

O Direito Sanitário
como instrumento
de fortalecimento
do SUS: a ênfase
na Educação
Permanente
em Saúde e os
Resultados do Curso
de Especialização

Projeto de intervenção ❖❖

PARÁ



Débora Francisca da Silva Jares
Joana Célia de Sousa Costa
Janara Alexandre Nunes
Terezinha de Jesus Moraes Cordeiro

Projeto de Intervenção – Pará*

Débora Francisca da Silva Jares
Joana Célia de Sousa Costa
Janara Alexandre Nunes
Terezinha de Jesus Moraes Cordeiro

Introdução

Este projeto de Intervenção é fruto do interesse de quatro servidoras efetivas da Secretaria de Estado de Saúde do Pará (Sespa) e uma técnica do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS) que optaram por ingressar no curso de pós-graduação a distância de Direito Sanitário com o objetivo de melhor compreender o direito em saúde como mecanismo garantidor de saúde à população, em face das dificuldades enfrentadas pelos entes federados em efetivá-la.

Dentro de cada setor, desenvolvem papéis diferenciados: na equipe do gabinete, a farmacêutica bioquímica desempenha suas atividades no Núcleo de Demandas Judiciais, e a Assistente Social na Assessoria do Secretário, enquanto, na equipe da Regulação, a farmacêutica bioquímica desempenhava a função de diretora, e hoje não mais está atuando na diretoria de Regulação do Estado, mas continua desenvolvendo suas ações profissionais na área da saúde e a economista que coordena a regulação de acesso ao sistema de saúde, ambas são servidoras de carreira da Sespa.

O projeto de intervenção denominado “Câncer: qualificar profissionais para modificar realidades por meio da educação permanente em saúde no município de Belém do Pará” constitui-se como uma proposta de trabalho que visa desenvolver ações de educação permanente potentes para melhorar o desempenho da atuação dos profissionais de saúde do município de Belém, situado na região de saúde Metropolitana I, com vistas a fortalecer as ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento em tempo oportuno do câncer de colo de útero e, conseqüentemente, contribuir para a redução do número de óbitos por câncer de colo de útero e, por conseguinte, reduzir as demandas judiciais que são cada vez mais crescente e em sua grande maioria são decorrentes das dificuldades de acesso ao tratamento de câncer, em desobediência à Lei n. 12.732, de 22 de novembro de 2012, a qual versa sobre a obrigatoriedade de iniciar o tratamento do paciente diagnosticado de neoplasia maligna comprovada no prazo máximo de 60 dias (BRASIL, 2013).

* Tutor: Cássia de Fátima Rangel Fernandes e Examinadores: Marcus Vinicius Quito e Flávia Tavares Silva Elias

O Estado do Pará

O Estado do Pará possui território de 1.247.955,381 Km² divididos em 144 municípios. Apresenta população de 8.175.113 habitantes cuja renda *per capita* é de R\$ 672,00; possui densidade demográfica de 6,07 habitantes por km², com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) médio entre o período de 1991 e 2010 (0,413 e 0,646), demonstrado nos quadros 1 e 2:

Quadro 1. Dados Demográficos do Estado do Pará

Capital	Belém
População estimada 2015	8.175.113
População 2010	7.581.051
Área 2015 (km ²)	1.247.955,381
Densidade demográfica 2010 (hab./km ²)	6,07
Rendimento nominal mensal domiciliar <i>per capita</i> da população residente 2015 (Reais) ¹	672
Número de Municípios	144

Fonte: IBGE-2016

Quadro 2. Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) Estado do Pará

IDHM 1991	0,413
IDHM 2000	0,518
IDHM 2010	0,646

Fonte: Atlas Brasil 2013 Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

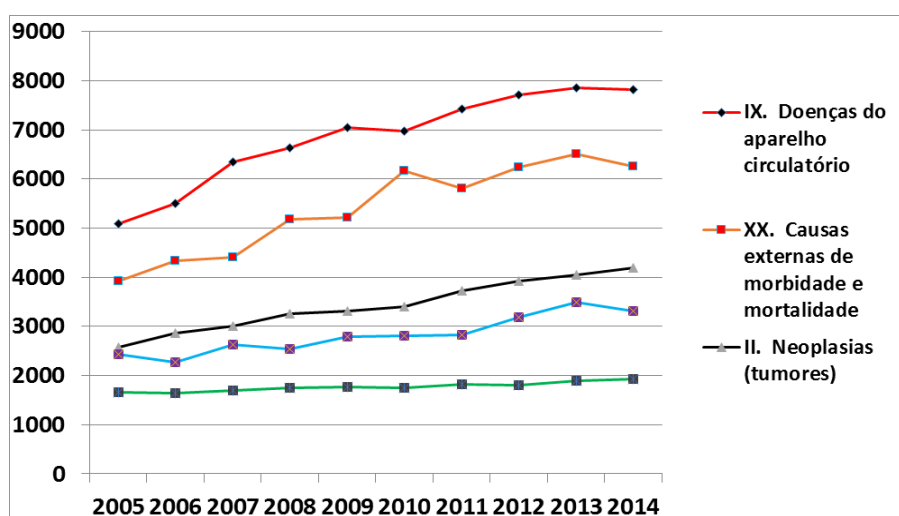
A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). No Estado do Pará, a esperança de vida ao nascer cresceu 3,9 anos na última década, passando de 68,5 anos de idade, em 2000, para 72,4 anos de idade, em 2010. Em 1991, era de 63,4 anos de idade, conforme demonstrado no Quadro 3 a seguir:

Quadro 3. 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 de idade (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 FJP, 1191-2010

De acordo com os dados do Sistema de Informação de Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM/MS), apresentados no gráfico 1, o câncer no Estado do Pará se constitui na terceira causa de morte, alcançando um quantitativo superior a 4.000 óbitos no ano de 2014. Considerando, porém, apenas a mortalidade por doenças, as neoplasias se constituem na segunda causa, atrás somente das mortes por doenças do aparelho circulatório.

Gráfico 1. Principais Grupos de Causas de Óbitos no Pará – 2005 a 2014.

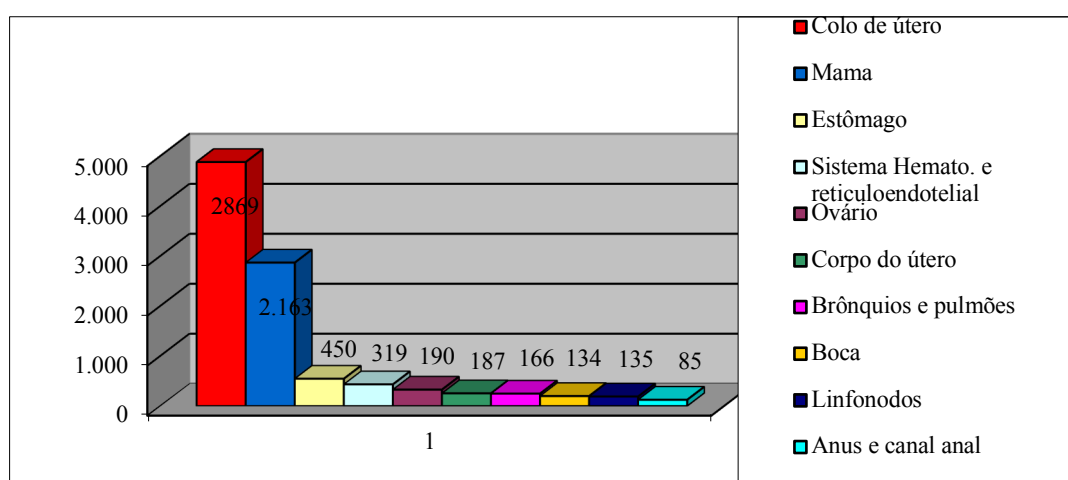
Fonte: SIM/MS, 2005-2014

Segundo o Instituto de Câncer (Inca) no Estado do Pará, a estimativa para os anos de 2014/2015 de casos novos de câncer, à exceção do câncer de pele do tipo não melanoma, aponta para a ocorrência de 6.650 casos novos. Destes, no sexo masculino, os mais prevalentes serão: próstata (1.000 casos novos), estômago (450 casos), traqueia, brônquio e pulmão (260 casos), cólon e reto (160 casos) e leucemias (13 casos). Em relação à estimativa no sexo feminino, os prevalentes

serão: mama (830 casos novos), colo de útero (830 casos), estômago (240 casos), cólon e reto (200 casos) e traqueia, brônquio e pulmão (160 casos).

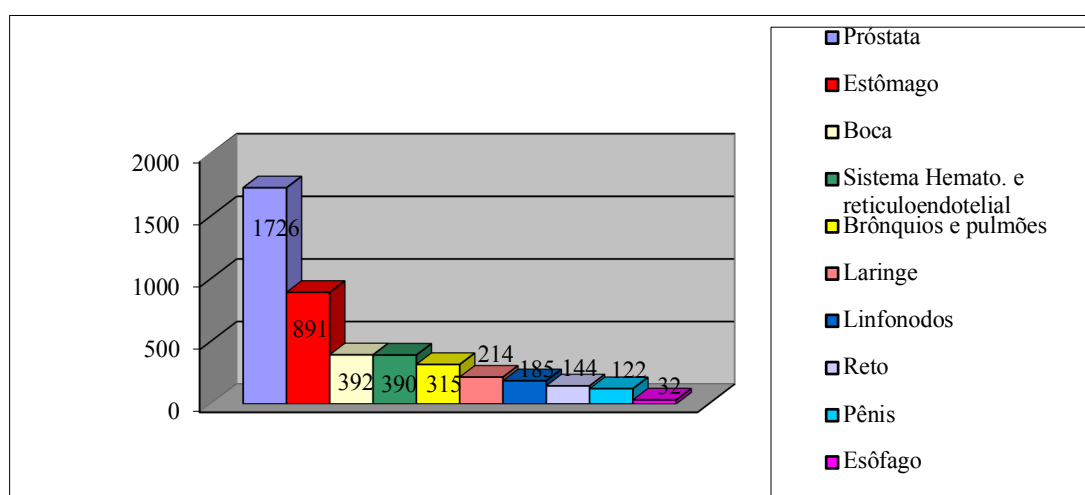
Segundo dados do Registro Hospitalar de Câncer (RHC) do Centro de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon) do Hospital Ophir Loyola (HOL) descritos nos gráficos 2 e 3, as estatísticas de casos de câncer mais incidentes atendidos nesta instituição, no período de 2006 a 2010, são crescentes a cada ano e coincidem com as estimativas previstas para o Estado do Pará. Observa-se que, entre os tipos mais prevalentes em mulheres, os cânceres do colo uterino e mama lideram com altas taxas. No sexo masculino, o câncer de próstata e estômago são os mais prevalentes.

