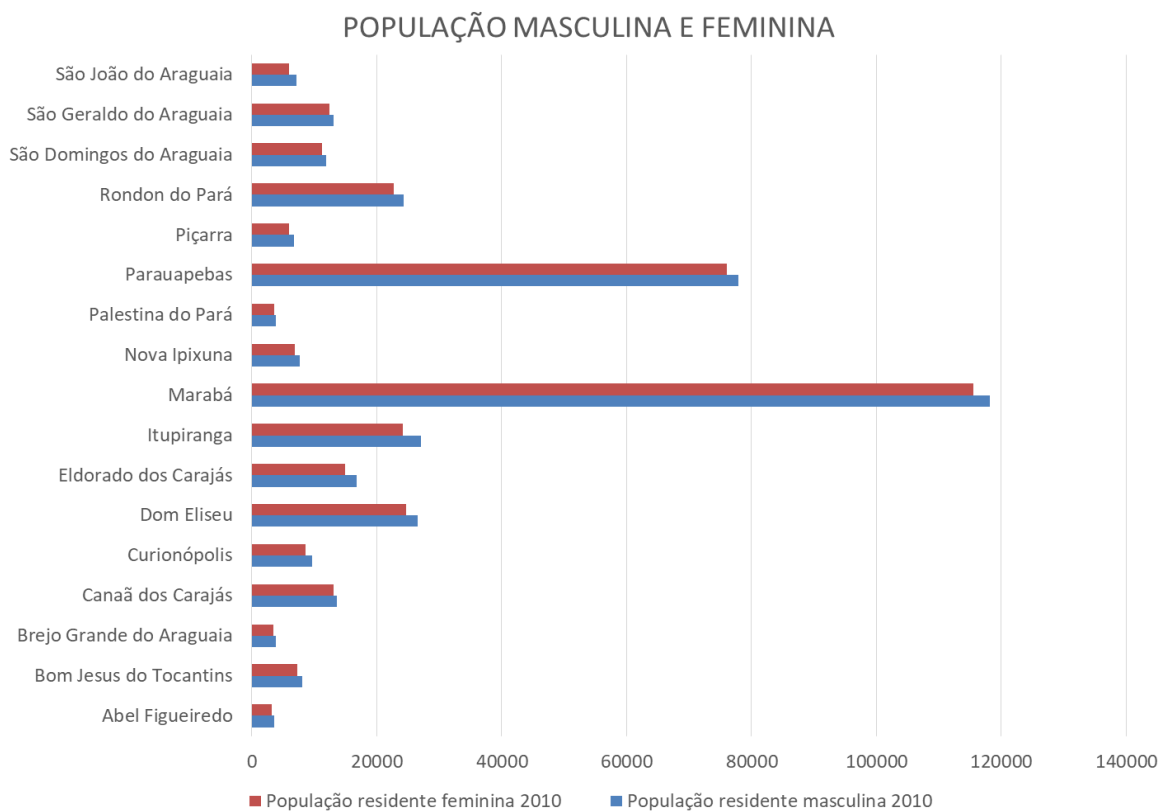
Fonte: ASCOM/SESPA

A Região de Saúde Carajás, liga-se a Secretária Estadual de Saúde Pública – SESPA através do 11º Centro Regional de Saúde – 11º CRS, composta por servidores efetivos pertencentes ao quadro da SESPA e Ministério da Saúde. A Região Carajás abrange 17 (dezessete) municípios a seguir: Abel Figueiredo, Bom Jesus do Tocantins, Brejo Grande do Araguaia, Canaã dos Carajás, Curionópolis, Dom Eliseu, Eldorado dos Carajás, Itupiranga, Marabá, Nova Ipixuna, Palestina do Pará, Parauapebas, Piçarra, Rondon do Pará, São Domingos do Araguaia, São Geraldo do Araguaia e São João do Araguaia.

A população está estimada em aproximadamente em 850.985 habitantes no ano de 2017, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, percentual equivalente a 10,17% da população paraense.

Gráfico 14 – População Estimada - 2017

Fonte: PAREPS Carajás, 2018

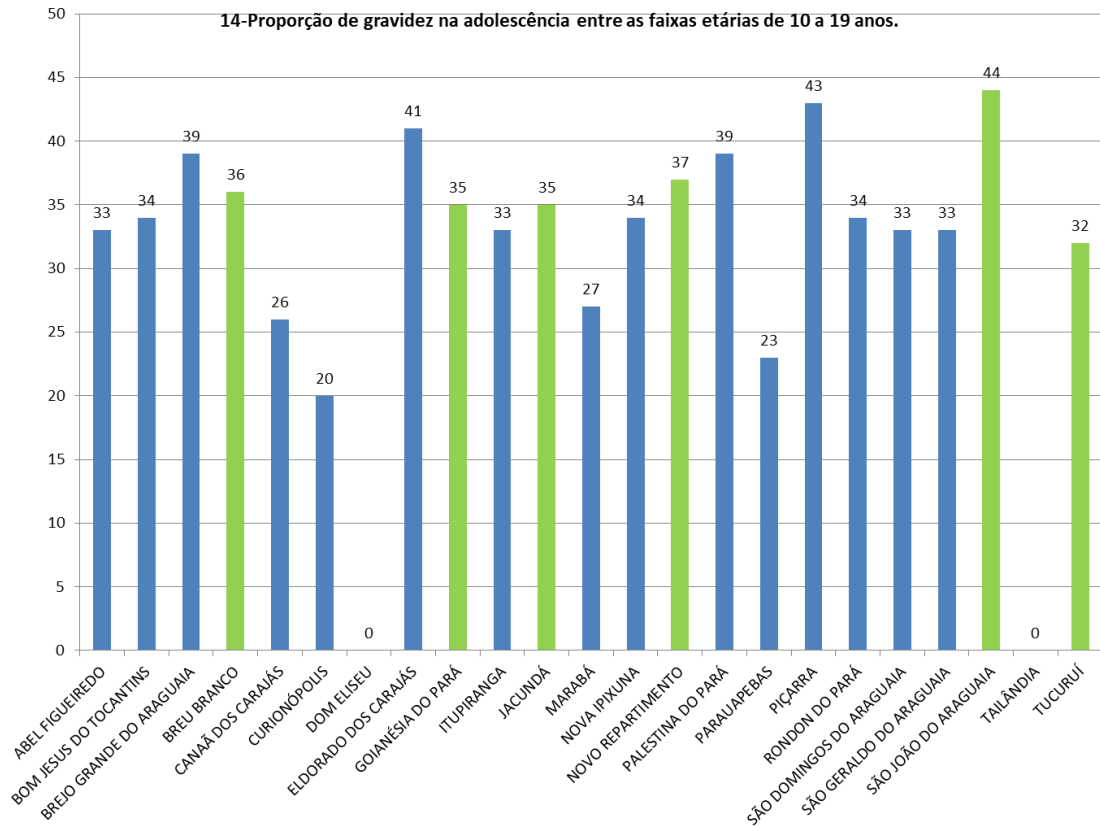
Gráfico 15 – População Masculina e Feminina

Fonte: PAREPS Carajás, 2018

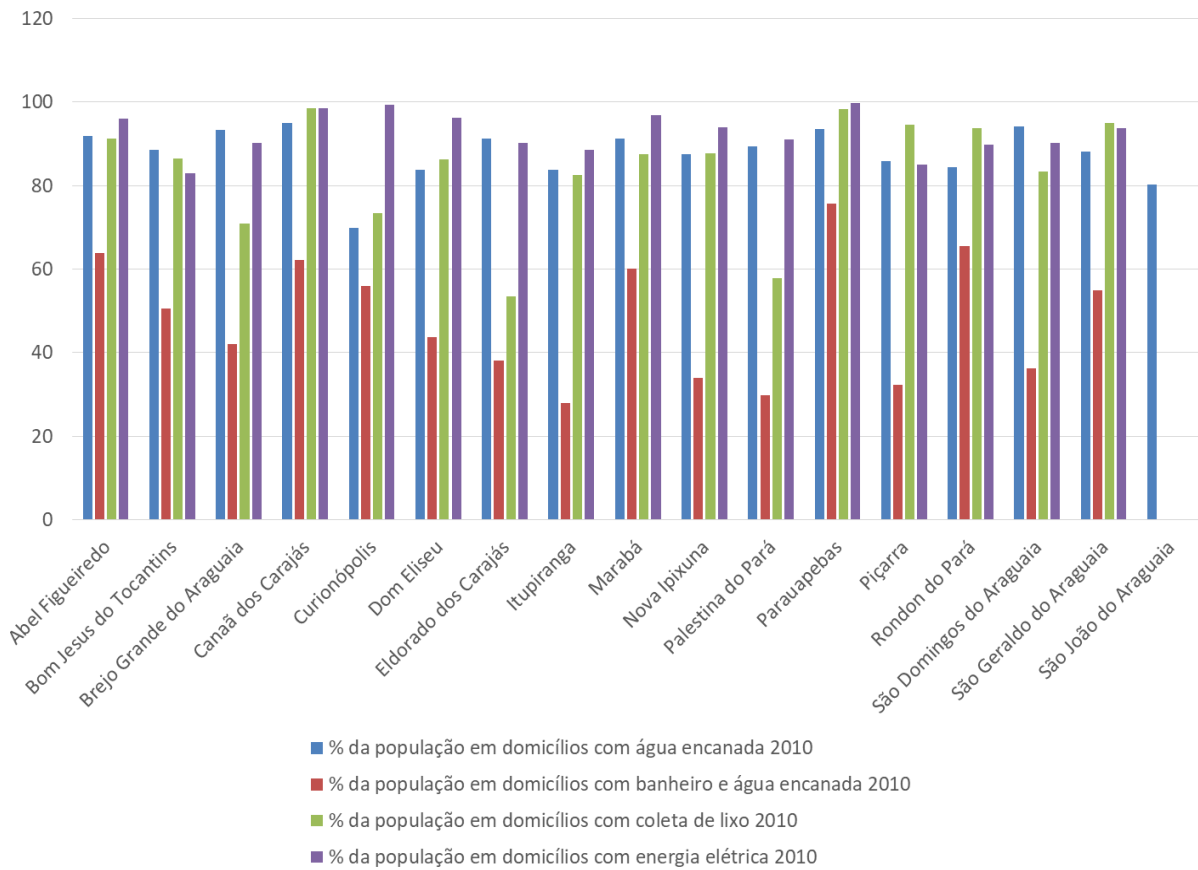
Tabela 54: Longevidade, Mortalidade e Fecundidade – 2010

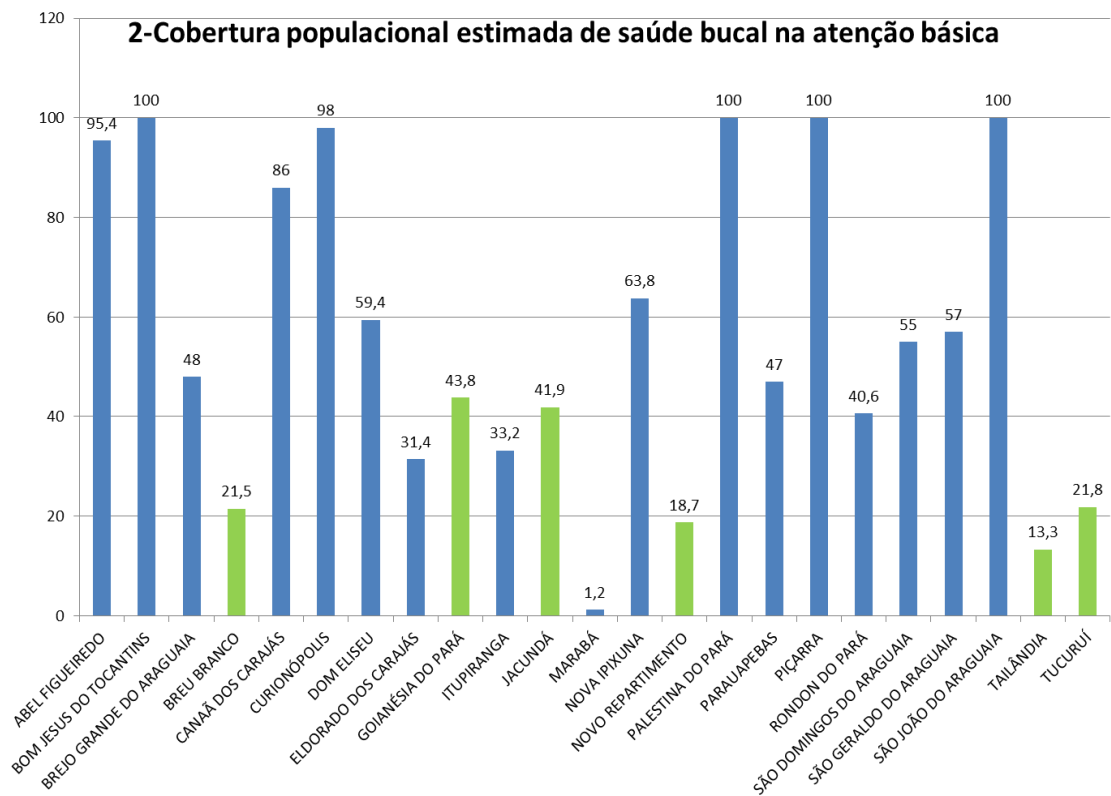
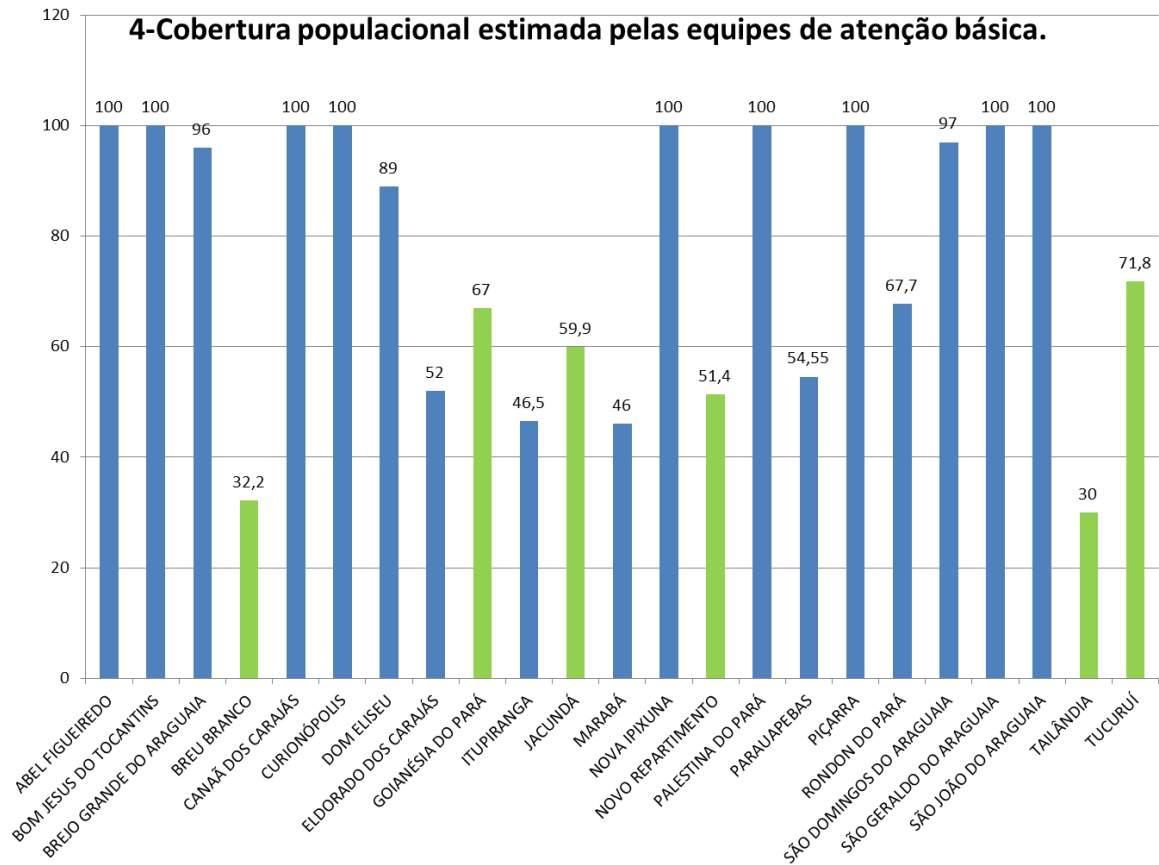
MUNICÍPIOS	Esperança de vida ao nascer (em anos)	Mortalidade até 1 ano de idade (por mil nascidos vivos)	Mortalidade até 5 anos de idade (por mil nascidos vivos)	Taxa de fecundidade total (filhos por mulher)
Abel Figueiredo	73	18,35	19,73	2,91
Bom Jesus do Tocantins	71,61	22,3	23,98	2,8
Brejo Grande do Araguaia	69,57	28,2	30,35	3,12
Canaã dos Carajás	73,06	19,88	21,38	3,02
Curionópolis	73,53	17,4	18,78	2,82
Dom Eliseu	70,8	24,5	26,4	2,69
Eldorado dos Carajás	70,42	25,6	27,59	3,42
Itupiranga	69,73	27,7	29,8	3,01
Marabá	72,09	21,44	23,05	2,53
Nova Ipixuna	70,98	24	25,85	3,37
Palestina do Pará	70,63	25	26,93	3,4
Parauapebas	73,55	17,4	18,72	2,55
Piçarra	72,54	19,8	21,36	2,89
Rondon do Pará	72,29	20,5	22,05	2,27
São Domingos do Araguaia	69,25	29,2	31,41	3,05
São Geraldo do Araguaia	72,55	19,8	21,33	2,63
São João do Araguaia	69,5	28,5	30,7	3,1

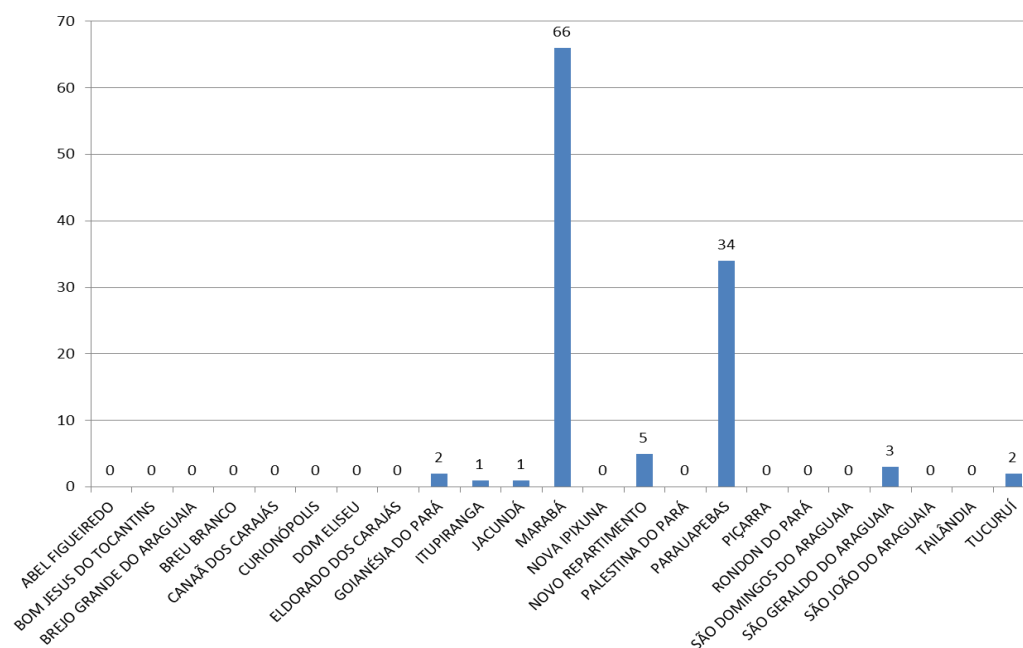
Fonte: PAREPS Carajás, 2018



HABITAÇÃO





Indicador 26- Número de casos novos de sífilis congênita em < 1 ano de idade

- Síntese da Oficina Regional (Marabá 20 e 21 de agosto de 2018)**

Tabela 55: Aspectos do Funcionamento dos serviços de Saúde

Problemas	Nós críticos	Ações EPS
Falta de Planejamento estratégico integrado de ações e serviços	Fragilidade no preenchimento dos instrumentos de gestão e planejamento do SUS	1) Oficinas e Rodas de Conversa sobre normas e rotinas dos serviços 2) Oficinas de Trabalho para Planejamento de Ações e Serviços de Saúde; 3) Formação sobre os instrumentos de Gestão e Planejamento do SUS;
Compreensão equivocada da Política nacional de Humanização	Não implementação das diretrizes e dispositivos da PNH	1) Oficinas sobre a Política Nacional de Humanização; 2) Formação sobre a Política Nacional de Humanização (PNH) 3) Comitês Municipais de Humanização e Referência Técnica
Precarização do trabalho em Saúde	Ausência de ações de valorização do servidor	1) Seminários, Oficinas de Acolhimento e Integração de servidores e Gestores; 2) Oficinas sobre a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora do SUS.
	Ausência de um Plano de Cargos, carreiras e remunerações	1) Fóruns Intersetoriais para discussão do PCCR
	Ausência de mapeamento e dimensionamento da força de trabalho no SUS	1) Oficinas de Planejamento e Dimensionamento da Força de Trabalho

Fonte: PAREPS Carajás, 2018

Tabela 56: Aperfeiçoamento dos Processos de Trabalho

Problemas	Nós críticos	Ações EPS
Fragmentação e desorganização do processo de Trabalho	Desconhecimento dos protocolos assistenciais	1) Formação sobre os protocolos Assistenciais; 2) Grupo Técnico de Implementação, monitoramento e avaliação dos protocolos.
	Desconhecimento dos Fluxos de Referência e contrareferência	1) Rodas de Conversa sobre o fluxo de Referência e Contrareferência
Não implementação da Política de Gestão do trabalho e de educação na saúde	Ausência de ações de valorização do servidor	Grupo de trabalho para implantação da Política de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
	Ausência de um Plano de Cargos, carreiras e remunerações	Fóruns intersetoriais para a discussão do PCCR
	Ausência de mapeamento e dimensionamento da força de trabalho no SUS	Grupo de trabalho para mapeamento e redimensionamento da força de trabalho
	Descumprimento da Política de Saúde do Trabalhador	Implementação da Política de Saúde do Trabalhador

Fonte: PAREPS Carajás, 2018

Tabela 57: Abordagens Técnicas Específicas Voltadas para o Fortalecimento e Consolidação das Redes de Atenção à Saúde

Problemas	Nós críticos	Ações EPS
Desconhecimento da rede de atenção à Saúde	Desconhecimento do território e das necessidades de saúde da população	Formação sobre Análise do território
	Desconhecimento dos protocolos assistenciais e Fluxos de Referência e contrareferência	1. Formação sobre os protocolos assistenciais do SUS 2. Oficina de trabalho para implantação, monitoramento e avaliação dos protocolos assistenciais
	Desconhecimento da capacidade instalada	Oficina para mapeamento da rede de Atenção à Saúde (RAS); 1. Rodas de conversa regionais sobre Programação Pactuada e Integrada (PPI) e Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde (PGASS) 2. Agenda para Planejamento Regional Integrado
Não efetivação do princípio da Integralidade	Desconhecimento da Política Pública de Saúde	1. Formação sobre a política Pública de Saúde 2. Rodas de conversa sobre a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e Linhas de Cuidado 3. Fóruns Regionais para Fortalecimento da RAS
	Desconhecimento dos Fluxos de Referência e contrareferência	1. Rodas de conversa sobre os fluxos de referência e contrareferência 2. Oficina de trabalho para implementação dos fluxos de referência e contrareferência

Fonte: PAREPS Carajás, 2018

Tabela 58: Abordagens Técnicas Específicas Voltadas para o Fortalecimento e Consolidação das Redes de Atenção à Saúde

Problemas	Nós críticos	Ações EPS
Descontinuidade das ações intersetoriais	Desconhecimento das Políticas Públicas	Formação sobre Políticas Públicas Intersectoriais (SUS, SUAS, ...)
		Formação sobre os instrumentos de gestão e planejamento de Governo (PPA, LOAS,...)
	Ausência de planejamento integrado para execução de ações intra e intersectoriais	Agenda integrada para Planejamento
Formação desarticulada com o SUS	Não implementação da Comissão de Integração Ensino –serviço (CIES CARAJÁS)	Recomposição dos membros da CIES Carajás Reativação da CIES Carajás Agenda anual de reunião da CIES Carajás
	Ausência de Núcleos de Educação Permanente nas Secretarias Municipais de Saúde	Oficina de trabalho para criação do NEP
Não implementação da Política Nacional de Educação permanente (PNEPS)	Fragilidade na compreensão da PNEPS	Formação sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)

Fonte: PAREPS Carajás, 2018

7.7.4 Região de Saúde Lago Tucuruí

Figura 8: Região de Saúde Lago de Tucuruí



Fonte: ASCOM/SESPA

- **Síntese da Oficina Regional (Tucuruí, 11 e 12 de setembro de 2018)**

Tabela 59: Aspectos do Funcionamento dos Serviços de Saúde

ASPECTOS DO FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE – LAGO TUCURUI		
PROBLEMAS	NÓS CRÍTICOS	AÇÕES EPS
Ausência de Planejamento Integrado	Planos Municipais de saúde desarticulados da realidade do território	Oficinas de Trabalho para o planejamento de ações e serviços de saúde/elaboração dos Planos Municipais de Saúde.
	Desconhecimento dos instrumentos de gestão e planejamento do SUS.	Formação sobre os instrumentos de Gestão e Planejamento
Desconhecimento do Sistema Único de Saúde (SUS)	Desconhecimento das políticas públicas de saúde	Formação sobre Políticas Públicas de Saúde
Fragmentação do processo de trabalho em equipe	Planejamento e Dimensionamento inadequado da força de trabalho	Fóruns intersetoriais p/ discussão do PCCR
	Não implementação da Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde	Grupo de Trabalho para implementação da Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
	Frágil integração entre equipes e pontos de atenção/serviços	Oficinas e Rodas de Conversa sobre Processo de trabalho (normas e rotinas, fluxos e protocolos dos serviços)
		Oficinas de Acolhimento e integração de gestores e profissionais à equipe e serviços

Fonte: PAREPS Lago de Tucuruí, 2018

Tabela 60: Aperfeiçoamento dos Processos de Trabalho

APERFEIÇOAMENTO DOS PROCESSOS DE TRABALHO		
PROBLEMAS	NÓS CRÍTICOS	AÇÕES EPS
Ausência de agenda permanente de formação para gestores, controle social e trabalhadores	Ausência de NEP nas Secretarias de Saúde municipais	Organização e implantação de Núcleos de Educação Permanente (NEP) nas SMS
	Desconhecimento da Política Nacional de Ed. Permanente(PNEPS)	Seminários Regionais sobre a PNEPS
Deficiência no processo de acolhimento (PNH)	Desconhecimento da PNH	Oficinas sobre a Política Nacional de Humanização (PNH)
Desconhecimento da força de trabalho		Oficinas de Planejamento e dimensionamento da força de trabalho.

Fonte: PAREPS Lago de Tucuruí, 2018

Tabela 61: Abordagens Técnicas Específicas Voltadas para o Fortalecimento e Consolidação das Redes de Atenção à Saúde

ABORDAGENS TÉCNICAS ESPECÍFICAS VOLTADAS PARA O FORTALECIMENTO E CONSOLIDAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE		
PROBLEMAS	NÓS CRÍTICOS	AÇÕES EPS
Desconhecimento da Rede de Atenção à Saúde	Desconhecimento da capacidade instalada; desconhecimento dos fluxos de referência e contra referência.	Formação sobre os protocolos Assistenciais; Oficina de Trabalho para Mapeamento da Rede de Atenção a Saúde (RAS); Rodas de Conversa sobre o fluxo de Referência e Contrareferência.
Fragilidade no processo de regionalização	Ausência de um planejamento regional integrado	Oficinas de Trabalho para o planejamento de ações e serviços de saúde; Estabelecer agenda de Planejamento Regional Integrado.
	Desconhecimento das pactuações Programação Pactuada e Integrada (PPI), Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde (PGASS)	Oficina de Socialização das Pactuações Regionais;
Baixa oferta de formação para atuação nas linhas de cuidado	Desconhecimento das linhas de cuidado	Cursos e temas específicos sobre as linhas de Cuidado; Formação sobre Rede de Atenção a Saúde e Linhas de Cuidado
Desconhecimento do processos de pactuação e regulação	Desconhecimento da Política de Regulação do SUS.	Seminário e Rodas de Conversa sobre a Política de Regulação;

Fonte: PAREPS Lago de Tucuruí, 2018

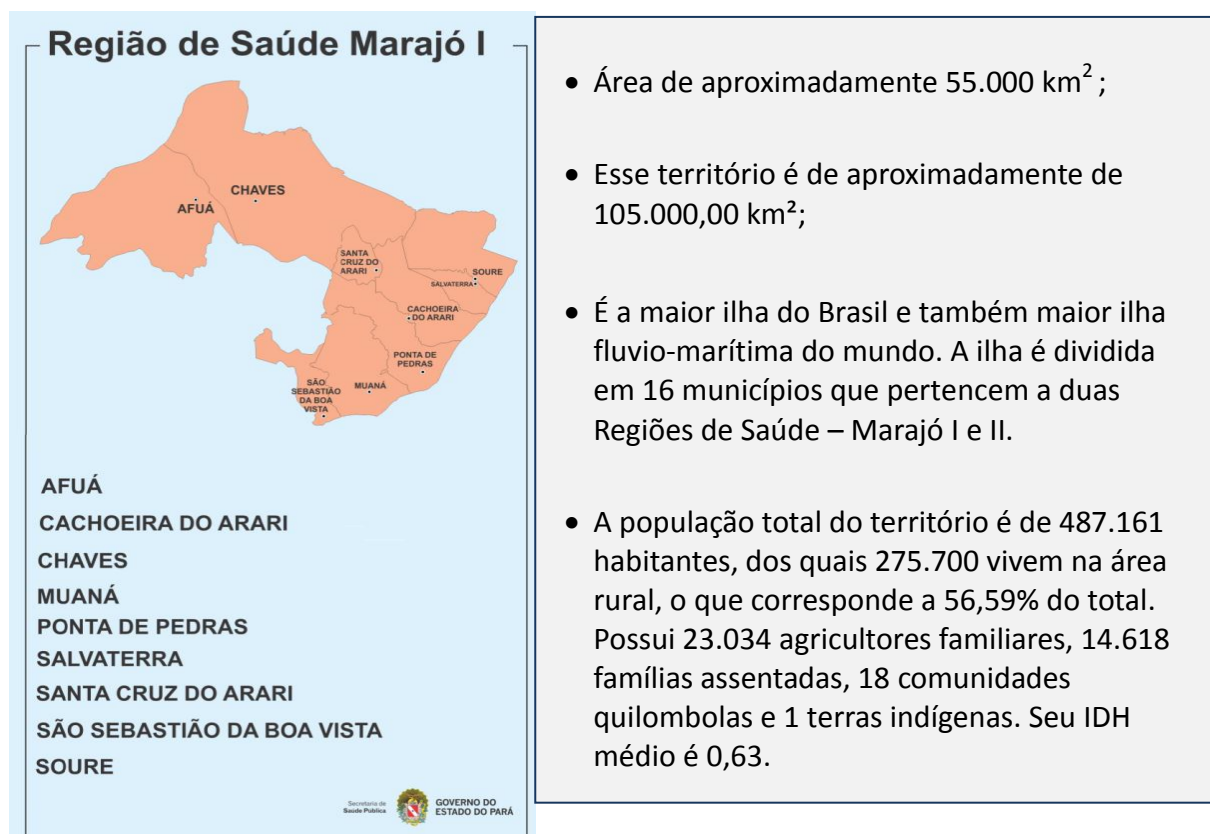
Tabela 62: Ações intersetoriais, que envolvam outras equipes de saúde e/ou outros níveis de atenção

AÇÕES INTERSETORIAIS, QUE ENVOLVAM OUTRAS EQUIPES DE SAÚDE E/OU OUTROS NÍVEIS DE ATENÇÃO		
PROBLEMAS	NÓS CRÍTICOS	AÇÕES EPS
Baixa oferta de formação para o exercício do controle social	Desconhecimento do papel do controle social	Seminário sobre a Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no SUS;
	Inexistência da comissão de educação permanente nos conselhos municipais de saúde	Criar as Comissões de EP nos CMS; Formação sobre a PPA e PAS
Formação desarticulada do SUS; Ausência de planejamento para ações intersetoriais	Não implementação das CIES Lago de Tucuruí	Recomposição e ativação da CIES Regional de Lago de Tucuruí
	Ausência de NEP	Organização e implantação dos NEPs; Realizar Fóruns Intersetoriais
	Descumprimento da Política de Educação Permanente para o controle social	Formação sobre Planejamento Integrado e Políticas Intersetoriais

Fonte: PAREPS Lago de Tucuruí, 2018

7.7.5 Região de Saúde Marajó I

Figura 9: Região de Saúde Marajó I



Fonte: ASCOM/SESPA

O Arquipélago do Marajó é um conjunto de ilhas do Estado do Pará, localizado na Foz do Rio Amazonas. Com uma área de aproximadamente 55.000 km², sendo que essa área tem um aumento significativo, pois levando em consideração as regionais de saúde, se incorporam outras cidades que não estão localizadas especificamente na região insular, dessa forma incorporando as cidades continentais. O território é de aproximadamente de 105.000 km², a maior ilha do Brasil e também maior ilha flúvio marítima do mundo. A ilha é dividida em 16 municípios que pertencem a duas Regiões de Saúde – Marajó I e Marajó II.

O Território do arquipélago do Marajó é composto por 16 municípios: Afuá, Anajás, Bagre, Breves, Cachoeira do Arari, Chaves, Currálinho, Gurupá, Melgaço, Muana, Ponta de Pedras, Portel, Salvaterra, São Sebastião da Boa Vista, Soare e Santa Cruz do Arari, sendo que 09 destes pertencem a Região de Saúde Marajó I e 07 destes municípios pertencem a Região de Saúde do Marajó II (PAREPS MARAJÓ I, 2018).

A população total do território é de 487.161 habitantes, dos quais 275.700 vivem na área rural, o que corresponde a 56,59% do total. Possui 23.034 agricultores familiares, 14.618 famílias assentadas, 18 comunidades quilombolas e um território indígena. Seu IDH médio é 0,63

(PAREPS MARAJÓ I, 2018).

Entre os principais problemas que a Região de Saúde Marajó I enfrenta, estão:

- o alto índice de gravidez precoce;
- o abuso sexual de crianças e adolescentes;
- aumento da morbimortalidade por causas externas;
- persistência de doenças infecto parasitárias;
- baixa cobertura vacinal;
- baixo número de mulheres em idade fértil que realizam o Preventivo do Câncer de Colo de útero (PCCU);
- baixa adesão de mulheres ao Pré-natal;
- deficiência do Programa de Saúde Mental, álcool e outras drogas, pois mais de 90% dos municípios não possuem CAPS (Centro de Atenção Psicossocial); e
- ausência de políticas voltadas para a saúde do trabalhador.

Esta realidade é confrontada com o sistema de saúde anacrônico e distanciada no sentido de responder as necessidades em saúde desta população, devido à incipiente cobertura da atenção básica e a precária possibilidade de acesso aos serviços de maior complexidade, com frágil assistência hospitalar, o que impõe grandes deslocamentos à população, agravados pelas dificuldades insuportáveis e intransponíveis no transporte sanitário, rumo a capital Belém e/ou a centros melhor equipados (PAREPS MARAJÓ I, 2018).

Vistas às dificuldades enfrentadas pela população em acessar os serviços de saúde, é necessária a compreensão do território, no sentido de entender as peculiaridades geográficas, socioeconômicas, demográficas, de infraestrutura e do baixo aporte de recursos como expressão do subfinanciamento, que influenciam na qualidade da gestão da Região de Saúde do Marajó I, impondo grande dificuldade à mobilidade intra e inter territorial e à implementação de políticas públicas, com forte impacto nas políticas de saúde (PAREPS MARAJÓ I, 2018).

Dentre as dificuldades socioeconômicas, destaca-se a precarização do trabalho como um fator importante à análise de cenário. Devido ao número insuficiente de profissionais, a incipiente qualificação e a baixa valorização dos mesmos, nota-se o impacto na resolutividade da atuação profissional, que também pode ser decorrente da ingerência/influência política partidária, evidenciada nas indicações de pessoas para cargos públicos com perfil incompatível a função que estas desempenharão (PAREPS MARAJÓ I, 2018).

Há que se considerar que este cenário, marcado pelo baixo aporte de recursos como

expressão do subfinanciamento, agravado pelo contingenciamento destes, situação imposta pela crise econômica atual e pela maneira como é realizado o cálculo de repasse financeiro, baseado em índices populacionais, dificultando, ainda mais, o acesso ao serviço de saúde, inviabilizando a expansão dos mesmos para o atendimento às necessidades sociais e de saúde nessa região (PAREPS MARAJÓ I, 2018).

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

A Região de Saúde do Marajó I, tem uma área de aproximadamente 38 mil km² (IBGE 2015) de extensão territorial, uma população estimada (TCU 2016) de 231.104 hab., sendo 59.6% no meio rural e 40,4% hab., na zona urbana, além de 47.2% pessoas do sexo masculino e 52,8% de pessoas do sexo feminino (FAPESPA, 2010).

As condições socioeconômicas, ambientais e estruturais desfavoráveis, da maioria dos municípios do Marajó I, têm contribuído para a manutenção de cenários epidemiológicos onde coexistem as doenças ditas “da pobreza”, violência (gravidez precoce), malária, hanseníase, leishmaniose, tuberculose, doenças diarreicas, parasitoses intestinais, desnutrição e ofidismo; com as doenças consideradas do “desenvolvimento” como doenças crônico-degenerativas (cardiovasculares e neoplásicas), as de causas externas, derivadas de acidentes e agressões e ainda as decorrentes da falta de acesso a serviços de saúde qualificados, como os agravos com morte materna e perinatal, tétano e as complicações de doenças como o diabetes que decorre da má qualidade das ações de controle na atenção básica (PAREPS MARAJÓ I, 2018).

Deve-se observar que a baixa densidade demográfica remete ao Marajó I diversas dificuldades, principalmente no que refere ao aporte de investimentos públicos para a região, visto que os governos eleitos preferem prioritariamente realizar investimento de maior porte nas regiões mais densamente povoadas, o que não é o caso do Marajó I, pois a relação entre sua população e seu território é ainda não o torna prioritário para os investimentos públicos (PAREPS MARAJÓ I, 2018).

- **Gestão da Saúde e Redes de Atenção**

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

O sistema de saúde do Marajó I caracteriza-se pelo predomínio dos serviços públicos. Segundo o CNES (2016), a rede hospitalar contempla 221 leitos próprios do SUS. Esse quantitativo corresponde a 0,94 leitos/1.000 hab. Evidencia-se a predominância da atenção hospitalar no modelo assistencial desde o desenho original do sistema de saúde, conforme análise dos planos de saúde. Essa característica, acrescida de políticas descontínuas para fortalecimento da atenção básica e da ausência da organização de redes de cuidados, torna o sistema ineficiente e oneroso.

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

- **Atenção Básica**

Tabela 63: Atenção básica Região de Saúde do Marajó I

MUNICÍPIO	POP. IBGE - 2007	EACS			ESF			ESB		
		TETO	EXIST.	% COBERT.	TETO	EXIST.	% COBERT.	TETO	EXIST.	% COBERT.
Afuá	35.879	118	106	35,87	18	2	6,9	18	1	3,45
Cachoeira do Arari	21.147	67	60	22	11	1	3,45	11	1	3,45
Chaves	21.557	74	71	22	11	2	6,9	11	2	6,9
Muaná	35.524	98	82	36	18	6	20,7	18	3	10.350
Ponta de Pedras	27.103	83	72	27.10	14	5	17,25	14	2	0
Salvaterra	20.448	61	34	20	10	3	10	10	3	17.250
Santa Cruz do Arari	8.593	26	26	8.593	4	2	6,9	4	-	-
São Sebastião da Boa Vista	23.696	74	62	23.696	12	5	17,25	12	0	-
Soure	23.461	61	48	23.461	12	4	14	12	4	13.80

fonte: MS/SAS/DAB e IBGE

- **Estabelecimentos de Saúde**

Tabela 64 - Estabelecimentos de Saúde na Região do Marajó I

ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE NA REGIÃO DO MARAJÓ I										
Nº	Estabelecimentos	Municípios								
		Afuá	Cachoeira do Arari	Chaves	Muaná	Ponta de Pedras	Salvaterra	Santa Cruz do Arari	São Sebastião da Boa Vista	Soure
1	ACADEMIA DA SAÚDE	-	-	-	-	1	-	-	-	-
2	CENTRAL DE REGULAÇÃO	1	-	1	1	-	-	1	1	-
3	NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA-NASF	-	-	-	1	1	1	-	-	-
4	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS	-	-	-	-	-	-	-	-	1
5	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	HOSPITAL MUNICIPAL	-	-	1	-	-	1	-	1	1

7	POSTO DE SAÚDE	11	11	14	5		8	3	5	4
8	SECRETARIA DE SAÚDE	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAÚDE	-	1	-	-	-	-	-	1	-
10	UNIDADE MISTA	1	1	-	1	1	-	1	-	-
11	UNIDADE MOVEL TERRESTRE ODONTOLÓGICO	-	1	-	-	-	-	-	-	-
12	UNIDADE MOVEL FLUVIAL ODONTOLÓGICA	-	-	1	0	-	-	-	-	-
13	UNIDADE MOVEL FLUVIAL MÉDICO	-	-	1	0	-	-	-	-	-
14	VIGILÂNCIA SANITÁRIA	1	-	1	1	1	1	1	1	1
15	ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA	3	1	4	6	6	3	2	6	4
16	ESTRATÉGIA DA SAÚDE BUCAL	2	1	2	3	5	4	1	0	4
17	PMAQ	-	-	ADERIU	-	ADERIU	ADERIU	ADERIU	ADERIU	ADERIU
TOTAL		20	17	26	19	16	19	10	16	16
Nota técnica - junho/18										

- Alta Complexidade

Tabela 65 - Número de Leitos por Especialidades (CNES 23/08/2018)

NÚMERO DE LEITOS POR ESPECIALIDADES (CNES 23/08/2018)						
MUNICÍPIO	CIRURGICO	ISOLAMENTO	CLINICO	OBSTETRICO	PEDIATRICO	TOTAL
AFUÁ	4	0	10	6	10	30
CHAVES	0	0	3	4	2	9
CACHOEIRA DOARARI	2	0	8	6	4	20
MUANÁ	7	0	8	5	6	26
PONTA DE PEDRAS	1	0	13	2	4	20
SANTA CRUZ DO ARARI	1	0	4	6	4	15
SALVATERRA	3	1	7	5	4	20
SOURE	9	1	23	6	10	49
SSBV	1	0	17	7	7	32

Fonte: PAREPS Marajó I

- Rede de Atenção Psicossocial

Tabela 66 - Rede de Atenção Psicossocial

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL			
MUNICÍPIO	ATENÇÃO BÁSICA	ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA	ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
	NASF	CAPS I	SAMU**
AFUÁ	0	1*	0
CHAVES	0	0	0
CACHOEIRA DO ARARI	0	0	1
MUANÁ	1	0	0
PONTA DE PEDRAS	1	0	0
SANTA CRUZ DO ARARI	0	0	0
SALVATERRA	1	0	0
SOURE	1*	1	1
SSBV		1*	1

*Não implantado

**resgate aeromédico (Belém) aos nove municípios

Fonte: PAREPS Marajó I

- **Síntese da Oficina Regional (Belém, 27 e 28 de agosto de 2018)**

ASPECTOS DO FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE
Tabela 67: Aspectos do Funcionamento dos Serviços de Saúde

PROBLEMAS	NÓS CRÍTICOS	AÇÕES EPS
Desorganização do processo de trabalho	Formação profissional desarticulada pelo SUS	Formação dos profissionais para a utilização dos protocolos assistenciais.
	Falta de mapeamento da força de trabalho	Roda de conversa multiprofissional
		Oficinas de trabalho para implementar os protocolos
		Agenda permanente de educação em saúde

Fonte: PAREPS Marajó I, 2018

Tabela 68: Aperfeiçoamento dos Processos de Trabalho

PROBLEMAS	NÓS CRÍTICOS	AÇÕES EPS
Baixa adesão/ cobertura do PCCU em mulheres em idade fértil	Insuficiência das ações educativas	Roda de conversa Agenda permanente de educação em saúde nos serviços
	Cultura local/ comportamento	
	Dificuldade de acesso	

Fonte: PAREPS Marajó I, 2018

Tabela 69 - Abordagens Técnicas Específicas Voltadas para o Fortalecimento e Consolidação das Redes de Atenção à Saúde

PROBLEMAS	NÓS CRÍTICOS	AÇÕES EPS
Prevalência de doenças crônicas degenerativas	Estilo de vida inadequado	Implantação e implementação da CIES
	Insuficiência de ações educativas	
Alto índice de gravidez na adolescência	Fator socioeconômico e cultural	Rodas de conversa intersetorial nas escolas
	Poucas atividades multiprofissionais de orientação nas escolas	
Ausência de políticas de saúde do trabalhador	Falta de abordagem técnica para ação de saúde do trabalhador	Rodas de conversa para fomentar a implantação do CEREST
Deficiência do programa de saúde mental, álcool e drogas	Dificuldade na pactuação	Rodas de conversa e fórum intersetorial para discussão sobre saúde mental, álcool e outras drogas
	Falta de integração multiprofissional	

Fonte: PAREPS Marajó I, 2018

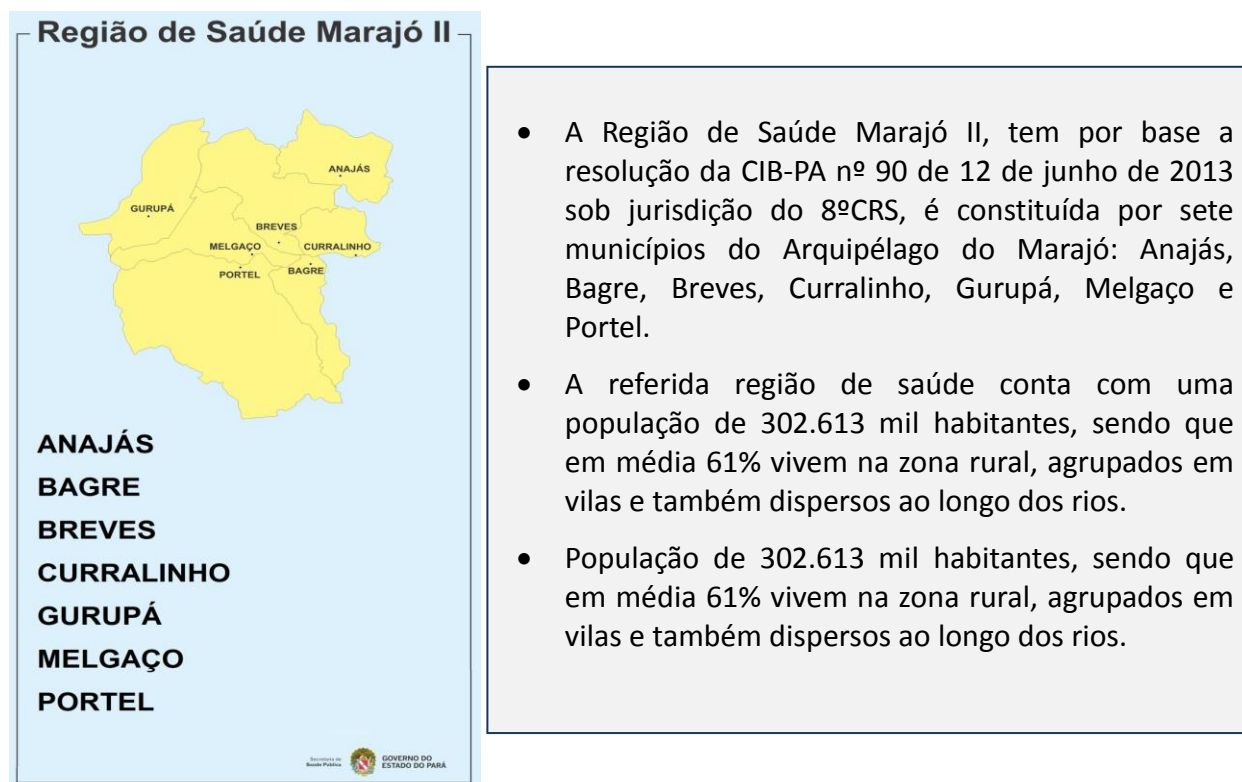
Tabela 70 - Ações intersetoriais, que envolvam outras equipes de saúde e/ou outros níveis de atenção.

