



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORA REGIÃO DE SAÚDE ESTRADA DE FERRO

PAREPS REGIÃO DE SAÚDE ESTRADA DE FERRO
PLANO DE AÇÃO REGIONAL PARA A
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE
2024-2027



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

REGIÃO DE SAÚDE ESTRADA DE FERRO 2024

PAREPS ESTRADA DE FERRO
PLANO DE AÇÃO REGIONAL PARA A
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE
2024-2027

PRESIDENTE DA CIR - ANDRÉ LUIZ DIAS MATTOS
COMISSÃO INTERGESTORA REGIÃO DE SAÚDE ESTRADA DE FERRO
SEVERO MARTINS NEIVA
DIRETOR ADMINISTRATIVO REGIONAL MACROCENTRO SUDESTE - CATALÃO
SUELMA MARIA DE REZENDE
COORDENAÇÃO REGIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

COMISSÃO INTERGESTORA REGIÃO DE SAÚDE ESTRADA DE FERRO



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

REGIÃO DE SAÚDE ESTRADA DE FERRO

2024

COORDENAÇÃO DA EQUIPE TÉCNICA DE ELABORAÇÃO / REVISÃO

EQUIPE TÉCNICA DE ELABORAÇÃO - COORDENAÇÕES REGIONAL

ANDRÉA CAIXETA – REGULAÇÃO

DANILO FELIX SOUZA – INFRAESTRUTURA E PLANEJAMENTO DO SUS

FERNANDA PEREIRA DA SILVA – VIGILÂNCIA EM SAÚDE

MARCILENE ALVES DE SOUSA – ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

MARCELO DOURADO CARVALHO LOPES – SUBCOORDENAÇÃO DE ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE

RAFAEL MARTINS RIBEIRO – TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E SAÚDE DIGITAL

SUELMA MARIA DE REZENDE - EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

DIGITAÇÃO, FORMATAÇÃO E REVISÃO ORTOGRÁFICA

SUELMA MARIA DE REZENDE - COORDENAÇÃO REGIONAL DE EDUCAÇÃO
PERMANENTE

COMISSÃO INTERGESTORA REGIÃO DE SAÚDE ESTRADA DE FERRO



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

COLABORADORES:

COORDENADORES MUNICIPAIS DE ATENÇÃO BÁSICA, VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, PLANEJAMENTO E INFRAESTRUTURA, REGULAÇÃO E NÚCLEOS DE EPS, GESTORES DE SAÚDE MUNICIPAL

SUMÁRIO

Introdução

Há mais de duas décadas, o Brasil vem redefinindo a estrutura e o perfil do sistema de saúde. Nos anos noventa os papéis e funções dos entes federados foram reformulados e este novo modelo foi organizado de forma regionalizada, seguindo as diretrizes da descentralização administrativa e operacional, do atendimento integral à saúde e da participação da comunidade visando o controle social. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNPS) é uma proposta de ação estratégica que visa contribuir para transformar e qualificar as práticas de saúde, a organização das ações e dos serviços, os processos formativos e as práticas pedagógicas na formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde. A implantação desta Política implica em trabalho intersetorial capaz de articular o desenvolvimento individual e institucional, ações, serviços, gestão setorial e atenção à saúde. Para tanto, objetivando cumprir o estabelecido na Portaria 1.996 de 20 de agosto de 2007, a Comissão Integrada de



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

Ensino – Saúde da Região Estrada de Ferro, reuniu técnicos para discutirem a problematização dos municípios e posteriormente estabelecerem estratégias de ação para intervenção nos problemas apontados. Neste sentido elaboramos o presente documento com a finalidade de nortear os trabalhos a serem desenvolvidos nos próximos anos no que tange a educação permanente em saúde da Região Estrada de Ferro.

PAREPS – O QUE É

O Plano Regional para a Educação Permanente em Saúde (PAREPS), visa assegurar e socializar processos competentes, deliberados conjuntamente entre a Comissão Inter gestores Regional (CIR) e a Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES). Voltados à organização e estruturação dos espaços de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) em âmbito regional, seguindo os moldes da Lei Federal.

(BRASIL 2006 pg 05).

Legislação Consideradas:

Referencias sobre a Educação na Saúde na Lei Orgânica da saúde (Leis Federais nº 8.080/90 e 8.142/90), na NOB-RH/SUS (Resolução CNS nº 330, de 4 de novembro de 2023), nas Diretrizes e Regulamentação do Pacto de Gestão Pela Saúde e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Portaria nº 1.996 de 20 de agosto de 2027).

Que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

Artigo 2º. A elaboração do Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde – PAREPS deve ser trabalhada a partir de um planejamento coletivo que defina as ações considerando as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde.

1. Características da Região de Saúde Estrada de Ferro

O Estado de Goiás está localizado no Planalto Central do Brasil, ocupando uma área de 341.289,5 Km. Que representa 3,99 da área do País. Faz divisa, ao norte com o Estado do Tocantins, a Oeste com os Estados do Mato Grosso e Mato Grosso do Sul e a Leste com os Estados da Bahia e Minas Gerais. Seu clima é tropical, com temperaturas médias anuais variando entre 18° e 30°C e umidade relativa do ar com média anual em torno de 43%. Possui atualmente 246 municípios. A capital do Estado, Goiânia, fica localizada a aproximadamente 200 Km da capital federal, Brasília. Situa-se a 800 metros 2 acima do nível do mar.

Segundo a estimativa populacional do IBGE 2021, o Estado de Goiás possui 7.206.589 habitantes e apresenta densidade demográfica de 17,65hab/km², sua área territorial é de 340.242,854km².

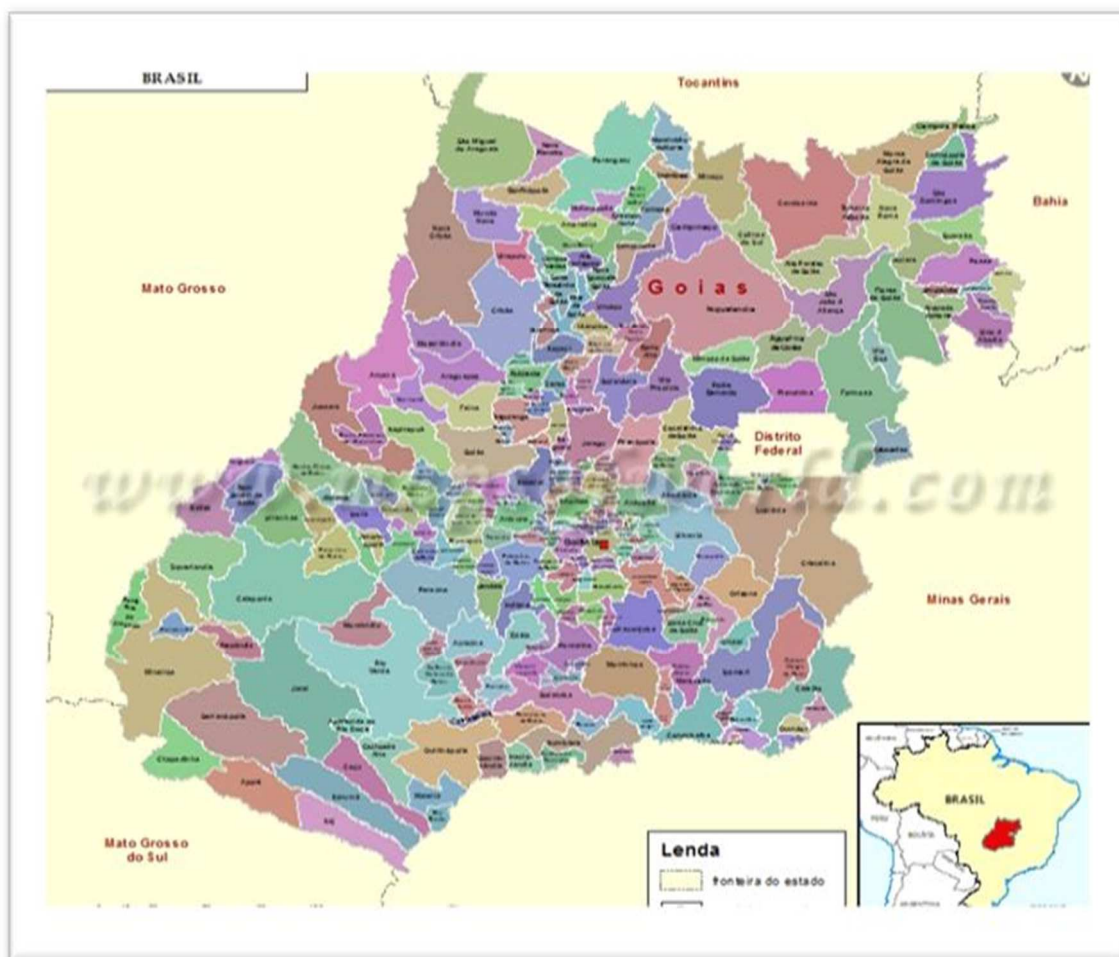
Mapa 1. Estado de Goiás



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO



Fonte <https://www.saude.go.gov.br/regioes>

O Decreto 7.508/11 estabelece a organização do SUS em Regiões de Saúde, sendo estas instituídas pelo Estado em articulação com os seus municípios e que representam o espaço privilegiado da gestão compartilhada da rede de ações e serviços de saúde, tendo como objetivos: garantir o acesso resolutivo e de qualidade à rede. Art. 2º Para efeito deste Decreto, considera-se:

II - Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde - acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades,



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde;

Art. 5º Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de:

- I - Atenção primária;
- II - Urgência e emergência;
- III - atenção psicossocial;
- IV - Atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e
- V - Vigilância em saúde.

Parágrafo único. A instituição das Regiões de Saúde observará cronograma pactuado nas Comissões Inter gestores.

Art. 35. O Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde definirá as responsabilidades individuais e solidárias dos entes federativos com relação às ações e serviços de saúde, os indicadores e as metas de saúde, os critérios de avaliação de desempenho, os recursos financeiros que serão disponibilizados, a forma de controle e fiscalização da sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.

Com critérios definidos pelo [DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011](#), e de posse do diagnóstico situacional da saúde, o Estado de Goiás elaborou uma proposta de regionalização. Iniciou-se o processo de pactuação da proposta em reuniões regionais com gestores e técnicos municipais, de acordo com cronograma



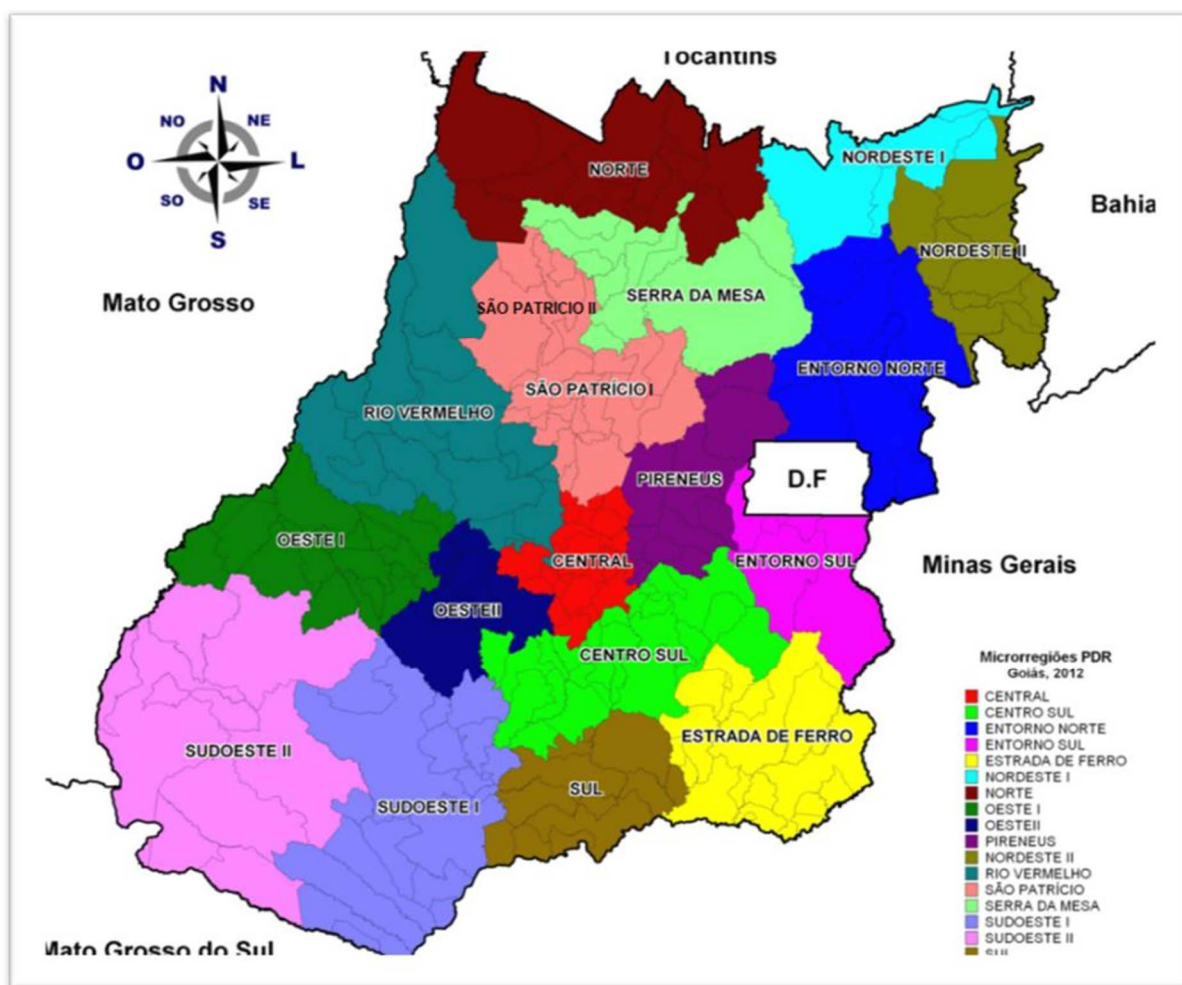
SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

preestabelecido. Todas as sugestões de proposta foram amplamente discutidas, analisadas, conforme critérios, e acatadas pela equipe responsável pela elaboração do PDR. Findado o processo de elaboração do plano diretor de regionalização, este foi apresentado à CIB e pactuado conforme resoluções CIB nº 040 de 30 de julho de 2001 e 067 de 27 de dezembro de 2001. Atualmente, considerando a dinâmica desse processo, o desenho do PDR sofreu algumas alterações necessárias à adequação dos critérios antes estabelecidos na constituição das regiões de saúde.

Fonte: PDR plano regional diretor 2014



Fonte: PDR plano regional diretor 2014

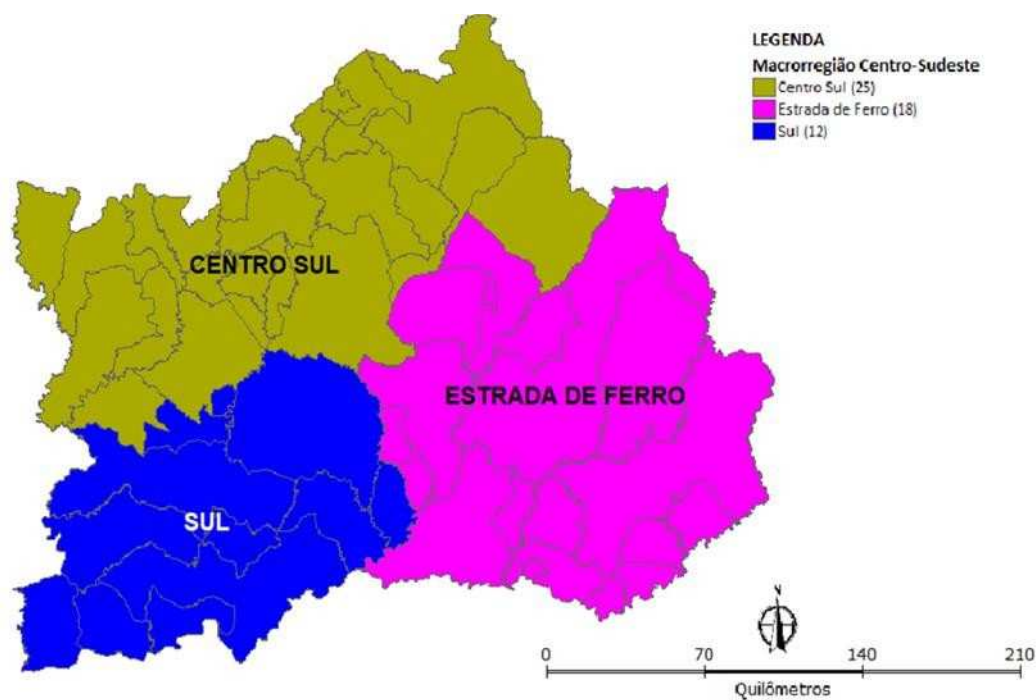


SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

1.1. Região de Saúde Macro Centro Sudeste



Fonte: PDR GO 2014 <https://www.saude.go.gov.br/unidades-de-saude/regioes-de-saude>

1.1.2 Mapa da Região de Saúde Estrada de Ferro



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO



Fonte: PDR GO 2014 - <https://www.saude.go.gov.br/unidades-de-saude/regioes-de-saude>

Sede – Regional de Saúde Estrada de Ferro – Catalão - Go.



COMISSÃO INTERGESTORA REGIÃO DE SAÚDE ESTRADA DE FERRO



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

Diretor Administrativo Regional Macro Centro Sudeste - Catalão Go

Severo Martins Neiva

Território: 54.126,20 km²

População estimada: 324.962 habitantes.

Limites: Regional de Saúde Centro Sul, Regional de Saúde Sul.

Densidade demográfica: 15,5 hab/km²

Número de Municípios: 18 - Ananguera, Caldas Novas, Campo Alegre de Goiás, Catalão, Corumbaíba, Cumari, Davinópolis, Goiandira, Ipameri, Marzagão, Nova Aurora, Ouvidor, Palmelo, Pires do Rio, Rio Quente, Santa Cruz de Goiás, Três Ranchos e Urutai.

Sede Administrativa - Regional Estrada de Ferro

Sede em Catalão, distante 261 Km de Goiânia, à Avenida João XXIII nº 505, Centro

CEP: 75.701-040 Fone (64) 3442-2902

Municípios constituintes:

Ananguera – Goiás



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO



Anhanguera, o menor município goiano e o terceiro menor do Brasil em dimensão territorial, está junto à Barragem da Emborcação de Furnas formada pelo represamento das águas do rio Paranaíba e do Ribeirão Pirapitinga. De rara beleza, o lago constitui hoje a forte atração turística do município. Junto à margem existe uma área de camping apreciada pelos aficionados.

A praça Araguari, junto ao lago, com um vão de 50 metros avançados sobre as águas, constitui numa atração à parte.

Fonte: SILVA, Antônio M. da. Dossiê de Goiás - enciclopédia regional; um compêndio de informações sobre Goiás, suas histórias e sua gente. Goiânia, Master Publicidade, 2001. p.342

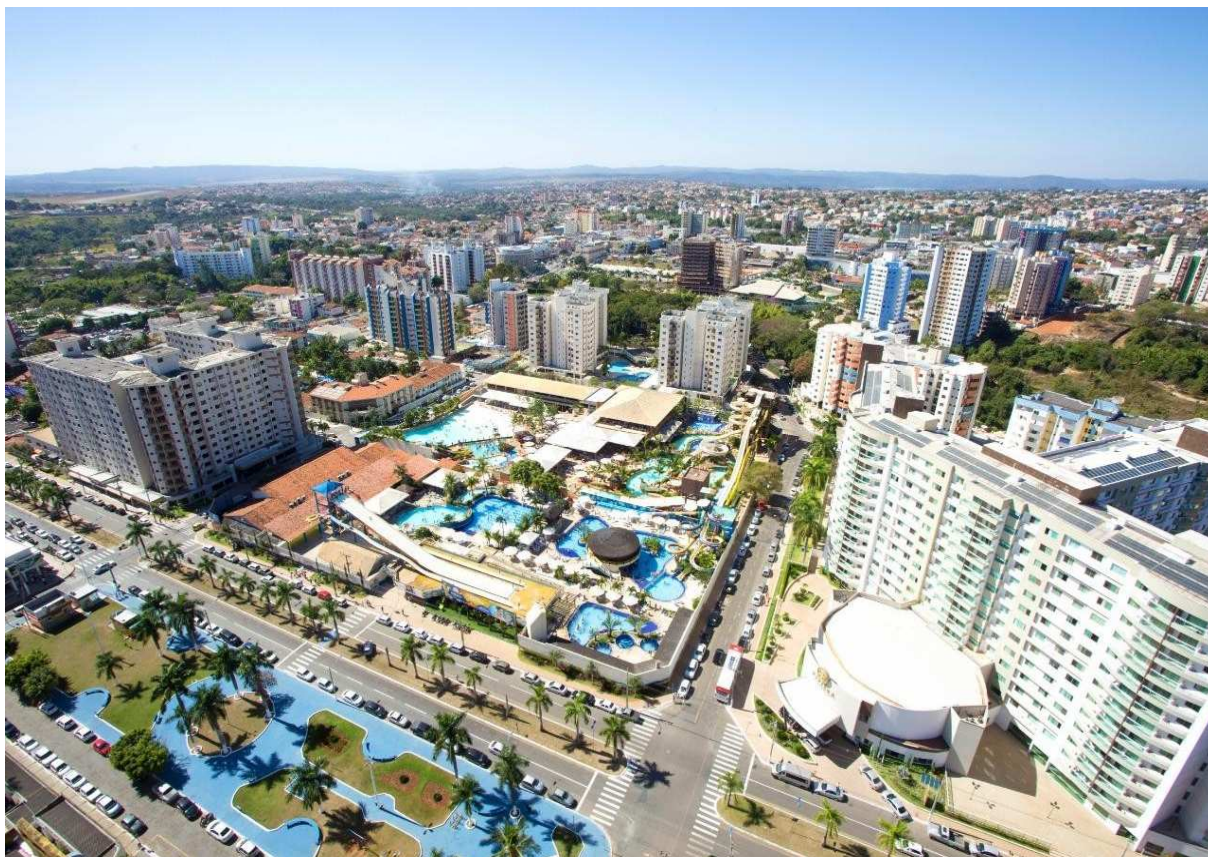
Caldas Novas – Goiás



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO



Quando em sua entrada pelos sertões dos guaiasses em 1722, Bartolomeu Bueno da Silva, o filho, descobriu na fralda da serra um ribeirão que mais tarde recebeu o nome de Caldas. Sendo quente suas águas, chamou-lhe a atenção, passando então a acompanhar seu curso até a nascente, que era em uma serra. Foram essas águas que deram origem à aglomeração de lavradores, que promoveram meios de fundar uma localidade com assistência religiosa e administrativa.

Foram, então, descobertas as fontes termais que ficaram conhecidas como Caldas de Pirapitinga. Ainda naquele mesmo ano, Martinho Coelho descobre, a 16 de fevereiro, as fontes termais que margeiam o córrego de Lavras, que receberam o nome de Caldas Novas (atualmente ali, se localiza o Balneário Municipal). Ao mesmo tempo, descobriu também ouro em grande quantidade, sendo a razão de haver requerido sesmaria naquela região. Construindo uma propriedade à margem esquerda do córrego de Lavras, ali se estabeleceu, denominando o local de Fazenda das Caldas, passando a dedicar-se à extração de ouro que existia em grande quantidade.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

Com o movimento, foram sendo construídas as primeiras habitações que se enfileiravam ao longo do córrego, nas imediações da fazenda Caldas, formando-se assim a primeira povoação, que fica hoje ao lado oposto da atual cidade de Caldas Novas, na margem esquerda do ribeirão.

Fonte: Caldas Novas (GO). In: ENCICLOPÉDIA dos municípios brasileiros. Rio de Janeiro: IBGE, 1958. v. 36. p. 140-145. Disponível em: http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv27295_36.pdf. Acesso em: abr. 2018.

Campo Alegre de Goiás – Goiás



O município de **Campo Alegre de Goiás** nasceu de um pouso de boiadeiros, denominado Calaça e pertencia a cidade de Catalão em 1833.

Em 1870, restauraram-se os direitos do povoado ao antigo Vai-Vém (atual Ipameri/GO).



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

Elevado à categoria de município com a denominação de Campo Alegre de Goiás, pela Lei Estadual n.º 893, de 12-11-1953, desmembrado de Ipameri. Sede no atual distrito de Campo Alegre Goiás (ex-Rudá). Constituído do distrito sede. Instalado em 01-01-1954.

Fonte: Campo Alegre de Goiás (GO). Prefeitura. 2017. Disponível em: <http://www.campoalegre.go.gov.br/sobre-a-cidade,IF,Mjc.html>. Acesso em: maio 2017

Catalão – Goiás



Por volta de 1722 ou 1723, membros da comitiva de Bartolomeu Bueno da Silva (filho), da qual faziam parte homens de armas, cavaleiros e religiosos, fizeram uma roça nas paragens onde está hoje situada a cidade.

Sabe-se que um dos membros da comitiva, de origem catalã, teria abandonado a bandeira tão logo atravessaram o rio Paranaíba.

Nos primórdios do município de **Catalão**, confundem-se a lenda e a história, não podendo ser fixada a data da fundação do povoado. Dizem que, penetrando o território goiano, Bartolomeu deixara, no local denominado Borda da Mata, uma cruz, que mais tarde foi transferida para uma das praças da cidade de Goiás, antiga Capital do Estado.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

Três séculos de história de Catalão

“Antes mesmo de existir Goiás, documentos oficiais em São Paulo davam existência ao povoado de Catalão. A história de Catalão é anterior à de Pirenópolis e Goiás Velho.

Foi no local, do Córrego do Almoço, há mais de três séculos, que uma parte da comitiva de Anhanguera fixou moradia, sendo um espanhol vindo da Catalunha, apelidado por Catalão, o representante mais conhecido da vila, que deu origem ao nome da cidade.

Fonte: Catalão (GO). In: ENCICLOPÉDIA dos municípios brasileiros. Rio de Janeiro: IBGE, 1958. v. 36. p. 113-119. Disponível em: http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv27295_36.pdf. Acesso em: ago. 2015

Corumbaíba – Goiás



Situado no Sudeste de Goiás, o município de Corumbaíba é banhado pelo rio Corumbá, Paranaíba e Veríssimo. Teve sua origem no povoado denominado Arraial Novo dos Paulistas, formado na fazenda Arrepêdidos, de Francisco das Neves e família Ferreira de Cubas. Em 1895 os proprietários da fazenda doaram à Igreja Católica uma gleba de terra de 200 alqueires para a formação de um patrimônio.

O topônimo é porque o local era banhado pelos Rios Corumbá e Paranaíba.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

Fonte: Corumbáiba (GO). Prefeitura. 2017. Disponível em: <http://www.corumbaiba.go.gov.br/historico>. Acesso em: mar. 2017.

Cumari – Goiás



Cumari originou-se do povoado de Samambaia, surgido em 1908 com a construção da Estrada de Ferro Goiás e a instalação de uma estação, onde hoje está localizada a cidade. São considerados fundadores do povoado, Marcolino Martins Pereira, Francisco Dias da Silva e Sidnei Afonso.

O município de Cumari foi fundado a partir de um pouso de tropeiros que se instalou na região por volta do final do século XIX. Esse pouso tornou-se conhecido por aqueles que conduziam boiadas em direção ao Triângulo Mineiro, ou que vinham de Minas adentrando terras de Goiás.