Gráfico 2. 10 Tipos de câncer mais frequentes em mulheres atendidas no Cacon/HOL no período de 2006 a 2010



Fonte: RHC-Cacon/HOL, 2006-2010

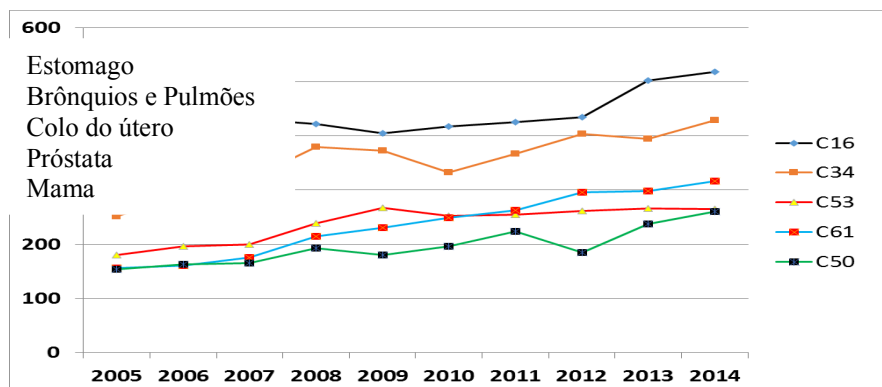
Gráfico 3. 10 Tipos de câncer mais frequentes em homens atendidos no Cacon/HOL no Período de 2006 a 2010



Fonte: RHC-CACON/HOL, 2006-2010

A partir da análise dos dados do SIM/MS apresentadas no gráfico 4, pode-se observar que o Estado vem registrando aumento considerável no número de óbitos por câncer, registrando em 2014 o quantitativo de 4.199 óbitos por neoplasia maligna. O tipo de câncer com maior número de óbitos é o de estômago, seguido de pulmão, colo de útero, próstata e mama, conforme gráfico 4 a seguir.

Gráfico 4. Principais neoplasias notificadas no SIM – Pará, 2005 a 2014



Fonte: SIM/MS, 2005-2014

Segundo o Inca, a estimativa de casos novos de câncer para o Brasil, no ano de 2016, foi de 596.070 casos, destes 21.490 casos novos foram para região Norte do país e 9.200 foram estimativas de casos novos para todas as neoplasias no Estado do Pará. No mesmo período, a estimativa de casos novos de câncer de colo do útero no Brasil foi de 16.340, destes 1.970 foram em estados da região Norte e 820 no estado do Pará, segundo demonstrado nas tabelas 1 e 2 a seguir.

Tabela 1. Estimativa de casos novos de câncer no Brasil, região Norte e estado e capitais e Estado do Pará, ano 2016

Unidade de Federação	Estimativa dos Casos Novos							
	Homens				Mulheres			
	Estado		Capital		Estado		Capital	
	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta
Brasil	295.200	298,13	70.120	326,51	300.870	291,54	83.620	348,99
Região Norte	11.060	132,00	4.970	197,71	10.430	126,76	5.270	200,85
Pará	4.700	115,66	1.540	219,78	4.500	112,58	1.750	224,11

Fonte: Inca, 2016

Tabela 2. Estimativas de casos novos de câncer de colo do útero no Brasil, região Norte e estado e capitais e Estado do Pará, ano de 2016

Unidade de Federação	Estimativa dos Casos Novos			
	Mulheres			
	Estado		Capital	
	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta
Brasil	16.340	15,85	4.550	19,07
Região Norte	1.970	23,97	990	37,47
Pará	820	20,52	260	33,24

Fonte: Inca, 2016

A partir da análise das estimativas de casos de câncer para o Estado do Pará e capital, comparadas ao Brasil, segundo dados contidos nas tabelas 1 e 2, fica demonstrado que o Estado do Pará e a capital (Belém) precisam de trabalhos de qualificação de profissionais acerca da prevenção, diagnóstico e tratamento precoce de câncer de colo de útero, no sentido de reduzirmos a incidência de colo de útero em mulheres da capital, uma vez que a taxa bruta (risco estimado) para casos novos na capital é de 33,24 a cada 100 mil mulheres, enquanto para o Estado do Pará essa taxa é de 20,52 a cada 100 mil mulheres, portanto apresentando diferença a maior de 12,72.

Nos mais diversos estados do país, o risco estimado de casos novos de câncer de colo do útero para o ano de 2016 ficou em torno de 15,85 casos a cada 100 mil mulheres, enquanto no estado do Pará ficou em 20,52 casos e nas capitais do país essa estimativa foi de 19,07, enquanto para a capital do estado do Pará esse risco estimado ficou em 33,24 casos a cada 100 mil mulheres. Esses números nos permitem refletir e questionar os fatores que influenciam direta e indiretamente para essa elevada diferença entre o Estado do Pará e capital e os demais estados e capitais do país. É necessário encontrar respostas e elaborar propostas de soluções para que os gestores adotem medidas de prevenção, controle e tratamento em tempo oportuno, possibilitando o ingresso do paciente no serviço de alta complexidade em oncologia em tempo hábil de tratamento sem causar sequelas irreversíveis ou óbitos.

Considerando que a razão entre exames citopatológico cervicovaginais na faixa etária de 25 a 64 anos de idade em relação à população-alvo nos permite analisar a diferença entre a oferta atual de exames para a população a ser examinada e a necessidade real de exames para atingir um *proxy* da cobertura de 80% da população-alvo e periodicidade recomendada.

Os resultados anuais de 0,3 a cada três anos sugerem cobertura de aproximadamente 100% da população nesse período, logo a capacidade local de ofertar exame a 100% da população a cada três anos. Logo razões baixas refletem baixa produção de exames preventivos na população-alvo

devido à capacidade instalada insuficiente ou dificuldades na captação de mulheres dentro da faixa etária recomendada o que, conseqüentemente, resultará baixa cobertura.

Segundo apresentado na tabela 3 a seguir, observamos que os municípios da Região Metropolitana I do estado do Pará registram produção de exames preventivos abaixo da razão preconizada pelo Ministério da Saúde, representando capacidade instalada insuficiente ou dificuldades na captação de mulheres dentro da faixa etária recomendada, logo apresentam baixa cobertura de exames citopatológicos cervicovaginais na faixa etária de 25 a 64 anos de idade em relação à população-alvo:

Tabela 3. Razão entre exames citopatológicos cervicovaginais na faixa etária de 25 a 64 anos de idade em relação à população-alvo municípios da região de saúde do Estado do Pará – Metropolitana I, ano 2012

Município	Quantidade de exame Citopatológico	Quantidade da População	Razão de exame Cito/População
Ananindeua	6.117	128.851	0,05
Belém	13.536	389.877	0,03
Benevides	223	12.479	0,02
Marituba	4.328	27.580	0,16
Santa Barbara do Pará	633	3.905	0,16

Fonte: Siscam/Siscolo/MS/Datasus-2012 e IBGE_População Feminina – 2012

A razão citopatológicos* cervicovaginais com diagnóstico de lesão de alto grau em relação ao número de exames citopatológico cervicovaginais com diagnóstico de carcinoma invasor no mesmo local e período considerados. Indica que a efetividade das ações de rastreamento pode ser medida pelo aumento progressivo do diagnóstico de lesões de alto grau em relação às lesões invasoras. Assim, quanto maior a razão, melhor será a efetividade das ações de detecção precoce. Na tabela 4 observamos que, dos estados da região Norte, o Pará se encontra no 6º lugar na razão citopatológica.

Para a razão histopatológica,** a qual avalia o número de exames histopatológicos cervicovaginais com diagnóstico de NIC III em relação ao número de exames histopatológicos com diagnóstico de carcinoma invasor no mesmo local e período considerados, o Estado do Pará está em 3º lugar:

Tabela 4. Razão entre a lesão de alto grau e carcinoma invasivo estados da região Norte – ano 2012

Unidade Federada	Lesão de Alto Grau	Carcinoma Invasor	Razão Cito *	Razão Histo**
Acre	213	17	12,53	6,16
Amapá	1	1	1,00	--
Amazonas	397	15	26,47	0,31
Pará	473	43	11,00	2,86
Rondônia	423	35	12,09	1,2
Roraima	195	4	48,75	0
Tocantins	136	4	34,00	4,42

Fonte: Siscam/Siscolo/MS/Datasus/Inca, 2012

Tabela 5. Seguimento informado de mulheres com diagnóstico de Lesões Intraepiteliais de Alto Grau (LIAG) – Período de 2010 a 2012

Estados da Região Norte

Estados da Região Norte	2010				2011				2012			
	TOTAL LIAG	%	SEG INF	%	TOTAL LIAG	%	SEG INF	%	TOTAL LIAG	%	SEG INF	%
Acre	144	100	125	87	182	100	134	74	200	100	139	70
Amazonas	299	100	177	77	319	100	210	66	418	100	279	67
Pará	1.551	100	174	11	1.692	100	196	12	1.294	100	70	5
Rondônia	219	100	97	44	308	100	114	37	582	100	67	12
Roraima	122	100	122	100	153	100	132	86	157	100	64	41
Total	2.335	100	695	30	2.654	100	786	30	2.651	100	619	23

Fonte: <http://w3.datasus.gov.br/siscam/consolidadoag.php?estado>

Tabela 6. Seguimento informado de mulheres com diagnóstico de Lesões Intraepiteliais de Alto Grau (LIAG) – Pará – Período de 2010 a 2012

Municípios da Região Metropolitana I	2010				2011				2012			
	TOTAL LIAG	%	SEG INF	%	TOTAL LIAG	%	SEG INF	%	TOTAL LIAG	%	SEG INF	%
Belém	533	100	4	1	542	100	0	0	363	100	0	0
Benevides	15	100	0	0	6	100	0	0	2	100	0	0

Ananindeua	53	100	17	32	73	100	11	15	54	100	5	9
Marituba	25	100	0	0	16	100	0	0	39	100	0	0
Santa Bárbara	4	100	0	0	2	100	0	0	4	100	0	0
Região Metropolitana I	630	100	21	12	639	100	11	6	462	100	5	7
Estado	1551	100	174	11	1692	100	196	12	1294	100	70	5

Fonte: <file:///F:/fiocruz-ago-2015/seguimento%20onco2010-Par%C3%A11.htm>

A partir da análise da tabela 7, observamos que, nos anos de 2010 e 2011, a Taxa Bruta de Mortalidade por Câncer de Colo de Útero mais elevada foi do município de Belém, capital do estado do Pará, perdendo, apenas em 2012, em dez pontos decimais para Ananindeua. Apesar das taxas de mortalidade por câncer de colo de útero de Belém serem uma das mais elevadas na região Metropolitana I do estado do Pará, Belém ainda está com números menores que os valores registrados para o Brasil nos anos de 2010 e 2011 que foram de 12,12 e 12,29 mortes/100 mil mulheres.

