



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



**CONTE
COM
ESSA
FORÇA**

CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL NORDESTE I - RSNI

PAREPS REGIONAL DE SAÚDE NORDESTE I PLANO DE AÇÃO REGIONAL PARA A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE 2024-2027



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



**CONTE
COM
ESSA
FORÇA**

CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL NORDESTE I - RSNI

REGIÃO DE SAÚDE NORDESTE I

2024

COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO REGIÃO DE SAÚDE NORDESTE I



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



**CONTE
COM
ESSA
FORÇA**

PAREPS REGIONAL DE SAÚDE NORDESTE I

PLANO DE AÇÃO REGIONAL PARA A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

2024-2027

ARIADNA COSTA OLIVEIRA

**COORDENADORA REGIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE –
NORDESTE I**

REGIÃO DE SAÚDE REGIONAL DE SAÚDE NORDESTE I

2024

COORDENAÇÃO DA EQUIPE TÉCNICA DE ELABORAÇÃO / REVISÃO

Maronita Ferreira de Araújo

Coordenadora Geral Regional

e-mail: maronita.araujo@goias.gov.br

Ariadna Costa Oliveira

Coordenadora Regional de Educação Permanente

e-mail: ariadna.oliveira@goias.gov.br

Ludynúbia Silva Dutra

Coordenadora Regional de Atenção a Saúde

e-mail: ludynubia.dutra@goias.gov.br

Anália Benevides Rocha

Coordenadora Regional de Vigilância em Saúde

e-mail: analia.rocha@goias.gov.br



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



**CONTE
COM
ESSA
FORÇA**

EQUIPE TÉCNICA DE ELABORAÇÃO

Maronita Ferreira de Araújo

Coordenadora Geral Regional

Ariádna Costa Oliveira

Coordenadora Regional de Educação Permanente

Ludynúbia Silva Dutra

Coordenadora Regional de Atenção a Saúde

Anália Benevides Rocha

Coordenadora Regional de Vigilância em Saúde



DIGITAÇÃO, FORMATAÇÃO E REVISÃO ORTOGRÁFICA

Ariádna Costa Oliveira

Coordenadora Regional de Educação Permanente

COLABORADORES

Maronita Ferreira de Araújo

Coordenadora Geral Regional

Ariádna Costa Oliveira

Coordenadora Regional de Educação Permanente

Ludynúbia Silva Dutra

Coordenadora Regional de Atenção a Saúde

Anália Benevides Rocha

Coordenadora Regional de Vigilância em Saúde

SUMÁRIO

Sumário

9

1. Características da Região de Saúde Nordeste I11

11

12

14

15

15

15

16

16

16

18

18

18

21

Erro! Indicador não definido.

Erro! Indicador não definido.

23

24

26

27

28

28

28

28

29

30

31

32

36

12.1 Anexo I Resolução de aprovação do PAREPS pela CIES REGIONAL36

36

Introdução

O PAREPS (Plano de Ação Regional para a Educação Permanente em Saúde) é A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) 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 trabalho intersetorial capaz de articular o desenvolvimento individual e institucional, ações, serviços, gestão setorial e atenção á saúde.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi criada com a finalidade de produzir mudanças na gestão, atenção, formação, participação social em saúde, modificando os processos de trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo a integração dos processos de desenvolvimento de pessoas numa perspectiva multiprofissional interdisciplinar e intersetorial. Apresenta entre as prioridades articulação em ensino e serviço e assume a regionalização da Gestão do SUS como base ao desenvolvimento de iniciativas qualificadas ao enfrentamento das carências e necessidade do