O crescente movimento na região, o constante fluxo de pessoas, foi a oportunidade vislumbrada por Marcolino Martins Pereira: construiu um barracão para atender as necessidades dos tropeiros que passavam constantemente por ali. Este gesto empreendedor logo foi seguido por outros homens, que se fixaram na região, construindo outros barracões.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

O impulso principal para dar mais fôlego ao aglomerado que se formava onde antes apenas havia um pouso de tropeiros foi, certamente, a construção de uma Estação Ferroviária, inaugurada em 1913.

O nome Cumari é um termo indígena originário de uma planta nativa da região, a pimenta Cumari.

Fonte: Cumari (GO). Prefeitura (2017). Disponível em: <http://www.cumari.go.gov.br>. Acesso em: maio 2017.

Davinópolis Go



Davinópolis tem início de sua história em 1948, José David de Souza e sua esposa D^a Dorcília Cândida de Jesus doaram uma área de aproximadamente 10.000 m² à Prefeitura Municipal de Catalão para a construção de uma escola rural, dando origem ao município.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

Por volta de 1950, apareceram as primeiras casas nos arredores da escola, passando o local a ser conhecido pelo nome de Grupo. Naquele ano, foi construída a ponte sobre o Rio São Marcos, que além de facilitar o escoamento dos produtos da região deu grande impulso ao povoado. Passou a ser denominado Povoado da Barra, por sua proximidade das barras do Rio São Bento com o Rio São Marcos, e deste com o Rio Paranaíba.

Em 1952, outra ponte foi edificada, então sobre o Rio São Bento, obra da maior importância para a localidade.

O topônimo é em homenagem à família de David de Souza, cujo chefe, José David de Souza foi o fundador da localidade.

Fonte: Davinópolis (GO). Prefeitura. 2017. Disponível em: <http://www.davinopolis.go.gov.br/historia,IF,ODM.html>. Acesso em: mar. 2017.

Goiandira – Go



O território de Goiandira foi habitado primitivamente pelo ramo meridional da tribo dos Caiapós, hoje conhecidos como panará, e que na época espalhava-se por quase todo o Triângulo Mineiro, sul e sudoeste goianos e norte paulista.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

Era conhecida como “Sesmaria de Campo Limpo” integrante do vasto território do antigo “Sítio do Catalão”, em cujas imediações passou a bandeira de Bartolomeu Bueno da Silva, o Anhanguera, na segunda metade do século XVII.

Em 1800, Tomás Garcia, vindo de Minas Gerais, tomou posse de vasta extensão de terras que compunham a sesmaria de Campo Limpo.

Com a chegada de várias famílias à região, já no século XIX, a procura de terras melhores, os pioneiros da cidade formariam o distrito de Goiandira, cuja sede se levantou em terreno predominantemente argiloso, daí a designação “Terra Branca”.

O povoado de Campo Limpo crescia lentamente, até que chegaram os trilhos da Estrada de Ferro Goiás dando-lhe vigoroso impulso econômico

Buscando ampliar a linha férrea existente no país, no ano de 1913 foi erguida a estação férrea na Fazenda Campo Limpo, que recebeu o nome de Goiandira por determinação do engenheiro da ferrovia, na linha Araguari-Goiandira, da Estrada Férrea Goiás.

Goiandira (GO). Prefeitura. 2017. Disponível em: <http://www.goiandira.go.gov.br/site/sobre-a-cidade,IF,Mjc.html>. Acesso em: mar. 2017.

Ipameri – Go



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO



À margem esquerda do Ribeirão 'Vaivém', afluente do Veríssimo, ergueram-se as primeiras moradias ao redor da “Casa Grande” da Fazenda do 'Vaivém', de propriedade de Francisco José Dutra.

Os primeiros desbravadores se deslocaram em tropas, enfrentando o sertão, ribeirões e rios, das Minas Gerais e do próprio Catalão, buscando terras férteis às margens do Veríssimo, Braço e do Corumbá. Adquiriram ou assentaram propriedades, lavrando a terra, levantando moradias. A comunidade que se formou era agrária e pastoril. Entre os Rios do Braço e Veríssimo o Arraial surgiu isolado das terras mais altas, mais acessíveis às correntes migratórias.

O nome primitivo “Vaivém” posteriormente “Entre Rios”, por se localizar entre os Rios Corumbá e Braço.

O Jornal “Ypameri” de 1926 narra que de passagem por Entre Rios, o Monsenhor Inácio Xavier da Silva, José Vaz da Costa pediu-lhe que sugerisse para a cidade um novo nome. Foi na obra “O Tupi-Guarani na Geografia Nacional” de autoria do Engenheiro Teodoro Sampaio, e depois tendo o Monsenhor se dirigido diretamente a



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

ele pedindo-lhe ajuda nesse sentido, surgiu então o novo vocábulo que é a tradução de Entre Rios: “Y”: rio; “pan” “meri”: vão, espaço, entre. Por eufonia, foi suprimida a letra “n” ficando então Ypameri, que significa o mesmo que Entre Rios.

Fonte: Ipameri (GO). Prefeitura. 2017. Disponível em: <http://www.ipameri.go.gov.br/ipameri/historia-e-tradicoes.html>. Acesso em: abr. 2017.

Marzagão – Go



O povoado de Boa Vista de **Marzagão** surgiu no início do século XX, em terras pertencentes à fazenda Boa Vista de Marzagão, situada no Município de Caldas Novas. Devido à sua posição, às margens da rodovia que, passando por Corumbáiba, liga o Estado de Goiás ao de Minas Gerais, o povoado desenvolveu-se rapidamente.

Assim, a 13 de novembro de 1916, graças aos esforços de José Rabelo da Silva e João da Silva Leão, foi, pela Lei Municipal nº 44, elevado à categoria de Distrito de Caldas Novas.

Fonte: IBGE <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/Marzagão/histórico>



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

Nova Aurora – Go



O município de **Nova Aurora** originou-se da fazenda Boa Vista do Quilombo, pertencente a Catalão, passando posteriormente, em 31 de julho de 1845, a constituir território de Entre Rios (Ipameri). A Lei Estadual n°. 266 de 12/07/1905 cria o distrito de “Xavier de Almeida” - atualmente Corumbaíba - dessa forma a “Fazenda Boa Vista do Quilombo” passa a integrar ao município de Corumbaíba.

Elevado à categoria de município com a denominação de Nova Aurora, pela Lei Estadual n.º 881, de 11-11-1953, desmembrado de Goiandira. Sede no antigo distrito de Nova Aurora (ex-povoado). Constituído do distrito sede. Instalado em 01-01-1954.

Fonte: Nova Aurora (GO). Prefeitura. 2017. Disponível em: <http://novaaurora.go.gov.br/site/historia/>. Acesso em: abr. 2017.

Ouvidor Go



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO



Como aconteceu com várias outras cidades em Goiás, que tiveram o seu berço na estrada de ferro, a povoação de **Ouvidor** teve início no ano de 1922, quando se inaugurou em terras do município de Catalão uma estação da Estrada de Ferro Rede Mineira de Viação, que liga Monte Carmelo, em Minas Gerais, a Goiandira neste Estado.

Um dos primeiros habitantes da localidade foi Antônio Ferreira Goulart, que construiu uma casa perto da estação.

O povoado teve bastante desenvolvimento, o que o fez passar, em 19 de dezembro de 1948, pela Lei nº 24, à categoria de distrito de Catalão.

Mais tarde, em 18 de outubro de 1935, pela Lei estadual nº 824, tornou-se município, sendo solenemente instalado em primeiro de janeiro de 1954.

Com a sua elevação a Município, passou a constituir Termo da Comarca de Catalão.

Elevado à categoria de município com a denominação de Ouvidor, pela Lei Estadual n.º 824, de 19-10-1953, desmembrado de Catalão. Constituído do distrito sede. Instalado em 01-01-1954.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

Fonte OUVIDOR (GO). In: ENCICLOPÉDIA dos municípios brasileiros. Rio de Janeiro: IBGE, 1958. v. 36, p. 313-316. Disponível em: http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv27295_36.pdf. Acesso em: out. 2014.

Palmelo – Go



A formação deste município deu-se na fazenda Palmela, com a fundação, no local, do Centro Espírita Luz da Verdade, em 2 de fevereiro de 1929.

Assim, ao contrário da maioria das cidades brasileiras, nascidas à sombra de modestas capelinhas católicas, esta teve origem na mediunidade espírita.

O topônimo deve-se ao nome do Engenho Palmela, de propriedade do comandante militar do distrito de Santa Cruz, Capitão Caetano Teixeira de Sampaio.

São fundadores do povoado os irmãos Branquinho, Jonas, Gervásio Cândido e Josino, acompanhados por João Borges de Menezes e Filemon Nunes da Silva.

Fonte: Palmelo (GO). Prefeitura. 2017. Disponível em: <http://www.palmelo.go.gov.br/pagina/institucional/142-a-cidade>. Acesso em: maio. 2017.

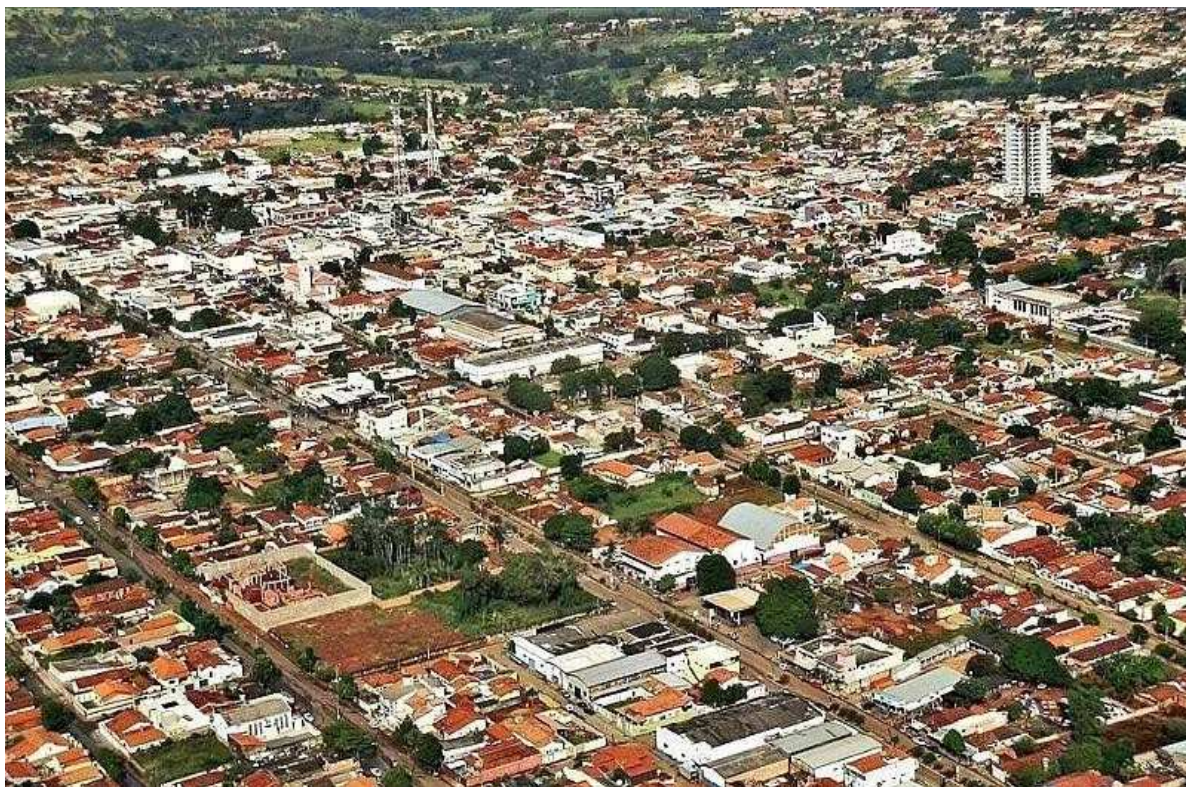


SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

Pires do Rio – Go



A cidade nasceu com a construção do entroncamento ferroviário que ligou a Ferrovia Centro Atlântica (FCA) ao porto de Santos/SP.

A ferrovia então passaria pela fazenda do Coronel Lino Teixeira de Sampaio. O local já era um ponto de pouso de tropeiros e recebia convidados ilustres do Rio de Janeiro e São Paulo, quando estes vinham à região.

Com o surgimento do município, famílias de Santa Cruz, Orizona (antigo Campo Formoso) e outros locais se instalaram no local.

O topônimo é em homenagem ao Ministro de Viação e Obras Públicas do Governo Epitácio Pessoa, Dr. José Pires do Rio, pois este último visitou as obras de construção da ferrovia.

Fonte: Pires do Rio (GO). Câmara Municipal. Disponível em: <http://www.piresdorio.go.leg.br/institucional/historia>. Acesso em: maio. 2017.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

Rio Quente – Go



As fontes de águas termais do município de **Rio Quente** foram descobertas por Bartolomeu Bueno da Silva (Filho), em 1722 e recebeu o nome de Caldas Velhas.

O Município de Rio Quente, que antes era distrito de Caldas Novas, está em posição geográfica privilegiada, próximo de Goiânia, Brasília, Uberlândia, Uberaba, São Paulo e do rico interior paulista, de onde se origina o maior percentual da demanda de turistas. Embora de pequena dimensão territorial o município tem uma boa agricultura e pecuária. No entanto sua fonte de recursos está no complexo turístico Pousada do Rio Quente Resorts, de renome Nacional. Uma das atrações da Pousada está na constante renovação de toda a água das piscinas devido ao grande volume que brota de suas principais fontes termais.

O volume de água produzido pelas nascentes resulta numa vazão constante de 6.228.000 litros/hora, completando assim, uma marca superior a 149 milhões de litros a cada 24 horas. Possui ainda, Centro de Convenções para sediar eventos nacionais e internacionais, como: convenções, congressos e seminários.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

No Bairro Esplanada, por onde passa o Ribeirão de águas quentes, encontra-se os Hotéis Recanto das Águas Quentes, os Chalet's Vivendas das Thermas, o Condomínio Stay House unidades I e II e os Campings Esplanada e Rio Quente com estrutura completa para receberem seus visitantes.

Fonte IBGE <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/rio-quente/historico>

Santa Cruz – Go



Em 27 de agosto de 1729 o bandeirante Manoel Dias da Silva alojou-se em um sítio e em agradecimento a Deus por encontrar muito ouro, ergueu uma grande cruz, na qual escreveu: “Viva el Rei de Portugal”, e afirmou que aquele seria o futuro arraial de **Santa Cruz**.

As primeiras habitações foram construídas junto à cruz erguida e à capela de Nossa Senhora da Conceição, padroeira da cidade.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

Fonte: Santa Cruz de Goiás (GO). Prefeitura. 2017. Disponível em: <http://www.santacruzdegoias.net/sobre/>. Acesso em: maio 2017.

Três Ranchos Go



A região era ocupada pelos índios, cuja presença era contada por alguns pioneiros que encontravam cacos de panelas e potes de cerâmica enquanto aravam as terras para o plantio das roças. As entradas mais citadas são as ocorridas entre os anos 1712 e 1716, promovidas por Bartolomeu Bueno, que atravessou o Rio Paranaíba nas proximidades de onde está hoje a cidade de Três Ranchos.

O documento mais antigo em que há citação ao nome de Três Ranchos data de 1876, uma procuração incluída no formal de partilha da Fazenda Fundos, uma das glebas que formariam o atual município de Três Ranchos.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

Fonte: Três Ranchos (GO). Prefeitura. 2017. Disponível em: <http://www.tresranchos.go.gov.br/site/sobre-a-cidade,IF,Mjc.html>. Acesso em: maio 2017.

Urutai Go



Urutai integra o grupo de municípios goianos que cresceram em função da construção da estrada de ferro. A passagem dos trilhos atraiu inúmeras famílias para trabalhar como funcionários e operadores da ferrovia. A inauguração da estação no município, em 15 de novembro de 1914, intensificou a ocupação em torno do prédio. Na fase inicial, contribuíram também migrantes vindos dos estados de Minas Gerais e São Paulo e da região Nordeste do país. No ano seguinte, ao redor da estação avistavam-se com facilidade as casas em que moravam os ferroviários e lavradores. Também já se erguiam depósitos para armazenamento de mercadorias.

Outro fator que contribuiu para a ocupação da região foi a criação pelo governo da Fazenda Modelo, onde hoje é a sede da Escola Agro técnica Federal de Urutai.

Segundo o historiador Ubiratan Galli, o topônimo tem origem na lenda de que tropas de boiada e carreteiros que paravam para descansar e se alimentar na região de



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

Urutai, jogavam restos de carne e ossos e os urubus vinham se alimentar e estas pessoas falavam “o urubu tá aí”.

Segundo o folclorista Bariani Ortêncio, o nome da lenda deriva da língua indígena que quer dizer “rio dos urutaus” ou “pássaro noturno que voa a natureza”.

Fonte: Urutai (GO). Prefeitura. 2017. Disponível em: <http://www.urutai.go.gov.br/pagina/128-história-do-município>. Acesso em: maio. 2017

Condições socioeconômicas, culturais, epidemiológicas e sanitárias (PIB per capita, IDHM, taxa de urbanização, esgotamento sanitário)

Populacional, territorial e densidade demográfica da Região			
MUNICÍPIOS	População (Pessoas)	Área territorial (KM²)	Densidade demográfica(km²)
ANHANGUERA	924	55,569	16,63
CALDAS NOVAS	98.622	1.608,503	61,31
CAMPO ALEGRE DE GOIÁS	7.422	2.450,111	3,03
CATALÃO	114.427	3.826,370	29,90
CORUMBAIBA	9.164	1.864,277	4,92
CUMARI	2.927	568,365	5,15
DAVINÓPOLIS	954	55,569	43,35
GOIANDIRA	4.973	569,917	8,73
IPAMERI	25.548	4.382,863	5,83
MARZAGÃO	2.758	225,518	12,23
NOVA AURORA	2.101	307,335	6,84
OUVIDOR	7.200	411,318	17,50
PALMELO	2.259	59,809	37,77
PIRES DO RIO	32.373	1.077,641	30,04
RIO QUENTE	3.864	244,655	15,79
SANTA CRUZ	3.002	1.109,007	2,71



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

TRÊS RANCHOS	2.921	284,034	10,28
URUTAI	3.553	623,821	5,70
TOTAL REGIONAL	324.962	54.126,20	317,71

Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/2022>

Região de Saúde Estrada de Ferro – Perfil Socioeconômico e taxa de mortalidade Infantil								
Municípios	Salário Médio mínimo	PIB Per capta R\$	IDHM	População Ocupada/ Hab %	Escolarização IDEB rede pública %	Mortalidade infantil % /1000nv	Esgotamento Sanitário	Área urbana km²
Anhanguera	2,0	18.523,83	0,725	12,47	6,3	0	10,7 %	0,68
Campo alegre de Goiás	2,0	107.398,29	0,694	15,93	98,7	12,2	24,4 %	3,70
Caldas Novas	1,8	31.527,54	0,733	29,08	5,8	7,29	61,5 %	56,74
Catalão	2,8	87.685,74	0,766	29,03	5,9	17,91	53,1 %	36,14
Corumbáiba	2,2	70.839,08	0,698	27,03	6,5	0	33,9 %	3,32
Cumari	1,8	34.350,06	0,737	14,45	99,7	0	52,7 %	1,00
Davinópolis	2,0	278.454,66	0,716	28,55	5,2	0	2,4 %	0,67
Goiandira	1,9	35.786,48	0,760	23,57	98,6	0	19,9 %	1,74
Ipameri	2,1	88.777,75	0,701	20,41	97,4	19,69	60,8 %	9,33
Marzagão	1,8	30.283,73	0,699	17,62	5,7	0	2,1 %	1,09
Nova Aurora	2,0	31.766,48	0,747	12,90	5,4	45,45	1,8%	0,77
Ouvidor	4,8	111.007,81	0,747	27,54	4,7	11,24	5,2 %	2,31
Palmelo	1,4	23.403,91	0,730	21,82	5,1	0	59,1%	0,97
Pires do Rio	1,8	44.033,84	0,744	30,10	5,3	14,89	42,5%	10,31



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

Rio Quente	2,3	68.973,42	0,731	92,88	5,3	0	86,5%	3,24
Santa Cruz de Goiás	1,5	106.126,79	0,688	14,16	5,0	76,92	3 %	0,78
Três Ranchos	1,8	22.565,69	0,745	21,47	5,4	43,48	40,1 %	3,08
Urutai	4,2	53.927,59	0,732	23,59	5,7	62,5	2,8 %	1,31

Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/2022>

A Região de Saúde tem entidades formadoras à nível de graduação, na área da saúde, conforme tabela abaixo:

município	universidade	Cursos
Catalão	UFCAT – Universidade Federal de Catalão	Administração, Ciências Biológicas, Ciência da Computação, Ciências Sociais, Educação Física, Educação do Campo, Enfermagem Engenharia Civil, Engenharia de Minas, Engenharia de Produção, Engenharia Mecânica, Engenharia Mecatrônica, Física, Geografia, História, Letras – Português, Letras - Português/Inglês, Matemática, Matemática Industrial, Medicina, Pedagogia, Psicologia, Química, Química Industrial. EAD Administração Pública, Matemática
	UNA	Arquitetura e Urbanismo & Design, Ciências Agrárias & Meio Ambiente,



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

		Ciências Biológicas e da Saúde, Ciências Humanas, Ciências Jurídicas, Comunicação & Artes, Gestão & Negócios, Engenharias, TI & Computação, Turismo & Hospitalidade.
Catalão	IF Goiano	Ciências Naturais, Sistemas de Informação, Técnico em Informática para Internet, Mineração, Técnico em Informática Integrado ao Ensino Médio.
Catalão	UFG	Ciência da Computação, Física, Matemática, Matemática Industrial, Química, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem. Engenharia Civil, Engenharia de Minas, Engenharia de Produção, Pedagogia, Psicologia, Letras, Geografia, História, Administração.
Caldas Novas	Uni Caldas UEG	Contabilidade Societária Financeira e Tributária, Diagnóstico Organizacional e Noções de Finanças Corporativas, Economia de Empresa, Gestão de Custos, Gestão de Operações Sustentáveis, Gestão de Pessoas e Liderança, Gestão de Projetos e do Capital de Giro, Marketing Estratégico e Ambiente Internacional de Negócios, Metodologia Científica, Planejamento Estratégico e Plano de negócio, Planejamento Financeiro



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

		Corporativo, Reestruturação Financeira de Empresas em Crise.
Caldas Novas	Sociedade de Ensino de Caldas Novas LTDA	Administração, Ciências Contábeis, Direito, Engenharia Ambiental, Secretariado Executivo, Sistema de Informação, Turismo, ciências Biológicas e Pedagogia
Caldas Novas	Faculdade Integra	Gestão da Qualidade, Odontologia, Medicina Veterinária, Agronomia, Engenharia Civil, Arquitetura e Urbanismo, Pedagogia, direito, Enfermagem, Psicologia, Gestão de Recursos Humanos e vários outros no método EAD.
Ipameri	IF Goiano	Gestão Comercial, Administração, Pedagogia,
Urutai	IF Goiano	Nutrição, Educação Física, Sistemas de Informação, Ciência e Tecnologia de Alimentos, Análise e Desenvolvimento de Sistemas, Química, Medicina Veterinária, Matemática, Gestão da Tecnologia da Informação, Engenharia Agrícola, Licenciatura em Ciências Biológicas, Agronomia

1.2. Características das Ações e Serviços de Saúde

Portaria Nº 841/12 Publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

Art. 1º Fica publicada a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), que compreende todas as ações e serviços que o Sistema Único de Saúde (SUS)



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

oferece ao usuário, para atendimento da integralidade da assistência à saúde, em atendimento ao disposto no art. 22 do Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011 e no art. 7º, inciso II da Lei nº 8.080/90.

Art. 2º O financiamento das ações e serviços da (RENASES) será tripartite, conforme pactuação, e a oferta das ações e serviços pelos entes federados deverá considerar as especificidades regionais, os padrões de acessibilidade, o referenciamento de usuários entre municípios e regiões, e a escala econômica adequada.

Art. 3º A RENAMES está organizada nos seguintes componentes:

- I - Ações e serviços da atenção básica (primária);
- II - Ações e serviços da urgência e emergência;
- III - ações e serviços da atenção psicossocial;
- IV - Ações e serviços da atenção ambulatorial especializada e hospitalar;
- V - Ações e serviços da vigilância em saúde.

Parágrafo único. A RENAMES está estruturada de forma que sejam expressos a organização dos serviços e o atendimento da integralidade do cuidado.

§ 2º Caberá ao Ministério da Saúde conduzir o processo de atualizações de ações e serviços da RENAMES, conforme estabelecido pelos art. 19-Q e 19-R da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

§ 3º A cada 2 (dois) anos, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da (RENAMES).

Com critérios ou regramentos de acesso, sendo:

Ação ou serviço com acesso livre para o usuário, sem exigência de qualquer tipo de encaminhamento ou mecanismo de regulação de acesso; considerados portas de entrada do SUS, conforme definido no artigo 9º do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

Ação ou serviço com acesso mediante encaminhamento de serviço próprio do SUS.

Ação ou serviço com acesso mediante autorização prévia de dispositivo de regulação.

Ação ou serviço com exigência de habilitação pelo gestor

Ação ou serviço com indicação e autorização prevista em protocolo clínico ou diretriz terapêutica nacional.

Ação ou serviço voltado para a saúde coletiva, com intervenções individuais, em grupo e na regulação e controle de produtos e serviços, no campo da vigilância sanitária, epidemiológica ou ambiental, regidas por normas específicas.

1.1.1. Atenção Integral à Saúde

A Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde compõe a estrutura da Secretaria Estadual da Saúde, e tem por finalidade desenvolver e implementar políticas de saúde que abranjam todos os aspectos da assistência à saúde, desde a prevenção até a reabilitação.

Além disso disponibiliza apoio técnico às regionais de saúde em cinco macrorregiões do Estado, e consequentemente a todo território goiano, como capacitação profissional em diversas linhas de cuidado à saúde. Realiza ainda o monitoramento da manutenção e mão-de-obra dos serviços contratados, tendo como prioridade constante a busca para promover a equidade, qualidade e acesso aos serviços de saúde.

1.2.1.1 Atenção Primária em Saúde

Atenção Primária à Saúde (APS) desenvolve ações de promoção, prevenção de doenças e agravos, tratamento, recuperação e reabilitação da saúde. As ações e



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

serviços da Atenção Primária incluem: promoção à saúde; prevenção de agravos; vigilância à saúde; tratamento, acompanhamento, redução de danos e reabilitação, com ênfase nas necessidades e problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território/contexto, observando critérios de riscos e vulnerabilidades; acolhimento e atenção à demanda espontânea incluindo as urgências e emergências nas unidades básicas de saúde; atenção e cuidado continuado/programado tanto nas unidades de saúde como em domicílio (quando for necessário); indicação, prescrição e realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos no âmbito da Atenção Primária; atividades de atenção individual e coletivas (ex.: Familiar, Comunitária); atividades de vigilância em saúde; atenção a todos os cidadãos sob sua responsabilidade, independente dos ciclos de vida, gênero ou problema de saúde apresentados; ações de Atenção Domiciliar; atenção à Saúde Bucal; Atenção através de ações e serviços pertinentes às Práticas Integrativas e Complementares; Vigilância Nutricional e Alimentar e Atenção Nutricional; coordenação do cuidado, incluindo o acesso a ações e serviços fora do âmbito da Atenção Primária.