Tabela 7. Número absoluto de óbito por câncer de colo de útero nos municípios da Região Metropolitana I do Estado do Pará e taxa bruta de mortalidade por câncer de colo de útero nos municípios da Região Metropolitana I do Pará e Brasil – Período: 2010-2012

Municípios da Região Metropolitana I	2010		2011		2012	
	Número Absoluto de Morte por Câncer de Colo de Útero	Taxa Bruta de Mortalidade por Câncer de Colo de Útero	Número Absoluto de Morte por Câncer de Colo de Útero	Taxa Bruta de Mortalidade e por Câncer de Colo de Útero	Número Absoluto de Morte por Câncer de Colo de Útero	Taxa Bruta de Mortalidade por Câncer de Colo de Útero
Ananindeua	23	9,37	24	9,66	28	11,13
Belém	89	12,12	91	12,31	82	11,03
Benevides	2	7,74	3	11,34	2	7,39
Marituba	4	7,36	4	7,19	2	3,51
Santa Bárbara do Pará	0	–	1	11,62	0	–
15006 Metropolitana I	118	11,05	123	11,41	114	10,48
Brasil		12,16		12,29		11,07

Fonte: SIM/MS-2010-2012 e IBGE, 2010-2012

A partir da análise de todos os indicadores apresentados nos quadros, gráficos e tabelas anteriormente citados, observamos que, no ano de 2012, o município de Belém apresentou a razão de exames citopatológicos igual a 0,03 e registro de mulheres com diagnósticos de LIAG igual a 363 sem registros de seguimento informado no referido período. Para este ano, observa-se a taxa bruta de mortalidade igual a 11,03 mortes para cada 100 mil mulheres. Tais números nos levaram a propor trabalho de educação permanente para a equipe de saúde da capital paraense, com foco na prevenção, no diagnóstico precoce e no tratamento em tempo oportuno do câncer de colo de útero no município de Belém.

Câncer: da prevenção, diagnóstico precoce e tratamento e prevenção

Segundo o Inca, o câncer do colo do útero está associado à infecção persistente por subtipos oncogênico do [vírus HPV](#) (Papiloma vírus humano), especialmente o HPV-16 e o HPV-18, responsáveis por cerca de 70% dos cânceres cervicais.

A infecção pelo HPV é muito comum e estima-se que cerca de 80% das mulheres sexualmente ativas irão adquiri-la ao longo de suas vidas. Aproximadamente 291 milhões de mulheres no mundo são portadoras do HPV, sendo que 32% estão infectadas pelos subtipos 16, 18 ou ambos. Comparando-se esse dado com a incidência anual de aproximadamente 500 mil casos de câncer de colo do útero, conclui-se que o câncer é um desfecho raro, mesmo na presença da infecção pelo HPV. Assim, a infecção pelo HPV é fator necessário, mas não suficiente, para o desenvolvimento do câncer cervical uterino.

Na maioria das vezes, a infecção cervical pelo HPV é transitória e regride espontaneamente, entre seis meses a dois anos após a exposição. No pequeno número de casos nos quais a infecção persiste e, especialmente, é causada por um subtipo viral oncogênico, pode ocorrer o desenvolvimento de lesões precursoras (lesão intraepitelial escamosa de alto grau e adenocarcinoma *in situ*), cuja identificação e tratamento adequado possibilita a prevenção da progressão para o câncer cervical invasivo.

Além de aspectos relacionados à própria infecção pelo HPV (subtipo e carga viral, infecção única ou múltipla), outros fatores ligados à imunidade, à genética e ao comportamento sexual parecem influenciar os mecanismos ainda incertos que determinam a regressão ou a persistência da infecção e também a progressão para lesões precursoras ou câncer. Dessa forma, o tabagismo, a iniciação sexual precoce, a multiplicidade de parceiros sexuais, a multiparidade e o uso de contraceptivos orais são considerados fatores de risco para o desenvolvimento de câncer do colo do útero. A idade também interfere nesse processo, sendo que a maioria das infecções por HPV em mulheres com menos de 30 anos de idade regride espontaneamente, ao passo que acima dessa idade a persistência é mais frequente.

Segundo o Inca, a prevenção primária do câncer do colo do útero está relacionada à diminuição do risco de contágio pelo papilomavírus humano ([HPV](#)). A transmissão da infecção pelo HPV ocorre

por via sexual, presumidamente por meio de abrasões microscópicas na mucosa ou na pele da região anogenital. Consequentemente, o uso de preservativos (camisinha) durante a relação sexual com penetração protege parcialmente do contágio pelo HPV, que também pode ocorrer por meio do contato com a pele da vulva, região perineal, perianal e bolsa escrotal.

O Ministério da Saúde implementou, no calendário vacinal, em 2014, a vacina tetravalente contra o HPV para meninas de 9 a 13 anos de idade. Essa vacina protege contra os subtipos 6, 11, 16 e 18 do HPV. Os dois primeiros causam verrugas genitais e os dois últimos são responsáveis por cerca de 70% dos casos de câncer do colo do útero.

A meta é vacinar pelo menos 80% da população-alvo para alcançar o objetivo de reduzir a incidência desse câncer nas próximas décadas no país. A vacinação, em conjunto com o exame preventivo (Papanicolau), complementa-se como ações de prevenção desse câncer. Mesmo as mulheres vacinadas, quando alcançarem a idade preconizada, deverão realizar o exame preventivo, pois a vacina não protege contra todos os subtipos oncogênicos do HPV.

Diagnóstico precoce

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as estratégias para a detecção precoce são o diagnóstico precoce (abordagem de pessoas com sinais e/ou sintomas da doença) e o rastreamento (aplicação de um teste ou exame numa população assintomática, aparentemente saudável, com objetivo de identificar lesões sugestivas de câncer e encaminhá-la para investigação e tratamento). O teste utilizado em rastreamento deve ser seguro, relativamente barato e de fácil aceitação pela população, ter sensibilidade e especificidade comprovadas, além de relação custo-efetividade favorável.

Tanto a incidência como a mortalidade por câncer do colo do útero pode ser reduzida com programas organizados de rastreamento. Uma expressiva redução na morbimortalidade pela doença foi alcançada nos países desenvolvidos após a implantação de programas de rastreamento de base populacional a partir de 1950 e 1960.

O rastreamento do câncer do colo do útero baseia-se na história natural da doença e no reconhecimento de que o câncer invasivo evolui a partir de lesões precursoras (lesões intraepiteliais escamosas de alto grau e adenocarcinoma *in situ*), que podem ser detectadas e tratadas adequadamente, impedindo a progressão para o câncer.

O método principal e mais amplamente utilizado para rastreamento do câncer do colo do útero é o teste de Papanicolau (exame citopatológico do colo do útero). Segundo a OMS, com uma cobertura da população-alvo de, no mínimo, 80% e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir, em média, de 60 a 90% a incidência do câncer cervical invasivo. A experiência de alguns países desenvolvidos mostra que a incidência do câncer do colo do útero foi reduzida em torno de 80% onde o rastreamento citológico foi implantado com qualidade, cobertura, tratamento e seguimento das mulheres.

Diretrizes do rastreamento

O método de rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil é o exame citopatológico (exame de Papanicolau), que deve ser oferecido às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e que já tiveram atividade sexual.

A priorização desta faixa etária como a população-alvo do Programa justifica-se por ser a de maior ocorrência das lesões de alto grau, passíveis de serem tratadas efetivamente para não evoluírem para o câncer. Segundo a OMS, a incidência deste câncer aumenta nas mulheres entre 30 e 39 anos de idade e atinge seu pico na quinta ou sexta décadas de vida. Antes dos 25 anos de idade prevalecem as infecções por HPV e as lesões de baixo grau, que regredirão espontaneamente na maioria dos casos e, portanto, podem ser apenas acompanhadas conforme recomendações clínicas. Após os 65 anos de idade, por outro lado, se a mulher tiver feito os exames preventivos regularmente, com resultados normais, o risco de desenvolvimento do câncer cervical é reduzido dada a sua lenta evolução.

A rotina recomendada para o rastreamento no Brasil é a repetição do exame Papanicolau a cada três anos, após dois exames normais consecutivos realizados com um intervalo de um ano. A repetição em um ano após o primeiro teste tem como objetivo reduzir a possibilidade de um resultado falso-negativo na primeira rodada do rastreamento. A periodicidade de três anos tem como base a recomendação da OMS e as diretrizes da maioria dos países com programa de rastreamento organizado. Tais diretrizes justificam-se pela ausência de evidências de que o rastreamento anual seja significativamente mais efetivo do que se realizado em intervalo de três anos.

O rastreamento de mulheres portadoras do vírus HIV ou imunodeprimidas constitui situação especial, pois, em função da defesa imunológica reduzida e, conseqüentemente, da maior vulnerabilidade para as lesões precursoras do câncer do colo do útero, o exame deve ser realizado logo após o início da atividade sexual, com periodicidade anual após dois exames normais consecutivos realizados com intervalo semestral. Por outro lado, não devem ser incluídas no rastreamento mulheres sem história de atividade sexual ou submetidas a histerectomia total por outras razões que não o câncer do colo do útero.

O êxito das ações de rastreamento depende dos seguintes pilares:

- Informar e mobilizar a população e a sociedade civil organizada;
- Alcançar a meta de cobertura da população alvo;
- Garantir acesso a diagnóstico e tratamento;
- Garantir a qualidade das ações;
- Monitorar e gerenciar continuamente as ações.

É importante destacar que a priorização de uma faixa etária não significa a impossibilidade da oferta do exame para as mulheres mais jovens ou mais velhas. Na prática assistencial, a anamnese

bem realizada e a escuta atenta para reconhecimento dos fatores de risco envolvidos e do histórico assistencial da mulher são fundamentais para a indicação do exame de rastreamento.

As mulheres diagnosticadas com lesões intraepiteliais do colo do útero no rastreamento devem ser encaminhadas à unidade secundária para confirmação diagnóstica e tratamento, segundo as diretrizes clínicas estabelecidas.

Sistema de Informação do Câncer

O Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (Siscolo) foi desenvolvido pelo Inca em 1999, em parceria com o Departamento de Informática do SUS (Datasus), como ferramenta de gerência das ações do programa de controle do câncer de colo do útero. Os dados gerados pelo sistema permitem avaliar a cobertura da população-alvo, a qualidade dos exames, a prevalência das lesões precursoras, a situação do seguimento das mulheres com exames alterados, entre outras informações relevantes ao acompanhamento e melhoria das ações de rastreamento, diagnóstico e tratamento.