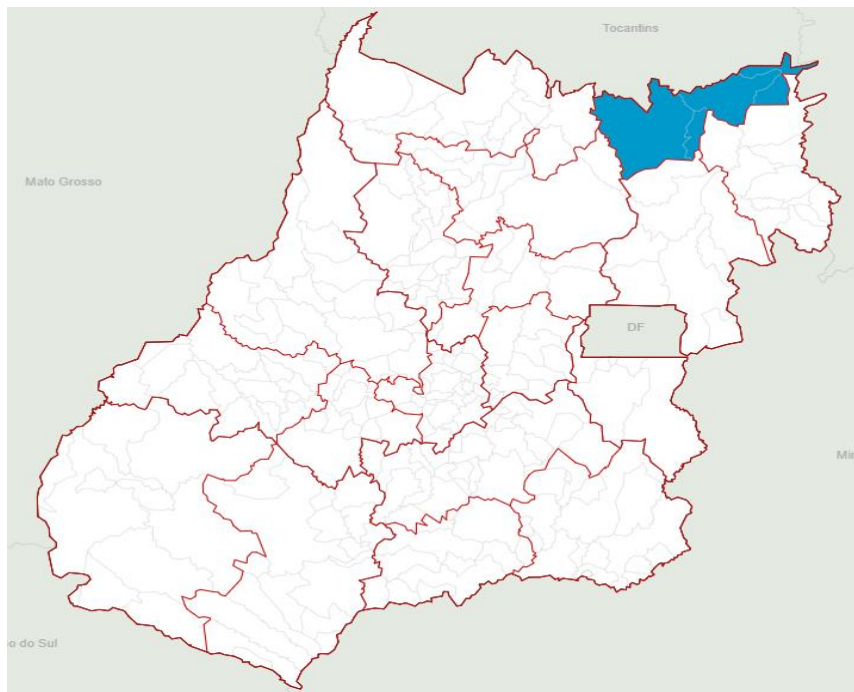
Sistema, através da transformação das práticas baseadas em reflexões críticas, propondo o encontro entre o mundo da formação e o mundo do trabalho através da interseção entre o aprender e o ensinar, na realidade dos serviços.

Portanto, objetivando cumprir o estabelecido na Portaria 1996 a Comissão Intergestora Regional - CIR reuniu, técnicos e Gestores Municipais, para discutirem a problematização dos municípios jurisdicionados a esta Regional de Saúde e a partir da análise individual de cada município, estabelecerem estratégias de ação para intervenção nos problemas apontados. Neste sentido elaborou o presente documento com a finalidade de nortear os trabalhos a serem desenvolvidos nos próximos anos relacionados a educação permanente em saúde dos trabalhadores da saúde da região.

1. Características da Região de Saúde Nordeste I

1.1 Região de Saúde Nordeste I

Mapa da região



Região de Saúde Nordeste – I, localizada na cidade de Campos Belos GO, é composta por 05 (cinco) municípios sendo eles: Campos Belos (18.108 Hab.), Cavalcante (9.589 Hab.), Divinópolis de Goiás (4.457 Hab.), Monte Alegre de Goiás (6.692 Hab.) e Teresina de

Goiás (2.701 Hab.) portanto, a região Nordeste – I, conta atualmente com uma população total de 41.547 habitantes, segundo CENSO de 2022. Sendo esta região a mais distante da capital do Estado de Goiás.

MUNICÍPIOS	DISTÂNCIA (KM)	CESSO RODOVIA		
	BSB/DF	CAPITAL	BSB/DF	CAPITAL
CAVALCANTE	360 km	511 km	GO 118/BR 020	GO 118/BR020/ BR 060
CAMPOS BELOS	396 km	611 km	GO 118/BR 020	GO 118/BR020/ BR 060
MONTE ALEGRE DE GOIÁS	361 km	566 km	GO 118/BR 020	GO 118/BR020/ BR 060
DIVINÓPOLIS DE GOIÁS	461 km	666 km	GO 477/BR 020	GO 477/ BR 020/ BR 060
TERESINA DE GOIÁS	283 km	488 km	GO 118/BR020	GO 477/ BR 020/ BR 060

Fonte: IBGE 2022

1.1.1 Dados populacionais por idade e sexo:

	População residente por Região de Saúde (CIR) segundo
--	---

Sexo	Sexo Região de Saúde (CIR): 52006 Período: 2012	Nordeste I
Masculino	22.376	
Feminino	21.539	
Total	43.915	

Fonte: DataSUS, 2024.

Faixa Etária	População residente por Região de Saúde (CIR) segundo Faixa Etária	Região de Saúde (CIR):52006	Nordeste I
Menor de 1 ano	809		
1 a 4 anos	3.162		
5 a 9 anos	4.233		
10 a 14 anos	4.657		
15 a 19 anos	4.361		
20 a 29 anos	7.499		
30 a 39 anos	6.372		
40 a 49 anos	4.974		
50 a 59 anos	3.618		
60 a 69 anos	2.295		
70 a 79 anos	1.353		
80 anos e mais	582		
Total	43.915		

Fonte: DataSUS, 2024.