PROBLEMAS	NÓS CRÍTICOS	AÇÕES EPS
Dificuldade de abordagem dos trabalhadores diante dos casos de notificação de violência e acidentes	Desconhecimento das políticas públicas	-Fórum intersetorial para discutir o problema da violência
	Desconhecimento dos protocolos de notificação	-Agenda permanente de Educação Permanente
Baixa cobertura vacinal	Logística(questão geográfica) Cultura da região	Agenda permanente de Educação Permanente

Fonte: PAREPS Marajó I, 2018

7.7.6 Região de Saúde Marajó II

Figura 10: Região de Saúde Marajó II



Fonte: ASCOM/SESPA

A Região de Saúde Marajó II, tem por base a resolução da CIB-PA nº 90 de 12 de junho de 2013 sob jurisdição do 8ºCRS, é constituída por sete municípios do Arquipélago do Marajó: Anajás, Bagre, Breves, Curralinho, Gurupá, Melgaço e Portel. A referida região de saúde conta com uma população de 302.613 mil habitantes, sendo que em média 61% vivem na zona rural, agrupados em vilas e também dispersos ao longo dos rios. No que diz respeito à área territorial a região apresenta 65.189,740 km² (Portel, Bagre e Gurupá são áreas continentais que estão inseridas dentro da região de saúde Marajó II, sendo que só o município de Portel apresenta 25.384,960 km² da área total da região. A densidade demográfica da região fica em média de 4,64 hab./km², com exceção de Portel que apresenta uma densidade muito abaixo da média com 2 hab./km².

Considerando a notória dificuldade de acesso à determinadas áreas dos municípios, ressalva-se ainda que os municípios só possuem vias de acesso fluviais entre si, com a capital do estado Belém e proximidade com o Amapá.

Dentre os problemas sociais da região em questão, temos:

— saneamento básico precário;

- baixa escolaridade (37% de toda população em extrema pobreza e alto índice de analfabetismo);
- insegurança alimentar e nutricional;
- dificuldade de acesso da população do meio rural as políticas públicas pela baixa densidade demográfica;
- precárias condições habitacionais;
- segurança pública deficiente;
- violências (exploração sexual, trabalho infantil, alto índice de acidentes automobilísticos...);
- insuficiente estrutura de tecnologia da informação e comunicação;
- dificuldades de acesso a universidades públicas;
- baixa geração de emprego e renda;
- educação sócia ambiental ineficiente;
- extrativismo predatório;
- êxodo rural;
- escarpelamento;
- precarização do trabalho;
- alta rotatividade profissional;
- doenças endêmicas (doença de Chagas, malária, leishmaniose, raiva humana, hanseníase, tuberculose, febre tifóide, etc);
- agravos de saúde de dispersão por vetores, como: dengue, zika e chikungunya;
- alto índice de morbimortalidade materna e infantil;
- gravidez na adolescência;
- alto índice de usuários de álcool e drogas.

Para a consolidação da rede de cuidados e enfrentamento desses problemas sociais faz-se necessária à ampliação da cobertura assistencial, maior investimento na atenção primária, a partir de um levantamento do diagnóstico situacional e de necessidades regionais de saúde, evidenciando as peculiaridades populacionais, a rede assistencial disponível e as ações e serviços ofertados e direcionados ao atendimento da população ribeirinha. É importante identificar, também, as necessidades de reestruturação da rede de cuidados, objetivando a adoção de medidas que assegurem a melhoria do acesso, da cobertura, dos indicadores e da qualidade do atendimento.

- **Gestão da Saúde e Redes de Atenção**

A Região de Saúde Marajó II possui 295 leitos distribuídos em 08 hospitais (CNES), contando com o Hospital Regional Público do Marajó (HRPM), para uma população de 307.061 habitantes. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) seriam necessários pelo menos 04 leitos por mil habitantes, e essa região possui apenas 0,24% com um déficit de 933 leitos para alcançar uma situação satisfatória. Todos os municípios possuem déficit de leitos, sendo que as piores condições encontradas são nos municípios de Breves (256) e Portel (179), que possuem os maiores contingentes populacionais.

A Porta de entrada é atenção Primária, através da estratégia Saúde da Família que avalia, e se necessário encaminha para atendimento de média e alta complexidade no Hospital Municipal, Hospital Regional de Saúde ou rede de Hospitais de referência na capital do Estado por meio de agendamento via Sistema de Regulação Ambulatorial.

O fluxo de acesso para atendimento ambulatorial em média e alta complexidade acontece por meio de encaminhamento médico e agendamento via Sistema de Regulação Ambulatorial, para rede de hospitais especializados e correspondentes ao encaminhamento médico. O fluxo de acesso para atendimento de internação e procedimentos acontece por meio de encaminhamento médico (Laudo de Autorização de Internação Hospitalar) e solicitação de leito e procedimento via Sistema de Regulação Ambulatorial e de Internação ou Sistema Estadual de Regulação.

A porta de entrada é o Hospital Municipal ou Unidade de Pronto Atendimento (UPA) que encaminha para o Hospital Municipal, Hospital Regional Público do Marajó ou Hospital de Referência na capital do Estado. Por meio de solicitação de leito e procedimento via Sistema de Regulação Ambulatorial e de Internação ou Sistema Estadual de Regulação.

- **Redes de Atenção à Saúde**

Todos os municípios possuem Unidades Básicas de Saúde (UBS). A Região dispõe de núcleo de apoio à saúde da família (NASF) em Portel, Melgaço e Breves e não dispõe de centro de atenção hemoterápica e/ou hematológica, contando apenas com uma unidade transfusional no Hospital Regional Público do Marajó, localizado no município de Breves. Possui hospital Geral (CNES) nos Municípios de Portel, Breves, Anajás e Gurupá, com atendimento de urgência e emergência.

Para as situações de alta e média complexidade, a população é transferida para o Hospital Regional Público do Marajó em Breves e para os hospitais de referência na capital, utilizando transporte hidroviário, levando em média 12 a 24 horas para Belém ou aproximadamente 45 minutos por via aérea, ressaltando-se ainda que dos municípios da região de Saúde Marajó II, Breves é o único que possui aeroporto homologado pela ANAC.

O município de Breves possui uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA). A Região dispõe de quatro Unidades Básicas Fluviais (UBS) distribuídas nos municípios de Breves, Melgaço, Portel e Curralinho.

- **Força de Trabalho**

A Região de Saúde do Marajó II, não possui Núcleo de Educação Permanente em Saúde. A Comissão Regional de Integração de Ensino-Serviço (CIES) foi implantada, porém não houve operacionalização de ações e atividades em sua esfera de atuação, sendo assim, não possui planos de gestão de trabalho e educação em saúde fora dos planos municipais ou regional de saúde.

- **Instituições de Ensino**

Na área educacional, a missão da interiorização das universidades é dar condições para que a população local possa idealizar projetos e soluções voltados, exclusivamente, para as deficiências de sua região, culminando com o fortalecimento da educação básica como primeiro passo para o desenvolvimento da região marajoara.

Na região, temos campus da Universidade Federal do Pará (UFPA) em Breves ofertando cursos de licenciatura e ciências da saúde (enfermagem) e ciências humanas (serviço social), além de polos em outros municípios. A Universidade Estadual do Pará (UEPa) oferta no município de Breves turmas do PARFOR – Programa de Formação de Professores. Além dessas iniciativas, o Marajó também dispõe da presença do Instituto Federal do Pará (IFPa) com cursos de técnicos agrícolas, edificações, turismo, piscicultura, e universidades particulares como a Universidade do Norte do Paraná (Unopar) com cursos semipresenciais, como administração, educação física, gestão hospitalar, história, outros); além de curso técnico de enfermagem ofertado pela Escola Profissionalizante “Omega”.

- **Síntese da Oficina Regional (Breves/PA, 04 e 05 de setembro de 2018)**

Tabela 71: Aspectos do Funcionamento dos Serviços de Saúde

PROBLEMAS	NÓS CRÍTICOS	AÇÕES EPS
Desconhecimento da Força de Trabalho	Ausência de Mapeamento e Dimensionamento da Força de Trabalho;	Formação e atualização sobre Recursos humanos;
Desorganização do Processo de Trabalho	Ausência de PCCR;	Seminário para Organização da Rotina de Trabalho;
	Precariedade de Vínculos e Condições de Trabalho;	Formação Sobre Instrumento de Gestão e Planejamento de Saúde;
	Não Implantação da Política de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde;	Formação e Atualização Sobre Políticas Públicas de Saúde;
Desconhecimento do Território e das Necessidades de Saúde da População	Desconhecimento das Políticas Públicas;	Oficina Itinerante sobre o SUS(Capacidade Instalada – Marajó II
Desconhecimento das Políticas Públicas e de Saúde	Ausência de Reuniões de Equipe;	
Desconhecimento da Capacidade Instalada		

Fonte: PAREPS Marajó II, 2018

Tabela 72: Aperfeiçoamento dos Processos de Trabalho

PROBLEMAS	NÓS CRÍTICOS	AÇÕES EPS
Não Observância dos Protocolos Assistenciais;	Não comprometimento dos profissionais com as ações do SUS;	Formação para Utilização dos Protocolos
Ausência de Agenda EPS para os Trabalhadores do SUS;	Ausência de Formação para utilização dos protocolos assistenciais do SUS;	Assistenciais;
Fragmentação do Processo de Trabalho;	Ausência de Núcleos de Educação Permanente em Saúde;	Oficina para Criação de Agenda de Ações/EPS – MARAJÓ II;
Alta Rotatividade de Profissionais;	Não implementação da Comissão de Integração Ensino-Serviço da Região do Marajó II (CIES)	Rodas de Conversas para Organização das Rotinas de Trabalho/EPS;

Fonte: PAREPS Marajó II, 2018

Tabela 73: Abordagens Técnicas Específicas Voltadas para o Fortalecimento e Consolidação das Redes de Atenção à Saúde

PROBLEMAS	NÓS CRÍTICOS	AÇÕES EPS
Fragilidades no Processo de Regionalização;	Desconhecimento da Rede Assistencial de Saúde;	Formação sobre análise territorial;
Baixa Integração dos Serviços de RAS;	Ausência de Formação Profissional;	Rodas de Conversas sobre as RAS;
	Ausência de Reuniões conjuntas nos diversos níveis de atenção;	

Fonte: PAREPS Marajó II, 2018

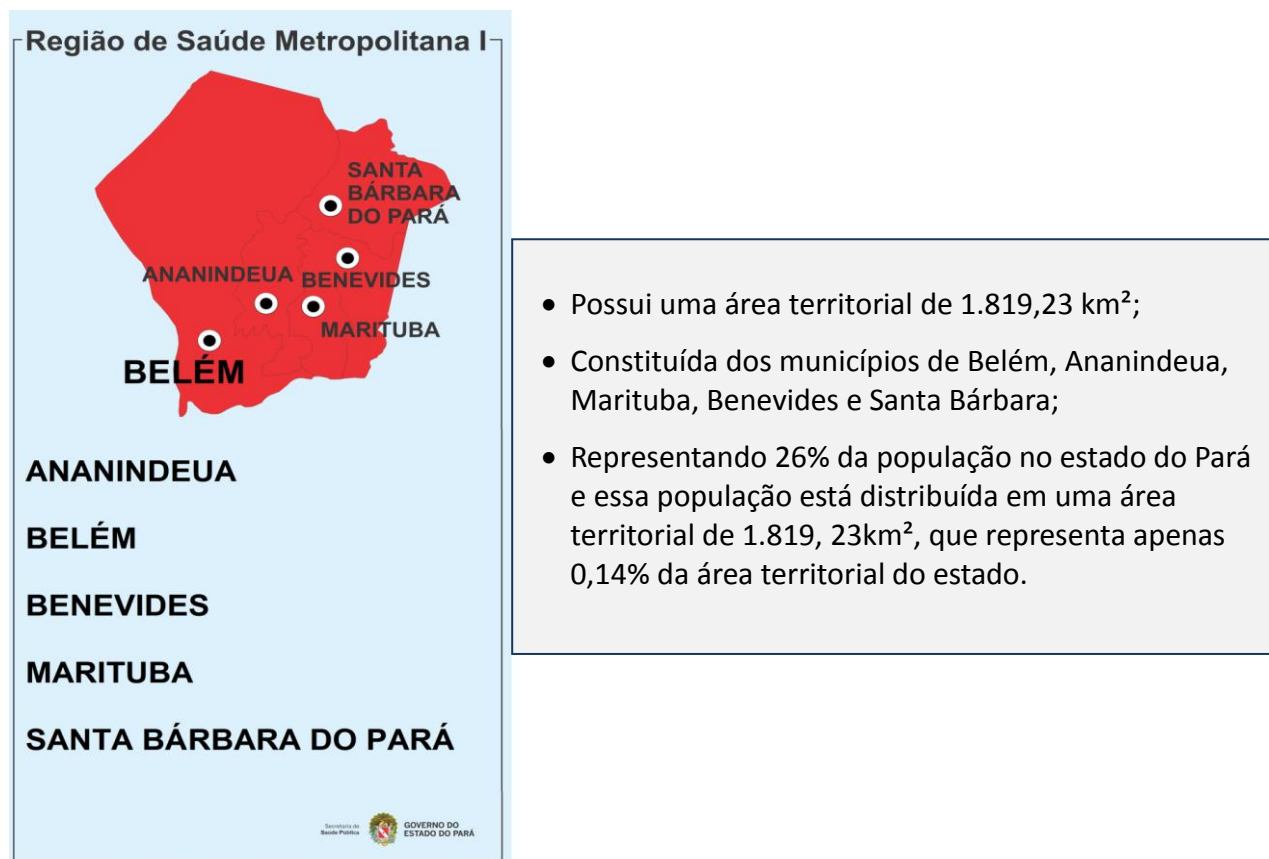
Tabela 74 - Ações intersetoriais, que envolvam outras equipes de saúde e/ou outros níveis de atenção.

PROBLEMAS	NÓS CRÍTICOS	AÇÕES EPS
Baixa Qualificação para o Exercício do Controle Social;	Baixa oferta de capacitação para o controle social;	Oficina sobre Instrumentos de Planejamento/ Controle Social;
Fragilidades no Desenvolvimento das ações Intersectoriais (Programa Bolsa Família, Programa Saúde na Escola, Plano Plurianual)	Pouca compreensão do papel do conselho e dos conselheiros;	Rodas de conversa sobre Políticas Intersectoriais.
	Ausência de Planejamento Intersectorial Integrado;	

Fonte: PAREPS Marajó II, 2018

7.7.7 Região de Saúde Metropolitana I

Figura 11: Região de Saúde Metropolitana I



Fonte:ASCOM/SESPA

A Região Metropolitana I faz parte das treze regiões constituintes do Estado do Pará e possui uma área territorial de 1.819,23 km², constituída dos municípios de Belém, Ananindeua, Marituba, Benevides e Santa Bárbara, tem como fronteiras a oeste e sul, a Baía de Guajará e o Rio Guamá, respectivamente. Tem fronteiras à leste e sudoeste ao município de Santa Izabel e à Noroeste ao município de Santo Antônio do Tauá.

A população da Região Metropolitana I está estimada em 2.223.012 habitantes (IBGE/2010 - estimativa 2018), representando 26% da população do estado do Pará. Essa população está distribuída em uma área territorial de 1.819, 23 km², que representa apenas 0,14% da área territorial do estado.

A taxa de fecundidade é uma estimativa do número médio de filhos que uma mulher teria até o fim de seu período reprodutivo. Nesse sentido, esse indicador expressa a condição reprodutiva média das mulheres de um determinado local, sendo um dado relevante para a análise da dinâmica demográfica, no sentido de explicar a redução ou ampliação populacional na faixa etária de menores de um ano. No caso da Região Metropolitana I, essa taxa vem reduzindo (assim

como o de seus municípios). Essa queda da taxa de fecundidade pode ser consequência de vários fatores, tais como projetos de educação sexual, planejamento familiar, utilização de métodos contraceptivos, maior participação da mulher no mercado de trabalho, expansão da urbanização, entre outros.

Como vimos, existe um aumento da expectativa de vida, na Região de Saúde Metropolitana I e uma redução da taxa de fertilidade. Observamos em dados concretos um amadurecimento da população nos grupos etários de jovens e adultos e, conseqüentemente, um sensível envelhecimento. A taxa de envelhecimento, confirma a tendência da longevidade da população da Região de Saúde Metropolitana I, pois, a taxa subiu de 2000 a 2010, de 4,16 para 5,49.

- **Gestão da Saúde e Redes de Atenção**

A rede básica de atendimento de saúde na Metropolitana I está distribuída nos cinco municípios, com maior concentração nos municípios de Ananindeua e Belém. São 184 unidades básicas de saúde, sendo subdivididas em 72 Unidades municipais de saúde e 112 Unidades saúde da família. Além de 10 postos de saúde. Tais unidades representam o primeiro atendimento à população na Atenção Básica e atendimento de urgência básica.

Tabela 75 - Rede Básica de Saúde por tipo de Estabelecimento Metropolitana I, 2018

Especialidades	Rede Básica de Saúde			
	Nº de UBS	Nº de UMS	Nº de USF	Nº de Postos de Saúde
Ananindeua	59	13	46	4
Belém	85	36	49	6
Benevides	17	3	14	-
Marituba	17	14	3	-
Santa Bárbara	6	6	-	-
RMI	184	72	112	10
Fonte: Datasus/Tabnet - CNES, agosto de 2018.				

Em geral, os municípios com menor população, como Benevides e Santa Bárbara, alcançam melhores coberturas populacionais nos serviços prestados. Enquanto que os municípios mais populosos, como Ananindeua, Belém e Marituba, não alcançam coberturas mais completas. Observa-se, porém, que o percentual de cobertura em Belém para saúde da família, saúde bucal, cobertura da atenção básica e cobertura de agentes comunitários de saúde ainda são incipientes. Marituba e Ananindeua mostram dados mais completos ou acima de 50% para tais coberturas.

Tabela 76: Rede Básica de Saúde por tipo de serviço prestado na Metropolitana I, 2018

Rede Básica de Saúde por tipo de serviço prestado na Metropolitana I, 2018										
Especialidades	Pop. Est.	Saúde da Família		Saúde Bucal		Cobertura AB	Agentes Comunitários		NASF	Academia da Saúde
		Nº ESF	Cobertura	Nº ESB	Cobertura		Nº ACS	Cobertura		
Ananindeua	516.057	107	71,53%	38	25,40%	81,32%	664	73,98%	6	1
Belém	1.452.275	101	23,99%	10	2,38%	44,71%	608	24,07%	11	2
Benevides	60.990	25	100%	9	50,91%	100%	154	100%	3	1
Marituba	127.858	21	56,66%	17	45,87%	62,13%	115	51,72%	2	-
S. Barbara	20.492	6	100%	6	100%	100%	47	100%	1	-
RMI	2.177.672	260	40.02%	80	12.66%	56.48%	1.588	40.36%	23	4

Fonte: DAB (jul/2018) e Datasus (ago/2018).

- Rede Cegonha**

A Rede Cegonha foi a primeira rede temática pactuada pelo MS, por meio da Portaria GM/MS n. 1.459, de 24 de junho de 2011. É uma rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis.

Os quadros sinalizam o processo de organização da Rede Cegonha, com seus componentes sendo implantados nos municípios de Ananindeua, Belém e Marituba, considerando que a implantação dos componentes estão bem avançados nos hospitais Santa Casa de Misericórdia do Pará, Hospital D. Luiz e Hospital Divina Providência.

Tabela 77 - Rede Cegonha na Metropolitana I: Centro de Parto Normal, Casa Bebê, Gestante e Puerpera e Ambiência previstos e implantados, 2018

Município	Estabelecimento	CPN		CGBP		Ambiência	
		Previsto	Implantado	Previsto	Implantado	Previsto	Implantado
Ananindeua	Hospital Anita Gerosa	X	X				
	Hospital Santa Maria de Ananindeua	X		X			
Belém	Hospital Abelardo Santos	X		X			
	Hospital de Clínicas Gaspar Vianna	X				X	
	Santa Casa de Misericórdia	X	X	X		X	
Marituba	Hospital Divina Providência	X	X	X		X	

Fonte: Planos Regionais da Rede Cegonha, 2018 apud COSEMS, 2018

Tabela 78 - Rede Cegonha na Metropolitana I: UTI Neonatal, UTI Adulto, UCI Neonatal, UCI Canguru e Geração de Alto Risco, previstos e implantados, 2018

Município	Estabelecimento	UTI NEO		UTI AD		UCINco		UCINca		GAR	
		Previsto	Implantado	Previsto	Implantado	Previsto	Implantado	Previsto	Implantado	Previsto	Implantado
Ananindeua	Hospital Anita Gerosa					X				X	
	Hospital Sta. Maria	X								X	
	Hospital Abelardo Santos					X	X				
	Hospital D. Luiz I	X	X	X	X	X	X			X	
Belém	Ordem Terceira	X	X	X	X					X	X
	H. de Clínicas Gaspar Vianna	X	X	X	X					X	
	Santa Casa de Misericórdia	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Marituba	Hospital da Divina Providência	X		X	X	X	X			X	

Fonte: Planos Regionais da Rede Cegonha, 2018 apud COSEMS, 2018

• Rede de Urgência e Emergência

A implantação da RUE na Metropolitana I, concentra-se significativamente no município de Belém. Considerando o atendimento por ambulâncias, o SAMU com suporte básico está disponível nos cinco municípios, mas o SAMU para suporte avançado, existe apenas em Ananindeua e Belém.

Durante o levantamento de dados para este plano, observou-se que não consta no Datasus/CNES dados sobre o transporte aeromédico na Metropolitana I. No entanto, considerando outras unidades móveis, como embarcações e moto de intervenção rápida, apenas Belém possui este outro tipo de unidades móveis. Os veículos de intervenção rápida (VIR), também não constam como existentes para a Metropolitana I.

Segundo o Datasus, existem 3 centrais de regulação de Urgência e Emergência na Metropolitana I, concentrados em Belém e Marituba. Contudo, existem centrais de regulação de internações hospitalares em Belém, Benevides e Marituba, totalizando para a metropolitana, 8 Centrais de Regulação de Leitos.

Tabela 79 - Rede de Urgência e Emergência na Metropolitana I, 2018

REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA METROPOLITANA I, 2018																
Especialidades	SAMU		Outras Unidades Móveis			Central de Regulação		Nº de UPAS	Melhor em Casa		Hospitais		Leitos Hospitalares - Internação	Leitos Complementares		
	Nº UBS	Nº USA	Nº de Embarcações	Nº de Motolância	Nº VIR	Urgências	Internações Hospitalares		EMAD	EMAP	Geral	Especializado		UTI Neonatal	UTI Infantil	UTI Adulto
Ananindeua	3	1	-	-	-	-	-	4	3	1	7	1	916	10	5	53
Belém	12	4	1	4	-	2	6	3	2	1	20	25	4678	160	64	393
Benevides	1	0	-	-	-	-	1	-	1	1	-	1	100	-	-	7
Marituba	1	0	-	-	-	1	1	1	-	-	1	-	120	-	-	-
S. Barbara	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RMI	18	5	1	4	-	3	8	8	6	3	28	27	5814	170	69	453

Fonte: Datasus/Tabnet - CNES, agosto de 2018.

Segundo o levantamento de dados, existem 8 Unidades de pronto atendimento na Metropolitana I. Contudo, conforme informações da coordenação regional de urgência e emergência, apenas cinco dessas UPAS estão em pleno funcionamento, as outras três restantes estão em processo de habilitação.

O **Programa Melhor em Casa** é associado a Rede de Urgência e Emergência, por ser um serviço de atendimento domiciliar, que representa uma forma de aliviar a gestão da RUE, posto que ao proporcionar um atendimento efetivo no domicílio, evita hospitalizações desnecessárias. Ele deve ser lido, no quadro acima, em conjunto com os dados dos leitos hospitalares disponíveis. Esse programa está dividido entre Equipes Multidisciplinares de Atendimento Domiciliar (EMAD), formadas prioritariamente por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e fisioterapeuta ou assistente social, bem como por Equipes Multidisciplinares de Atendimento de Apoio (EMAP), formadas por outros profissionais como fonoaudiólogos, nutricionistas, odontólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e farmacêuticos. Conforme dados do Ministério da Saúde, cada equipe poderá atender em média 60 pacientes.

A RUE está distribuída num total de 55 hospitais, sendo 28 hospitais gerais e 27 hospitais especializados. O município de Belém concentra a maior parte desses hospitais totalizando 45, correspondendo a 4678 leitos dos 5814 disponíveis na Metropolitana I. Quanto os Leitos Complementares, destinados a UTI Neonatal, UTI Infantil e UTI Adulto, também estão concentrados no município de Belém.

Tabela 80 - UPAS previstas, em funcionamento e habilitadas pelo Ministério da Saúde na Região Metropolitana I, agosto/2018.

Município/ Local	Tipo	Habilitada MS	Qualificada MS	Em processo de habilitação	Em fase de edificação/ instalação
Ananindeua/ Icuí	II	X	X		
Ananindeua/ Cidade Nova	III	X	X		
Ananindeua/ Mariguela				X	
Ananindeua/ Distrito				X	
Belém/ DAICO	III	X	X		
Belém/DASAC	III	X	X		
Belém/ Terra Firme	III			X	
Belém/ Marambaia	II				X
Belém/ DAGUA					X
Benevides	I				X
Marituba	II	X	X		

Fonte: SESPA, Departamento de Atenção Integral às Urgências e Emergências, 2018.

Em 2018, o Departamento de Atenção Integral às Urgências e Emergências/SESPA declara a existência de 05 UPAS habilitadas e qualificadas, sendo duas em Ananindeua, duas em Belém e uma em Marituba; 03 UPAS em processo de habilitação, duas em Ananindeua e 01 em Belém; e 03 UPAS em fase de edificação/instalação, 02 em Belém e 01 em Benevides. Esses dados sinalizam que a RAS está sendo estruturada, buscando os parâmetros adequados de funcionamento, estabelecidos pelo MS, contudo limitada pelos recursos disponíveis na gestão municipal.

- **Rede de Atenção Psicossocial**

Os componentes da RAPS são: a APS, a Atenção Psicossocial Especializada, Atenção a Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar, Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação Psicossocial, conforme demonstrado na tabela abaixo:

Tabela 81 - Rede de Atenção Psicossocial na Metropolitana I, 2018

Especialidades	Quantitativo						Total de CAPS	Leitos CAPS			Total de Leitos
	CAPS I	CAPS II	CAPS III	CAPS AD	CAPS ADIII	CAPS i		Saúde Mental	Psiquiatria	Acolhimento Noturno	
Ananindeua	-	1	-	-	-	1	2	-	-	-	-
Belém	3		3	1	1	1	9	10	4	9	23
Benevides	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Marituba	-	1	-	1	-	-	2	-	-	-	-
S. Barbara	-	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-
RMI	4	2	3	2	1	2	14	10	4	9	23

Fonte: Datasus/Tabnet - CNES, agosto de 2018.

Conforme a tabela acima, a Região Metropolitana I possui atualmente 14 (quatorze) CAPS implantados e em funcionamento, onde grande parte se concentra no município de Belém. O único município que não possui CAPS é o município de Santa Bárbara.

De forma complementar, o quadro apresenta um quantitativo de leitos hospitalares disponíveis para a rede de atenção psicossocial, onde se observa que apenas o município de Belém possui leitos reservados a pacientes de saúde mental, psiquiatria e acolhimento noturno (leitos que segundo a Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012, possuem a finalidade especial para casos de desintoxicação, e/ou critérios psicossociais, como a necessidade de observação, repouso e proteção, manejo de conflito, dentre outros). São apenas 23 leitos disponíveis na rede para a Metropolitana I.

- **Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência**

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência faz parte do Programa Viver Sem Limites (VSL), lançado no fim de 2011. As Portarias GM/MS n. 793 de 24 de abril de 2012 e GM/MS n. 835 de 25 de abril do mesmo ano, respectivamente, instituem a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e os incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede (BRASIL/CONASS, 2015).

Tabela 82 - Serviços de Atenção às Pessoas Portadoras de Deficiência habilitados pelo Ministério da Saúde na Metropolitana I, 2018

Município	Tipologia	Estabelecimento
Belém	Centro de Reabilitação Física Intermediário	Centro de Reabilitação Neurológica do Pará
		Serviço de Atendimento em Reabilitação (SABER)
		URE Demétrio Medrado
	Centro de Reabilitação Auditiva Alta Complexidade	Hospital Bettina Ferro de Souza
	Centro Especializado em Reabilitação (CER) Física	ISA
		Centro Especializado em Reabilitação II UEAFTO
	Centro Espec. em Reabilitação (CER) Intelectual	Centro Especializado em Reabilitação II UEAFTO

Fonte: DATASUS/ CNES, setembro/2018.

Os serviços públicos de Atenção às Pessoas Portadoras de Deficiência habilitados pelo MS na Metropolitana I, estão concentrados em Belém, dos quais: 03 Centros de Reabilitação Física Intermediário; 01 Centro de Reabilitação Auditiva Alta Complexidade; 02 Centro Especializado em Reabilitação Física (CER); 01 Centro Especializado em Reabilitação Intelectual (CER). Estão sendo construídos, equipados e habilitados conforme o quadro abaixo mais 06 unidades para atender aos usuários da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, sendo 04 em Belém (02 CER IV, 01 Oficina Ortopédica e um CER II) e 02 em Marituba (01 Oficina Ortopédica e um CER II).

Tabela 83 - Expansão da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência na Metropolitana I, 2018

EXPANSÃO DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA NA METROPOLITANA I, 2018				
Município	Estabelecimento	Tipo	Modalidade	Objeto
Belém	Municipal	CER IV	Auditiva, intelectual, física e visual.	Construção, equipamento, habilitação.
	Hospital Betinna Ferro	CER IV	Auditiva, intelectual, física e visual.	CUSTEIO
	Estadual	Ofic. Ortop.	Física	Construção, equipamento, habilitação.
	UEAFITO/UEPA	CER II	Física e Intelectual	Reforma e equipamento.
Marituba	Municipal	CER II	Física e Intelectual	Construção, equipamento, habilitação.
	Municipal	Ofic. Ortop.	Física	Construção, equipamento, habilitação.

Fonte: Grupo Condutor Atenção à Pessoa com Deficiência, 2018 apud COSEMS, 2018.

- **Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas**

Nessa Rede algumas linhas de cuidado são consideradas prioritárias e foram pactuadas entre os entes e estão em fase de implantação no País, como: prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade, doença renal crônica e prevenção e controle do câncer.

Destacamos abaixo, nessa rede duas linhas de cuidado, na Metropolitana I: a Atenção ao Paciente Oncológico e a Atenção ao Portador de Doenças Crônicas.

- Atenção ao Paciente Oncológico

No Pará, em 2018, são totalizados cerca de 7.300 casos novos de câncer por ano. Esses dados apontam para a necessidade de 1 Centro de Assistência em Alta Complexidade em Oncologia (CACON) e 08 Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), conforme os critérios da Portaria GM/MS n.º 140, de 27 de fevereiro de 2014. Na Metropolitana I a Rede de Alta Complexidade em Oncologia, tem a seguinte composição.

Tabela 84 - Rede de Alta Complexidade em Oncologia, 2018

Município	Tipologia Quantidade			Hospital
	CACON	UNACON	UNACON Pediátrico	
Belém	01			Hospital Ophir Loyola
			01	Hospital Oncológico Infantil Otávio Lobo
		01		Hospital Universitário Barros Barreto

Fonte: CONASEMS, 2018.

A Assistência ao Paciente Oncológico conta com 5 Hospitais para atender aos usuários com câncer, sendo 03 desses hospitais localizados na Metropolitana I.

Dentre os problemas da Assistência Oncológica estão (COSEMS/PA, 2018):

- baixa oferta de exames na linha de cuidados do câncer, principalmente as biopsias, lesões precursoras, tumores benignos e câncer;
- grande demanda de pacientes com câncer em estágio avançado chegando a Rede de Alta Complexidade, e sem possibilidade de tratamento curativo;
- necessidade de serviços regionais de Média Complexidade com infraestrutura adequada e resolutive; e
- regulação de acesso eficiente facilitando o diagnóstico e o acesso ao tratamento (cirurgia, quimioterapia e radioterapia).

- Atenção ao Portador de Doença Renal Crônica

Tabela 85 - Estabelecimentos de Saúde com Máquina de Hemodiálise na Metropolitana I, Necessidade e Déficit, 2018

Estabelecimento	População Referência >20 anos - 2017	Nº de Pacientes Esperados Parâmetro	Máquinas em Uso	Cap. Máxima Pacientes	Vagas Ocupadas		Em Espera		Déficit de Vagas	% Alcance Parâmetro
					Mun.	SESPA	Mun.	SESPA		
Top Nefro	3.733.306	3.360	32	2.076	86	0	0	0	1.284	62
Ari Gonçalves (CEHMO)			35		120	90				
Clínica do Rim SS LTDA			21							
Diálise Terapia do Rim			25		129					
Hospital D. Luiz I			15				122	0		
Hospital Gaspar Vianna			51				5			
Hospital Ophir Loyola			90		81		9			
Nefroclínica			20							
Nefrocentro			26		-	43				
Santa Casa de Misericórdia			08							
Hospital Divina Providência			23			120				
Totais			346		416	253				

Fonte: Comissão Estadual de Nefrologia, agosto/2018 apud COSEMS, 2018.

A Metropolitana I possui 11 estabelecimentos de atenção ao portador de doenças crônicas, com 346 máquinas de hemodiálise em uso. A Rede Municipal atende 416 usuários, enquanto a Rede Estadual atende 253. Estão em fila de espera na Rede Municipal 136 pacientes. Há um déficit de 1.284 vagas, visto que a cobertura é de 62%.

Em relação a transplantados o Sistema de Informações Hospitalares do SUS/MS registra que em 2017, ocorreram 50 transplantes de rim (órgão de doador falecido) e 01 transplante (órgão de doador vivo).

• Rede Hospitalar

Segundo o Datasus/CNES, são 76 hospitais, subdivididos em 28 hospitais gerais, 27 hospitais especializados, 5 hospitais dia, 5 pronto socorros gerais, 3 pronto-socorros especializados e 8 UPAs, embora apenas 5 dessas UPAS estão em pleno funcionamento.

Tabela 86 - Estruturas da Rede Hospitalar da Metropolitana I, 2018

Especialidades	Rede Hospitalar de Saúde						Total
	HOSPITAL GERAL	HOSP. ESPEC.	HOSPITAL DIA	P.S GERAL	P.S Espec.	UPAS	
Ananindeua	7	1	-	3	1	4	16
Belém	20	25	5	1	2	3	56
Benevides	-	1	-	-	-	-	1
Marituba	1	-	-	1	-	1	3
Sta. Barbara	-	-	-	-	-	-	-
RMI	28	27	5	5	3	8	76

Fonte: Datasus/Tabnet - CNES, agosto de 2018.

Em contraposição a esses dados em 2017, o SAGE/SUS-SESPA identificou 65 hospitais na Metropolitana I, sendo 31 da rede SUS e 34 não SUS (dados disponibilizados no Plano Diretor Hospitalar da Região Metropolitana I). A divergência dos sistemas quanto ao quantitativo total não influencia na percepção de localização da rede como infraestrutura.

Adotando um parâmetro de classificação de hospitais, segundo sua capacidade de leitos, podemos afirmar que 22,6% dos hospitais SUS da Região Metropolitana possuem menos de 50 leitos (hospitais de pequeno porte), 54,8% de hospitais SUS possuem entre 50 leitos a 150 leitos (hospitais de médio porte) e 22,6% dos hospitais da Região Metropolitana I são considerados hospitais de grande porte, tendo capacidade acima de 150 leitos:

Tabela 87 - Classificação dos Hospitais SUS da RM I, 2017

HOSPITAIS DA REGIÃO METROPOLITANA I		
Porte do Hospital	Quantidade	Percentual
Hospitais de Pequeno Porte	7	22,6%
Hospitais de Médio Porte	17	54,8%
Hospitais de Grande Porte	7	22,6 %
	31	

Fonte: Núcleo de Planejamento/1ºCRS, sobre o CNES, 2017.

Considerando essa disposição da rede hospitalar na Região Metropolitana I, convém também analisar a oferta de leitos disponíveis. A tabela demonstra tantos dados brutos num total de leitos de internação quanto de leitos de internação SUS, quanto a relação do total de leitos por mil habitantes (a partir do total de leitos e a partir do total de leitos SUS).

Tabela 88 - Leitos Sus na Região Metropolitana I, 2018

Município	Total de Hospitais - 2018	Total de Leitos Internação	Total de Leitos por mil habitantes	Total de Leitos Internação SUS	Total de Leitos de Internação SUS p/ mil habitantes	% de Leitos SUS no total de Leitos de internação	Total de Leitos em UTI - SUS
Ananindeua	16	916	1,74	693	1,32	75,66	65
Belém	56	4678	3,15	2516	1,69	53,78	221
Benevides	1	100	1,62	56	0,91	56,00	0
Marituba	3	120	0,93	120	0,93	100,00	7
Sta. Barbara	-	-	-	-	-	-	-
RMI	76	5814	2,62	3385	1,52	58,22	293

Fonte: Datasus/Tabnet - CNES, agosto de 2018.

Na Metropolitana I existe um total de 76 hospitais, onde maioria deles está presente nos municípios de Ananindeua e Belém. O total de leitos disponível para a Metropolitana I atinge 2,62 leitos por mil habitantes. Quando observada a oferta de leitos por internação SUS (por mil habitantes), a proporção diminui para 1,52 na região. Associando o comparativo do total de leitos SUS (dentro de um quantitativo de leitos de internação) percebemos que a cobertura de leitos, em porcentagem, é de 58,22%. Ambos os dados demonstram que há uma baixa representatividade na oferta, para atender uma demanda populacional.

De forma complementar, disponibilizamos os dados brutos de leitos SUS e não SUS, tanto para leitos hospitalares, quanto para leitos complementares, no quadro abaixo.

Tabela 89 - Caracterização dos Leitos na Metropolitana I, 2018

Especialidades	Leitos Hospitalares – Internação			Leitos Hospitalares - Complementares		
	SUS	Não SUS	Total	SUS	Não SUS	Total
Ananindeua	693	223	916	84	9	93
Belém	2516	2162	4678	359	479	838
Benevides	56	44	100	20	-	20
Marituba	120	-	120	-	-	-
Sta. Barbara	-	-	-	-	-	-
RMI	3385	2429	5814	463	488	951

Fonte: Datasus/Tabnet - CNES, agosto de 2018.

- Força de Trabalho**

O 1º CRS administra 15 Unidades, sendo responsável pelo abastecimento, insumos e afins, bem como a manutenção predial e hospitalar (equipamentos). Essas Unidades de Saúde estaduais estão localizadas nos municípios de Belém, Ananindeua e Marituba, conforme é demonstrado no quadro abaixo.

Tabela 90 - Unidades de Saúde sob a administração do 1º CRS/SESPA, 2018

Área	Unidades de Saúde	Local
Atenção Básica	UBS Pedreira	Belém
Atenção Especializada	URES - Presidente Vargas	Belém
	URES Reduto	Belém
	UAT - HIV/AIDS	Belém
	UREDIPE - Especializada em Doenças Infecciosas e Parasitárias Especiais	Belém
	URE Demétrio Medrado	Belém
	URE Marcello Candia - Unidade em Dermatologia Sanitária	Marituba
	URE Materno Infantil	Belém
	U.E.ABRIGO JOÃO PAULO II	Marituba
Saúde Mental	CAPS AD III MARAJÓARA – CCDQ	Belém
	CAPS-Grão Pará	Belém
	CAPS-Icoaraci *	Belém
	CAPS-Amazônia *	Belém
	CAPS-Renascença *	Belém
	Unidade de Referência Psicossocial/República Terapêutica de Passagem	Ananindeua

Fonte: 1º CRS/SESPA, 2018.

Observação: *Os CAPS Amazônia, CAPS Icoaraci e o CAPS Pedreira/pedreira tem anexas Residências Terapêuticas (RT).

Tabela 91 - Servidores das Unidades de Saúde administradas pelo 1º CRS/SESPA, 2018

Unidade	Nº de Servidores
1º CRS	172
UBS Pedreira	121
CAPS AD III Marajoara – CCDQ	86
CAPS Grão Pará	83
CAPS Icoaraci	83
CAPS Amazônia	76
CAPS Renascer	84
URES Presidente Vargas	204
URES Reduto	138
URE Demétrio Medrado	118
URE Marcelo Cândia – Especializada em Dermatologia Sanitária	121
URE Materno Infantil	230
URE DIPE - Especializada em Doenças Infecciosas e Parasitárias Especiais	192
UAT - Unidade de Acolhimento Temporário para Portador do Vírus HIV/AIDS	57
ABRIGO JOÃO PAULO II	126
República Terapêutica de Passagem (RTP)*	63
Total	1954

Fonte: Dados do RH/1º CRS/SESPA, 2018.

Equipes Municipais

Tabela 92 - Força de Trabalho por Tipo de Vínculo nos Municípios da Metropolitana I, 2017

Município	Nº de servidores por vínculo				Total
	Efetivo	Temporário	Comissionado	Prest. de serviço	
Ananindeua	1.207	339	1.940	3.486	6.972
Belém	4.820	286	3.158	941	9.205
Benevides	33	37	647	717	1.434
Marituba	242	48	756	1.046	2.092
S. Bárbara	62	61	2	0	125
Totais	6.364	771	6.503	6.190	19.828

Fonte: Dados, 2017 – Planos Municipais de Saúde 2018-2021.

- Instituições de Ensino**

Tabela 93 - Instituições de Ensino Técnico na Metropolitana I, Conveniadas com a SEAD/SESPA e as SMS, 2018

Município	Instituição de Ensino	Convênio	
		SEAD	SMS
Ananindeua	Escola Técnica DNA Ananindeua e Auxiliadores de Enfermagem – EF AE		X
	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará - IFPA	X	X
Belém	Centro de Educação Profissional – DNA	X	X
	Centro de Educação Tecnológica da Amazônia – CETAM		X
	Centro de Inteligência e Educação Corporativa – CIEC		X
	Colégio Integrado Estadual de Ensino Médio e Profissionalizante “Prof. Francisco da Silva Nunes”		X
	Sistema de Ensino de Enfermagem – SIENF		X
Benevides	Curso Técnico em Enfermagem – IEPAM		X
	SENAC	X	X
Marituba	-		
Sta. Bárbara do Pará	-		

Fonte: SMS/2018; SEAD/2018.

O quadro acima aponta as instituições de ensino que ofertam cursos técnicos e profissionalizantes na área da saúde nos municípios da Metropolitana I, que possuem convênio com a SEAD/SESPA ou com as Secretarias Municipais de Saúde. Belém, Ananindeua e Benevides, possuem convênios com Escolas técnicas e profissionalizantes. Os convênios são destinados, em sua maioria, para uso do campo de prática das instituições de ensino nas unidades de saúde.

Tabela 94 - Instituições de Ensino Técnico com Cursos de Saúde na Metropolitana I, 2018

Instituição	Curso Técnico na Área da Saúde
Centro de Educação Profissional – DNA	Atendente de Farmácia (profissionalizante) Rotinas Administrativas Hospitalares (profissionalizante) Segurança do Trabalho Técnico em Estética Técnico em Enfermagem Técnico em Radiologia Técnico em Nutrição
Centro Educacional Tecnológico da Amazônia – CETAM	Curso Técnico em Segurança do Trabalho Curso Técnico em Radiologia Curso Técnico em Enfermagem Curso de Centro de Terapia Intensiva
Centro de Inteligência e Educação Corporativa - CIEC	Curso Técnico em Enfermagem (<i>online</i>)
Curso Técnico em Enfermagem – IEPAM	Curso Técnico em Enfermagem Curso Técnico em Segurança do Trabalho Curso Técnico Cuidador de Idoso
Escola de Formação de Técnicos em Enfermagem – EFAE	Curso Técnico em Enfermagem
Escola Técnica do SUS - ETSUS	Citopatologia Hemoterapia Oncologia Prótese Dentária Vigilância em Saúde
Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial - SENAC	Agente Comunitário de Saúde AIDPI – Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância Alimentação Saudável Aprendizagem Profissional em Serviços Administrativos em Instituições de Saúde Atendente de Farmácia Balconista de Farmácia Cuidador de Idoso Cuidador Infantil Drenagem Linfática Corporal e Facial Emergências Pediátricas Estresse Profissional Gestão de Serviços de Saúde Limpeza de Pele Limpeza e Higiene Hospitalar Massagem Corporal Estética Massagem Relaxante e Antiestresse Massagem Terapêutica Massagista Oficina de Primeiros Socorros com RCP e uso de DEA Prevenção e Cuidados com as Drogas Primeiros Socorros na Escola

	Qualidade na Coleta de Sangue Recepção em Serviços de Saúde Recepcionista em Serviços de Saúde Saúde e bem viver X estresse: os impactos da vida cotidiana Saúde e Bem-estar – Prevenindo contra DSTs e AIDS Saúde Feminina e seus cuidados Sexualidade na Adolescência Técnicas para Maqueiro Técnico de Enfermagem Técnico em Farmácia Tratamento de Feridas – Assepsias e Curativos
Instituto Federal do Pará – IFPA	Técnico em Agente Comunitário de Saúde Técnico em Segurança do Trabalho
SEDUC	Curso Técnico em Enfermagem Curso Técnico em Nutrição e Dietética Curso Técnico em Podologia Curso Técnico em Vigilância em Saúde Segurança do Trabalho
Sistema de Ensino de Enfermagem – SIENF	Curso Técnico em Enfermagem

Fonte: Google – Sites institucionais, 2018.

O quadro acima aponta para uma diversidade de instituições de ensino que ofertam cursos técnicos e profissionalizantes no território. O levantamento tomou como referência as instituições que atualmente possuem atuação junto a SESPA e as Secretarias Municipais de Saúde. Sobre o quadro se infere:

- Três dessas instituições são membros da CIES Metropolitana I (ETSUS, DNA e IFPA);
- Os cursos técnicos mais ofertados são os de Enfermagem (08) e Segurança do Trabalho (05);
- O SENAC é a instituição que mais oferta cursos técnicos e profissionalizantes na área da saúde (32);
- Dentre as 10 instituições, sete são privadas (DNA, CETAM, CIEC, IEPAM, EFAE, SENAC e SIENF) e três são públicas (ETSUS, IFPA e SEDUC);

A Escola Técnica do SUS (ETSUS) tem como finalidade desenvolver atividades para formação profissional de recursos humanos da área da saúde pública, formando trabalhadores-cidadãos comprometidos com as práticas contemporâneas e com os avanços tecnológicos do Sistema Único de Saúde (SUS), com vistas a contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população paraense. Promove educação profissional de nível técnico, bem como a formação, a qualificação e a requalificação de trabalhadores da Rede SUS, em consonância aos princípios, diretrizes e legislação vigente do Sistema, de forma que permita ao cidadão-profissional enfrentar os desafios da saúde pública com compromisso, criatividade, autonomia e ética.