Além disso, tem como responsabilidade a implantação e implementação das políticas públicas de saúde, promovendo ações de integração da APS aos demais níveis de atenção e de vigilância em saúde; ao mesmo tempo que contribui para o processo de regionalização e a organização das ações e serviços em redes de atenção à saúde, no âmbito da APS. Tem ainda como atuação, o monitoramento e avaliação contínua dos indicadores de saúde relacionados à APS.

Na Região de Saúde Estrada de Ferro a cobertura populacional estimada de Atenção Primária em Saúde na população residente é de 81.4 % e de 54,9% de cobertura da Estratégia Saúde da Família nos 18 municípios da Região de Saúde Estrada de Ferro, o que nos mostra a necessidade de ampliação dessa oferta uma vez que a Atenção Primária é tida como ordenadora do cuidado.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

Saúde Bucal na Região Estrada de Ferro

Na Região de Saúde Estrada de Ferro a cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na atenção Básica é de 57,9 %, na qual 13 municípios de pequeno porte da RESF têm cobertura de 100%, apresentando-se abaixo da média estadual os municípios de Caldas Novas e Catalão.

1.2.1.1. Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar

A Atenção Especializada consiste no conjunto de conhecimentos, ações, práticas e técnicas assistenciais articuladas a partir processos de trabalho de maior densidade tecnológica. Organizada sobretudo de forma hierarquizada e regionalizada, a Atenção Especializada é integrante estratégica da Rede de Atenção à Saúde, operacionalizada em articulação e em sintonia com a Atenção Básica a fim de fomentar a continuidade da assistência de acordo com as necessidades de saúde da população. Compete à Atenção Especializada da SES-GO promover ações que contribuam com a promoção e prevenção de doenças e agravos, tratamento, recuperação e reabilitação da saúde, além de implantar e implementar as políticas públicas de saúde para a população goiana, promovendo ações de integração em todos os níveis de atenção. Da perspectiva assistencial, a Atenção Especializada da SES-GO é composta por ações e serviços da atenção secundária (serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e serviços ambulatoriais), da atenção terciária (diagnose, terapia e atenção hospitalar), área de urgência e emergência (articulada com todos os níveis de atenção), hemorrede, nefrologia, oncologia, atenção domiciliar, além de atenção à pessoa com deficiência e doenças raras.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

Alguns municípios da Região são aderidos ao LRPD – Laboratório Regional de Prótese Dentária são eles: Catalão, Corumbaíba, Cumari, Goiandira, Ipameri, Nova Aurora, Ouvidor, Pires do Rio, Rio Quente, Três Ranchos e Urutaí.

1.2.1.1.3. Atenção Hospitalar

Compreende o conjunto de ações realizadas em regime de internação hospitalar (Cardiovascular, Neurologia, Nefrologia, diagnóstico por Imagem, Dispensação de Órteses, Oncologia, Traumatologia e Ortopedia Reabilitação)

Unidades Hospitalares na Região Estrada de Ferro

A Região de Saúde Estrada de Ferro possui 18 unidades hospitalares, sendo (04) na cidade de Catalão, (03) Caldas Novas, (02) Ipameri, (01) Campo Alegre, (01) Corumbaíba, (01) Cumari, (01) Goiandira, (01) Marzagão, (01) Ouvidor, (01) Palmelo, (01) Pires do Rio e (01) Santa Cruz de Goiás, sendo que os demais municípios da Região não dispõem de Unidades Hospitalares.

Catalão

Hospital e Maternidade São Nicolau: 08 Leitos Adulto Tipo II;

Hospital Nasr Faiad: 07 Leitos Adulto Tipo II;

Santa Casa de Misericórdia de Catalão: 05 Leitos Adulto Tipo II, 08 Leitos de

Caldas Novas

Hospital e Maternidade Nossa Senhora Aparecida: 05 Leitos Adulto tipo II.

Cardiovascular: Na Região de Saúde Estrada de Ferro temos um total de 8 serviços de atenção Cardiovascular sendo distribuídos da seguinte forma: Catalão (1), Caldas Novas (3). É perceptível que os dados da Região de Saúde Estrada de Ferro



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

apresentados no gráfico refletiram queda em meados do ano de 2017, quando comparados à atenção cardiovascular instalada a nível estadual.

Somente dois municípios da região dispõem do serviço, sendo eles: Caldas Novas e Catalão.

Número de serviços de Referência em Cardiologia implantados por Macrorregiões de Saúde.



Município	Indicador (serviços)
520450 - Caldas Novas	3
520510 - Catalão	1
520120 - Anhangüera	0
520480 - Campo Alegre de Goiás	0
520590 - Corumbáiba	0
520660 - Cumari	0
520690 - Davinópolis	0
520850 - Goiandira	0
521010 - Ipameri	0
521290 - Marzagão	0
521480 - Nova Aurora	0
521550 - Ouvidor	0
521580 - Palmelo	0
521740 - Pires do Rio	0
521878 - Rio Quente	0
521920 - Santa Cruz de Goiás	0
522130 - Três Ranchos	0
522180 - Urutai	0

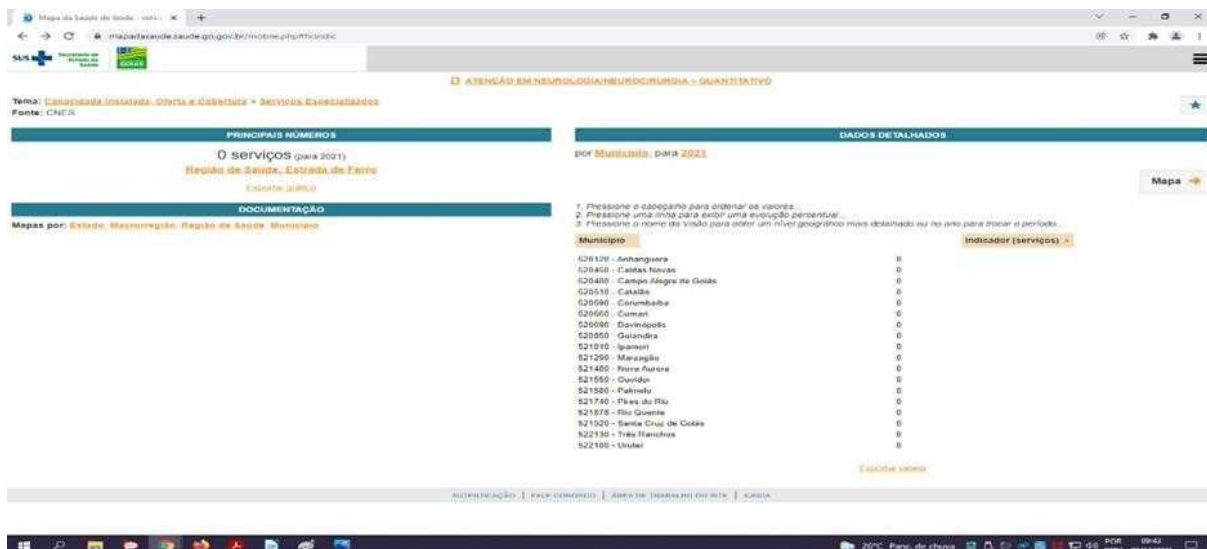
Atenção em Neurologia/Neurocirurgia-Quantitativo



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO



Número de serviços de Referência em Nefrologia implantados por Região de Saúde.

REGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO MUNICÍPIO/UNIDADE(S) DE SAÚDE DE REFERÊNCIA PARA TRS
ESTRADA DE FERRO	CATALÃO Centro Médico de Catalão
	CALDAS NOVAS Centro de Nefrologia Santa Isabel



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

SÃO NICOLAU COMPLEXO HOSPITALAR SERVIÇO DE NEFROLOGIA - HSN Rua Nilo Margon Vaz, 63 – Centro Catalão-GO Tel: 64 3442-9200, 3442-9350			
Município	Catalão – GO	Clínica:	Complexo Hospitalar São Nicolau
Médico RT	Osvaldo Batista Machado Júnior	Enfermeiro RT	Aparecida Firmino de Almeida Alves
CNES:	2442620	Contato:	(64) 3442-9200
Fone:	(64) 3442- 9200	E-mail:	hemodialise@hospitalsaonicolau.com.br
Turnos:	2	2021	DEZEMBRO
PACIENTES SUS – RELAÇÃO DE MUNICÍPIOS		Quantitativo	
Nº Pacientes SUS		121	
Catalão		49	
Goiandira		3	
Nova Aurora		1	
Corumbaíba		4	
Marzagão		1	
Ouvidor		9	
Três Ranchos		2	
Campo Alegre		8	
Ipameri		17	
Cumari		5	
Urutaí		4	
Pires do Rio		18	

Oncologia:



Verifica-se a necessidade de articulação Inter gestora no intuito de habilitar serviços de Oncologia para o atendimento as demandas da Região de Saúde Estrada de Ferro.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

LEITOS DE UTI

Os leitos de UTI constituem um recurso assistencial estratégico, escasso e caro ao SUS, devendo, portanto, ser utilizados de forma criteriosa, racional e otimizada. A sua distribuição apresenta predomínio na região central, com defasagem significativa de leitos pediátricos e neonatais em algumas Regiões de Saúde. A Região de Saúde Estrada de Ferro possui leitos de UTI's SUS, nos municípios Catalão e Caldas Novas, configurados da seguinte forma:

Catalão

Hospital e Maternidade São Nicolau: 08 Leitos Adulto Tipo II; 01 Leito de isolamento

Hospital Nasr Faiad: 07 Leitos Adulto Tipo II;

Santa Casa de Misericórdia de Catalão: 05 Leitos Adulto Tipo II, 04 Leitos de isolamento.

Fonte: CNES

Caldas Novas

Hospital e Maternidade Nossa Senhora Aparecida: 05 Leitos Adulto tipo II.

LEITOS SUS E NÃO SUS dos serviços



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO



É premente que apenas o município de Catalão dispõe de leitos de UTI, o que corresponde a 5.6%. Existem 20 leitos UTI disponíveis em Catalão, para atendimento à Região de Saúde. Portanto, há carência de 34 leitos na Região, de acordo com o Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência.

Ressalva-se que os referidos dados são de 2017 e que, desde esse ano até o ano atual, já foram habilitados 5 novos leitos de UTI, já que a carência inicial se somava 39 leitos para o ano de 2017.

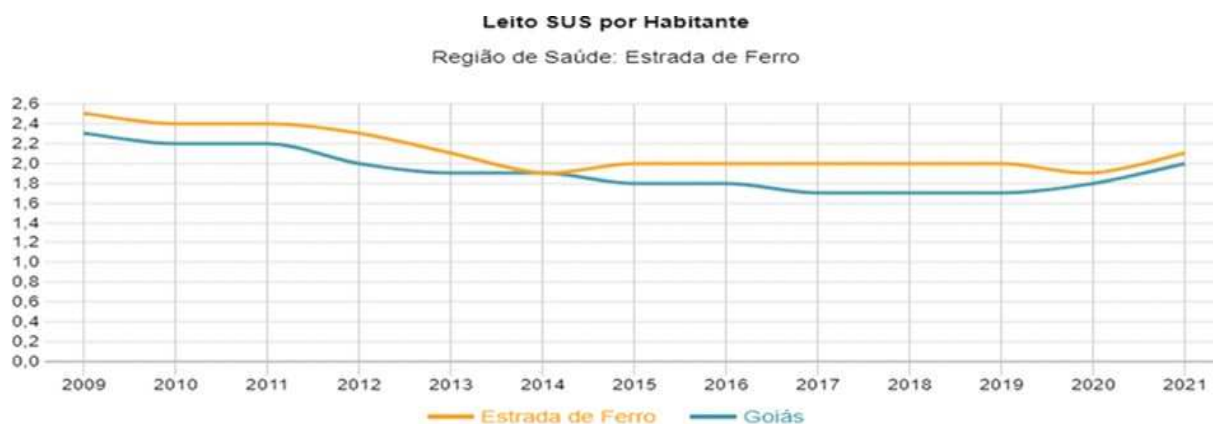
Os dados refletem o indicador Número de Leitos Hospitalares Públicos e Privados, vinculados ao Sistema Único de Saúde-SUS por 1.000 habitantes na Região de Saúde Estrada de Ferro no ano de 2021, equivalente a 2.1 para 1.000 habitantes.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde

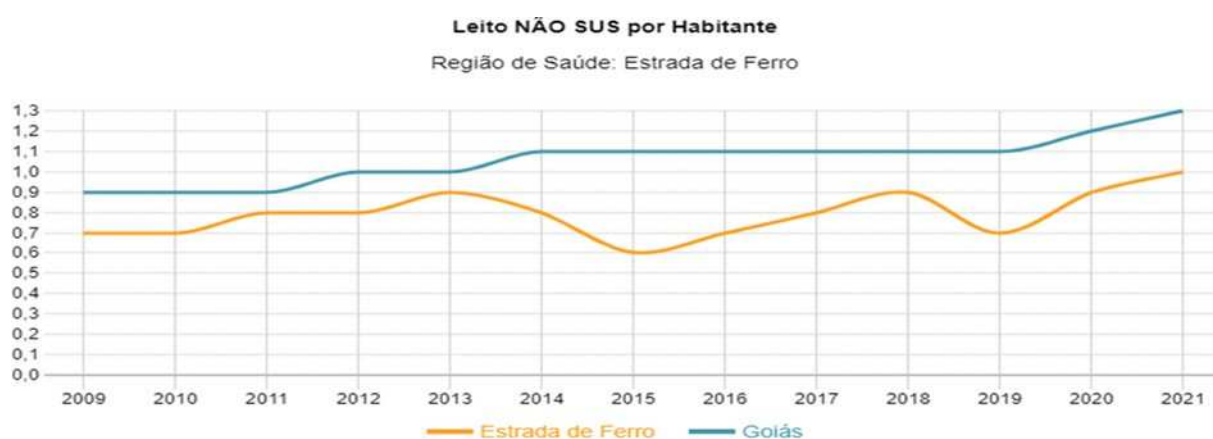


CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO



Fonte: CNES

É premente que os municípios de Marzagão, Santa Cruz de Goiás, Cumari, Goiandira, Ouidor, Ipameri, Palmelo, Corumbaíba, Campo Alegre de Goiás apresentam indicadores superiores à média estadual, o que indica acesso satisfatório dos municípios à disponibilidade de leitos SUS. Ao se analisar os dados, percebe-se que os municípios de Três Ranchos, Catalão, Goiandira e Ipameri apresentaram indicadores do Número de Leitos Hospitalares Privados não vinculados ao Sistema Único de Saúde-SUS por 1.000 habitantes superiores à Região de Saúde Estrada de Ferro no ano de 2021.



Fonte: CNES

Os municípios de Catalão e Três Ranchos apresentam indicadores similares à média regional e os municípios de Caldas Novas e Pires se mantêm abaixo dessa média.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

Atenção Domiciliar

A Atenção Domiciliar (AD) é definida como uma modalidade de atenção à saúde que envolve ações de promoção da saúde, prevenção, tratamento, reabilitação e palição em domicílio, de forma integrada com as Redes de Atenção à Saúde (RAS)

Na Região Estrada de ferro 3 municípios são habilitados ao programa melhor em Casa, MS, são eles: Caldas Novas com composição da EMAD Tipo 1; Ipameri com composição da EMAD Tipo 2, Pires do Rio com composição da EMAD Tipo 2. O município de Catalão possui serviço de Atendimento Domiciliar não habilitado pelo MS.

1.1.1.2. Urgência e Emergência

Na Região de Saúde Estrada de Ferro Serviços de Atendimento Móvel de Urgência a região de Saúde Estrada de Ferro possui 01 Central de Regulação de Urgência Pré-Hospital-CRU-SAMU 192 sediada do município de Caldas Novas, conformando a seguinte rede: Caldas Novas: USA (02), USB(04), Motolâncias (02), com 5 Bases Descentralizadas Catalão possui: USA (01) e USB (01), Corumbaíba: USB (01); Rio Quente: USB (01);Pires do Rio (01); Ipameri (01), USB (02) e (01) USB no distrito de Domiciano Ribeiro. As regulações de internações de Urgências são realizadas através do Sistema SERVIR via CRE- Complexo Regulador Estadual. O número de SAMU'S habilitados no CNES na Região de Saúde Estrada de Ferro é de 17 unidades.

A Região de Saúde Estrada de Ferro possui 02 UPA's sendo 01 Porte I na cidade de Catalão e 01 Porte II em Caldas Novas, que atendem os municípios circunvizinhos que não dispõem deste serviço.

Atenção Psicossocial



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

A Rede de Atenção Psicossocial - RAPS para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas têm como finalidade criar, ampliar e articular pontos de atenção à saúde para todos aqueles que necessitam de atendimento especializado (BRASIL, 2011).

A RAPS é composta dos seguintes pontos de atenção: Atenção Básica em Saúde (Unidade Básica de Saúde, equipes de atenção básica), Centros de Atenção Psicossocial – CAPS , SAMU 192, Sala de Estabilização, UPA 24 horas, portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, Atenção residencial de caráter transitório (Unidade de Acolhimento – UA ; Serviços de Atenção em Regime Residencial), Atenção hospitalar (enfermaria especializada em Hospital Geral, Serviço Hospitalar de Referência), Estratégias de desinstitucionalização (Serviços Residenciais Terapêuticos RT) e Reabilitação psicossocial.

1.1.1.3. Atenção Psicossocial

Serviços de saúde dos componentes da Rede de Atenção à Psicossocial (CAPS), existentes na região (CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS AD, CAPSi, Residência terapêutica, leitos em hospitais gerais, leitos de saúde mental, CREDEQ, inaugurado recentemente no município de Catalão), distribuídos nos municípios.

Residenciais Terapêuticos RT) e Reabilitação psicossocial.

Município População	Caps	SRTs	Leitos Psiquiátricos	Unidades de Acolhimento Adulto/Infantil
Caldas Novas Pop. 95.183	Caps AD Caps II-		Pactuado	Pactuado/Infantil
Catalão	Caps I		Pactuado	Pactuado/Infantil/Revisto



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

Pop. 113.091				
Ipameri Pop. 27.365	Caps I			Pactuado/Adulto
Palmelo Pop.2.382	Caps Regionalizado	04		
Pires do Rio Pop. 31.909	Caps I		Pactuado	
Três Ranchos Pop. 2.830	Caps I regionalizado			

Todos esses pontos da RAPS deverão estar articulados para atender a diferentes e diversas necessidades das 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).

Dentre os diversos serviços propostos na RAPS, destacam-se os CAPS como estratégicos e articuladores da rede, porém é pouco para atender a complexidade da atenção em saúde mental de forma ampliada. Por isso a importância da rede.

Em 30 de Agosto de 2013 foi pactuado na CIR-Estrada de Ferro a Resolução 037/13 onde se estabeleceu a implantação o incremento e o fortalecimento da Rede Psicossocial da Região. Apesar da pactuação instituída, na prática não houve uma real efetivação dos serviços estabelecidos na pactuação. Serviços de importância como leitos hospitalares em Saúde Mental, RTs, UAi e UAa dentre outros serviços, se encontram bastante deficientes atualmente.

Considerando os dados de produções dos Caps – Estrada de Ferro, encontra-se a prevalência ao sexo feminino com o maior volume em % dos atendimentos realizados.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

Observa-se, ainda na faixa etária, média de idade de atendimento aproximadamente de 41 anos.

1.2.1.1. Vigilância em Saúde - Caracterização

Vigilância em Saúde A Vigilância em Saúde tem por objetivo a observação e análise permanentes da situação de saúde da população, articulando-se a um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos a populações que vivem em determinados territórios, garantindo-se a integralidade da atenção.

Pressupõe, também, uma distribuição dos serviços de saúde que atendam a áreas de abrangência delimitadas. Esse tipo de organização facilita o acesso das pessoas aos serviços mais próximos de sua residência e faz com que os gestores desenvolvam uma responsabilização sanitária pela população local.

A participação da sociedade organizada ressignifica a gestão local, municipal e distrital, propondo uma articulação de políticas intersetoriais voltadas à melhoria da qualidade de vida das pessoas (MANUAL DE DIRETRIZES DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2010).

A Portaria nº 3.252GM/MS, de 22 de dezembro de 2009 (revogada pela Portaria 1378/2013), trata das diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e municípios, sistematizando os conceitos que orientam o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde no Sistema Único de Saúde.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

Destaque-se que nesta Portaria a Vigilância em Saúde (VS) insere-se normativamente no Pacto pela Saúde, trazendo reflexões a respeito da participação da VS no planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS), colocando-a como parte desse processo e integrando instrumentos e prazos; definindo estratégias de integração com a atenção, em especial a Atenção Primária em Saúde. Propõe maior presença nos espaços de discussão e negociação regionais de forma articulada com os Colegiados de Inter gestores Regionais (CIR).

Com ênfase nas potencialidades e fragilidades regionais por meio da análise de dados é possível realizar inferências como proposta de mudança no cenário epidemiológico-sanitário, com consequente ganho na qualidade de vida e saúde dos usuários.

Coberturas vacinais

A cobertura vacinal é um indicador que estima a proporção da população-alvo vacinada.

Para o cálculo, utiliza-se o total das últimas doses do esquema de vacina de interesse, no numerador, dividido pela estimativa da população-alvo, no denominador, multiplicado por 100.

No que pese, as coberturas vacinais em crianças menores de 2 anos apresentam maior relevância.

Assim sendo, é de interesse regional a execução de estratégias visando a melhoria das coberturas vacinais.

As planilhas abaixo demonstram a realidade das coberturas vacinais no ano de 2023 e no primeiro quadrimestre de 2024 e, apesar de alguns imunobiológicos



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

apresentarem remessa de envio reduzida, a exemplo varicela, o contexto geral de coberturas vacinais não é satisfatório.

Coberturas vacinais do Calendário Nacional de Vacinação das Crianças menores de 2 anos de idade.

Regional de Saúde Estrada de Ferro. Goiás, janeiro a dezembro 2023*.

Município	BCG	Rotavírus Humano	Meningocócica C	Pentavalente	Pneumocócica 10 Valente	Poliomielite	Febre Amarela	Hepatite A	Tríplice Viral D1	Varicela
	Meta 90%	Meta 90%	Meta 95%	Meta 95%	Meta 95%	Meta 95%	Meta 95%	Meta 95%	Meta 95%	Meta 95%
Anhanguera	71,43	128,57	85,71	71,43	128,57	71,43	71,43	128,57	142,86	142,86
Caldas Novas	104,75	94,09	93,62	87,00	100,62	90,82	78,91	84,67	91,83	50,12
Campo Alegre de Goiás	86,02	91,40	101,08	94,62	98,92	95,70	75,27	79,57	89,25	52,69
Catalão	89,19	85,81	79,47	79,61	82,28	79,90	73,85	78,10	91,71	53,24
Corumbaita	111,22	104,08	109,18	110,20	106,12	110,20	101,02	112,24	96,94	87,76
Cumari	66,67	72,73	81,82	78,79	66,67	78,79	78,79	54,55	72,73	48,48
Davinópolis	126,32	115,79	115,79	136,84	115,79	131,58	142,11	126,32	136,84	100,00
Goiandira	106,25	93,75	83,33	77,08	95,83	79,17	72,92	104,17	104,17	89,58
Ipameri	93,02	92,06	87,94	84,76	97,46	86,67	76,19	82,86	85,71	66,67
Marzagão	117,65	135,29	141,18	123,53	152,94	126,47	141,18	120,59	120,59	73,53
Nova Aurora	96,15	80,77	88,46	76,92	76,92	76,92	107,69	88,46	161,54	76,92
Ouvidor	96,77	95,70	98,92	83,87	89,25	83,87	76,34	86,02	97,85	59,14
Palmelo	152,00	132,00	136,00	120,00	132,00	120,00	92,00	88,00	84,00	72,00
Pires do Rio	72,58	74,47	71,63	67,38	78,96	67,38	56,50	66,90	71,39	36,64
Rio Quente	107,55	90,57	90,57	88,68	92,45	88,68	96,23	90,57	103,77	62,26
Santa Cruz de Goiás	125,00	137,50	137,50	106,25	143,75	100,00	87,50	112,50	87,50	112,50
Três Ranchos	109,09	90,91	68,18	72,73	95,45	77,27	63,64	95,45	77,27	81,82
Urutai	100,00	110,53	105,26	126,32	115,79	136,84	136,84	168,42	178,95	89,47

Fonte: RNDS

* Dados preliminares, obtidos em 13/05/2024.

	Cobertura abaixo da meta preconizada
	Cobertura igual ou maior que a meta preconizada

- ☐ A Vigilância em Saúde Ambiental consiste em um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais.

Constitui-se por programas como o Vigiágua, Vigilância em Saúde da População Exposta a Contaminantes Atmosféricos – VIGIAR, Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Contaminantes Químicos – VIGIPEQ, Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Áreas Contaminadas – VIGISOLO, Vigilância em Saúde de Populações Expostas aos Agrotóxicos – VSPEA, Fiscalização de Resíduos Sólidos Urbanos e de



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

Serviços de Saúde, Vigilância Relacionada aos Riscos Decorrentes de Desastres Naturais.

Devido à indisponibilidade de dados específicos para os sistemas acima mencionados, foi elaborado um roteiro para preenchimento de dados da estrutura administrativa legal da Vigilância em Saúde e solicitado aos 18 (dezoito) municípios jurisdicionados à Região de Saúde o preenchimento do referido roteiro.

Eles foram devolvidos à Vigilância em Saúde Regional e os dados foram consolidados de forma a garantir uma visão geral de como os programas estão implantados nos municípios, bem como os representantes com menção do cargo/função e uma breve análise dos problemas encontrados e solução dos problemas apresentados.

Ao se analisar as informações que foram cedidas pelos próprios municípios, percebe-se que eles dispõem de estrutura administrativa/legal, composta em 100% deles, pelo Núcleo Epidemiológico, Vigilância Sanitária, Núcleo de Vetores e Endemias, Alimentação e Operacionalização dos Sistemas de Informações em Saúde, Programa VIGIÁGUA implantado e responsáveis pela operação do SIM SINASC.

Apenas o município de Goiandira possui o Núcleo de Vigilância em Saúde Ambiental, e o Núcleo de Vigilância em Saúde do Trabalhador, o que equivale a 5.5%. Ações pontuais são realizadas nos demais municípios quando há ocorrência de acidentes de trabalho ou acidentes com exposição a materiais biológicos. No entanto, ações que demandam instruções mais técnicas e investigações mais incisivas, são direcionadas pelo CEREST, de abrangência regional, que é sediado no município de Itumbiara.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

O município de Davinópolis possui o Núcleo de Promoção de Violências, o que equivale a 5.5%.

Vigiágua

Todos os 18 (dezoito) municípios jurisdicionados possuem o Vigiágua implantado.

O Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para o consumo humano consiste no conjunto de ações adotadas continuamente pelas autoridades de saúde pública locais para garantir a água em quantidade suficiente e qualidade compatível com o padrão de potabilidade.

É um dos indicadores que compõem o PQAUS (Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde) e frequentemente o técnico responsável pelo programa na Regional de Saúde realiza o monitoramento e contacta os municípios.

No entanto, o que se observa é uma irregularidade no envio e análise das amostras, conforme mostra as planilhas abaixo, o que compromete a análise fidedigna dos dados, bem como o indicador do PQAUS e consequentemente a avaliação fidedigna do padrão de potabilidade.