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

Municípios	Universidade	Cursos
Campos Belos	UEG	Letras,
		Pedagogia
	IF Goiano	Técnico Integrado em Administração
		Técnico Integrado em Informática para Internet
		Agropecuária - Integrado ao Ensino Médio
		Informática - Integrado ao Ensino Médio
		Cursos Técnicos à Distância
		Comércio (Concomitante/Subsequente)
		Informática (Concomitante/Subsequente)
	Faculdade Terra	Ensino em EAD

1.1.2 Taxa de Mortalidade Geral – Região de Saúde Nordeste I.



Fonte: Flink, 2024.

2 Características das Ações e Serviços de Saúde

2.1 Atenção Integral à Saúde

2.1.1 Atenção Primária em Saúde

A região Nordeste - I, conta com 04 hospitais públicos, num total de 88 leitos, 20 Equipes de Saúde da Família implantadas, contamos com municípios como Cavalcante de Goiás e Monte Alegre de Goiás com população de 20% em extrema pobreza, com diversas comunidades, entre elas uma das maiores comunidades remanescentes de quilombos do Brasil - Comunidade Quilombola dos Kalunga e assentados no município de Divinópolis de Goiás.

2.1.2 Atenção Ambulatorial Especializada (Policlínicas)

Na região de Nordeste I, não tem Policlínica. Os pacientes são atendidos na Policlínica de Posse.

2.1.3 Odontologia Especializada

Os pacientes são referenciados para Goiânia.

2.1.4 Atenção Hospitalar

O Hospital Municipal de Campos Belos atende como referencial os municípios jurisdicionados a Regional Nordeste – I e região sudeste do Tocantins e divisa do Estado da Bahia, que atualmente, conta com atendimento de urgência e emergência, atendimento ambulatorial, laboratório clínico, Raio-X, Ultrassonografia, Eletrocardiograma, Agência Transfusional, entre outros e os seguintes especialistas: Clínico Geral, Ortopedista, Oftalmologista, Cardiologista, Gineco-Obstetra, Cirurgião.

Como referencial o município de Campos Belos atualmente possui 06 Equipes de Saúde da Família, seis Equipes de Saúde Bucal, uma Unidade Básica de Urgência - SAMU, um Complexo Regulador, um Hospital Municipal, um Centro de Reabilitação, que possui atendimento em fisioterapia, serviço social, psicologia, nutrição, terapia ocupacional, fonoaudiologia, educação física e um CTA

– Centro de Testagem e Aconselhamento, que serve como referência em testagem de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, assim como para os municípios que não estão referenciados, devido à localização geográfica.

Ainda contamos com uma UPA - Unidade de Pronto Atendimento para atendimento aos municípios jurisdicionados.

No município de Campos Belos possuímos um Hospital privado (Casa de Saúde Nossa Senhora da Conceição com atendimento em média complexidade, que atende toda esta região, uma Clínica Vida, que oferece consultas com especialistas e exames tais como: mamografias, Tomografia, Ressonância magnética, os quais o SUS não disponibiliza na região, além de outros exames.

HOSPITAIS COM MAIS DE 50 LEITOS: não tem.

LEITOS DE UTI: não tem.

Esta região ainda tem a peculiaridade de fazer divisa com duas regiões geográficas do Brasil. O município faz fronteira a leste com Bahia, na região Nordeste e ainda com o estado de Tocantins que pertence a região Norte, fator que tem contribuído também para aumentar a demanda por serviços prestados na região através da

demanda dos municípios de divisas pertencentes a Tocantins e Bahia, sem nenhuma pactuação interestadual.

2.1.5 Urgência e Emergência

Os Serviços da Rede de Urgência e Emergência na Região (SAMU, UPA)

Consta uma unidade da SAMU e uma unidade da UPA, ambas no município de Campos Belos.

2.1.6 Atenção Psicossocial

Esta região dispõe de um CAPS no município de Cavalcante e atende também o município de Teresina de Goiás. Já o município de Campos Belos, se encontra em trâmites de implantação. Tendo muitas vezes de encaminhar pacientes para tratamento em Goiânia e Anápolis que é referência para esta região.

2.1.7 Vigilância em Saúde

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

se a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde.

Ações voltadas para a saúde coletiva, com intervenções individuais ou em grupo, prestadas por serviços de vigilância sanitária, epidemiológica, saúde ambiental e do trabalhador, e por serviços da atenção primária, de urgência e emergência, da atenção psicossocial e da atenção ambulatorial especializada e hospitalar. (Brasil, 2010).