Tabela 95 - Escolas Técnicas da SEDUC, 2018

Escola/Local	Cursos Técnico	Modalidade	Abrangência
Eixo Tecnológico: Ambiente e Saúde			
EEEM e Profissionalizante “Francisco da Silva Nunes” Belém	Enfermagem, Nutrição e Dietética, Podologia e Vigilância em Saúde	Ensino Médio Integrado PROEJA Subsequente	Belém, Ananindeua e Marituba.
EEEFM “Centro de Educação Profissional Dom Aristides Pirovano” - Marituba	Enfermagem	Ensino Médio Integrado PROEJA Subsequente	Belém, Ananindeua Benevides e Marituba.
Eixo Tecnológico: Segurança			
Escola Técnica Estadual Magalhães Barata – ETEMB - Belém	Técnico em Segurança do Trabalho	Ensino Médio Integ. Subsequente	Belém, Ananindeua e Marituba.

Fonte: Portal SEDUC, 2018.

A Secretaria de Estado de Educação (SEDUC) possui Escolas de Ensino Técnico na Metropolitana I que atuam no ensino profissionalizante de nível médio nos municípios de Belém, Ananindeua, Benevides e Marituba. Em dois eixos se encontram cursos de interesse direto em saúde, ofertados por três escolas estaduais públicas, conforme detalha o quadro abaixo.

O Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará (IFPA) integra a Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica, vinculada ao Ministério da Educação. Sua Reitoria está instalada em Belém e é subordinada ao Ministério da Educação. Possui 17 campi no Estado do Pará, sendo dois deles na Metropolitana I: Belém e Ananindeua. Oferta os cursos Técnicos de Agente Comunitário de Saúde e de Segurança do Trabalho. Além desses também disponibiliza o curso de graduação em Tecnologia em Gestão Hospitalar e o Curso de Especialização em Saúde Pública.

Tabela 96 - IES com Cursos de Graduação na Área de Saúde Ofertados na Metropolitana I, 2018

Município	Instituição de Ensino Superior	Modalidade		Convênio	
		Presencial	A distância	SEAD	Município
Belém	Centro Universitário Claretiano		X		
	Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR		X	X	
	Centro Universitário do Estado do Pará	X		X	X
	Centro Universitário INTA		X		
	Centro Universitário Internacional - UNINTER		X	X	
	Centro Universitário Leonardo da Vinci - UNIASSELVI		X		
	Escola Superior da Amazônia - ESAMAZ	X		X	X
	Faculdade Conhecimento & Ciência	X		X	
	Faculdade Cosmopolita	X	X		X
	Faculdade da Amazônia - FAAM	X		X	
	Fac. de Tec. e Desenvolvimento de Competências	X			
	Faculdade Ideal Wyden	X		X	
	Faculdade Integrada Brasil Amazônia - FIBRA	X		X	X
	Faculdade Integrada da Grande Fortaleza		X		
	Faculdade Metropolitana da Amazônia - FAMAZ	X	X	X	X

Município	Instituição de Ensino Superior	Modalidade		Convênio	
		Presencial	A distância	SEAD	Município
Belém	Faculdade Pan Amazônica	X		X	X
	Faculdade Paraense de Ensino	X		X	
	Instituto Fed. de Educ., Ciência e Tecnologia do Pará	X		X	
	UNINASSAU		X		
	UNINASSAU Maceió/ Centro Universitário Maurício de Nassau de Maceió		X		
	UNINASSAU Belém/ Faculdade Uninassau Belém	X		X	
	Universidade Anhangüera		X	X	X
	Universidade Brasil		X		
	Universidade Cidade de São Paulo - UNICID		X		
	Universidade da Amazônia - UNAMA	X	X	X	X
	Universidade do Estado do Pará	X		X	X
	Universidade Federal do Pará	X		X	X
	Universidade Federal Rural da Amazônia	X		X	
	Universidade Paulista - UNIP		X	X	X
	Universidade Pitágoras - UNOPAR		X		
	Universidade Salgado de Oliveira		X		
	Universidade Uberaba		X		
Ananindeua	Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR		X		
	Centro Universitário Leonardo da Vinci - UNIASSELVI		X		
	Centro Universitário Internacional – UNINTER		X		
	Escola Superior Madre Celeste - ESMAC	X		X	X
	Faculdade da Amazônia – FAAM	X			
	UNINASSAU Maceió/ Centro Universitário Maurício de Nassau de Maceió		X		
	Universidade Anhangüera		X		
	Universidade da Amazônia - UNAMA	X	X	X	X
	Universidade Paulista – UNIP		X		
Marituba	Universidade Brasil		X		
	Universidade Cidade de São Paulo - UNICID		X		
Total	IES atuando em Belém: 32 IES atuando em Ananindeua: 9 IES atuando em Marituba: 02	20	27	21	13

Fonte: Plataforma E-Mec/2018, com base na análise dos cursos de graduação de Biologia, Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Terapia Ocupacional.

Conforme o quadro acima, constata-se que na Metropolitana I atuam na formação de profissionais de saúde 33 IES nos municípios de Belém, Ananindeua e Marituba. Visto que há IES com atuação concomitante em vários municípios é interessante notar que em Belém das 32 IES 15 operam com cursos à distância, 14 com cursos presenciais e 03 com cursos presenciais e à distância. Em Ananindeua, 7 IES atuam com cursos à distância, enquanto apenas três formam presencialmente. Em Marituba, as duas IES privadas ofertam cursos à distância. Nesse sentido, há

	Pará													
	UNINASSAU		X											
	UNINASSAU Maceió/ Centro Universitário Maurício de Nassau de Maceió			X		X	X				X	X		
	UNINASSAU Belém/ Faculdade Uninassau Belém			X	X	X	X				X		X	
	Universidade Anhangüera			X	X									
	Universidade Brasil		X	X			X				X			
	Universidade Cidade de São Paulo - UNICID	X		X			X							
	Universidade da Amazônia - UNAMA		X	X	X	X		X		X	X	X	X	X
	Universidade do Estado do Pará		X	X	X	X	X		X					X
	Universidade Federal do Pará	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X
	Universidade Federal Rural da Amazônia									X				
	Universidade Paulista – UNIP				X									
	Universidade Pitágoras - UNOPAR			X	X						X			
	Universidade Salgado de Oliveira			X										
	Universidade Uberaba			X										
Ananindeua	Escola Superior Madre Celeste - ESMAC	X	X	X							X			
	Faculdade da Amazônia – FAAM			X	X								X	
	Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR			X										
	Centro Universitário Leonardo da Vinci - UNIASSELVI			X										
	Centro Universitário Internacional - UNINTER			X										
	UNINASSAU Maceió/ Centro Universitário Maurício de Nassau de Maceió	X		X			X				X			
	Universidade Anhangüera				X									
	Universidade da Amazônia - UNAMA	X		X	X		X				X	X	X	
Marituba	Universidade Paulista – UNIP				X									
	Universidade Brasil		X	X			X				X			
	Universidade Cidade de São Paulo - UNICID			X										
Total de IES ofertando cursos de graduação		9	12	29	19	10	14	2	4	3	13	8	8	4

Fonte: Plataforma E-Mec, 2018.

Na Metropolitana I há maior concentração de cursos de graduação no município de **Belém**, onde atuam 32 IES, ofertando os cursos de graduação de Biologia, Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Terapia Ocupacional. Em **Ananindeua**, 9 IES ofertam Biologia, Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia e Psicologia. Em **Marituba**, duas IES, atuam com cursos à distância, ofertando Biomedicina, Educação Física, Fisioterapia e Nutrição.

Quanto a oferta de cursos, constata-se que dentre os cinco cursos mais ofertados pelas IES, em **Belém**, estão: Educação Física (20), Enfermagem (15), Fisioterapia (11), Farmácia (10), Biomedicina (10). E, em escala decrescente as IES ofertam os seguintes cursos: Nutrição (9), Odontologia (7), Psicologia (6), Biologia (6), Medicina (4), Terapia Ocupacional (4), Medicina Veterinária (3) e Fonoaudiologia (2). Em Ananindeua, o curso mais ofertado é o de Educação Física (7). E, em ordem menor oferta observa-se Enfermagem (4), Nutrição (4), Biologia (3) e Psicologia (2).

Assim, na Metropolitana I as 33 IES com cursos mais ofertados de graduação na área de saúde são: Educação Física (29), Enfermagem (19), Fisioterapia (14), Nutrição (13) e Biomedicina (12). Seguindo as demais ofertas de cursos, na seguinte ordem decrescente: Farmácia (9), Biologia (9), Odontologia (8), Psicologia (8), Medicina (4), Terapia Ocupacional (4), Fonoaudiologia (2) e Medicina Veterinária (2).

Na Região de Saúde Metropolitana I, a educação permanente vem sendo ordenada em várias instâncias representativas e de trabalho, com base na Portaria GM/MS nº 1.996, de agosto/2007 e na Política Estadual de Saúde. Movimento esse protagonizado pela Coordenação de Educação na Saúde/DGTES/SESPA e a parceria efetiva da equipe de Educação na Saúde do 1º CRS/SESPA, das áreas técnicas da SESPA, dos NEPs municipais, das equipes municipais de Saúde, gestores Municipais de Saúde, profissionais de saúde das câmaras técnicas e representantes do quadrilátero da formação do SUS, reciprocamente pela Comissão Intergestores Regional (CIR M I) e pela Comissão Permanente de Integração de Ensino Serviço (CIES M I), além do COSEMS, em dinâmicas diversas de trabalho e qualificação. Destaca-se, o crescente apoio do Secretário Estadual de Saúde, da Direção do 1º CRS e dos Secretários Municipais de Saúde à política de EPS no território.

No aspecto relacionado à formação acadêmica e profissional, as Unidades de Referências Especializadas (URES) e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), vinculados ao 1º CRS, constituem importante campo de prática para a realização de atividades acadêmicas

supervisionadas no ambiente de trabalho, com vistas à formação profissional de discentes no nível técnico, na graduação e na pós-graduação - Residência Médica, Uniprofissional e Multiprofissional em saúde, nas modalidades de Estágio Curricular Supervisionado, Atividade Prática, Visita Técnica e Pesquisa.

A partir de 2012, com o crescimento da demanda de estágio em virtude da proliferação de instituições privadas de ensino no Estado, o Setor de Educação na Saúde do 1º CRS pioneiramente inicia o processo de organização e gestão do campo de prática nas Unidades de Saúde de sua abrangência, cujo parâmetro mais adiante serviria como disparador para o recente processo organizativo de trabalho desenvolvido pela Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde – DGTES/SESPA, estruturado de acordo com os princípios do SUS e em conformidade com as diretrizes da Educação Permanente na Saúde.

Então, à medida que a Política de Educação Permanente em Saúde começou a ser executada mais efetivamente no estado do Pará, a Coordenação de Educação na Saúde, juntamente com a Gerência de Formação e Desenvolvimento/DGTES, no período compreendido entre 2013 a 2016, iniciou uma série de rodas de conversas e reuniões de trabalho com os profissionais envolvidos no processo formativo de estágio curricular supervisionado com as seguintes entidades: Instituições Formadoras, Agente de Integração, Unidade Concedente e Unidade Administrativa, com o objetivo de debater e construir coletivamente um instrumento de gestão capaz de administrar o campo de prática na SESPA.

Após considerável período de estudos, negociações e planejamento, mais precisamente no final de 2016, essa estratégia de formação foi concluída, com a devida normatização, estabelecimento de fluxos (Ficha de Cadastro do Docente, Ficha de Cadastro do Discente, Lista Nominal de Alunos, Planejamento das atividades, Planejamento de Estágio – Prática, Relatório de Atividades de Estágio, Termo de Compromisso, etc.), em conformidade com o preconizado pela legislação vigente sobre estágio, de acordo com os Projetos Políticos Pedagógico dos Cursos, e segundo as diretrizes da Educação Permanente em Saúde (Política Nacional de Estágio - Lei Federal nº 11.788/25.09.2008 e Decreto Estadual nº. 1.941/2017).

Tabela 98 - Campo de Estágio dos Cursos de Graduação nas Unidades de Saúde Vinculadas ao 1º CRS/SESPA, Metropolitana I, 2018

CAMPO DE ESTÁGIO DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO NAS UNIDADES DE SAÚDE VINCULADAS AO 1º CRS/SESPA, METROPOLITANA I, 2018															
IES	CURSOS	CAPS AD III MARAJO.	CAPS AMAZÔNIA	CAPS GRÃO PARÁ	CAPS ICOARACI	CAPS RENASCER	U.E. JOÃO PAULO II	URPS/RTP	UBS PEDREIRA	URES D. MEDRADO	URE M. CÂNDIA	UREDIPE	UREMIA	URES P. VARGAS	TOTAL GERAL
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)	ENFERMAGEM					09									09
	FISIOTERAPIA												60		60
	MEDICINA	84											67		151
	T. OCUPACIONAL					09									09
	ENFERMAGEM			03		61									64
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UFPA)	MEDICINA												194		194
	TEATRO (LICENC.)														-
	T. OCUPACIONAL					30				19					49
	SERVIÇO SOCIAL													03	03
	SERVIÇO SOCIAL														-
UNIVERSIDADE ANHANGUERA/ UNIDERP	SERVIÇO SOCIAL														-
UNIVERSIDADE FAMAC	SERVIÇO SOCIAL														-
UNOPAR	SERVIÇO SOCIAL														-
UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP)	SERVIÇO SOCIAL														---
UNIVERSIDADE DA AMAZÔNIA (UNAMA)	ENFERMAGEM														-
	PSICOLOGIA			01									06		07
	SERVIÇO SOCIAL														-
	T. OCUPACIONAL	24		26									22		72
CENTRO UNIVERSITÁRIO L. V. (UNIASSELVI)	SERVIÇO SOCIAL														-
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ (CESUPA)	ENFERMAGEM														-
	FISIOTERAPIA												16		16
	MEDICINA														-
ESCOLA SUPERIOR DA AMAZÔNIA (ESAMAZ)	ENFERMAGEM														-
	FARMÁCIA													06	06
	T. OCUPACIONAL	23											26		49
ESCOLA SUPERIOR MEDRE CELESTE (ESMAC)	ENFERMAGEM	58													58
FACULDADE DA AMAZÔNIA (FAAM)	SERVIÇO SOCIAL											03	01	03	07
FACULDADE ESTÁCIO DE SÁ (ESTÁCIO FAP)	SERVIÇO SOCIAL										05			07	12
FACULDADE METROPOLITANA DA AMAZÔNIA (FAMAZ)	ENFERMAGEM												18		18
FACULDADE PAN-AMAZÔNICA (FAPAN)	SERVIÇO SOCIAL														-
FACULDADE MAURÍCIO DE NASSAU (UNINASSAU)	SERVIÇO SOCIAL											01			01
FIBRA	NUTRIÇÃO			20	08								05	12	45
	ENFERMAGEM														-
	SERVIÇO SOCIAL		05		01									08	14
TOTAIS		189	05	50	09	109	-	-	-	19	05	22	397	25	844

Fonte: Educação na Saúde/1ºCRS/SESPA, 2018.

O campo de estágio para a formação em graduação é uma necessidade fundamental, como ato curricular de aprendizado prático no mundo do trabalho. A oferta de estágio no SUS, no território da Metropolitana I, ocorre nas instituições particulares de saúde e públicas nos vários níveis da administração. A oferta de vagas em nível de instituições pública para a formação dos

profissionais de saúde vem ocorrendo nas Unidades de Saúde vinculadas as Secretarias Municipais de Saúde, a Regional de Saúde, aos Hospitais de Ensino, aos Hospitais públicos e outros.

A oferta de estágio nos cenários de prática do SUS, no território da Metropolitana I, ocorre tanto nas Unidades da esfera estadual quanto municipal de Saúde, ou seja, nas Unidades de Saúde vinculadas as Secretarias Municipais de Saúde, ao Centro Regional de Saúde, aos Hospitais Públicos de Ensino, entre outros. E as instituições demandantes são públicas e privadas nos vários níveis da administração.

No âmbito das Unidades de Saúde municipal o campo de estágio é coordenado e supervisionado pelos NEPs. Nesse sentido, as Secretarias Municipais de Saúde de Belém, Ananindeua, Marituba e Benevides ofertam vagas de estágio para graduandos em formação na área da saúde.

No que tange as Unidades Estaduais de Saúde de abrangência do 1º CRS, a gestão Estadual do campo de prática é realizada pela Coordenação de Educação na Saúde em conjunto com a Gerência de Formação e Desenvolvimento e com a Gerência de Educação Permanente, vinculadas administrativamente a Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde/SESPA. No território regional a coordenação é feita pela Equipe de Educação na Saúde do 1ºCRS, tramitando os processos de ingresso, permanência e finalização do estágio nessas quatro instâncias da SESPA. Portanto, a política de estágio segue as determinações das Políticas, Nacional e Estadual de Estágio, além da normativa da SESPA.

Em 2018, a Equipe de Educação na Saúde do 1º CRS fez um levantamento, detectando vários aspectos do campo de estágio em suas Unidades de Saúde. As IES que demandam campo de estágio para a formação de graduados na área de saúde são: UEPA, UFPA, CESUPA, ESAMAZ, Estácio FAP, FAAM, FAMAZ, FAPAN, Fibra, UNAMA, UNIASSELVI, UNINASSAU, UNIP, Universidade Anhanguera/UNIDERP e Universidade FAMAC UNOPAR. Dentre as 15 IES, apenas duas são federais, esse dado evidencia a predominância de instituições particulares que buscam campo de prática nas Unidades de Saúde Estaduais, da Metropolitana I, para formar, principalmente, estudantes de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição, Psicologia, Terapia Ocupacional e Serviço Social. Embora, a UEPA e a UFPA sejam as que mais buscam campo de estágio nessa rede.

Nas Unidades de Saúde do 1º CRS/SESPA, em 2018, os campos de prática que concentram maior demanda são respectivamente a UREMIA (397 alunos), o CAPS III Marajoara com 189 e o CAPS Renascer com 109. São também campos significativos de prática o CAPS Grão Pará (50), a URES Presidente Vargas (25) e a UREDIPE(22). Com menor disponibilidade para

liberação de estágio estão a UBS Pedreira (19), a URES Reduto (14), o CAPS Icoaraci (09), URES Marcelo Cândia (05) e o CAPS Amazônia (05). Não concedem campo de prática a U. E. João Paulo II, a UBS Pedreira e a República Terapêutica de Passagem.

Tabela 99 - Campo de Estágio dos Cursos de Graduação nas Unidades de Saúde Vinculadas ao 1º CRS/SESPA, Metropolitana I, 2018

IES	ENFERMAGEM	FARMÁCIA	FISIOTERAPIA	MEDICINA	NUTRIÇÃO	PSICOLOGIA	SERVIÇO SOCIAL	T. OCUPACIONAL	TEATRO (LICENC.)	TOTAL GERAL
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)	09		60	151				09		229
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA)	64			194				49		307
UNIVERSIDADE ANHANGUERA/ UNIDERP							03			03
UNIVERSIDADE FAMAC/UNOPAR										-
UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP)										-
UNIVERSIDADE DA AMAZÔNIA (UNAMA)						07		72		79
CENTRO UNIVERSITÁRIO L. V.(UNIASSELVI)										-
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ (CESUPA)			16							16
ESCOLA SUPERIOR DA AMAZÔNIA (ESAMAZ)		06						49		55
ESCOLA SUPERIOR MEDRE CELESTE (ESMAC)	58									58
FACULDADE DA AMAZÔNIA (FAAM)							07			07
FACULDADE ESTÁCIO DE SÁ (ESTÁCIO FAP)							12			12
FACULDADE METROPOLITANA DA AMAZÔNIA (FAMAZ)	18									18
FACULDADE PAN-AMAZÔNICA (FAPAN)							01			01
FACULDADE MAURÍCIO DE NASSAU (UNINASSAU)					45					45
FIBRA							14			14
TOTAL	149	6	76	345	45	7	37	179	-	844

Fonte: Educação na Saúde, 1º CRS/SESPA

Em 2018, as Unidades de Saúde vinculadas ao 1º CRS/SESPA, oportunizaram 844 vagas para estágios. Dentre os cursos que mais buscaram esse campo de prática, estão: Medicina (345 estágios); T. Ocupacional (179); Enfermagem (149), Fisioterapia (76) e Nutrição (45). Destaca-se que dos 844 estágios realizados mais de 50% são de alunos de graduação de IES federais, juntas a UFPA e a UEPA, ocupam 536 vagas de estágio de graduação. A UFPA ocupou 307 vagas de estágio, para atender alunos de Medicina (194), Enfermagem (64) e Terapia Ocupacional (49); enquanto a UEPA ocupou 229 vagas, para a formação em Medicina (151), Fisioterapia (60), Enfermagem (09) e Terapia Ocupacional (09).

Dentre as IES particulares que mais demandam por estágio estão, respectivamente: UNAMA (79), ESMAC (58), ESAMAZ (55) e UNINASSAU (45). E, os cursos que mais ocupam o campo de prática são Terapia Ocupacional/UNAMA (72), Enfermagem (58), Terapia Ocupacional/ESAMAZ (49) e Nutrição/UNINASSAU (45).

Tabela 100 - Série Histórica do Campo de Estágio dos Cursos de Graduação nas Unidades de Saúde Vinculadas ao 1º CRS/SESPA, Metropolitana I, Série Histórica 2016, 2017 E 2018

IES	CURSOS	ESTÁGIOS			TOTAL I	TOTAL II
		2016	2017	2018		
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)	ENFERMAGEM	-	-	09	09	574
	FISIOTERAPIA	34	70	60	164	
	MEDICINA	123	118	151	392	
	T. OCUPACIONAL	-	-	09	09	
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UFPA)	ENFERMAGEM	182	53	64	299	761
	MEDICINA	-	48	194	242	
	TEATRO (LICENC.)	08	-	-	08	
	T. OCUPACIONAL	48	115	49	212	
UNIVERSIDADE ANHANGUERA/UNIDERP	SERVIÇO SOCIAL	04	-	03	07	07
UNIVERSIDADE FAMAC UNOPAR	SERVIÇO SOCIAL	01	-	-	01	01
UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP)	SERVIÇO SOCIAL	20	-	-	20	20
UNIVERSIDADE DA AMAZÔNIA (UNAMA)	ENFERMAGEM	-	19	-	19	170
	PSICOLOGIA	09	23	07	39	
	SERVIÇO SOCIAL	06	01	-	07	
	T. OCUPACIONAL	30	03	72	105	
CENTRO UNIVERSITÁRIO L. V.(UNIASSELVI)	SERVIÇO SOCIAL	02	-	-	02	02
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ (CESUPA)	ENFERMAGEM	56	34	-	90	412
	FISIOTERAPIA	87	95	16	198	
	MEDICINA	-	124	-	124	
ESCOLA SUPERIOR DA AMAZÔNIA (ESAMAZ)	ENFERMAGEM	-	03	-	03	65
	FARMÁCIA	-	07	06	13	
	T. OCUPACIONAL	-	-	49	49	
ESCOLA SUPERIOR MEDRE CELESTE (ESMAC)	ENFERMAGEM	-	-	58	58	58
FACULDADE DA AMAZÔNIA (FAAM)	SERVIÇO SOCIAL	-	-	07	07	07
FACULDADE ESTÁCIO DE SÁ (ESTÁCIO FAP)	SERVIÇO SOCIAL	-	-	12	12	12
FACULDADE METROPOLITANA DA AMAZÔNIA (FAMAZ)	ENFERMAGEM	-	102	18	120	136
	SERVIÇO SOCIAL	-	16	-	16	
FACULDADE PAN-AMAZÔNICA (FAPAN)	SERVIÇO SOCIAL	06	-	01	07	07
FACULDADE MAURÍCIO DE NASSAU (UNINASSAU)	NUTRIÇÃO	-	-	45	45	45
FIBRA	ENFERMAGEM	63	-	-	63	87
	SERVIÇO SOCIAL	-	10	14	24	
TOTAIS		679	841	844	2.364	2.364

Fonte: Educação na Saúde, 2016, 2017 e 2018.

Observando a série histórica de estágios de graduação atendidos nas Unidades de Saúde administradas pelo 1º CRS é possível observar, que:

- Nos três últimos anos as US do 1º CRS/SESPA contribuíram na formação de 2.364 alunos dos cursos de graduação, principalmente da saúde;
- As IES que mais demandam campo de prática são a UFPA (761), a UEPA (574) e o CESUPA (412);
- As IES particulares que mais buscaram estágio foram: CESUPA (412), UNAMA (170), FAMAZ (136) e Fibra (87);
- A demanda por estágio cresceu significativamente em 2017 e tende a se estabilizar em 2018, estando em torno de 840 vagas até o mês de setembro do presente exercício.

Nas ações relacionadas ao processo formativo no campo da pós-graduação, modalidade de Residência Médica e Multiprofissional em Saúde, a inserção de discentes/profissionais nos cenários de prática das Unidades de Saúde vinculadas ao 1º CRS, através dos estágios curriculares obrigatórios tem oportunizado vivências no cotidiano de trabalho dessas realidades e contribuído para a formação de profissionais para o SUS com foco na produção de conhecimento e transformação das práticas de atenção e de gestão no campo da saúde pública.

Tabela 101 - Oferta de vagas para Residentes na Metropolitana I, em 2018

INSTITUIÇÃO	MODALIDADE DA RESIDÊNCIA								
	MÉDICA					MULTIPROFISSIONAL		UNIPROFISSIONAL	
	R1	R2	R3	R4	R5	R1	R2	R1	R2
UEPA	206	206	31	3	-	93	93	11	11
UFPA	75	75	27	-	-	45	45	12	12
Total I	281	281	58	3	-	138	138	23	23
Total II	623 vagas: UEPA 446 e UFPA 177					276 vagas: UEPA 186 e UFPA 90		46 vagas: UEPA 22 e UFPA 24	
Total III	945 vagas UEPA: 654 e UFPA: 291								

Fonte: GEP/CES/DGTES/SESPA, 2018.

Na Região Metropolitana I as 945 vagas para Residentes, são ocupadas por estudantes da UEPA e da UFPA, conforme a descrição abaixo:

- 69% dos Residentes são da UEPA e 31% são da UFPA;
- 66% das vagas são de Residência Médica, 29% são de Residência Multiprofissional e 5% são de Residência Uniprofissional;
- Na Residência Médica há uma concentração de vagas nos dois primeiros anos de formação: R1 (281 vagas) e R2 (281 vagas);

- Há uma correspondência de vagas destinadas a Residência Multiprofissional entre R1 (138 vagas) e R2 (138 vagas), e em relação a Residência Profissional entre R1 (23 vagas) e R2 (23 vagas).

Tabela 102 - Oferta de novas vagas para Residentes na Metropolitana I, 2018

INSTITUIÇÃO	TIPO DE RESIDÊNCIA			TOTAL DE VAGAS
	Médica	Multiprofissional	Uniprofissional	
UFPA	75	35	12	122
UEPA	206	102	11	319
TOTAL	281	137	23	441

Fonte: GEP/CES/DGTES/SESPA, 2018.

Tabela 103 - Campo de Residência da UEPA na Metropolitana I, 2018

Programa	Curso	Locais de Oferta
Estratégia Saúde da Família	Enfermagem Fisioterapia Odontologia. Terapia Ocupacional,	UEAFTO Centro do Marco UBS Benevides UBS Ananindeua UBS Águas Lindas UBS Marambaia UBS Alcindo Cacela
Atenção à Saúde Cardiovascular	Enfermagem Fisioterapia Nutrição Psicologia Serviço Social. Terapia Ocupacional	Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna
Atenção à Saúde Mental	Educação Física Enfermagem Nutrição Psicologia Serviço Social Terapia Ocupacional	
Atenção em Nefrologia	Enfermagem Psicologia Serviço Social	
Hemoterapia e Hematologia	Biomedicina Enfermagem Fisioterapia	Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará (HEMOPA)
Urgência e Emergência no Trauma (STM)	Enfermagem Fisioterapia Fonoaudiologia. Psicologia Terapia Ocupacional	Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência
Atenção à Saúde da Mulher e da Criança	Enfermagem Farmácia Fisioterapia Psicologia Serviço Social Terapia Ocupacional	Fundação Santa Casa de Misericórdia (FSCMPA)

Fonte: UEPA, 2018.

Tabela 104 - Residências Multiprofissionais realizadas nas Unidades de Saúde vinculadas ao 1º CRS/SESPA, 2018

Instituição	Programa	Curso	Vagas	Unidade de Saúde
CESUPA	Neurologia	Enfermagem	03	UREMIA
		Fisioterapia	04	
		Nutrição	02	
UEPA	Estratégia Saúde da Família	Terapia Ocupacional	04	
		Fisioterapia	04	
		Enfermagem	04	
UFPA/ ICS	Atenção à Clínica Integrada (PRIMACI)	Serviço Social	01	
		Enfermagem	01	
UFPA/ EBSERH – Unidade João de Barros Barreto	Oncologia e Saúde do Idoso	Enfermagem	06	
		Psicologia	02	
	Atenção ao Paciente Crítico	Enfermagem	02	UREDIPE
		Fisioterapia	02	
	Oncologia e Saúde do Idoso	Enfermagem	03	Centro de Referência em Abordagem e Tratamento do Fumante/ URES Pte. Vargas
		Fisioterapia	04	
Universidade do Estado do Amazonas	Estomaterapia: estomas, feridas e incontinências	Enfermagem	01	URES Presidente Vargas
Total			43	

Fonte: Educação na Saúde, 1º CRS/SESPA, 2018.

Em 2018, algumas Unidades de Saúde, vinculadas ao 1º CRS foram campo de prática para 43 alunos de Residência Multiprofissional, sendo 21 da UFPA, 12 da UEPA, 09 do CESUPA e 01 da Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Os programas atendidos foram: Neurologia do CESUPA; Estratégia Saúde da Família da UEPA; Atenção à Clínica Integrada, Oncologia e Saúde do Idoso, e Atenção ao Paciente Crítico da UFPA; Estomaterapia: estomas, feridas e incontinências da UEA. Os Residentes possuem formação em Enfermagem (20), Fisioterapia (14), Terapia Ocupacional (04), Nutrição (02), Psicologia (02), Serviço Social (01). As Unidades de Saúde que acolheram as Residências Multiprofissionais foram a UREMIA (31), URES Presidente Vargas (09) e UREDIPE (04), pela afinidade com os Programas de formação das IES.

Na Metropolitana I são ofertadas outras pós-graduações na área da saúde. Identificamos no ano de 2018, a oferta de 136 cursos de Especialização ofertados por 11 IES, das quais três são públicas e oito são instituições privadas, conforme a descrição abaixo:

- Em ordem decrescente as IES que ofertaram esses cursos foram: FINAMA (34); Estácio (32), CESUPA (11), FAMAZ (11), FAPAN (11), UNAMA (11), FIBRA (11), UEPA (06), UFPA (06), Anhanguera (03) e IFPA (01).
- As maiores ofertas de cursos de Especialização é realizada por IES Particulares: FINAMA (34) e Estácio (32). (Fonte Google,2018)

Em relação a Mestrado vem sendo ofertados em 2018, 26 cursos pelas seguintes IES: UFPA (19), UEPA (04), CESUPA (02) e FUNIBER (01). A UFPA é a instituição que mais oferta cursos de Mestrado.

São ofertados 15 cursos de doutorado na área da saúde na Metropolitana I, pelas seguintes IES: UFPA (13), UEPA (01) e FUNIBER (01). A UFPA é a IES que mais vem ofertando formação em doutorado em saúde.

Em relação as pós-graduação, é possível notar:

- Um afinilamento na formação superior dos profissionais de saúde, que acompanha a tendência da formação profissional no Brasil, quando buscam formação em nível de pós-graduação, maior parte dos profissionais, mantem-se como especialistas, ou limitam-se a graduação;
- Menor oferta de vagas em cursos de doutorado em relação a mestrado, aponta que os profissionais da saúde chegam a buscar a qualificação para atuar na docência, em equipes multiprofissionais e, por vezes, iniciam a formação científica profissional, muito mais do que buscam a atuação em pesquisa científica em saúde.

- **Síntese da Oficina Regional (Belém/PA, 29 e 30 de agosto de 2018)**

Tabela 105 - Aspectos do Funcionamento dos Serviços de Saúde

PROBLEMA	NÓS CRÍTICOS	AÇÕES DE EPS
Fragilidade no funcionamento das RAS.	1.1.1 Desconhecimento das Ferramentas gerenciais pelos Gestores e Equipes. 1.1.2 Precarização dos vínculos trabalhistas dos Profissionais de Saúde. Desvalorização dos Trabalhadores da Saúde. 1.1.3 Falta de integração das RAS.	1.1.1.1 Fórum – Ferramentas Gerenciais nas RAS do SUS 1.1.1.2 Oficina sobre Ferramentas Gerenciais 1.1.1.3 Rodas de Conversa -Ferramentas Gerenciais 1.1.1.4 Oficina de EPS como Ferramenta de Gestão e Governança 1.1.2.1 Fórum – Gestão do Trabalho na Saúde 1.1.3.1.Fórum - Integração das RAS no SUS

Fonte: PAREPS Metropolitana I, 2018

Tabela 106 - Aperfeiçoamento dos Processos de Trabalho

PROBLEMA	NÓS CRÍTICOS	AÇÕES DE EPS
2.1. Práticas gerenciais fragilizadas.	2.1.1. Desconhecimento das Ferramentas Gerenciais pelos Gestores e Equipes. 2.1.2. Processo de trabalho fragmentado.	2.1.1.1. Oficinas de Planejamento Estratégico Situacional. 2.1.1.2. Oficinas de Práticas de Metodologias Ativas e Problemadoras. 2.1.2.1. Criação dos Coletivos de EPS nos locais de trabalho. 2.1.2.2. Rodas de Conversa, sobre: Linha de Cuidado, Projeto Terapêutico Singular, Redes, Fluxos e Protocolos. 2.1.2.3. Reuniões para fortalecimento das RAS.
2.2. Falta Acolhimento Humanizado e adequado.	2.2.1. Ambiente inadequado para Acolhimento Humanizado.	2.1.2.4. Encontros para consolidação das RAS. 2.1.2.5. Rodas de Conversa sobre EPS. 2.1.2.6. Encontro sobre práticas exitosas de articulação ensino-serviço. 2.2.1.1. Oficina para o desenvolvimento de facilitadores dos Projetos de Humanização na RAS.

Fonte: PAREPS Metropolitana I, 2018

Tabela 107 - Abordagens Técnicas Específicas Voltadas para o Fortalecimento e Consolidação das Redes de Atenção à Saúde

PROBLEMA	NÓS CRÍTICOS	AÇÕES DE EPS
3.1. Falta de ações de EPS voltadas aos profissionais nos serviços.	3.1.1. Dificuldade na PPI: necessidade de revisão e adequação das pactuações. 3.2.1. Pouca informação do usuário sobre a Rede e os seus pontos de atenção.	3.1.1.1. Reuniões itinerantes e ampliadas, envolvendo as instituições da CIES. 3.2.1.1. Rodas de Conversa – Estratégias de Controle Social para democratizar informações sobre as RAS.
3.2. Ações educativas diferentes das necessidades da população.	3.3.1. Pouca adesão de Metodologias Ativas e Problemadoras. 3.3.2. Processos formativos de capacitação focados em metodologias tradicionais e descolados da realidade ensino/serviço.	3.3.1.1. Formação de Apoiadores para disseminação e fortalecimento da EPS. 3.3.2.1. Vídeos Conferências para apoiadores da EPS. 3.3.2.2. Avaliação trimestral sobre o fortalecimento da EPS.
3.3. Fragilidade na qualificação/formação dos trabalhadores da saúde.	3.3.3. Pouca articulação ensino-serviço.	3.3.3.1. Pauta Permanente na CIES R M I – Fortalecimento da articulação ensino-serviço (público restrito e ampliado).

Fonte: PAREPS Metropolitana I, 2018

Tabela 108 - Ações intersetoriais, que envolvam outras equipes de saúde e/ou outros níveis de atenção.

PROBLEMA	NÓS CRÍTICOS	AÇÕES DE EPS
4.1. Fragilidade dos NEPs.	4.1.1. Visão fragmentada de saúde. 4.1.2. Deficiência de comunicação.	4.1.1.1. Pauta de reunião na CIR Metropolitana I sobre os NEPs. 4.1.2.1. Encontro Regional de EPS. 4.1.2.2. Reuniões com as equipes dos Municípios. 4.1.2.3. Oficinas itinerantes de EPS sobre Fortalecimento da Prática de Trabalho.
4.2. Fragilidade dos espaços de Controle Social.	4.2.1. Fragilidade da participação e avaliação do Controle Social.	4.2.1.1. Oficina de EPS para o Controle Social.

Fonte: PAREPS Metropolitana I, 2018

7.7.8 Região de Saúde Metropolitana II

Figura 12: Região de Saúde Metropolitana II



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

Fonte: SESPA. ASCOM, 2018

A Região de Saúde Metropolitana II se encontra na jurisdição do 2º Centro Regional de Saúde (2º CRS), composto pelos municípios de Acará, Bujaru, Colares, Concórdia do Pará, Santo Antônio do Tauá, São Caetano de Odivelas, Santa Izabel do Pará, Tomé – Açu e Vigia de Nazaré. Os Municípios de Bujaru, Santa Izabel do Pará e Santo Antônio do Tauá estão situados na Mesorregião Metropolitana de Belém e na Microrregião de Castanhal. Os municípios de Colares, São Caetano de Odivelas e Vigia de Nazaré se posicionam na Mesorregião Nordeste Paraense e na Microrregião Salgado e, na Mesorregião Nordeste Paraense. Quanto aos municípios de Acará, Concórdia e Tomé–Açu localizam-se na Mesorregião Nordeste Paraense e Microrregião Tomé Açu.

Todos os municípios têm acesso à área metropolitana de Belém pelo cruzamento da BR 316 e PA 140. Apresentam outros limites e escoamento também por via rodoviária da PA 241, PA 252 e PA 238. O serviço de transporte público é realizado por ônibus de empresas privadas e transportes alternativos credenciados ou não (micro ônibus, vans e moto taxi,) que em geral estão em precárias condições de conservação.

Área de muitos rios utilizados para travessias por balsas, pela inexistência de pontes interligando a região nos município de Colares, Acará e Bujaru, sendo que os dois últimos

interligam, via fluvial, os municípios de Concórdia do Pará e Tomé-açu (rio Bujaru, furo da Laura, rio Acará e etc.) e de propagação e agregação do turismo.

- **Gestão da Saúde e Rede de Atenção Saúde**

Na caracterização das condições de gestão a região possui três municípios no Sistema de Gestão Plena da Atenção Básica (Bujaru, Santo Antônio do Tauá e São Caetano de Odivelas) e seis no Sistema de Gestão Plena Municipal (Acará, Colares, Concórdia, Santa Izabel do Pará, Vigia e Tomé-Açu) sendo que todos estão na condição de gestão plena do sistema.

Tendo como referência os serviços de média e alta complexidade centrados no município de Belém e Ananindeua, verifica-se que o município de Santa Izabel do Pará assume a posição mais estratégica, localizado a margem da BR 316, com tempo estimado de 51 minutos da capital, condições de acesso favorável (rodoviário), atualmente dispendo da estrutura do 2º CRS, dentre outras facilidades.

- **Atenção Básica**

A Rede de Atenção Básica na lógica da Regionalização evidencia a Estratégia Saúde da Família como o principal modelo assistencial ao usuário do SUS, e muitos têm sido os esforços empregados no sentido de incentivos para expansão das Estratégias em todos os municípios adstritos.

No ano em curso a Região Metropolitana II obteve a expansão de 1 ESF no município de Tomé-Açu, 1 ESF no município de São Caetano de Odivelas e 2 ESF no município de Santa Izabel do Pará, com destaque para a implantação de 1 ESF Ribeirinha, na localidade de Tacajós que atuará junto às comunidades cujo acesso é exclusivamente fluvial.

Das 178 Equipes de Saúde da Família (ESF) necessárias para cobrir 100% de nossa região até a competência julho de 2018, contamos com 78 equipes credenciadas, o que corresponde a uma cobertura de 68,03%. Destas apenas 73 estão efetivamente habilitadas, em virtude de inconsistências encontradas pelos órgãos de fiscalização nos municípios de Bujaru que tem 2 ESF sob análise do SNA e em Vigia que possuem 3 ESF aguardando habilitação.

Dentre os principais problemas que dificultam a expansão da estratégia em nossa região podemos citar a falta de sensibilização de alguns gestores, quanto a importância da Estratégia de Saúde da Família para o fortalecimento da atenção básica municipal e a demora na habilitação das equipes por parte do Ministério da Saúde.

Para apoiar as Equipes de Saúde da Família a região possui oito (8) Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) distribuídos em 7 dos 9 municípios, com exceção de Bujaru e São Caetano de Odivelas que não possuem equipes implantadas.

Os Polos da Academia da Saúde que constituem importantes pontos de atenção da rede estão com obras iniciadas nos municípios de Acará, Bujaru e Santa Izabel do Pará. O município de Tomé – Açú está aguardando habilitação e apenas o polo de São Caetano de Odivelas está habilitado e funcionando.

Quanto à Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) a região necessitaria de 1.067 ACS para cobertura 100% das famílias, mas possui atualmente 834, o que corresponde a uma cobertura de 78,16%. Além das áreas sem cobertura de ACS outro problema tem sido comum entre os nossos municípios: a falta de qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), identificada a partir da avaliação dos coordenadores das equipes e refletida na falta de satisfação dos usuários com as visitas domiciliares e a assistência prestada por esses profissionais.

Considerando que a Rede de Atenção à Saúde de nossa região é constituída, em sua maioria, por serviços de Atenção Primária e que esta, como porta de entrada do sistema, precisa ser efetiva e resolutiva, cabe a nós incentivarmos não apenas a expansão dos serviços, mas principalmente o fortalecimento das práticas assistenciais e de gestão a partir da implementação de ações de educação permanente a fim de gerar nos atores sociais uma corresponsabilidade pelos serviços ofertados na busca pela melhoria da qualidade e ampliação do acesso.

Tabela 109 – Cobertura da Atenção Básica

MUNICÍPIO	Pop.	Teto ESF	Cobert. ESF	ESF Cred	ESF Habil	Cobert. AB	Teto ACS	ACS Impl	Cobert ACS	NASF	Acad. Saúde	Cobert. P.saúde	Pmaq	P. Mais Medico
ACARÁ	54.096	27	51,02%	08	08	54,68%	179	148	82,68 %	01	01	1,74%	7 esf 7 esb	x
BUJARU	28.331	14	60,89%	05	05	67,88%	91	61	67%	-	01	1,04%	5 esf 5 esb	x
COLARES	11.759	06	100%	05	05	100%	38	37	97,36 %	01	-	0,35%	5 esf 4 esb	x
CONCÓRDIA	32.395	16	63,90%	07	07	63,90%	96	84	87,5%	01	-	2,09%	7 esf 7 esb 1 nasf	x
SANTA IZABEL	68.836	34	95,23%	18	18	100%	189	154	81,48 %	02	02	2,82%	17 esf 16 esb 2 nasf 1 ceo	----
SANTO ANTÔNIO	30.611	15	90,16%	08	08	95,36%	90	72	80%	01	-	1,34%	8 esf 8 esb	x

													1 nasf	
SÃO CAETANO	17.563	09	100%	07	06	100%	55	51	92,72 %	-	01	0,49%	4 esf 4 esb	---
TOMÉ-AÇÚ	61.709	31	39,14%	08	08	40,74%	182	110	60,43 %	01	01	4,16%	6 esf 6 esb	x
VIGIA	52.216	26	59,46%	12	09	67,11%	147	117	79,59 %	01	-	0,97%	8 esf 5 esb 1 nasf	x
TOTAL	357.516	178	68,03%	78	74	71,9%	1.067	834	78,16%	08	06	----	----	07

Fonte: PAREPS Metropolitana II, 2018

No âmbito conceitual as RAS consistem em arranjos organizativos de ações e serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão buscam garantir a integralidade do cuidado (Ministério da Saúde, 2010 – Portaria nº 4.279, de 30/12/2010) como mecanismo de superação da fragmentação sistêmica.

Tem como objetivo promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica.

A conformação das Redes tem como eixo estruturante em sua caracterização a formação de relações horizontais entre os pontos de atenção, onde a Atenção Primária à Saúde (APS) compreendida como primeiro nível de atenção emerge como centro de comunicação pela centralidade no processo do cuidado contínuo e integral.

Com relação a estrutura operacional a RAS se consolida mediante cinco componentes: APS como centro de comunicação; os pontos de atenção secundária e terciária; os sistemas de apoio (sistema de assistência farmacêutica, sistema de apoio diagnóstico e terapêutico e sistemas de informação em saúde); os sistemas logísticos (cartão de identificação dos usuários, prontuário eletrônico, central de regulação e sistema de transporte sanitário) e o sistema de governança.

A partir do referencial na Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 (BRASIL, 2010) foram discutidas no Grupo Técnico de Atenção (GTA) e pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em 2011 e 2012, as seguintes temáticas das Redes de Atenção à Saúde: 1. Rede Cegonha. 2. Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE). 3. Rede de Atenção Psicossocial (Raps). 4. Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência. 5. Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com

Doenças Crônicas

No quadro abaixo segue a demonstração da Rede de Serviços da Metropolitana II, os quais estão inseridos no desenho de Redes de Atenção.

- Rede de Serviços

Tabela 110 – Redes de Serviços da Região de Saúde Metropolitana II

Tipo de Estabelecimento	Acará	Bujaru	Colares	Concordia	Santa Izabel	Santo Antônio	São Caetano	Tomé-Açu	Vigia	Total
SECRETARIA DE SAÚDE	01	01	01	01	01	01	01	01	01	09
CENTRAL DE REGULAÇÃO	01	01	01	01	01	01	01	01	01	09
CENTRO/UBS	-	-	-	-	01	01	-	-	01	02
ESF	08	05	05	07	18	08	06	08	09	74
ESB	08	05	05	07	16	08	06	08	09	72
NASF	01	-	01	01	02	01	-	01	01	08
ACADEMIA	02	02	-	-	02	-	02	01	02	11
POSTOS DE SAÚDE	07	03	05	02	06	04	03	06	09	45
UNIDADE MISTA	-	-	01	-	-	-	-	-	-	01
CAPS	-	-	-	-	02	01	-	01	-	04
HOSPITAL GERAL	01	01	-	01	01	01	01	03	01	10
MATERNIDADE	-	-	-	01	-	-	-	-	01	02
FARMÁCIA	01	01	01	01	01	01	01	01	01	09
UPA	01	-	-	-	01	-	-	01	01	04
SAMU	01	01	-	-	01	-	01	-	01	05
UNIDADE DE VIGILÂNCIA	01	01	01	01	01	01	01	01	01	09
SISTEMA HORUS	-	01	-	-	-	-	-	-	-	01
UOM	01	01	-	-	-	-	-	-	-	02
LABORATÓRIO	01	01	01	01	03	01	01	02	01	12
CENTRO DE FISIOTERAPIA	-	-	-	-	-	01	-	-	-	01
CTA	-	-	-	-	-	-	-	01	-	01
CENTRO DE SAÚDE/MULHER	-	-	-	-	-	-	-	-	01	01

Fonte: PAREPS Metropolitana II, 2018

- Rede de Urgência e Emergência

Na demonstração da rede de urgência e emergência regional verifica-se um vazio assistencial com relação aos serviços de maior complexidade principalmente no componente hospitalar. Tem-se uma cobertura de 55% de SAMU que corresponde a cinco municípios com serviço implantado com Central de Regulação Belém, 44% cobertura UPA sendo que somente o Município de Tomé-Açu está com serviço habilitado e em funcionamento, 100% transporte Aero médico com pouca utilização pelos municípios.