O sistema está implantado nos laboratórios de citopatologia que realizam o exame citopatológico do colo do útero pelo Sistema Único de Saúde (módulo do prestador de serviço) e nas coordenações estaduais, regionais e municipais de detecção precoce do câncer (módulo de coordenação).

O formulário de requisição do exame citopatológico está disponível nas Unidades de Atenção Primária à Saúde e também nas Unidades Secundárias que tratam as lesões precursoras. O formulário de requisição de exame histopatológico está disponível nas Unidades Secundárias.

As orientações básicas para uso do sistema pelos laboratórios e pelas coordenações podem ser acessadas nos manuais operacional e gerencial disponíveis no *site* do Datasus.

Atualmente este sistema está sendo substituído pelo Sistema de Informação do Câncer (Siscan), versão *on-line* que integra o Siscolo e o Sismama. Os formulários do Siscan estão disponíveis em: <<http://siscan.saude.gov.br/formulario/listarFormulariosUsuarioPublico.jsf>>.

Intensificação do rastreamento na região Norte

Ação iniciada em 2009, com objetivo de reforçar o rastreamento na região Norte, que se destaca pela maior incidência e mortalidade da doença no Brasil.

Gestão da Qualidade do Exame Citopatológico

Foi iniciado em 2009 um Projeto com o objetivo de impulsionar o monitoramento interno e externo da qualidade dos laboratórios de citopatologia (MIQ e MEQ). As ações incluíram a avaliação das diretrizes e construção de modelo de monitoramento para o plano de trabalho dos Estados; realização de diagnóstico situacional do MIQ e MEQ nos prestadores de serviços ao SUS; acompanhamento e monitoramento das atividades em estados-piloto.

Em 2013 foi publicada a Portaria n. 3388, visando garantir a qualidade do exame citopatológicos do colo do útero a partir da implantação do MIQ e MEQ e acompanhamento de indicadores de qualidade dos laboratórios de citopatologia ligados ao SUS.

Serviços de Referência para o diagnóstico e tratamento de lesões precursoras do câncer do colo do útero (SRC)

A Portaria n. 189 de 31 de janeiro de 2014 define parâmetros e incentivos financeiros de custeio e de investimento para funcionamento de serviços que, integrados à rede de atenção à saúde, realizem o diagnóstico e tratamento das lesões precursoras por meio de colposcopia, biópsia e exérese da lesão (EZT).

Centros Qualificadores de Ginecologistas para Assistência Secundária às Mulheres com Lesão Intraepitelial do Colo do Útero

Projeto iniciado em 2008, com objetivo de apoiar ações de capacitação profissional de médicos na atenção secundária à saúde, de forma regionalizada, possibilitando a implantação de serviços de referência para o diagnóstico e tratamento de lesões precursoras a nível ambulatorial.

Aperfeiçoamento da Gestão das Ações de Detecção Precoce

Apoio técnico ao planejamento e à avaliação das ações de detecção precoce do câncer nos estados. Produção de boletins informativos para acompanhamento dos indicadores, difusão de experiências e intercâmbio institucional.

A educação permanente como ferramenta para a solução de problemas no campo da saúde

Como foi possível identificar com a caracterização do Estado do Pará, que este possui problemas de saúde evitáveis se estrategicamente forem enfrentados pelos três entes federados, principalmente no âmbito municipal, já que grande parte deles está evidenciada no âmbito da atenção primária em saúde. Nesse sentido, para o seu enfrentamento, faz-se necessária uma ação interinstitucional, interdisciplinar e de educação permanente em saúde como estratégia capaz de viabilizar a garantia de direitos à população de modo consequente a partir da problematização, segundo preconizado, na metodologia adotada pela EPS, capaz de contribuir para qualificação dos profissionais de saúde, que passam a refletir sobre o processo de trabalho adotado e modificar suas práticas cotidianas no sentido de transformar o cenário vivenciado.

A educação permanente adota a metodologia ativa, na qual os alunos são os protagonistas centrais, ou seja, corresponsáveis pela sua trajetória educacional, enquanto o professor é o coadjuvante, o facilitador das experiências relacionadas ao processo de aprendizagem.

Nessa metodologia, é possível a formação de sujeitos crítico-reflexivos, corresponsáveis pela construção do seu próprio processo de aprendizado, logo o aluno é obrigado a realizar leituras

exaustivas, consultando livros e artigos científicos etc., com vistas a refletir acerca de sua realidade e a partir dessa reflexão propor soluções para os problemas detectados: a Problemática e a aprendizagem baseada em problemas.

A metodologia da Problemática que iremos utilizar nesse projeto de intervenção terá como referência o método do Arco de Charles Maguerez, pois nele o educador poderá preparar situações ou temas de estudos que os alunos deverão saber e dominar, sendo determinados previamente quais os conhecimentos os alunos deverão possuir, pois cada tema é transformado em um problema a ser discutido em grupo.

Arco de Charles Maguerez



A **primeira etapa – Observação da Realidade** – é momento em que é apresentado ao grupo-alvo os indicadores de câncer de colo de útero no estado do Pará, na Região Metropolitana I e na Capital e algumas situações problemas para reflexão do grupo.

Na **segunda etapa – Pontos Chaves** –, o grupo identificará os pontos-chave dos problemas apresentados para análise e reflexão.

Na **terceira etapa – Teorização** –, o grupo realiza leitura de textos, artigos que abordam o tema problema exposto, tendo como referência os princípios teóricos que explicam os problemas vivenciados. Nessa etapa, o facilitador orienta os alunos na trajetória pela busca de respostas, avaliando o processo.

Na **quarta etapa – Hipótese de solução** –, o grupo deverá apresentar as alternativas de soluções dos problemas identificados de maneira crítica e criativa, a partir de comparação entre a teoria e a realidade.

Na **quinta etapa – Aplicação à Realidade** –, os alunos são levados à construção de novos conhecimentos para transformar a realidade observada por meio das hipóteses planejadas.

Nessa etapa os alunos devem refletir sobre os conhecimentos prévios existentes quanto à metodologia ativa, o câncer de colo de útero e a apreensão dos conhecimentos sobre a

fundamentação teórica da aprendizagem baseada em problemas e a problematização, buscando respostas para os possíveis questionamentos:

- O que precisamos para solucionar os problemas?
- Como podemos transformar a realidade?
- Quais os desafios para modificarmos os indicadores de câncer de colo de útero na capital do estado do Pará?

Nesse sentido, a Sespa, como gestora estadual do SUS do Pará e compromissada em diminuir a incidência de câncer de colo de útero e de elevar as taxas de cura por meio de ações efetivas e resolutivas de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento em tempo oportuno propõe a executar o projeto ora proposto junto ao município de Belém, situado na região de saúde Metropolitana I.

Importante ressaltar que não se trata de negar a importância das capacitações técnicas existentes, fruto de estudos e pesquisas em saúde e dos avanços da indústria farmacêutica e em várias outras áreas afins; trata-se aqui de questionar o modo como essas técnicas são aplicadas na relação com os pacientes que buscam os serviços de saúde.

E, nesse sentido, a educação permanente ganha destaque nesse processo, como uma estratégia de trabalho capaz de permitir um repensar no processo de produção de cuidado em saúde de forma constante e permanente, durante e a partir do cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde que coordenam a atenção à saúde nos municípios e nas regiões de saúde do estado do Pará.

A educação pode produzir saúde e a saúde pode produzir educação e, nesse binômio, quem ganha são os usuários do serviço, que podem ter acesso a serviços de saúde preocupados com a produção do cuidado.

Portanto, necessário se faz um investimento estatal em educação permanente em saúde capaz de estimular o processo de produção de saúde vencendo as dificuldades vivenciadas no processo de trabalho com um olhar diferenciado, humanizado, com foco no usuário e na busca constante da garantia do cuidado integral e qualitativo. A educação permanente é aqui compreendida como práticas pedagógicas voltadas à produção do cuidado em saúde, uma ação voltada ao trabalhador da saúde, como o sujeito responsável pela promoção, proteção e recuperação da saúde.

Uma vez que a Educação Permanente em Saúde (EPS) adota a prática de ensino-aprendizagem, tomando como base a problematização do processo de trabalho, estimulando a reflexão crítica e a revisão dos conceitos para a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho (BRASIL, 2009, p. 20), torna-se cada vez mais visível a necessidade de investimento na EPS pelos três níveis de gestão: federal, estadual e municipal, capaz de possibilitar uma ação cada vez mais eficiente em direção da efetivação do SUS como política inclusiva.

Objetivos

Objetivo geral

Promover o fortalecimento das ações de detecção, diagnóstico precoce e tratamento em tempo oportuno do câncer de colo de útero no município de Belém.

Objetivos específicos

- Qualificar os profissionais de saúde e torná-los aptos para realizarem as ações de prevenção do câncer de colo de útero;
- Conscientizar os profissionais de saúde acerca da importância da oferta dos serviços de diagnóstico precoce do câncer de colo de útero;
- Conscientizar os profissionais de saúde acerca da importância do acesso priorizado e regulado aos serviços de diagnóstico precoce do câncer de colo de útero;
- Orientar os profissionais de saúde para importância do acesso priorizado e regulado ao tratamento do câncer de colo de útero.

Metodologia

A partir do início do curso de Especialização em Direito Sanitário, a equipe do Pará começou a pesquisar isoladamente em seus setores os problemas que gostariam de trabalhar nesse Projeto de Intervenção.

Uma parte da equipe objetivava trabalhar as problemáticas das crescentes demandas judiciais que o Estado vinha recebendo no decorrer do ano de 2015. A outra parte da equipe objetivava trabalhar as problemáticas que influenciavam nos crescentes óbitos de câncer no Estado nos últimos anos, uma vez que haviam participado de discussões sob o tema na elaboração do Plano Estadual de Oncologia do ano de 2015.

A cada etapa em que o Projeto de Intervenção era implementado, a equipe reavaliava suas indagações e buscava respostas para as causas do problema inicial a ser trabalhado. Foi então que percebemos que as demandas judiciais, em sua grande maioria, eram provenientes de pacientes que não tinham acesso ao serviço de alta complexidade em oncologia, ora por falta de exames exigidos para ingresso no serviço, ora por problemas nos cumprimentos de protocolos preconizados para a prevenção, detecção e tratamentos do câncer logo se trabalhassem a melhoria da assistência à saúde de pessoas com câncer, estaríamos diminuindo as demandas judiciais.