Vigilância em Saúde é um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças transmissíveis, não transmissíveis e agravos. Na legislação brasileira vigente, vigilância em saúde (VS) é definida como um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de políticas públicas para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde. A Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) é responsável, em âmbito nacional, por todas as ações de vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis, pela vigilância de fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, saúde ambiental e do trabalhador e também pela análise de situação de saúde da população

brasileira. Em 12 de junho de 2018 foi instituída a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), por meio da Resolução n. 588/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A PNVS é um documento norteador do planejamento das ações de vigilância em saúde nas três esferas de gestão do SUS, caracterizado pela definição das responsabilidades, princípios, diretrizes e estratégias dessa vigilância. A Política Nacional de Vigilância em Saúde deverá contemplar toda a população em território nacional, priorizando, entretanto, territórios, pessoas e grupos em situação de maior risco e vulnerabilidade, na perspectiva de superar desigualdades sociais de saúde e de buscar a equidade na atenção, incluindo intervenções intersetoriais. Conforme a Lei 8.080/90 entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos, tendo como principal objetivo fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde. A vigilância epidemiológica tem a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças e agravos, bem como dos fatores que a condicionam, numa área geográfica ou população definida, tornando-se um instrumento para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços

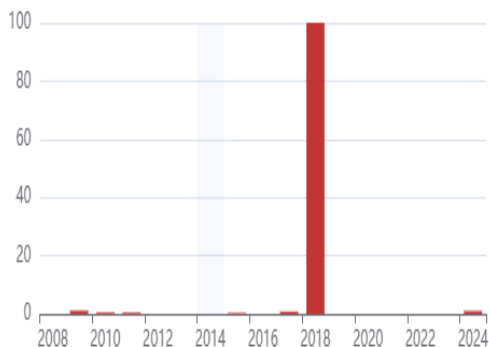
de saúde, como também para a normatização de atividades técnicas afins.

Todos os municípios possuem os serviços de Vigilância em Saúde implantados na região Nordeste 1.

Municípios	Média Salarial (Salário-Mínimo)	Densidade Demográfica (Hab. por quilômetro quadrado)	Taxa de Escolaridade 6 a 14 anos (%)	Mortalidade Infantil (Óbitos por mil nascidos vivos)	Esgotamento sanitário adequado
Campos Belos	1,8	24,63	99,4	3,58	51,1
Cavalcante	2,0	1,38	92,9	13,7	15
Divinópolis de Goiás	2,1	5,38	97,1	--	4,5
Monte Alegre de Goiás	1,7	2,14	95,7	8,7	8,3
Teresina de Goiás	1,5	3,44	97,2	--	3,6

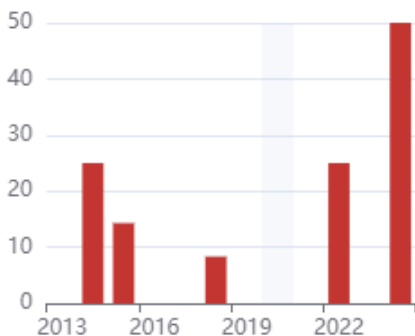
Fonte: IBGE 2022.

Proporção de óbitos por gravidez, parto e puerpério na região de Saúde Nordeste I.



Fonte: Flink, 2024.

Proporção de óbitos infantil por causas mal definidas na Região de Saúde Nordeste I.



Fonte: Flink, 2024.

3 Educação Permanente em Saúde

Educação Permanente em Saúde pode ser definida como uma estratégia política e pedagógica que tem como objeto os problemas e as necessidades originadas do processo de trabalho em saúde e integra o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação e controle social no dia a dia do trabalho com olhares para a produção de transformações nestes elementos.

A Educação Permanente em Saúde se almeja a transformação dos processos em saúde, imperando na orientação dos modos de pensar e fazer os serviços de saúde, na Educação Continuada o principal objetivo é a atualização de conhecimentos específicos, melhorando e ampliando a capacidade laboral do trabalhador, em função de suas necessidades individuais (SILVA, MATOS, FRANÇA; 2017).

Houve a implantação e implementação dos Núcleos de Educação Permanente nos municípios – NEPs em todo o território do Estado de Goiás que tem o objetivo de qualificar os trabalhadores por meio da discussão dos processos de trabalho, onde os respectivos trabalhadores vão procurar as necessidades para serem preparados.