Considerando a ausência dos serviços de USA, Atenção Domiciliar, Hospitais de médio e grande porte para atender média e alta complexidade a região Metropolitana II nos casos de atendimento de urgência e emergência vivencia dificuldades de acesso que significa prolongamento do sofrimento ao paciente e familiar devido ao retardamento de cuidados de pronto atendimento com consequências inimagináveis com possibilidades de sequelas ou até o óbito.

As portas de entrada de urgência e emergência regional são concentradas nos Hospitais Gerais, basicamente, com resolutividade nos atendimentos clínicos, com regulação dos atendimentos de média e alta complexidade aos estabelecimentos pactuados. É importante ressaltar que as portas de entrada carecem de qualificação permanente, considerando as ocorrências de complexidades importantes que demandam cuidados e manejos específicos no período de estabilização para posterior transferência aos Hospitais de retaguarda.

Tabela 111 – Rede de Urgência e Emergência da Região de Saúde Metropolitana II

MUNICÍPIOS	SAMU		Transporte Aeromédico		Nº Embarcação	Nº Motolância	Nº VIR	Nº Central de Regulação	Nº Sala de Estabilização	Nº UPA	Atenção Domiciliar Melhor em Casa	Hospital Geral	Hospital Especializado I	Hospital Especializado II	Leitos Hospitalares	UTI		
	Nº USB	Nº USA	Nº equipes	Nº Aeronaves												Neo	Infantil	Adulto
Acará	01	-	---	---	---	---	---	---	---	01	---	01	---	---	33	0	0	0
Bujaru	01	-	---	---	---	---	---	---	---	---	---	01	---	---	43	0	0	0
Colares	---	-	---	---	---	---	---	---	---	---	---	UN. MIS TA	---	---	08	0	0	0
Concórdia	---	-	---	---	---	---	---	---	---	---	---	01	---	---	30	0	0	0
Santa Izabel do Pará	01	-	---	---	---	---	---	---	---	01	---	01	---	---	40	0	0	0
Sto. Antônio do Tauá	---	-	---	---	---	---	---	---	---	---	---	01	---	---	100	0	0	0
São Caetano de Odivelas	01	-	---	---	---	---	---	---	---	---	---	01	---	---	20	0	0	0
Tomé-Açu	---	-	---	---	---	---	---	---	---	01	---	01	---	---	53	0	0	0
Vigia	01	-	---	---	---	---	---	---	---	01	---	01	---	---	35	0	0	0
TOTAL	05	-	---	---	---	---	---	---	---	04	---	09	---	---	362	0	0	0

Fonte: PAREPS Metropolitana II, 2018

- Rede Cegonha

Tabela 112 – Rede Cegonha da Região de Saúde Metropolitana II

Região Metropolitana II	UBS	ESF	NASF	Maternidades	Leito GAR	Leitos Obstétricos	Leito Canguru	UTI	UCI	Leitos pediátricos	Central de regulação
Acará	01	08	01	01	-	10	-	-	-	06	01
Bujaru	01	03	-	01	-	-	-	-	-	-	01
Colares	01	04	-	01	-	02	-	-	-	02	01
Concórdia	01	08	01	01	-	02	-	-	-	06	01
Santa Izabel do Pará	01	19	02	-	-	10	-	-	-	10	01
Santo Antônio do Tauá	01	08	01	01	-	06	-	-	-	10	01
São Caetano de Odivelas	01	06	-	01	-	-	-	-	-	-	01
Tomé-Açu	01	07	01	01	-	10	-	-	-	10	01
Vigia	01	04	01	01	-	07	-	-	-	06	01
Total	09	67	07	09	-	47	-	-	-	50	09

Fonte: PAREPS Metropolitana II, 2018

Na disposição do quadro acima identificamos que a Região Metropolitana II, apesar de dispor de 08 Maternidades dos 09 municípios compostos, não há leito de Gestantes de Alto Risco(GAR), Leitos de Canguru , Leitos de UCI e nem UTI, resultando assim, vazios assistenciais no que tange a atenção integral a Saúde da Mulher e da Criança; como consequência dessa situação, as GAR são acompanhadas e transferidas para as maternidades de referência que estão localizadas na Grande Metrópole (Cidades de Castanhal, Marituba, Ananindeua e Belém), acentuando o “inchaço e superlotação das maternidades de referência”.

Outrossim, dispomos de 71 leitos obstétricos dentre clínicos e cirúrgicos, visto que, ainda encontramos um déficit de ocupação desses leitos nos municípios; por exemplo, segundo Ministério da Saúde(MS) -procedimentos autorizados x estabelecimento executante – AIH, de 01/01/2018 a 20/09/2018, uma média de 9 meses, o Hospital e Maternidade Santo Antônio, localizado no município de Santo Antônio do Tauá, realizou 122 partos, dentre cesariano e normal, numa média de 13,56 mês. Situação essa que, também é fator contributivo para o inchaço e superlotação nas grandes capitais, pois há um serviço subutilizado na região, tendo os casos referenciados.

- Rede Psicossocial

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) está organizada na Região Metropolitana II com quatro serviços: 02 Centros de Atenção Psicossocial em Santa Izabel do Pará incluindo 01 Centro de

Atenção de Álcool e outras drogas (CAPS AD), 01 Centro de Atenção Psicossocial em Santo Antônio do Tauá (CAPS I), e 01 Centro de Atenção Psicossocial em Tomé-Açu (CAPS I).

As ações realizadas nos serviços ocorrem sempre em defesa do Sistema Único de Saúde, do cidadão e de seu direito a um atendimento efetivo, humanizado e de qualidade em saúde mental, oferece uma rede assistencial equilibrada, oferta tratamento de acordo com as necessidades dos pacientes, e adequando as demandas, buscando as mudanças na Política de Redução de Danos, promove ações que façam frente as graves demandas sociais relacionadas ao crescente uso de álcool e outras drogas.

As ações Inter setoriais e o apoio aos pacientes e familiares, têm sido evidenciadas na nossa região através da participação dos usuários, em eventos realizados pelos municípios.

O atendimento à crise ainda é enfrentado pelos trabalhadores com muita dificuldade, considerando a falta de manejo das equipes.

A expansão dos serviços na região tem enfrentado graves problemas na demora de habilitação pelo Ministério da Saúde. Outro fator, é a falta de leitos psiquiátricos especializados, considerando que o Hospital de Clínicas Gaspar Viana é referência para todo estado do Pará.

Tabela 113 - Rede Psicossocial

Metro II	Atenção Básica			Atenção Psicossocial Especializada							Atenção de urgência e emergência				Atenção Residencial de caráter transitório			Atenção Hospitalar		Estratégias de Desinstitucionalização		Reabilitação
Municípios	UBS	Consultório de Rua	NASF	Centro de Convivência	CAPS I	CAPS II	CAPS III	CAPS AD	CAPS AD III	CAPS I	UPA	SAMU	Salas de estabilização	Emergência Psiquiátrica	UA adulto	UA Infância juvenil	Comunidade Terapêutica	Leitos	Enfermaria Especializada	STR	PVC	Cooperativas
Acará	01	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bujaru	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Colares	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santa Izabel	01	-	02	-	-	01	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
São Caetano de Odivelas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santo Antônio do Tauá	01	-	01	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tomé-Açu	-	-	01	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: PAREPS Metropolitana II, 2018

- Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência –

A Rede de Reabilitação contempla os seguintes componentes: CER - Centro Especializado em Reabilitação; Oficinas Ortopédicas: local e itinerante; Centros-Dia e Serviços de Atenção Odontológica para Pessoas com Deficiência. Não há serviços na região.

• Força de Trabalho

O quadro correspondente a esta caracterização encontra-se de forma detalhada por especificidades de categoria dos trabalhadores existentes nos municípios e na região de saúde.

Na caracterização da força de trabalho da região foi possível identificar que os vínculos empregatícios em grande volume são frágeis, com exceção da categoria de ACS.

Tabela 114 - Quantitativo de Profissionais por Município de Acará

Quantitativo dos Servidores da Secretaria de Saúde		
Nº	Número de Profissionais por Categoria Profissional	Total
01	Administrador hospitalar	01
02	Agente comunitário de Saúde	145
03	Agente de manutenção	01
04	Agente de vigilância sanitária	06
05	Almoxarife	01
06	Analista de sistema	01
07	Assessor administrativo	11
08	Assessor técnico setorial	01
09	Assessor técnico setorial II	01
10	Assistente de administração	08
11	Assistente social	01
12	Atendente de consultório dentário	05
13	Auxiliar de administração	21
14	Auxiliar de serviços gerais	52
15	Coordenador	05
16	Diretor de departamento	01
17	Encanador	01
18	Enfermeiro	17
19	Farmacêutico bioquímico	03
20	Fisioterapeuta	03
21	Fonoaudiólogo	01
22	Guarda municipal	01
23	Médico clínico geral	11
24	Médico neurologista	01
25	Agente de combate a endemias	12
26	Médico pediatra	02
27	Médico veterinário	02
28	Motorista de veículos leves	07
28	Motorista de veículos pesados	09
29	Nutricionista	02
30	Odontólogo	10
31	Operador de embarcação	01
32	Psicólogo	01
33	Secretário Municipal	01

34	Técnico de enfermagem	74
35	Técnico de higiene bucal	02
36	Técnico em laboratórios médicos	05
37	Técnico em radiologia médica	03
38	Terapeuta ocupacional	01
39	Vigia	25

Fonte: PAREPS Metropolitana II, 2018

Tabela 115 - Quantitativo de Profissionais por Município de Bujaru

Quantitativo dos Servidores da Secretaria de Saúde		
Nº	Número de Profissionais Por Categoria Profissional	Total
01	Agente Comunitário de Saúde	59
02	Agente de Combate de Endemias	9
03	Atendente de Saúde Bucal	7
04	Agente Administrativo	11
05	Auxiliar Administrativo	19
06	Auxiliar de Serviços Gerais	19
07	Assistente Social	1
08	Enfermeira	1
09	Médico Veterinário	1
10	Motorista	21
11	Nutricionista	1
12	Odontóloga	1
13	Técnico Em Enfermagem	37
14	Vigia	18

Fonte: PAREPS Metropolitana II, 2018

Tabela 116 - Quantitativo de Profissionais por Município de Concórdia do Pará

Quantitativo dos Servidores da Secretaria de Saúde				
Nº	Nº de Profissionais por Categoria Profissional	Efetivo	Temporário	Total
01	Médico Clínico	---	05	05
02	Médico Ginecologista	---	01	01
03	Médico Obstetra	---	01	01
04	Enfermeiro	---	13	13
05	Dentista	---	07	07
06	ASB	06	01	07
07	Téc. Enfermagem	21	02	23
08	Assistente Social	---	02	02
09	Psicóloga	---	01	01
10	Fisioterapeuta	---	02	02
11	Nutricionista	---	01	01
12	Psiquiatra	---	01	01
13	Agente comunitário de saúde - ACS	85	---	85
TOTAL				

Fonte: PAREPS Metropolitana II, 2018

Tabela 117 - Quantitativo de Profissionais por Município de Colares

Quantitativo dos Servidores da Secretaria de Saúde				
Nº	Nº de Profissionais por Categoria Profissional	Efetivo	Temporário	Total
01	Assistente Social	---	01	01
02	Médico Veterinário	01	---	01
03	Farmacêutico Bioquímico	---	01	01
04	Médico Clínico Geral	---	09	09
05	Médico em Radiologia	---	01	01
06	Médico Psiquiatra	---	01	01
07	Nutricionista	---	01	01
08	Fisioterapeuta	---	01	01
09	Psicólogo	01	01	02
10	Enfermeiro	---	09	09
11	Odontólogo	---	05	05
12	Fonoaudiólogo	---	01	01
13	Técnico de Enfermagem	03	18	21
14	Técnico em Laboratório	02	---	02
15	Agente Administrativo	---	04	04
16	Auxiliar Administrativo	03	---	03
17	Auxiliar de Consultório Dentário - ACD	02	03	05
18	Auxiliar de Enfermagem	06	02	08
19	Coord. Almoxarifado	---	01	01
20	Agente Comunitário de Saúde – ACS	37	---	37
21	Agentes de Endemias	05	01	06
22	Agente de Saúde Pública	03	01	04
23	Auxiliar de Serviços Gerais	11	01	12
24	Vigia	02	---	01
25	Motorista	04	---	04

Fonte: PAREPS Metropolitana II, 2018

Tabela 118 - Quantitativo de Profissionais por Município de Santo Antônio do Tauá

Quantitativo dos Servidores da Secretaria de Saúde				
Nº	Nº de Profissionais Por Categoria Profissional	Efetivo	Temporário	Total
01	Assistente Social	02	03	05
02	Médico Veterinário	01	---	01
03	Farmacêutico Bioquímico	01	01	02
04	Médico Clínico Geral	01	08	09
05	Médico Ginecologista	01	---	01
06	Médico Cirurgião Geral	---	01	01
07	Médico Pediatra	01	01	02
08	Médico Otorrinolaringologista	---	01	01
09	Médico Psiquiatra	---	01	01
10	Médico Ortopedista	---	01	01
11	Nutricionista	01	---	01
12	Fisioterapeuta	---	01	01
13	Psicólogo	01	---	01
14	Enfermeiro	02	15	17

15	Odontólogo	02	10	12
16	Terapeuta Ocupacional	---	01	01
17	Fonoaudiólogo	---	01	01
18	Técnico de Enfermagem	12	09	21
19	Técnico Em Laboratório	02	01	03
20	Agente Administrativo	02	---	02
21	Auxiliar Administrativo	10	17	27
22	Auxiliar de Consultório Dentário - ACD	---	09	09
23	Auxiliar de Enfermagem	14	03	17
24	Auxiliar de Farmácia	01	---	01
25	Agente Comunitário de Saúde – ACS	35	37	72
26	Agentes de Endemias	04	10	14
27	Auxiliar de Serviços Gerais	08	10	18
28	Vigia	02	09	11
29	Motorista	02	02	04

Fonte: PAREPS Metropolitana II, 2018

Tabela 119 - Quantitativo de Profissionais por Município de Santa Izabel do Pará

Nº	Nº de Profissionais por Categoria Profissional	Efetivo	Temporário	Total
01	Agente Comunitário de Saúde - ACS	146	3	149
02	Auxiliar de Serviços Gerais	19	37	56
03	Gari	-	01	01
04	Pedreiro	02	-	02
05	Carpinteiro	01	-	01
06	Assistente Social	02	05	07
07	Agente de Combate as Endemias	29	-	29
08	Agente de Vigilância Sanitária	01	-	01
09	Odontólogo	02	22	24
10	Clínico Geral	02	26	28
11	Ginecologista	01	01	02
12	Pediatra	-	01	01
13	Psiquiatra	-	03	03
14	Fisioterapeuta	-	03	03
15	Fonoaudiólogo	-	1	1
16	Enfermeiro	05	32	37
17	Psicólogo	01	05	06
18	Educador Físico	-	02	02
19	Digitador	13	29	42
20	Assessor I	-	01	01
21	Assessor III	03	02	05
22	Assessor IV	01	02	03
23	Bioquímico Farmacêutico	02	02	04
24	Biomédico	-	01	01
25	Técnico de Nível Superior	-	02	02
26	Médico Veterinário	02	-	02
27	Médico Plantonista	-	07	07
28	Motorista	13	08	21

29	Nutricionista	01	02	03
30	Terapeuta Ocupacional	-	03	03
31	Técnico de Radiologia	02	02	04
32	Técnico de Enfermagem	04	60	64
33	Técnico de Laboratório	01	03	04
34	Técnico em Saúde Bucal	12	14	26
35	Vigia	24	27	51
Total		289	307	596

Fonte: PAREPS Metropolitana II, 2018

Tabela 120 - Quantitativo de Profissionais por Município de São Caetano de Odivelas

Quantitativo dos Servidores da Secretaria de Saúde				
Nº	Nº de Profissionais por Categoria Profissional	Efetivo	Temporário	Total
01	Médicos	---	09	09
02	Enfermeiro	03	08	11
07	Dentistas	---	08	08
09	ASB	04	04	08
12	Téc. Enfermagem	12	3	15
15	Assistente Social	01	01	02
17	Nutricionista	---	01	01
18	Agente comunitário de Saúde - ACS	51	---	51

Fonte: PAREPS Metropolitana II, 2018

Tabela 121 - Quantitativo de Profissionais por Município de Tomé-Açu

Nº	Nº de Profissionais por Categoria Profissional	Efetivo	Temporário	Total
01	Agente Comunitário de Saúde - ACS	105	9	114
02	Auxiliar de Serviços Gerais	1	35	36
03	Assistente Social	1	5	6
04	Agente de Combate as Endemias	24	---	24
05	Agente de Vigilância Sanitária	---	2	2
06	Odontólogo	2	8	10
07	Clínico Geral	---	6	6
08	Ginecologista	---	01	1
09	Pediatra	---	1	1
10	Fisioterapeuta	---	2	2
11	Fonoaudiólogo	---	1	1
12	Enfermeiro	4	18	22
13	Psicólogo	---	1	1
14	Digitador	1	22	23
15	Bioquímico Farmacêutico	1	1	2
16	Médico Veterinário	1	1	2
17	Médico Plantonista	0	6	6
18	Motorista	8	14	22
19	Nutricionista	---	1	1
20	Terapeuta Ocupacional	---	1	1
21	Técnico de Radiologia	2	3	5
22	Técnico de Enfermagem	8	74	82
23	Técnico de Laboratório		6	6

24	Técnico em Saúde Bucal	2	8	10
25	Vigia	1	20	21

Fonte: PAREPS Metropolitana II, 2018

Tabela 122 - Quantitativo de Profissionais por Município de Vigia de Nazaré

Nº	Nº de Profissionais por Categoria Profissional	Efetivo	Temporário	Total
01	Agente Administrativo	6	21	
02	Agente Comunitário de Saúde - ACS	117	-	
03	Agente da Vig. Sanitária	3	-	
04	Agente de Endemias	17	-	
05	Agente de Serviços Gerais	34	32	
06	Agente de Serviços Urbano	15	23	
07	Agente de Vig. Epidemiológica	-	4	
08	Assistente Social	1	5	
09	Auxiliar de Saúde Bucal	2	3	
10	Auxiliar de Enfermagem	32	-	
11	Bioquímico Farmacêutico	-	1	
12	Clínico Geral	2	-	
13	Cirurgião	-	-	
14	Comissionado	-	12	
15	Cardiologista	-	-	
16	Dermatologista	-	-	
17	Educador Físico	-	-	
18	Enfermeiro	12	16	
19	Enfermeiro Plantonista	2	-	
20	Farmacêutico	-	1	
21	Fisioterapeuta	1	3	
22	Fonoaudiólogo	-	1	
23	Gestora Em Saúde Pública	-	1	
24	Ginecologista	2	-	
25	Médico Veterinário	-	1	
26	Mais Médicos	-	-	
27	Mais Médicos Brasileiros	-	-	
28	Médico Auditor	-	-	
29	Motorista	15	17	
30	Nutricionista	2	1	
31	Odontólogo	3	3	
32	Operador/Digitador	4	-	
33	Pediatra	-	-	
34	Recepcionista	4	11	
35	Psicólogo	-	2	
36	Técnico de Enfermagem	11	33	
37	Técnico em Laboratório	5	-	
38	Telefonista	1	-	
39	Terapeuta Ocupacional	-	1	

Fonte: PAREPS Metropolitana II, 2018

- Instituições de Ensino**

A rede educacional de Nível Técnico e Superior da Metropolitana II é incipiente e com baixa cobertura das Instituições formadoras de caráter público, conforme demonstração no quadro abaixo:

Tabela 123 - Instituições de Ensino Região de Saúde Metropolitana II

Nº	MUNICÍPIO	INSTITUIÇÃO FORMADORA	CURSOS IET	CURSOS IES
01	ACARÁ	SICAPEN	Téc. de enfermagem	
		UEPA		Pedagogia
		UFPA		Matemática e Pedagogia
		UNOPAR		Ed física, administração, pedagogia, serviço social, ciências contábeis, gestão da produção industrial.
02	BUJARU		POLO UFPA	
03	COLARES			
04	CONCÓRDIA	ISEPRO	1. Meio ambiente 2. Administração 3. Estética 4. Análise clínica 5. Enfermagem 6. Radiologia 7. Eletroquímica 8. Saúde bucal 9. Secretaria escolar 10. Segurança do trabalho 11. Tec. em edificações 12. Enfermagem do trabalho 13. EJA	
		CIEPB	Tec. em agente comunitário de saúde Tec. enfermagem	
05	SANTA IZABEL		UNIASSELV	
06	SANTO ANTÔNIO DO TAUÁ	SICAPEN	Técnico Enfermagem	
07	SÃO CAETANO			
08	TOMÉ-AÇU	UFRA UFPA		
09	VIGIA	UEPA IFPA	Geografia Letras Português Música História Geografia Matemática Administração Pedagogia Gestão Pública	

Fonte: PAREPS Metropolitana II, 2018

• **Síntese da Oficina Regional (Santa Izabel/PA, 23 e 24 de agosto de 2018)**

Tabela 124 - Aspectos do Funcionamento dos Serviços de Saúde

Problemas	Nós críticos	Ações EPS
Fragilidade na autonomia dos gestores	Má gestão dos recursos financeiros	- GT por área temática - Roda de conversa com os 4 segmentos - Oficinas de formação sobre PNEPS aos municípios - Oficinas de trabalho para implementação dos Núcleos de EP municipais
Alta rotatividade de profissional	Não priorização de concurso Público Inexistência de PCCR Descontinuidade dos serviços	
Insuficiência de profissionais	Pouco investimento na aquisição e qualificação profissional	
Baixa resolutividade na APS Pouco conhecimento sobre os impactos da EPS nos processos de trabalho;	Má qualidade na prestação de serviço Fragilidade na implementação da PEPS	

Fonte: PAREPS Metropolitana II, 2018

Tabela 125 - Aperfeiçoamento dos Processos de Trabalho

Problemas	Nós críticos	Ações EPS
- Desvalorização dos profissionais - Fragilidade na rede assistencial e intersetorial. - Fragilidade na implementação da Política Nacional de Humanização	Pouco investimento na qualificação profissional e baixa remuneração	- Fórum regional para discutir PCCR - Criação do NEP (Reuniões/ Fóruns) - Curso introdutório ao SUS; - Encontros sistemáticos com a rede de serviço; - Oficinas de avaliação permanente em saúde; - Oficinas periódicas sobre PNH
	Pouco comprometimento dos profissionais	
	Inexistência de PCCR	
	Pouco conhecimento sobre a PNH	

Fonte: PAREPS Metropolitana II, 2018

Tabela 126 - Abordagens Técnicas Específicas Voltadas para o Fortalecimento e Consolidação das Redes de Atenção à Saúde

Problemas	Nós críticos	Ações EPS
Elevado vazio assistencial nos 2 níveis de atenção (média e alta complexidade)	Pouca rotina de planejamento integrado das ações Pouco conhecimento sobre planejamento estratégico; Pouca oferta de serviço de média e alta complexidade	- Oficinas sistemáticas de Planejamento Estratégico - Oficinas sistemáticas de avaliação de indicadores - Cursos sobre sistemas de informação.
Baixa cobertura dos indicadores de saúde	Baixa oferta de serviços	
	Pouco conhecimento dos sistemas de informação pelas equipes	
Fragilidade na RAS	Ineficiência e má gestão de recursos	

Fonte: PAREPS Metropolitana II, 2018

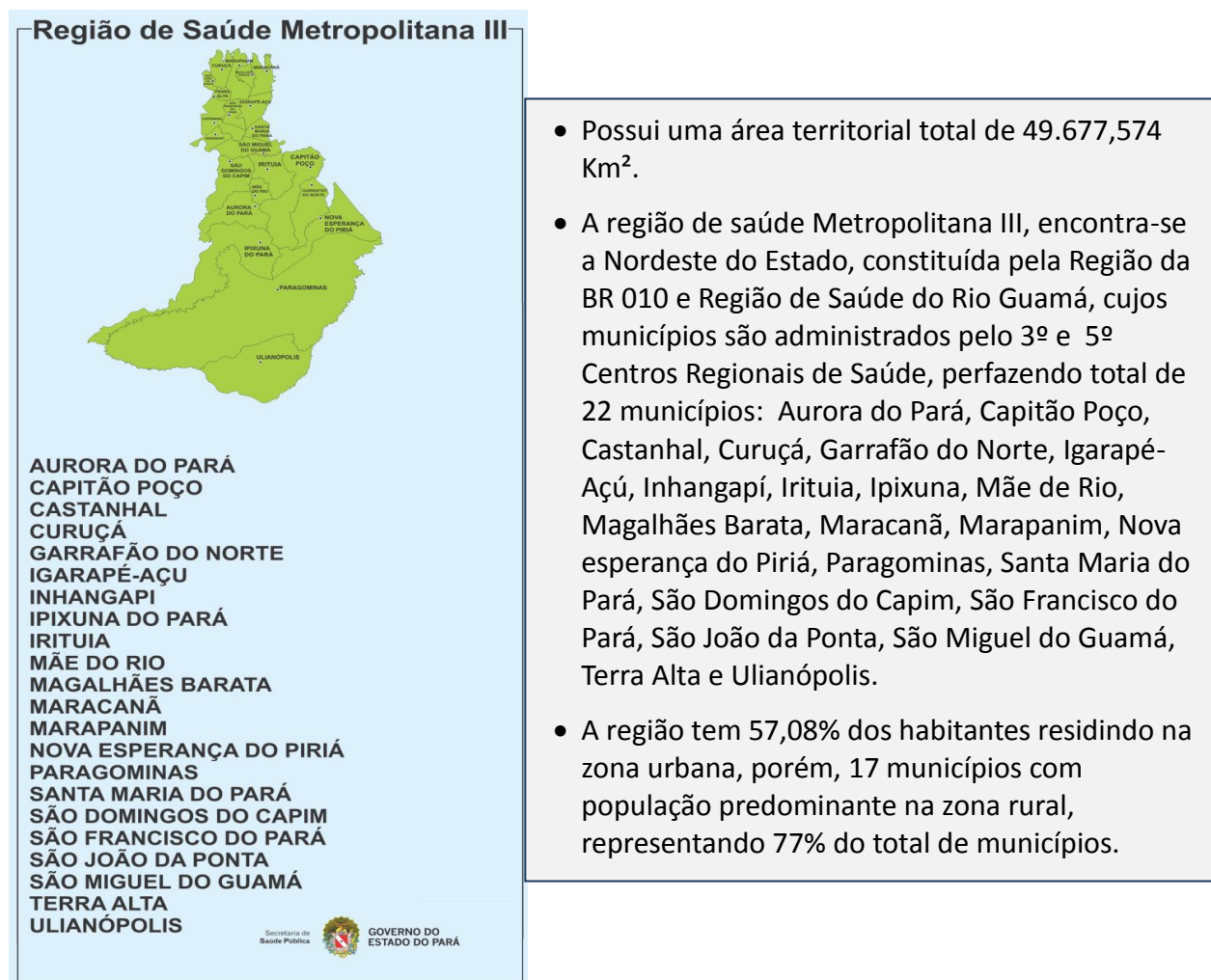
Tabela 127 – Ações intersetoriais, que envolvam outras equipes de saúde e/ou outros níveis de atenção.

AÇÕES INTER SETORIAIS QUE ENVOLVAM OUTRAS EQUIPES DE SAÚDE E/OU OUTROS NÍVEIS DE ATENÇÃO		
Problemas	Nós críticos	Ações EPS
Alto índice de TB/DST/AIDS no sistema prisional	Baixa ação Inter setorial no complexo prisional	- Oficina para qualificação de conselheiros - Criação de Núcleo Permanente de Trabalho Intersectorial vinculado ao complexoprisional. - Oficina sistemática sobre processos regulatórios. - Oficinas de trabalho sobre instrumentos de gestão
Baixa resolutividade do setor de regulação	Interferência política partidária	
	Demora no processo de revisão da PPI	
Fragilidade nos instrumentos de gestão	Baixa oferta de serviços	

Fonte: PAREPS Metropolitana II, 2018

7.7.9 Região de Saúde Metropolitana III

Figura 13: Região de Saúde Metropolitana III



Fonte: ASCOM/SESPA

A região de saúde Metropolitana III, encontra-se a Nordeste do Estado, constituída pela Região da BR 010 e Região de Saúde do Rio Guamá, cujos municípios são administrados pelo 3º e 5º Centros Regionais de Saúde, perfazendo total de 22 municípios: Aurora do Pará, Capitão Poço, Castanhal, Curuçá, Garrafão do Norte, Igarapé-Açu, Inhangapi, Irituia, Ipixuna, Mãe de Rio, Magalhães Barata, Maracanã, Marapanim, Nova esperança do Piriá, Paragominas, Santa Maria do Pará, São Domingos do Capim, São Francisco do Pará, São João da Ponta, São Miguel do Guamá, Terra Alta e Ulianópolis. Tais municípios distribuem-se ao longo da rodovia BR-316 e BR-010, perfazendo uma área territorial total de 49.677,574 Km². Apresenta atualmente, densidade demográfica de 18,17hab/Km², três vezes maior que a do Estado, que é de 6,6 hab/Km².

A estrutura etária da região, conforme dados IBGE, 2010, mostra predominância de residentes do sexo masculino, faixa etária de 15 a 39 anos. O Pará é um estado pouco povoado,

pois sua densidade demográfica é de apenas 6,6 habitantes/Km². O território da região é habitado de forma bastante diversa, mostrando maior concentração populacional nos municípios de Castanhal e Paragominas e os municípios de São João da Ponta e Magalhães Barata com a menor população, conforme mostra a tabela 2 (estimativa populacional 2017). As mulheres em idade fértil representavam 65,65% da população feminina da região em 2010.

A região tem 57,08% dos habitantes residindo na zona urbana, porém, 17 municípios com população predominante na zona rural, representando 77% do total de municípios.

Apresenta um crescimento populacional a partir do último censo, realizado em 2010, até a última estimativa populacional realizada em 2017, na ordem de 0,75%.

O índice de envelhecimento na região em 2011 era de 19,87, aumentando progressivamente atingindo 24,18 no ano de 2015, com índices menores que o do estado do Pará, conforme tabela abaixo, revelando a participação crescente de idosos em relação aos jovens na população brasileira, o que reflete, principalmente, a redução dos níveis de fecundidade e o aumento da esperança de vida dos idosos.

Tabela 128 – População segundo sexo e faixa etária, Metropolitana III, 2010

Sexo	0 a 4 a	5-14 a	15-39 a	40-59 a	60 +a	Total
Masculino	41.594	94.226	185.255	68.659	29.857	419.590
Feminino	40.316	91.258	181.381	65.178	29.134	407.267
Total	81.910	185.484	366.636	133.836	58.991	826.857
Mulheres idade fértil (10-49 a)						267.361

Fonte: IBGE Estimativas populacionais enviadas para o TCU, estratificadas por idade e sexo pelo MS/SGEP/Datasus

Tabela 129 – estimativa população residente segundo município, Metropolitana III, 2017

Município	Total
Aurora do Pará	30471
Capitão Poço	52839
Castanhal	195253
Curuçá	38959
Garrafão do Norte	25363
Igarapé-Açu	37753
Inhangapi	11388
Ipixuna do Pará	62237
Irituia	31673
Mãe do Rio	29260
Magalhães Barata	8316
Maracanã	28679
Marapanim	27569
Nova Esperança do Piriá	20789
Paragominas	110026
Santa Maria do Pará	24186
São Domingos do Capim	31123

São Francisco do Pará	15454
São João da Ponta	5970
São Miguel do Guamá	57364
Terra Alta	11399
Ulianópolis	57525
Total	913596

Fonte: IBGE - Estimativas de população

Com relação à taxa de fecundidade total, o município que apresenta a maior taxa na região, em 2015, segundo dados da FAPESPA, é o município de Ulianópolis, seguido pelo município de Ipixuna do Pará, com 0,172 e 0,199 respectivamente. A média da taxa apresentada na região 0,272 é maior que a do estado do Pará, com 0,389.

Segundo a FAPESPA, a média da remuneração na Região Metropolitana III é de R\$1.624,58, sendo os municípios de Ipixuna do Pará e Paragominas com as maiores remunerações para o trabalhador formal em 2016.

A maioria dos trabalhadores (81,82%) encontra-se na Administração Pública onde estão 28,82 %; o Comércio concentra 22,36% da mão de obra do serviço formal; na Indústria de Transformação 17,18% desenvolvem suas atividades, enquanto que, em Serviços estão 13,45% desses trabalhadores.

A administração Pública e o comércio ainda são os maiores empregadores, sendo que em havendo retração da economia muitos postos de serviços desse setor são reduzidos, havendo possibilidade de aumento da economia informal.

As doenças do aparelho respiratório são as responsáveis pelo maior número de internações na Região Metropolitana III, notadamente as Pneumonias, e incidem em sua maioria na faixa etária de 1 a 4 anos, excetuando-se àquelas devidas à Gravidez, Parto e Puerpério.

Tabela 130 – Coeficiente Geral de Mortalidade, Metropolitana III, 2015

Região de Saúde /Município	Nº de óbitos	Coef. Mortalidade (/1000 hab)
Aurora do Pará	104	3,52
Capitão Poço	214	4,06
Castanhal	989	5,21
Curuçá	154	4,07
Garrafão do Norte	123	4,85
Igarapé-Açu	198	5,3
Inhangapí	48	4,34
Ipixuna do Pará	116	1,98
Irituia	149	4,7
Mãe do Rio	175	6,04
Magalhães Barata	34	4,1
Maracanã	104	3,62

Marapanim	120	4,38
Nova Esperança do Piriá	68	3,29
Paragominas	424	3,96
Santa Maria do Pará	124	5,18
São Domingos do Capim	121	3,92
São Francisco do Pará	100	6,5
São João da Ponta	32	5,52
São Miguel do Guamá	263	4,7
Terra Alta	49	4,4
Ulianópolis	103	1,9
Metropolitana III	3.812	4,27
PARÁ	37.365	4,55

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

A Tabela acima mostra que dentre os municípios da Região Metropolitana III, a maior concentração de registro de número de óbitos geral é no município de Castanhal. Contudo, o maior coeficiente de mortalidade verifica-se em São Francisco do Pará e o menor em Ulianópolis. São João da Ponta apesar de possuir pequeno número de residentes, possui Coeficiente de mortalidade maior que o município de Castanhal, município de maior porte populacional da região. A Metropolitana III possui menor coeficiente de mortalidade se comparado ao do estado do Pará.

A Taxa de Mortalidade geral da metropolitana III, de 4,25 é inferior a do Estado que é de 4,54. O número de óbitos representa 10% dos óbitos paraenses, sendo as principais causas: 1º-Aparelho Circulatório, 2º-Causas externas, 3º-Neoplasias, 4º-Aparelho Respiratório e 5º-Sintomas, sinais e achados anormais exames clínicos e laboratoriais.

Apresenta um elevado percentual de Partos cesáreos e gravidez na adolescência sinalizando a necessidade de se implementar a Linha de cuidados materno-infantil na região.

- **Gestão da Saúde e Rede de Atenção à Saúde**

Quanto a habilitação às condições de gestão, a região Metropolitana III possui 17 municípios na condição de gestão plena do sistema municipal e apenas 6 municípios na gestão plena da Atenção Básica Ampliada, sendo que todos os municípios adstritos ao 5º CRS estão na condição de gestão plena do sistema.

- **Atenção Primária em Saúde**

A região possui 78,41% de cobertura populacional estimada na atenção básica. A cobertura dos Agentes Comunitários de Saúde na região é de 87,95% porém, os municípios com as

menores cobertura na região são Capitão Poço e São Miguel do Guamá. Quanto às ESF's, atualmente apresenta cerca de 54% implantadas e teto para expansão de mais 187 equipes., assim como expansão para mais 843 ACS's.

Tabela 131 –Estratégia de saúde da família (ESF), segundo município, Metropolitana III

Município	População	Teto Port.nº2.355/13	Implantados	Cob. pop. estimada	Necessidade
Aurora do Pará	26.546	14	5	57,52	9
Capitão Poço	51.893	26	6	41,1	20
Castanhal	173.149	89	47	87,79	42
Curuçá	34.294	18	11	95,02	7
Garrafão do Norte	25.034	13	5	68,06	8
Igarapé-Açú	35.887	18	12	100	-
Inhangapí	10.037	05	5	100	-
Ipixuna do Pará	51.309	26	12	68,9	14
Irituia	31.364	16	6	87,17	10
Mãe do Rio	27.904	14	12	100	-
Magalhães Barata	8.115	4	4	100	-
Maracanã	28.376	14	11	100	-
Marapanim	26.605	13	6	75,35	7
Nova Esper. Piriá	20.158	10	4	83,22	6
Paragominas	97.819	51	20	65,39	31
Sta. Maria do Pará	23.026	12	7	100	-
S Domingos Capim	29.846	15	14	100	-
São Fco. do Pará	12.060	8	7	100	-
São João da Ponta	5.265	3	3	100	-
São Miguel Guamá	51.567	27	7	42,62	20
Terra Alta	10.262	5	4	100	-
Ulianópolis	43.341	23	10	74,27	13
Metropolitana III	826.857	410	223	78,41	187

Fonte: Portal DAB, acesso em outubro/2017

Tabela 132 –Agente Comunitários de Saúde, Metropolitana III

AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE, METROPOLITANA III					
Município	População	Teto (Port 2.488/06)	Implantados	Cobertura	Necessidade
Aurora do Pará	26.546	89	78	59,43	11
Capitão Poço	51.893	163	148	56,66	15
Castanhal	173.149	469	361	100	108
Curuçá	34.294	113	109	100	4
Garrafão do Norte	25.034	81	43	97,55	38
Igarapé-Açú	35.887	107	103	100	4
Inhangapí	10.037	34	31	100	3
Ipixuna do Pará	51.309	171	72	68,51	99
Irituia	31.364	105	84	100	21

Mãe do Rio	27.904	76	53	100	23
Magalhães Barata	8.115	25	24	100	1
Maracanã	28.376	89	83	100	6
Marapanim	26.605	83	39	81,63	44
Nova Esper Piriá	20.158	64	43	100	21
Paragominas	97.819	276	160	84,76	116
Santa Maria do Pará	23.026	69	60	100	9
S Domingos Capim	29.846	101	103	100	2
São Fco do Pará	12.060	49	50	100	0
São João da Ponta	5.265	18	17	100	1
São Miguel Guamá	51.567	154	44	44,65	110
Terra Alta	10.262	33	26	100	7
Ulianópolis	43.341	135	95	98	40
Metropolitana III	826.857	2.504	1.661	87,95	843

Fonte: Portal DAB, acesso em outubro/2017

Na relação de NASF implantados, municípios como Castanhal, Inhangapi possuem implantados 8 e 1 NASF respectivamente, em processo de cadastramento no CNES. O município de Magalhães Barata possui 01 NASF tipo III credenciado, porém com solicitação de alteração para NASF tipo II. Terra Alta teve seu NASF credenciado em dezembro/2017, encontrando-se em processo de implantação.

Tabela 133 – Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF, Metropolitana III

Município	População	Teto (Port 3.124/2012)	Implantados	Necessidade
Aurora do Pará	26.546	2	1	1
Capitão Poço	51.893	5	0	5
Castanhal	173.149	9	5	4
Curuçá	34.294	2	2	0
Garrafão do Norte	25.034	2	0	2
Igarapé-Açu	35.887	2	2	0
Inhangapi	10.037	1	0	1
Ipixuna do Pará	51.309	2	2	0
Irituia	31.364	1	1	0
Mãe do Rio	27.904	2	0	2
Magalhães Barata	8.115	1(mod. II)	1 (mod. III)*	0
Maracanã	28.376	2	1	1
Marapanim	26.605	1	1	0
Nova Esperança Piriá	20.158	2	0	2
Paragominas	97.819	4	1	3
Santa Maria do Pará	23.026	1	1	0
São Domingos Capim	29.846	2	2	0

São Francisco do Pará	12.060	1	1	0
São João da Ponta	5.265	1(mod, II)	1	0
São Miguel Guamá	51.567	1	1	0
Terra Alta	10.262	1	0	1
Ulianópolis	43.341	2	1	1
Metropolitana III	826.857	38	23	
Fonte: Portal DAB, acesso em outubro/2017				

Tabela 134 – Academias de Saúde, Metropolitana III

Município	População	Polo
Aurora do Pará	26.546	3
Capitão Poço	51.893	0
Castanhal	173.149	2
Curuçá	34.294	1
Garrafão do Norte	25.034	1
Igarapé-Açú	35.887	1
Inhangapí	10.037	0
Ipixuna do Pará	51.309	1
Irituia	31.364	1
Mãe do Rio	27.904	0
Magalhães Barata	8.115	0
Maracanã	28.376	0
Marapanim	26.605	1
Nova Esperança Piriá	20.158	1
Paragominas	97.819	0
Santa Maria do Pará	23.026	0
São Domingos Capim	29.846	1
São Francisco do Pará	12.060	0
São João da Ponta	5.265	1
São Miguel Guamá	51.567	0
Terra Alta	10.262	0
Ulianópolis	43.341	2
Metropolitana III	826.857	16

Fonte: Portal DAB, acesso em outubro/2017

Tabela 135 – Estratégia Saúde Bucal, Metropolitana III

Município	População	Teto	Implantado	Cob. pop. estimada	Necessidade
Aurora do Pará	26.546	14	5	57,52	9
Capitão Poço	51.893	26	4	26,15	22
Castanhal	173.149	89	22	39,41	67
Curuçá	34.294	18	7	62,91	11
Garrafão do Norte	25.034	13	3	40,84	10
Igarapé-Açú	35.887	18	9	82,70	9

Inhangapí	10.037	5	3	92,21	2
Ipixuna do Pará	51.309	26	4	22,84	22
Irituia	31.364	16	6	65,37	10
Mãe do Rio	27.904	14	6	71,10	8
Magalhães Barata	8.115	4	2	83,15	2
Maracanã	28.376	14	4	48,14	10
Marapanim	26.605	13	5	62,79	8
Nova Esper. Piriá	20.158	10	3	49,93	7
Paragominas	97.819	51	12	38,14	39
Sta Maria do Pará	23.026	12	4	57,36	8
S Domingos Capim	29.846	15	5	55,67	10
São Fco do Pará	12.060	8	7	100	1
São João da Ponta	5.265	3	2	100	1
São Miguel Guamá	51.567	27	4	24,35	23
Terra Alta	10.262	5	5	100	0
Ulianópolis	43.341	23	6	37,14	17
Metropolitana III	826.857	451	128	47,17	323

Fonte: Portal DAB, acesso em outubro/2017

Tabela 136 – Programa Melhor em Casa, Metropolitana III

PROGRAMA MELHOR EM CASA, METROPOLITANA III					
Município	População	Teto (Serviço De Assistência Domiciliar – Port 825, de 25/04/2016)	Equipes Implantadas		Necessidade
			EMAD (Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar)	EMAP (Equipe Multiprofissional de Apoio)	
Aurora do Pará	26.546	1	0	0	1
Capitão Poço	51.893	1	0	0	1
Castanhal	173.149	1	1(tipo I)	1	0
Curuçá	34.294	1	0	0	1
Garrafão do Norte	25.034	1	0	0	1
Igarapé-Açú	35.887	1	1 (tipo II)	1 (tipo I)	0
Inhangapí	10.037	-	-	-	-
Ipixuna do Pará	51.309	1	0	0	1
Irituia	31.364	1	0	0	1
Mãe do Rio	27.904	1	0	0	1
Magalhães Barata	8.115	-	-	-	-
Maracanã	28.376	1	0	0	0
Marapanim	26.605	1	0	0	0
Nova Esperança Piriá	20.158	1	0	0	1
Paragominas	97.819	1	0	0	1
Santa Maria do Pará	23.026	1	0	0	1
São Domingos Capim	29.846	1	0	0	0
São Francisco do	12.060	-	-	-	-

Pará					
São João da Ponta	5.265	-	-	-	-
São Miguel Guamá	51.567	1	0	0	1
Terra Alta	10.262	-	-	-	-
Ulianópolis	43.341	1	0	1	
Metropolitana III	826.857	17	02	1	15

Fonte: CNES, acesso em outubro 2017

A Região possui teto de 17 Serviços de Assistência Domiciliar e apenas 03 Equipes do Programa Melhor em Casa implantadas.

- **Média Complexidade**

A rede de assistência em saúde mental é bastante incipiente. Apenas 10 CAPS implantados na região dão suporte aos atendimentos mais complexos. Dos 22 municípios, 5 não possuem teto para implantação deste tipo de serviço devido porte populacional, tendo como retaguarda para os casos agudos, os serviços de urgência da região e o Hospital de Clínicas Gaspar Viana, em Belém, que é referência estadual para estes casos.

Tabela 137 – Centro de Atenção Psicossocial, Metropolitana III

Município	População	Teto	Implantados	Necessidade
Aurora do Pará	26.546	1	1	0
Capitão Poço	51.893	1	0	1
Castanhal	173.149	1 CAPS AD III	1 CAPS AD III	0
Curuçá	34.294	1	1	0
Garrafão do Norte	25.034	1	0	1
Igarapé-Açu	35.887	1	1	0
Inhangapí	10.037	-	-	-
Ipixuna do Pará	51.309	1	1	0
Irituia	31.364	1	0	1
Mãe do Rio	27.904	1	1	0
Magalhães Barata	8.115	-	-	-
Maracanã	28.376	1	0	1
Marapanim	26.605	1	1*	0
Nova Esperança Piriá	20.158	1	0	1
Paragominas	97.819	1	1	0
Santa Maria do Pará	23.026	1	0	1
São Domingos Capim	29.846	1	0	1
São Francisco do Pará	12.060	-	-	-
São João da Ponta	5.265	-	-	-
São Miguel Guamá	51.567	1	1	0
Terra Alta	10.262	-	-	-

Ulianópolis	43.341	1	1	0
Metropolitana III	826.857	17	10	7

Fonte: SCNES, acesso em outubro 2017

- **Hospitais (Internação)**

Os serviços de internação na Região Metropolitana III, ainda são em número insuficiente considerando a geografia da região. Possui 18 municípios, com algum tipo de estabelecimento para internação. Os municípios de Magalhães Barata, São Francisco do Pará, São João da Ponta e Terra Alta, não contam com nenhum estabelecimento, que realize tal procedimento, todos adstritos ao 3º Centro Regional de Saúde.