Em reunião com as equipes de regulação dos Centros Regionais de Saúde (CRS) junto à Diretoria de Desenvolvimento e Auditoria dos Serviços de Saúde (DDASS/Sespa), em meados de novembro de 2015, quando questionamos a eles acerca das dificuldades que vivenciavam no trabalho de prevenção do câncer e no respectivo diagnóstico precoce, no sentido de se evitarem os elevados índices de óbitos por câncer no estado do Pará, mais uma vez nos deparamos com afirmativas de que as equipes de saúde dos municípios precisavam de qualificação com vistas a reformularem as práticas cotidianas de trabalho, objetivando melhorar o acolhimento do usuário e o

tratamento de suas complicações de saúde, mas principalmente trabalharem as ações de prevenção de doenças e promoção de saúde, qualificando com isso a qualidade da assistência à saúde das pessoas com câncer.

Após análises criteriosas dos indicadores contidos no item 1.2 do referido projeto observamos que o município de Belém apresentou a razão de exames citopatológicos igual a 0,03, o que representa apenas 10% do preconizado pelo Ministério da Saúde, e registro de mulheres com diagnósticos de Lesões Intraepiteliais de Alto Grau (LIAG) igual a 363 sem registros de seguimento informado no referido período, o que pode significar uma subnotificação dos sistemas de informações utilizados ou dificuldades de acesso aos serviços responsáveis pelo seguimento de tratamento. Somado a esse cenário observa-se as taxas brutas de mortalidade no período de 2010 a 2012 mais elevadas dos municípios da região metropolitana I, ainda que Belém detenha em sua rede assistencial a maior referência para realização de exames citopatológicos e tratamento de LIAG. Esse cenário alarmante conduziu a equipe a decidir que o projeto de intervenção do estado do Pará fosse de educação permanente para a equipe de saúde com foco na prevenção, diagnóstico precoce e tratamento em tempo oportuno do câncer de colo de útero no município de Belém.

A escolha da instituição formadora que seria responsável para qualificar essas equipes de profissionais foi fruto de consensos entre os integrantes desse curso de especialização em direito sanitário, uma vez que a Escola Técnica do SUS (ETSUS) do estado do Pará é a única instituição de ensino da Sespa que trabalha a formação de profissionais do SUS com a metodologia preconizada pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).

Durante o desenvolvimento do referido Projeto foi necessário a busca continuada de dados e/ou informações para sua implementação, segundo recomendações emanadas pelos professores de cada módulo e para tanto recorremos às diversas coordenações da Sespa, a saber: Núcleo de Planejamento, Coordenação Estadual de Oncologia, Diretoria Administrativa e Financeira e Coordenação Estadual de Educação Permanente, nas quais colhemos dados e/ou informações sobre o Plano Estadual de Saúde, Plano Estadual de Oncologia, disponibilidade orçamentária e financeira para ações de educação permanente no estado do Pará e instituições parcerias que a Sespa já possui no campo da EPS.

Nesse contexto foi escolhido o tema do Projeto de Intervenção do Estado do Pará, elaborado seus objetivos e desenvolvido seu conteúdo, sob a orientação valiosa da Professora Mestre Cássia Rangel, colaboração dos diversos colegas da Sespa e muita dedicação das integrantes da equipe autora.

O curso para o fortalecimento das ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento em tempo oportuno do câncer de colo de útero do município de Belém será desenvolvido tendo como base a pedagogia problematizadora que, segundo Freire (1987), rompe com os esquemas verticais da educação tradicional, onde há o professor que tudo sabe e o aluno que tudo precisa aprender, para uma relação dialógica na qual educador e educando, mediados pela realidade, ambos

aprendem, instituindo nova relação na qual há um educador-educando e um educando-educador. Assim, ambos se tornam sujeitos do processo de aprendizagem e, portanto, crescem juntos.

A pedagogia problematizadora tem em sua essência a dialogicidade, como diálogo que se faz em uma relação horizontal em um clima de confiança entre seus sujeitos. No mundo de mudanças rápidas em que vivemos, o mais importante é o aumento da capacidade para detectar problemas reais e buscar soluções originais e criativas. Daí a necessidade de uma pedagogia que vise ao desenvolvimento da capacidade crítica e criadora dos discentes para que se tornem agentes ativos e participantes da transformação social. Sobretudo, quando se trata de qualificação na área da gestão, é urgente desenvolver a capacidade de observação tanto da realidade imediata e circundante, como a global e estrutural; detectar problemas; localizar tecnologias e encontrar soluções como forma de ação na solução dos problemas detectados. A pedagogia problematizadora possibilita isso, pois não separa a transformação individual da transformação social que deve desenvolver-se em grupo.

Dessa forma, o curso será desenvolvido por meio da equipe selecionada pela Escola Técnica do SUS do estado do Pará ETSUS/SESPA, a qual utilizará a metodologia ativa como metodologia de ensino aprendizagem, desenvolvendo o conteúdo programático voltado para o atendimento dos objetivos propostos neste projeto de intervenção, os quais deverão ser desenvolvidos em momentos distintos a saber:

Encontro Presencial

Seguindo o proposto pelo Arco de Charles Manguerez a cada encontro presencial o grande grupo deverá ser dividido em grupos menores, compostos de no máximo 10 pessoas por grupo, mesclando técnicos de todas as áreas e de várias unidades, juntando profissionais de vários serviços. Em cada pequeno grupo seria disponibilizado um facilitador, o qual será habilitado para intermediar o trabalho dos pequenos grupos, utilizando a metodologia ativa.

Após a apresentação da metodologia de trabalho que os pequenos grupos deverão realizar, o coordenador do processo de qualificação, no grande grupo, apresentará proposta de trabalho e sugere a separação dos pequenos grupos em espaços separados, com vistas a iniciarem os trabalhos de pequenos grupos.

Já nos pequenos grupos o facilitador, após a apresentação dos componentes do pequeno grupo, fará comentários acerca do método de trabalho e, em seguida, apresenta aos componentes do pequeno grupo um caso relacionado a cada objetivo específico proposto, sob um cenário de câncer de colo de útero com indicadores tão ruins quanto os apresentados pelo município de Belém, sendo ele detentor da oferta de serviços de referência para várias regiões do Estado e tendo equipes de profissionais de saúde que poderiam realizar as ações preventivas e de diagnóstico precoce com mais facilidade que os demais profissionais experientes que estão em municípios distantes da

referência em diagnósticos necessários para o caso em questão, segundo os dados e a situação apresentada.

Os alunos deverão ler, refletir e discutir em grupo por determinado período e apresentarem em plenária os problemas encontrados no caso.

Após finalizadas as apresentações no grande grupo, o especialista no assunto exposto no caso deverá fazer uma síntese da situação apresentada e, considerando os referenciais empíricos e teóricos acerca do tema proposto no estudo de caso, sugerir artigos para leituras complementares pelos integrantes do grupo.

Ainda sobre o caso seria recomendado aos pequenos grupos que voltassem a discutir, a partir do conhecimento técnico ora apresentado, e encontrassem os pontos-chave que justificariam os problemas detectados.

Retomando ao grande grupo, seriam expostos os pontos-chave, e o especialista no assunto fecharia os pontos-chave, com algumas complementações; caso houvesse necessidade, recomendaria aos pequenos grupos a atividade sequencial a partir de leitura de um texto complementar, referencial teórico acerca do tema e solicitaria que os pequenos grupos apresentassem, na próxima etapa, as hipóteses de soluções, segundo seu conhecimento técnico e referencial teórico apresentado, estimulando a criatividade e o senso crítico dos integrantes dos pequenos grupos.

Nos pequenos grupos, os facilitadores estimulariam o senso crítico e criativo dos integrantes acerca das possíveis hipóteses de soluções que eles dariam aos problemas que eles detectaram no estudo do caso, propondo que fizessem sua apresentação sistematizada, podendo dramatizar, usar os mecanismos que eles escolhessem, mas dentro da concepção crítico e criativa e baseada em evidências já experimentadas pelos integrantes do grupo e tomando como aparato o referencial teórico apresentado a eles.

No grande grupo, as equipes apresentariam as hipóteses de soluções dos problemas por eles identificados, a partir de comparação entre a teoria e a realidade. Essa etapa finalizaria com síntese pelo especialista, o qual valorizaria as exposições e complementaria no que faltou visando ao alcance da meta proposta para o estudo do caso em questão.

Atividade de Dispersão

Os alunos serão orientados pelo especialista no sentido de apresentarem como trabalho de dispersão a elaboração da proposta de transformação da realidade por meio das hipóteses apresentadas no trabalho do pequeno grupo, o qual deverá ser discutido em sua equipe de trabalho e construir conjuntamente para posterior apresentação como conclusão desse módulo na manhã do módulo seguinte.

Todos do pequeno grupo devem participar da construção, refletindo sobre os conhecimentos prévios existentes quanto à metodologia ativa, o conteúdo estudado e discutido nos trabalhos de

pequeno grupo e grande grupo e a apreensão dos conhecimentos sobre a fundamentação teórica da aprendizagem proposta na problematização, buscando respostas para os possíveis questionamentos:

- O que precisamos para solucionar os problemas?
- Como podemos transformar a realidade?
- Quais os desafios para modificarmos essa realidade?

Nesse momento, o facilitador do pequeno grupo poderá participar dos momentos de concentração dos alunos, com vistas a mediar o processo de discussão e orientar o grupo sobre a importância da apresentação da proposta do subgrupo para sua equipe de trabalho e seu município. O facilitador, nessa hora, poderá estimular a participação dos demais integrantes do processo de trabalho, partilhar conhecimentos e comprometer os demais envolvidos no processo de construção e efetivação da proposta ora elaborada.

Encontro presencial

Momento em que os pequenos grupos deverão apresentar seus trabalhos de dispersão, o qual deverá ocorrer até 30 dias do encontro presencial anterior. A apresentação deverá ser realizada por representantes dos pequenos grupos com, no máximo, 15 minutos para cada apresentação. No mesmo dia deverá ser entregue o trabalho encadernado, o qual passará por avaliação do especialista, que lançará a nota do grupo e emitirá as recomendações de ajustes que se fizerem necessárias, com vistas à aprovação dos integrantes no módulo I do curso.

Ocorrerão seis encontros presenciais, logo seis trabalhos de dispersão serão realizados e os alunos só serão certificados se aprovados nos referidos módulos com a nota mínima de 08(oito) nos trabalhos de dispersão.

A cada encontro deverá ser trabalhado um módulo que tenha como foco o alcance de um objetivo específico proposto nesse projeto, visando, ao final dos referidos módulos, que os pequenos grupos proponham soluções exequíveis para os problemas vivenciados em seu campo de ação e concluam o proposto em cada objetivo específico do referido projeto de intervenção.