Município	Média Mensal de Cloro Residual Livre / 2023												
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Média anual
ANHANGUERA											0,91	0,69	0,8
CALDAS NOVAS													
CAMPO ALEGRE DE GOIAS													
CATALÃO	0,27	0,33	0,22	0,48	0,5	0,41							0,37
CORUMBAIBA		0,82	0,76	0,76	0,8	0,82	0,89	0,85	0,83	0,79	0,74	0,41	0,77
CUMARI	0,46					0,68		0,72	0,56	0,41		0,58	0,57
DAVINÓPOLIS													
GOIANDIRA													
IPAMERI	0,19	0,22	0,42		0,6			0,95	0,55	0,9	0,85	0,85	0,61
MARZAGÃO													
NOVA AURORA						0,94	1,02	0,73	0,92	0,74	0,72	0,87	0,85
OUVIDOR	0,71	0,51	1,03	0,85	1,23	1,32	1,19	1,05	0,89	1,65	1,21	0,57	1,02
PALMELO			1,44		1,68								1,56
PIRES DO RIO	0,39	0,34	0,24	0,62	0,71	0,86	1,12	1,23	1,4	0,92	1,02	0,92	0,81
RIO QUENTE	1,65	1,36	1,89	1,84	2,12	2,23	1,83	2,22	1,63		0,24	1,56	1,69
SANTA CRUZ DE GOIAS													
TRÊS RANCHOS													
URUTAI													



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

Município	Média Mensal de Cloro Residual Livre / 2023												
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Média anual
ANHANGUERA											0,91	0,69	0,8
CALDAS NOVAS													
CAMPO ALEGRE DE GOIAS													
CATALÃO	0,27	0,33	0,22	0,48	0,5	0,41							0,37
CORUMBAIBA		0,82	0,76	0,76	0,8	0,82	0,89	0,85	0,83	0,79	0,74	0,41	0,77
CUMARI	0,46					0,68		0,72	0,56	0,41		0,58	0,57
DAVINÓPOLIS													
GOIANDIRA													
IPAMERI	0,19	0,22	0,42		0,6			0,95	0,55	0,9	0,85	0,85	0,61
MARZAGÃO													
NOVA AURORA						0,94	1,02	0,73	0,92	0,74	0,72	0,87	0,85
OUVIDOR	0,71	0,51	1,03	0,85	1,23	1,32	1,19	1,05	0,89	1,65	1,21	0,57	1,02
PALMELO			1,44		1,68								1,56
PIRES DO RIO	0,39	0,34	0,24	0,62	0,71	0,86	1,12	1,23	1,4	0,92	1,02	0,92	0,81
RIO QUENTE	1,65	1,36	1,89	1,84	2,12	2,23	1,83	2,22	1,63		0,24	1,56	1,69
SANTA CRUZ DE GOIAS													
TRES RANCHOS													
URUTAI													

Município	Média Mensal de Cloro Residual Livre / 2023												
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Média anual
ANHANGUERA											0,91	0,69	0,8
CALDAS NOVAS													
CAMPO ALEGRE DE GOIAS													
CATALÃO	0,27	0,33	0,22	0,48	0,5	0,41							0,37
CORUMBAIBA		0,82	0,76	0,76	0,8	0,82	0,89	0,85	0,83	0,79	0,74	0,41	0,77
CUMARI	0,46					0,68		0,72	0,56	0,41		0,58	0,57
DAVINÓPOLIS													
GOIANDIRA													
IPAMERI	0,19	0,22	0,42		0,6			0,95	0,55	0,9	0,85	0,85	0,61
MARZAGÃO													
NOVA AURORA						0,94	1,02	0,73	0,92	0,74	0,72	0,87	0,85
OUVIDOR	0,71	0,51	1,03	0,85	1,23	1,32	1,19	1,05	0,89	1,65	1,21	0,57	1,02
PALMELO			1,44		1,68								1,56
PIRES DO RIO	0,39	0,34	0,24	0,62	0,71	0,86	1,12	1,23	1,4	0,92	1,02	0,92	0,81
RIO QUENTE	1,65	1,36	1,89	1,84	2,12	2,23	1,83	2,22	1,63		0,24	1,56	1,69
SANTA CRUZ DE GOIAS													
TRES RANCHOS													
URUTAI													

Diante dos dados expostos, verifica-se a necessidade de melhor sensibilidade dos gestores e equipe diante da análise regular e envio das amostras de água para avaliação dos padrões de potabilidade.

Taxa de mortalidade infantil

Fórmula: N° de óbitos com menos de 1 ano de idade / N° total de nascidos vivos x 100.



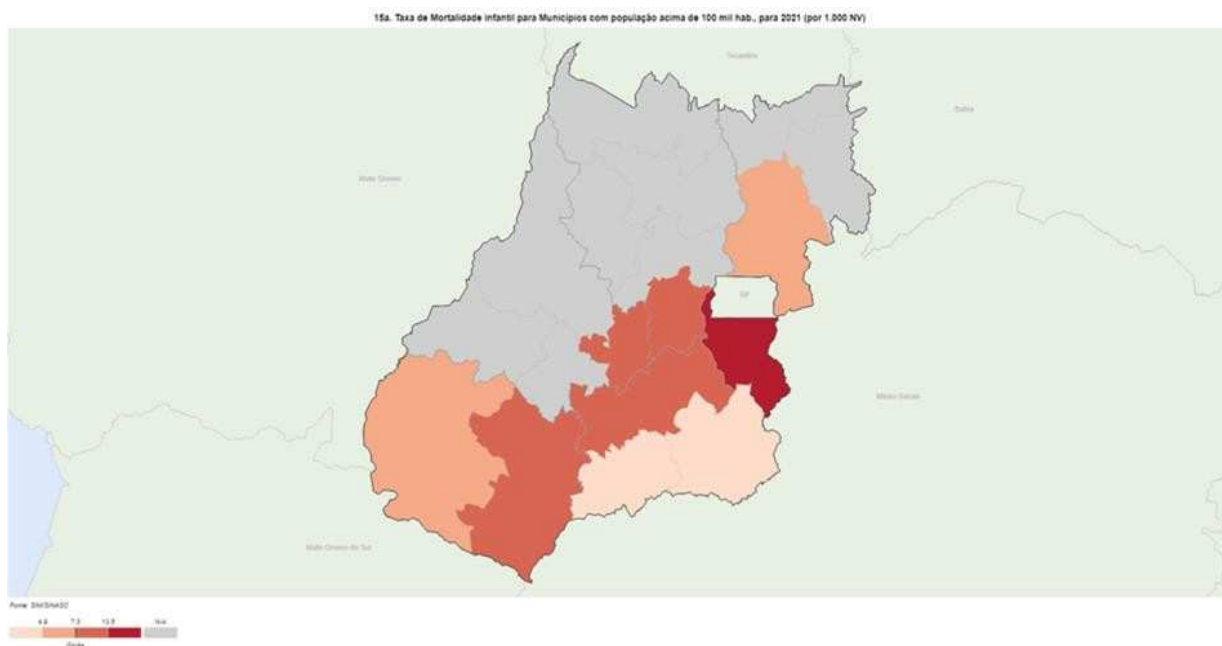
SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

Definições: Nº de óbitos de menores de 1 ano de idade, por mil nascidos vivos na população residente, em determinado espaço geográfico, no período considerado.

Regional de Saúde Estrada de Ferro: 9.3 por 1.000 nascidos vivos.



Goiás: 11.7 por 1.000 nascidos vivos

Fonte: Mapa da Saúde de Goiás - <https://mapadasaude.saude.go.gov.br/>

MUNICÍPIO	INDICADOR
ANHANGUERA	0 óbito
CALDAS NOVAS	11 óbitos
CAMPO ALEGRE	1 óbito
CATALÃO	Valores faltantes
CORUMBAÍBA	1 óbito
CUMARI	0 óbito
DAVINÓPOLIS	0 óbito
GOIANDIRA	0 óbito
IPAMERI	3 óbitos
MARZAGÃO	0 óbito



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

NOVA AURORA	0 óbito
OUVIDOR	0 óbito
PALMELO	0 óbito
PIRES DO RIO	3 óbitos
RIO QUENTE	0 óbito
TRÊS RANCHOS	0 óbito
SANTA CRUZ	0 óbito
URUTAÍ	0 óbito

Fonte: Mapa da Saúde de Goiás - <https://mapadasaude.saude.go.gov.br/>

Verifica-se que a Região de Saúde Estrada de Ferro apresenta situação ligeiramente confortável (9.3 por 1.000 nascidos vivos) quando se considera o indicador de Goiás (11.7 por 1.000 nascidos vivos).

No entanto, os municípios de Caldas Novas (11 óbitos), Ipameri (3 óbitos) e Pires do Rio (3 óbitos), interferem negativamente no indicador, sendo necessária a articulação municipal com a Atenção Primária e Vigilância Epidemiológica, para que ações eficazes que incluam pré-natal de qualidade, estratificação de gestantes de alto risco, com acompanhamento e seguimento em tempo oportuno, garantia de acesso a serviços de média e alta complexidade sejam realizadas visando a diminuição de óbitos infantis.

Número de óbitos infantis para municípios abaixo de 100 mil habitantes

Fórmula: $\text{N}^\circ \text{ de óbitos de residentes com menos de um ano de idade em municípios com menos de cem mil habitantes} / \text{N}^\circ \text{ total de nascidos vivos em municípios com menos de cem mil habitantes} \times 1.000$

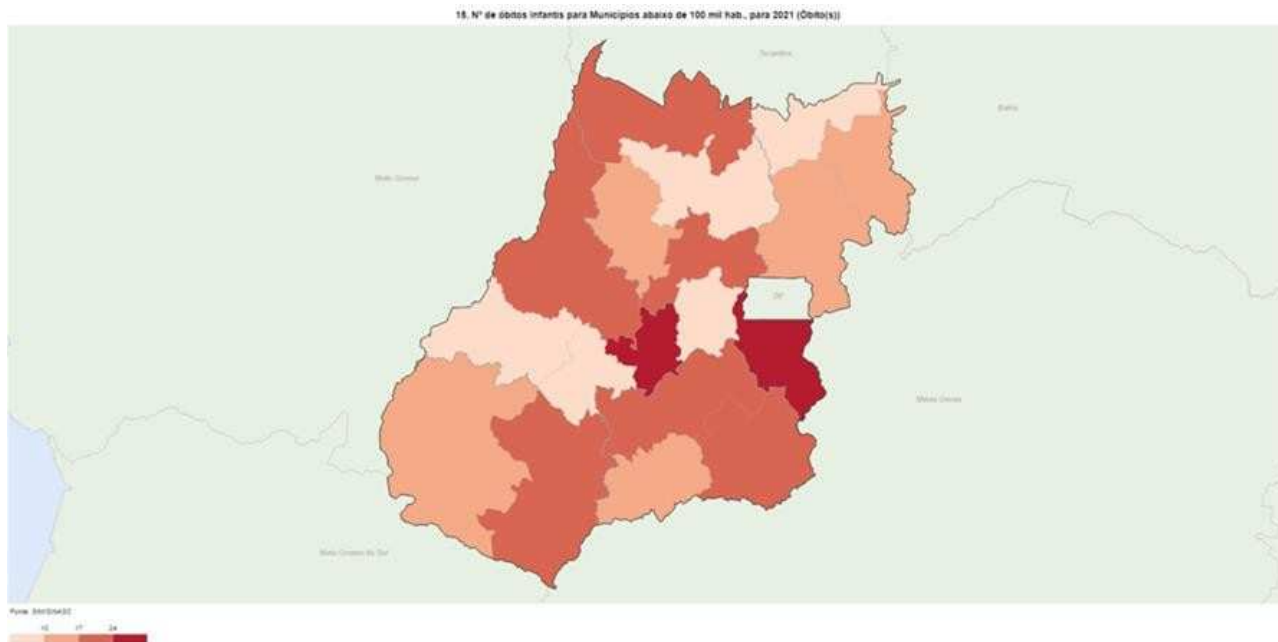
Definições: $\text{N}^\circ \text{ de óbitos de menores de 1 ano de idade, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no período considerado e em municípios com menos de 100 mil habitantes.}$



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO



Região de Saúde Estrada de Ferro: 19 óbitos

Estado: 279 óbitos

Fonte: Mapa da Saúde de Goiás - <https://mapadasaude.saude.go.gov.br/>

MUNICÍPIO	INDICADOR
ANHANGUERA	0 óbitos
CALDAS NOVAS	11 óbitos
CAMPO ALEGRE	1 óbito
CATALÃO	Valores faltantes
CORUMBAÍBA	1 óbito
CUMARI	0 óbito
DAVINÓPOLIS	0 óbito
GOIANDIRA	0 óbito
IPAMERI	3 óbitos
MARZAGÃO	0 óbito
NOVA AURORA	0 óbito
OUVIDOR	0 óbito
PALMELO	0 óbito
PIRES DO RIO	3 óbitos
RIO QUENTE	0 óbito



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

TRÊS RANCHOS	0 óbito
SANTA CRUZ	0 óbito
URUTAÍ	0 óbito

Verifica-se que o indicador de óbitos infantis em municípios com menos de 100 mil habitantes na Região de Saúde Estrada de Ferro não se encontra favorável (19 óbitos), uma vez que os municípios de Caldas Novas (11 óbitos), Ipameri (3 óbitos) e Pires do Rio (3 óbitos), interferem negativamente no indicador, sendo necessária a articulação municipal com a Atenção Primária e Vigilância Epidemiológica, para que ações eficazes que incluam pré-natal de qualidade, estratificação de gestantes de alto risco, com acompanhamento e seguimento em tempo oportuno, garantia de acesso a serviços de média e alta complexidade sejam realizadas visando a diminuição de óbitos infantis.

Nº de óbitos maternos em determinado período e local de residência

Fórmula: Nº absoluto de óbitos maternos de mulheres residentes por causas consideradas de morte materna.

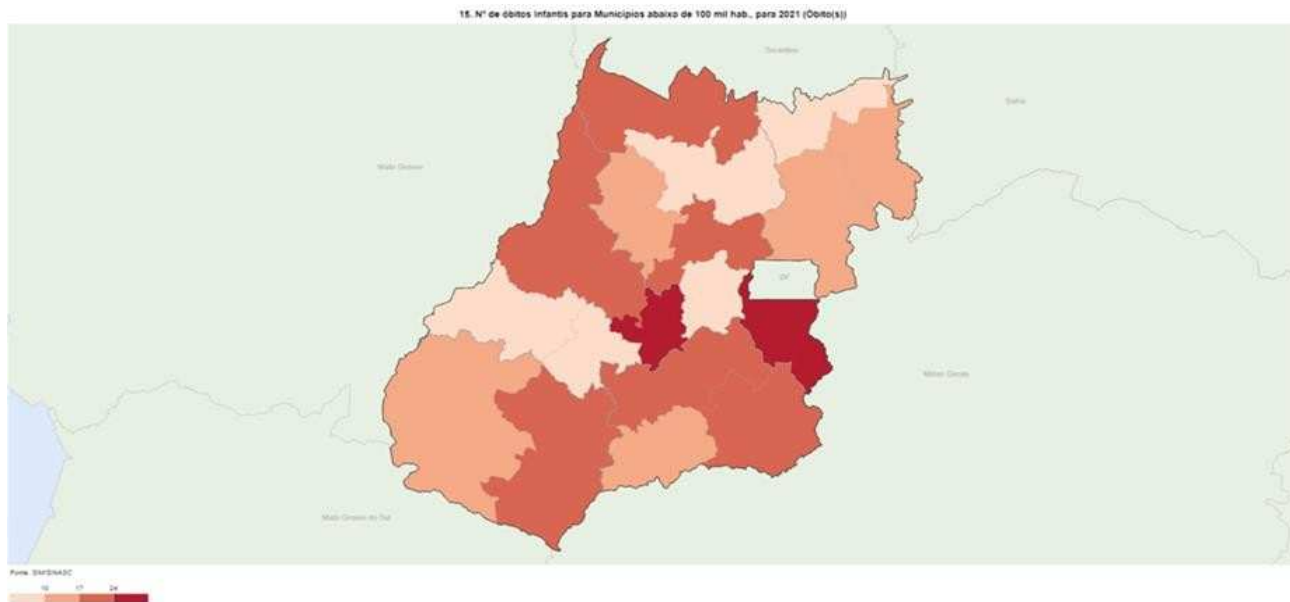
Definições: Nº de óbitos maternos na população residente em determinado espaço geográfico, no período considerado.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO



Estado: 96 óbitos

Região de Saúde Estrada de Ferro: 06 óbitos

Fonte: Mapa da Saúde de Goiás - <https://mapadasaude.saude.go.gov.br/>

MUNICÍPIO	INDICADOR
ANHANGUERA	0 óbito
CALDAS NOVAS	1 óbito
CAMPO ALEGRE	0 óbito
CATALÃO	3 óbitos
CORUMBAÍBA	1 óbito
CUMARI	0 óbito
DAVINÓPOLIS	0 óbito
GOIANDIRA	0 óbito
IPAMERI	1 óbito
MARZAGÃO	0 óbito
NOVA AURORA	0 óbito
OUVIDOR	0 óbito
PALMELO	0 óbito
PIRES DO RIO	0 óbito
RIO QUENTE	0 óbito
TRÊS RANCHOS	0 óbito



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



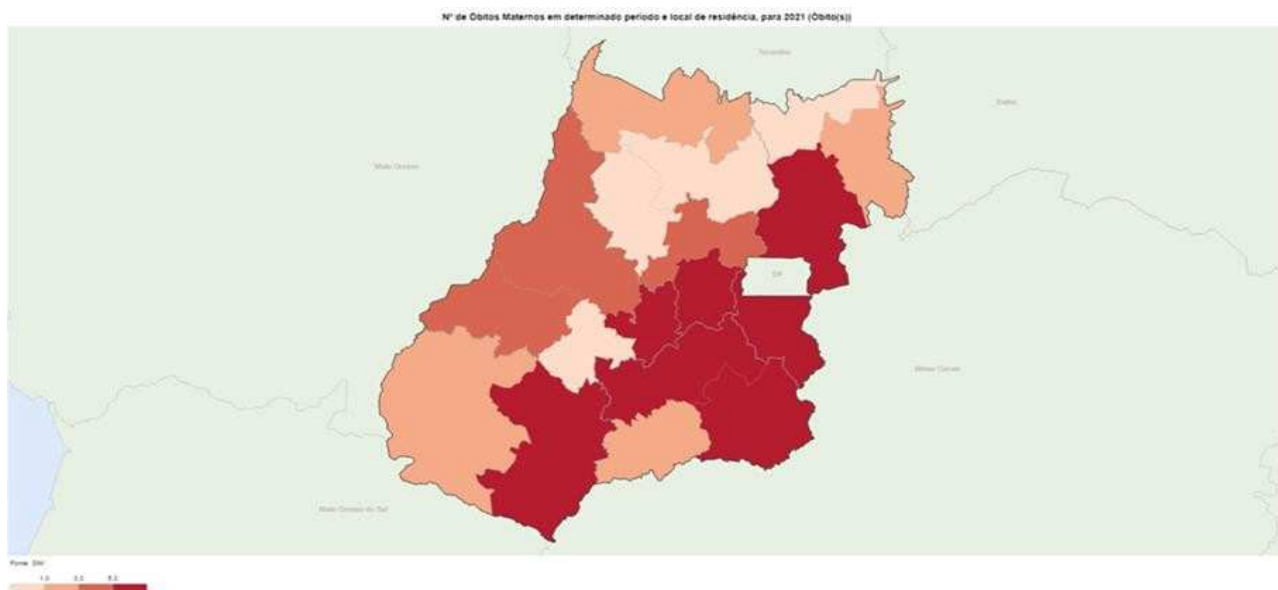
CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

SANTA CRUZ	0 óbito
URUTAÍ	0 óbito

Verifica-se que a Região de Saúde Estrada de Ferro não se encontra em situação favorável quanto ao indicador de óbitos maternos por período e local de residência, somando-se 6 óbitos de um total de 96 óbitos em todo o Estado, com presença de óbitos nos municípios de Caldas Novas (1 óbito), Catalão (3 óbitos), Corumbáiba (1 óbito) e Ipameri (1 óbito).

Portanto, apesar dos demais municípios não terem apresentado óbitos, a região como um todo sofre interferência negativa pelo motivo da existência de mortes maternas nos quatro municípios citados.

Faz-se necessário a implementação de ações eficazes no âmbito municipal que garantam a redução de fatores que contribuem para o óbito materno, como pré-natal de qualidade, estratificação de gestantes de alto risco, com acompanhamento e seguimento em tempo oportuno, garantia de acesso a serviços de média e alta complexidade, bem como cuidado continuado programado pela Atenção Primária em Saúde.





SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

Região de Saúde Estrada de Ferro: 6 óbitos

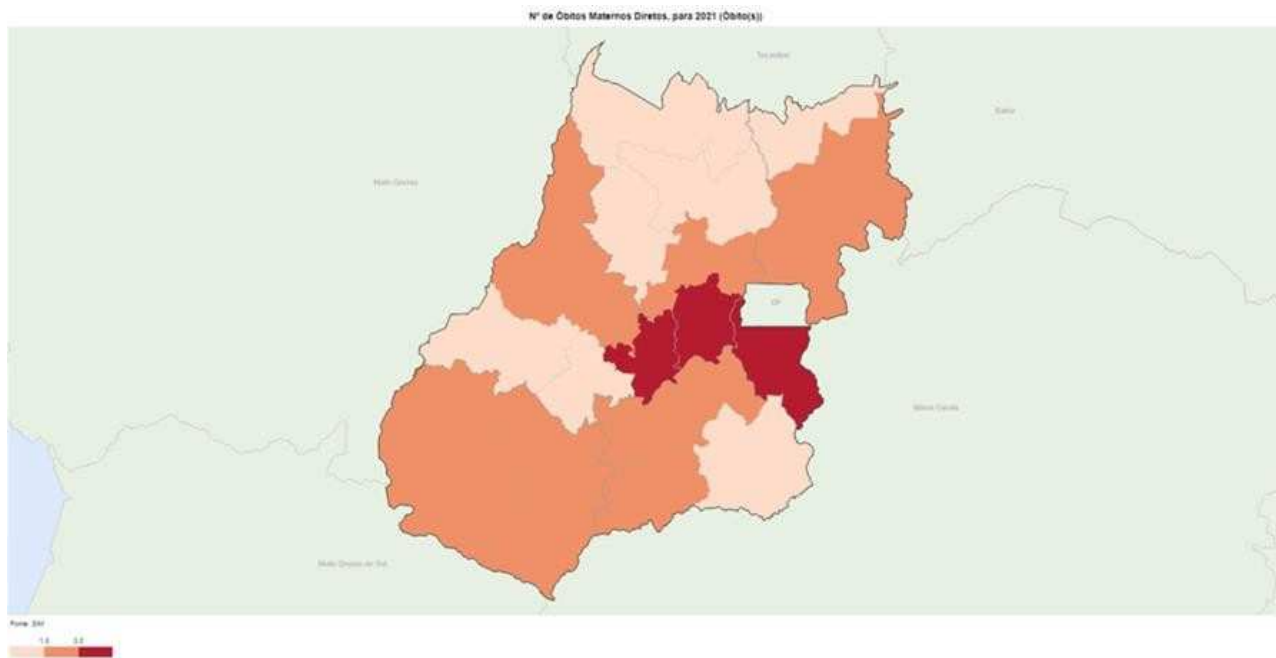
Estado: 96 óbitos

3 óbitos em Catalão, 1 óbito em Caldas Novas e 1 óbito em Ipameri.

Fonte: Mapa da Saúde de Goiás - <https://mapadasaude.saude.go.gov.br/>

Percebe-se que a Região de Saúde Estrada de Ferro apresenta situação desfavorável em relação à mortalidade por óbitos maternos, totalizando 6 óbitos no ano de 2020, quando comparado ao total de 96 óbitos no Estado, o que justifica o fortalecimento da Atenção Primária em Saúde, com viabilização de Unidades e recursos humanos que contemplem 100% de cobertura de toda a população, com destaque para os municípios de Catalão (3 óbitos), Caldas Novas (1 óbito) e Ipameri (1 óbito).

Número de óbitos maternos diretos (2021)



Região de Saúde Estrada de Ferro: 0 óbito

Estado: 23 óbitos

Fonte: Mapa da Saúde de Goiás - <https://mapadasaude.saude.go.gov.br/>



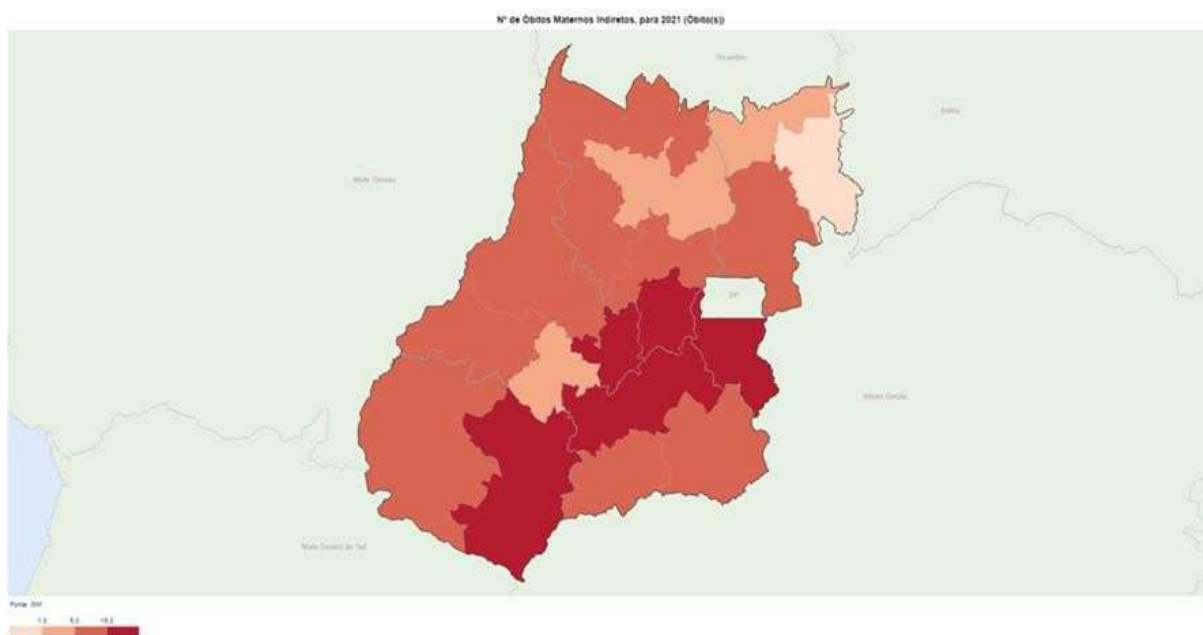
SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

Situação confortável da Região de Saúde Estrada de Ferro em relação ao número de óbitos maternos diretos, já que não apresentou nenhuma morte que tenha tido como causa a gestação, no ano de 2020.

Número de óbitos maternos indiretos (complicações ocasionadas pela gravidez)



Região de Saúde Estrada de Ferro: 14 óbitos

Estado: 288 óbitos

Municípios: 4 óbitos em Catalão, 6 óbitos em Caldas Novas e 3 óbitos em Ipameri.

Fonte: Mapa da Saúde de Goiás - <https://mapadasaude.saude.go.gov.br/>

Verifica-se que a Região de Saúde Estrada de Ferro não se encontra em uma situação satisfatória em relação ao indicador de óbitos maternos indiretos, decorrentes de complicações ocasionadas pela gravidez.