Tabela 138 – Rede de estabelecimentos SUS, Região de Saúde Metropolitana III - internação – Pará, abril/2018

Região de Saúde/município	Caps	Hospital Especializado	Hospital geral	Hospital dia	Unidade mista	Total
Metropolitana III	11	3	23		2	41
Aurora do Pará	1	-	1	-	-	2
Capitão Poço	-	-	2	-	-	2
Castanhal	1	2	3		-	8
Curuçá	1	-	-	-	1	2
Garrafão do Norte	-	-	-	-	1	1
Igarapé-Açu	1	-	1	-	-	2
Inhangapí	-	-	1	-	-	1
Ipixuna do Pará	-	-	1	-	-	1
Irituia	1	-	1	-	-	2
Mãe do Rio	1	-	1	-	-	2
Magalhães Barata	-	-	1	-	-	1
Maracanã	1	-	1	-	-	2
Marapanim	-	-	1	-	-	1
Nova Esperança do Piriá	1	-	5	-	-	6
Paragominas	-	-	1	-	-	1
Santa Maria do Pará	1	-	1	-	-	2
S Domingos Capim	1	-	1	-	-	2
São Fco do Pará	1	1	1	-	-	3
Total	11	3	23	2	2	41

FONTE: <http://cnes2.datasus.gov.br>- acesso em 01/04/2018

- **Pessoas com Cobertura de Plano de Saúde Privado**

A Metropolitana III possui total de 28.011 beneficiários da assistência médica suplementar, (Fonte: SIB/ANS/MS - 07/2018), o que corresponde a 3,07% da população da região em 2017. Pouco mais de 50% da população beneficiada é residente do município de Castanhal e o menor número de beneficiários é residente do município de São João da Ponta

- **Força de Trabalho**

Tabela 139 – Análise da Força de Trabalho – Metropolitana III

Região de Saúde	Números de Médicos (Dez/2015)	Número de médicos por mil habitantes (Dez/2015)	Número de médicos SUS (DEZ/2015)	Números de médicos SUS por mil habitantes (Dez/2015)	Porcentual de médicos SUS no total de médicos (Dez/2015)	Número de enfermeiros por mil habitantes (Dez/2015)	Outros Profissionais de Saúde com Nível Superior/ mil hab(Dez/2015)
Metropolitana III	370	0,42	345	0,39	93,24	0,48	0,58

Tabela 140 – Análise da Força de Trabalho por ocupação – Metropolitana III

Ocupação-múltiplo	Estatutário	Emprego Público – próprio	Contrato por prazo determinado	Bolsista – próprio	Bolsista – subsidiado por outra instituição	Total
2232 Cirurgião dentista – Demais Especialidade	13	0	44	0	0	57
223293 Cirurgião – dentista da estratégia Saúde da Família	31	1	101	0	0	133
223305 Médico Veterinário	17	0	14	0	0	31
223405 Farmacêutico	13	0	29	0	0	42
223415 Farmacêutico analista clínico	18	0	21	0	0	39
223505 Enfermeiro	93	0	248	0	0	341
223565 Enfermeiro da Estratégia de saúde da família	64	1	191	0	0	256
223605 Fisioterapeuta geral	23	0	63	0	0	86
223710 Nutricionista	15	0	52	0	0	67
223810 Fonoaudiólogo	1	0	23	0	0	24
223905 Terapeuta Ocupacional	5	0	18	0	0	23
2241E1 Profissional de educação física na saúde	1	0	27	0	0	23
225142 Médicos demais especialidades	36	0	338	0	2	376
225142 Médico da estratégia de saúde da família	7	1	151	38	18	215
322205 Técnico de enfermagem	324	8	629	0	0	961
32225 Instrumentador cirúrgico	0	0	1	0	0	1
322230 Auxiliar de enfermagem	50	0	51	0	0	101
322245 Téc. De enfermagem da estratégia de saúde da família	129	0	228	0	0	357
322250 Aux. De enfermagem da estratégia de saúde da família	6	0	20	0	0	26
322405 Técnico em saúde bucal	3	0	12	0	0	15
322410 Protético dentário	0	0	5	0	0	5

322415 Aux. Em saúde bucal	7	0	20	0	0	27
322425 Téc. Em saúde bucal da estratégia de saúde da família	6	0	16	0	0	22
322432 Aux. Em saúde bucal da estratégia de saúde da família	26	0	77	0	0	103
251510 Psicólogo social	11	0	47	0	0	58
251605 Assistente social	19	0	74	0	0	93
515105 Agente comunitário de saúde	1.478	513	43	0	0	2.034
515135 Socorrista (exceto médicos e enfermeiros)	45	2	45	0	0	92
515140 Agente de combate às endemias	175	118	128	0	0	421
Total	2.616	644	2.716	38	20	6.034

Tabela 141 – Análise segundo Indicadores alcançados, Metropolitana III

INDICADOR	2014	2015	ANÁLISE
Cob_acomp_condic_saúd_PBF	80,79	86,35	Evolução positiva no desenvolvimento das ações para acompanhamento das famílias através do PBF
Cob_equipes_saúde_bucal	52,75	50,7	Indicador em queda que necessita melhorar seus resultados na região.
Média_escov_dental_superv	0,18	0,19	Apresenta tímido aumento nas ações de escovação dental supervisionada, podendo melhorar os resultados.
%Exodontias_relac.proced.	16,9	16,47	Resultados praticamente mantidos ao longo de 2 anos. Reflexo da necessidade de melhorar a cobertura das equipes de SB.
Cob_equipes_atenção_básica	66,07	69,08	Cobertura em ascensão, contudo almeja-se maior cobertura para o fortalecimento da APS.
%Int.cond.sensív.at._básica	47,5	43,97	Indicador em declínio devendo diminuir mais, uma vez que está diretamente ligado à capacidade de resolução da APS.
Rz_exam_citopat_colo_útero	0,30	0,29	Este indicador demonstra queda na realização dos exames cito patológico. Resultado preocupante, considerando o aumento dos casos de câncer do colo uterino na região. Deve-se intensificar a busca ativa das mulheres, agendamento flexível e por aprazamento no âmbito da Atenção Básica. A análise mostra declínio na realização de mamografia na região, indicando que os casos
Rz_mamografias_realizadas	0,11	0,09	A análise mostra declínio na realização de mamografia na região, indicando que os casos de câncer de mama são diagnosticados tardiamente, o que vem impactando na mortalidade por câncer de mama.
% de gravidez na adolescência			Indicador inserido recentemente em 2017
%Partos_normais	41,3	43	Este indicador demonstra a elevação na realização de partos normais, porém ainda elevado conforme parâmetros da OMS que indica 85%. Isso revela a necessidade de sensibilizar as gestantes e os profissionais ginecologistas e obstetras quanto à importância do parto natural e suas vantagens na recuperação precoce da puérpera e do lactente.
%NV_c/7+_consult_pré-natal	49,46	54	Nesse indicador é possível perceber acréscimo nas consultas de pré natal. Isso demonstra que a Atenção Básica efetiva e resolutive garante a gestante um adequado atendimento e o parto seguro para a mãe e bebê, porém, deve-se intensificar a realização da busca ativa precoce às gestantes.
Tx_mortalidade_infantil	14,51	11	Taxa em declínio, indicando discreta melhor a na Atenção à Saúde materno-infantil, devendo investir maiores esforços no sentido de qualificar mais a atenção na região.

Número_de_óbitos_maternos	9	5	Em declínio, indicando a melhoria da Atenção à saúde da Mulher na região. Revela a necessidade de estruturar o acompanhamento de Pré-Natal com qualidade, acessível a todas as gestantes, com a garantia dos exames básicos necessários, previstos em protocolo nacional, e a garantia de um parto seguro.
Casos_sífilis_congênita	41	13	Em declínio, porém, deve-se pensar na possibilidade de sub informação, uma vez que a prevalência da Sífilis congênita ainda é alta.
%Cura_casos_novos_TB_pulm	65,73	83	Demonstra a melhoria significativa da resolutividade pela cura dos pacientes infectados com a tuberculose.
%Casos_novos_TBC_c/ex_HIV	71,66	84	Deve-se ter controle de realização de exames anti-HIV em todos os casos novos de tuberculose. O indicador mostra melhora nesta ação.
Proc.amb.média_compl./100hab		2,32	A região ainda necessita aumentar o número de procedimentos ambulatoriais de média complexidade, que ainda apresenta nó crítico de acesso bastante expressivo, todavia, ressalta-se que esta região possui uma população bastante expressiva, sem adensamento tecnológico suficiente que possibilite a realização destes procedimentos e principalmente a falta de aplicação de protocolos de Regulação do Acesso.
Proc.amb.alta_compl./100hab		3,34	Verifica-se um “vazio assistencial” interferindo neste número na região, pois como também foi citado anteriormente, deve-se ressaltar que esta região é constituída, na sua maioria, por municípios de pequeno porte, sem adensamento tecnológico que possibilite a realização de procedimentos de alta complexidade.
%Acesso_hosp_óbitos_p/acid		35	Os óbitos por acidente demonstram a necessidade de ações voltadas para a prevenção de acidentes. Essa ação deve ser intersetorial, bem como ter apoio do estado. Incentivar ações de educação em saúde e também sensibilizar os atores sociais em relação à Cultura da Paz e Não Violência no Trânsito.
%Óbitos_em_intern.p/IAM	15,38	22	Nesse indicador percebe-se aumento. sendo necessário diminuir esse índice, com ações de promoção e prevenção às Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT na Atenção Básica.
%Munic com Hórus implantado		35	Resultado bastante baixo que demonstra a necessidade dos municípios em se organizar no controle e dispensação de medicamentos
%Óbitos_c/causa_definida	86,29	39	Não alcançou a meta nacional, que é de 90% de registros com causa básica definida. Houve queda significativa, devendo a região buscar a implantação do Serviço de Verificação de Óbitos – SVO.
%Óbit_mulh_id_fért_invest	85,11	46	Em declínio, devendo-se buscar intensificar as investigações nos municípios.
%Óbit_maternos_investig			Embora se tenha excelência na investigação de óbitos na região, se faz necessária a estruturação dos Comitês de Mortalidade Materno Infantis tanto à nível municipal, como regional e estadual.
Nº_US_c/serv_not_viol_impl 47		47	Número de serviços bastante baixo que realizam notificação de violência, devendo-se criar estratégias para impulsionar este tipo de informação pelas Unidades de saúde.
N.cicl>80%_imóv.contr.deng -			Apesar do número de casos de Dengue significativo na região, as ações de controle necessitam ser implementadas para que se possa reduzir o número de pessoas infectadas.
% de preench campo ocup nas notif			Indicador relativamente novo, ainda sem parâmetros suficiente para análise.

% de casos DNCI encerr até 60 dias	88,1	64	A Região não alcançou a meta federal, que é de encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no SINAN, em até 60 dias após notificação no último ano analisado.
%Trab_SUS_públ_vínc_prot			Sem registro de resultado, contudo, segundo o CNES, praticamente metade dos trabalhadores da região possuem vínculos protegidos
Tx de mort prematura DCNT	0	-	Indicador sem registro para análise.
%Vacinas_c/cobertura_adeq.	39,9	31	A região vem apresentando baixas coberturas vacinais consideradas adequadas, muito provavelmente devido a problemas relacionados à baixa informação no sistema.
Casos_novos_aids_<5_anos	1	0	Sem casos.
%Cura_casos_novos_hansen	79,18	82	O ideal é que todos os casos identificados terminem o tratamento, com 100% de cura, porém apresentando resultados em elevação.
%Contatos_hansen_examinad	76,13	83	Resultados em elevação demonstrando que a região desenvolve ações de controle da infecção.
nº casos autóctones de Malária			Sem resultados
Óbitos_por_dengue	0	1	O resultado traz à tona a necessidade de aumentar o número de ações para o controle vetorial.
%Análís.realiz.amostr.água	35,49	52	O parâmetro nacional desse indicador é o mais próximo de 50% da análise de amostras quanto ao parâmetro coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. Quanto mais amostras de água analisadas, melhor a qualidade da água utilizada nos domicílios evitando doenças.
%Ações_vig.sanit.realiz.	75,97	78,57	De acordo com orientações da SES, este indicador é de âmbito municipal, sendo que todas as ações realizadas pela Vigilância Sanitária - VS, devem ser registradas e exportadas para o Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA, e os municípios recebem posteriormente, recursos financeiros conforme a produção registrada e enviada. Quando se deixa de alimentar os sistemas de informações, os recursos financeiros são cortados e, conseqüentemente, o indicador de execução dessas ações cai. Ações para reforçar a necessidade dos registros pelos municípios devem ser reforçadas pela esfera estadual.
% de ações realizadas de Educação Permanente		0	Necessita organizar ações dentro de um Plano para melhor qualificação dos profissionais.
Pontos de Telessaúde implantados		13	Ferramentas em expansão para todos os municípios da região.
Municípios com envio PMS ao CMS	11	20	Todos os municípios foram convidados a participara de Capacitações para Elaboração do Plano Municipal de Saúde, e deverão, obrigatoriamente encaminhar ao Controle Social do Estado, sob risco de penalização pelo Tribunal de Contas da União – TCU.
Municípios com ouvidoria implantada	5	15	Na Região houve um incremento bastante significativo nos municípios com ouvidoria do SUS implantada.
% Gravidez na Adolescência			
Ações Matriciamento por CAPS na AB			

Fonte: Tabwin/Tabnet/Datasus

• Cenário de Formação

Instituições de Ensino Técnico e Ensino Superior

Existe um grande número de Instituições de nível superior na Região. No entanto, os

curso oferecidos em sua maioria, são na área de Licenciatura Plena ressaltando que os que fazem interface com a saúde, estão concentrados em Serviço Social, Pedagogia e Educação Física, estando o curso de Enfermagem oferecido por 2 IES concentradas no Município de Castanhal.

Dentre os cursos de Nível Técnico encontrado, existe apenas 1 Instituição credenciada, também localizada em Castanhal, ofertando os cursos de Técnico de Laboratório, Radiologia e Enfermagem.

Tabela 142 – Instituições de Ensino de Nível Superior, Metropolitana III

3º CENTRO REGIONAL DE SAÚDE/ RS METROPOLITANA III	
MUNICÍPIO	INSTITUIÇÃO
CASTANHAL	CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ – UNICESUMAR CENTRO UNIVERSITÁRIO INTERNACIONAL – UNINTER CENTRO UNIVERSITÁRIO LEONARDO DA VINCI – UNIASSELVI CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIBTA FACULDADE AIEC – AIEC/FAAB FACULDADE CATÓLICA PAULISTA – FACAP FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL – FATEFIG FACULDADE ESTÁCIO DE CASTANHAL – ESTÁCIO CASTANHAL FACULDADE SUPERIOR DE ENSINO PROGRAMUS – ISEPRO INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA - IFPA UNIVERSIDADE ANHANGUERA – UNIDERP UNIVERSIDADE BRASIL UNIVERSIDADE CASTELO BRANCO – UCB UNIVERSIDADE DE FRANCA – UNIFRAN UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ – UEPA UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ – UNESA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ – UFPA UNIVERSIDADE PAULISTA – UNIP UNIVERSIDADE PITÁGORAS UNOPAR UNIVERSIDADE SANTO AMARO – UNISA
CURUÇÁ	FACULDADE EDUCACIONAL DA LAPA – FAEL UNIVERSIDADE DA AMAZÔNIA – UNAMA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ – UFPA
IGARAPÉ-AÇU	FACULDADE EDUCACIONAL DA LAPA – FAEL UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ – UEPA
INHANGAPI	NENHUMA INSTITUIÇÃO CREDENCIADA
MAGALHÃES BARATA	NENHUMA INSTITUIÇÃO CREDENCIADA
MARACANÃ	NENHUMA INSTITUIÇÃO CREDENCIADA
MARAPANIM	UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ – UFPA
SÃO DOMINGOS DO CAPIM	NENHUMA INSTITUIÇÃO CREDENCIADA
SÃO FRANCISCO DO PARÁ	NENHUMA INSTITUIÇÃO CREDENCIADA
SÃO JOÃO DA PONTA	NENHUMA INSTITUIÇÃO CREDENCIADA
TERRA ALTA	NENHUMA INSTITUIÇÃO CREDENCIADA
5º CENTRO REGIONAL DE SAÚDE	
MUNICÍPIO	INSTITUIÇÃO
AURORA DO PARÁ	NENHUMA INSTITUIÇÃO CREDENCIADA
CAPITÃO POÇO	CENTRO UNIVERSITÁRIO LEONARDO DA VINCI – UNIASSELVI FACULDADE EDUCACIONAL DA LAPA – FAEL FACULDADE SUPERIOR DE ENSINO PROGRAMUS – ISEPRO UNIVERSIDADE BRASIL

	UNIVERSIDADE DA AMAZÔNIA – UNAMA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ – UFPA UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DA AMAZÔNIA – UFRA
GARRAÃO DO NORTE	CENTRO UNIVERSITÁRIO INTERNACIONAL – UNINTER
IPIXUNA DO PARÁ	UNIVERSIDADE BRASIL
IRITUIA	UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ – UFPA
MÃE DO RIO	CENTRO UNIVERSITÁRIO LEONARDO DA VINCI – UNIASSELVI UNIVERSIDADE BRASIL UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ – UFPA UNIVERSIDADE PAULISTA – UNIP
NOVA ESPERANÇA DO PIRIÁ	NENHUMA INSTITUIÇÃO CREDENCIADA
PARAGOMINAS	CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ – UNICESUMAR CENTRO UNIVERSITÁRIO DE SANTA CATARINA – ESTÁCIO SANTA CATARINA CENTRO UNIVERSITÁRIO INTERNACIONAL – UNINTER CENTRO UNIVERSITÁRIO LEONARDO DA VINCI – UNIASSELVI CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU - UNINASSAU FACULDADE AIEC – AIEC/FAAB FACULDADE DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DE PARAGOMINAS - FACESP FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL – FATEFIG FACULDADE EDUCACIONAL DA LAPA – FAEL FACULDADE ENIAC – ENIAC FACULDADE METROPOLITANA DE PARAGOMINAS FACULDADE PITÁGORAS DE PARAGOMINAS FACULDADE SUPERIOR DE ENSINO PROGRAMUS – ISEPRO INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO PARÁ – IFPA UNIVERSIDADE BRASIL UNIVERSIDADE DE FRANCA – UNIFRAN UNIVERSIDADE DE UBERABA - UNIUBE UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ – UEPA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ – UFPA UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DA AMAZÔNIA – UFRA UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL – ULBRA UNIVERSIDADE PAULISTA – UNIP UNIVERSIDADE PITÁGORAS UNOPAR UNIVERSIDADE SANTO AMARO – UNISA
SANTA MARIA DO PARÁ	UNIVERSIDADE PAULISTA – UNIP
SÃO MIGUEL DO GUAMÁ	CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ – UNICESUMAR UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ – UEPA
ULIANÓPOLIS	FACULDADE SUPERIOR DE ENSINO PROGRAMUS – ISEPRO UNIVERSIDADE ANHANGUERA – UNIDERP UNIVERSIDADE BRASIL

Fonte: disponível em <http://www.seduc.pa.gov.br/site/eetepa>

Demonstrativo de Estágios Ofertados, Metropolitana III

NÍVEL	CURSO	QUANTIDADE
SUPERIOR	SERVIÇO SOCIAL	45
	ENFERMAGEM	166
TÉCNICO	RADIOLOGIA	20
	ENFERMAGEM	55

Fonte: Secretarias Municipais de Saúde, Metropolitana III

- **Síntese da Oficina Regional (Castanhal/PA, 06 e 07 de agosto de 2018)**

Tabela 143 - Aspectos do Funcionamento dos Serviços de Saúde

PROBLEMAS	NÓS CRÍTICOS	AÇÕES DE EPS
Precariedade das condições de trabalho	Ausência de PCCR Não comprometimento da equipe	Fóruns de discussão sobre PCCR Oficina de trabalho para construção de protocolos organizativos do trabalho em saúde Formação sobre as políticas públicas de saúde Formação sobre a PNEPS Oficinas de Trabalho para implementar o NEP Oficinas de trabalho para implementar a CIES Metro III
Alta rotatividade dos profissionais	Ausência de PCCR Descontinuidade dos Serviços	
Frágil implementação da PNEPS	Desconhecimento da PNEPS Não implementação dos NEP nos municípios Não implementação da CIES Metro III	

Fonte: PAREPS Metropolitana III, 2018

Tabela 144 - Aperfeiçoamento dos Processos de Trabalho

PROBLEMAS	NÓS CRÍTICOS	AÇÕES DE EPS
Fragilidade da Integralidade em Saúde	Desconhecimento das Políticas de Saúde para atuação em Rede	Formação sobre políticas públicas de saúde Reuniões de equipe/discussão de casos Rodas de conversa sobre a Política Nacional de Promoção à Saúde Oficinas de Trabalho para implementação da PNEPS Formação de multiplicadores da PNH
Baixa resolutividades nas ações da APS	Desconhecimento da PNEPS	
Fragilidade na implementação da PNH	Desconhecimento da PNH	

Fonte: PAREPS Metropolitana III, 2018

Tabela 145 - Abordagens Técnicas Específicas Voltadas para o Fortalecimento e Consolidação das Redes de Atenção à Saúde

PROBLEMAS	NÓS CRÍTICOS	AÇÕES DE EPS
Desarticulação da Gestão, Assistência e Controle Social	Fragmentação de Ações e Processo Fragilidade do Planejamento Integrado em Saúde	
Desarticulação da Rede de Atenção a Saúde (RAS)	Desconhecimento da RAS Ausência de matriciamento Fragilidade na implementação dos Protocolos Clínicos Fragilidade das Ações de Prevenção e Promoção	
Fragilidade no Controle Social	Pouca oferta de qualificação para o Controle Social	
Descontinuidade do Planejamento, Monitoramento e Avaliação	Fragilidade do Planejamento Integrado em Saúde Frágil conhecimento sobre os instrumentos de planejamento do SUS Ausência de formação para utilização dos sistemas de monitoramento	

Fonte: PAREPS Metropolitana III, 2018

Tabela 146 – Ações intersetoriais, que envolvam outras equipes de saúde e/ou outros níveis de atenção.

PROBLEMAS	NÓS CRÍTICOS	AÇÕES DE EPS
Ineficiência na integração inter e intra setorial	Fragilidade do Planejamento Integrado em Saúde	
Fragilidade na Implementação da Política de Saúde do Trabalhador	Fragmentação de Ações e Protocolos	
Descontinuidade das Políticas Intersetoriais (SUS/SUAS/EDUCAÇÃO/ SEGURANÇA PÚBLICA)	Desconhecimento das Políticas Públicas	

Fonte: PAREPS Metropolitana III, 2018

7.7.10 Região de Saúde Rio Caetés

Figura 14: Região de Saúde Rio Caetés



- A Região Rio Caetés é composta pelos municípios de Augusto Corrêa, Bonito, Bragança, Cachoeira do Piriá, Capanema, Ourém, Nova Timboteua, Peixe-Boi, Quatipuru, Santarém Novo, Santa Luzia, Salinópolis, Primavera, São João de Pirabas, Salinópolis, Tracuateua e Viseu.
- A região de saúde Rio Caetés possui 485.689 habitantes, representando 6,2% da população do estado do Pará, distribuídos em seus 16 municípios que ocupam 174.103,44 Km² (14% da área total do estado) apresentando densidade demográfica média de 28,05hab/Km², com maiores concentrações populacionais nos municípios de Capanema (103,72hab/Km²), Salinópolis (157,57hab/Km²) e Bragança (54,13hab/Km²).

Fonte: ASCOM/SESPA

A Região de Saúde Rio Caetés agrupa dezesseis municípios que integram a região Nordeste do Estado do Pará. A Região coincide com a constituição da 04ª Região Administrativa da SESPA.

Os municípios que compõem a Região Rio Caetés são Augusto Corrêa, Bonito, Bragança, Cachoeira do Piriá, Capanema, Ourém, Nova Timboteua, Peixe-Boi, Quatipuru, Santarém Novo, Santa Luzia, Salinópolis, Primavera, São João de Pirabas, Salinópolis, Tracuateua e Viseu. Destes, sete (Augusto Corrêa, Bragança, Cachoeira do Piriá, Primavera, Quatipuru, Santarém Novo e Tracuateua) ainda estão sob gestão estadual, os demais estão em gestão Plena.

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

situação de risco ou agravamento das condições de saúde. Assim como a concentração de serviços nas zonas urbanas dos municípios.

Quanto às políticas públicas, a necessidade maior da região se relaciona às áreas de saneamento básico, saúde, educação, segurança e infraestrutura. No setor Saúde, a Região apresenta dificuldades importantes quanto ao acesso universal e qualificado aos serviços, à ampliação de equipamentos/serviços em especial nas zonas rurais, e quanto à integralidade da atenção.

Entretanto, com relação à política de saúde, verifica-se um cenário regional de avanços no nível da atenção primária, sobretudo no que tange à cobertura da população assistida. Todavia, a realidade da cobertura assistencial tanto na atenção primária, quanto na média e alta complexidade ainda apresenta condições desafiadoras para os 16 municípios que a compõem, pois ainda se constata vazios assistenciais que impedem e/ou dificultam os usuários do SUS de acessarem ao conjunto de ações de serviços de saúde, em sua plenitude na região, garantindo a equidade e integralidade da atenção.

A região de saúde Rio Caetés possui 485.689 habitantes, representando 6,2% da população do estado do Pará, distribuídos em 16 municípios que ocupam 174.103,44 Km²(14% da área total do estado) apresentando densidade demográfica média de 28,05hab/Km², com maiores concentrações populacionais nos municípios de Capanema (103,72hab/Km²), Salinópolis (157,57hab/Km²) e Bragança (54,13hab/Km²). (IBGE-2010/2017)

Com relação à situação de domicílio 46,50% da população reside na área urbana dos municípios, sendo em Salinópolis a maior concentração urbana (89%), seguido de Capanema (80%), Bragança (64%) e Primavera (62%). Dos 53,50% dos domicílios da zona rural temos os municípios de Cachoeira do Piriá (79%), Tracuateua (74%), Bonito (72%), Santarém Novo (70%), Viseu (68%) e Nova Timboteua (60%) com os maiores percentuais de concentração de população rural.

Em 2015 a região apresentava um PIB Per Capita médio de R\$ 7.327,92, Os municípios com melhores PIB são Capanema com R\$14.477,88, Ourém com R\$9.142,69, Bragança com R\$8.066,83 e Primavera com R\$ 7.856,02. O menor PIB é de Cachoeira do Piriá, R\$4.824,65.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) foi criado para oferecer um contraponto ao PIB, tendo em vista que este somente considera a dimensão econômica do desenvolvimento. É uma medida simplificada do progresso em longo prazo em três dimensões básicas do desenvolvimento humano, são eles: saúde, renda, e educação. Os municípios da Região apresentam Índices baixos que retratam todas as condições dos indicadores que compõem o

índice.

Se olharmos apenas para o PIB Per Capita pensamos que a população tem uma condição de vida satisfatória, porém esses números apenas reforçam a concentração de renda e desigualdade social que é característica de nosso País se comparados aos outros indicadores, em especial com o IDH. Os melhores IDH são de Capanema 0,655, Salinópolis 0,647, Nova Timboteua 0,609 e Bragança 0,600. E os piores são de Cachoeira do Piriá 0,473, Viseu 0,515, Augusto Correa 0,520 e Tracuateua 0,531.

Avaliando o percentual da população residente que vive com menos de meio salário mínimo, a situação da concentração de renda fica muito evidente. Na Região esse percentual é de 72,31%. Tendo os municípios de Cachoeira do Piriá (89,34%), Viseu (85%), Augusto Correa (83,21%), Tracuateua (82,32%) e Santarém Novo (80,59%) taxas mais elevadas. E apenas Salinópolis tem percentual abaixo de 60%. A renda média mensal na Região é R\$ 254,68 e nos municípios mencionados fica abaixo de R\$200,00.

A taxa de trabalho infantil na Região é 13,24%. Tracuateua (23,95%), Augusto Correa (18,3%), Bonito (16,43%), Primavera(15,56%) e quatiuru (15,35%) atingem uma taxa superior à média regional.

- **Gestão da Saúde e Rede de Atenção à Saúde**

A Região de Saúde Rio Caetés tem 422 Estabelecimentos de Saúde no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, sendo 111 Unidades Básicas, 98 Postos de Saúde, 46 Clínicas Especializadas, 28 consultório isolado e 12 hospital geral, além dos demais serviços. 10 Academias da Saúde, 16 NASF e 06 CAPS.

Com relação à cobertura das equipes da Atenção Básica, a Região tem 86,85% de Agentes Comunitários de Saúde, 69,73% de Estratégia de Saúde da Família e 50,96% de equipes de Saúde Bucal.

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

Tabela 147 – Leitos disponíveis – Região de Saúde Rio Caetés

Município	ACADEMIA DA SAÚDE	CENTRAL DE REGULAÇÃO	CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS	CENTRO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA-CASF	CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERÁPIA E/OU HEMATOLÓGICA	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS	CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	CLÍNICA ESPECIALIZADA/ AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO	CONSULTÓRIO	FARMÁCIA	HOSPITAL GERAL	LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA	POLICLÍNICA	POSTO DE SAÚDE	PRONTO ATENDIMENTO	SECRETARIA DE SAÚDE	UNIDADE DE SERVIÇO DE APOIO DE DIAGNÓSE E TERAPIA	UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	UNIDADE MISTA	UNIDADE MOVEL DE NÍVEL PRE-HOSP-URGENCIA/EMERGENCIA	UNIDADE MOVEL TERRESTRE	Total
Augusto Corrêa	1	1	-	2	-	-	1	3	-	1	1	-	-	22	-	1	-	1	-	1	-	35
Bonito	-	1	-	1	-	-	1	3	-	1	-	-	-	5	-	1	1	-	-	-	-	14
Bragança	1	-	-	4	1	2	34	5	12	1	3	1	-	4	-	1	2	-	-	2	-	73
Cachoeira do Pirá	-	1	-	1	-	-	2	2	-	1	-	-	-	8	-	1	-	1	-	1	1	19
Capanema	1	2	1	-	1	1	22	17	13	1	3	-	1	-	1	1	8	1	-	3	-	77
Nova Timboteua	-	1	-	1	-	-	9	-	-	1	-	-	-	1	-	1	-	1	-	-	-	15
Ourém	-	1	-	1	-	1	-	3	-	1	1	-	-	7	-	1	2	-	-	1	-	19
Peixe-Boi	-	-	-	-	-	-	4	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	8
Primavera	1	1	-	1	-	-	5	3	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	12
Quatipuru	-	1	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	3	-	1	-	-	-	-	-	8
Salinópolis	-	1	-	1	-	1	15	1	-	1	1	-	-	3	-	1	3	2	-	1	-	31
Santa Luzia do Pará	1	1	-	-	-	-	1	1	-	-	1	-	-	12	-	1	1	-	-	-	1	20
Santarém Novo	1	-	-	1	-	-	4	1	-	1	-	-	-	1	-	1	-	1	-	1	-	12
São João de Pirabas	1	1	-	1	-	-	9	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1	1	-	1	-	17
Tracuateua	2	1	-	1	-	1	1	2	3	1	-	-	-	16	-	1	-	1	1	1	-	32
Viseu	1	1	-	1	-	-	1	3	-	1	1	-	-	16	1	1	-	1	-	1	1	30
Total	10	14	1	16	2	6	111	46	28	11	12	1	1	98	2	16	19	11	1	13	3	422

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES – julho-2018

Quanto à Estratégia de Saúde da Família a Região apresenta cobertura média de 69,73%, variando de 100% em Nova Timboteua, Peixe-Boi, Primavera e Santarém Novo. E em Viseu uma cobertura de 33,33% e Quatipuru 57,14%, as menores coberturas. Nos demais municípios todos alcançam uma cobertura acima de 67%.

Tabela 148 – Cobertura da Atenção Básica, por Município – Região de Saúde Rio Caetés

Região/Município	População	Agentes Comunitários de Saúde	Equipe de Saúde da Família				% DE COBERTURA DE ESF*	% DE COBERTURA DE ATENÇÃO BÁSICA**
		Teto	Credenciadas pelo Ministério da Saúde	Cadastradas no Sistema	Implantados	Credenciadas pelo Ministério da Saúde		
Região	521.675	261	182	194	182	133	69,73	94,85
Augusto Correa	44.227	22	18	18	18	16	81,82	100
Bonito	15.563	8	7	7	7	6	87,50	100
Bragança	122.881	61	41	51	41	19	67,21	100
Cachoeira do Piriá	32.139	16	8	8	8	6	50,00	83,77
Capanema	66.759	33	23	23	23	18	69,70	100
Nova Timboteua	14.791	7	7	7	7	6	100,00	100
Ourém	17.237	9	7	7	7	6	77,78	100
Peixe-Boi	7.867	4	4	4	4	4	100,00	100
Primavera	10.510	5	5	5	5	5	100,00	100
Quatipuru	13.142	7	4	4	4	4	57,14	100
Salinópolis	39.328	20	14	15	14	14	70,00	100
santa Luzia do Pará	19.348	10	9	9	9	7	90,00	100
Santarém novo	6.482	3	3	3	3	3	100,00	100
São João de Pirabas	22.207	11	9	9	9	7	81,82	100
Tracuateua	29.793	15	13	13	13	6	86,67	100
Viseu	59.401	30	10	11	10	6	33,33	63,53

*Considerando o total de ESF implantados

** DAB-MS – competência julho-2018

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

- Atenção Primária à Saúde**

Tabela 149 – Cobertura de ESB, por Município – Região de Saúde Rio Caetés - 2018

Município	População	Teto	Credenciados pelo Ministério da Saúde - MOD I (eSB)	Cadastradas no Sistema - MOD I (eSB)	Implantados - MOD I (eSB)	Credenciados pelo Ministério da Saúde - MOD II (eSB)	Cadastradas no Sistema - MOD II (eSB)	Implantados - MOD II (eSB)	Percentual de cobertura de ESB
AUGUSTO CORRÊA	44.227	22	16	14	14	0	0	0	72,73
BONITO	15.563	8	6	6	6	0	0	0	75,00
BRAGANÇA	122.881	61	19	30	19	1	0	0	31,15
CACHOEIRA DO PIRIÁ	32.139	16	6	6	6	0	0	0	37,50
CAPANEMA	66.759	33	18	18	18	0	0	0	54,55
NOVA TIMBOTEUA	14.791	7	6	6	6	0	0	0	85,71
OURÉM	17.237	9	6	6	6	0	0	0	66,67
PEIXE-BOI	7.867	4	4	4	4	0	0	0	100,00
PRIMAVERA	10.510	5	5	5	5	0	0	0	100,00
QUATIPURU	13.142	7	4	4	4	0	0	0	57,14
SALINÓPOLIS	39.328	20	14	15	14	0	0	0	70,00
SANTA LUZIA DO PARÁ	19.348	10	7	7	7	0	0	0	70,00
SANTARÉM NOVO	6.482	3	3	3	3	0	0	0	100,00
SÃO JOÃO DE PIRABAS	22.207	11	7	7	7	0	0	0	63,64
TRACUATEUA	29.793	15	6	6	6	0	0	0	40,00
UISEU	59.401	30	6	9	6	1	1	1	20,00
Região	521.675	261	133	146	131	1	1	1	50,96

Fonte: DAB-MS – competência julho-2018

As equipes de Agentes Comunitários de Saúde abrangem 86,85% da população da Região, com cobertura de 100% nos municípios de Peixe-Boi e Santarém Novo, este com 119,05%. Viseu tem 65,10% de cobertura de ACS e todos os demais atingem a cobertura acima de 78%.

Tabela 150 – Cobertura de ACS, por Município – Região de Saúde Rio Caetés - 2018

Município	População	Teto (ACS)	Credenciados pelo Ministério da Saúde (ACS)	Cadastrados no Sistema (ACS)	Implantados (ACS)	Estimativa da População coberta (ACS)	Proporção de cobertura populacional estimada (ACS)	Percentual de cobertura Teto/Implantados
AUGUSTO CORRÊA	44.227	137	112	112	112	44.227	100	81,75
BONITO	15.563	51	40	40	40	15.563	100	78,43
BRAGANÇA	122.881	354	325	319	319	122.881	100	90,11
CACHOEIRA DO PIRIÁ	32.139	108	93	92	92	32.139	100	85,19
CAPANEMA	66.759	181	164	161	161	66.759	100	88,95
NOVA TIMBOTEUA	14.791	46	41	41	41	14.791	100	89,13
OURÉM	17.237	53	50	49	49	17.237	100	92,45
PEIXE-BOI	7.867	24	24	24	24	7.867	100	100,00
PRIMAVERA	10.510	31	30	31	30	10.510	100	96,77
QUATIPURU	13.142	41	34	34	34	13.142	100	82,93
SALINÓPOLIS	39.328	103	99	99	99	39.328	100	96,12
SANTA LUZIA DO PARÁ	19.348	60	59	59	59	19.348	100	98,33
SANTARÉM NOVO	6.482	21	25	25	25	6.482	100	119,05
SÃO JOÃO DE PIRABAS	22.207	67	63	65	63	22.207	100	94,03
TRACUATEUA	29.793	98	91	88	88	29.793	100	89,80
WISEU	59.401	192	130	129	125	59.401	100	65,10
REGIÃO	521.675	1567	1380	1368	1361	521.675	100	86,85

Fonte:

DAB-MS – competência julho-2018

Como apoio às ações das equipes da Atenção Básica, com exceção dos municípios de Santarém Novo e Quatipuru, todos os demais municípios possuem equipes de Núcleo Ampliado de Saúde da Família - NASF. Todas essas equipes estão executando atividades de assistência como atendimentos coletivos, individuais e compartilhados. Com destaque para as categorias profissionais de Fisioterapeutas, Nutricionistas, Psicólogos e Profissional de Educacional Física. Existe, ainda, pouco envolvimento dos profissionais médicos nas atividades coletivas, sendo priorizados, por essa categoria profissional, os atendimentos individualizados. São incipientes, ainda, nas atividades pedagógicas (matriciamento).

Destaca-se positivamente o trabalho das equipes de NASF dos municípios de São João de Pirabas, Augusto Correa, Cachoeira de Piriá e Primavera. É notório o empenho em se adequar às diretrizes das portarias, da grande maioria das equipes municipais.

Tabela 151 – Cobertura de NASF, por Município – Região de Saúde Rio Caetés - 2018

Município	População	Equipe de NASF TIPO 1			Equipe de NASF TIPO 2		
		Credenciadas pelo MS	Cadastradas no Sistema	Implantados	Credenciadas pelo MS	Cadastradas no Sistema	Implantados
Região	521.675	20	20	20	1	1	1
Augusto Correa	44.227	2	2	2	0	0	0
Bonito	15.563	1	1	1	0	0	0
Bragança	122.881	2	2	2	0	0	0
Cachoeira do Pirá	32.139	1	1	1	0	0	0
Capanema	66.759	4	4	4	0	0	0
Nova Timboteua	14.791	1	1	1	0	0	0
Ourém	17.237	1	1	1	0	0	0
Peixe-Boi	7.867	0	0	0	1	1	1
Primavera	10.510	1	1	1	0	0	0
Quatipuru	13.142	0	0	0	0	0	0
Salinópolis	39.328	2	2	2	0	0	0
Santa Luzia do Pará	19.348	1	1	1	0	0	0
Santarém Novo	6.482	0	0	0	0	0	0
São João de Pirabas	22.207	1	1	1	0	0	0
Tracuateua	29.793	1	1	1	0	0	0
Viseu	59.401	2	2	2	0	0	0

Fonte: DAB-MS – competência julho-2018

- Atenção Hospitalar**

A Região de Saúde Rio Caetés, em 2018, segundo o CNES tem 652 leitos SUS. Destes, 97 são de cirurgia geral, 213 de clínica geral, 139 de Pediatria, 62 de obstetrícia cirúrgica e 71 obstetrícia clínica. 15 de Ginecologia e 14 de Saúde mental. No período da pesquisa estes últimos não aparecem como leitos SUS, entretanto, são habilitados pelo Ministério da Saúde.

Considerando o total de leitos disponíveis segundo o CNES a Região apresenta déficit significativo de leitos e há necessidade de expansão dos serviços para atender a demanda da população. Vale considerar que a complexidade dos leitos obstétricos, na quase totalidade da região é para a assistência da gravidez de risco habitual, pois somente o município de Bragança tem perfil para atendimento da gestação de alto risco.

Com relação aos leitos complementares de UTI, segundo CNES, a Região dispõe de 36 leitos de UTI, sendo 16 adulto (Bragança e Capanema), 10 pediátrico (Bragança) e 10 neonatal (Bragança). Além de 20 leitos de UCI em Bragança.

Tabela 152 – Leitos Disponíveis, por Município – Região de Saúde Rio Caetés - 2018

Nº	Especificação	HOSP. REGIONAL DR. OLÍMPIO C. DA SILVEIRA - SALINÓPOLIS	HOSPITAL MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DE PIRABAS	SAÚDE CENTER H. E MATERNID. - CAPANEMA	CLÍNICA DR. JOÃO PEDROSA	HOSP. MUN. LUIZ CARLOS DE SOUSA - OUREM	HOSP. MUN. DE TRACUATEUA	HOSP. S. A. M. ZACCARIA - BRAGANÇA	HOSP. DAS CLÍNICAS DE BRAGANÇA	HOSP. GERAL DE BRAGANÇA	HOSP. MATERNIDADE SÃO MIGUEL – AUGUSTO CORREA	HOSP. DAS B. AVENTURANÇAS - VISEU
	LEITOS											
01	CIRÚRGIA GERAL	14	2	10	16	4	4	5	11	14	9	8
	CLÍNICA GERAL	12	11	39	8	7	4	23	29	39	17	24
	OBSTETRÍCIA CIRURGICA	5	1	8	12	3	1	16	4	6	2	4
	OBSTETRÍCIA CLÍNICA	9	6	2	8	3	3	4	6	16	6	8
	PEDIATRIA CLÍNICA	7	4	29	4	5	3	16	11	27	16	17
	PEDIATRIA CIRURGICA	-	-	-	8	-	-	-	-	3	-	4
	GASTROENTEROLOGIA	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	GINECOLOGIA	-	-	1	-	2	-	2	7	-	3	-
	ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	-	-	-	-	-	-	13	-	-	-	-
	SAÚDE MENTAL	-	-	-	-	-	-	-	14	-	-	-
	CRÔNICOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-
	ISOLAMENTO	2	1	-	1	-	1	-	-	3	-	2
	TOTAL	49	25	90	57	24	16	79	82	108	55	67
02	SERVIÇOS DE UTI'S											
	UCI-NEONATAL	-	-	-	-	-	-	10	-	10	-	-
	UTI-ADULTO	-	-	6	-	-	-	10	-	-	-	-
	UTI - PEDIATRICO	-	-	-	-	-	-	10	-	-	-	-
	UTI - NEO	-	-	-	-	-	-	10	-	-	-	-
03	INTERNAÇÕES HOSPITALARES – LOCAL DE OCORRÊNCIA- ANO											
	2017	2.475	383	2.061	2.840	1.185	1.071	7.068	2.541	6.423	2.544	2.667
	2018	-	176	1.061	1.606	653	-	-	-	-	-	1.713

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

• Rede de Atenção à Saúde – (RAS)

A Rede de Atenção à Saúde da Região Rio Caetés está conformada por 03 redes temáticas formais com serviços em fase de implementação e/ou implantação. São elas: Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Urgência e Emergência.

- Rede Cegonha

Quanto a Rede Cegonha temos os serviços abaixo implantados na Região. Sendo necessário ainda qualificar e conseguir atender as usuárias conforme parâmetros da Portaria que a instituiu.

Os itens em branco nas planilhas indicam que não se tem informações organizadas e formais, assim como há falha no monitoramento dessa Rede. De certo, sabe-se que ainda

persistem problemas anteriores à sua instituição, porém também se tem um fluxo de atendimento mais organizado e formal, mesmo que não se consiga atender toda a demanda.

O pré-natal de risco habitual é de responsabilidade de cada município nos serviços da Atenção Básica. O pré-natal de alto risco é um serviço regional oferecido nos hospitais Santo Antônio Maria Zacarias e Hospital Geral, ambos em Bragança. Toda a linha de cuidado da gestante e da criança é norteado pelas portarias ministeriais e pelos fluxos e protocolos existentes e já discutido e compartilhado com as equipes.

Tabela 153 – Leitos Disponíveis Rede Cegonha, por Município – Região de Saúde Rio Caetés - 2018

Municípios	AUGUSTO CORREA	BONITO	BRAGANÇA	CACHOEIRA DO PIRÁ	CAPANEMA	NOVA TIMBOTEUA	OURÉM	PEIXE-BOI	PRIMAVERA	QUATIPURU	SALINÓPOLIS	SANTA LUZIA DO PARÁ	SANTARÉM NOVO	SÃO J. DE PIRABAS	TRACUATEUA	WISEU
Especificação																
PRE-NATAL DE RISCO HABITUAL	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
APOIO DIAGNÓSTICO																
PRE-NATAL DE ALTO RISCO			X													
HSAMZ	X		X		X	X		X								X
HGB																
PUERPÉRIO																
CONSULTA ENFERMAGEM																
CONSULTA MÉDICA																
TRIAGEM NEONATAL	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
PROAME	X		X				X								X	

Fonte: Datasus/SINAN - 2017

- Rede de Urgência e Emergência

A organização da Rede de Urgência e Emergência (RUE) teve a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna, buscando sempre o acolhimento com classificação de risco e resolutividade. Na Região temos os componentes abaixo.

Tabela 154 – Leitos Disponíveis, rede Urgência e Emergência, por Município – Região de Saúde Rio Caetés - 2018

Especificação	AUGUSTO CORREA	BONITO	BRAGANÇA	CACHOEIRA DO PIRIÁ	CAPANEMA	NOVA TIMBOTEUA	OURÉM	PEIXE-BOI	PRIMAVERA	QUATIPURU	SALINÓPOLIS	SANTA LUZIA DO PARÁ	SANTARÉM NOVO	SÃO J. DE PIRABAS	TRACUATEUA	WISEU
PRONTO ATENDIMENTO UBS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
SAMU	X		X	X	X		X				X		X	X	X	X
UPA					X											X
TELEMEDICINA																
RESGATE AEROMÉDICO					X											
HOSPITAL	X		X		X						X					X
UTI			X		X											
LEITOS RETAGUARDA			X		X											
MELHOR EM CASA					X											

Fonte: Datasus/SINAN - 2017

- Rede de Atenção Psicossocial

Tabela 155 – Leitos Disponíveis, Rede de Atenção Psicossocial, por Município – Região de Saúde Rio Caetés - 2018

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

Fonte: Datasus/SINAN - 2017

- Força de Trabalho**

A Região possui um total de 5.206 profissionais atuando nas equipes de saúde dos municípios, conforme cadastro no CNES. Desses, 1.775 são de Nível Superior, 1.196 de Nível Técnico e 2.235 de Nível Elementar. Compõem a Estratégia Saúde da Família, 443 enfermeiros, 172 Médicos Clínicos Gerais, 196 médicos e 215 Odontólogos. Os Agentes Comunitários de Saúde somam um total de 1.383 profissionais.