Somente em Campos Belos tem um NEPS implantado. Que atende a unidade hospitalar.

3.1 Identificação dos Problemas de Saúde

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

A Região Nordeste - I, possui uma saúde pública deficitária, demandando capacitações com maior frequência.

1. Dificuldade no preenchimento de prontuários do paciente (dados incompletos, falta de anotações de enfermagem, dentre outros).
2. Falta de atualização na realização de curativos;
3. Desatualização dos serviços de CCIHS e Núcleo de Segurança do Paciente nas unidades hospitalares;
4. Carência de profissionais capacitados para atendimento a Urgências e Emergências;
5. Falta de treinamento para Humanização Hospitalar desde gestores a servidores, falta de bom relacionamento interpessoal;
6. Baixa cobertura do pré-natal, por falta de capacitações e comprometimento dos profissionais da Atenção Primária em está fazendo busca ativa precoce das gestantes;
7. Baixa cobertura vacinal por alta rotatividade de vacinador, excesso de atribuições, centralização de sala vacina;

8. Baixas coberturas devido o déficit de profissionais capacitados para os Sistemas de informações e a alta rotatividade deles;

9. Falta de RH capacitados na Vigilância Epidemiológica para notificações em tempo hábil, devido à alta rotatividade de servidores;

10. Falta de RH capacitados, para atuação na Vigilância Sanitária Municipal e Regional.

11. Falta de RH capacitado para atuação no controle e avaliação e regulação.

12. Falta de priorizar classificação de riscos dos pacientes nos hospitais, dificultando o atendimento eficiente ao usuário;

13. Falta de priorizar a implementação alinhada da estratificação de riscos dos crônicos nas unidades de saúde;

14. Falta de priorizar classificação de risco familiar pelos ACS;

3.2 Caracterização da necessidade de formação em saúde

Descrição das Atividades	Resultado Esperado
1.Capacitação semestral, para a equipe multiprofissional de Educação Permanente em cada Município através do nível central.	Atualização permanente de informações
2.Capacitação semestral equipes multiprofissionais para preenchimento de prontuários.	Agilidade no tratamento
3.Capacitação semestral de equipes de enfermagem para realização de curativos.	Equipes capacitadas
4.Capacitação semestral de equipe para implementação dos serviços de CCIH devido a alta rotatividade.	Redução de tempo de internações e preservação da saúde do trabalhador
5.Qualificação semestral de profissionais para urgência e emergência, visto a alta rotatividade	Redução de óbitos e encaminhamentos para alta complexidade
6.Capacitação semestral das equipes de saúde da atenção básica e hospitalar para humanização nos serviços de saúde (gestores e técnicos).	Equipes trabalhando com alto nível de satisfação
7.Capacitação semestral para enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e ACS, para atendimento eficiente do Pré - Natal e Puerpério;	Aumentar cobertura do pré-natal
8.Capacitação semestral de servidores com exclusividade para salas de vacinas.	Aumentar cobertura vacinal
9.Capacitação semestral para profissionais efetivos dos municípios para inserção dos dados nos sistemas de informações	Evitar cortes de recursos para os municípios
10.Capacitação semestral para profissionais efetivos atuarem na Vigilância Epidemiológica	Aumento da cobertura de notificações
11.Capacitar semestral para profissionais atuarem na Vigilância Sanitária	Desenvolvimento de todas as ações de Vigilância Sanitária
12.Capacitação semestral de profissionais para atuação no controle, avaliação e regulação	Atendimento satisfatório na média e alta complexidade

13.Capacitação anual de profissionais para classificação de risco nas unidades de saúde	Atendimento das urgências e emergências em tempo hábil
---	--

3.3 Priorização dos problemas encontrados

Nº	Indicador	Meta 2024/2027
1	Formar equipe multiprofissional de Educação Permanente em cada Município através da SES-GO.	100%
2	Capacitar equipes multiprofissionais para preenchimento de prontuários.	80%
3	Capacitação de equipes de enfermagem para realização de curativos.	80%
4	Capacitação de equipe para implementação dos serviços de CCIH.	100%
5	Qualificação de profissionais para urgência e emergência.	80%
6	Capacitar equipes de saúde da atenção básica e hospitalar para humanização nos serviços de saúde (gestores e técnicos).	80%
7	Capacitar enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e ACS, para atendimento eficiente ao Pré - Natal.	80%
8	Treinar servidores com exclusividade para salas de vacinas.	100%
9	Capacitar profissionais para Vigilância em Saúde	100%
10	Capacitação de profissionais para atuação no controle e avaliação e regulação	100%
11	Capacitação de profissionais para classificação de risco	100%

4 Atores envolvidos

Esta Regional de Saúde, contará com o apoio de SES/GO, CIES, SMS, CIR.