Ocorreram 14 óbitos maternos indiretos no ano de 2020, sendo 4 em Catalão, 6 em Caldas Novas e 3 em Ipameri.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde

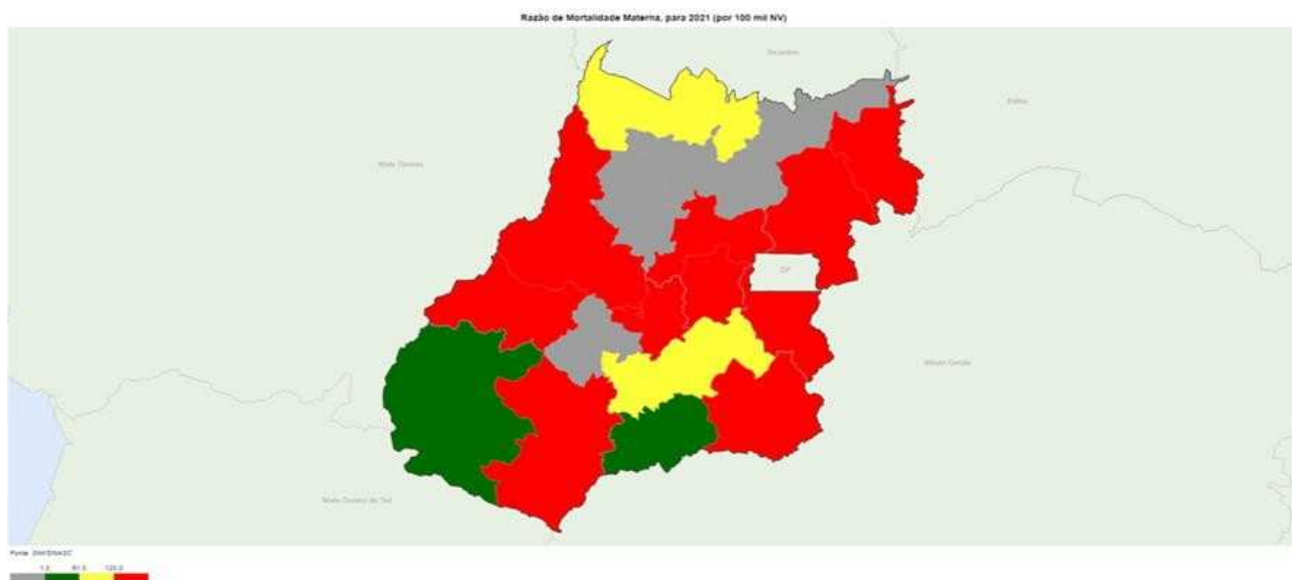


CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

Ressalva-se a necessidade da garantia do acompanhamento regular das gestantes, com estratificação das mesmas e seguimento das gestantes de alto risco, com encaminhamento delas seguindo-se as redes de atenção à saúde.

O atendimento e seguimento clínicos favorecem o controle de situações de risco que contribuem para o óbito de mulheres grávidas.

Razão de mortalidade materna



Região de Saúde Estrada de Ferro: 232.9 por 100 mil nascidos vivos

Estado: 151.3 por 100 mil nascidos vivos

Catalão: 353.4 por 100 mil nascidos vivos; Ipameri: 507.6 por 100 mil nascidos vivos; Corumbáiba: 1587.3 por 100 mil nascidos vivos

Fonte: Mapa da Saúde de Goiás - <https://mapadasaude.saude.go.gov.br/>

Ao se considerar o mapa acima, nota-se que a Região de Saúde Estrada de Ferro encontra-se em uma situação crítica em relação ao indicador razão de mortalidade materna, uma vez que o mesmo em 2020.

foi de 232.9 por 100 mil nascidos vivos, em comparação ao Estado de Goiás, com uma razão de 151.3 por mil nascidos vivos, para o mesmo ano.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde

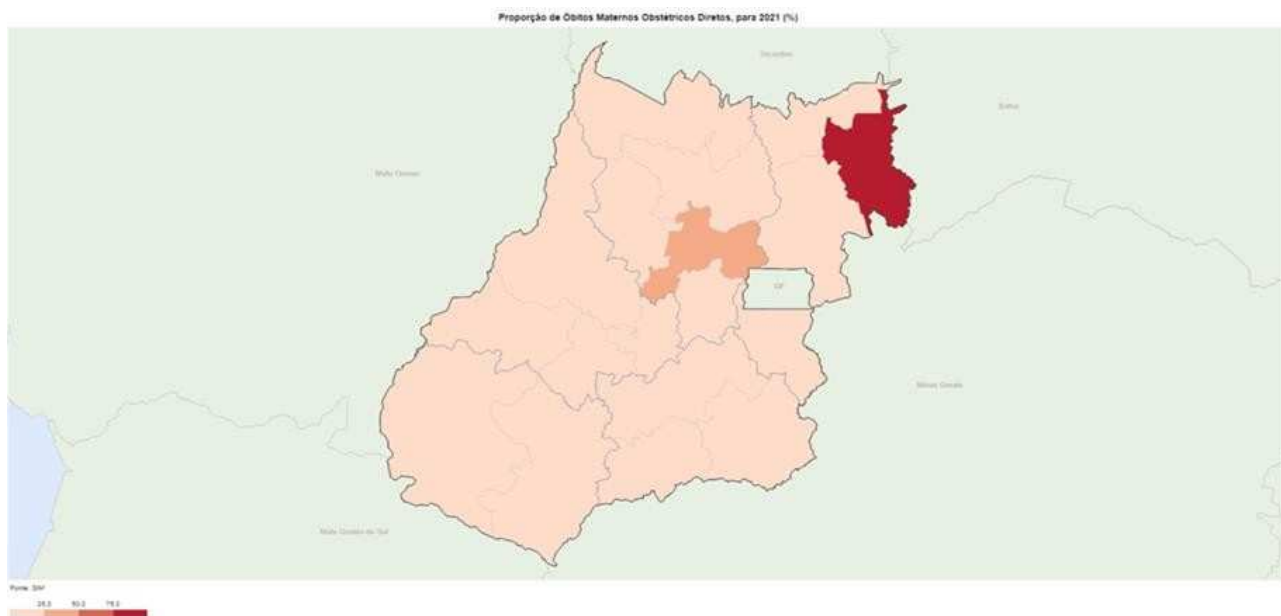


CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

Os municípios de Catalão (353.4 por 100 mil nascidos vivos), Ipameri (507.6 por 100 mil nascidos vivos) e Corumbáiba (1587.3 por mil nascidos vivos) foram os incidentes para o devido indicador, apresentando, porém, elevadas taxas comparativamente ao Estado, o que demanda o fortalecimento da Atenção à Saúde, para que se garanta o acesso do público de gestantes às ações e serviços de saúde.

O cuidado continuado permite o controle de situações de risco que podem fazer com que a gestante evolua para óbito.

Proporção de óbitos maternos obstétricos diretos



Região de Saúde Estrada de Ferro: 0%

Estado: 7.4%

Fonte: Mapa da Saúde de Goiás - <https://mapadasaude.saude.go.gov.br/>

Percebe-se ao se analisar o mapa acima, que na Região de Saúde Estrada de Ferro não houve óbitos maternos obstétricos diretos no ano de 2020.

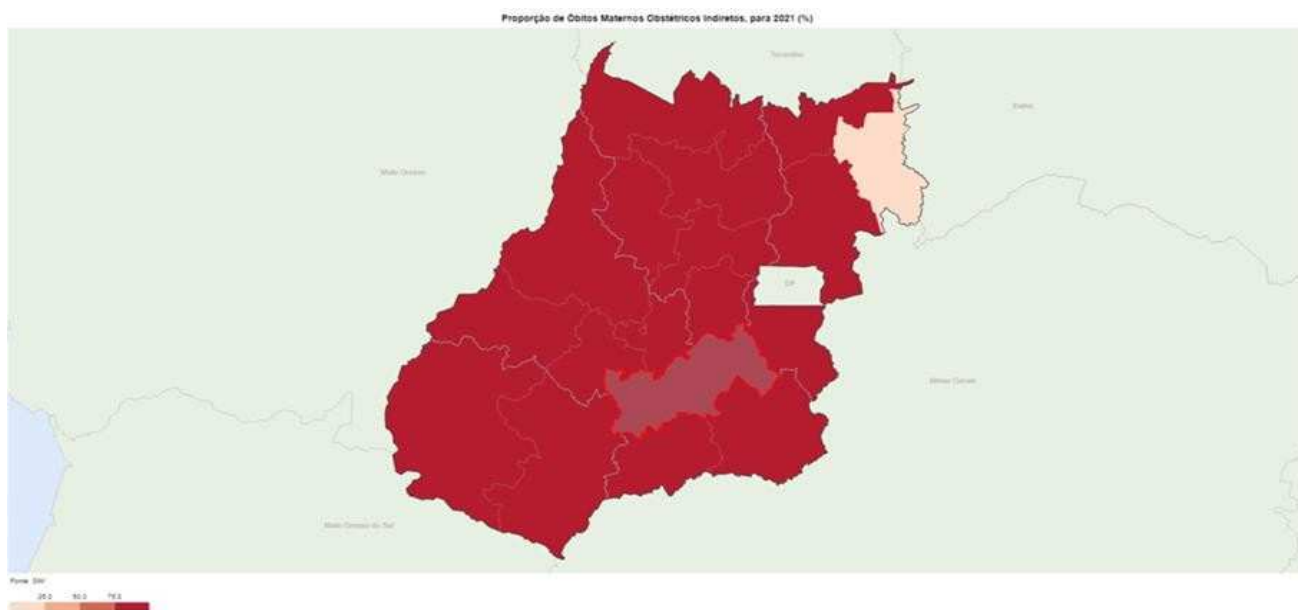


SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

Proporção de óbitos maternos obstétricos indiretos



Região de Saúde Estrada de Ferro: 100%

Estado: 92.6%

Fonte: Mapa da Saúde de Goiás - <https://mapadasaude.saude.go.gov.br/>

Verifica-se que a Região de Saúde Estrada de Ferro encontra-se em uma situação desfavorável quanto ao indicador proporção de óbitos maternos obstétricos indiretos, uma vez que todos os óbitos apresentaram como causa complicações ocasionadas pela gravidez, comparativamente ao Estado, com que apresentou 92.6% de óbitos maternos indiretos para o ano de 2020.

É premente a necessidade da estruturação da Rede Cegonha na Região, com reorganização da rede materno-infantil, que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo, e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério.

Ao se realizar breve análise dos indicadores abordados na Análise de Situação de Saúde da Vigilância em Saúde, é perceptível a necessidade da reorganização e reestruturação dos serviços e núcleos municipais, uma vez que se verifica, assim como na Regional de Saúde, sobrecarga de trabalho dos profissionais no âmbito municipal,



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

o que contribui como fator para o não desempenho ideal e proposto para as ações de Vigilância em Saúde.

É notório que alguns indicadores se sobressaem negativamente e indicam articulação de estratégias que garantam a melhoria dos mesmos, os quais foram elencados segundo observação das fragilidades e subsidiam ações nos municípios.

Dengue

É uma doença febril aguda, sistêmica e dinâmica, variando desde quadros assintomáticos a quadros graves, inclusive óbitos.

A Região de Saúde Estrada de Ferro, não diferentemente do Estado, viveu a pior crise sanitária para Dengue no ano de 2024 até o presente momento, com registro de 20064 casos notificados e 15547 casos confirmados, com 22 óbitos confirmados pelo agravo, dispostos nos municípios de Catalão, Caldas Novas, Ouvidor, Nova Aurora, Corumbáiba e Ipameri.

São necessários esforços conjuntos objetivando o controle/combate do *Aedes aegypti* de forma contínua, na tentativa de mitigar os riscos e consequentemente, garantindo a diminuição de casos graves e óbitos.

Município	Casos de Dengue 2024*	
	Notificados	Confirmados
ANHANGUERA	26	18
CALDAS NOVAS	6573	5052
CAMPO ALEGRE DE GOIAS	215	175
CATALAO	5738	5597
CORUMBAIBA	914	216
CUMARI	235	171
DAVINOPOLIS	120	103
GOIANDIRA	113	102
IPAMERI	1879	1051
MARZAGAO	285	84
NOVA AURORA	255	198
OUVIDOR	650	313
PALMELO	63	39



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

PIRES DO RIO	1736	1676
RIO QUENTE	283	265
SANTA CRUZ DE GOIAS	118	26
TRES RANCHOS	327	235
URUTAI	534	226
*25/06/2024		

SÍNTESE DOS PROBLEMA ELENCADOS NA ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE REGIONAL

- 1) Chama atenção a necessidade de notificação de doenças diarreicas agudas por todas as Unidades que atendam e monitorem doenças diarreicas, com investigação de todos os surtos;
- 2) Intensificar busca ativa de faltosos no tratamento de hanseníase, bem como acompanhamento de todos os casos no boletim de acompanhamento no SINAN, o que viabiliza melhoria no indicador proporção de cura e percentual de abandono;
- 3) Intensificação na investigação do exame dermatoneurológico de todos os contatos registrados;
- 4) Intensificação da busca ativa de faltosos no tratamento de tuberculose, bem como, acompanhamento de todos os casos no boletim de acompanhamento de tuberculose no SINAN, o que viabiliza melhoria nos indicadores proporção de cura e percentual de abandono;
- 5) Intensificação de estratégias que favoreçam a atualização do esquema vacinal, conforme proposto pelo Ministério da Saúde para as diferentes faixas etárias, o que diminuirá a incidência de doenças imunopreveníveis;
- 6) Captação precoce de gestantes, preferencialmente antes das 12 semanas, para diagnóstico precoce da Sífilis, proporcionando o tratamento oportuno e diminuição da sífilis congênita;



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

- 7) Intensificar parceria com a Vigilância Sanitária e Secretaria do Meio Ambiente, para viabilização de estratégias que diminuam a quantidade de cães errantes e, consequentemente, diminuição de casos de Leishmaniose e atendimentos antirrâbicos;
- 8) Nortear ações de vigilância em áreas rurais, com atividades que mitiguem os riscos de hantavirose, Doenças de Chagas Aguda e Intoxicação Exógena;
- 9) Intensificar ações do Núcleo de Endemias e Vigilância Sanitária, que contribuam para a redução da proliferação de animais peçonhentos e, consequentemente, acidentes;
- 10) Priorizar a Rede de Apoio às vítimas de violência, com parcerias intersetoriais: Ministério Público, Conselho Tutelar, Delegacia de Polícia, Delegacia da Mulher, Atenção Básica, Unidades de Pronto Atendimento;
- 11) Articular estratégias mencionadas no Plano Imuniza Goiás, para melhoria de todas as coberturas vacinais, principalmente para vacinas padronizadas no PQAVS;
- 12) Intensificar a Vigilância de Óbitos Maternos, infantis e de Mulher em Idade Fértil, com proposta de implantação do Grupo Técnico Municipal de Investigação de Óbitos;
- 13) Encerrar as notificações no prazo de até 60 (sessenta) dias da data de notificação;
- 14) Fortalecer o Núcleo de Endemias para garantir o mínimo de 80% de imóveis visitados para o Controle Vetorial da Dengue, com proposta de trabalho em parceria com a Vigilância Sanitária, entre ACS's e ACE's, o que diminui incidência de casos e óbitos;
- 15) Fortalecer ações de saúde do trabalhador, visando diminuição de doenças relacionadas ao trabalho e acidentes com exposição a material biológico, valorizando o preenchimento das fichas de notificação;
- 16) Trabalhar em parceria com a Atenção Básica no fortalecimento de estratégias que favoreçam o acompanhamento de usuários com doenças crônicas e possibilidade de diminuição de internações por condições sensíveis à Atenção Básica;



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

17) Sensibilizar gestores, coordenadores e a população sobre a necessidade continuada do seguimento dos Protocolos Sanitários de enfrentamento à Covid-19, com estímulo às medidas preventivas e vacinação;

18) Implantar, segundo viabilidade dos municípios, os Programas/Núcleos: Núcleo de Vigilância Epidemiológica (com coordenador designado para este fim);

Núcleo de Vigilância Sanitária, Núcleo de Vigilância de Saúde do Trabalhador, Núcleo de Controle de Vetores e Endemias, Núcleo de Promoção da Violência, Núcleo de Promoção da Saúde, Núcleo de Alimentação e Nutrição, Núcleo de Imunização, VIGIAR (Vigilância da População Exposta a Contaminantes Atmosféricos), VIGIPEQ (Vigilância de Populações Expostas a Contaminantes Químicos), VIGISOLO (Vigilância em Saúde a Populações Expostas a Áreas Contaminadas), VSPEA (Vigilância de Populações Expostas a Agrotóxicos), Fiscalização de Resíduos Sólidos Urbanos e de Serviços de Saúde, Vigilância relacionada a desastres naturais, Vigilância Ambiental de Vetores, Vigilância Sanitária em Saúde do Trabalhador, Vigilância Sanitária de Produtos e Serviços de Saúde, Vigilância Epidemiológica de Óbitos.

1.2.2. Educação Permanente em Saúde

A **Portaria GM/MS/Nº 1996/2007** que dispõe sobre as diretrizes para implementação da **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**.

Artigo 1º Parágrafo Único; ressalta o dever de se considerar as especificidades regionais na condução desta política, sendo posteriormente enfatizado no, Artigo 2º. A elaboração do **Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde – PAREPS**, deve ser trabalhada a partir de um planejamento coletivo que defina as ações considerando as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

Municípios com NEPS instituídos com portarias:

Caldas Novas, Ipameri, Goiandira, Santa Cruz de Goiás, Campo Alegre de Goiás, Davinópolis, Catalão, Nova Aurora, Urutai

Como está estruturada a EPS no município quando não tem o NEPS

Municípios já trabalham as demandas de Educação Permanente em saúde de forma objetiva e simplificada, como: capacitações presenciais e virtuais, com uso de telemedicina e acompanhamento a distância por profissionais médicos e outras especialidades. Já possuem equipes designadas para as ações da EPS, e recentemente todos os 18 municípios se comprometeram a constituir seus NEPS através de portarias. Propondo os NEPS a qualificar o corpo técnico de maneira contínua viabilizando melhoria na assistência prestada à população, bem como priorização do conhecimento técnico-científico dos profissionais de nível médio e superior

Apresentar sobre dados de qualificação realizado nos municípios e na região ações de educação permanente sempre foram realizadas no âmbito da Secretarias Municipais de saúde, contudo os registros são realizados por cada área técnica em livros atas e nos sistemas de informação da baixa, média e alta complexidade; na existência de outros canais de informação, ainda necessitaremos de maior tempo e treinamento para implementar e alimentar dados. Não temos até presente data um repasse de dados de educação permanente devidamente estabelecido com comissão responsável, estamos aguardando a instituição dos NEPS um compromisso firmado entre todos os municípios que os instituir, para repasse de dados junto à Regional de Saúde Estrada de Ferro.

1.2.3. Tecnologia, Inovação e Saúde Digital

A aplicação da tecnologia na saúde pública no Brasil tem como objetivo principal melhorar a qualidade de vida da população, reduzir a incidência de doenças e otimizar a gestão dos serviços de saúde. A saúde pública é um fator crucial para a população do Brasil. Ela envolve ações como controle de doenças, imunização, educação em saúde, vigilância epidemiológica, acesso a serviços de saúde e promoção de estilos de vida saudáveis. Dessa forma, também desempenha um papel na proteção da população e redução de desigualdades no acesso a atendimentos e acompanhamentos médicos.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

Os benefícios incluem uma melhor detecção e resposta a surtos de doenças, melhoria na prevenção e controle de doenças crônicas, maior eficiência nos serviços de saúde, acesso facilitado a informações e recursos de saúde, maior engajamento do público e tomada de decisões baseadas em evidências.

Segundo a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil, divulgado e publicado pelo Ministério da Saúde, até 2028, o SUS também deve sistematizar e consolidar a Saúde Digital. Ou seja, todos os agentes da saúde pública brasileira terão implementado até essa data políticas de informação baseadas na tecnologia, seguindo as diretrizes do mesmo documento. Até essa data, se bem planejada, a introdução das novas tecnologias digitais na saúde pública pode ser um fator decisivo para superar certas lacunas do sistema e alcançar populações que recebem uma cobertura ainda insuficiente.

Resolver os problemas de informação no SUS, de fato, pode ser um desafio complexo, mas algumas estratégias podem contribuir para melhorar a qualidade e a efetividade do sistema.

Investir em sistemas de informação integrados e interoperáveis, capazes de compartilhar dados entre diferentes níveis de atenção à saúde e garantir a continuidade do cuidado; promover a padronização de dados e informações coletadas em todo o sistema; disponibilizar informações sobre saúde aos usuários, por meio de plataformas digitais e ferramentas de comunicação; garantir a qualidade das informações registradas nos sistemas de saúde; investir em tecnologia da informação e recursos humanos; estimular a participação do paciente, usuários e profissionais da saúde na gestão e no desenvolvimento dos sistemas de informação são soluções que devem ser implementadas de forma coordenada e integrada, envolvendo a participação de diferentes atores envolvidos no sistema de saúde.

Investir em tecnologia na saúde pública pode evitar longas filas para os leitos, contribuir na organização da distribuição de insumos médicos, organizar bancos de dados para pesquisas de saúde, oferecer Telemedicina e aperfeiçoamento dos sistemas de prontuário eletrônico.

A coleta e análise de dados desempenham um papel fundamental na saúde pública, permitindo o monitoramento da saúde da população e o desenvolvimento de estratégias eficazes de prevenção e controle de doenças. Além disso, a análise de dados contribui para a avaliação de programas de saúde, a identificação de fatores de risco e a monitorização de indicadores de saúde. Ela fornece uma base sólida para o desenvolvimento de políticas públicas e a alocação eficiente de recursos, direcionando esforços para áreas prioritárias e grupos populacionais mais vulneráveis.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

2. Identificação dos Problemas de Saúde

A saúde tem impactos significativos no bem-estar social. Dentro da logística da Atenção à Saúde enfrentamos desafios indissociáveis que podem impactar na descontinuidade das ações, entre eles: a desigualdade social, a baixa resolutividade dos serviços e o subfinanciamento crônico da saúde, uma vez que a oferta do cuidado é segmentada e baseada na livre demanda por serviços e maior parte do cuidado é determinada pela demanda espontânea, o que resulta na sobreutilização dos serviços por parte dos pacientes. (BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica, 2017. Brasília: MS, 201)

Planejamento e instrumentos de Gestão do SUS

O planejamento é definido como ato ou efeito de planejar, projetar, preparar e programar ações com vista ao alcance de um determinado objetivo. Sendo um importante instrumento das pastas da gestão e administração, o planejamento de uma forma geral, possibilita por meio da sua aplicação e abrangência, a orientação para a tomada de decisões e ações futuras de uma pessoa, de uma empresa, de uma organização ou entidade, de projetos e em inúmeras modalidades e em variadas situações. Na saúde pública, o processo de planejamento é um ato obrigatório e é fundamental para o alcance de ações e medidas efetivas/resolutivas em saúde, e tem como objetivo transformar a realidade sanitária e promover melhores condições de saúde da população

No âmbito do planejamento em saúde, tem-se os instrumentos de gestão do SUS, sendo eles: a) PS - Plano de Saúde – instrumento central de planejamento da saúde (quatro anos); b) PAS - Programação Anual de Saúde – instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde, tem por objetivo anualizar as metas do plano e alocação de recursos; RAG - Relatório Anual de Gestão – instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da PAS. Os instrumentos de gestão do SUS se aplica a todos os entes federativos. Assim, para a efetivação e o desenvolvimento das diretrizes e objetivos da saúde, é necessário que exista uma compatibilidade e interação entre os instrumentos de planejamento governamental



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

(PPA, LDO, LOA) e os instrumentos de planejamento do SUS, por meio da qual é possível promover a viabilidade e sustentabilidade das intenções da saúde.

O plano municipal de saúde - PMS de um município, principal instrumento de planejamento da saúde municipal, tem como principal função a de explicitar os compromissos do governo local para o setor da saúde, definindo e evidenciando suas responsabilidades para o setor no período correspondente de 04 anos da nova governança. Partindo-se da elaboração do PMS inicia-se o ciclo de anual de programação, orçamento, execução e prestação de contas.

A qualidade e a eficácia da construção e elaboração de um PMS é fundamental para espelhar e refletir a real situação da saúde da população municipal. Uma elaboração deficiente e faltosa pode comprometer seriamente a gestão da saúde, sua previsão orçamentaria e consequentemente a dinâmica de seu funcionamento e, principalmente, comprometer as estruturas de atendimento em saúde, os profissionais de saúde, cidadãos e usuários do sistema.

d) Novas equipes com pouca experiência em planejamento

Fatores Facilitadores para os Instrumentos de Gestão:

- a) Curso de qualificação para conselheiros de saúde
- b) Oficina sobre o novo financiamento da atenção básica
- c) Oficina para elaboração de Plano Municipal de Saúde (PMS)
- d) Oficina para a elaboração da Programação Anual de Saúde (PAS)
- e) Oficina para a elaboração do Relatório Anual de Gestão (RAG)
- f) Oficina para utilização da plataforma DIGISUS
- g) Capacitação em Análise Situacional em Saúde

Espera-se que a partir dessas oficinas e capacitações, melhoras significativas na qualidade do planejamento e na elaboração dos Instrumentos de Gestão do SUS, com alcance de metas promovendo a viabilidade e sustentabilidade das intenções da saúde.

Número de Municípios por Situação do Plano de Saúde – 2023



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO



Número de Municípios por Situação do RDQA por Quadrimestre – 2023



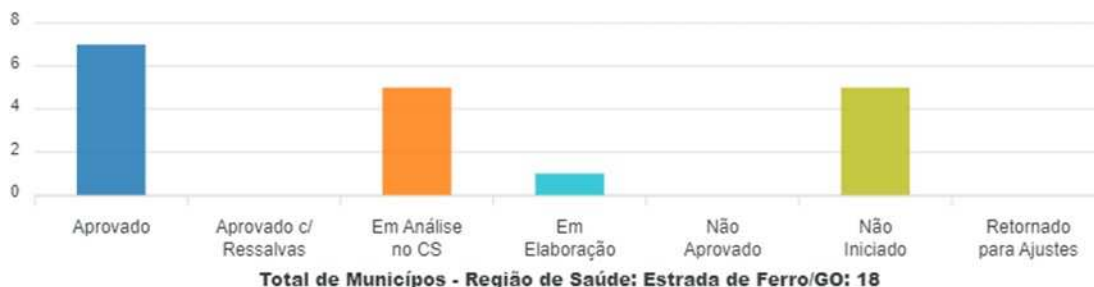
Número de Municípios por Situação do Relatório Anual de Gestão – 2023



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO



Regulação do Acesso à Assistência

Tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e seus sujeitos são os gestores públicos, estaduais e municipais, estabelecido na Política Nacional de Regulação, regulamentada pela Portaria MS/GM nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, hoje consolidada na Portaria de Consolidação nº 2, de 27 de setembro de 2017, formado pelos complexos reguladores e suas unidades operacionais. Região Estrada de Ferro possui 02 Centrais de Regulação, sendo 01 (uma) em Caldas Novas (CNES 5584760), 01 (uma) em Catalão (CNES 6634001) e nos demais municípios um departamento de regulação do acesso à assistência.

É necessário ao gestor de saúde, estadual e municipal, adotar medidas práticas, aptas a oferecer o acesso dos pacientes ao atendimento, diagnóstico ou terapêutico de que necessitam, no seu território de abrangência, ou adotar as medidas administrativas direcionadas ao encaminhamento a outros estados, sempre que exigir intervenções indisponíveis no seu território de saúde.