Supervisão Pedagógica: as atividades do curso terão supervisão técnica e pedagógica que será realizada pela instituição formadora. Essa ação é requisito para a certificação dos formandos (facilitador; especialista, e Coordenador), a qual será de responsabilidade da ETSUS.

Gestão Político-Administrativa: o curso terá uma Comissão Gestora cuja atribuição é fazer a gestão política e administrativa do curso, avaliando o cumprimento dos objetivos do projeto; deliberar sobre correção de rumos e ajustes necessários à obtenção das metas e dos resultados; acompanhar a execução e gestão financeira das rubricas do projeto; fazer a mediação entre os agentes políticos envolvidos no processo de formação, a qual será de responsabilidade da coordenação de educação em saúde da Sespa, no sentido de sensibilizar o gestor municipal e

estadual da importância da participação dos técnicos no curso e em suas atividades presenciais e de dispersão, com vistas à garantia do êxito do curso proposto.

Educação Permanente (EP) para facilitadores: a atividade de EP é destinada à capacitação dos facilitadores selecionados para atuarem no referido curso. A EP ora proposta devem ser planejadas para possibilitar o bom desempenho dos facilitadores na realização de suas atividades junto aos pequenos grupos a cada módulo do curso proposto às equipes de saúde de Belém, segundo esse projeto de intervenção.

Diante desse contexto e da realidade que pretendemos transformar, propomos qualificar equipes de saúde do município de Belém, envolvendo vários pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) que trabalha a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento do câncer de colo de útero, seja no município seja no Estado, com vistas a ter um grupo heterogêneo e comprometido com o diagnóstico da situação problema a ser trabalhado e com a construção de propostas de solução que deverão ser elaborados por esse grupo no decorrer da execução do curso de Aperfeiçoamento Profissional e Fortalecimento das Ações de Prevenção, Diagnóstico Precoce e Tratamento em Tempo Oportuno do Câncer de Colo de Útero no Município de Belém, segundo proposto no Quadro 4 a seguir:

Quadro 4. Demonstrativo de vagas para o Curso de Aperfeiçoamento Profissional e Fortalecimento das Ações de Prevenção, Diagnóstico Precoce e Tratamento em Tempo Oportuno do Câncer de Colo de Útero no Município de Belém

Perfil dos Técnicos que Participarão do Curso	Vagas	Local Curso		Número de Facilitadores
		Formativo	Dispersão	
Agentes Comunitários de Saúde	10	ETSUS	Atenção à Saúde e comunidade dos municípios	10
Técnicos de Enfermagem dos PSF de Belém	10			
Enfermeiro do PSF de Belém	10			
Enfermeiro do Cacon Belém	2			
Enfermeiro do Unacon Belém	2			
Médicos do PSF Belém	10			
Médicos Cacon Belém	2			
Médicos Unacon Belém	2			
Técnicos do setor de Estatísticas dos PSF Belém	10			
Operadores do Sistema de Registro Hospitalar do Câncer do Cacon Belém	2			
Operadores do Sistema de Registro Hospitalar do Câncer do Unacon Belém	2			
Operadores do Siscam em Belém	6			

Operadores do Siscan no Lacen	2			
Operadores do Siscan no 1º CRS/Sespa	2			
Operadores do Siscan da SESPA	2			
Operadores do Siscan no Cacon Belém	2			
Operadores do Siscan no Unacon Belém	2			
Coordenação da Diretoria técnica do 1º CRS/Sespa	2			
Coordenação da saúde da Mulher/DPAIS/Sespa	2			
Coordenação de Oncologia do Município de Belém	1			
Coordenação de Oncologia do Estado	1			
Coordenação de Regulação do Município de Belém	2			
Coordenação de Regulação do 1º CRS	2			
Coordenação de Regulação do Estado	2			
Total Geral	90			10

Fonte: Equipe Pará-Curso Direito Sanitário-2016

O curso terá duração de seis meses, será ministrado no período de março a agosto de 2017, será coordenado pela equipe de EP da Sespa e ministrado pela ETSUS do estado do Pará.

Instituições provedoras das ações de educação permanente

A ETSUS foi instituída no estado do Pará por meio da Portaria n. 2.970 de 25 de novembro de 2009 e se constituiu em enorme avanço ao desenvolvimento da Política de formação técnica no estado, permitindo ampliar o número de formações para todo o estado, além de possibilitar investimento maior em seu corpo funcional.

A ETSUS segue as diretrizes previstas na portaria ministerial que institui uma Rede de Escolas Técnicas e Centros Formadores vinculados às instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde – RETSUS, cujos objetivos são: compartilhar informações e conhecimentos; buscar soluções para problemas de interesse comum; difundir metodologias e outros recursos tecnológicos destinados à melhoria das atividades de ensino, pesquisa e cooperação técnica, tendo em vista a implementação de políticas de educação profissional em saúde, prioritariamente para os trabalhadores do SUS; e promover a articulação das instituições de educação profissional em saúde no país, para ampliar sua capacidade de atuação em sintonia com as necessidades ou demandas do SUS.

Compõem a Rede de Escolas Técnicas e Centros Formadores do SUS, as quais possuem as seguintes características:

- Quanto à gestão: descentralização curricular, processo administrativo centralizado e atuação multiprofissional;
- Quanto ao modelo pedagógico: eixo metodológico que contemple a integração ensino-serviço, adequação do currículo ao contexto regional, utilização pedagógica dos espaços de trabalho, avaliação de desempenho com supervisão e acompanhamento pedagógico, docência exercida no campo de trabalho por profissional de nível superior qualificado pedagogicamente e princípios e diretrizes do SUS como norteadores dos planos de cursos.

Para se manter na Rede, a ETSUS apresenta ato de reconhecimento, de acordo com a periodicidade determinada pela Legislação Educacional Estadual, é referendada pela CIB, segundo área de abrangência, e tem comprovada em ata suas fontes de financiamento têm como eixo orientador do projeto político-pedagógico os princípios do SUS, tomando por base a integração ensino-serviço-comunidade, comprovada pelo Regimento Interno, possuir as características inerentes às ETSUS.

Monitoramento e avaliação

Considerando a importância do processo de monitoramento e avaliação para o alcance dos objetivos propostos para esse projeto de intervenção, torna-se imprescindível que, neste capítulo, apresentemos as metas e os indicadores que deverão possibilitar o acompanhamento dos resultados alcançados no decorrer de sua execução e a adoção de estratégias para as correções de desvios que por ventura vierem a se apresentar. A equipe elaboradora propõe estratégias, a seguir especificadas, atentando para aos referenciais teóricos acerca do tema, do qual destacamos:

No extremo oposto, a partir da crítica à abordagem objetivista, Minayo (1996, p. 39) propõe estratégias não estruturadas, em que todos os momentos e componentes da avaliação são definidos em negociação entre o facilitador e os sujeitos para os quais a avaliação se destina. Várias são as denominações desse enfoque: *empowerment evaluation*, que pode ser traduzido como “avaliação que auto fortalece”, avaliação de quarta geração ou construtivista. Para Silva (1999, p. 333), as vantagens dessa segunda alternativa estariam na possibilidade de contextualizar as avaliações, de ampliar a compreensão do significado das práticas por meio da apreensão das representações dos atores sociais, além do envolvimento destes no processo de identificação de problemas e modificação de suas condições de vida a partir de um processo desalienante.

Diante desse contexto e da realidade que pretendemos transformar, propomos qualificar equipes de saúde do município de Belém e da Sespa, conforme apresentado no Quadro 4 do Capítulo de Metodologia.

Santos e Merhy (2006, p. 39) afirmam que a avaliação é, em especial, parte fundamental no planejamento e na gestão do sistema de saúde. Um sistema de avaliação efetivo deve reordenar a

execução das ações e serviços, redimensionando-os de forma a contemplar as necessidades de seu público, dando maior racionalidade ao uso dos recursos.

Nesse sentido, faz-se necessário monitorarmos e avaliarmos o desenvolvimento desse projeto de intervenção a cada atividade realizada, no sentido de evitarmos o desperdício dos recursos técnicos e financeiros aplicados no projeto e, para tanto, selecionamos alguns indicadores, a saber:

- a) Percentual de inscrições realizadas para participação do curso

Método de Cálculo: número de profissionais inscritos no curso, dividido pelo número de vagas ofertadas, multiplicado por cem.

- b) Percentual de absenteísmo nos encontros presenciais do curso

Método de Cálculo: número de faltosos nos cursos presenciais, dividido pelo número de alunos matriculados no curso, multiplicado por cem.

- c) Percentual de trabalhos de dispersão realizados em tempo proposto nos encontros presenciais do curso

Método de Cálculo: número de trabalhos de dispersão realizados em tempo proposto em cada encontro presencial do curso, dividido pelo número de trabalhos propostos em cada encontro presencial do curso, multiplicado por cem.

- a. Percentual de encontros formativos realizados

Método de Cálculo: número de encontros formativos realizados, dividido pelo número de encontros formativos propostos, multiplicado por cem.

- d) Percentual de encontros de dispersão realizados

Método de Cálculo: número de encontros de dispersão realizados, dividido pelo número de encontros de dispersão propostos, multiplicado por cem.

- e) Percentual de projeto de intervenção realizados

Método de Cálculo: número de projeto de intervenção realizados, dividido pelo número de projeto de intervenção propostos, multiplicado por cem.

- f) Percentual de pessoas capacitadas

Método de Cálculo: número de pessoas capacitadas, dividido pelo número de pessoas propostas para capacitação, multiplicado por cem.

- g) Percentual de profissionais com conhecimento teórico prático acerca da importância da prevenção do câncer

Método de Cálculo: número de profissionais com conhecimento teórico prático acerca da importância da prevenção do câncer, dividido pelo número de profissionais participando do curso, multiplicado por cem.

h) Percentual de profissionais com conhecimento acerca da importância do diagnóstico precoce do câncer

Método de Cálculo: número de profissionais com conhecimento teórico prático acerca da importância do diagnóstico precoce do câncer, dividido pelo número de profissionais participando do curso, multiplicado por cem.

i) Percentual de profissionais com conhecimento acerca da importância do tratamento em tempo oportuno do câncer

Método de Cálculo: número de profissionais com conhecimento teórico prático acerca da importância do tratamento em tempo oportuno do câncer, dividido pelo número de profissionais participando do curso, multiplicado por cem.

j) Percentual de profissionais com conhecimento acerca da possibilidade de cura do câncer

Método de Cálculo: número de profissionais com conhecimento teórico prático acerca da possibilidade de cura do câncer, dividido pelo número de profissionais participando do curso, multiplicado por cem.

k) Nível de aceitação da metodologia problematizadora para o aprendizado proposto para o fortalecimento das ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento do câncer.