5 Relação entre problemas e as necessidades de EPS

Identificado no item 3.

6 Propostas de Ações de Educação Permanente em Saúde

7 Produtos e Resultados esperados

A definição das metas e indicadores de processo e resultado para o acompanhamento e avaliação do PAREPS pode ser baseado no RAG.

Região de Saúde		
Indicador do SISPACTO	Resultado Alcançado ano 2027	Meta ano 2025
Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais doenças (Aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	50,00%	50,00%

Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (IMF) investigados	98,00%	95,00%
Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	98,50%	95,00%

8 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.

Descrição da Ação	Período de Execução das Ações – Meses/2025										
	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov
1. Realizar reuniões mensal através da CIR -Comissão Intergestores Regional, para discutir resultados sobre as metas programadas para os anos que foram feitos pactuações. Contando com apoio financeiro dos municípios e SES/GO.	X		X		X		X		X		X

9 Recursos envolvidos para execução do Plano

Os resultados para serem alcançados será um trabalho em conjunto. Visando: Transformar as práticas institucionais; melhorar a qualidade da atenção, da assistência em Saúde, da vigilância em saúde e promoção em saúde; Comprometer a equipe com seu processo de trabalho e com a comunidade; melhorar as relações entre equipes de trabalho; Plano de Ação de Combate à Dengue.

10 Conclusão

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PENEPS) foi criada com a finalidade de produzir mudanças na gestão, atenção, formação, participação social em saúde, modificando os processos de trabalho no Sistema Único de Saúde

(SUS), promovendo a integração dos processos de desenvolvimento de pessoas numa perspectiva multiprofissional interdisciplinar e intersetorial. Apresenta entre as prioridades articulação em ensino e serviço e assume a regionalização da Gestão do SUS como base ao desenvolvimento de iniciativas qualificadas ao enfrentamento das carências e necessidade do Sistema, através da transformação das práticas baseadas em reflexões críticas, propondo o encontro entre o mundo da formação e o mundo do trabalho através da interseção entre o aprender e o ensinar, na realidade dos serviços.

11 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 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

12 Anexos

12.1 Anexo I Resolução de aprovação do PAREPS pela CIES REGIONAL

Não temos CIES regional

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

Anexar aqui a resolução de homologação do PAREPS pela assembleia da CIR Regional



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



**CONTE
COM
ESSA
FORÇA**



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



**COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL
CIR REGIÃO NORDESTE I – CAMPOS BELOS-GO.**

Resolução 006 2021

Campos Belos, 14 de outubro de 2024.

**A Coordenação da CIR Região de Saúde
Nordeste I–Campos Belos, no uso de suas
Atribuições regimentais que lhe foram
conferidas e considerando:**

1. Que a estruturação e dinâmica de funcionamento das Comissões de Integração Ensino serviço, em cada região, devem obedecer às diretrizes do Anexo LXXXV da Portaria de Consolidação do MS/GM nº 06, de 28 de setembro de 2017;
2. Que as demandas de ações de EPS apresentadas pelos municípios que compõe a região da CIR e CIES, devem ser organizadas, conforme previsto no Anexo II da Portaria GM/MS no 1.996/07, a partir da elaboração de um Plano de Ações Regionais para Educação Permanente em Saúde (PAREPS);
3. A Resolução nº 006/2024 /CIR Nordeste I , que dispõe sobre a aprovação do Plano de Ação Regional para a Educação Permanente em Saúde - PAREPS 2024-2027 da Nordeste I;
4. A decisão plenária tomada na 4ª Reunião Ordinária da CIR Nordeste I realizada em 14 de outubro de 2024.

RESOLVE:

Art. 1º – Aprovar o PAREPS – Plano de Ação Regional para a Educação Permanente em Saúde 2024-2027.

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


Suyanny Ferreira da Silva
Sec. Municipal de Saúde
Suyanny Ferreira da Silva
Coordenadora CIR -RSNI


Maronita Ferreira de Araújo
Membro Regional Nordeste I
Campos Belos - Goiás
Vice-coordenadora - RSNI