Em resposta aos fatores limitantes, recomenda-se:

- melhoria na organização do fluxo assistencial em todos os níveis da rede de atenção à saúde;
- garantia de leitos pela intermediação das centrais reguladoras da saúde;



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

- políticas que incentivem a desospitalização e assegurem a eficácia da atenção primária à saúde;
- qualificação dos trabalhadores na utilização dos diversos sistemas, dentre eles SERVIR, REGNET e demais;
- integração entre a atenção primária e a especializada.

Fatores facilitadores da Regulação do Acesso à Assistência:

Capacitação, qualificação dos entes envolvidos

- Capacitação em Sistemas de Regulação do SUS
- Capacitação em Regulação nas Redes de Atenção à Saúde
- Capacitação em Regulação do Acesso Ambulatorial, Hospitalar e Urgência
- Capacitação Operacional aos Sistemas de Regulação
- Capacitação Sistemas SIHD, SIA, FPO

Apontamento dos principais problemas identificados em parceria com as coordenações de saúde municipais:

Atenção à Saúde:

- 1) Baixa cobertura de ACS e ACEs
- 2) Baixa cobertura de procedimentos, como exames e cirurgias
- 3) Infraestrutura defasada, equipamentos antigos, de baixa qualidade



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

- 4) Pouco RH e deficiência de entendimento e capacitação para atuar dentro das UBS.
- 5) Demora para conseguir consulta, exame ou cirurgia na rede especializada.
- 6) Gestão de cuidado com doenças, ao invés da prevenção.
- 7) A falta de integração entre as diferentes coordenações das UBS.
- 8) A ausência de uma comunicação eficaz e objetiva entre as diversas esferas, necessidade de um vocabulário mais acessível.
- 9) Escassez de profissionais de saúde qualificados para ações voltadas ao SUS, desconhecem suas diretrizes e atribuições da PNAB.
- 10) Exclusão digital: necessário garantir ao profissional de saúde e a população o acesso igualitário às inovações e sistemas.
- 11) Desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde.
- 12) Sobrecarga as unidades básicas de saúde, resultando em longos e dificuldades no agendamento de consultas.

Vigilância em Saúde:

- 1) Qualificação das notificações compulsórias de doenças e agravos
- 2) Qualificação sobre a Política Nacional de Saúde do Trabalhador, agravos e notificações
- 3) Curso de mobilização e intensificação das ações para eliminação da Hanseníase e controle da Tuberculose
- 4) Oficina sobre abordagem e aconselhamento dos testes rápidos de HIV e Sífilis e Hepatites B e C
- 5) Qualificação de profissionais de saúde quanto aos protocolos de Exposição Sexual, Acidente com material biológico e Violência Sexual
- 6) Capacitação em Manejo Clínico da Dengue



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

- 7) Oficinas de MDDA/ Rotavírus (Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas)
- 8) Capacitação em Vigilância Epidemiológica de Influenzas
- 9) Capacitação em Vigilância Epidemiológica das Hepatites Virais
- 10) Capacitação Básica de Investigação de casos graves e óbitos
- 11) Capacitação básica de implantação/implementação da Ficha de Notificação de Investigação de óbitos Materno, Infantil e Fetal da SES-GO
- 12) Oficina de avaliação do plano de contingência da Dengue
- 13) Curso de Ações Básicas de Fiscalização de Vigilância Sanitária
- 14) Curso de gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (RDC nº 222/2018)
- 15) Capacitação em Identificação no acidente por animais peçonhentos/Intoxicação exógena
- 16) Oficinas sobre a Abordagem às Violências e suas interfaces
- 17) Curso de Qualificação em Vigilância em Saúde ambiental
- 18) Qualificação de ACS e ACE PARA O TRABALHO INTEGRADO (território)
- 19) Capacitação em Gestão de Imunobiológicos para salas de vacina (TERCEIRO)
- 20) Atualização do Sistema de Informação da Vigilância Sanitária (SINAVISA)
- 21) Curso Básico de Vigilância Epidemiológica com base na rotatividade de RH (PRIMEIRO)
- 22) Capacitação direcionada para Análise de Situação de Saúde (SEGUNDO)

Regulação:

Fatores limitantes da Regulação do Acesso à Assistência, como:

- 1) Falha nos critérios de encaminhamento
- 2) Grande demanda especializada
- 3) Dificuldades de operacionalidade dos sistemas de regulação
- 4) Procedimentos de difícil agendamento e execução



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

5) Demanda reprimida de procedimentos eletivos, constantes

Fatores limitantes na operacionalização do Instrumentos de Gestão:

- a) Desconhecimento da estrutura básica de elaboração de PMS
- b) Deficiência na coleta e interpretação de informações e dados em saúde
- c) Dificuldade na operacionalização dos sistemas e plataformas

2.1 Sugestões para Ações de Educação Permanente e melhoria dos Indicadores de Atenção à Saúde.

Identificar os principais problemas enfrentados pela gestão e pelos serviços daquela região, assim como seus descritores

- Verba escassa.
- Longas filas de espera.
- Superlotação de hospitais.
- Falta de leitos UTIs.
- Desigualdade na distribuição de médicos.
- Despreparo dos profissionais.
- Controle de custos e receitas.
- Segurança de dados.
- O atendimento ao paciente junto a implementação de tecnologias



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

A Região de Saúde conta ainda com vários problemas, relacionados ao processo de trabalho, apresentados abaixo como eixos temáticos

Eixo	problemas
Gestão em Saúde - Instrumentos de gestão, monitoramento e avaliação. - Plano Municipal de Saúde (PMS)	Insuficiência de conhecimento e entendimento dos instrumentos de gestão, monitoramento e avaliação.
Atenção à Saúde - Protocolos vigentes, fluxo de atendimento, PNAB; Intersetorialidade e integração de equipe	1 Escassez de conhecimento dos protocolos vigentes, fluxo de atendimento, de aceitação das atribuições definidas na PNAB; 2 Dificuldade em trabalhar em equipe e intersetorialidade;
	Transversalidade e cooperação interprofissional
Controle Social	Desprovimento de entendimento da função dos CMS, qual a zona de



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

Conselhos Municipais de Saúde	atuação e acompanhamento das ações da saúde.
Subfinanciamentos	Baixa resolutividade dos serviços e o subfinanciamento crônico da saúde
Integralidade	Falta de investimentos na integralidade da atenção a saúde
Acesso	Desigualdades de acesso a saúde

Problemas identificados referentes aos **programas**

Programa Saúde da Família RH e cronificação	Necessidade de qualificação de RH para enfrentamento a AVC, Obesidade, Depressão, Câncer.
Equipes	Irregularidades na atuação das equipes de Saúde da Família gerando sobrecarga Equipes incompletas dificuldades de manutenção de equipes Baixa cobertura do território
	Dificuldades para atrair médicos Médicos não querem trabalhar com medicina da família
Cadastramento e vínculo	Dificuldades de cadastramento e diagnóstico das características sociais, demográficas e epidemiológicas das famílias. Famílias não vinculadas às Estratégias de saúde da família
Vigilância Epidemiológica Mortalidade materno infantil	RH não capacitados devidamente Falta de assistência e de orientação às grávidas, a



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

	deficiência na assistência hospitalar aos recém-nascidos. Ausência de saneamento básico desencadeando a contaminação de alimentos e de água, resulta em outras doenças e a desnutrição. Complicações durante o parto, pneumonia, diarreia, sepse neonatal e arboviroses.
Alimentação e Nutrição	Gera problemas no sistema imunológico, provocar grande perda muscular e de gordura, e até mesmo provocar problemas no crescimento e alterações psíquicas e psicológicas Gera retardo no crescimento, queda de imunidade e até mesmo comprometimento intelectual.
Cobertura vacinal	Baixa cobertura vacinal causa retardo no crescimento, queda de imunidade e até mesmo comprometimento intelectual. Desconhecimento de quais são os imunizantes que integram o calendário nacional de vacinação. A desinformação impacta a percepção da população brasileira quanto à segurança e eficácia das vacinas.
Morbidade	conjunto de casos de uma dada doença ou a soma de agravos à



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

	saúde que atingem um grupo de indivíduo. Incapacidade, acesso a serviços, qualidade da atenção, condições de vida e fatores ambientais. População doente, seja por casos antigos ou casos novos.
--	---

3. Caracterização da necessidade de formação em saúde

A consolidação e o aprimoramento da atenção básica como importante reorientadora do modelo de atenção à saúde no Brasil requerem um saber e um fazer em educação permanente que sejam encarnados na prática concreta dos serviços de saúde. A educação permanente deve ser constitutiva, portanto, da qualificação das práticas de cuidado, gestão e participação popular. O redirecionamento do modelo de atenção impõe claramente a necessidade de transformação permanente do funcionamento dos serviços e do processo de trabalho das equipes, exigindo de seus atores (trabalhadores, gestores e usuários) maior capacidade de análise, intervenção e autonomia para o estabelecimento de práticas transformadoras, a gestão das mudanças e o estreitamento dos elos entre concepção e execução do trabalho.

A educação permanente é o planejamento/programação educativa ascendente, em que, a partir da análise coletiva dos processos de trabalho, identificam-se os nós críticos (de natureza diversa) a serem enfrentados na atenção e/ou na gestão, possibilitando a construção de estratégias contextualizadas que promovam o diálogo entre as políticas gerais e a singularidade dos lugares e das pessoas, estimulando experiências inovadoras na gestão do cuidado e dos serviços de saúde.

o caráter e iniciativa ascendente da educação permanente, é central que cada equipe, cada unidade de saúde e cada município demandem, proponham e desenvolvam ações de educação permanente tentando combinar necessidades e possibilidades singulares com ofertas e processos mais gerais de uma política proposta para todas as equipes e para todo o município. É importante sintonizar e mediar as ofertas de educação permanente pré-formatadas (cursos, por exemplo) com o momento e contexto das equipes, para que façam mais sentido e tenham, por isso, maior valor de uso e efetividade.

Das atribuições dos membros das equipes de Atenção Básica



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

São atribuições comuns a todos os profissionais: Do Enfermeiro, Auxiliar e do Técnico de Enfermagem, do Médico, do Agente Comunitário de Saúde, do Cirurgião-Dentista, do Técnico em Saúde Bucal (TSB), do Auxiliar em Saúde Bucal (ASB),

- Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;

II - Manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos no sistema de informação indicado pelo gestor municipal e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;

III - Realizar o cuidado da saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, e, quando necessário, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros);

IV - Realizar ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local;

V - Garantir a atenção à saúde buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância à saúde;

VI - Participar do acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo à primeira avaliação (classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos) e identificação das necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;

VII - Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local;

VIII - Responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando necessitar de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde; IX - Praticar cuidado familiar e dirigido a coletividades e grupos sociais que visa a propor intervenções que influenciem os processos de saúde-doença dos indivíduos, das famílias, das coletividades e da própria comunidade;

X - Realizar reuniões de equipes a fim de discutir em conjunto o planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis;



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

XI - Acompanhar e avaliar sistematicamente as ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho;

XII - Garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação na atenção básica;

XIII - Realizar trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações;

XIV - Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe;

XV - Participar das atividades de educação permanente;

XVI - Promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social; XVII - Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais; e

XVIII - Realizar outras ações e atividades a serem definidas de acordo com as prioridades locais.

Fonte: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>

Observa-se que todos os profissionais deverão ser contemplados com capacitações EPS, uma vez que, qualificar os profissionais de saúde traz melhor atendimento ao paciente, satisfação da equipe e segurança na aplicação das técnicas ensinadas. Os cursos deverão abranger as áreas de Enfermagem, Farmácia, Radiologia, Nutrição e Dietética, Psicologia, Saúde Mental, Vigilância em Saúde, Saúde Bucal, Hemoterapia, Citopatologia, Gestão do Trabalho, regulação, Legislação SUS, entre outros.

Perfil dos profissionais para planos de cursos da EPS, deve abranger técnicos em saúde e pós-graduação, pois o objetivo é refletir sobre formação de técnicos da área da saúde em relação ao Sistema Único de Saúde e à formação humana, mediante a análise dos planos de cursos, com foco no perfil profissional de cada servidor pois é desafiante a proposição de formação humana a favor do Sistema Único de Saúde na educação profissional técnica de nível médio e de graduações em saúde.

O profissional deve ser dedicado na sua atuação, procurar dar sempre o seu melhor e estar disposto a aprender aquilo que ainda não sabe. focar nas diretrizes da área da saúde que aponta para uma formação atrelada às necessidades da população, com a diversificação dos cenários de práticas e o fortalecimento da parceria e da interação entre ensino-serviço e comunidade, de acordo com os princípios do Sistema Único de



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

Saúde (SUS). É preciso saber lidar com as exigências de uma rotina extremamente agitada e suportar a carga horária, que muitas vezes pode ser longa e extenuante. Perfil comunicador, porque são os que lidam melhor com pessoas, sabem expressar ideias, inspirar colegas e apaziguar conflitos, planejador, analista, executor, empreendedor.

3.1. Priorização dos problemas encontrados

Identificar os problemas prioritários e metas anuais

Em anexo – Planilha Descritora

4. Atores envolvidos

Identificar os atores envolvidos no processo a partir da discussão política, da elaboração até a execução da proposta apresentada.

Em anexo – Planilha Descritora

5. Relação entre problemas e as necessidades de EPS

Formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde

Em anexo – Planilha Descritora

Priorização de um ou um conjunto de problemas em relação aos demais, na busca de soluções originais e criativas guardando as especificidades regionais.

Em anexo – Planilha Descritora

Descrição de ações a curto, médio e longo prazo, para o enfrentamento das necessidades identificadas

Em anexo – Planilha Descritora

Formular propostas indicando metodologias de execução e correlaciona-las entre si (aqui pode utilizar a proposta da tabela abaixo)

Em anexo – Planilha Descritora

PROPOSTAS DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

AÇÃO	RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO	ASSUNTO		ÁREA EXECUTANTE	PRIOR
------	------------------------------	---------	--	-----------------	-------



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

ID AD E (de ac ord o co m o ins tru me nto utili za do)	C U T R C	R E G I O N A L D E S A Ú D E	M U N I C Í P I C	U R G Ê N C I A E E M E R G Ê N C I A	S U V I S A	S P A I S	S E S G	C I E S R E G I O N A L	C I E S E S T A D U A L	S E S G	C I E S R E G I O N A L	PÚBL I C O A L V O		C U T R C	R E G I O N A L D E S A Ú D E	M U N I C Í P I C	U R G Ê N C I A E E M E R G Ê N C I A	S U V I S A	S P A I S	S E S G	C I E S R E G I O N A L	C I E S E S T A D U A L	S E S G	C I E S R E G I O N A L	C I E S E S T A D U A L	S E S G	C I E S R E G I O N A L	C I E S E S T A D U A L	S E S G	C I E S R E G I O N A L	C I E S E S T A D U A L	S E S G	C I E S R E G I O N A L	C I E S E S T A D U A L	S E S G	C I E S R E G I O N A L	C I E S E S T A D U A L	S E S G	C I E S R E G I O N A L	C I E S E S T A D U A L	S E S G	C I E S R E G I O N A L	C I E S E S T A D U A L	S E S G	C I E S R E G I O N A L	C I E S E S T A D U A L	S E S G	C I E S R E G I O N A L	C I E S E S T A D U A L	S E S G	C I E S R E G I O N A L	C I E S E S T A D U A L	S E S G	C I E S R E G I O N A L	C I E S E S T A D U A L	S E S G	C I E S R E G I O N A L	C I E S E S T A D U A L	S E S G	C I E S R E G I O N A L	C I E S E S T A D U A L	S E S G	C I E S R E G I O N A L	C I E S E S T A D U A L	S E S G	C I E S R E G I O N A L	C I E S E S T A D U A L	S E S G	C I E S R E G I O N A L	C I E S E S T A D U A L	S E S G	C I E S R E G I O N A L	C I E S E S T A D U A L	S E S G	C I E S R E G I O N A L	C I E S E S T A D U A L	S E S G	C I E S R E G I O N A L	C I E S E S T A D U A L	S E S G	C I E S R E G I O N A L	C I E S E S T A D U A L	S E S G	C I E S R E G I O N A L	C I E S E S T A D U A L	S E S G	C I E S R E G I O N A L	C I E S E S T A D U A L	S E S G	C I E S R E G I O N A L	C I E S E S T A D U A L	S E S G	C I E S R E G I O N A L	C I E S E S T A D U A L	S E S G	C I E S R E G I O N A L	C I E S E S T A D U A L	S E S G	C I E S R E G I O N A L	C I E S E S T A D U A L	S E S G	C I E S R E G I O N A L	C I E S E S T A D U A L	S E S G	C I E S R E G I O N A L	C I E S E S T A D U A L	S E S G	C I E S R E G I O N A L	C I E S E S T A D U A L	S E S G	C I E S R E G I O N A L	C I E S E S T A D U A L	S E S G	C I E S R E G I O N A L	C I E S E S T A D U A L	S E S G	C I E S R E G I O N A L	C I E S E S T A D U A L	S E S G	C I E S R E G I O N A L	C I E S E S T A D U A L	S E S G	C I E S R E G I O N A L	C I E S E S T A D U A L	S E S G	C I E S R E G I O N A L	C I E S E S T A D U A L	S E S G	C I E S R E G I O N A L	C I E S E S T A D U A L	S E S G	C I E S R E G I O N A L	C I E S E S T A D U A L	S E S G	C I E S R E G I O N A L	C I E S E S T A D U A L	S E S G	C I E S R E G I O N A L	C I E S E S T A D U A L	S E S G	C I E S R E G I O N A L	C I E S E S T A D U A L	S E S G	C I E S R E G I O N A L	C I E S E S T A D U A L	S E S G	C I E S R E G I O N A L	C I E S E S T A D U A L	S E S G	C I E S R E G I O N A L	C I E S E S T A D U A L	S E S G	C I E S R E G I O N A L	C I E S E S T A D U A L	S E S G	C I E S R E G I O N A L	C I E S E S T A D U A L	S E S G	C I E S R E G I O N A L	C I E S E S T A D U A L	S E S G	C I E S R E G I O N A L	C I E S E S T A D U A L	S E S G	C I E S R E G I O N A L	C I E S E S T A D U A L	S E S G	C I E S R E G I O N A L	C I E S E S T A D U A L	S
---	-----------------------	---	---	---	----------------------------	-----------------------	------------------	--	--	------------------	--	---	--	-----------------------	---	---	---	----------------------------	-----------------------	------------------	--	--	------------------	--	--	------------------	--	--	------------------	--	--	------------------	--	--	------------------	--	--	------------------	--	--	------------------	--	--	------------------	--	--	------------------	--	--	------------------	--	--	------------------	--	--	------------------	--	--	------------------	--	--	------------------	--	--	------------------	--	--	------------------	--	--	------------------	--	--	------------------	--	--	------------------	--	--	------------------	--	--	------------------	--	--	------------------	--	--	------------------	--	--	------------------	--	--	------------------	--	--	------------------	--	--	------------------	--	--	------------------	--	--	------------------	--	--	------------------	--	--	------------------	--	--	------------------	--	--	------------------	--	--	------------------	--	--	------------------	--	--	------------------	--	--	------------------	--	--	------------------	--	--	------------------	--	--	------------------	--	--	------------------	--	--	------------------	--	--	------------------	--	--	------------------	--	--	------------------	--	--	------------------	--	--	------------------	--	--	------------------	--	--	------------------	--	--	---

AÇÃO	RESPONSÁVEL								ASSUNTO	REDES					PÚBLICO	CUSTO	PRIORIDADE
	CIES Estadual	CIES Regional	EFOS	ETSUS - Blumenau	GERSA	Município	Prestador de Serviço	Universidade		Atenção ao Crônicos	Atenção psicossocial	Rede Cegonha	Pessoa com Deficiência	Urgência e Emergência			
Formação para trabalho em grupo		1			1	1		1	Organização e realização de trabalhos em grupo	1					Profissionais das equipes de NASF	R\$ 12.000,00	1
Curso	1	1	1		1	1		1	Práticas Integrativas e Complementares relacionadas as DCNT	1					Profissionais das ESF	R\$ 12.000,00	3
Oficinas		1			1	1		1	Inclusão social dos portadores de deficiências				1		Profissionais da Saúde, Assistência Social e Educação	R\$ 12.000,00	3
Aperfeiçoamento		1	1		1	1		1	Diagnóstico precoce das				1		Profissionais da Saúde,	R\$ 12.000,00	2



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

Região de Saúde Estrada de Ferro		
Indicador pactuado	Meta/ano 2024/2027	Resultado Alcançado anos 2024/27
Alta incidência de Dengue e outras arboviroses como MPOX, Oropouche	30,40,68%	680/100
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (IMF) investigados	40,49,68%	360/100
Proporção de registro de óbitos com causa básica infecciosas, cardíacas, renais, respiratórias, próprias da gravidez	30,38,45%	360/1.000
Alta prevalência de obesidade em crianças	25, 30,45%	430/1.000
Alta prevalência de gravidez na adolescência	30,38,45%	450/1.000
Taxa de mortalidade prematura (30 a 70 anos) pelo conjunto das principais doenças crônicas	30,41,48%	48/1.000
Baixa aceitação de profissionais de saúde, para promover a prescrição e o uso racional de medicamentos.	40,47,63	73/1.000



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

Baixo número ações de análise de situação de saúde no território; planejamento; programação; acompanhamento/monitoramento	35,47,80%	87/1.000
Baixo preparo dos profissionais de saúde para o primeiro cuidado às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência.	40,56,87%	87/1.000
Baixa cobertura vacinal	95,98%	99/1.000
Baixo número de pequenas cirurgias bucal na Atenção Primária.	65,75,87%	90/1.000
Baixa detecção e acompanhamento das crianças de alto risco	45,65,82%	86/1.000
Deficiência na coleta e interpretação de informações e dados em saúde	37,56,78%	87/1.000
Dificuldade na operacionalização dos sistemas e plataforma	46,67,89%	90/1.000
Baixo entendimento para elaboração de Plano Municipal de Saúde	45,60,89%	90/1.000



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

Baixo entendimento para utilização da plataforma DIGISUS	47,56,78%	92/1.000
Dificuldades de operacionalidade dos sistemas de regulação	63,75,96%	96/1.000
Falha nos critérios de encaminhamento da regulação	68,76,92%	97/1.000
Baixo entendimento da logística da Atenção à Saúde trás desafios indissociáveis	65.76.93%	96/1.000
Baixa resolutividade dos serviços de informação e subfinanciamento crônico da saúde	56,67,87%	90/1.000
Escassez de habilidades técnicas de gerenciamento e transmissão de dados	47.65.89%	91/1.000
Baixa Integração e atualização de sistemas e dados	62,78,94%	96/1.000

7. Processo de Avaliação do Plano

Identificar a metodologia da avaliação a ser utilizada, bem como os atores, os recursos e um cronograma para a sua execução

Em anexo – Planilha Descritora



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

8. Recursos envolvidos para execução do Plano

Analisar a viabilidade do plano a partir dos recursos disponíveis. Considerar os recursos financeiros alocados pelas três esferas de governo e os recursos materiais, de infraestrutura, de tempo, entre outros.

Em anexo – Planilha Descritora

Conclusão

O objetivo deste Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde, é proporcionar aos trabalhadores em saúde da Região de Saúde Estrada de Ferro a melhoria do processo de trabalho com ênfase na valorização do profissional e após sua implementação, ganhar destaque nos municípios através de seus apontamentos, e análise situacional e poder destacar uma maior participação e interação dos profissionais de saúde em seus respectivos territórios de ação e junto as suas equipes de trabalho. Para que sejam protagonistas em suas ações e tenham autonomia para decidir e opinar com a qualidade de seu serviço prestado quando solicitados, favorecendo seu desenvolvimento profissional e consequentemente melhorando seu relacionamento em equipe e ofertando serviço qualificado para as problemáticas que muitas vezes vão além de faltas de equipamentos e materiais, mas para que também apresentem suas fragilidades tanto pessoais como profissionais que interferem diretamente na qualidade do serviço prestado.

Dessa forma trabalhar as ações de Educação Permanente em saúde é sempre um grande desafio para a gestão e para os trabalhadores uma vez que não é fácil mudar hábitos corriqueiros que não beneficiam o trabalho, tais como ideias e pensamentos fragmentados e individualistas.

Portanto a EPS, deve voltar o olhar para a participação do trabalhador em saúde, comunidade e gestão conduzindo-os para uma forma participativa e assim contribuir no processo de qualificação dos profissionais envolvidos, oportunizando valorização não só do trabalhador e do trabalho, mas levando conquistas em saúde à toda população.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

Referências Bibliográficas

Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que 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.

Portaria MS Nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2007).

Portaria Nº 2.048, de 03 de setembro de 2009, que aprova o regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Portaria MS Nº 2.953, de 25 de novembro de 2009, que define recursos financeiros do Ministério da Saúde para a Política Nacional de Educação Permanente em saúde, e dá outras providências.

Decreto Nº 7.580, de 28 de junho de 2011, que 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.

Portaria GM/MS Nº 2.135, de 25 de novembro de 2013, que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Portaria Nº 3.194, de 28 de Novembro de 2017, que dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS – PRO EPS-SUS. O PRO EPS-SUS tem como objetivo geral estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos profissionais 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 (BRASIL, 2017).

Portaria Nº 3.342, de 07 de Dezembro de 2017, que divulga lista dos entes federados habilitados ao recebimento do incentivo financeiro de que trata a Portaria nº 3.194/GMS/MS, de 27 de novembro de 2017 (BRASIL, 2017).

Portaria Nº 358/2018 – SES, que resolve designar os servidores da Secretaria de Estado da Saúde para compor o Grupo Técnico Estadual – GTE. Este grupo tem a



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

função de Elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente, que deverá estar em consonância com as prerrogativas previstas no âmbito do PRO EPS-SUS, com vistas a fortalecer as práticas de Educação Permanente em Saúde, apoiar as ações a nível regional, bem como monitorar e acompanhar as atividades previstas pelo programa (BRASIL, 2018).

Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde – SUS, 2006, Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Saúde, Brasília-DF.

Resolução CESGO Nº 07/2015, que dispõe sobre as “Diretrizes para Política Estadual de Educação Permanente para Participação e Controle Social” e dá outras providências.

Manual Técnico do PRO EPS-SUS, Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS, que tem como objetivo principal apresentar orientações técnicas para o desenvolvimento das ações previstas para o PRO EPS-SUS, facilitando a execução das atividades de EPS no Distrito Federal e municípios, bem como na elaboração do Plano Estadual de EPS nos estados e Distrito Federal (BRASIL, 2018).

Manual de Orientações - Planejamento das Ações de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde, para apoiar o processo de planejamento, este manual contendo orientações para subsidiar a elaboração do Plano de Educação Permanente em Saúde (PEPS), em cada estado/município das diversas regiões do país e no Distrito Federal (BRASIL, 2018)

Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde do Estado de Goiás 2019-2022

Anexos:

Anexo I Resolução de aprovação do PAREPS pela CIES REGIONAL

Não temos CIES instituída



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – ESTRADA DE FERRO

Anexo II Resolução de homologação do PAREPS e da Resolução da CIES pela CIR



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



RESOLUÇÃO Nº 008/2024-CIR Estrada de Ferro

Considerando o Decreto nº 7508, de 28 de junho de 2011, Art. 30 Inciso III que institui as Comissões Intergestores Regionais;

Considerando a Resolução 045/2012 – CIB que aprova a criação das Comissões Intergestores Regionais – CIR, no Estado de Goiás;

Considerando a Comissão Intergestores Regional como um espaço de decisão e pactuação de soluções para as ações e serviços de saúde, no uso das suas atribuições regimentais que lhe foi conferida e considerando:

1 – Lei Nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990, Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

2 – Decreto Nº 7508 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;

3 – Portaria Nº 1996 de 20 de agosto de 2007, Dispõe sobre diretrizes para implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências;

4 - Portaria Nº 3.194GM/MS de 28 de agosto de 2017, que dispõe sobre Programa para fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS - PROESP-SUS.