Tabela 156 – Profissionais que atuam nas equipes de saúde dos municípios – Região de Saúde Rio Caetés - 2018

OCUPAÇÕES EM GERAL	MUNICÍPIO																
	AUGUSTO CORREA	BONITO	BRAGANÇA	CACHOEIRA DO PIRIA	CAPANEMA	NOVA TIMBOTEUA	OURÉM	PEIXE-BOI	PRIMAVERA	QUATIPURU	SALINÓPOLIS	SANTA LUZIA DO PARÁ	SANTARÉM NOVO	SÃO JOÃO DE PIRABAS	TRACUATEUA	VISEU	TOTAL
PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL SUPERIOR	97	44	530	48	416	36	59	27	33	25	147	47	28	55	86	97	1775
ANESTESISTA	0	0	4	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	7
ASSISTENTE SOCIAL	4	3	24	4	19	2	2	3	2	2	5	1	2	3	6	6	88
BIOQUÍMICO/ FARMACÊUTICO	1	2	10	2	4	1	2	0	0	0	2	0	1	1	2	2	30
CIRURGIÃO GERAL	2	0	28	0	12	0	2	2	0	0	10	0	0	1	1	5	63
CLÍNICO GERAL	6	2	47	2	62	1	4	0	1	2	19	4	1	4	7	10	172
ENFERMEIRO	29	13	133	15	72	13	14	7	9	8	33	14	8	22	26	27	443
ENFERMEIRO	9	6	67	6	48	6	7	3	3	4	16	5	4	11	12	13	220
ENFERMEIRO DA ESF	18	7	52	9	23	7	7	4	5	4	16	9	4	10	14	14	203
ENFERMEIRO DE TERAPIA INTENSIVA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ENFERMEIRO DO TRABALHO	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ENFERMEIRO NEFROLOGISTA	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
ENFERMEIRO OBSTÉTRICO	1	0	6	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	9
ENFERMEIRO PSIQUIÁTRICO	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
FISIOTERAPEUTA	3	3	21	2	15	1	2	1	2	1	3	2	0	0	2	5	63
FONOAUDIÓLOGO	3	1	10	0	6	0	0	0	2	1	2	1	0	0	2	0	28
GINECO OBSTETRA	2	0	22	0	19	0	2	0	1	0	8	2	0	0	2	3	61
MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	18	7	52	8	23	7	7	4	5	4	15	9	4	9	13	11	196
NUTRICIONISTA	3	1	9	1	9	1	3		1	1	3	2	2	3	3	2	44
ODONTÓLOGO	16	7	34	7	52	6	7	5	6	5	24	9	5	7	10	15	215
CIRURGIÃO DENTISTA - CLÍNICO GERAL	2	0	10	0	12	0	1	1	1	1	3	2	1	0	4	2	40
CIRURGIÃO DENTISTA - DENTÍSTICA	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
CIRURGIÃO DENTISTA - PERIODONTISTA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	16
CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	14	0	20	0	18	6	6	4	5	4	0	7	4	7	6	0	101
PEDIATRA	2	0	25	0	15	0	1	0	0	0	3	0	0	0	1	2	49
PSICÓLOGO	3	2	21	1	13	1	3	2	2	0	3	2	1	1	2	2	59
PSIQUIATRA	0	0	4	0	3	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	12
RADIOLOGISTA	1	1	5	0	17	0	1	1	0	0	3	1	2	1	2	1	36
OUTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	3	1	59	1	57	1	0	2	0	0	7	0	0	2	3	2	138

OCUPAÇÕES EM GERAL	MUNICÍPIO																
	AUGUSTO CORREA	BONITO	BRAGANÇA	CACHOEIRA DO PIRIA	CAPANEMA	NOVA TIMBOTEUA	OURÉM	PEIXE-BOI	PRIMAVERA	QUATIPURU	SALINÓPOLIS	SANTA LUZIA DO PARÁ	SANTARÉM NOVO	SÃO JOÃO DE PIRABAS	TRACUATEUA	VISEU	TOTAL
MÉDICO ACUPUNTURISTA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
MÉDICO ALERGISTA E IMUNOLOGISTA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
MÉDICO ANGIOLOGISTA	0	0	1	0	4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6
MÉDICO CARDIOLOGISTA	0	0	5	0	6	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	13
MÉDICO CIRURGIÃO PLÁSTICO	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
MÉDICO DERMATOLOGISTA	0	0	1	1	6	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	10
MÉDICO EM CIRURGIA VASCULAR	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
MÉDICO EM ENDOSCOPIA	0	0	2	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
MÉDICO EM MEDICINA INTENSIVA	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
MÉDICO GASTROENTEROLOGISTA	1	0	3	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10
MÉDICO INFECTOLOGISTA	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
MÉDICO MASTOLOGISTA	0	0	4	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
MÉDICO NEFROLOGISTA	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
MÉDICO NEUROLOGISTA	0	1	3	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	8
MÉDICO OFTALMOLOGISTA	0	0	3	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6
MÉDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	1	0	5	0	5	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	16
MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	0	0	2	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
MÉDICO RESIDENTE	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17
MÉDICO UROLOGISTA	0	0	2	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6
OUTRAS OCUPAÇÕES DE NÍVEL SUPERIOR RELAC À SAÚDE	1	1	22	5	18	1	6	0	2	1	5	0	2	1	4	2	71
MÉDICO VETERINÁRIO	1	1	5	2	2	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	17
BIOMÉDICO	0	0	8	2	7	1	2	0	0	0	2	0	1	0	1	1	25
PEDAGOGO	0	0	7	1	3	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	15
TERAPEUTA OCUPACIONAL	0	0	2	0	3	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	8
PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL TÉCNICO TÉCNICO/AUXILIAR	65	15	350	34	239	28	38	21	26	17	130	33	26	34	57	83	1196
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	1	4	22	0	14	6	0	4	5	0	50	0	12	0	16	38	172
FISCAL SANITÁRIO	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	0	0	0	0	0	5
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	113	16	587	58	386	42	60	28	36	32	172	56	31	55	87	107	1.866
TÉCNICO DE ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16
SOCORRISTA (EXCETO MÉDICOS E ENFERMEIROS) HABILITA	5	0	7	4	12	0	4	0	2	0	4	0	3	3	3	5	52
TÉCNICO E AUXILIAR DE FARMÁCIA	0	0	0	0	12	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	15
TÉCNICO E AUXILIAR DE LABORATÓRIO	3	2	19	2	12	2	3	2	0	0	9	3	2	2	2	2	65
AUXILIAR TÉCNICO EM PATOLOGIA CLÍNICA	0	0	7	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8
TÉCNICO EM PATOLOGIA CLÍNICA	0	0	12	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	2	17
TÉCNICO E AUXILIAR EM SAÚDE ORAL	0	1	2	0	4	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	12
TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2
PROTÉTICO DENTÁRIO	0	1	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5

OCUPAÇÕES EM GERAL	MUNICÍPIO																
	AUGUSTO CORREA	BONITO	BRAGANÇA	CACHOEIRA DO PIRIA	CAPANEMA	NOVA TIMBOTEUA	OURÉM	PEIXE-BOI	PRIMAVERA	QUATIPURU	SALINÓPOLIS	SANTA LUZIA DO PARÁ	SANTARÉM NOVO	SÃO JOÃO DE PIRABAS	TRACUATEUA	UISEU	TOTAL
TÉCNICO E AUXILIAR EM RADIOLOGIA MÉDICA	2	0	13	0	15	0	1	0	1	0	4	0	0	1	0	5	42
OUTRAS OCUPAÇÕES NÍVEL TÉCNICO E AUXILIAR EM SAÚDE	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4
PESSOAL DE SAÚDE - QUALIFICAÇÃO ELEMENTAR	190	58	434	120	339	90	97	41	51	55	167	102	62	99	126	204	2235
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	112	40	322	92	165	41	49	24	31	37	99	64	25	65	88	129	1383
AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA	13	2	3	1	7	8	2	1	5	1	1	1	2	0	0	3	50
ATENDENTE DE ENFERMAGEM/AUX OPER SERV DIV E ASSEM	1	0	3	1	4	4	0	0	0	0	1	3	3	0	2	4	26
PARTEIRA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	8
OUTRAS OCUPAÇÕES NÍVEL ELEMENTAR EM SAÚDE	64	16	106	26	163	37	46	16	15	17	63	34	32	34	36	60	765
PESSOAL ADMINISTRATIVO	64	16	106	26	163	37	46	16	15	17	63	34	32	34	36	60	765
ADMINISTRAÇÃO	36	3	25	4	61	25	18	6	2	3	11	8	0	12	10	25	249
ADMINISTRADOR	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	3
ANALISTA DE SUPORTE COMPUTACIONAL	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
ASSISTENTE TECNICO ADMINISTRATIVO	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	10	0	0	29
ATENDENTE DE AMBULATORIO OU CLÍNICA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
DIRETOR CLINICO DE SERVIÇOS DE SAUDE	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
GERENTE ADMINISTRATIVO	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
TECNICO EM SECRETARIADO	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
SERVIÇO DE LIMPEZA/CONSERVAÇÃO	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	5	0	0	0	7
SEGURANÇA	0	0	2	0	8	0	5	0	0	0	0	0	4	0	2	3	24
VIGIA	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
OUTRAS OCUPAÇÕES ADMINISTRATIVAS	28	13	79	21	94	12	23	10	13	14	52	25	13	22	24	32	475
TRABALHADOR DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO	0	0	79	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	79
TOTAL	352	117	1314	202	994	154	194	89	110	97	444	182	116	188	269	384	5206

Fonte: MS – CNES – Competência julho-2018

• Instituições de Ensino

As faculdades e universidades que possuem polos e/ou núcleos na região, são: Universidade Federal do Para, Universidade Brasil, IFPA, UNOPAR, UNAMA, PANAMERICANA, UNINTER, ESAMAZ. Entre os cursos ofertados na área da saúde destacam-se:

- GRADUAÇÃO: fisioterapia, nutrição, farmácia, enfermagem, educação física, gestão ambiental, biologia, biomedicina, serviço social, gestão hospitalar, gestão em saúde pública.
- PÓS-GRADUAÇÃO: ciências ambientais, psicopedagogia (clínica e institucional), neuropsicopedagogia, Serviço social em práticas de saúde básica hospitalar.
- CURSOS TÉCNICOS: técnico em enfermagem e técnico em laboratório.

Quanto a qualificação, encontramos, ainda, na Região de saúde Rio Caetés o SENAC (Sistema Nacional de Aprendizagem Comercial) e o SENAR (Serviço Nacional de Aprendizagem Rural) que, no momento, não estão com turmas específicas para cursos de saúde.

Área: IES	Nº
Instituições de Ensino Superior na Área da Saúde	10
Cursos Ofertados	11
Vagas Ofertadas	NI
Projetos de Pesquisa	NI
Cursos de Pós Graduação na Área da Saúde	04
Projetos de Pesquisa e de Extensão na Área da Saúde	NI

Área: Educação Técnica	Nº
Instituições de Ensino Técnico na Área da Saúde	01
Cursos Ofertados	02
Vagas Ofertadas	NI
Projetos de Pesquisa	NI
Projetos de Pesquisa e de Extensão na Área da Saúde	NI

Área: RH	Nº
	NI

NI= não informado

- **Síntese da Oficina Regional (CAPANEMA/PA, 08 e 09 de agosto de 2018)**

Tabela 157 – Aspectos do Funcionamento dos Serviços de Saúde – Rio Caetés

Problemas	Nós críticos	Ações EPS
Alta rotatividade de profissionais de saúde	Desorganização do processo de trabalho	Ações de EPS para organização dos processos de trabalho
	Baixo investimento em qualificação	Ações programadas de EPS
Dificuldade/Fragilidade da avaliação e monitoramento das ações e serviços	Desorganização do processo de trabalho	Ações de EPS para organização dos processos de trabalho
	Ausência de uma política de acolhimento e integração dos profissionais ingressantes no SUS	Seminário de acolhimento para gestores, trabalhadores e controle social
	Frágil conhecimento da Política Pública de Saúde	Formação sobre Políticas públicas de Saúde

Fonte: PAREPS Rio Caetés, 2018

Tabela 158 – Aperfeiçoamento dos Processos de Trabalho – Rio Caetés

Problemas	Nós críticos	Ações EPS
Precarização de vínculos e condições de trabalho	Ausência de PCCR	Fóruns de discussão sobre PCCR/ Fóruns intersetoriais
Fragilidade na implementação de protocolos organizativos	Desconhecimento de protocolos organizativos dos serviços	Ações de EPS para organização dos processos de trabalho
	Frágil conhecimento sobre Redes de Atenção à Saúde (RAS)	Rodas de conversa sobre a RAS
		Rodas de conversa sobre regulação (fluxos de referência e contra referência)

Fragilidade na implementação de protocolos assistenciais	Desconhecimento de protocolos assistenciais	Formação sobre protocolos assistenciais (SUS)
		Oficinas de Trabalho para implementação dos protocolos assistenciais
	Frágil conhecimento sobre Linhas de cuidado	Rodas de conversa sobre Linhas de cuidado
		Oficinas de trabalho para implementação das Linhas de cuidado
Não implementação da PNH	Conhecimento Incipiente da PNH	Formação para Multiplicadores da PNH
Não implementação da PNEPS	Conhecimento incipiente da PNEPS	Rodas de conversa para implementação da PNEPS
Desconhecimento dos Sistemas (SUS) Planejamento, Avaliação e Monitoramento	Frágil conhecimento sobre processos de planejamento (SUS)	Oficinas de Trabalho sobre Planejamento, Avaliação e Monitoramento
		Formação para utilização dos sistemas SUS

Fonte: PAREPS Rio Caetés, 2018

Tabela 159 – Abordagens Técnicas Específicas Voltadas para o Fortalecimento e Consolidação das Redes de Atenção à Saúde – Rio Caetés

Problemas	Nós críticos	Ações EPS
Descontinuidade do cuidado	Conhecimento incipiente sobre a Rede Atenção à Saúde (RAS)	Rodas de conversa sobre a RAS
		Oficina de trabalho para mapeamento e divulgação da RAS (serviços ofertados, PPI, referência e contra referência)
	Frágil conhecimento sobre Linhas de cuidado	Rodas de conversa sobre Linhas de cuidado
		Oficinas de trabalho para implementação das Linhas de cuidado
Não implementação de protocolos organizativos	Baixa oferta de formação sobre protocolos organizativos	Ações de EPS para organização dos processos de trabalho
		Oficinas de trabalho para implantação e implementação das diretrizes da PNH
Não implementação de protocolos assistenciais	Baixa oferta de formação sobre protocolos assistenciais	Formação sobre protocolos assistenciais (SUS)
	Frágil conhecimento sobre Linhas de cuidado	Rodas de conversa sobre Linhas de cuidado

Fonte: PAREPS Rio Caetés, 2018

Tabela 160 – Ações intersetoriais, que envolvam outras equipes de saúde e/ou outros níveis de atenção – Rio Caetés

Problemas	Nós críticos	Ações EPS
Baixa resolutividade das ações de saúde	Frágil integração intra e intersetorial	Seminários/ Fóruns intersetoriais
Formação desarticulada dos Princípios e diretrizes do SUS	Ausência de integração ensino, serviço, comunidade	Oficina de trabalho para implementação da CIES Regional

Fonte: PAREPS Rio Caetés, 2018

7.7.11 Região de Saúde Tapajós

Figura 15: Região de Saúde Tapajós



- A população da Região de Saúde Tapajós é de 205.152 habitantes distribuídos em 06 municípios (Aveiro, Itaituba, Jacareacanga, Novo Progresso, Rurópolis e Trairão).

Fonte:ASCOM/SESPA

A região de Saúde do Tapajós está localizada a sudoeste do Estado do Pará, fazendo fronteira com o estado do Amazonas a Oeste e com o Mato Grosso ao Sul. A população da Região de Saúde Tapajós é de 205.152 habitantes, distribuídos em 06 municípios (Aveiro, Itaituba, Jacareacanga, Novo Progresso, Rurópolis e Trairão).

A população abaixo da linha de pobreza é de 41,39%, o que corresponde a 84.918 hab. A população economicamente ativa na faixa etária de 18 a 29 anos, é equivalente a 14,22% e de 30 a 64 anos, é 24,19%. A taxa de analfabetismo regional é de 16,9% sendo que, de 15 a 24 anos 5,4%, de 25 a 59 anos 18,0% e de 60 anos e mais 49,4%. A cobertura populacional por Equipe de Saúde da Família é de 60,66%, com apenas 20% do teto de NASF Credenciado (PES, 2016-1019).

Tabela 161 – População, área, Densidade e IDHM por Região de Integração – Tapajós

Estado/RI	População 2014	Área Territorial (km²)	Densidade Demográfica 2014	IDHM 2010
Pará	8.104.880	1.247.960	6,49	0,646
Tapajós	244.492	189.592	1,29	0,587
Aveiro	15.956	17.074	0,93	0,541
Itaituba	98.405	62.040	1,59	0,640
Jacareacanga	41.487	53.303	0,78	0,505
Novo Progresso	25.169	38.162	0,66	0,673
Rurópolis	45.595	7.021	6,49	0,548
Trairão	17.880	11.991	1,49	0,562

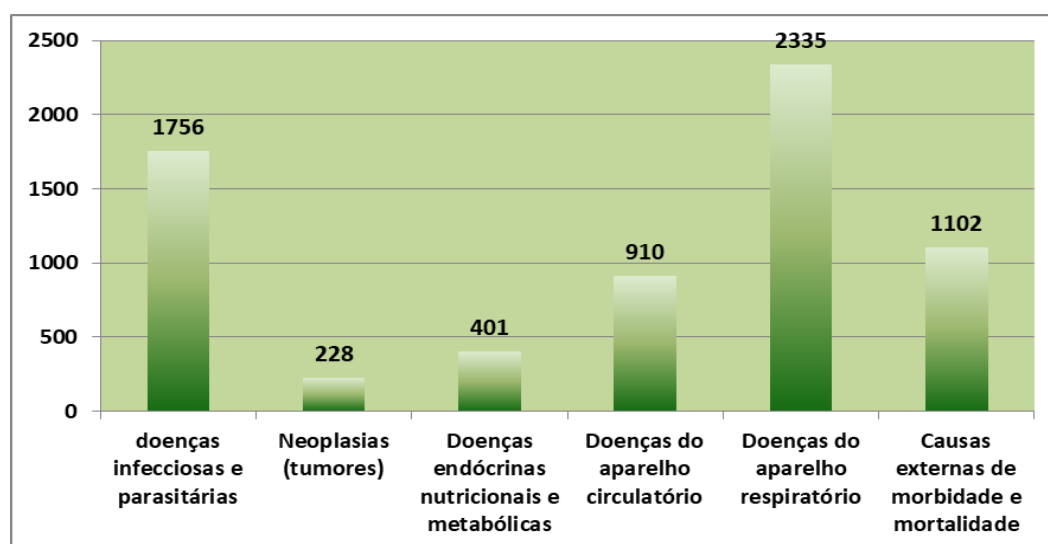
Fonte: PNUD/FJP/IPEA/Atlas 2013

Quadro 04 - Distâncias da Sede da Regional

	Barco/Motor	Lancha	Terrestre
AVEIRO	8 horas	4 horas	-
ITAITUBA	17 horas	6 horas	6 horas – 372 km
JACAREACANGA	-	-	12 horas – 763 km
NOVO PROGRESSO	-	-	12 horas – 701 km
RUROPOLIS	-	-	3 horas – 220 km
TRAIRÃO	-	-	7 horas – 461 km

Fonte: PAREPS Tapajós, 2018

Entre os agravos mais incidentes na população, destacam-se os do aparelho circulatório e as doenças infectocontagiosas, conforme demonstra a figura abaixo:

Gráfico 16 - Morbimortalidade hospitalar na Região de Saúde Tapajós

- Gestão da Saúde e Rede de Atenção à Saúde**

A região de saúde do Tapajós é caracterizada pela gestão plena do sistema de saúde em todos os seus municípios. Porém, não dispõe de todos os serviços de média e alta complexidade. Para estas ações, utiliza-se da pactuação em redes com o município de Santarém e com o Hospital Regional do Baixo Amazonas (HRBA) localizado em Santarém. Abaixo segue quadro com o detalhamento das coberturas de serviços de atenção primária na região.

- **Atenção Básica**

Tabela 162 – Cobertura de Serviços de Atenção Primária – Região de Saúde Tapajós, 2018

Município	ESF	ACS		NASF		CAPS	Academia da Saúde
		implantado	necessidade	implantado	necessidade		
AVEIRO	4	55	0	0	1	-	-
ITAITUBA	18	231	43	1	2	1	2
JACAREACANGA	2	30	103	0	1	-	1
NOVO PROGRESSO	7	62	9	1	0	1 (não habilitado)	3
RUROPOLIS	5	124	10	0	1	1	1
TRAIRÃO	3	56	0	0	1	-	-
REGIÃO TAPAJÓS	39	558	165	2	6	3	1

Fonte: PAREPS Tapajós, 2018

- **Alta Complexidade**

Tabela 163 – Leitos hospitalares – Região de Saúde Tapajós, 2018

Município	População	Leitos Hospitalares	Leitos por Mil habitantes
Aveiro	15.950	0	0,0
Itaituba	98.485	431	4,4
Jacareacanga	41.487	24	0,6
Novo Progresso	25.102	42	1,7
Rurópolis	47.971	27	0,6
Trairão	18.280	21	1,1
Total	247.275	545	2,2

Fonte: DATASUS CNES Abril de 2018

- **Síntese da Oficina Regional (SANTARÉM/PA, 29 e 30 de agosto de 2018)**

Tabela 164 – Aspectos do Funcionamento dos Serviços de Saúde – Tapajós

Problemas	Nós críticos	Ações EPS
Desconhecimento das diretrizes e dispositivos da Política Nacional de Humanização (PNH)	Não implementação da PNH	Formação de Grupos Técnicos de Humanização (GTH) para implementar a PNH
Ausência de Política de Valorização do trabalhador da saúde	Ausência/defasagem do Plano de Cargos, carreiras e remunerações (PCCR)	Fóruns intersetoriais sobre PCCR

Fonte: PAREPS Tapajós, 2018

Tabela 165 – Aperfeiçoamento dos Processos de Trabalho – Tapajós

Problemas	Nós críticos	Ações EPS
Desorganização do Processo de trabalho	Resistência na utilização dos protocolos assistenciais	Formação sobre Redes de Atenção à Saúde (RAS), linhas de cuidados e protocolos assistenciais
	Desconhecimento da força de trabalho existente/necessária e dimensionamento da força de trabalho	Oficinas de trabalho para mapeamento e dimensionamento da força de trabalho
Não implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) na Região de Saúde do Tapajós	Baixa oferta de formações para os trabalhadores da saúde	Agenda permanente de educação permanente para os trabalhadores da saúde
		Implantação dos Núcleos de Educação Permanente nas Secretarias Municipais de Saúde

Fonte: PAREPS Tapajós, 2018

Tabela 166 – Abordagens Técnicas Específicas Voltadas para o Fortalecimento e Consolidação das Redes de Atenção à Saúde – Tapajós

Problemas	Nós críticos	Ações EPS
Desconhecimento da Rede de Atenção à Saúde (RAS)	Desconhecimento do território e das necessidades de saúde da população	Formação sobre territorialização e diagnóstico situacional
	Desconhecimento/descumprimento dos fluxos e protocolos assistenciais	Formação sobre as Políticas Públicas de Saúde para trabalhadores da saúde, gestores e controle social
		Oficinas sobre fluxos de referência e contra referência e protocolos assistenciais

Fonte: PAREPS Tapajós, 2018

Tabela 167 – Ações intersetoriais, que envolvam outras equipes de saúde e/ou outros níveis de atenção – Tapajós

Problemas	Nós críticos	Ações EPS
Desarticulação do controle social (gestores, trabalhadores da saúde e usuários)	Frágil conhecimento sobre o SUS e as Políticas Públicas de Saúde	Agenda permanente para formação do controle social
Frágil integração ensino – serviço – comunidade	Não implementação da PNEPS	Seminários Regionais sobre a PNEPS
	Formação profissional desarticulada dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS)	Recomposição e funcionamento da CIES REGIONAL TAPAJÓS
	Não funcionamento da Comissão de Integração Ensino serviço do Tapajós (CIES TAPAJÓS)	
Falta de integração entre as Políticas de saúde, educação e assistência social	Falta de Planejamento Integrado intra e intersetorial	Realizar fóruns intersetoriais de planejamento
		Formação sobre planejamento estratégico e instrumentos de gestão

Fonte: PAREPS Tapajós, 2018

7.7.12 Região de Saúde Tocantins

Figura 16: Região de Saúde Tocantins



- Os municípios que compõem a Região são: Abaetetuba, Barcarena, Igarapé-Miri, Moju, Baião, Cametá, Limoeiro do Ajuru, Mocajuba e Oeiras do Pará, totalizando uma área territorial de 25.933 Km².

Fonte: ASCOM/SESPA

A Região de Saúde do Tocantins é composta pelos municípios do 6º e 13º Centro Regionais de Saúde e segundo o Plano Diretor de Regionalização – PDR, é parte integrante da Mesorregião do Nordeste Paraense, sendo formada por 09 (nove) Municípios, com sede regional nos municípios de Barcarena e Cametá (PAREPS TOCANTINS, 2018).

Os municípios que compõem a Região são: Abaetetuba, Barcarena, Igarapé-Miri, Moju, Baião, Cametá, Limoeiro do Ajuru, Mocajuba e Oeiras do Pará, totalizando uma área territorial de 25.933 Km². Têm nas regionais seus órgãos representativos da Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará (PAREPS TOCANTINS, 2018).

- **Gestão da Saúde e Rede de Atenção à Saúde**

Todos os municípios citados neste plano estão habilitados na Gestão Plena de Atenção Básica Ampliada. A extensão de cobertura alcançada pela Saúde da Família fortalece o

desenvolvimento da atenção básica em todos os municípios. Seu impacto nos indicadores de saúde é marcante, assegurando o direito de acesso aos serviços, reorientando as práticas de saúde, assim como reconhecendo os territórios sociais onde se produzem as doenças na busca de novas práticas assistenciais. Na tabela abaixo, observa-se que 65% dos municípios estão com percentual de cobertura de PSF abaixo de 50% refletindo, drasticamente, nos indicadores de mortalidade infantil, por ser um importante indicador das condições de vida e do acesso e qualidade dos serviços ofertados a população (PAREPS TOCANTINS, 2018).

- **Atenção Básica**

Tabela 168 – Cobertura da Atenção Básica – Região de Saúde Tocantins

COBERTURA DE ATENÇÃO BÁSICA NA REGIÃO DE SAÚDE					
	EACS	ESF	ESB	NASF	COBERTURA AB
ABAETETUBA	340	17	16	02	48,74%
BARCARENA	177	29	20	03	88,37%
BAIÃO	74	10	03	01	79,12%
CAMETÁ	211	16	06	03	49,17%
IGARAPÉ MIRI	150	08	05	01	45,25%
LIMOEIRO DO AJURU	83	03	03	-	43,82%
MOCAJUBA	60	08	07	01	91,16%
MOJU	118	06	05	01	35,93%
OEIRAS DO PARÁ	83	06	02	-	72,11%
TOTAL				12	58,82%

Fonte: E-Sus/ Competência: Julho/2018.

- **Média/Alta Complexidade**

Os equipamentos de saúde da Rede Especializada e Hospitalar, cadastrados no Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimento de Saúde- SCNES, são os demonstrados na tabela abaixo:

Tabela 169 – Rede Especializada e Hospitalar, CNES 2018 – Região de Saúde Tocantins

MUNICÍPIO	CADASTRO SCNES	ESTABELECIMENTO
ABAETETUBA	6467881	Centro de Especialidade Odontológica-CEO
	3097730	Centro de Testagem e Aconselhamento-CTA/ Serviço de Atendimento Especializado-SAE
	6359728	HEMOPA- Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Pará-Abaetetuba
	2318482	Hospital Municipal de Santa Rosa
	7217145	SAMU-Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência de Abaetetuba
	9073027	Unidade de Pronto Atendimento-UPA Porte II Dr Manoel Antonio Ferreira
	6235735	Laboratório Central de Abaetetuba
BAIÃO	6762972	Centro de Testagem e Aconselhamento-CTA
	7279388	SAMU- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência de Baião
	4005732	Hospital Municipal São Joaquim
	7358547	Laboratório Municipal de Prótese Dentária de Baião
BARCARENA	9461493	Hospital Regional Publico Materno Infantil de Barcarena
	7986815	Unidade de Pronto Atendimento-UPA 24 Hs Barcarena
	5760569	Centro de Reabilitação e Fisioterapia

MUNICÍPIO	CADASTRO SCNES	ESTABELECIMENTO
	2311763	Hospital e Maternidade Dr. Afonso Rodrigues Almeida Neves
	7210132	Laboratório Central de Barcarena
	6778895	Base Descentralizada SAMU- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência de Barcarena
	2314037	Hospital Municipal Wandick Gutierrez
	7067941	Unidade de Atendimento Especializado-UAT
	3489086	Centro de Testagem e Aconselhamento-CTA/Serviço de Atendimento Especializado-SAE e Centro e Referência Municipal
CAMETÁ	6525784	Centro de Testagem e Aconselhamento-CTA
	6580874	CAPS II-Centro de Atenção Psicossocial II
	2418665	Hospital de Cametá Santa Luiza de Marillac
	2313367	Hospital Regional de Cametá
	9311378	Núcleo de Telemedicina do Nordeste do Pará-Polo Cametá
IGARAPÉ MIRI	2615142	Centro de Reabilitação Física de Igarapé Miri
	2317397	Hospital e Maternidade Santana
	6576397	Centro de Especialidades Flor do Miriti
	6509118	Laboratório de Prótese Dentária de Igarapé Miri
LIMOEIRO DO AJURÚ	2772329	Hospital Municipal de Limoeiro do Ajurú
MOCAJUBA	6644171	Centro de Atenção Psicossocial-CAPS de Mocajuba
	6761682	Centro de Reabilitação e Fisioterapia de Mocajuba
	2677431	Hospital Municipal Maria do Carmo Gomes
	6761739	Laboratório de Análises Clínicas de Mocajuba
	6217508	Laboratório de Prótese Dentária de Mocajuba
MOJU	2329816	Centro de Especialidade Odontológica
	2329808	Unidade Ambulatorial de Moju
	9474196	Laboratório Municipal de Moju
	2329697	Unidade de Urgência e Emergência de Moju
	2697289	Hospital e Maternidade Divino Espírito Santo
OEIRAS DO PARÁ	6578373	Hospital de Pequeno Porte de Oeiras do Pará

Fonte: SCNES, 2018.

Na Tabela a seguir, está demonstrada a Caracterização Hospitalar – Equipamentos de Diagnósticos por Imagem, Diagnósticos por Método Gráfico e Infraestrutura na Região de Saúde no ano de 2017:



Caracterização Hospitalar – Equipamentos de Diagnósticos por Imagem, Diagnósticos por Método Gráfico e Infraestrutura - 2017

Estado/Municípios	Diagnóstico por Imagem								Diagnóstico por Método Gráfico				Infraestrutura						Total	
	Tomógrafo com Comando Simples		Raio X de 100 a 500 MA		Tomógrafo Computadorizado		Ultrassom Convencional		Eletrocardiográfico		Eletroencefalográfico		Controle Ambiental Ar-Condicionado		Grupo Gerador		Usina de Oxigênio			
	Existent	Em Uso	Existent	Em Uso	Existent	Em Uso	Existent	Em Uso	Existent	Em Uso	Existent	Em Uso	Existent	Em Uso	Existent	Em Uso	Existent	Em Uso	Existent	Em Uso
Pará	92	84	342	331	123	115	460	448	778	734	107	97	10,565	10,310	383	374	113	110	12,963	12,603
RI Tocantins	2	2	19	18	1	1	24	24	33	32	3	3	487	481	35	35	11	11	615	607
Abaetetuba	-	-	4	4	-	-	3	3	9	9	1	1	73	67	3	3	7	7	100	94
Baião	-	-	1	1	-	-	2	2	-	-	-	-	7	7	3	3	1	1	14	14
Barcarena	1	1	2	2	-	-	3	3	9	8	-	-	206	206	18	18	-	-	239	238
Cametá	-	-	3	3	1	1	4	4	3	3	-	-	123	123	2	2	3	3	139	139
Igarapé-Miri	-	-	2	2	-	-	1	1	2	2	-	-	14	14	-	-	-	-	19	19
Limoeiro do Ajuru	-	-	1	1	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	3	3
Mocajuba	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	-	-	1	1	1	1	-	-	4	4
Moju	-	-	1	1	-	-	2	2	2	2	-	-	9	9	-	-	-	-	14	14
Oeiras do Pará	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	-	-	-	-	1	1	-	-	3	3

Fonte: DATASUS

Elaboração: FAPESPA

- **Força de Trabalho**

Tabela 170 – Cargos e Funções informados por Município – Região de Saúde Tocantins

Município	Total de Trabalhadores do SUS
Abaetetuba	1056
Baião	258
Barcarena	596
Cametá	819
Igarapé-Miri	107
Limoeiro do Ajurú	267
Mocajuba	819
Moju	359
Oeiras do Pará	205
Total	4.486

Fonte: PAREPS Tocantins, 2018

- **Instituições de Ensino**

No que se refere à formação em saúde, tanto de nível técnico quanto de nível superior: graduação, pós-graduação e capacitações diversas, a Região de Saúde Tocantins, conta campi de três Universidades Públicas: Universidade Federal do Pará (UFPA): Abaetetuba, Baião, Cametá, Limoeiro do Ajurú, Mocajuba e Oeiras do Pará; Universidade do Estado do Pará (UEPA): Barcarena, Moju e Cametá; Instituto Federal do Pará (IFPA): Abaetetuba e Cametá, além da Universidade Aberta do Brasil (UAB) em Barcarena e Cametá, além de outras Instituições de Ensino Superior e Técnico Privadas.

Tabela 171 – Caracterização da formação e disponibilidade de instituições de ensino, 2018 – Região de Saúde Tocantins

Município	IES	IET
Baião	UFPA – Universidade Federal do Pará (Pública)	
	UNIASSELVI - Centro Universitário Leonardo da Vinci (privada)	
Barcarena	UEPA – Universidade do Estado do Pará (Pública)	NEPAM - Núcleo de Ensino Profissionalizante da Amazônia
	UNIP – Universidade Paulista	
	UNIPLAM – Centro Universitário Planalto do Distrito Federal	IEPAM - Instituto de Educação Permanente da Amazônia
	UNOPAR – Universidade Norte do Paraná	
	UAB – Universidade Aberta Brasil	
Cametá	UAB – Universidade Aberta Brasil (pública)	CIEBT – Centro Integrado de Educação do Baixo Tocantins
	UEPA – Universidade do Estado do Pará (Pública)	SENAI- Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial
	UFPA – Universidade Federal do Pará (Pública)	INSTITUTO CESAR MELO - (privada)
	IFPA-Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia - (técnico e superior) (Pública)	
	UNIASSELVI - Centro Universitário Leonardo da Vinci	
	UNINASSAU – Universidade Maurício de Nassau	
	UNINTER- Centro Universitário Internacional (privada)	
	UNOPAR – Universidade Norte do Paraná (privada)	
	UNIP –Universidade Paulista (privada)	

Município	IES	IET
Igarapé Miri	UNIASSELVI - Centro Universitário Leonardo da Vinci	GENOMA
	UNOPAR – Universidade Norte do Paraná	
	Instituto Aliança e Faculdade Miriense	
Limoeiro do Ajuru	UFPA – Universidade Federal do Pará (Pública)	INOVE (Privada)
Mocajuba	UFPA – Universidade Federal do Pará (Pública)	IFPA- Instituto Federal do Pará (Pública)
	UNIASSELVI - Centro Universitário Leonardo da Vinci	
	UNINTER (Privada)	
Moju	UNIASSELVI - Centro Universitário Leonardo da Vinci	PROCAPACITAR
	UEPA – Universidade do Estado do Pará (Pública)	IEPAM - Instituto de Educação Permanente da Amazônia
	NASSAU	
Oeiras do Pará	UNIASSELVI - Centro Universitário Leonardo da Vinci (Privada)	
	UFPA – Universidade do Federal do Pará (Pública)	
Baião	UFPA – Universidade Federal do Pará (Pública)	
	UNIASSELVI - Centro Universitário Leonardo da Vinci (privada)	
Barcarena	UEPA – Universidade do Estado do Pará (Pública)	NEPAM - Núcleo de Ensino Profissionalizante da Amazônia
	UNIP – Universidade Paulista	IEPAM - Instituto de Educação Permanente da Amazônia
	UNIPLAM – Centro Universitário Planalto do Distrito Federal	
	UNOPAR – Universidade Norte do Paraná	
	UAB – Universidade Aberta Brasil	
Cametá	UAB – Universidade Aberta Brasil (pública)	CIEBT – Centro Integrado de Educação do Baixo Tocantins
	UEPA – Universidade do Estado do Pará (Pública)	SENAI
	UFPA – Universidade Federal do Pará (Pública)	INSTITUTO CESAR MELO - (privada)
	IFPA-Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia	
	UNIASSELVI - Centro Universitário Leonardo da Vinci (privada)	
	UNINASSAU – Universidade Maurício de Nassau	
	UNINTER- Centro Universitário Internacional (privada)	
	UNOPAR – Universidade Norte do Paraná (privada)	
	UNIP –Universidade Paulista (privada)	
Igarapé Miri	UNIASSELVI - Centro Universitário Leonardo da Vinci	GENOMA
	UNOPAR – Universidade Norte do Paraná	
	Instituto Aliança e Faculdade Miriense	
Limoeiro do Ajuru	UFPA – Universidade Federal do Pará (Pública)	INOVE (Privada)
Mocajuba	UFPA – Universidade Federal do Pará (Pública)	IFPA- Instituto Federal do Pará (Pública)
	UNIASSELVI - Centro Universitário Leonardo da Vinci	
	UNINTER (Privada)	
Moju	UNIASSELVI - Centro Universitário Leonardo da Vinci	PROCAPACITAR
	UEPA – Universidade do Estado do Pará (Pública)	IEPAM - Instituto de Educação Permanente da Amazônia
	NASSAU	
Oeiras do Pará	UNIASSELVI - Centro Universitário Leonardo da Vinci	
	UFPA – Universidade do Federal do Pará (Pública)	

Fonte: PAREPS Tocantins, 2018

- **Síntese da Oficina Regional (ABAETETUBA/PA, 13 e 14 de agosto de 2018)**

Tabela 172 – Aspectos do Funcionamento dos Serviços de Saúde – Tocantins

Problemas	Nós críticos	Ações EPS
Frágil Integralidade nas ações de cuidado	Fragmentação do cuidado em saúde	
	Frágil conhecimento da Política Pública de Saúde pelos trabalhadores, controle social e gestores	Formação sobre a Política Pública de Saúde para os trabalhadores, controle social e gestores
	Não implementação da Política Nacional de Humanização (PNH)	Oficina de Trabalho para implementação da PNH

Fonte: PAREPS Tocantins, 2018

Tabela 173 – Aperfeiçoamento dos Processos de Trabalho – Tocantins

APERFEIÇOAMENTO DOS PROCESSOS DE TRABALHO		
Problemas	Nós críticos	Ações EPS
Desorganização dos processos de trabalho	Descontinuidade das ações de cuidado	Oficina de trabalho para implementação de protocolos organizativos
Precariedade de vínculos e condições de trabalho	Desconhecimento da força de trabalho	Oficina de trabalho para mapeamento e dimensionamento da força de trabalho
	Ausência de PCCR	Fóruns intersetoriais sobre PCCR
Fragilidade no planejamento integrado	Desconhecimento do território e das necessidades de saúde da população	Formação para análise do território
	Descontinuidade no planejamento, monitoramento e avaliação	Formação sobre Planejamento estratégico
		Formação em gestão (planejamento, avaliação e monitoramento)

Tabela 174 – Abordagens Técnicas Específicas Voltadas para o Fortalecimento e Consolidação das Redes de Atenção à Saúde – Tocantins

Problemas	Nós críticos	Ações EPS
Desconhecimento da organização da Rede de Atenção à Saúde	Baixa qualificação dos trabalhadores da saúde para atuação em rede	Rodas de conversa sobre a Rede de Assistência à saúde
		Rodas de conversa sobre Programação Pactuada e Integrada (PPI)
		Formação sobre Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde (PGASS)
	Desconhecimento dos protocolos assistenciais	Formação sobre os protocolos assistenciais do SUS (atenção primária, atenção secundária, atenção terciária)
		Oficina de trabalho para implementação dos protocolos assistenciais
	Desconhecimento dos fluxos de referência e contra referência	Rodas de conversa sobre os fluxos de referência e contra referência para trabalhadores, gestores e controle social
	Frágil conhecimento sobre a Política de Regulação do SUS	Rodas de conversa sobre a Política de Regulação no SUS
		Formação sobre a Política de Regulação no SUS

7.7.13 Região de Saúde Xingu

Figura 17: Região de Saúde Xingu



Fonte: ASCOM/SESPA

A Região de Saúde do Xingu é composta por 09 (nove) municípios: Altamira, Anapu, Brasil Novo, Medicilândia, Pacajá, Porto do Moz, Senador José Porfírio, Uruará, Vitória do Xingu e 01 (um) Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI Altamira), com população total de 340.654 hab., o percentual da população em relação ao Estado é de 4,05 % (IBGE, 2010).

A Região tem uma densidade demográfica de 1,39 hab./km², isto demonstra um vazio populacional, impactando diretamente no custo em se levar os serviços de saúde a população mais distantes pelas secretarias municipais de saúde e com igual dificuldade do caminho inverso, em que o usuário tem dificuldade em se deslocar longas distâncias a procura de atendimento as suas necessidades. Esta realidade reflete diretamente no desempenho em se alcançar os indicadores de saúde municipais e regional. A formação do território teve início com as missões de Jesuítas, no século XVIII, quando foi criado o município de Souzel, origem dos municípios de Senador José Porfírio, Porto de Moz, Altamira e, mais recentemente, Vitória do Xingu. Os municípios de Anapu, Brasil Novo, Pacajá, Placas, Medicilândia e Uruará se formaram a partir da construção da Rodovia

BR-230 (Transamazônica) com o Programa de Integração Nacional (PIN), instituído no ano de 1970 e implantado a partir de 1971, pelo Governo Federal. Localizada na Região Sudoeste do Pará, entrecortada pela BR-230 (Rodovia Transamazônica), a RS Xingu abrange uma área territorial total de 250 mil quilômetros quadrados, o que representa 20% da área total do Pará.

De acordo com o IBGE, a estimativa populacional da região, em 2017, foi de 340 mil habitantes. Deste contingente 32,7% estão concentradas em Altamira, seguido por Uruará (13%), Pacajá (12%) e Porto de Moz (11%), que juntos respondem por 65% da população da região. A taxa ao crescimento da população, entre 2010 e 2017, foi de 7,33%, maior que a média do estado (6,91%).

A pirâmide etária da Região Xingu reflete o processo de transição demográfica pelo qual o Estado e o Brasil estão passando. Na base, tem o seu estreitamento, com a diminuição da população de crianças na faixa etária de 0 – 4 anos, resultado da política de Planejamento Reprodutivo e da vida pós-moderna, em que as mulheres disputam em pé de igualdade no mercado de trabalho, fazendo com que adie o seu projeto de engravidar, influenciando na taxa de fecundidade na região, que é de 3,03 filhos por mulher. No outro extremo, tem-se o alargamento da faixa etária da população idosa (60 anos ou mais), refletindo com a elevação da expectativa de vida população, que para o estado do Pará é de 72,44 anos. Esta situação, cria a necessidade de que os profissionais de saúde estejam preparados em abordar uma população senil, cujos os principais agravos são as doenças crônico-degenerativas.

A população residente na Região Xingu é preponderantemente da zona rural, variando de 45,5% para o município de Uruará até 65,6% para o de Pacajá. Isto reflete no gerenciamento da oferta de serviços em saúde, uma vez que a população rural coloca em segundo plano a procura pelos serviços de saúde, pois quando estão na sede do município priorizam os assuntos de ordem econômica, como recebimento dos benefícios sociais, aposentadorias e a comercialização dos seus produtos agrícolas. Na contramão destes dados, destaca-se o município de Altamira, em que tem 84,9% da população residindo na área urbana.

- **Distrito Sanitário Especial Indígena de Altamira – DSEI**

As ações de Atenção Básica são realizadas pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas – DSEI da Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI, Ministério da Saúde, sendo no Estado do Pará, 04 (quatro) DSEI's denominados de Guamá Tocantins, Altamira, Tapajós e Kaiapó do Pará, atendendo uma população de aproximadamente 28.469 indígenas aldeados.

Na organização dos serviços de saúde, as comunidades terão outra instância de atendimento, que serão os Pólos-Base que realizam a organização e execução das ações de saúde nas aldeias.

Vale ressaltar que o DSEI Altamira é o único dos 04 (quatro) DSEI's do Pará que não possui Polo Base. Assim sendo, as suas ações de saúde são realizadas nos postos de saúde localizado nas aldeias, através dos Técnicos de Enfermagem, Agentes de Saúde Indígenas e pela Equipe Multidisciplinar de saúde que realiza assistência periodicamente conforme planejamento das ações. A maioria dos agravos à saúde são resolvidos neste nível, as que não forem são referenciadas para a rede de serviços do SUS.

O DSEI oferece, ainda, os serviços de apoio aos pacientes encaminhados à rede do Sistema Único de Saúde, através da Casa de Saúde Indígena (CASAI), localizadas no município Polo.

O Distrito Sanitário Especial Indígena de Altamira, com sede no município de Altamira tem uma extensão territorial de 161.445,9 km², atende a uma população de 4.106 (quatro mil e cento e seis) indígenas aldeados, com o número de: 819 famílias, em aproximadamente 703 residências (SIASI/2018), dividido em 10 etnias: Arara, Arara da Volta Grande do Xingu, Araweté, Asurini do Xingu, Kuruaya, Juruna, Parakanã, Xipaya, Xikrin, Kayapó. E com os seguintes idiomas falados/troncos lingüísticos: Macro-jê, Tupi, Karib.e distribuídos em 65 (sessenta e cinco) aldeias em 04 rotas distintas.

A população do DSEI Altamira abrange 05 (cinco) municípios da Região de Saúde do Xingu, são eles: Altamira, Anapu, Porto de Moz, Senador Jose Porfirio, Vitoria do Xingu, onde o Pólo base é a própria Sede do Distrito. Os meios de Transportes Utilizados são: Fluvial, Aéreo e Terrestre (sendo o mais utilizado o fluvial).

Na tabela abaixo, observa-se a distribuição da população indígena por região de saúde atendidos pelos DSEI's no estado do Pará, segundo municípios e DSEI.

Tabela 175 – Distribuição da população Indígena atendidos pelos DSEI Altamira

Distribuição da população Indígena atendidos pelos DSEI Altamira.				
DSEI	Região de Saúde	Município	Pop. Indígena	Total por Região
Altamira	Xingu	São Felix do Xingu	668	4.106
		Altamira	1.770	
		Anapú	933	
		Porto de Moz	30	
		Senador José Porfírio	392	
		Vitória do Xingu	313	
Total				4.106

Fonte: DSEI/Altamira/SIASI/2018.

contexto, destacam-se os municípios de Altamira, Pacajá e Uruará, que dispõem de 01 estabelecimento hospitalar em suas sedes. Segue abaixo a discriminação da estrutura do sistema que compõe a rede pública de Saúde Municipal da Região de Saúde do Xingu:

- **Estabelecimento de Saúde da Região do Xingu**

Tabela 176 – Estabelecimento de Saúde da Região do Xingu

TIPO	ALTAMIRA	ANAPU	BRASIL NOVO	MEDICILANDIA	PACAJA	PORTO DE MOZ	SENADOR JOSE PORFIRIO	URUARA	VITORIA DO XINGU
Hospital Municipal Geral	4	1	1	1	2	1	1	1	1
Hospital Regional Público da Transamazônica	1								
Unidade Mista				1			1		
Hospitais Privados Conveniados com SUS	2								
Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	22	5	7	7	9		4	3	8
Unidade de Saúde da Família	20								
Posto de Saúde	16	7	3	1	1	10	4	6	1
Consultório	15								1
Clinica Especializada/Ambulatório Especializado	31		2	1			1	2	2
Centro de Diagnósticos	1								
CAPS	2	1	1	1	1	1		1	
Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF TIPO II	3	1	1	1	1	1	1	1	1
CTA / SAE	1								
Farmácia	2	1	1		1			1	1
HEMOPA	1								
Complexo Regulador	1								
Telessaúde		1							
CEREST Xingu	1								
Central Regulação	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Centro de Especialidade Odontológica-CEO	1								
Divisão de Vigilância em Saúde	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Farmácia Básica Fitoterápica de Altamira	1								
Casa de Apoio a Saúde indígena-CASAI	1								
DSEI Altamira	1								
Academia de Saúde	1	1			2		1		

Fonte: PMES/10º CRS/Altamira/2018.

- **Força de Trabalho**

A Região de Saúde do Xingu apresenta uma estrutura de **3557 servidores**, abrangendo quadro de gestão e rede assistencial, conforme demonstram as tabelas a seguir:

Tabela 177 – Quantitativo na lotação de Gestão e Rede Assistencial – RS Xingu

QUANTITATIVO NA LOTAÇÃO DE GESTÃO E REDE ASSISTENCIAL		
EFETIVOS	TEMPORARIOS	TOTAL
1490	2066	3556

Fonte: PMEPS/2018.

Tabela 178 – Quantitativo de Servidores por função – RS Xingu

OCUPAÇÕES EM GERAL	QUANTIDADE
PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL SUPERIOR	714
OUTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	44
OUTRAS OCUPAÇÕES DE NÍVEL SUPERIOR RELACIONADAS À SAÚDE	35
PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL TÉCNICO TÉCNICO/AUXILIAR	1010
PESSOAL DE SAÚDE - QUALIFICAÇÃO ELEMENTAR	1766
OUTRAS OCUPAÇÕES NÍVEL ELEMENTAR EM SAÚDE	1004
SERVIÇO DE LIMPEZA/CONSERVAÇÃO	85
SEGURANÇA	60
OUTRAS OCUPAÇÕES ADMINISTRATIVAS	518
TOTAL	5236

Fonte: IBGE/2010

Podemos observar que quadro de pessoal da Região de Saúde do Xingu, especificamente os que atuam na rede assistencial de saúde, não atende a necessidade das equipes para atenção à saúde da população. É necessário a ampliação do quadro de pessoal, a fim de atender em melhores condições, principalmente a zona rural, em função da extensão territorial dos municípios e do crescimento populacional. Todavia, deve ser observada a Lei de responsabilidade fiscal para efeito de não comprometer a estrutura orçamentária do município.