Método de Cálculo: número de profissionais aceitando a metodologia problematizadora para construção de novos saberes, dividido pelo número de profissionais participando do curso, multiplicado por cem.

l) Nível de aplicabilidade da metodologia problematizadora para o aprendizado proposto para o fortalecimento das ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento do câncer.

Método de Cálculo: número de profissionais utilizando a metodologia problematizadora para construção de novos saberes no seu cotidiano de trabalho, dividido pelo número de profissionais participando do curso, multiplicado por cem.

m) Razão entre exames citopatológicos cervicovaginais na faixa etária de 25 a 64 anos de idade em relação à população-alvo em determinado período.

Método de Cálculo: número de exames citopatológicos cervicovaginais realizados em mulheres residentes de Belém na faixa etária de 25 a 64 em determinado período, dividido pela população feminina de 25 a 64 anos residente no município de Belém no mesmo período.

n) Razão entre a Lesão Intraepitelial de Alto Grau Razão (LIAG) e Carcinoma Invasivo em residentes de Belém em determinado período.

Método de Cálculo: número de Lesão Intraepitelial de Alto Grau (LIAG), dividido pelo número de Carcinoma Invasivo em residentes do município de Belém no mesmo período.

o) Percentual de registro de seguimento informado de residentes de Belém com diagnóstico de Lesão Intraepitelial de Alto Grau (LIAG), em determinado período.

Método de Cálculo: número de seguimento informado no Sistema de Informação do Câncer em determinado período, dividido pelo número de mulheres residentes de Belém com diagnóstico de Lesão Intraepitelial de Alto Grau (LIAG) no mesmo período, multiplicado por cem.

Recursos necessários

Recurso físico

Auditório com capacidade para aproximadamente 110 pessoas no município de Belém, o qual será utilizado o auditório da Escola Técnica do SUS (ETSUS) logo não haverá despesas com esses recursos físicos.

Recursos humanos

Para o desenvolvimento do curso, haverá despesas com pagamento de horas/aulas a serem pagas aos facilitadores, especialistas e coordenador pedagógico, que deverão participar por 16 horas/aula em cada módulo, com desembolso de valores diferenciados que vão de R\$ 120,00 para profissionais com título de especialização ou mestrado que desempenharão o papel de facilitador ou coordenador pedagógico a R\$ 150,00 pra profissional com mestrado ou doutorado que atuará como especialista, totalizando R\$ 23.520,00 mensais e R\$ 141.120,00 durante todo o curso, conforme demonstrado no Quadro 5, a seguir:

Quadro 5. Demonstrativo de Custo com Recursos Humanos para a Realização do Curso

Identificação do Profissional	Necessidade	Valor da hora/aula por Profissional	Despesa	
			Módulo	Total
Facilitador	10	120,00	19.200,00	115.200,00
Especialista	1	150,00	2.400,00	14.400,00
Coordenador Pedagógico	1	120,00	1.920,00	11.520,00
Valor Total	12		23.520,00	141.120,00

Fonte: Equipe Pará-Curso Direito Sanitário-2016

Recursos Materiais

Despesas com Alimentação por encontro presencial e durante o curso

Cada alimentação: 1 almoço por pessoa com suco ou e água mineral terá um custo unitário de R\$ 25,00, totalizando R\$ 2.550,00 por encontro presencial e R\$ 15.300,00 durante todo o curso, por 6 encontros presenciais previstos, conforme demonstrado no quadro 6 a seguir:

Quadro 6. Demonstrativo de Custo com Alimentação para a Realização do Curso

Identificação do Módulo	Número de Participantes (Alunos e Facilitadores, Especialista)	Valor Unitário da Refeição com água e suco	Despesa com Alimentação
MÓDULO I	102	25,00	2.550,00
MÓDULO II	102	25,00	2.550,00
MÓDULO III	102	25,00	2.550,00
MÓDULO IV	102	25,00	2.550,00
MÓDULO VI	102	25,00	2.550,00
MÓDULO VII	102	25,00	2.550,00
Valor Total	612		15.300,00

Fonte: Equipe Pará-Curso Direito Sanitário, 2016

Recursos Materiais – despesas com impressos e material didático

Serão reproduzidas cópias de estudos de casos e de leituras obrigatórias para os encontros presenciais que serão utilizados em cada módulo, uma cópia para cada facilitador e uma cópia para

cada aluno do curso, totalizando 100 exemplares de até 15 folhas por estudo de casos e leituras obrigatórias.

Deverão ser distribuídos os materiais didáticos, com texto de leituras obrigatórias como referenciais bibliográficos para leitura complementar que subsidiem os alunos em seus trabalhos de dispersão, totalizando 100 *pendrives*, um para cada aluno e um para cada facilitador dos pequenos grupos.

Essas despesas totalizam R\$ 1.150,00 mensais e R\$ 1.900,00 total dos cursos, segundo demonstrado no quadro 7 a seguir:

Quadro 7. Demonstrativo de Custo com Impressos e materiais didáticos

Identificação do material	Número de material necessário por Módulo	Valor Unitário R\$	Despesa Total	
			Por Módulo	Total do Curso
Impressos de estudo de casos e leituras obrigatórias dos encontros presenciais	1500	0,10	150,00	900,00
Pen-drives com referencial teórico utilizado no curso	100	10,00	1.000,00	1.000,00
Valor Total			1.150,00	1.900,00

Fonte: Equipe Pará-Curso Direito Sanitário, 2016

Cronograma físico-financeiro

O valor total das despesas com custeio de recursos humanos e materiais para a efetivação do Projeto de Intervenção ora proposto é de R\$ 26.220,00 mensais e R\$ 158.320,00 total. Apenas no primeiro mês do referido projeto o custo das despesas será de R\$ 27.220,00, em decorrência dos *pendrives* que serão adquiridos e distribuídos aos participantes (alunos e facilitadores) durante o primeiro encontro presencial, conforme demonstrado no quadro 8 a seguir:

Quadro 8. Cronograma Físico-Financeiro do Curso

Identificação da Despesa	Custo total por mês de Execução						Total Gera
	Ano 2017						
	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	
Recursos Humanos	23.520,00	23.520,00	23.520,00	23.520,00	23.520,00	23.520,00	141.120,00
Recursos Materiais	3.700,00	2.700,00	2.700,00	2.700,00	2.700,00	2.700,00	17.200,00

Refeição	2.550,00	2.550,00	2.550,00	2.550,00	2.550,00	2.550,00	15.300,00
Impressos	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	900,00
Materiais didáticos	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.000,00
Total Geral	27.220,00	26.220,00	26.220,00	26.220,00	26.220,00	26.220,00	158.320,00

Fonte: Equipe Pará-Curso Direito Sanitário, 2016

Planejamento orçamentário

Dotação orçamentária

Projeto Atividade 8307 Educação Permanente na Saúde

Ação: Curso de Fortalecimento das Ações de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento de Câncer de Maior Incidência no Estado do Pará

Item	Elemento de Despesa	Fonte de Recursos	Saldo	A Utilizar
Diárias – Civil	339014	103	519.320,00	0,00
Material de Consumo	339030	103	360.414,00	17.200,00
Passagens e Despesas com Locomoção	339033	103	309.655,00	0,00
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física	339036	103	315.976,00	141.120,00
Equipamentos e Material Permanente	449052	103	30.000,00	0

Fonte: DAF/SESPA-2016 – Equipe Pará

Cronograma de execução

No cronograma de execução apresentamos a proposta cronológica da realização de atividades inerentes ao processo de elaboração e validação da proposta pedagógica do curso, assim como sua divulgação, o processo seletivo e de qualificação dos facilitadores e especialistas que deverão compor o corpo de docentes do curso.

A divulgação do curso e o preenchimento das vagas, segundo preconizado no quadro 4 desse Projeto de Intervenção deverá acontecer durante os meses de janeiro e fevereiro de 2017, para que o curso de aperfeiçoamento proposto seja iniciado em março e encerrado em agosto do mesmo ano, com certificação de todos os aprovados até setembro de 2017, conforme quadro 9 a seguir:

Quadro 9. Cronograma de Execução do Curso

Item	Atividade	Ano 2016		Ano 2017								
		Nov.	Dez.	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Maio	Jun.	Jul.	Ago.	Set.
1	Elaboração e validação da proposta pedagógica do curso pela ETSUS/PA	X	X									
2	Divulgação do curso pela ETSUS/PA			X	X							
3	Seleção dos facilitadores e especialistas pela ETSUS/PA			X								
4	Treinamento dos Facilitadores em Metodologias Ativas e apresentação da proposta de trabalho pela ETSUS/PA				X							
5	Divulgação e Matrícula dos alunos pela ETSUS/PA			X	X							
6	Período de aulas na ETSUS/PA					X	X	X	X	X	X	
7	Certificação dos participantes pela ETSUS/PA											X

Fonte: Equipe Pará-Curso Direito Sanitário, 2016

7.3 ORÇAMENTO

A programação orçamentária para a execução desse Projeto está estimada em R\$ 158.320,00, conforme discriminado no quadro 10 a seguir:

Quadro 10. Programação Orçamentária do Curso

ORÇAMENTO				CUSTO R\$	
Item	Especificação	Unidade de Medida	Quantidade	Unitário	Total
1	Recursos Humanos (hora/aula)	Hora/aula	1056	120,00	126.720,00
2	Recursos Humanos (hora/aula)	Hora/aula	96	150,00	14.400,00
2	Refeições	Unidade	612	25,00	15.300,00
3	Impressos	Unidade	9000	0,10	900,00
4	Pendrive	Unidade	100	10,00	1.000,00
Total Geral			10.864		158.320,00

Fonte: Equipe Pará-Curso Direito Sanitário, 2016

Adequação jurídica

Considerando a Lei n. 6.814, de 25 de janeiro de 2006, a qual dispõe sobre a criação da (ETSUS) na estrutura organizacional da Sespa, a assembleia legislativa do Estado do Pará aprova a criação na estrutura da Sespa, como unidade administrativa em nível de Diretoria, como unidade orçamentária autônoma, diretamente subordinada à Sespa, tendo como finalidade desenvolver atividades que visem à formação e capacitação de recursos humanos necessários à área de saúde.

Segundo Seção IV dos Serviços Técnicos e Profissionais especializados da Lei n. 8.666/1993, artigo 13, item VI – Treinamento e aperfeiçoamento de pessoal em seu § 1º define que ressalvados os casos de inexigibilidade de licitação, os contratos para a prestação de serviços técnicos profissionais especializados deverão, preferencialmente, ser celebrados mediante a realização de concurso, com estipulação prévia de prêmio ou remuneração.