5 - As apresentações, discussões ocorridas na 3ª Reunião Ordinária da CIR Estrada de Ferro na data de 07 de agosto de 2024.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Plano de Educação Permanente em Saúde PAREPS para Região Estrada de Ferro, e as metas para o período de 2024-2027.

Art. 2º Esta resolução entra em vigor nesta data, revogando-se as disposições em contrário.



Documento assinado digitalmente
ANDRÉ LUIZ DIAS MATTOS
Data: 30/08/2024 09:50:47-0300
Verifique em <https://validar.idf.gov.br>

Catalão, 07 de agosto de 2024

ANDRÉ LUIZ DIAS MATTOS
Coordenador da Comissão Intergestores Regional-CIR Estrada de Ferro

SEVERO MARTINS NEIVA
Vice Coordenador da Comissão Intergestores Regional-CIR Estrada de Ferro

COMISSÃO INTERGESTORA REGIÃO DE SAÚDE ESTRADA DE FERRO

PROBLEMAS TERRITORIAIS CONFORME EIXO TEMÁTICO - PAREPS

EIXO TEMÁTICO	PROBLEMAS DE SAÚDE	EIXO TEMÁTICO	PROBLEMAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE
Atenção Básica/Atenção Especializada e Rede Hospitalar	Alta prevalência de mortalidade materna	Gestão Político Administrativa da SES/SMS	Carência de profissionais especializados na rede de atendimento
Promoção e Vigilância da saúde (epidemiológica, sanitária e ambiental)	Alta incidência de dengue	Rede de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	Baixa cobertura de laboratórios clínicos e de diagnóstico por imagem
	Baixa cobertura cobertura vacinal	Atenção Básica	Baixo acesso a leitos de UTI infantil
Atenção Básica	Alta prevalência de obesidade em crianças	Atenção Básica	Subnotificação de agravos compulsórios
Atenção Básica	Alta prevalência de gravidez na adolescência	Atenção Básica	Baixa qualidade do atendimento nos Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS)
Atenção Básica e Especializada	famílias de baixa renda sofrem impacto duradouro da pobreza e têm maior risco	Atenção Básica e Especializada	baixo nível de desenvolvimento social e econômico
Atenção domiciliar	Baixa taxa de reabilitação, palição e promoção à saúde	Atenção Básica	Baixo entendimento do contexto familiar e o modo de vida, suas vulnerabilidades e potencialidades
Atendimento ambulatorial básico	Baixo atendimentos cirúrgicos realizados pelos profissionais da	Atenção Ambulatorial	Baixo entendimento de atribuições e baixa oferta de capacitações
Atenção Primária	Baixo entendimento de acolhimento e avaliação de pacientes	Atenção Primária	Baixo entendimento de atribuições e baixa oferta de capacitações
Atenção Primária	Práticas Integrativas e Complementares	Atenção Primária	Baixo conhecimento da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
Atenção Primária	Ações diagnósticas e terapêuticas que envolvem abordagens aplicadas	Atenção Primária	Baixo numero de Ações realizadas com a comunidade, orientadas à detecção, identificação de
Atenção Familiar	Baixo índice de Atenção individual , a famílias ou membros destas, realizada por	Atenção Primária	Baixo numero de ações de abordagem familiar
Atenção à saúde da Criança	Baixa detecção e acompanhamento das	Atenção Primária	Baixa detecção e tratamento de problemas de saúde frequentes e preveníveis
Atenção à saúde da mulher	Baixa ações de atenção aos direitos sexuais e reprodutivos; atenção de genero, orientação sexual,raça e etnia	Atenção Primária	Baixa detecção precoce de problemas preveníveis e acompanhamento adequado
Atenção basica e assistencia	Baixa aceitação de profissionais de saúde, para promover a prescrição e o uso racional	Atenção Primária	Baixo interesse dos profissionais de saúde emInformar e orientar os usuários acerca do uso e
Promoção da Saúde Bucal	Baixo numero de pequenas cirurgias bucal na Atenção Primária	Atenção Primária	Baixo numero de reabilitação oral, elevando alta demanda para a atenção especializada
Atenção à saúde da pessoa com deficiência	Baixo indice de orientações básicas na área de habilitação/reabilitação da pessoa com	Atenção Primária	Baixo indice de ações para atenção à saúde da pessoa com deficiência compreendem: ações de promoção de prevenção e identificação precoce de
Gestão de Serviços de	Baixo numero ações de análise de situação de	Atenção Primária	Ineficiencia na análise de situação de saúde no território; planejamento; programação,
Atendimento de urgência em	Baixo preparo dos profissionais de saúde para o primeiro cuidado às urgências e	Atenção Primária	Baixa capacidade de conhecimento para realização do acolhimento com
Atendimento de urgência em	Baixo indice de ações resolutivas e qualificadas de atenção às urgências	Atenção Primária	Baixa eficiencia em atendimento dos pacientes acometidos por quadros agudos ou
Atendimento pré-hospitalar	Baixas ações de atendimento às situações de situações de urgência para	Atenção Primária	Baixas condições garantia de atendimento e/ou transporte adequados a um
Gestão da Rede de Atenção	Baixa Compreensão as ações de gestão da Rede de Atenção	Atenção Primária	Baixa análise da situação de saúde mental no território; planejamento; programação e
Acolhimento e atenção de	Baixo indice de acolhimento terapêutico contínuo realizado por profissionais de	Atenção Primária	Baixas ações de trabalho que visam à manutenção da estabilidade clínica, além da
Atendimento de urgência em	Baixo acolhimento com classificação de risco e vulnerabilidades.	Atenção Primária	Baixa qualificação para primeiro cuidado às urgências e emergências, em ambiente
Atendimento em Sala de	a atendimento qualificado e temporário em S	Atenção Primária	Baixo atendimentos a pacientes críticos ou graves por equipe
Gestão da Atenção	Baixo análise de situação da atenção especializada no	Atenção Primária	baixo gerenciamento das centrais de regulação assistencial; apoio técnico e
Acompanhamento e tratamento de	Baixo acompanhamento de usuários portadores de doenças ou	Atenção Primária	Baixo cuidado em elaboração de plano terapêutico individual, tratamento das doenças de
Controle Sanitário e Orientação de	Altos riscos à saúde relacionados a viagens e situações	ção Básica e Especializa	Baixas ções de controle estão relacionadas a exigências de
Informação, educação e	Potenciais riscos à saúde relacionados a produtos, serviços e a questões	Atenção Primária	Baixa disseminação da informação em saúde, a atividades educativas, para a população e setor

Farmacovigilância	Alto índice população ou grupos de pacientes expostos a	Atenção Primária	Baixa ações de identificação e avaliação dos efeitos, agudos ou
Investigação de eventos de	Considerável agravamento do quadro epidemiológico e visando o esclarecimento	Atenção Primária	Baixo índice de investigação de determinados eventos (agravos,
Gestão do serviço de Regulação	Falha nos critérios de encaminhamento da regulação	Atenção Básica e Especializada	Insuficiência de recursos, a fragmentação do sistema e a dificuldade de protocolos
Fatores Limitantes da Regulação	Grande demanda na atenção especializada	Atenção Básica e Especializada	Baixa resolução dos agravos e agudizações
Fatores Limitantes da Regulação	Dificuldades de operacionalidade dos sistemas	Atenção Básica e Especializada	Baixo entendimento de sistemas no processo regulatório
Fatores Limitantes da Regulação	Procedimentos de difícil agendamento e execução	Atenção Básica e Especializada	Baixo entendimento do processo de sistemas e filas de espera
Fatores Limitantes da Regulação	Baixo entendimento de sistemas e fluxos no processo capacitatório	Atenção Básica e Especializada	Baixa capacidade de atender e/ou resolver de forma parcial ou integral
Instrumentos de Gestão	Falta de coleta e interpretação de informações e dados	Atenção Básica	Baixo entendimento da legislação Básica do SUS
Instrumentos de Gestão	Falta de conhecimento e na operacionalização dos sistemas e plataformas	Atenção Básica	Baixo conhecimento de como trabalhar as plataformas e sistemas de informação
Instrumentos de Gestão	Falta de conhecimento para elaboração de Plano Municipal de Saúde	Atenção Básica	Baixo conhecimento do processo capacitatório voltado para sistemas de Gestão
Instrumentos de Gestão	Falta de conhecimento para elaboração da Programação Anual de Saúde e Planejamento	Atenção Básica	Baixa oferta de qualificação e capacitação
Instrumentos de Gestão	Falta de conhecimento para utilização da plataforma DI	Atenção Básica	Baixa oferta de qualificação e capacitação

PROBLEMAS DE SAÚDE E DE SERVIÇOS DE SAÚDE			
EIXO TEMÁTICO	PROBLEMA	DESCRIPTOR	CAUSAS ASSOCIADAS AO PROBLEMA
Promoção e Vigilância da Saúde (epidemiológica, sanitária e ambiental)	Alta incidência de Dengue	2 - Transmitida por meio da picada do mosquito pertencente ao gênero Aedes. 3 - É transmitida pela picada de um mosquito infectado com um dos quatro sorotipos do vírus da dengue. É uma doença febril que afeta bebês, crianças e adultos.	1 Fenômenos climáticos, como muita chuva; 2 - Grande acúmulo de resíduos, lixos e recipientes que acumulam água; 3 - Falta de conscientização da população e de ações de governos
	Baixa cobertura vacinal	Índice médio de vacinação no Brasil está em 67%, abaixo do ideal, que é entre 90 e 95%. 2 - Reaparecimento de doenças anteriormente erradicadas, como o sarampo, a coqueluche e a poliomielite	1 Medo de reações; 2- Descaso com a imunização para doenças já erradicadas; 3- Dificuldades para conseguir atendimento em postos de saúde; 4 - Centralização de postos de atendimentos vacinais; 5 - Vacinadores não capacitados devidamente.
Atenção especializada	Baixo índice de conhecimento associado a tecnologia e praticas interativas	Conhecimentos e o desenvolvimento de tecnologias, bem como o aperfeiçoamento de políticas e práticas de VS fundamentadas na concepção integral, intersetorial e participativa, impactando tanto nos cuidados com a saúde, quanto com a relação existente	1 - Escassez de habilidades técnicas; 2 -Desigualdades digitais, já que as tecnologias não estão disponíveis para todos da mesma forma; 3 -Dificuldade de utilizar soluções tecnológicas por falta de capacitações adequadas; 4 - Precariedade de investimentos em novos equipamentos e sistemas
Atenção à Saúde, Vigilância em saúde e Gestão	Alto índice de rotatividade de RH	Processos de recrutamento, contratação e treinamento de novos funcionários podem gerar gastos não previsto e precariedade de serviço prestado	1 - Ausência de plano de carreira; Queda da qualidade dos serviços prestados ao usuário SUS; 2 - Excesso de trabalho e horas extras gerando sobrecarga e estagnação profissional; 3 - Dificuldade de construção da base de dado e operacionalização de sistemas.
Atenção à Saúde, Vigilância em Saúde	Baixa detecção e acompanhamento das crianças de alto risco	85% das crianças no Brasil estão expostas a situações em que há risco aumentado de distúrbios do neurodesenvolvimento com evolução desfavorável, além de apresentar maior risco de mortalidade e morbidade.	1 - medicamentos inadequados que podem causar problemas durante a gestação; 2 Discriminação, pobreza, precariedade familiar, violência familiar, traumas ambientais; 3 Pais jovens ou solteiros, que sofreram abuso infantil ou negligência 4 - falta de acesso a cuidados básicos de saúde; 5 - Faltar interesse e olhar adequado pelos profissionais de saúde.
Atenção à Saúde, Assistência Farmacêutica	Baixa promoção racional de medicamentos.	Baixa aceitação de profissionais de saúde, para promover a prescrição e o uso racional de medicamentos. 2 - Pacientes devem que não recebem medicamentos apropriados para suas condições clínicas, em doses adequadas às suas necessidades individuais; 3 - Por um período adequado e ao menor custo para si e para a comunidade.	1 - Os medicamentos prescritos de forma inadequada respondem por 27.0% das intoxicações no Brasil; 2 - 16.0% dos casos de morte por intoxicações são causados por medicamentos sem uso racional de prescrição; 3 - Reações Adversas
Atenção à Saúde	Baixa Promoção da Saúde Bucal	1 A saúde bucal faz parte da saúde geral de um indivíduo. 2 Baixa prática de medidas preventivas e hábitos saudáveis de higiene bucal leva a condições preocupantes principalmente em idosos. 3 As doenças bucais podem afetar a alimentação, o sono, a fala, a comunicação, a interação social e a autoestima	1 Desigualdade social; 2 Fatores organizacionais, como menor cobertura e tempo de deslocamento até a unidade; 3 Fatores individuais, como sexo, idade e renda.
Atenção à Saúde	Baixa atenção à saúde da pessoa com deficiência	1 Falta de acesso físico e digital, pouco acesso a tecnologias assistivas; 2 preconceito e discriminação; 3 barreiras no acesso à educação, alta taxa de desemprego e estigma social;	1 Baixa qualificação profissional, adequação do perfil ao cargo, 2 falta de informação a respeito de inclusão 3 Adequação dessas pessoas ao ambiente de trabalho (infraestrutura).
Atenção à Saúde	Gestão de serviços de Urgência e emergência em Unidades de Saúde Básicas	Baixa Compreensão as ações de gestão da Rede de Atenção; 2 Na gestão de pronto atendimento, a superlotação é um desafio diretamente relacionado à capacidade de atender um volume diário de pacientes.	Baixa capacitação do quadro de pessoal; 2 Alta rotatividade, que eleva os custos relacionados aos treinamentos e capacitações; 3 Longas filas de espera e, como consequência, baixos níveis de satisfação dos pacientes.
Atenção à Saúde	Alta Prevalencia de obesidade infantil	1 Índice elevado da doença nos países de baixa e média renda. 2 Fome e a desnutrição convivem e elevam os altos índices da obesidade infantojuvenil.	1 Alimentação, sedentarismo, falta de sono, ansiedade e depressão, fatores genéticos e hormonais. 2 Alta incidencia de injestão dos alimentos ultraprocessados.
Atenção à Saúde	Alta prevalência de gravidez na adolescência	1 Diretamente relacionada ao contexto sociocultural, econômico e político, assim como às dimensões étnico-raciais e de gênero.	1 Desinformação sobre sexualidade e direitos sexuais e reprodutivos é o principal motivo. 2 vulnerabilidade social.
Atenção à Saúde	Taxa de mortalidade prematura (30 a 70 anos)	1 Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são as principais causas de mortes no mundo e têm gerado elevado número de mortes prematuras	1 doenças do aparelho circulatório (DAC), doenças respiratórias crônicas (DRC), neoplasias e diabetes. 2 Sexo masculino apresenta a maior incidência
EIXO TEMÁTICO	PROBLEMA	DESCRIPTOR	CAUSAS ASSOCIADAS AO PROBLEMA
Atenção hospitalar (geral e especializada)	Baixo acesso a leitos de UTI infantil	1 - 52% da população alvo não consegue vaga na região. 2 -Taxa de cupação de leitos de 96%	1 fragilidades quanto ao cuidado à saúde da criança. 2 Destanciamento do cuidado humanizado à demanda infantil em agudização na atenção primária à saúde.
Rede de apoio diagnóstico e terapêutico (laboratórios e exames de imagem)	Baixa cobertura de laboratórios e clínicas de diagnóstico por imagem	1 - Tempo médio de espera por exame de imagem de 45 dias 2 - 40% da população precisa se deslocar para outra região para ser atendido	1. Baixa oferta de serviços para rede privada 2. Baixo interesse da rede privada para oferta de serviços
Gestão político-administrativa SES/SMS	Carência de profissionais especializados na atenção	1 - 38% das vagas profissionais ofertadas estão ociosas 2 - 60% da população precisa se deslocar para outra região para ser atendido	1. Baixa atratividade dos salários e condições de trabalho 2 . Distância geográfica dos principais centros urbanos
Vigilância em Saúde	Alta taxa de mortalidade materno infantil	1 - 65 % das famílias de baixa renda sofrem impacto duradouro da pobreza e têm maior risco de mortalidade infantil, desnutrição crônica, atraso de desenvolvimento, baixa escolaridade e gravidez na adolescência.	1 Deficiência na assistência hospitalar aos recém-nascidos 2- Ausência de saneamento básico (desencadeando a contaminação de alimentos e de água, resultando em outras doenças) 3 - Desnutrição.
Vigilância em Saúde	Baixa adoção de medidas para a prevenção de óbitos evitáveis pelos serviços de saúde.	1 - 70% Sistema de saúde não consegue atender as necessidades de saúde e seus fatores determinantes são frágeis a identificação e a intervenção acertada	1 Doenças cardiovasculares; 2 - doenças arteriais coronarianas; 3 - O tabagismo 4 - Doenças Crônicas Não Transmissíveis
Atenção à Saúde	Baixo numero ações de análise de situação de saúde no território; planejamento; programação; 2 acompanhamento/monitoramento;	1 Pouco subsidio e tomada de decisão política para estabelecimento de prioridades para atuação e ações.	1 Poucas Informações e conhecimentos válidos sobre a situação de saúde de uma população em determinado território. 2 Tomada de decisão ineficiente em saúde de maneira oportuna no momento oportuno.

Vigilância em Saúde	Agravamento do quadro epidemiológico	1 Aumento acima do esperado na ocorrência de casos de evento ou doença em uma área ou entre um grupo específico de pessoas, em determinado período.	1 Observação, atenção, e capacitação em vigilância para casos de agravamento. 2 Ausência de protocolos de limpeza e desinfecção de superfícies constantes.
	PROBLEMA	DESCRITOR	CAUSA RELACIONADA AO PROBLEMA
Infraestrutura e Planejamento do SUS	Capacitar todos os profissionais regionais de planejamento e municipais na operacionalização e preenchimento do RAG e RDQA	1 Instrumentos de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS); 2 apresenta elementos fundamentais para o acompanhamento e avaliação das iniciativas quadrienais amplamente indicadas pelo PMS e anualmente operacionalizadas pela PAS	1 Desconhecimento da importância de inserção de demonstrativos contidos nestes relatórios que consolidam as informações de desempenho orçamentário e financeiro e os resultados. 2 Se não alimentado em conformidade deixa de oferecer publicidade e transparência aos processos que contempla a avaliação do cumprimento das metas estabelecidas para o ano.
Infraestrutura e Planejamento do SUS	Capacitar e atualizar todos os profissionais regionais e municipais na legislação de planejamento do SUS vigente.	1 Lei 8.080/90 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e a organização e o funcionamento dos serviços. 2 Conjunto de leis que reúne os atos normativos do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito da esfera federal.	1 Desconhecer as diretrizes do SUS que envolve as competências da União, do Estado e do Município minimiza a importância da Estratégia Saúde da Família na consolidação da Atenção Básica no Brasil e aumenta as dificuldades do processo de regionalização e o papel da gestão e da participação social como bases para a construção do SUS
Controle Social	Capacitar e atualizar todos os Conselheiros Municipais de Saúde.	1 A lei confere aos Conselhos de Saúde as atribuições de atuar na formulação de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde. 2 Dever de fiscalizar, acompanhar e monitorar as políticas públicas de saúde nas suas mais diferentes áreas, levando as demandas da população ao poder público. 3 - Fazer valer o Controle Social dentro dos princípios do SUS.	1 CMS ao desconhecer suas atribuições gera a não deliberação de políticas, controle das ações e orçamentos, além de não realizar o seu papel intrínseco de promoção e defesa dos direitos sociais. 2 Falas ao aprovar o Plano Municipal de Saúde e Relatório de Gestão; Deve conhecer as necessidades da comunidade, do município, a fim de garantir a resolubilidade das ações.
Vigilância, Atenção à Saúde	Capacitar integrantes dos gabinetes de crise e comitês de enfrentamento a Dengue	1 A dengue faz parte de um grupo de doenças denominadas arboviroses, que se caracterizam por serem causadas por vírus transmitidos por vetores artrópodes. 2 É importante destacar que a dengue é uma doença dinâmica, que pode evoluir rapidamente de forma mais branda para uma mais grave. 3 É preciso ficar atento aos sintomas que podem indicar uma apresentação mais séria da doença.	1 Falhas nas estratégias de combate, assim, a circulação dos vírus da dengue se estabeleceu e se expandiu, constitui um grave problema de saúde pública. 2 Sobrecarga hospitalar e constatação do aumento da letalidade.

MATRIZ RUFV DE PRIORIZAÇÃO DE PROBLEMAS						
PROBLEMA	CRITÉRIOS DE ANÁLISE					
	Relevância	Urgência	Factibilidade	Viabilidade	Total de pontos	Ordem de priorização
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA						
Alta incidência de dengue.	3	3	3	3	12	
Baixa cobertura vacinal.	3	3	3	3	12	
O desafio das desigualdades regionais como causa da mortalidade infantil	3	3	3	3	12	
Baixo entendimento de Análise do diagnóstico e Indicadores de Situação de Saúde.	2	2	1	2	7	
desenvolvimento de tecnologias, bem como o aperfeiçoamento de políticas e práticas de VS fundamentadas na	3	2	2	3	10	
Necessidade de adoção de medidas para a prevenção de óbitos evitáveis pelos serviços de saúde.	3	3	3	3	12	
Gestão de Imunobiológicos e processos de trabalho.	3	3	3	3	12	
Alto índice de rotatividade de RH com contratação de não capacitados em todos setores da saúde, que gera sobrecarga	3	3	2	2	10	
ATENÇÃO A SAUDE						
Atenção Básica/Atenção Especializada e Rede Hospitalar.	3	2	2	2	9	
Alta prevalência de obesidade em crianças.	2	1	1	3	7	
Alta prevalência de gravidez na adolescência.	3	3	1	3	10	
Alta taxa de mortalidade materno infantil.	3	3	2	3	11	
Baixa taxa de reabilitação, palição e promoção à saúde.	2	2	2	2	8	
Baixo entendimento de acolhimento e avaliação de pacientes.	2	1	1	2	6	
Práticas Integrativas e Complementares	2	2	1	2	7	
Ações diagnósticas e terapêuticas que envolvem abordagens aplicadas individualmente ou em grupos.	2	2	1	2	7	
Baixo índice de Atenção individual , a famílias ou membros destas, realizada por profissionais de nível superior.	2	2	1	2	7	
Baixa detecção e acompanhamento das crianças de alto risco.	3	3	2	3	11	
Baixas ações de atenção aos direitos sexuais e reprodutivos; atenção de genero, orientação sexual, raça e etnia.	3	2	2	3	10	
Baixa aceitação de profissionais de saúde, para promover a prescrição e o uso racional de medicamentos.	3	3	2	3	11	
Baixo numero de pequenas cirurgias bucal na Atenção Primária.	3	3	2	3	11	
Baixo índice de orientações básicas na área de habilitação/reabilitação da pessoa com deficiência.	2	2	2	2	8	
Baixo numero ações de análise de situação de saúde no território; planejamento, programação; acompanhamento/monitoramento	3	3	2	3	11	
Baixo preparo dos profissionais de saúde para o primeiro cuidado às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência.	3	3	3	3	12	
Baixo índice de ações resolutivas e qualificadas de atenção às urgências realizadas em Unidades de Pronto Atendimento 24 horas não hospitalares.	3	3	3	2	11	
Baixas ações de atendimento às situações de urgência para as gestantes, puérperas e recém-nascidos de alto risco.	3	3	3	3	12	
Baixa Compreensão as ações de gestão da Rede de Atenção Psicossocial.	2	2	2	2	8	
Baixa qualidade do atendimento prestado pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).	2	2	1	2	7	
Baixo índice de acolhimento terapêutico contínuo realizado por profissionais de saúde, em tempo integral e em ambiente residencial, por períodos prolongados, para pessoas com problemas relacionados uso de crack.	3	2	2	2	9	
Baixo acolhimento com classificação de risco e vulnerabilidades para eventos agudizados.	3	3	2	3	11	
Baixa qualificação para atendimento qualificado e temporário em Sala de Estabilização.	3	3	2	3	11	
Baixa Compreensão as ações de gestão da Rede de Atenção Psicossocial.	2	2	2	2	8	
Baixo índice de análise de situação da atenção especializada no território.	3	2	1	2	8	
Baixo acompanhamento de usuários portadores de doenças ou condições clínicas crônicas.	3	3	2	2	10	
Potenciais riscos à saúde relacionados a produtos, serviços e a questões epidemiológicas, ambientais ou relacionadas ao trabalho	3	3	1	1	8	
Alto índice de população ou de grupos de pacientes expostos a tratamentos específicos sem diagnóstico precoce ou prevenção.	3	3	2	3	11	
REGULAÇÃO						
Falha nos critérios de encaminhamento da regulação	3	3	2	2	10	
Grande demanda na atenção especializada	3	3	2	2	10	
Dificuldades de operacionalidade dos sistemas de regulação	3	3	2	3	11	
Procedimentos cirurgicos de difícil agendamento e execução	3	3	2	2	10	

RELEVÂNCIA		Diz respeito ao impacto negativo da manutenção do problema (aspectos econômico, social e político) Qual é a importância da manutenção do problema?
URGÊNCIA		Diz respeito a necessidade de enfrentamento imediato em função de pressões de natureza política e/ou demandas decorrentes da situação epidemiológica. urgência para corrigir o problema? Qual o nível de
FACTIBILIDADE		Diz respeito disponibilidade de recursos (financeiros, humanos e materiais) necessários para a realização das atividades de EPS voltadas ao enfrentamento do problema. Tenho os recursos necessários para resolução do problema?
VIABILIDADE		Diz respeito a vontade política favorável ao desenvolvimento das ações de Educação Permanente em Saúde que se apresentam como necessárias para o enfrentamento do problema. Tenho o apoio da gestão para o desenvolvimento das ações corretivas?
Pontuação dos critérios		
Baixa	0	
significativa	1	
Alta	2	
Muito alta	3	

INFRAESTRUTURA E PLANEJAMENTO DO SUS						
Deficiência na coleta e interpretação de informações e dados em saúde	3	3	3	3	12	
Dificuldade na operacionalização dos sistemas e plataformas.	3	3	2	3	11	
Baixo entendimento para elaboração de Plano Municipal de Saúde	3	3	3	3	12	
Baixa capacidade para elaboração da Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão	3	2	3	2	10	
Baixo entendimento para utilização da plataforma DIGISUS	3	3	3	3	12	
Necessidade de orientação a elaboração da Programação Pactuada Integrada (PPI), assim como o PDR.	3	2	2	2	9	
TENOLOGIA, INOVAÇÃO e SAÚDE DIGITAL						
Baixo entendimento da logística da Atenção à Saúde trás desafios indissociáveis	3	3	2	3	11	
Baixa resolutividade dos serviços e subfinanciamento crônico da saúde	2	2	2	2	8	

PROBLEMA 1: ALTA INCIDÊNCIA DE DENGUE

EIXO TEMÁTICO	OBJETIVO GERAL	META
Promoção e Vigilância da saúde (epidemiológica, sanitária e ambiental)	Diminuir incidência de Dengue	1 Aumento para 95% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue. 2 Reduzir a letalidade por febre hemorrágica de dengue. 3 98% de Levantamento Entomológico (LIRA ou Armadilhas) realizadas, de acordo com a classificação do município se infestado ou não infestado.