- **Instituições de Ensino**

Tabela 179 – Instituições de ensino – RS Xingu

Município	IES	IET
ALTAMIRA	UFPA – Universidade Federal do Pará - Altamira – Curso de Medicina, atualmente com 02 (duas) turmas de 30 (trinta) alunos cada; FACX – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais do Xingu e Amazônia - Altamira – Curso de Enfermagem. UNOPAR – Universidade Norte do Paraná - Altamira – Curso de Enfermagem – 50 vagas.	SIENPA – Sistema Integrado de Estudos do Pará – Curso Técnico de Enfermagem UNOPAR – Universidade Norte do Paraná – Curso Técnico de Enfermagem. SENAC – Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial – Curso Técnico de Enfermagem – EAD. CEPA – Centro Educacional Pan Americano – Curso Técnico de Enfermagem.
MEDICILÂNDIA		IEPA – Instituto de Ensino Profissional da Amazônia – Curso Técnico de Enfermagem. PROCAPACITAR – Curso técnico de Enfermagem. IETAAM – Instituto de Educação Tecnológica – Curso

		Técnico de Enfermagem.
URUARÁ		UNOPAR – Universidade Norte do Paraná – Curso Técnico de Enfermagem. IETAAM – Instituto de Educação Tecnológica – Curso Técnico de Enfermagem. CEPA – Centro Educacional Pan Americano – Curso Técnico de Enfermagem.
SENADOR JOSÉ PORFÍRIO		PROCAPACITAR – Curso Técnico em Enfermagem do Trabalho;
PORTO DE MOZ		UNOPAR – Universidade Norte do Paraná – Curso Técnico de Enfermagem
ANAPU		CEPA – Centro Educacional Pan Americano – Curso Técnico de Enfermagem. IEPA – Instituto de Ensino Profissional da Amazônia – Curso Técnico de Enfermagem
PACAJÁ		PROCAPACITAR – Curso Técnico em Enfermagem do Trabalho; UNOPAR – Universidade Norte do Paraná – Curso Técnico de Enfermagem

Fonte: PAREPS Xingu, 2018

- **Síntese da Oficina Regional (ALTAMIRA/PA, 01 e 02 de agosto de 2018)**

Tabela 180 – Aspectos do Funcionamento dos Serviços de Saúde – Xingu

PROBLEMAS	NÓS CRÍTICOS	AÇÕES DE EPS
Dificuldade na alimentação, análise e monitoramento dos sistemas	Falta de qualificação para utilização dos sistemas	-Capacitação sobre os Sistemas de Informação em Saúde (SIS); -Realizar Oficina de Acolhimento de ingresso aos trabalhadores sobre as políticas de saúde;
Descontinuidade das Ações	Desconhecimento da Política Pública de Saúde (SUS); Falta de uma política de acolhimento aos profissionais que ingressam no SUS; Não implementação da PNH	-Realizar Rodas de Conversa e Reuniões Técnicas com a equipe para diálogo sobre plano de trabalho do serviço e desenvolvimento das ações;
Fragmentação do processo de trabalho	Desconhecimento das ações e dos serviços de saúde Desconhecimento dos processos de trabalho Falta de integração da equipe	-Realizar Rodas de Conversa Palestras sobre saúde e qualidade de vida para as equipes e trabalhadores da saúde;
Insuficiência de Recursos Humanos	Alta rotatividade de profissionais Ausência de PCCR	-Organizar Grupo de Trabalho e Seminário sobre PCCR;

Fonte: PAREPS Xingu, 2018

Tabela 181 – Aperfeiçoamento dos Processos de Trabalho – Xingu

PROBLEMAS	NÓS CRÍTICOS	AÇÕES DE EPS
Incipiente conhecimento sobre os instrumentos de planejamento e gestão do SUS	Ausência de qualificação Desconhecimento da Política Pública de Saúde	-Organizar agenda de reuniões permanente com as equipes (setores, serviços, unidades de saúde);
Desconhecimento da PNH	Não implementação da PNH	-Realizar Oficina sobre as

Ausência de Protocolos Organizativos dos processos de trabalho	Não implementação da PNH Desconhecimento dos princípios e diretrizes do SUS Desconhecimento do processo de trabalho Falta de integração da equipe	diretrizes e dispositivos da PNH; -Realizar Rodas de Conversa sobre Normas e Rotinas do serviço; -Promover Seminário e Rodas de Conversa sobre Políticas Públicas
--	--	---

Fonte: PAREPS Xingu, 2018

Tabela 182 – Abordagens Técnicas Específicas Voltadas para o Fortalecimento e Consolidação das Redes de Atenção à Saúde – Xingu

PROBLEMAS	NÓS CRÍTICOS	AÇÕES DE EPS
Baixa oferta de qualificação para os profissionais		-Realizar capacitação sobre controle, avaliação e planejamento em equipe; -Realizar Oficina e Rodas de Conversa para conhecimento do fluxo da Rede de Atenção a Saúde (RAS);
Desconhecimento da organização e funcionamento da Rede de Atenção à Saúde (RAS)	Desconhecimento da oferta de serviços na Região Desconhecimento das pactuações (PPI) Desconhecimento da Política de Regulação (Processos)	
Não implementação de protocolos assistenciais		

Fonte: PAREPS Xingu, 2018

Tabela 183 – Ações intersetoriais, que envolvam outras equipes de saúde e/ou outros níveis de atenção – Xingu

PROBLEMAS	NÓS CRÍTICOS	AÇÕES DE EPS
Não implementação da PNEPS	Insuficiência de Ações de EPS Desconhecimento da PNEPS Não funcionamento da CIES Xingu	-Implantação do Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEP) nas SMS; -Agenda de educação permanente para o Controle Social; -Recomposição e efetivo funcionamento da Comissão de Integração Ensino e Serviço (CIES) Regional do XINGU.
Incipiente integração intra e interinstitucional	Ausência de Planejamento Integrado	
Baixa integração Ensino-serviço- comunidade	Não funcionamento da CIES Xingu Insuficiência de ações de EPS na Região	

Fonte: PAREPS Xingu, 2018

8 IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS

Para conformar os Problemas descritos abaixo o Estado do Pará estabeleceu a partir do início de 2018 uma agenda estratégica com a meta de elaborar o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde, orientado por um movimento ascendente, descentralizado e participativo.

Para tanto, uma mobilização foi estabelecida junto aos diferentes segmentos de gestão, de serviços de saúde, educação e controle social originando um Grupo de Trabalho do Estado - PRO EPS-SUS que junto à DGETS/CES/GEP que conduziu os diferentes momentos já anteriormente descritos.

Contudo, estava colocada a necessidade do estabelecimento de uma matriz metodológica que assegurasse a construção coletiva, ativa e participativa de todos os sujeitos das 13 Regiões de Saúde, na construção de um PEEPS que ao final retratasse as demandas/necessidades de formação dos trabalhadores do SUS nos respectivos territórios de saúde visando a qualificação do atendimento no SUS.

A proposta educativa, com base nas metodologias ativas deveriam estimular os trabalhadores a colocarem em análise suas práticas do cotidiano do trabalho. Após pesquisas o GTE aderiu à publicação do Curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde: unidade de aprendizagem – análise de contexto da gestão e das práticas de saúde (FIOCRUZ, 2005), como norteador, tendo sido adaptado à proposta para os diferentes momentos para a construção do PEEPS. E, atento as orientações do Manual Técnico do PRO EPS –SUS (2018), durante as oficinas definiu-se como EIXOS as orientações das páginas 17 e 18, do referido manual, com ênfase na Atenção Básica, na identificação dos problemas, nos críticos e propostas de ação de EPS, as Temáticas, que se tornaram eixos:

- I. Aspectos do funcionamento dos serviços de saúde;
- II. Aperfeiçoamento dos processos de trabalho;
- III. Abordagens técnicas específicas voltadas para o fortalecimento e consolidação das Redes de Atenção à Saúde; e,
- IV. Ações intersetoriais, que envolvam outras equipes de saúde e/ou outros níveis de atenção.

Dando origem, após a sistematização das 13 oficinas realizadas no estado, aos Problemas abaixo relacionados, considerando os 4 eixos referidos. Quanto as sistematizações Eixos/Linhas de Ações, compreendeu um exercício para atender, na medida do possível, ao documento “Planejamento das Ações de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde – Orientações / MS /2018” sobre as Áreas – Problema / Linhas de Ação - Níveis de Atenção,

no que se refere a orientações metodológicas para a elaboração do PEEPS, considerando que esse documento chegou ao estado do Pará em meados de agosto de 2018, quando mais de 70% das oficinas regionais já tinham sido finalizadas, não obstante, na última oficina Estadual “culminância” do PRO EPS-SUS” estabeleceu-se um momento coletivo para o alinhamento dos problemas identificados nos Eixos acima especificados por linha de Ação – Níveis de Atenção, possibilitando as análises descritas a seguir.

Tabela 184 – Problemas identificados no Eixo 1

EIXO 1: ASPECTOS DO FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	
PROBLEMAS	Precariedade das condições de trabalho (P1)
	Precarização do trabalho em Saúde (P2)
	Ausência de Políticas de Valorização do Trabalhador da Saúde (P3)
	Alta rotatividade de profissionais de saúde (P4)
	Dimensionamento Insuficiente da Força de Trabalho (P5)
	Fragmentação de Processo de Trabalho em Equipe (P6)
	Dificuldade/ Fragilidade da avaliação e monitoramento das Ações e Serviços (P7)
	Falta de Planejamento Estratégico Integrado de Ações e Serviços (P8)
	Frágil Implementação da PNEPS (P9)
	Desconhecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) - Desconhecimento dos Princípios, Funcionamento e Diretrizes do SUS (P10)
	Frágil comprometimento dos Profissionais com o SUS (P11)
	Frágil Integralidade nas Ações de Cuidado (P12)
	Desconhecimento das Diretrizes e Dispositivos da Política Nacional de Humanização (PNH) (P13)
	Comunicação Ineficiente entre usuários, gestores e trabalhadores do SUS (P14)
	Descumprimento dos protocolos de referência e contrareferência (P15)

Tabela 185 – Consolidação dos Problemas identificados no Eixo 1, por linha de ação.

EIXO 1: ASPECTOS DO FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE															
LINHAS DE AÇÃO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
Promoção e Vigilância da Saúde	13	12	8	10	11	12	13	12	13	7	10	12	11	12	8
Atenção Básica	13	13	8	12	12	13	13	12	13	8	12	13	12	13	11
Atenção de Urgência/Emergência	13	12	8	12	11	12	11	12	13	7	11	13	11	12	11
Atenção Ambulatorial Especializada	13	11	8	12	12	13	12	12	13	7	11	12	12	13	11
Atenção Hospitalar	13	11	8	11	11	13	11	12	13	8	11	13	11	12	11
Rede de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	13	11	8	11	12	13	12	11	13	7	10	13	11	12	11
Gestão Política-Administrativa da SES/SMS	13	12	9	10	10	12	12	11	13	9	12	11	10	13	7

Ao analisar o Eixo Aspectos do Funcionamento dos Serviços de Saúde em relação as Linhas de Ação, constatamos que:

- **“Precariedade das condições de trabalho (P1)”** está presente em 100% das regiões de saúde, identificado em todas as linhas de ação;
- **“Precarização do trabalho em saúde (P2)”** é uma fragilidade identificada em 100% das regiões de saúde do estado, nas linhas de ação da Atenção Básica; em 92% das regiões, nas linhas Promoção e Vigilância da Saúde, Atenção de Urgência/Emergência e na Gestão Política-Administrativa da SES/MS e, em 85% das regiões, na Atenção Ambulatorial Especializada, Atenção Hospitalar e Rede de Apoio Diagnóstico e Terapêutico;
- **“Ausência de Políticas de Valorização do Trabalhador da Saúde (P3)”** é percebida em 70% das regiões de saúde, na linha de ação Gestão Política-Administrativa da SES/SMS e, em 60% das regiões, nas linhas da Promoção e Vigilância da Saúde Atenção Básica, Atenção de Urgência/Emergência, Atenção Ambulatorial Especializada, Atenção Hospitalar e Rede de Apoio Diagnóstico e Terapêutico;
- **“Alta rotatividade de profissionais de saúde (P4)”** é reconhecido em 65 % das regiões de saúde, na linha de ação Gestão Política-Administrativa da SES/SMS e, em 70% das regiões, nas linhas: Promoção e Vigilância da Saúde Atenção Básica Atenção de Urgência/Emergência Atenção Ambulatorial Especializada Atenção Hospitalar Rede de Apoio Diagnóstico e Terapêutico;
- **“Dimensionamento insuficiente da força de trabalho (P5)”** foi descrito preponderantemente por 90% das regiões de saúde, nas linhas de ação da Atenção Básica, Atenção Ambulatorial Especializada e Rede de Apoio Diagnóstico e Terapêutico; 85% das regiões identificaram nas linhas Promoção e Vigilância da Saúde, Atenção de Urgência/Emergência e Atenção Hospitalar e 80% na Gestão Política-Administrativa da SES/SMS.
- **“Fragmentação de processo de trabalho em equipe (P6)”** é um problema mencionado por 100% das regiões de saúde, referentemente as linhas de ação Atenção Básica, Atenção Ambulatorial Especializada, Atenção Hospitalar e Rede de Apoio e Terapêutico; por outro lado, também fortemente, em torno de 90%, nas linhas Promoção e Vigilância da Saúde, Atenção de Urgência e Emergência e pela Gestão Política- Administrativa da SES/SMS;
- **“Dificuldade/fragilidade da avaliação e monitoramento das ações e serviços (P7)”** apresentou-se com a incidência de 100% das regiões de saúde, na Promoção e Vigilância da Saúde e Atenção Básica e 92%, na Atenção Ambulatorial Especializada, Rede de Apoio

Diagnóstico e Terapêutico e Gestão Política- Administrativa da SES/SMS e, 85%, na Atenção de Urgência e Emergência e Atenção Hospitalar .

- **“Falta de planejamento estratégico integrado de ações e serviços (P8)”** é um outro problema que se destaca nas diferentes linhas, dessa forma, 90% das regiões, na Promoção e Vigilância da Saúde, Atenção Básica, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Ambulatorial Especializada e Atenção Hospitalar e 85%, das regiões, situaram o problema na Rede de Apoio Diagnóstico e Terapêutico e Gestão Política- Administrativa da SES/SMS.
- **“Frágil Implementação da PNEPS (P9)”** aparece como uma unanimidade em 100% das regiões e, em todas as linhas de ação.
- **“Desconhecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) - Desconhecimento dos Princípios, Funcionamento e Diretrizes do SUS (P 10)”** é reconhecido como um problema em 70% das regiões de saúde, nas linhas Gestão Política- Administrativa da SES/SMS; 62%, na Atenção Básica e Atenção Hospitalar e 54%, na Promoção e Vigilância da Saúde, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Ambulatorial Especializada e Rede de Apoio Diagnóstico e Terapêutico.
- **“Frágil comprometimento dos profissionais com o SUS (P11)”** mostra-se presente em 92% das regiões de saúde, nas linhas Atenção Básica e Gestão Política- Administrativa da SES/SM; 85%, na Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Ambulatorial Especializada e Atenção Hospitalar; e, 77% na Promoção e Vigilância da Saúde e Rede de Apoio Diagnóstico e Terapêutico.
- **“Frágil Integralidade nas ações de cuidado (P12)”** é um problema sério que se apresenta em 100% das regiões de saúde, nas linhas da Atenção Básica, na Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Hospitalar e Rede de Apoio Diagnóstico e Terapêutico; 92% das regiões, na Promoção e Vigilância da Saúde e Atenção Ambulatorial Especializada e, por fim 85%, na Gestão Política- Administrativa da SES/SMS.
- **“Desconhecimento das Diretrizes e Dispositivos da Política Nacional de Humanização - PNH (P13)”** é uma dificuldade notada em 92% das regiões de saúde, nas linhas, Atenção Básica e Atenção Ambulatorial Especializada; 85%, na Promoção e Vigilância da Saúde, Atenção de Urgência e Emergência e Rede de Apoio Diagnóstico e Terapêutico; enquanto, 77%, na Gestão Política- Administrativa da SES/SMS.
- **“Comunicação ineficiente entre usuários, gestores e trabalhadores do SUS (P14)”** é uma

questão presente em 100% das regiões de saúde, nas linhas Atenção Básica, Atenção Ambulatorial Especializada e Gestão Política- Administrativa da SES/SMS; em 92% das regiões, nas linhas Promoção e Vigilância da Saúde, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Hospitalar e Rede de Apoio Diagnóstico e Terapêutico.

- **“Descumprimento dos protocolos de referência e contra referência (P15)”** o resultado aponta que 85% das regiões de saúde apresentam o problema nas linhas Atenção Básica, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Ambulatorial Especializada e Rede de Apoio Diagnóstico e terapêutico; enquanto 54% das regiões de saúde apontaram o problema Promoção e Vigilância da Saúde.

Tabela 186 – Problemas identificados no Eixo 2

EIXO 2: APERFEIÇOAMENTO DOS PROCESSOS DE TRABALHO	
PROBLEMAS	
	Desorganização dos processos de trabalho (P1)
	Ausência de Protocolos Organizativos dos processos de trabalho (P2)
	Fragmentação do processo de trabalho em saúde (P3)
	Não implementação das diretrizes e dispositivos da Política Nacional de Humanização (PNH) (P4)
	Ausência de agenda permanente de formação para gestores, trabalhadores e controle social (P5)
	Desumanização nas ações e nos serviços de saúde (P6)
	Deficiência no processo de acolhimento (PNH) (P7)
	Falta de ações de educação permanente (P8)
	Não implementação da Política de Gestão do Trabalho e de Educação na Saúde (P9)
	Não implementação da PNEPS (P10)
	Fragilidade da Integralidade em Saúde (P11)
	Precarização de vínculos e condições de trabalho (P12)
	Desconhecimento da força de trabalho (P13)
	Ausência de planejamento integrado das equipes e dos serviços (P14)
	Incipiente conhecimento sobre os instrumentos de planejamento e gestão do SUS (P15)
	Não implementação da Política de Saúde do Trabalhador (P16)
	Desconhecimento dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) (P17)
	Fragilidade na implementação de protocolos assistenciais (P18)
	Baixa resolutividades nas ações da APS (P19)

Tabela 187 – Consolidação dos Problemas identificados no Eixo 2, por linha de ação.

EIXO 2: APERFEIÇOAMENTO DOS PROCESSOS DE TRABALHO																			
LINHAS DE AÇÃO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19
Promoção e Vigilância da Saúde	10	6	13	10	11	7	10	11	12	11	13	13	6	8	12	9	6	12	12
Atenção Básica	12	7	13	11	10	7	12	11	12	11	13	13	8	9	12	9	6	13	13
Atenção de Urgência/Emergência	10	7	13	11	10	10	13	10	10	11	12	13	8	10	12	10	5	13	8
Atenção Ambulatorial Especializada	10	7	13	11	10	8	12	11	11	11	12	13	7	9	12	10	4	13	8
Atenção Hospitalar	11	7	13	11	10	10	13	10	11	11	12	13	8	10	13	9	4	13	9
Rede de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	7	7	13	10	10	8	11	11	11	11	12	13	7	9	12	10	5	13	9
Gestão Política-Administrativa da SES/SMS	11	6	13	10	11	7	10	12	12	11	11	13	8	10	11	11	6	11	8

No eixo 2 que refere-se ao “Aperfeiçoamento dos processos de trabalho”, os problemas identificados propiciam a seguinte análise:

- **“Desorganização dos processos de trabalho (P1)”** é presente em todas as 07 linhas de ação, com destaque para a Atenção Básica, onde sugere que os processos de trabalho encontram-se desorganizados em 12 regiões de Saúde do Pará;
- **“Ausência de Protocolos Organizativos dos processos de trabalho (P2)”** conforma-se como um problema em todas as linhas de ação, entretanto, em 7 regiões de saúde incide prioritariamente em 05 linhas de ação (Atenção Básica, Atenção de Urgência/Emergência, Atenção Ambulatorial Especializada, Atenção Hospitalar e Rede de Apoio Diagnóstico e Terapêutico);
- **“Fragmentação do processo de trabalho em saúde (P3)”** está presente em todas as 13 regiões de saúde do Pará e em todas as Linhas de Ação (Promoção e Vigilância da Saúde, Atenção Básica, Atenção de Urgência/Emergência, Atenção Ambulatorial Especializada, Atenção Hospitalar, Rede de Apoio Diagnóstico e Terapêutico e Gestão Política-Administrativa da SES/SMS) configurando-se assim como um problema urgente que deverá ser imediatamente enfrentado;
- **“Não implementação das diretrizes e dispositivos da Política Nacional de Humanização (PNH) (P4)”** é identificada como um problema em 11 regiões de saúde com incidência em 04 linhas de ação (Atenção Básica, Atenção de Urgência/Emergência, Atenção Ambulatorial Especializada e Atenção Hospitalar);
- **“Ausência de agenda permanente de formação para gestores, trabalhadores e controle social (P5)”** aparece em 11 regiões de saúde distribuídas em 02 linhas de ação (Promoção e Vigilância da Saúde e Gestão Política-Administrativa da SES/SMS);

- **“Desumanização nas ações e nos serviços de saúde (P6)”** configura-se como um problema em 10 regiões de saúde com maior incidência em 02 linhas de ação (Atenção de Urgência/Emergência e Atenção Hospitalar);
- **“Deficiência no processo de acolhimento (PNH) (P7)”** tem necessidade de enfrentamento imediato em 02 linhas de ação (Atenção de Urgência/Emergência e Atenção Hospitalar) nas 13 regiões de saúde;
- **“Falta de ações de educação permanente (P8)”** teve maior incidência na linha de ação “Gestão Política-Administrativa da SES/SMS” em 12 regiões de saúde do Pará;
- **“Não implementação da Política de Gestão do Trabalho e de Educação na Saúde (P9)”** apareceu em 03 linhas de ação (Promoção e Vigilância da Saúde, Atenção Básica e Gestão Política-Administrativa da SES/SMS) em 12 regiões de saúde;
- **“Não implementação da PNEPS (P10)”** é um problema incidente em 11 regiões de saúde e em todas as 07 linhas de ação;
- **“Fragilidade da Integralidade em Saúde (P11)”** deverá ser imediatamente enfrentada nas 13 regiões de saúde em 02 linhas de ação (Promoção e Vigilância da Saúde e na Atenção Básica);
- **“Precarização de vínculos e condições de trabalho (P12)”** é um problema existente nas 07 linhas de ação a ser imediatamente enfrentado nas 13 regiões de saúde do Pará;
- **“Desconhecimento da força de trabalho (P13)”** configura-se como um problema na Atenção Básica, na Atenção de Urgência/Emergência Atenção Hospitalar e na Gestão Política-Administrativa da SES/SMS em 08 regiões de saúde do estado;
- **“Ausência de planejamento integrado das equipes e dos serviços (P14)”** incide sobre os processos de trabalho da Atenção de Urgência/Emergência, da Atenção Hospitalar e da Gestão Política-Administrativa da SES/SMS em 10 regiões de saúde;
- **“Incipiente conhecimento sobre os instrumentos de planejamento e gestão do SUS (P15)”** é um problema relevante com necessidade de enfrentamento imediato na Atenção Hospitalar nas 13 regiões de saúde;
- **“Não implementação da Política de Saúde do Trabalhador (P16)”** aparece como um problema da Gestão Política-Administrativa da SES/SMS nas 11 regiões de saúde.

- O **“Desconhecimento dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) (P17)”** conforma-se como um problema em 03 linhas de ação (Promoção e Vigilância da Saúde, Atenção Básica e Gestão Política-Administrativa da SES/SMS) em 06 regiões de saúde.
- A **“Fragilidade na implementação de protocolos assistenciais (P18)”** é recorrente em 5 linhas de ação (Atenção Básica, Atenção de Urgência/Emergência, Atenção Ambulatorial Especializada, Atenção Hospitalar e Rede de Apoio Diagnóstico e Terapêutico) nas 13 regiões de saúde do Pará;
- A **“Baixa resolutividades nas ações da APS (P19)”** é um problema a ser enfrentado pela Atenção Básica nas 13 regiões de saúde.

Tabela 188 – Problemas identificados no Eixo 3

EIXO 3: ABORDAGENS TÉCNICAS ESPECÍFICAS VOLTADAS PARA O FORTALECIMENTO E CONSOLIDAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE	
PROBLEMAS	
	Desconhecimento da organização e funcionamento da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (P1)
	Não implementação de protocolos assistenciais (P2)
	Desarticulação da Gestão, Assistência e Controle Social (P3)
	Ausência de uma política de Democratização da Comunicação (P4)
	Fragilidade no processo de regionalização (P5)
	Desconhecimento do processos de pactuação e regulação (P6)
	Não implementação de protocolos organizativos (P7)
	Baixa oferta de formação para atuação nas linhas de cuidado (P8)
	Desarticulação e fragmentação da Rede de Atenção a Saúde (RAS) (P9)
	Descontinuidade dos fluxos e de cuidado (P10)
	Fragilidade no Controle Social (P11)
	Ausência de planejamento, monitoramento e avaliação das políticas públicas de saúde (P12)
	Descontinuidade do Planejamento, Monitoramento e Avaliação (P13)
	Não efetivação do princípio da Integralidade (P14)

Tabela 189 – Consolidação dos Problemas identificados no Eixo 3, por linha de ação.

EIXO 3: ABORDAGENS TÉCNICAS ESPECÍFICAS VOLTADAS PARA O FORTALECIMENTO E CONSOLIDAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE														
LINHAS DE AÇÃO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14
Promoção e Vigilância da Saúde	10	10	12	7	10	10	10	8	12	12	11	7	12	9
Atenção Básica	10	10	12	7	10	10	10	7	12	12	11	7	12	10
Atenção de Urgência/Emergência	10	10	12	8	10	9	11	10	12	12	11	7	12	10
Atenção Ambulatorial Especializada	10	11	12	8	10	9	10	10	12	12	11	7	12	10
Atenção Hospitalar	10	11	12	8	10	9	11	11	12	12	11	7	12	10
Rede de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	10	10	12	7	10	9	10	10	12	11	11	7	12	10
Gestão Política-Administrativa da SES/SMS	10	7	12	9	12	9	10	6	11	10	12	7	12	9

Quanto ao eixo 3 “Abordagens técnicas específicas voltadas para o fortalecimento e consolidação das redes de atenção à saúde” os problemas comportam-se como abaixo descritos:

- **“Desconhecimento da organização e funcionamento da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (P1)”** está presente nas 07 linhas de ação e em 10 regiões de saúde;
- **“Não implementação de protocolos assistenciais (P2)”** aparece em 11 regiões de saúde com maior relevância em 02 linhas de ação (Atenção Ambulatorial Especializada e Atenção Hospitalar);
- **“Desarticulação da Gestão, Assistência e Controle Social (P3)”** configura-se como um problema em 12 regiões de saúde e identificada em todas as linhas de ação (Promoção e Vigilância da Saúde, Atenção Básica, Atenção de Urgência/Emergência, Atenção Ambulatorial Especializada, Atenção Hospitalar, Rede de Apoio Diagnóstico e Terapêutico e Gestão Política-Administrativa da SES/SMS);
- **“Ausência de uma política de Democratização da Comunicação (P4)”** destaca-se como um problema na Gestão Política-Administrativa da SES/SMS em 09 regiões de Saúde;
- **“Fragilidade no processo de regionalização (P5)”** conforma-se como um problema na Gestão Política-Administrativa da SES/SMS em 12 regiões de Saúde”;
- **“Desconhecimento do processos de pactuação e regulação (P6)”** afeta os processos de trabalho em 02 linhas de ação, na Promoção e Vigilância da Saúde e na Atenção Básica em 10 de regiões de saúde;

- **“Não implementação de protocolos organizativos (P7)”** destaca-se como um problema na Atenção de Urgência/Emergência e na Atenção Hospitalar de 11 regiões de saúde;
- A **“Baixa oferta de formação para atuação nas linhas de cuidado (P8)”** conforma-se como um problema na Atenção Hospitalar de 11 regiões de Saúde;
- **“Desarticulação e fragmentação da Rede de Atenção a Saúde (RAS) (P9)”** é um problema recorrente em 6 linhas de ação (Promoção e Vigilância da Saúde, Atenção Básica, Atenção de Urgência/Emergência, Atenção Ambulatorial Especializada, Atenção Hospitalar e Rede de Apoio Diagnóstico e Terapêutico) distribuídas em 12 regiões de saúde;
- **“Descontinuidade dos fluxos e de cuidado (P10)”** acomete os processos de trabalho em 05 linhas de ação (Promoção e Vigilância da Saúde, Atenção Básica, Atenção de Urgência/Emergência, Atenção Ambulatorial Especializada e Atenção Hospitalar) identificadas em 12 regiões de saúde;
- **“Fragilidade no Controle Social (P11)”** faz-se presente na Gestão Política-Administrativa da SES/SMS em 12 regiões de saúde;
- **“Ausência de planejamento, monitoramento e avaliação das políticas públicas de saúde (P12)”** é um problema relevante em 07 regiões de saúde e identificado em todas as 07 linhas de ação;
- **“Descontinuidade do Planejamento, Monitoramento e Avaliação (P13)”** impacta negativamente nos processos de trabalho nas 07 linhas de ação (Promoção e Vigilância da Saúde, Atenção Básica, Atenção de Urgência/Emergência, Atenção Ambulatorial Especializada, Atenção Hospitalar, Rede de Apoio Diagnóstico e Terapêutico e Gestão Política-Administrativa da SES/SMS) e identifica-se o problema em 12 regiões de saúde;
- **“Não efetivação do princípio da Integralidade (P14)”** aparece como um problema em 05 linhas de ação de 10 regiões de saúde.

Tabela 190 – Problemas identificados no Eixo 4

EIXO 4 - AÇÕES INTERSETORIAIS, QUE ENVOLVAM OUTRAS EQUIPES DE SAÚDE E/OU OUTROS NÍVEIS DE ATENÇÃO	
PROBLEMAS	<p>Falta de integração entre as Políticas de saúde, educação e assistência social (P1)</p> <p>Frágil integração inter e intra setorial (P2)</p> <p>Descontinuidade das Políticas Intersetoriais (SUS/SUAS/EDUCAÇÃO/ SEGURANÇA PÚBLICA) (P3)</p> <p>Baixa integração Ensino-serviço-comunidade (P4)</p> <p>Ausência de planejamento para ações intersetoriais (P5)</p> <p>Formação desarticulada dos Princípios e diretrizes do SUS (P6)</p> <p>Não implementação da Política Nacional de Educação permanente (PNEPS) (P7)</p> <p>Baixa resolutividade das ações de saúde (P8)</p> <p>Fragilidade na Implementação da Política de Saúde do Trabalhador (P9)</p> <p>Baixa Oferta de formação para o exercício do Controle Social (P10)</p> <p>Desarticulação do controle social (gestores, trabalhadores da saúde e usuários) (P11)</p>

Tabela 191 – Consolidação dos Problemas identificados no Eixo 4, por linha de ação.

EIXO 4 - AÇÕES INTERSETORIAIS, QUE ENVOLVAM OUTRAS EQUIPES DE SAÚDE E/OU OUTROS NÍVEIS DE ATENÇÃO											
LINHAS DE AÇÃO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11
Promoção e Vigilância da Saúde	8	11	8	9	7	9	10	8	9	8	9
Atenção Básica	8	11	9	11	7	10	10	9	9	8	8
Atenção de Urgência/Emergência	8	11	9	11	7	10	10	9	9	8	8
Atenção Ambulatorial Especializada	8	11	9	11	7	10	10	9	9	8	8
Atenção Hospitalar	8	11	9	11	7	10	10	9	9	8	8
Rede de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	8	11	9	11	7	10	10	9	9	8	7
Gestão Política-Administrativa da SES/SMS	8	11	9	11	7	10	10	9	11	9	9

No eixo 4 que refere AS “AÇÕES INTERSETORIAIS, QUE ENVOLVAM OUTRAS EQUIPES DE SAÚDE E/OU OUTROS NÍVEIS DE ATENÇÃO”, os problemas identificados propiciam a seguinte análise:

- A “**Falta de integração entre as Políticas de saúde, educação e assistência social (P1)**” está presente em 8 regiões de saúde e incide sobre os processos de trabalho de todas as 07 linhas de ação;
- A “**Frágil integração inter e intra setorial (P2)**” dificulta as ações de saúde em todas as linhas de ação distribuídas em 11 regiões de saúde;
- A “**Descontinuidade das Políticas Intersetoriais (SUS/SUAS/EDUCAÇÃO/ SEGURANÇA PÚBLICA) (P3)**” incide sobre os processos de trabalho de 06 linhas de ação de 9 regiões de Saúde;

- A **“Baixa integração Ensino-serviço-comunidade (P4)”** configura-se como um problema em 6 linhas de ação de 11 regiões de saúde;
- A **“Ausência de planejamento para ações intersetoriais (P5)”** é percebida enquanto um problema que atinge todas as linhas de ação presentes em 7 regiões de saúde;
- A **“Formação desarticulada dos Princípios e diretrizes do SUS (P6)”** surge como um problema em 6 linhas de ação de 10 regiões de saúde;
- A **“Não implementação da Política Nacional de Educação permanente (PNEPS) (P7)”** é um problema identificado em todas as linhas de ação presentes em 10 regiões de saúde;
- A **“Baixa resolutividade das ações de saúde (P8)”** aparece enquanto um problema em 6 linhas de ação de 9 regiões de saúde;
- A **“Fragilidade na Implementação da Política de Saúde do Trabalhador (P9)”** tem relevância na Gestão Política-Administrativa da SES/SMS de 11 regiões de saúde;
- A **“Baixa Oferta de formação para o exercício do Controle Social (P10)”** é um problema característico da Gestão Política-Administrativa da SES/SMS de 9 regiões de saúde;
- A **“Desarticulação do controle social (gestores, trabalhadores da saúde e usuários) (P11)”** conforma um problema da Promoção e Vigilância da Saúde e da Gestão Política-Administrativa da SES/SMS em 9 regiões de saúde do Pará.

9 NECESSIDADES DE FORMAÇÃO EM SAÚDE

Quadro 05 - EIXO I ASPECTOS DO FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Ações de Educação Permanente	Responsável	Prazo	Recursos Necessários	Orçamento	R.S
Formação sobre Política Pública de Saúde	CIES Regional	12 meses	5 Técnicos	R\$ 40.000,00	Araguaia
Oficina de trabalho para implementação dos dispositivos da PNH	CIES Regional	24 meses	5 Técnicos	R\$ 50.000,00	Araguaia
	CIES Regional	24 meses			Tocantins
Roda de conversa sobre PNH	CIES Regional	12 meses	5 Técnicos	R\$ 15.000,00	Araguaia
Estruturação de recursos e programas de Educação à distância	CIES Regional	24 meses	5 Técnicos	R\$ 15.000,00	Araguaia
Fóruns intersetoriais para discussão do PCCR	CIES Regional	Anual	2 Técnicos	R\$ 6.000,00	Araguaia
	CIES Regional	Anual			Metro III
Oficina de trabalho para mapeamento e dimensionamento da força de trabalho	CIES Regional	12 meses	3 Técnicos	R\$ 8.000,00	Araguaia
Formação sobre a política de gestão do trabalho e da educação na saúde	CIES Regional	06 meses	Material de expediente, serviços gráficos, alimentação, passagens rodoviárias e fluviais, diárias (servidores da SESPA e colaboradores eventuais)	R\$ 9.840,00	B.Amazonas
Oficina de trabalho regional para adequação dos protocolos e definição de fluxos	CIES Regional	10 meses	Material de expediente, serviços gráficos, alimentação, passagens rodoviárias e fluviais, diárias (servidores da SESPA e colaboradores eventuais)	R\$ 9.840,00	B. Amazonas
Formação sobre políticas públicas de saúde	CIES Regional	10 meses	Material de expediente, serviços gráficos, alimentação, passagens rodoviárias e fluviais, diárias (servidores da SESPA e colaboradores eventuais)	R\$ 11.150,00	B. Amazonas
		12 meses		R\$ 30.000,00	Marajó II
Oficinas de trabalho para implantação da comissão de integração ensino e serviço do baixo amazonas	CIES Regional	12 meses	Material de expediente, serviços gráficos, alimentação, passagens rodoviárias e fluviais, diárias (servidores da SESPA e colaboradores eventuais)	R\$ 30.000,00	B. Amazonas
Oficina Sobre Ferramentas Gerenciais do SUS	CIES Regional	12 meses			Marajó I
Rodas de Conversa – Ferramentas Gerenciais; Gestão do trabalho na Saúde	CIES Regional	12 meses			Marajó I
Formação e atualização sobre Recursos humanos	CIES Regional	06 meses		R\$15.000,00	Marajó II
Seminário para Organização da Rotina de Trabalho	CIES Regional	12 meses		R\$ 30.000,00	Marajó II

Formação Sobre Instrumento de Gestão e Planejamento de Saúde	CIES Regional	12 meses		R\$ 30.000,00	Marajó II
Oficina Itinerante sobre o SUS(Capacidade Instalada – Marajó II)	CIES Regional	06 meses		R\$ 20.000,00	Marajó II
Oficinas de formação sobre PNEPS	CIES Regional	04 anos		R\$ 10.000,00	Metro II
Implementação de núcleos de EPS municipal	CIES Regional	12 meses		R\$ 4.500,00	Metro II
Oficinas de trabalho para construção de protocolos organizativos do trabalho em saúde	CIES Regional	Anual			Metro III
Oficinas de formação sobre a PNEPS	CIES Regional	Anual			Metro III
Oficina de trabalho sobre a implementação da CIES Metro III	CIES Regional	semestral			Metro III
Oficina de Trabalho para implantação do Núcleo de Educação Permanente Municipais	CIES Regional	semestral			Metro III
Oficina de sensibilização para implementação da política nacional de humanização nos serviços de saúde	CIES Regional	12 meses	Material de expediente, serviços gráficos, alimentação, passagens rodoviárias e fluviais, diárias (servidores da SESPA e colaboradores)	R\$ 29.500,00	Tapajós
Capacitação sobre a Política de Saúde Pública	CIES Regional	02 anos			Tocantins
Capacitação sobre os Sistemas de Informação em Saúde (SIS)	CIES Regional	04 anos			Xingu
Realizar Oficina de Acolhimento de ingresso aos trabalhadores sobre as políticas de saúde	CIES Regional	04 anos			Xingu
Realizar Rodas de Conversa e Reuniões Técnicas com a equipe para dialogo sobre plano de trabalho do serviço e desenvolvimento das ações	CIES Regional	04 anos			Xingu
Realizar Rodas de Conversa Palestras sobre saúde e qualidade de vida para as equipes e trabalhadores da saúde	CIES Regional	04 anos			Xingu
Organizar Grupo de Trabalho e Seminário sobre PCCR	CIES Regional	04 anos			Xingu
Ferramentas Gerenciais nas RAS do SUS	CIES Regional	03 anos		R\$ 90.888,00	Metro I
Oficina sobre Ferramentas Gerenciais	CIES Regional	04 anos		R\$ 123.865,00	Metro I
Rodas de Conversa – Ferramentas Gerenciais	CIES Regional	04 anos		R\$ 37.920,00	Metro I

Oficina de EPS como Ferramenta de Gestão e Governança	CIES Regional	04 anos		R\$ 106.440,00	Metro I
Fórum – Gestão do Trabalho na Saúde	CIES Regional	Anual		R\$ 30.296,00	Metro I
I Fórum – Integração das RAS no SUS/ II Fórum – Integração das RAS no SUS	CIES Regional	Anual		R\$ 30.296,00	Metro I
Total				R\$ 783.535,00	

Quadro 06 - EIXO II APERFEIÇOAMENTO DOS PROCESSOS DE TRABALHO

Ações de Educação Permanente	Responsável	Prazo	Recurssos Necessários	Orçamento	R.S
Formação sobre os instrumentos de gestão e planejamento do SUS	CIES Regional	24 meses	kit multimedia, lápis, caneta e papel	R\$ 30.000,00	Araguaia
Reuniões técnicas para acompanhamento e avaliação dos protocolos assistenciais	CIES Regional	02 anos	kit multimedia, lápis, caneta e papel	R\$ 3.000,00	Araguaia
Oficinas de trabalho sobre fluxos referência e contrarreferência	CIES Regional	02 anos	kit multimedia, lápis, caneta e papel	R\$ 12.000,00	Araguaia
Roda de conversa sobre PNH	CIES Regional	24 meses	kit multimedia, lápis, caneta e papel	R\$ 30.000,00	Araguaia
Oficinas de sensibilização para implementação da política nacional de humanização	CIES Regional	12 meses	Material de expediente, alimentação para a oficina geral com os municípios, passagens rodoviárias e fluviais, diárias servidores da SESPA e colaboradores eventuais.	R\$ 25.500,00	B. Amazonas
Oficinas para implementação da política nacional de saúde do trabalhador	CIES Regional	12 meses	Material de expediente, alimentação para a oficina geral com os municípios, passagens rodoviárias e fluviais, diárias servidores da SESPA e colaboradores eventuais.	R\$ 23.500,00	B. Amazonas
Oficinas de trabalho para planejamento de ações de educação permanente em saúde	CIES Regional	12 meses	Material de expediente, alimentação para a oficina geral com os municípios, passagens rodoviárias e fluviais, diárias servidores da SESPA e colaboradores eventuais.	R\$ 21.200,00	B. Amazonas
Implantação da CIES Marajó I	CIES Regional	12 meses			Marajó I
Rodas de conversa, sobre: linha de cuidado, projeto terapêutico singular, redes, fluxos e protocolos	CIES Regional	12 meses			Marajó I
	CIES Regional				Metro I
Reuniões para fortalecimento das RAS	CIES Regional	12 meses			Marajó I
Encontros para consolidação da RAS	CIES Regional	12 meses			Marajó I
Rodas de conversa sobre EPS	CIES Regional	12 meses			Marajó I
Formação para Utilização dos Protocolos Assistenciais	CIES Regional	12 meses		R\$ 30.000,00	Marajó II

Oficina para Criação de Agenda de Ações/EPS – MARAJÓ II	CIES Regional	06 meses		R\$ 15.000,00	Marajó II
Rodas de Conversas para Organização das Rotinas de Trabalho/EPS	CIES Regional	12 meses		R\$ 3.000,00	Marajó II
Fórum regional sobre PCCR	CIES Regional	semestral		R\$ 10.000,00	Metro II
	13º CRS	04 anos		R\$ 2.317,71	Tocantins
Oficina de integração regional	CIES Regional	semestral		R\$ 4.000,00	Metro II
Oficina de Trabalho sobre a Política Nacional de Promoção à Saúde	CIES Regional	semestral			Metro III
Oficinas avaliativas para discutir o processo de trabalho de forma integrada.	CIES Regional	Anual			Metro III
Fórum Permanente de implementação da Política Nacional de Humanização	CIES Regional	Anual			Metro III
Formação e atualização de manuseio dos protocolos assistenciais na atenção primária de saúde	CIES Regional	12 meses	Materiais de expediente, serviços gráficos, alimentação, passagens rodoviárias e fluviais, diárias para servidores da SESPA e colaboradores eventuais.	R\$ 27.100,00	Tapajós
Oficinas de trabalho para mapeamento e dimensionamento da força de trabalho	CIES Regional	24 meses	Materiais de expediente, serviços gráficos, alimentação, passagens rodoviárias e fluviais, diárias para servidores da SESPA e colaboradores eventuais	R\$ 27.800,00	Tapajós
Reuniões técnicas para implementação da política nacional de educação permanente em saúde	CIES Regional	24 meses	Materiais de expediente, serviços gráficos, alimentação, passagens rodoviárias e fluviais, diárias para servidores da SESPA e colaboradores eventuais	R\$ 13.600,00	Tapajós
Oficina de Trabalho para implementação de protocolos organizativos	6º CRS	04 anos		R\$ 13.746,50	Tocantins
Oficina de trabalho para mapeamento e dimensionamento da força de trabalho	13º CRS	04 anos		R\$ 13.746,50	Tocantins
Capacitação sobre análise de território e necessidade de saúde	6º CRS	04 anos		R\$ 13.746,50	Tocantins
Capacitação sobre planejamento estratégico	13º CRS	04 anos		R\$ 13.746,50	Tocantins
Capacitação sobre gestão (planejamento, monitoramento e avaliação)	6º CRS	04 anos		R\$ 13.746,50	Tocantins
Organizar agenda de reuniões permanente com as equipes (setores, serviços, unidades de saúde)	CIES Regional				Xingu
Realizar Oficina sobre as diretrizes e dispositivos daPNH	CIES Regional				Xingu
Realizar Rodas de Conversa sobre Normas e Rotinas do serviço	CIES Regional				Xingu

Promover Seminário e Rodas de Conversa sobre Políticas Públicas	CIES Regional				Xingu
Oficinas de Planejamento Estratégico Situacional.	CIES Regional	04 anos		R\$ 141.560,00	Metro I
Oficinas de Práticas de Metodologias Ativas e Problematicadoras.	CIES Regional	04 anos		R\$ 141.560,00	Metro I
Criação de Coletivos de EPS nos locais de trabalho	CIES Regional	04 anos			Metro I
Reuniões para fortalecimento das RAS.	CIES Regional	04 anos		R\$ 6.696,00	Metro I
Encontro para consolidação das RAS.	CIES Regional	Anual			Metro I
Rodas de conversa sobre EPS.	CIES Regional	Anual			Metro I
Encontro sobre práticas exitosas de articulação ensino-serviço	CIES Regional	04 anos			Metro I
Oficina para o desenvolvimento de facilitadores dos Projetos de humanização na RAS.	CIES Regional	04 anos			Metro I
Total				R\$ 636.566,21	

Quadro 07 - EIXO III ABORDAGENS TÉCNICAS ESPECÍFICAS VOLTADAS PARA O FORTALECIMENTO E CONSOLIDAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Ações de Educação Permanente	Responsável	Prazo	Recursos Necessários	Orçamento	R.S
Formação sobre os instrumentos de gestão e planejamento do SUS	CIES Regional	12 meses	Material impressos: Folders, informativo, datashow etc	R\$ 15.000,00	Araguaia
Formação sobre a RAS e Linhas de cuidado	CIES Regional	12 meses	Material impressos: Folders, informativo, datashow etc	R\$ 15.000,00	Araguaia
Reuniões Técnicas para acompanhamento e avaliação dos protocolos assistenciais.	CIES Regional	12 meses	Material impressos: Folders, informativo, datashow etc		Araguaia
Oficina de trabalho sobre fluxos de referência e contrarreferência	CIES Regional	12 meses	Material impressos: Folders, informativo, datashow etc		Araguaia
Formação sobre análise do território	CIES Regional	12 meses	Material impressos: Folders, informativo, datashow etc	R\$ 10.000,00	Araguaia
	CIES Regional	12 meses		R\$ 30.000,00	Marajó II
	CIES Regional	12 meses	Material de expediente, alimentação para a oficina geral com os municípios, passagens rodoviárias e fluviais, diárias para servidores da SESPA e colaboradores eventuais.	R\$ 26.700,00	Tapajós