Já no § 2º informa que os serviços técnicos previstos neste artigo aplicam-se, no que couber, ao disposto no artigo 111 desta Lei.

Art. 111. A Administração só poderá contratar, pagar, premiar ou receber projeto ou serviço técnico especializado desde que o autor ceda os direitos patrimoniais a ele relativos e a Administração possa utilizá-lo de acordo com o previsto no regulamento de concurso ou no ajuste para sua elaboração.

Já o § 3º do artigo 13 da Lei n. 8.666/1993 relata que a empresa de prestação de serviços técnicos especializados que apresente relação de integrantes de seu corpo técnico em procedimento licitatório ou como elemento de justificação de dispensa ou inexigibilidade de licitação ficará obrigada a garantir que os referidos integrantes realizem pessoal e diretamente os serviços objeto do contrato.

Considerando que a execução do projeto de intervenção ora proposto será realizado pela ETSUS, a qual é vinculada à Sespa, não haverá processo licitatório para efetivação dele por parte da Sespa, mas certamente haverá processo seletivo pela ETSUS no sentido de buscar profissionais com experiências técnicas no conteúdo que se preconiza trabalhar junto aos profissionais de saúde das 13 regionais de saúde do estado do Pará, o qual, comumente, é realizado por meio de Edital contendo as prerrogativas necessárias para a contratação de recursos humanos com o perfil técnico favorável ao desenvolvimento das atividades propostas neste projeto, conforme os modelos contidos nos anexos I e II.

Referências

1. Secretaria de Estado de Saúde Pública, Coordenação de Oncologia. Plano Estadual de Oncologia, Belém, 2015. p. 1-48.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Com dados demográficos do estado do Pará: Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=pa>>. Acesso em: 13 ago. 2016.
3. BRASIL, Sistema de Informação de Mortalidade do Ministério da Saúde, 2005-2014.
4. PARÁ. Sistema Hospitalar de Câncer. Centro de Alta Complexidade em Oncologia, Hospital Ophir Loyola, 2006-2010.

5. SANTOS, F. P.; MERHY, E. M. A regulação pública da saúde no Estado brasileiro – uma revisão. *Revista Interface: Comunic., Saúde, educ.*, v. 10, n. 19, p. 25-41, jan./jun., 2006.
6. HOFLING, Eloísa de Matos. Estado e Políticas Públicas Sociais, Cadernos Cedes, ano XXI, Novembro 2001, n. 55, p. 30-41;
7. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde, Série B, Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília/DF, 2009, p. 1-93.
8. BATISTA; T. W. F.; MACHADO; C. V.; LIMA L. D. Responsabilidade do Estado e direito à saúde no Brasil: um balanço da atuação dos poderes. *Ciência e Saúde Coletiva*, vol. 14, n. 3, p. 829-839, 2009.
9. DUARTE, L. S.; CONTEL, F. B.; BALBIM, R. Regionalização da saúde e ordenamento territorial: análises exploratórias de convergências. *Brasil em Desenvolvimento*. Brasília: Ipea, 2013.
10. IPEA. Brasil em Desenvolvimento 2013 – Estado, Planejamento e Políticas Públicas – Volume1. Disponível em:
<http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/livrobrasil_desenvolvimento2013vol1.pdf Acesso em: 13 ago. 2016.
<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/fatores_risco Acesso em: 18 set. 2016.
<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/deteccao_precoce Acesso em: 18 set. 2016.
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100023 Acesso em 26 set. 2016.
<https://www.google.com.br/search?q=arco+de+maguerez&biw=1366&bih=667&tbm=isch&tbo=u&source=univ&sa=X&sqi=2&ved=0ahUKEwiVhKfZ_63PAhWFDJAKHcRQDjwQsAQIGw&dpr=1#tbm=isch&q=metodologia+da+probi Acesso em 26-09-2016.

ANEXOS

EDITAL N. xxx/2016, de 3 de outubro de 2016.

Cadastramento de Docentes Colaboradores da ETSUS/PA

A Escola Técnica do SUS do Pará “Dr. Manuel Ayres” – ETSUS/PA, Diretoria vinculada à Secretaria de Estado de Saúde Pública – SESPA, torna público as normas para o Cadastramento de Docentes Colaboradores da ETSUS/PA, que pretendam atuar no curso promovido pela Escola.

1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1 O objeto do presente edital é o Cadastramento de Docentes Colaboradores da ETSUS/PA, que comporão o Banco de Docentes Colaboradores, para atuarem no curso de Curso de Aperfeiçoamento Profissional e Fortalecimento das Ações de Prevenção, Diagnóstico Precoce e Tratamento em Tempo Oportuno do Câncer de Colo de Útero no Município de Belém a ser realizado pela ETSUS/PA, no período de março a agosto de 2017.

2. DOS REQUISITOS NECESSÁRIOS PARA O CADASTRAMENTO

2.1 Poderão inscrever-se profissionais graduados na área da saúde que possuam conhecimentos e habilidades específicos comprovados na área da saúde voltados para a Prevenção, Diagnóstico e Tratamento de Câncer.

2.2 Caso o candidato não atenda aos requisitos necessário para o cadastramento, a ETSUS/PA se reserva o direito de não homologar a referida inscrição.

3. INSCRIÇÕES

3.1 O cadastramento será realizado por meio virtual através do preenchimento da Ficha de Cadastro específica (ANEXO I), bem como os documentos digitalizados exigidos, conforme item 3.3 deste edital.

3.2 A Ficha de Cadastro estará disponível no site www.saude.pa.gov.br, a partir das 8 horas do dia 2 de janeiro de 2017 até às 23h59min do dia 31 de Janeiro de 2017.

3.3 Documentos Exigidos: a) RG; b) CPF; c) PIS; d) Diploma de graduação devidamente reconhecido pelo MEC e expedido por instituição reconhecida pelo MEC, ou certificado/declaração de conclusão do respectivo curso; e) Declaração de atuação e/ou experiência na área da saúde (para graduados de outras áreas).

3.4 Após o preenchimento da Ficha de Cadastro e a digitalização dos documentos exigidos no item anterior, o candidato deverá encaminhá-los para o e-mail inscricoesetsuspa@gmail.com

3.5 Não serão aceitos quaisquer outros meios de cadastramento.

3.6 O preenchimento incompleto da ficha de cadastro e a ausência de quaisquer documentos exigidos, conforme item 3.3 deste edital incidirá na exclusão do candidato.

3.7 O candidato terá exclusiva responsabilidade, sob as penas da lei, sobre as informações cadastrais fornecidas.

4. DA HOMOLOGAÇÃO DAS INSCRIÇÕES

4.1 Dada a urgência e a necessidade de continuidade dos cursos em andamento, serão realizadas 03 (três) homologações de inscrições, a qual será publicada até o dia 15 de dezembro de 2016 no Diário Oficial do Estado

5. DA CONVOCAÇÃO PARA PARTICIPAR DO PROCESSO SELETIVO

5.1 A convocação dos candidatos habilitados para participarem do Processo Seletivo será feita via contato telefônico e de correio eletrônico, em conformidade com as diretrizes do Regimento Interno, Projeto Político-Pedagógico e Projeto desse Curso da ETSUS/PA.

5.2 O docente cadastrado quando convocado, passará por processo seletivo, de acordo com edital a ser publicado.

6. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

6.1 Este Edital de Cadastramento de Docentes Colaboradores servirá apenas para compor o Banco de Docentes Cadastrados desta ETSUS/PA, não gerando quaisquer expectativas de vínculo ou obrigatoriedade de contratação pela Escola.

6.2 O valor da hora-aula vigente, é de R\$ 60,00 reais.

6.3 Será validado somente um cadastro por pessoa, conforme ordem de envio.

6.4 É vedado qualquer acréscimo de informações após o envio da ficha de cadastro.

6.5 Este Edital de Cadastramento de Docentes Colaboradores tem a duração de 04 (quatro) anos, podendo ser prorrogado por mais 02 (dois) anos, a contar da data da 3ª homologação das inscrições deste edital.

6.6 Todos os docentes cadastrados atualmente no Banco de Docentes Colaboradores da ETSUS/PA, deverão renovar seu cadastramento.

6.7 Os casos omissos serão resolvidos pela Direção da ETSUS/PA.

Belém, xx de janeiro de 2017

RAIMUNDO NONATO BITENCOURT DE SENA

DIRETOR DA ETSUS/PA

FICHA DE CADASTRO

1 – IDENTIFICAÇÃO

1.1 – NOME COMPLETO

1.2 DATA DO NASCIMENTO

1.3 PROFISSÃO

1.4 SEXO () F () M 1.5 RG: 1.6 CPF:

1.7 PIS/PASEP:

1.8 ENDEREÇO COMPLETO:

1.9 FONE RESIDENCIAL 1.10 FONE COMERCIAL

1.11 E-MAIL:

1.12 DADOS BANCÁRIOS

BANCO: AGÊNCIA: CONTA CORRENTE:

2 – FORMAÇÃO

2.1 NÍVEL	2.2 CURSO	2.3 INSTITUIÇÃO	2.4 ANO DE CONCLUSÃO
GRADUAÇÃO			

APERFEIÇOAMENTO PELO MENOS 100 HS			
ESPECIALIZAÇÃO			
MESTRADO			
DOUTORADO			
PÓS DOUTORADO			

3 – EXPERIÊNCIA DO DOCENTE

3.1 – EXPERIÊNCIA DO DOCENTE NO ENSINO APRENDIZAGEM FORMAL NOS ÚLTIMOS 4 ANOS			
3.1.1 NOME DO CURSO – ATIVIDADE	3.1.2 INSTITUIÇÃO	3.1.3 CARGA HORÁRIA	3.1.4 PERÍODO

4 – EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL TÉCNICA E/OU ESPECIALIZADA (MÍNIMA DE 1 ANO)

4.1.1 ATIVIDADE EXERCIDA	4.1.2 INSTITUIÇÃO	4.1.3 PERÍODO

5 – VÍNCULO PROFISSIONAL

5.1 INSTITUIÇÃO	5.2 TEMPO DE SERVIÇO	5.3 CARGO OU FUNÇÃO	5.4 TIPO DE VÍNCULO

6 – DISPONIBILIDADE PARA VIAGENS SEM ÔNUS PARA ETSUS/PA:

NENHUMA DISPONIBILIDADE () POUCA DISPONIBILIDADE ()

DISPONÍVEL ()

7 – OUTRAS INFORMAÇÕES QUE JULGAR IMPORTANTE

Considerando que a ETSUS, é unidade orçamentária autônoma vinculada à Sespa, mas com um regimento interno que regulamenta seu funcionamento todo e qualquer contratação deverá ser realizada pela referida instituição em obediência às legislações vigentes para atendimento do objeto deste projeto.