PROBLEMA 2: BAIXA COBERTURA VACINAL

EIXO TEMÁTICO	OBJETIVO GERAL	META
Promoção e Vigilância da saúde na cobertura vacinal	Aumentar índice de cobertura vacinal	1 - Alcançar 100% das vacinas selecionadas com cobertura vacinal de ≥ 9 . 2 - Trabalhar 8 indicadores que avaliam a cobertura vacinal em menores de um ano para as seguintes doenças: hepatite B, sarampo, rubéola, caxumba, difteria, tétano, coqueluche, pneumonia por haemophilus influenzae e poliomielite.

PROBLEMA 3: VIOLENCIAS

EIXO TEMÁTICO	OBJETIVO GERAL	META
Atenção Primária	Violência interpessoal e autoprovocada	1 - Alcançar 95% de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida. 2 - Quantificar o agravo para subsidiar políticas públicas; 3 - Promover Ações específicas para prevenção do agravo; 4 - Capacitar profissionais para trabalhar ações que possibilite diminuir o número de casos de violência/autoprovocadas.

PROBLEMA 4: BAIXA QUALIDADE DO ATENDIMENTO DOS CENTROS DE ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL (CAPS)

EIXO TEMÁTICO	OBJETIVO GERAL	META
Atenção Especializada	Sofrimento psíquico intenso decorrente de transtornos mentais graves e persistentes ou do uso de álcool e outras drogas.	Capacitar 90% dos profissionais dos CAPS em conformidade com os eixos da reabilitação psicossocial, que são: autonomia, oportunidades de trocas sociais e a noção de clínica.

PROBLEMA 5: ÓBITOS POR CAUSAS BÁSICAS

EIXO TEMÁTICO	OBJETIVO GERAL	META
Atenção Primária	Diminuir incidência de morte por doenças não transmissíveis, como as doenças cardiovasculares, os diversos tipos de câncer, diabetes, doenças respiratórias e do aparelho digestivo.	1 Alcançar até 75% de monitoramento dos fatores de risco; 2 Elevar para 85 de monitoramento da morbidade e mortalidade específica das doenças crônicas não transmissíveis; 3 Capacitar até 90 de profissionais operadores para obtenção de respostas dos sistemas de saúde, que também incluem gestão, políticas, planos, infraestrutura, recursos humanos e acesso a serviços de saúde

PROBLEMA 6:

EIXO TEMÁTICO	OBJETIVO GERAL	META
Atenção Primária	Alta prevalência de obesidade em crianças	1 - Cuidar através de capacitações para orientações hábitos alimentares saudáveis; 2 - Olhar observador para a inclinação genética; 3 - Mudanças de estilo de vida, evitando o sedentarismo.

PROBLEMA 7:

EIXO TEMÁTICO	OBJETIVO GERAL	META
Atenção Primária	Capacitar e qualificar 100% dos Conselheiros Municipais de Saúde	1 - Atingir o objetivo de promover o exercício da cidadania; 2 - Promover a compreensão da trajetória política institucional e legal do Sistema Único de Saúde; 3 - Maior entendimento sobre instrumentos de gestão pública e

PROBLEMA 8: BAIXA

EIXO TEMÁTICO	OBJETIVO GERAL	META
---------------	----------------	------

ão Primária e Especial	Diminuir em até 86% os Fatores Limitantes da Regulação	1 - Promover articulação entre os profissionais para tirar dúvidas de operacionalização de sistema e filas de espera; 2 - Melhorar a integração dos profissionais a equipamentos; 3 - Promover rodas de conversas sobre
PROBLEMA 9:		
EIXO TEMÁTICO	OBJETIVO GERAL	META
ão Primária e Especial	Diminuir em até 93% da Deficiência na coleta e interpretação de informações e dados em saúde através dos Instrumentos de Gestão do SUS	1 - Orientar capacitando o profissional para entendimento do valor do Plano de Saúde e as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão. 2 - Orientar e capacitar profissionais de gestão para entendimento que estes instrumentos se interligam sequencialmente compondo um processo cíclico de planejamento e gestão para operacionalização integrada, solidária e
PROBLEMA 10: BAIXA)		
EIXO TEMÁTICO	OBJETIVO GERAL	META
Assistência Farmacêutica	Alto índice população ou grupos de pacientes expostos a tratamentos específicos.	1 - Capacitar o profissional da APS para identificação e avaliação dos efeitos, agudos ou crônicos, do risco do uso dos tratamentos farmacológicos em pacientes expostos a tratamentos específicos. 2 - Capacitar os profissionais da APS e especializadas para notificação de detecção de reações adversas aos medicamentos (RAM).
PROBLEMA 3: ÓBITOS POR CAUSAS BÁSICAS		
EIXO TEMÁTICO	OBJETIVO GERAL	META
Vigilância Epidemiológica e Atenção Básica	Diminuir em até 60% potenciais riscos à saúde relacionados a produtos, serviços e as questões epidemiológicas, ambientais ou relacionadas ao trabalho	1 - Capacitar profissionais da APS para promoção e a proteção da saúde do trabalhador; 2 - Capacitar para o desenvolvimento de ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes e condições de trabalho, dos agravos à saúde do trabalhador; 3 - Capacitar para motivar a organização e prestação da assistência aos trabalhadores, compreendendo procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma integrada, no SUS.

ATORES ENVOLVIDOS NOS PROBLEMAS**PROBLEMA 1: Alta incidência de dengue**

Ator social 1	CIES, SUVISA, SESG, SPAIS técnicos regionais e municipais, CMS
Ator social 2	Corpo de bombeiros, população em geral
Ator social 3	Escolas
Ator social 4	
Ator social 5	
Ator social 6	

PROBLEMA 2: Baixa cobertura vacinal

Ator social 1	CIES, SUVISA, SESG, SPAIS técnicos regionais
Ator social 2	Enfermeiros e técnicos, ACSs
Ator social 3	Equipes de Saúde da Família
Ator social 4	
Ator social 5	
Ator social 6	

PROBLEMA 3: Baixa qualidade do atendimento nos Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS)

Ator social 1	psicólogos e médicos psiquiatras
Ator social 2	Enfermeiros e técnicos, ACSs
Ator social 3	Assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário
Ator social 4	
Ator social 5	
Ator social 6	

PROBLEMA 3: Baixa qualidade do atendimento nos Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS)

Ator social 1	psicólogos e médicos psiquiatras
Ator social 2	Enfermeiros e técnicos, ACSs
Ator social 3	Assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário
Ator social 4	
Ator social 5	
Ator social 6	

PROBLEMA 4: Desigualdades regionais como causa da mortalidade infantil

Ator social 1	Médicos
Ator social 2	Enfermeiros e técnicos, ACSs
Ator social 3	Assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário
Ator social 4	CIES, SUVISA, SESG, SPAIS técnicos regionais
Ator social 5	
Ator social 6	

PROBLEMA 5: Óbitos evitáveis pelos serviços de saúde.

Ator social 1	CIES, SUVISA, SESG, SPAIS técnicos regionais
Ator social 2	Médicos, Enfermeiros e técnicos, ACSs
Ator social 3	Assistente social, terapeuta ocupacional, ou outro profissional necessário
Ator social 4	
Ator social 5	
Ator social 6	

PROBLEMA 6: Alta taxa de mortalidade materno infantil.	
Ator social 1	CIES, SUVISA, SESG, SPAIS técnicos regionais
Ator social 2	Médicos, Enfermeiros e técnicos, ACSs, os NEPS
Ator social 3	Assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário
Ator social 4	
Ator social 5	
Ator social 6	

PROBLEMA 7: Primeiro cuidado às urgências e emergências	
Ator social 1	CIES, SUVISA, SESG, SPAIS técnicos regionais
Ator social 2	Médicos, Enfermeiros e técnicos, ACSs
Ator social 3	SAMU, Corpo de Bombeiros, Universidades, NEPS
Ator social 4	
Ator social 5	
Ator social 6	

PROBLEMA 8: Atendimento de urgência para as gestantes, puérperas e recém-nascidos de alto risco.	
Ator social 1	CIES, SUVISA, SESG, SPAIS técnicos regionais
Ator social 2	Médicos, Enfermeiros e técnicos, ACSs, SAMU
Ator social 3	Assistente social, NEPS ou outro profissional necessário
Ator social 4	
Ator social 5	
Ator social 6	

PROBLEMA 9: classificação de risco e vulnerabilidades para eventos agudizados.	
Ator social 1	CIES, SUVISA, SESG, SPAIS técnicos regionais
Ator social 2	Médicos, Enfermeiros e técnicos, ACSs, SAMU
Ator social 3	Assistente social, NEPS ou outro profissional necessário
Ator social 4	
Ator social 5	
Ator social 6	

PROBLEMA 10: Atendimento qualificado e temporário em Sala de Estabilização.	
Ator social 1	CIES, SUVISA, SESG, SPAIS técnicos regionais
Ator social 2	Médicos, Enfermeiros e técnicos, ACSs, SAMU
Ator social 3	Assistente social, NEPS ou outro profissional necessário
Ator social 4	
Ator social 5	
Ator social 6	

PROBLEMA 11: Interpretação de informações e dados em saúde	
Ator social 1	CIES, SUVISA, SESG, SPAIS técnicos regionais
Ator social 2	Médicos, Enfermeiros e técnicos, ACSs,
Ator social 3	NEPS ou outro profissional necessário
Ator social 4	
Ator social 5	
Ator social 6	

PROBLEMA 12: Entendimento para elaboração de Plano Municipal de Saúde	
Ator social 1	CIES, SUVISA, SESG, SPAIS técnicos regionais

Ator social 2	Gestores de saúde, gestão do trabalhos, TIs
Ator social 3	NEPS ou outro profissional necessário
Ator social 4	
Ator social 5	
Ator social 6	

PROBLEMA 13: Operacionalidade dos sistemas de regulação	
Ator social 1	CIES, SUVISA, SESG, SPAIS técnicos regionais
Ator social 2	Odontólogos, Enfermeiros e técnicos, ASBs,
Ator social 3	NEPS ou outro profissional necessário
Ator social 4	
Ator social 5	
Ator social 6	

PROBLEMA 14: Pequenas cirurgias bucal na Atenção Primária	
Ator social 1	CIES, SUVISA, SESG, SPAIS técnicos regionais
Ator social 2	Técnicos municipais, M
Ator social 3	NEPS ou outro profissional necessário
Ator social 4	
Ator social 5	
Ator social 6	

PROBLEMA 15: Gestão de Imunobiológicos e processos de trabalho	
Ator social 1	CIES, SUVISA, SESG, SPAIS técnicos regionais
Ator social 2	Técnicos em sala de vacinas, Médicos, Enfermeiros e técnicos, ACSs,
Ator social 3	NEPS ou outro profissional necessário
Ator social 4	
Ator social 5	
Ator social 6	

PLANEJAMENTO DAS AÇÕES							
PROBLEMA							
OBJETIVO GERAL							
METAS	AÇÕES	PUBLICO ALVO	RECURSOS NECESSÁRIOS			PRAZO DE EXECUÇÃO	INDICADOR DE CONTROLE
			Humanos	Material	Financeiro		
Garantir a 90% profissionais sejam qualificados na Análise do diagnóstico e Indicadores de Situação de Saúde	Capacitar todos os profissionais regionais e municipais em Análise de Situação de Saúde	Coordenadores, técnicos regionais e municipais	CIES, SUVISA, SESG, SPAIS técnicos regionais e municipais	Blocos, pastas, canetas, data show, caixa de som, microfone, notebook, auditório,	R\$ 1,000.00	4 meses a partir da data definida	Crear um instrumento (POP, fluxos, protocolos) atualizado com os principais bancos de dados a serem analisados (TABNET, SINAN-NET,
Alcançar 85% dos profissionais de salas de vacina em Gestão de Imunobiológicos e processos de trabalho	Treinar profissionais das salas de vacina na análise de indicadores de cobertura e processos de trabalho específicos	Agentes comunitários de saúde, enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, recepcionistas	CIES, SESEG, SUVISA, Coordenadores regionais e municipais	Blocos, pastas, canetas, data show, caixa de som, microfone, auditório, kit multidiá,	R\$ 1,500.00	3 meses a partir da data definida	Crear um instrumento (POP, fluxos, protocolos) atualizado com os principais bancos de dados a serem analisados (e-SUS e SIPNI)
Garantir Curso Básico de Vigilância Epidemiológica com base na rotatividade de RH para 100% dos novos servidores	Treinar todos os profissionais da Vigilância Epidemiológica sobre princípios e processos de trabalhos básicos para que sejam multiplicadores	Agentes comunitários de saúde, enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, recepcionistas e outros	CIES, SESEG, SUVISA, Coordenadores regionais e municipais	Blocos, pastas, canetas, data show, caixa de som, microfone, auditório, kit multidiá, notebook, auditórios	R\$ 2,000.00	6 meses a partir da data definida	Padronizar um instrumento para a detecção precoce de doenças e agravos por todos os profissionais envolvidos

ATENÇÃO À SAÚDE							
Atingir uma proporção de ao menos 95% dos profissionais da APS o conhecimento da legislação básica do SUS e diretrizes da PNAB	Capacitar todos os profissionais regionais e municipais em entendimento de suas atribuições conforme a PNAB	Coordenadores regionais e tecnicos municipais, entre eles enfermeiros, medicos, dentistas, ACSs e ACEs e todos os demais profissionais que atuam na UBSs E ESFs.	SPAIS,CIES, SESEG Coordenadores regionais e servidores municipais	Blocos, pastas, canetas, data show, caixa de som, microfone, auditório, kit multidiá, notebook, auditórios e outros	1.500,00	Setembro /Outubro de 2024	Castilhas educativas com definição de atribuições para cada categoria profissional
Elaborar capacitações para o alcance 85% dos profissionais da APS	Orientar profissionais da APS para enfrentamento aos desafios da atenção à saúde da população idosa olhar para as condições crônicas no ambito da prevenção	Coordenadores regionais e tecnicos municipais, entre eles enfermeiros, medicos, dentistas, ACSs e ACEs e todos os demais profissionais que atuam na UBSs E ESFs.	SPAIS,CIES, SESEG, MS, Coordenadores regionais e servidores municipais	Blocos, pastas, canetas, data show, caixa de som, microfone, auditório, kit multidiá, notebook, auditórios e outros	1.800,00	3 meses a partir da data de consolidação do PAREPS	Implantação do Guia da Saúde do Idoso
aumentar a integração 95% entre os profissionais das UBS	Promover integração entre as diferentes coordenações das UBS.	Coordenadores regionais e tecnicos municipais, entre eles enfermeiros, medicos, dentistas, ACSs e ACEs e todos os profissionais que atuam na UBSs	SPAIS,CIES, SESEG Coordenadores regionais e servidores municipais	Blocos, pastas, canetas, data show, caixa de som, microfone, auditório, kit multidiá, notebook, auditórios e outros	2.000,00	2 meses a partir da data de consolidação	Elaboração e implantação de um fluxo com base das atribuições de cada setor da Unidade e dos Profissionais
Integrar em até 80% os profiisinais APS E CAPS através de capacitações	Integração entre os profissionais da APS e CAPS (Saúde Mental)	Equipe multiprofissionais	SPAIS (Gerencia de Saúde Mental), CIES, SESEG Servidores regionais e municipais	Blocos, pastas, canetas, data show, caixa de som, microfone, auditório, kit multidiá, notebook, auditórios e outros	1.300,00	2 meses a partir da data de consolidação do PAREPS	Elaboração de POPs entre as duas gerencias
Capacitar 86% dps profissionais da Atenção à saúde para enfrentamento e controle da obesidade infantil.	Diminuir prevalência de obesidade em crianças	Agentes comunitários de saúde, nutricionistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, recepcionistas.	SPAIS,CIES, SESEG Coordenadores regionais e servidores municipais	Blocos, pastas, canetas, data show, caixa de som, microfone, auditório, kit multidiá, notebook, auditórios e outros	1.200.00	Em até 5 meses a partir da data de consolidação do PAREPS	Número de participantes qualificado/capacitado em estabilização, uso de medicamento em atendimento as urgencias e emergencias.
Capacitar 95% dos profissionais da Atenção Básica para orientações e educação em saúde para diminuir a incidencia de gravidez na adolescencia	Diminuir prevalência de gravidez na adolescência	Agentes comunitários de saúde, enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, recepcionistas.	SPAIS, CIES, SESEG Servidores regionais e municipais	Blocos, pastas, canetas, data show, caixa de som, microfone, auditório, kit multidiá, notebook, auditórios e outros	1.200,00	Em até 6 meses a partir da data de consolidação do PAREPS	Número de participantes qualificado/capacitado, trabalhando em intersectorialidade de secretarias Estaduais.
Capacitar 90 dos profissionais da Atenção domiciliar e APS nos cuidados de reabilitação e paliativos	Capacitar profissionais nas ações de reabilitação, palição e promoção à saúde.	Agentes comunitários de saúde, enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, recepcionistas	SPAIS, CIES, SESEG Servidores regionais e municipais	Blocos, pastas, canetas, data show, caixa de som, microfone, auditório, kit multidiá, notebook, auditórios e outros	,	Em até 8 meses a partir da data de consolidação do PAREPS	Número de participantes qualificado/capacitado, instituição de POPs de atendimento.
Garantir capacitação para 90% dos profissionais da Atenção basica e assistencia Farmacêutica no entendimento da prescrição racional de medicamentos	Capacitar profissionais de saúde, para promover a prescrição e o uso racional de medicamentos	Médicos,enfermeiros, farmacêuticos, cirurgiões Dentistas...	ESG Servidores regionais e municipais	Blocos, pastas, canetas, data show, caixa de som, microfone, auditório, kit multidiá, notebook, auditórios e outros	1.300,00	a partir da data de conso	Número de participantes qualificado/capacitado, nas prescrições medicamentosas.
Capacitar em até 92% dos profissionais daa saúde bucal da Atenção Basica, nos pequenos procedimentos bucal	Capacitar cirurgiões Dentistas para entendimento e possibilidade de pequenas cirurgias bucal na Atenção Primária	Cirurgiões Dentistas, ASB	SPAIS, CIES, SESEG Servidores regionais e municipais	Blocos, pastas, canetas, data show, caixa de som, microfone, auditório, kit multidiá, notebook, auditórios e outros	1.300,00	Em até 6 meses a partir da data de consolidação do PAREPS	Número de participantes qualificado/capacitado em pequenos procedimentos cirurgicos da APS
Capacitar 87% dos profissionais da Gestão da Rede de Atenção Psicossocial	Capacitar profissionais de saúde para compreensão das ações de gestão da Rede de Atenção Psicossocial	Agentes comunitários de saúde, enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, recepcionistas e outros profissionais que auam nos CAPS	SPAIS (Gerencia de Saúde Mental), CIES, SESEG Servidores regionais e municipais	Blocos, pastas, canetas, data show, caixa de som, microfone, auditório, kit multidiá, notebook, auditórios e outros	1.400,00	Em até 5meses a partir da data de consolidação do PAREPS	Número de participantes qualificado/capacitado em gestão, acolhimento e integração psicossocial.

Capacitar 87% dos profissionais Atenção básica e rede Psicossocial para acolhimento terapêutico contínuo.	Capacitar profissionais no entendimento da necessidade do acolhimento terapêutico contínuo realizado por profissionais de saúde, em tempo integral e em ambiente residencial, por períodos prolongados, para pessoas com problemas relacionados uso de crack	Agentes comunitários de saúde, enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, recepcionistas e outros profissionais que atuam nos CAPS	SPAIS (Gerencia de Saúde Mental), CIES, SESEG Servidores regionais e municipais	Blocos, pastas, canetas, data show, caixa de som, microfone, auditório, kit multiídia, notebook, auditórios e outros	1.300,00	Em até 6 meses a partir da data de consolidação do PAREPS	Número de participantes qualificado/capacitado em acolhimento terapêutico contínuo e integral.
Capacitar 92% de profissionais da Atenção Básica e AAE no conhecimento e interpretação da análise de situação como fichas, sistemas e território.	Capacitar profissionais de saúde para entendimento e análise de situação da atenção especializada no território, como fichas, sistemas e território.	Enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, Coordenadores de Departamentos, recepcionistas, TI	SPAIS, CIES, SESEG Servidores regionais e municipais	Blocos, pastas, canetas, data show, caixa de som, microfone, auditório, kit multiídia, notebook, auditórios e outros	1.200,00	Em até 5 meses a partir da data de consolidação do PAREPS	Número de participantes qualificado/capacitado em analisar e colher dados de suas respectivas ações.
Infra Estrutura e Planejamento do SUS Capacitar 85% Profissionais intersetoriais de nível superior para melhor cuidado e atenção individual, a famílias ou membros destas.	Capacitar Profissionais intersetoriais de nível superior para melhor cuidado e atenção individual, a famílias ou membros destas.	Enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, Coordenadores de Departamentos e demais profissionais de saúde intersetorial.	SPAIS, CIES, SESEG Servidores regionais e municipais	Blocos, pastas, canetas, data show, caixa de som, microfone, auditório, kit multiídia, notebook, auditórios e outros	1.200,00	Em até 5 meses a partir da data de consolidação do PAREPS	Número de participantes qualificado/capacitado em maior entendimento ao cuidado familiar individual.
Garantir a 100% dos profissionais de planejamento como Gestores, Técnicos e Conselheiros municipais sejam qualificados e capacitados em Análise Situacional, na interpretação de dados e na elaboração de DOMI.	Capacitar Profissionais de saúde para ações resolutivas e qualificadas de atenção às urgências realizadas em Unidades de Pronto Atendimento 24 horas não hospitalares.	Enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, Coordenadores de Departamentos e demais profissionais de saúde intersetorial.	SPAIS (Gerencia de Urgencias e Emergencias), CIES, SESEG Servidores regionais e municipais	Blocos, pastas, canetas, data show, caixa de som, microfone, auditório, kit multiídia, notebook, auditórios e outros	1.500,00	2 meses a partir da data de consolidação	Número de participantes qualificado/capacitado em estabilização, uso de medicamento em atendimento as urgencias e emergencias.
Garantir que 85% dos profissionais de gestão sejam capacitados na operacionalização de sistemas	Capacitar para diminuir falhas nos critérios de encaminhamento da regulação e baixo entendimento de sistemas e filas no processo de operacionalização	Enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, Coordenadores de Departamentos, recepcionistas, TIs	(Gerencia de Regulação), CIES, SESEG Servidores regionais e municipais	Blocos, pastas, canetas, data show, caixa de som, microfone, auditório, kit multiídia, notebook, auditórios e outros	1.500,00	Em até 3 meses a partir da data de consolidação do PAREPS	Número de participantes capacitado/atualizado e com entendimento da operacionalização dos processos e dos sistemas de regulação.
Garantir que 90% dos profissionais de gestão tenha entendimento na leitura e interpretação de dados em saúde	Capacitar para sanar Deficiência na coleta e interpretação de informações e dados em saúde	Enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, Coordenadores de Departamentos, recepcionistas, TIs	SUVISA, SPAIS, CIES, SESEG, MS, Coordenadores regionais e servidores municipais	Blocos, pastas, canetas, data show, caixa de som, microfone, auditório, kit multiídia, notebook, auditórios e outros	1.300,00	Em até 3 meses a partir da data de consolidação do PAREPS	Número de participantes capacitado/atualizado e com entendimento da operacionalização dos processos e dos sistemas de regulação.
Garantir que 98% dos integrantes dos gabinetes de crise e comitês de enfrentamento a Dengue seja capacitados.	Capacitar integrantes dos gabinetes de crise e comitês de enfrentamento a Dengue	Enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, Coordenadores de Departamentos e demais profissionais de saúde intersetorial.	CIES, SUVISA, SESEG, SPAIS técnicos regionais e municipais, CMS	Blocos, pastas, canetas, data show, caixa de som, microfone, auditório, kit multiídia, notebook, auditórios e outros	1.500,00	Imediato	Número de participantes qualificado/capacitado em pequenos procedimentos cirurgicos da APS
Garantir a 100% dos profissionais de planejamento como Gestores, Técnicos e Conselheiros municipais sejam qualificados e capacitados na elaboração dos Planos Municipais de Saúde e Programação Anual de Saúde.	Capacitar todos profissionais regionais e municipais em análise situacional de saúde e interpretação de dados.	Coordenadores e Técnicos em Planejamento Regionais, Gestores, Técnicos Municipais e Conselheiros de Saúde	SPAIS, Gerencia de Planejamento SES, CIES, SESEG, Coordenadores regionais servidores municipais.	Blocos, pastas, canetas, data show, caixa de som, microfone, auditório, kit multiídia, notebook, auditórios e outros	1500,00	2 meses a partir da data de consolidação	Número de participantes qualificado/capacitado.
Garantir a 100% dos profissionais de planejamento como Gestores, Técnicos e Conselheiros municipais sejam qualificados e capacitados na operacionalização e preenchimento dos sistemas de planejamento RAG-Digisus e RDQA	Capacitar todos os profissionais regionais e municipais na elaboração dos PMS e PAS.	Coordenadores e Técnicos Regionais, Gestores, Técnicos Municipais e Conselheiros de Saúde	SPAIS, Gerencia de Planejamento SES, CIES, SESEG, Coordenadores regionais servidores municipais.	Blocos, pastas, canetas, data show, caixa de som, microfone, auditório, kit multiídia, notebook, auditórios e outros	1500,00	2 meses a partir da data de consolidação	Número de participantes qualificado/capacitado. Número de Planos Municipais e Programações Aual de Saúde concluídos(Painel Sage).
Garantir a 100% dos profissionais de planejamento como Gestores, Técnicos e Conselheiros municipais sejam capacitados e atualizados nas legislações de planejamento do SUS vigentes (RAS, PRI, Regionalização, PPI e Consorcios Intermunicipais de Saúde), instrumentos de Gestão e instrumentos administrativos (LDO, LOA, PPA)	Capacitar todos os profissionais regionais de planejamento e municipais na operacionalização e preenchimento do RAG e RDQA	Coordenadores e Técnicos Regionais, Gestores, Técnicos Municipais e Conselheiros de Saúde	SPAIS, Gerencia de Planejamento SES, CIES, SESEG, Coordenadores regionais servidores municipais.	Blocos, pastas, canetas, data show, caixa de som, microfone, auditório, kit multiídia, notebook, auditórios e outros	1500,00	2 meses a partir da data de consolidação	Número de participantes qualificado/capacitado. Número RAG e RDQA concluídos(Painel Sage).
Capacitar e qualificar 100% dos Conselheiros Municipais de Saúde	Capacitar e atualizar todos os profissionais regionais e municipais na legislação de planejamento do SUS vigente.	Coordenadores e Técnicos Regionais, Gestores, Técnicos Municipais e Conselheiros de Saúde	SPAIS, Gerencia de Planejamento SES, CIES, SESEG, Coordenadores regionais servidores municipais.	Blocos, pastas, canetas, data show, caixa de som, microfone, auditório, kit multiídia, notebook, auditórios e outros	1500,00	2 meses a partir da data de consolidação	Número de participantes capacitado/atualizado.
Capacitar e qualificar 100% dos Conselheiros Municipais de Saúde para o exercício de suas atribuições	Capacitar e atualizar todos os Conselheiros Municipais de Saúde.	Conselheiros Municipais de Saúde	SPAIS, Gerencia de Planejamento SES, CIES, SESEG, Coordenadores regionais servidores municipais.	Blocos, pastas, canetas, data show, caixa de som, microfone, auditório, kit multiídia, notebook, auditórios	1500,00	2 meses a partir da data de consolidação	Número de participantes qualificado/capacitado

Capacitado: aquele que recebeu capacitação sob orientação.
Qualificado : aquele que comprova conclusão de cursos e outros.