Oficina sobre comunicação no SUS	CIES Regional	12 meses	Material impressos: Folders, informativo, datashow etc	R\$ 10.000,00	Araguaia
Oficina de trabalho para mapeamento da capacidade instalada na região de saúde do baixo amazonas	CIES Regional	12 meses	Material de expediente, alimentação para a oficina geral com os municípios, passagens rodoviárias e fluviais, diárias para servidores da SESPA e colaboradores eventuais.	R\$ 26.500,00	B. Amazonas
Oficina de trabalho para organização do fluxo da rede de atenção à saúde do baixo amazonas	CIES Regional	12 meses	Material de expediente, alimentação para a oficina geral com os municípios, passagens rodoviárias e fluviais, diárias para servidores da SESPA e colaboradores eventuais.	R\$ 23.500,00	B. Amazonas
Reuniões itinerantes e ampliadas envolvendo a CIES	CIES Regional				Marajó I
Formação de apoiadores para disseminação e fortalecimento da EPS	CIES Regional				Marajó I
Fortalecimento e articulação ensino-serviço	CIES Regional				Marajó I
Rodas de conversa multiprofissional – Estratégias de controle social para disseminação das informações da RAS	CIES Regional				Marajó I
Rodas de Conversas sobre as RAS	CIES Regional	12 meses		R\$ 3.000,00	Marajó II
Oficina de planejamento estratégico	CIES Regional	12 meses		R\$ 8.000,00	Metro II
Constituição formal de comissão de Protocolos clínicos e Diretrizes Terapêuticas.	CIES Regional	12 meses			Metro III
Fórum “Planejamento governamental e Planejamento do SUS: Integrar para garantir.”	CIES Regional	12 meses			Metro III
Curso de capacitação dos sistemas de informação	CIES Regional	12 meses			Metro III
Formação sobre as políticas de saúde para trabalhadores da saúde, gestores e controle social	CIES Regional	12 meses	Material de expediente, alimentação para a oficina geral com os municípios, passagens rodoviárias e fluviais, diárias para servidores da SESPA e colaboradores eventuais.	R\$ 27.200,00	Tapajós
Oficinas sobre fluxos de referencia e contra referencia e protocolos assistenciais	CIES Regional	12 meses	Material de expediente, alimentação para a oficina geral com os municípios, passagens rodoviárias e fluviais, diárias para servidores da SESPA e colaboradores eventuais.	R\$ 21.650,00	Tapajós

Oficina de trabalho para implementação de protocolos assistenciais do sus	CIES Regional	04 anos		R\$ 7.636,94	Tocantins
Capacitação sobre Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde (PGASS)	CIES Regional	04 anos		R\$ 7.636,94	Tocantins
Capacitação sobre protocolos assistenciais do SUS (Atenção Primária, secundária e terciária).	CIES Regional	04 anos		R\$ 7.636,94	Tocantins
capacitação sobre planejamento estratégico	CIES Regional	04 anos		R\$ 7.636,94	Tocantins
Capacitação sobre gestão Política de Regulação no SUS	CIES Regional	04 anos		R\$ 7.636,94	Tocantins
Roda de Conversa sobre a Rede de Assistência à Saúde	CIES Regional	04 anos		R\$ 7.636,94	Tocantins
Roda de Conversa sobre a Programação Pactiada Integrada (PPI)	CIES Regional	04 anos		R\$ 7.636,94	Tocantins
Roda de Conversa sobre os fluxos de referência e contra referência do SUS	CIES Regional	04 anos		R\$ 7.636,94	Tocantins
Roda de Conversa sobre Política de Regulação no SUS	CIES Regional	04 anos		R\$ 7.636,94	Tocantins
Realizar capacitação sobre controle, avaliação e planejamento em equipe	CIES Regional	Anual			Xingu
Realizar Oficina e Rodas de Conversa para conhecimento do fluxo da Rede de Atenção a Saúde (RAS)	CIES Regional	Anual			Xingu
Reuniões itinerantes e ampliadas, envolvendo as instituições da CIES.	CIES Regional	04 anos		R\$ 5.580,00	Metro I
Rodas de conversa - Estratégias de controle social para democratizar informações sobre as RAS.	CIES Regional	02 anos		R\$ 8.948,00	Metro I
Formação de Apoiadores para disseminação e fortalecimento da EPS	CIES Regional	Anual		R\$ 51.234,00	Metro I
Vídeos Conferências para Apoiadores da EPS	CIES Regional	04 anos		R\$ 35.500,00	Metro I
Avaliação trimestral sobre o fortalecimento da EPS.	CIES Regional	04 anos		R\$ 16.000,00	Metro I

Pauta Permanentemente na CIES R M I – Fortalecimento da articulação ensino-serviço (restrito e ampliado)	CIES Regional	04 anos			Metro I
Total				R\$ 402.544,46	

Quadro 08 - EIXO IV AÇÕES INTERSETORIAIS, QUE ENVOLVAM OUTRAS EQUIPES DE SAÚDE E/OU OUTROS NÍVEIS DE ATENÇÃO

Ações de Educação Permanente	Responsável	Prazo	Recursos Necessários	Orçamento	R.S
Formação sobre PNEPS	CIES Regional	semestral		R\$ 45.000,00	Araguaia
Grupo de trabalho para implantação do NEP	CIES Regional	04 anos			Araguaia
Foruns intersetoriais sobre planejamento integrado	CIES Regional	02 meses		R\$ 15.000,00	Araguaia
Criar e manter Agenda permanente da CIES para acompanhamento contínuo do PAREPS	CIES Regional	12 meses		R\$ 15.000,00	Araguaia
Realizar Fórum Regional com Instituições formadoras e serviços de Saúde.	CIES Regional	04 anos		R\$ 30.000,00	Araguaia
Realizar Encontros periódicos entre Instituições formadoras e Serviços de saúde para alinhamento e avaliação dos processos de estágios.	CIES Regional	04 anos		R\$ 30.000,00	Araguaia
Formação sobre as políticas públicas intra e intersetoriais	CIES Regional	12 meses	Material de expediente, alimentação para o encontro geral com os municípios, passagens rodoviárias e fluviais, diárias para servidores da SESPA e colaboradores eventuais	R\$ 22.500,00	B. Amazonas
Oficina de trabalho para implantação do núcleo de educação permanente nas secretarias municipais de saúde	CIES Regional	12 meses	Material de expediente, alimentação para o encontro geral com os municípios, passagens rodoviárias e fluviais, diárias para servidores da SESPA e colaboradores eventuais	R\$ 21.500,00	B. Amazonas
Encontro Regional de EPS	CIES Regional	04 anos			Marajó I
Oficinas de formação de técnicos em EPS	CIES Regional	04 anos			Marajó I
Reuniões com as equipes dos Municípios	CIES Regional	04 anos			Marajó I
Oficina para implementação de EPS na região Marajó I	CIES Regional	04 anos			Marajó I

Oficina sobre Instrumentos de Planejamento/ Controle Social	CIES Regional	06 meses		R\$ 30.000,00	Marajó II
Rodas de conversa sobre Políticas Intersectoriais	CIES Regional	12 meses		R\$ 5.000,00	Marajó II
Curso de aprendizagem significativa aos profissionais da ponta do sistema prisional com ênfase nos agravos de tb/dst/aids	CIES Regional	semestral		R\$ 4.000,00	Metro II
Oficina regional de regulação, controle e avaliação	CIES Regional	04 anos		R\$ 4.000,00	Metro II
Oficinas de trabalho sobre os instrumentos de gestão do SUS	CIES Regional	12 meses			Metro III
Oficinas de Implementação às ações dos conselhos municipais em Saúde.	CIES Regional	Anual			Metro III
Seminários "Políticas intersectoriais"	CIES Regional	Anual			Metro III
Workshop entre as divisões setoriais para medidas voltadas a saúde do trabalhador	CIES Regional	04 anos			Metro III
Reuniões permanentes para articulação do controle social	CIES Regional	12 meses	material de expediente, serviços gráficos e alimentação	R\$ 1.900,00	Tapajós
Seminários regionais para composição da comissão de integração ensino-serviço do tapajós – cies	CIES Regional	12 meses	Alimentação, passagens fluviais, passagens rodoviárias, diárias de servidores, diárias de trabalhadores eventuais.	R\$ 5.000,00	Tapajós
Foruns intersectoriais de planejamento	CIES Regional	12 meses	material de expediente, serviços gráficos, alimentação, passagens rodoviárias, passagens fluviais, diárias para servidores da SESPA e diárias para servidores eventuais.	R\$ 19.100,00	Tapajós
Formação sobre planejamento estratégico e instrumento de gestão	CIES Regional	12 meses	material de expediente, passagens fluviais, passagens rodoviárias, diárias de servidores, diárias trabalhadores eventuais.	R\$ 13.260,00	Tapajós
Oficina de formação sobre Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNPES)	CIES Regional	04 anos		R\$ 17.177,50	Tocantins
Roda de Conversa intersectorial sobre as Políticas Públicas (Assistência Social, Educação e Saúde)	CIES Regional	04 anos		R\$ 17.177,50	Tocantins
Grupo de trabalho para implementação da CIES	CIES Regional	04 anos		R\$ 17.177,50	Tocantins

Tocantins					
Grupo de trabalho para implementação do Núcleo de Educação Permanente(NEP)	CIES Regional	04 anos		R\$ 17.177,50	Tocantins
Implantação do Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEP) nas SMS	CIES Regional	04 anos			Xingu
Agenda de educação permanente para o Controle Social	CIES Regional	04 anos			Xingu
Recomposição e efetivo funcionamento da Comissão de Integração Ensino e Serviço (CIES) Regional do XINGU	CIES Regional	04 anos			Xingu
Pauta de reunião na CIR Metropolitana I sobre os neps.	CIES Regional	04 anos		R\$ -	Metro I
Encontro Regional de EPS	CIES Regional	04 anos		R\$ 40.985,00	Metro I
Reuniões com as equipes dos Municípios	CIES Regional	04 anos		R\$ 2.232,00	Metro I
Oficinas itinerantes de EPS – Fortalecimento de Práticas de Trabalho	CIES Regional	04 anos		R\$ 28.312,00	Metro I
Oficina de EPS para o Controle Social	CIES Regional	04 anos		R\$ 28.312,00	Metro I
Total				R\$ 429.811,00	

10 AVALIAÇÃO

Avaliação é o processo de análise e interpretação sistemática e objetiva da relevância, eficiência, efetividade, impacto e sustentabilidade do projeto, à luz de seus objetivos.

Avaliar tornou-se um ato de maior amplitude e implicação política, e por isso temos tentado anunciar a ideia de que o ato avaliativo compreende um conjunto de práticas ético-políticas que sustentam intenções e realizam ações com efeito de medir, descrever e julgar o sentido, mérito e a relevância das intervenções humanas, a fim de produzir aprendizagens para os sujeitos nela envolvidos, de forma particular, e para a sociedade, de forma geral (SILVA e BRANDÃO, 2011, p. 143).

Avaliar, ao mesmo tempo, significa observar cuidadosamente a própria ação, suas limitações e forças, procurando construir um olhar sobre as consequências daquilo que se faz, da prática de cada um e de cada grupo (SILVA e BRANDÃO, 2011, p. 146).

Aprender é um ato de construir consciência crítica a respeito da realidade. E é aqui que as práticas de avaliação podem gerar grandes oportunidades para que essa construção ocorra. Os processos de avaliação, na natureza de um dispositivo que ajude a produzir discurso, enxergamento, saber e implicação, podem tornar-se disparadores do movimento dos sujeitos e grupos na direção de compreensões mais profundas e críticas de seu arranjo institucional, de suas conexões políticas, de suas técnicas de trabalho, de seu custo para a sociedade, entre tantas outras coisas. Avaliar é um ato de mediar processos de aprendizagem e, por isso mesmo, um ato educativo (SILVA & BRANDÃO, 2011, p. 146).

Mattos e Baptista (2015) propõem três tipos de avaliação: “avaliação de eficácia”, “avaliação de eficiência” e “avaliação de efetividade”.

MODELOS DE AVALIAÇÃO

Figura 19: Modelos de Avaliação

AVALIAÇÃO DE EFICÁCIA	AVALIAÇÃO DE EFICIÊNCIA	AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE
<ul style="list-style-type: none"> Neste tipo de avaliação examinam-se os processos e sistemas de implementação, com vistas a identificar os fatores facilitadores de resultados em quantidades e qualidades máximas e em períodos mais curtos; buscam-se, também, os obstáculos ao alcance destes resultados (DRAIBE, 2001) Aquela que relaciona diretamente objetivos e instrumentos explícitos de um dado programa com seus resultados, afirma que este tipo de avaliação pode ser feita, por exemplo, entre as metas propostas e as metas alcançadas pelo programa ou entre os instrumentos previstos para sua implementação e aqueles efetivamente utilizados (ARRETICHE, 2001). 	<ul style="list-style-type: none"> Investiga a relação entre o esforço empregado na implementação do programa (pensado enquanto custo) e os resultados alcançados (no sentido amplo da palavra). O questionamento típico para este tipo de avaliação é se as atividades ou processos se organizam tecnicamente, da maneira mais apropriada; se operam com os menores custos para a produção máxima dos resultados esperados e no menor tempo possível. (DRAIBE, 2001) 	<ul style="list-style-type: none"> Refere-se à relação entre ‘objetivos e metas’ e ‘impactos e efeitos’. Desta forma, a efetividade de um programa se mede pelas quantidades e níveis de qualidade com que se realizam as alterações (impactos e efeitos) que se pretende provocar na realidade sobre a qual o programa incide. (DRAIBE, 2001)

FONTE: Baseado em Mattos e Baptista (2015, p. 248 – 250).

Outra classificação encontrada é a que faz a diferenciação entre avaliação somativa ou formativa, e que está relacionada às funções que a avaliação deve cumprir (MATTOS e BAPTISTA, 2015)

AVALIAÇÃO FORMATIVA VERSUS AVALIAÇÃO SOMATIVA

Figura 20: Avaliação Formativa Versus Avaliação Somativa

AVALIAÇÃO FORMATIVA

Visa fornecer informações para adequar e superar aspectos problemáticos da política durante a fase de implementação.

Tem a função de gerar feedback para aqueles que estão diretamente ligados aos processos desta etapa, com o propósito de possibilitar correções.

AVALIAÇÃO SOMATIVA

Trabalha com dados relativos aos resultados.

Busca a análise e produção de informações que têm como interesse subsidiar decisões relativas à continuidade do programa, seu encerramento, sua ampliação e mesmo sua adoção por outros gestores ou em outros momentos, fundamentando-se na especificação de até que ponto os objetivos propostos foram atingidos.

FONTE: Baseado em Mattos e Baptista (2015, p. 248- 250).

Contudo, Mattos e Baptista (2015) destacam que o tipo de avaliação é determinado pelos objetivos e questões colocadas em relação às políticas e sugerem algumas perguntas disparadoras do processo avaliativo:

- A ação política implementada trouxe mudanças positivas ou negativas para as condições prévias das populações? Qual ou quais os impactos gerados?
- As ações previstas foram realizadas?
- As metas definidas foram alcançadas? Os instrumentos e recursos previstos foram empregados?
- As ações propostas utilizam os diferentes recursos com eficiência?

Por fim a avaliação pode ser de:

- Processo: no decorrer da própria vivência dos participantes;
- Resultados: o que acrescentou, o produto criado;
- Impacto: o quanto e como alterou o problema.

MODELO DE AVALIAÇÃO DO PROCESSO FORMATIVO (MOMENTOS PRESENCIAIS EM ATIVIDADE DE EPS)

FORMAÇÃO PRESENCIAL		PARÂMETROS					
REFERÊNCIAS	INDICADORES	0	1	2	3	4	5
TEMAS ABORDADOS	APRESENTAM COERÊNCIA COM OS OBJETIVOS DO MÓDULO E DO CURSO						
	CONVIDAM À REFLEXÃO						
	FORNECEM SUBSÍDIOS PARA PROPOSTA DE MEDIAÇÃO COM A PRÁTICA						
DINÂMICA DA OFICINA	POSSIBILITA A CONSTRUÇÃO COMPARTILHADA DE PRÁTICAS E SABERES ENTRE OS PARTICIPANTES						
	OPORTUNIZA O PLANEJAMENTO COLETIVO DA MEDIAÇÃO COM A PRÁTICA						
	ESTABELECE RELAÇÕES COM O MUNDO DO TRABALHO						
	PROMOVE A PARTICIPAÇÃO						
MATERIAL DIDÁTICO E DE APOIO	TEXTOS OFERTADOS APRESENTAM CONSISTÊNCIA COM OS TEMAS TRABALHADOS						
	GUIAS, ORIENTAÇÕES E PROGRAMAÇÃO SÃO CLAROS E DE FÁCIL ENTENDIMENTO						
	OS MATERIAIS OFERTADOS FUNCIONAM COMO FERRAMENTAS PARA A MEDIAÇÃO COM A PRÁTICA						
INFRAESTRUTURA	SALAS E EQUIPAMENTOS ADEQUADOS E OPERACIONAIS						
	EXISTÊNCIA DE SALAS E EQUIPAMENTOS DE APOIO – COMPUTADORES, FLIP-CHART, ETC.						
	CIRCULAÇÃO E ACESSO FACILITADOS						
EDUCADORES, TUTORES E CONVIDADOS	DEMONSTRAM DOMÍNIO DOS CONTEÚDOS ABORDADOS						
	QUANDO NECESSÁRIO, OPERAM COM METODOLOGIAS PARTICIPATIVAS						
	APRESENTAM POSTURA COERENTE COM A PROPOSTA DO CURSO E COM O TRABALHO DESENVOLVIDO (DEBATE, MESA REDONDA, GRUPOS DE TRABALHO, ETC.)						

FONTE: RESOLUÇÃO Nº 104/13 – CIB/RS

Os processos de monitoramento e avaliação do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde, acontecerão de forma contínua, bimestralmente, com base nos indicadores, resultados e impactos previstos nos respectivos cenários de aprendizado e atuação, conforme projetos de trabalho, incluindo o debate dos relatórios consolidados nas pautas das reuniões das CIES Estadual e Regionais e das CIRs/CIB.

MODELO PARA AVALIAÇÃO DE PROJETOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

RESPONSÁVEL PELA AVALIAÇÃO	
NOME DA AÇÃO E/OU PROJETO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	
JUSTIFICATIVA NECESSIDADE IDENTIFICADA NA REGIÃO	HÁ CONSONÂNCIA COM A REALIDADE LOCAL/CENÁRIO ONDE ESTÁ INSERIDO? () SIM () NÃO
	A JUSTIFICATIVA APRESENTA ARGUMENTOS FUNDAMENTADOS QUE JUSTIFICA A NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DA AÇÃO? () SIM () NÃO
	PROBLEMATIZA QUESTÕES DO CENÁRIO DAS PRÁTICAS DO SERVIÇO ?() SIM () NÃO
	CONSEGUE ESTABELECER PRIORIDADES DAS QUESTÕES QUE SERÃO TRABALHADAS? () SIM () NÃO
	A CONSTRUÇÃO DA AÇÃO ENVOLVEU OS DIFERENTES SEGMENTOS SOCIAIS? () SIM () NÃO
	SINALIZA OS RESULTADOS ESPERADOS? () SIM () NÃO
	DEMONSTRA O NÓ CRÍTICO/ SITUAÇÃO PROBLEMA VIVENCIADO NO LOCAL DE TRABALHO? () SIM () NÃO
PÚBLICO	NÚMERO DE VAGAS: SÃO OFERECIDAS VAGAS AOS: () CONSELHEIROS DE SAÚDE E LIDERANÇAS DE MOVIMENTOS SOCIAIS QUE ATUAM NA GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS NA ÁREA DA SAÚDE; () TRABALHADORES DA SAÚDE DE NÍVEL MÉDIO E SUPERIOR; () GESTORES DA SAÚDE; () DOCENTES E DISCENTES DE NÍVEL MÉDIO E SUPERIOR DA ÁREA DA SAÚDE;
OBJETIVOS	DEMONSTRA O QUE SE PRETENDE ALCANÇAR A LONGO PRAZO? () SIM () NÃO
	SINALIZA O DESDOBRAMENTO DO OBJETIVO GERAL NOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS () SIM () NÃO
	OS OBJETIVOS DIALOGA COM A JUSTIFICATIVA, METAS, METODOLOGIAS E INDICADORES () SIM () NÃO
	OS OBJETIVOS SÃO COERENTES COM A JUSTIFICATIVA () SIM () NÃO
METODOLOGIAS	CONTEMPLA O CAMPO PRÁTICO E CONCEITUAL DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: () MÓDULOS DIALOGAM ENTRE SI () UTILIZA METODOLOGIAS ATIVA DE ENSINO-APRENDIZAGEM () DIVERSIFICA OS CENÁRIOS DE ENSINO-APRENDIZAGEM

	<input type="checkbox"/> ARTICULA ENSINO-SERVIÇO <input type="checkbox"/> PROPÕE MOMENTOS DE CONCENTRAÇÃO E DISPERSÃO <input type="checkbox"/> UTILIZA METODOLOGIA PROBLEMATIZADORA OBS.:
COORDENAÇÃO DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE	
PROGRAMAÇÃO OU CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS	OS CONTEÚDOS OU A PROGRAMAÇÃO RELACIONAM-SE COM OS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SUS? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
	EXISTE TRANSVERSALIDADE DE E COM OUTRAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE, POR EXEMPLO GESTÃO PARTICIPATIVA, HUMANIZAÇÃO, GESTÃO DO TRABALHO? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
	A DISCUSSÃO DA TRANSFORMAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO E MUDANÇAS DE PRÁTICAS PROFISSIONAIS EM SAÚDE TRANSVERSALIZA OS CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
	PARA FORMAÇÃO OU QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL TÉCNICA DE NÍVEL MÉDIO: OS CONTEÚDOS SÃO TRABALHADOS POR MEIO DE COMPETÊNCIAS, HABILIDADES E ATITUDES? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO OBS:
AValiação DAS ATIVIDADES	<input type="checkbox"/> NÃO CONTEMPLA <input type="checkbox"/> CONTEMPLA <input type="checkbox"/> PROCESSUAL <input type="checkbox"/> PONTUAL <input type="checkbox"/> CONGRUENTE COM OS OBJETIVOS PROPOSTOS <input type="checkbox"/> CONGRUENTE COM O PLANO DE AÇÃO REGIONAL <input type="checkbox"/> APRESENTA PROPOSTA DE AVALIAÇÃO DOS PARTICIPANTES <input type="checkbox"/> APRESENTA PROPOSTA DE AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE OBS.:
RESULTADOS ESPERADOS	<input type="checkbox"/> APRESENTA O QUE SE PRETENDE ALCANÇAR DO OBJETIVO PROPOSTO, COM VISTAS A MODIFICAR A REALIDADE APRESENTADA NA JUSTIFICATIVA <input type="checkbox"/> NÃO INDICA RESULTADOS ESPERADOS
CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO	<input type="checkbox"/> ADEQUADO <input type="checkbox"/> INADEQUADO OBS.:
PLANO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA	OS PARÂMETROS FINANCEIROS RESPEITAM OS TETOS DO SERVIÇO PÚBLICO <input type="checkbox"/> VALOR DE HORA-AULA, SE FOR O CASO <input type="checkbox"/> SERVIÇOS DE TERCEIRO PESSOA JURÍDICA <input type="checkbox"/> DIÁRIAS <input type="checkbox"/> MATERIAL DE CONSUMO <input type="checkbox"/> PASSAGENS <input type="checkbox"/> PESSOA FÍSICA <input type="checkbox"/> EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE <input type="checkbox"/> CUSTO POR ALUNO/PARTICIPANTE OBS.:
INSTITUIÇÃO EXECUTORA NOME, FONE E-MAIL DO RESPONSÁVEL	DEFINE INSTITUIÇÃO EXECUTORA: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
	A INSTITUIÇÃO EXECUTORA POSSUI CONDIÇÕES PARA RECEBER E EXECUTAR OS RECURSOS FINANCEIROS? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
	A INSTITUIÇÃO EXECUTORA SE PROPÕE A CUMPRIR AS DIRETRIZES E NORMAS PROPOSTAS PELA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO OBS.

11. ORÇAMENTO

EIXO I			EIXO II			EIXO III			EIXO IV			Total Investimentos de EPS por Eixo nas Regiões de Saúde
Região de Saúde	Nº de Ações de EPS	Investimentos de EPS por Eixo nas Regiões de Saúde	Região de Saúde	Nº de Ações de EPS	Investimentos de EPS por Eixo nas Regiões de Saúde	Região de Saúde	Nº de Ações de EPS	Investimentos de EPS por Eixo nas Regiões de Saúde	Região de Saúde	Nº de Ações de EPS	Investimentos de EPS por Eixo nas Regiões de Saúde	
Araguaia	6	R\$ 34.000,00	Araguaia	4	R\$ 75.000,00	Araguaia	6	R\$ 50.000,00	Araguaia	6	R\$ 135.000,00	R\$394.000,00
B. Amazonas	4	R\$ 60.830,00	B. Amazonas	3	R\$ 70.200,00	B. Amazonas	2	R\$ 50.000,00	B. Amazonas	2	R\$ 44.000,00	R\$225.030,00
Carajás	2	R\$ 48.000,00	Carajás	1	R\$ 40.000,00	Carajás	2	R\$ 71.000,00	Carajás	3	R\$ 32.000,00	R\$191.000,00
Marajó I	2	R\$ 8.600,60	Marajó I	5	R\$ 21.501,50	Marajó I	4	R\$ 17.201,20	Marajó I	4	R\$ 17.201,20	R\$64.504,50
Marajó II	5	R\$ 125.000,00	Marajó II	3	R\$ 48.000,00	Marajó II	6	R\$ 33.000,00	Marajó II	2	R\$ 35.000,00	R\$241.000,00
Metro II	2	R\$ 14.500,00	Metro II	2	R\$ 14.000,00	Metro II	1	R\$ 8.000,00	Metro II	2	R\$ 8.000,00	R\$44.500,00
Metro III	5	R\$ 56.189,21	Metro III	3	R\$ 37.459,47	Metro III	3	R\$ 37.459,47	Metro III	4	R\$ 49.945,96	R\$181.054,11
Tapajós	1	R\$ 12.486,49	Tapajós	3	R\$ 68.500,00	Tapajós	3	R\$ 75.550,00	Tapajós	4	R\$ 39.260,00	R\$195.796,49
Tocantins	1	R\$ -	Tocantins	6	R\$ 71.050,21	Tocantins	9	R\$ 68.732,46	Tocantins	4	R\$ 68.710,00	R\$208.492,67
Xingu	5	R\$ 27.727,60	Xingu	4	R\$ 22.182,08	Xingu	2	R\$ 11.091,04	Xingu	3	R\$ 16.636,56	R\$77.637,28
Rio Caetés	4	R\$ 60.000,00	Rio Caetés	13	R\$ 200.000,00	Rio Caetés	8	R\$ 108.000,00	Rio Caetés	2	R\$ 30.000,00	R\$398.000,00
L. de Tucuruí		R\$ 92.772,50	L. de Tucuruí		R\$ 92.772,50	L. de Tucuruí		R\$ 92.772,50	L. de Tucuruí		R\$ 92.772,50	R\$371.090,00
Metro I	6	R\$ 419.705,00	Metro I	8	R\$ 289.816,00	Metro I	6	R\$ 117.262,00	Metro I	5	R\$ 99.841,00	R\$926.624,00
Total	43	R\$ 1.059.811,40	Total	55	R\$ 1.050.481,76	Total	52	R\$ 740.068,67	Total	41	R\$ 668.367,22	R\$3.518.729,05
Total Geral						R\$ 3.518.729,05						

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Mapa assistencial da saúde suplementar**: 2016. Rio de Janeiro: ANS, 2017. Disponível: http://www.ans.gov.br/images/Mapa_Assistencial_2016.pdf. Acesso em: 10 ago. 2018.
- ALBUQUERQUE, V. S. Et al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Rev. Bras. Educ. Méd.** [online], v. 32, n.3, p. 356-362, 2008. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022008000300010>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0100-55022008000300010&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10 out. 2018.
- ANANINDEUA. (Município). Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde de Ananindeua-PA**: 2018-2021. Ananindeua: Secretaria Municipal de Saúde, 2018.
- BARBOSA, G. C. Et al. Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 66, n. 1, p. 123-127, jan./fev. 2013.
- BATISTA, K.B.C.; GONÇALVES, O.S.J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 20, n. 4, p. 884- 899, 2011.
- BELÉM. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde de Belém-PA**: 2018-2021. Belém: SESMA, 2018.
- BELÉM. Secretaria Municipal de Coordenação Geral do Planejamento e Gestão. **Anuário Estatístico do Município de Belém**: 2011. Belém: SEGEP, 2012. 420p.
- BENEVIDES. (Município). Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde de Benevides-PA**: 2018-2021. Benevides: Secretaria Municipal de Saúde, 2018.
- BERBEL, N. A.N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? – **Comunicação, Saúde, Educação**, v.2, n.2, p. 139-154, 1998.
- BERTANI, I. F.; SARRETA, F. O.; LOURENÇO, E. Â. S. L. **Aprendendo a construir saúde**: desafios na implantação da política de educação permanente em saúde. Franca: UNESP: FHDSS, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64p. (Série Pactos pela saúde, V. 9).
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de planejamento no SUS**. 1. ed., rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 138 p. (Série Articulação Interfederativa, v. 4).
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pró-Saúde; Pet Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. 1 folder
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário temático**: gestão do trabalho e da educação na saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 44 p.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Curso de Formação de facilitadores de Educação Permanente em Saúde:** unidade de aprendizagem – Análise de contexto da gestão e das práticas de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

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

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 156 p.

Brasil. Ministério da Saúde. **A situação do câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2006. 119 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de apoio aos gestores do SUS para a implementação do COAPES.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 28p.

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

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

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

BRASIL. **Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993.** Dispõe sobre a organização da assistência social e dá outras providências. **Diário Oficial da União:** Seção 1, Brasília, DF, ano 131, n. 233, p. 18769-18772, 8 dez. 1993.

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

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

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 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. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

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

BRASIL. **Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013**. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Brasília, DF, 2013. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm. Acesso em: 10 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 50/2015–DEGES/SGTES/MS**. Diretrizes para oferta de atividades do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. Brasília, DF, 2015. Disponível em: <http://www.telessaude.mt.gov.br//Arquivo/Download/2051>. Acesso em: 10 ago. 2018.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012**. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS. Brasília, DF, 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html. Acesso em: 10 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 835, de 25 de abril de 2012**. Institui incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0835_25_04_2012.html. Acesso em: 10 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 10 out. 2018.

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

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

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011.** Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília, DF, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 10 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Cegonha.** Brasília, DF, 2018. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/ppsus/sobre-o-programa/693-acoes-e-programas/40045-rede-cegonha>. Acesso em: 15 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.600, de 07 de julho de 2011.** Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de saúde. Brasília, DF, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html. Acesso em: 10 out. 2018.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012.** Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros. Brasília, DF: 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130_26_01_2012.html. Acesso em: 15 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 140, de 27 de fevereiro de 2014.** Redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0140_27_02_2014.html. Acesso em: 15 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014.** Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. Brasília, DF, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html. Acesso em: 15 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006.** Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília, 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html. Acesso em: 15 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei Complementar nº 141, de 13 de Janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. **Diário Oficial da União:** Seção 1, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 jan. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.805, de 6 de dezembro de 2012.** Define os valores para a implementação do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde, a ser repassado aos respectivos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde em parcela única. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt2805_06_12_2012.html. Acesso em: 10 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Doença de Chagas aguda no Brasil: série histórica de 2000 a 2013. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, v. 46, n. 21, p. 1-9, 2015. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/agosto/03/2014-020..pdf>. Acesso em: 15 ago. 2018.

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

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 7.602, de 07 de novembro de 2011.** Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST. Brasília, DF, 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7602.htm. Acesso em: 15 out. 2018.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 80.281, de 05 de setembro de 1977.** Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências. Disponível: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: outubro, 2018.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 7.562 de 15 de setembro de 2011.** Dispõe sobre a Comissão Nacional de Residência Médica e o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições que ofertam residência médica e de programas de residência médica. Brasília, DF, 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-

2014/2011/Decreto/D7562.htm#art50. Acesso em: 15 out. 2018.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005**. Institui a Residência em Área Profissional de Saúde e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde CNRMS. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm. Acesso em: 18 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. **Informações sobre os Cursos de graduação nos Municípios da Região Metropolitana de Belém**. Disponível em: emec.mec.gov.br. Acesso em: 10 ago. 2018.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008**. Dispõe sobre o estágio de estudantes; altera a redação do art. 428 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996; revoga as Leis nºs 6.494, de 7 de dezembro de 1977, e 8.859, de 23 de março de 1994, o parágrafo único do art. 82 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e o art. 6º da Medida Provisória nº 2.164-41, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências. Brasília, 2008. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11788.htm. Acesso em: 18 out. 2018.

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

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Sistema de Informações de Nascidos Vivos - SINASC: 2013/2016**. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6936&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nv>. Acesso em: 15 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde: CNES 2017-2018**. Disponível: <http://www2.datasus.gov.br>. Acesso: agosto, 2018.

BRASIL. ministério da Saúde. **Sistema de Informação sobre Mortalidade-SIM: 2013, 2014, 2015, 2016**. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6937>. Acesso em: 10 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN**. Tuberculose/ Hanseníase/ Doença de Chagas/ Dengue/ Zika Vírus/ Chikungunya. [Região de Saúde Metropolitana I/ Pará: 2013, 2014, 2015, 2016]. Disponível: <http://portalsinan.saude.gov.br>. Acesso: agosto, 2018.

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

CASTRO, J. L.; VILAR, R. L. A.; OLIVEIRA, N. H. S. **As trilhas e os desafios da gestão do trabalho e da educação na saúde**. Natal, RN: UNA, 2016. 254p.

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

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

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

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

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde**. Brasília: CONASS, 2015. 128p. (Para Entender a Gestão do SUS, 2015).

CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO ESTADO DO PARÁ. **Desafios do SUS no Pará**. Belém: COSEMS, 2018. 48p.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 287, de 08 de outubro de 1998**. Define as categorias profissionais de saúde de nível superior para fins de atuação do CNS. Disponível: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1998/res0287_08_10_1998.html. Acesso em: outubro, 2018.

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

DAVINI, M. C. Enfoques, problemas e perspectivas na educação permanente dos recursos humanos de saúde. In. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. P. 39-63. (Série B. Textos Básicos de Saúde), (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 9).

DIAS, H. S.; LIMA, L. D.; TEIXEIRA, M. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. **ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1613-1324, jun. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000600013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 15 ago. 2018.

EBERHARDT, L. D; CARVALHO, M. C; MUROFUSE, N. T. Vínculos de trabalho no setor saúde: o cenário da precarização na macrorregião Oeste do Paraná. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 18-29, jan./mar. 2015.

ESTATÍSTICAS DO REGISTRO CIVIL. Rio de Janeiro: IBGE, v. 43, p. 1-8, 2016. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/135/rc_2016_v43_informativo.pdf. Acesso em: 10 jun. 2018.

FREIRE, P. **Conscientização**: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. São Paulo: Cortez & Moraes, 1979. 53 p.

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

FREIRE, P. Ação cultural para a liberdade e outros escritos. 5. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981. 149 p. (O Mundo hoje, v. 10).

FREIRE, P. **Extensão ou comunicação?** 7. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983. 93 p. (O Mundo hoje, v. 24).

FREIRE, P. **Educação e Mudança**. Tradução: Moacir Gadotti, Lillian Lopes Martin. 24. ed. São Paulo: Editora Paz e Terra, 2001.

FREIRE, P. S. **Pedagogia da Práxis**: o conceito do humano e da educação no pensamento de Paulo Freire. 2010. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2010.

FUNDAÇÃO AMAZÔNIA PARAENSE DE AMPARO À PESQUISA. **Anuário Estatístico do Pará 2018**. Disponível em: <http://www.fapespa.pa.gov.br/menu/158>. Acesso em: 20 ago. 2018.

FUNDAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE. **Educação permanente no Estado de Sergipe**: saberes e tecnologias para implantação de uma política: livro do aprendiz 2. Aracaju: FUNESA, 2012. 112 p.

HENRIQUES, R. L. M. Interlocução entre ensino e serviço: possibilidades de ressignificação do trabalho em equipe na perspectiva da construção social da demanda. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (org.) **Construção social da demanda**. Rio de Janeiro: IMS-UERJ; CEPESC/ABRASCO, 2005.

HOSPITAL OPHIR LOYOLA. (Pará). Documentos sobre a instituição e o campo de prática 2018. Belém: HOL, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Áreas dos municípios no Brasil**: 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religio_deficiencia.pdf. Acesso em: 10 jun. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico: estimativa 2018. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br>. Acesso em: 15 ago. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2010**: características da população e dos domicílios: resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd_2010_caracteristicas_populacao_domicilios.pdf. Acesso em: 10 ago. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2000**: características gerais da população: resultados da amostra. Rio de Janeiro: IBGE, 2003. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/83/cd_2000_caracteristicas_populacao_amostra.pdf. Acesso: 10 ago. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 1991**: resultados do universo relativos às características da população e dos domicílios: Pará. Rio de Janeiro: IBGE, 1991. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/82/cd_1991_n7_caracteristicas_populacao_domicilios_pa.pdf. Acesso: junho, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2015. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. (Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica, 35). Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv95011.pdf>. Acesso: 10 jun. 2018.

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO PARÁ. **Documento sobre a Instituição e o campo de prática 2018**. Belém: IFPA, 2018.

LIDA, I. Planejamento estratégico situacional. **Prod.** [online]. v. 3, n. 2, p. 113-125, 1993. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-65131993000200004&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 20 ago. 2018.

MANCIA, J.R.; CABRAL, L. C.; KOERICH, M. S. Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 57, n. 5, p. 605-610, set./out. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a18v57n5.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2018.

*MARITUBA (Município). Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde de Marituba: 2018-2021**. Marituba: SMS, 2018.

MATTOS, R. A.; BAPTISTA, T. W. F. (Org.). **Caminhos para Análise das Políticas de Saúde**. 1. ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2015. 256 p. (Série Interloquções: Práticas, Experiências e Pesquisas em Saúde).

MELLO, Luiza. Pará é um dos Estados com maior mortalidade infantil. **Diário do Pará**, Belém, v. 35, n. 12.403, 18 jul. 2018. Caderno Política, p. 2. Disponível em: <http://digital.diariodopara.com.br/web/?state=zoom&data=18/07/2018&pagina=2>. Acesso em: 20 ago. 2018.

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

OLSCHOWSKY, A. Integração docente assistencial: um estudo de caso. 1995. Mestrado [Dissertação] - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 1995.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID-10. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>. Acesso em: 10 ago. 2018.

OS momentos do planejamento estratégico situacional. Disponível em: <http://virtual.ufms.br/objetos/Unidade2/obj-un2-mod1/5.html> Acesso em: 15 ago. 2018.

PARÁ (Estado). Comissão Intergestores Bipartite. Resolução n. 54, de 24 de junho de 2005. [Aprovar os pleitos de implantação/expansão do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e do Programa Saúde da Família nos municípios de Abel Figueiredo, Capitão Poço, Goianésia do Pará, Itupiranga e Uruará, Conforme anexo]. **Diário Oficial do Estado do Pará**. Caderno 2: Executivo, Belém, ano 113, n. 30.479, p. 7, 14 jul. 2005.

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

PARÁ (Estado). Comissão Intergestores Bipartite. Resolução nº 169 de 19 de novembro de 2009. [Aprova a constituição da Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES-PA)]. **Diário Oficial do Estado do Pará**: Caderno 3: Executivo, Belém, ano 119, n. 31.557, p. 5, 02 dez. 2009.

PARÁ (Estado). Comissão Intergestores Bipartite. Resolução nº 170 de 19 de novembro de 2009. [Aprova o Plano Estadual de Educação Permanente do Estado do Pará]. **Diário Oficial do Estado do Pará**: Caderno 3: Executivo, Belém, ano 119, n. 31.557, p. 6, 02 dez. 2009.

PARÁ (Estado). Comissão Intergestores Bipartite. Resolução nº 78 de 26 de maio de 2010. [Retifica o artigo 1º, da resolução CIB n. 44 de 03 de abril de 2009]. **Diário Oficial do Estado do Pará**. Caderno 4: Executivo, Belém, ano 119, n. 31.677, p.12, 31 maio 2010.

PARÁ (Estado). Comissão Intergestores Bipartite. Resolução nº 215 de 29 de novembro de 2010. [Repactuar o desenho de Regionalização do Estado do Pará, que passa a ser conformado por 08 (oito) Macro Regiões de Saúde e 23 (vinte e três) Regiões de Saúde/Colegiados de Gestão Regionais]. **Diário Oficial do Estado do Pará**. Caderno 3: Executivo, Belém, ano 119, n.31.812, p.4, 16 DEZ. 2010.

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

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

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

PARÁ (Estado). Comissão Intergestores Regional de Saúde Metropolitana I. Resolução nº 005 de 08 de abril de 2015. [Constitui a Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço Regional Metropolitana I (CIES Regional Metropolitana I)]. **Diário Oficial do Estado do Pará**. Executivo, ano 125, n. 32. 868, p. 18, 15 abr. 2015.

PARÁ (Estado). Comissão Intergestores Regional de Saúde Metropolitana I. Resolução nº 10 de 07 de dezembro de 2016. [Homologa o Regimento Interno da Comissão de Integração Ensino-Serviço Regional Metropolitana I, vinculada à CIR Metropolitana I do Pará]. **Diário Oficial do Estado do Pará**. Executivo, ano 126, n. 33.339, p. 13-14, 23 mar. 2017.

PARÁ (Estado). Comissão Intergestores Regional de Saúde Metropolitana I. Resolução nº 001 de 20 de janeiro de 2016. [Instituir a Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço Regional Metropolitana I (CIES Regional Metropolitana I), de caráter permanente, instância intersetorial e interinstitucional composta de acordo com a estrutura e representações definidas no Anexo Único, que integra esta Resolução para todos os fins de Direito]. **Diário Oficial do Estado do Pará**. Executivo, ano 125, n. 33.095, p. 14, 28 mar. 2016.

PARÁ (Estado). Comissão de Integração Ensino Serviço. REGIONAL METROPOLITANA I, Arquivos [2018]. Belém: CIES R M I, 2018.

PARÁ. Decreto nº 1.941, de 14 de dezembro de 2017. Dispõe sobre o estágio de estudantes no âmbito da Administração Pública Estadual Direta, Autárquica e Fundacional e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado do Pará**, Executivo, Belém, ano 127, n. 33518, p. 5-9, 15 dez. 2017. Disponível em: <http://www.ioepa.com.br/pages/2017/2017.12.15.DOE.pdf>. Acesso em: 15 out. 2018.

PARÁ. Lei nº 6.573, de 12 de agosto de 2003. Dispõe sobre o estágio de estudantes de estabelecimentos de ensino superior, de ensino médio, de educação profissional de nível médio e superior e de educação especial nos órgãos da administração direta, das autarquias e das fundações do Estado do Pará. **Diário Oficial do Estado do Pará**, Executivo, Belém, ano 113, n. 30.007, p.1, 13 ago. 2003. Disponível em: www.ioepa.com.br/pages/2003/2003.08.13.DOE.pdf. Acesso em: 20 out. 2018.

PARÁ. **Lei nº 6.814, de 25 de janeiro de 2006**. Dispõe sobre a criação da Escola Técnica do SUS - ETSUS na estrutura organizacional da Secretaria Executiva de Estado de Saúde Pública - SESPA e dá outras providências. Disponível em: <http://www.saude.pa.gov.br/wp-content/uploads/2018/05/Lei-de-cria%C3%A7%C3%A3o-da-ETSUS.pdf>. Acesso em: 15 de ago. 2018.

PARÁ. Secretaria de Estado de Saúde Pública. **Nota instrutiva às CIRs para Elaboração do PAREPS**. Belém: SESPA, 2015.

PARÁ. Secretaria de Estado de Saúde Pública. **Relatório de composição da CIES Regional Metropolitana I**: 2013. Belém: SESPA, 2013.

PARÁ. Secretaria de Estado de Saúde Pública. **Como implantar a Política de Educação Permanente no Pará**. Belém: SESPA, 2013.

PARÁ. Secretaria de Estado de Saúde Pública. **Dados sobre EPS no Pará**, [Arquivos 2018]. Belém: SESPA, 2018.

PARÁ. Secretaria de Estado de Administração. **Lista de Instituições de Ensino conveniadas com a SEAD**, [Arquivo 2018]. Belém: SEAD, 2018

PARÁ. Secretaria de Estado de Saúde Pública. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde** (Portaria GM/MS Nº 1.996, 20 de agosto de 2007). Pará: SESPA, 2015.

PARÁ. Secretaria de Estado de Saúde. **Rede de Atenção Integral às Urgências e Emergências na Região de Saúde Metropolitana I**, [Arquivos 2018]. Belém: SESPA, 2018.

PARÁ. Secretaria de Saúde Pública. **1º Centro Regional de Saúde: Educação na Saúde**, [Arquivos 2016, 2017, 2018]. Belém, PA: SESPA, 2018.

PARÁ. Secretaria de Saúde Pública. **1º Centro Regional de Saúde: Setor de Pessoal**, [Arquivos 2018]. Belém: SESPA, 2018.

PARÁ. Secretaria de Saúde Pública. **1º Centro Regional de Saúde**, [Arquivos 2015, 2016, 2017, 2018]. Belém: SESPA, 2018.

PARÁ. Secretaria de Saúde Pública. Mapa Rede Hospitalar da Região Metropolitana I. In: **Estruturas da Rede Hospitalar da Região Metropolitana I**, [Arquivo, 2018]. Belém: SESPA/, 2018.

PARÁ. Secretaria de Saúde Pública. CIES REGIONAL METROPOLITANA I. **Fotografias Digitais**, Arquivos [2014/2018]. Belém: CIES R M I, 2018.

PARÁ. Secretaria de Educação. **Escolas Técnicas da SEDUC – 2018**. Disponível em: www4.seduc.pa.gov.br. Acesso em: 20 out. 2018.

PENA, R. F. A. **População Economicamente Ativa - PEA**. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/geografia/populacao-economicamente-ativa-pea.htm>. Acesso em: 17 nov. 2018.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO; INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA E APLICADA; FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO. **Atlas de desenvolvimento humano do Brasil**. 2013. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt>. Acesso em: 20 ago. 2018.

REDE Interagencial de Informação para a Saúde. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações**. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. 349 p.

SANTA BÁRBARA DO PARÁ. (Município). Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde de Santa Bárbara do Pará: 2018-2021**. Santa Bárbara do Pará: SMS, 2018.

SCHEFFER, M. (Org.). **Demografia Médica no Brasil 2018**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina; Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2018. 286 p. Disponível em: [http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/DemografiaMedica2018%20\(3\).pdf](http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/DemografiaMedica2018%20(3).pdf). Acesso em: 15 out. 2018.

SEMINÁRIO NACIONAL DE RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE, 3., 2008, Brasília. **Anais [...]**. Brasília: Ministério da Educação, 2008. Tema: Política Nacional de Educação na Saúde.

SILVA, M. Z. N.; ANDRADE, A. B.; BOSI, M. L. M. Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 805-816, dez. 2014. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.20140073>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000400805&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 31 ago. 2018.

SILVA, R.; BRANDÃO, D. Nas rodas da avaliação educadora. In: CAMPOS, R.; FURTADO, J. **Desafios da avaliação de programas e serviços em saúde**: novas tendências e questões emergenciais. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2011. p. 139 – 158.

SOUZA, R. M. P. (Org.). **Educação Permanente em Saúde**: experiência viva na rede brasileira de escolas de saúde pública. Rio de Janeiro, RJ: ENSP: RedEscola, 2016. 131 p.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ. Campo de Residência da UEPA na Região Metropolitana I, [Arquivo 2018]. Belém: UEPA, 2018.

VASCONCELLOS, L. C. F; AGUIAR, L. Saúde do Trabalhador: necessidades desconsideradas pela gestão do Sistema Único de Saúde. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 41, n. 113, p. 605-617, abr-jun. 2017.