

CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL NORTE

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

REGIÃO DE SAÚDE NORTE
2024

CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL NORTE

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

JORDÂNIA FERNANDES DE LIMA
Coordenadora Executiva da CIR NORTE

REGIÃO DE SAÚDE NORTE
2024

CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL NORTE

COORDENAÇÃO DA EQUIPE TÉCNICA DE ELABORAÇÃO / REVISÃO

Giselly Soares Egidio

EQUIPE TÉCNICA DE ELABORAÇÃO

Giselly Soares Egidio

DIGITAÇÃO, FORMATAÇÃO E REVISÃO ORTOGRÁFICA

Giselly Soares Egidio

COLABORADORES

Anna Crhistini Campelo dos Reis Oliveira

Cleia Maria Magalhães Vale

Edinalva Monteiro

Erberte dos Santos Moreira

Fernanda do Vale

Leane Araújo de Oliveira Vila Nova

Marina Franco Borges

Milena Ribeiro da Silva

Morgana César Borges

Neila Rívia da Silva

Pollyanne Gonçalves Araújo

SUMÁRIO

Introdução	5
1. Características da Região de Saúde Norte	5
1.1. Região de Saúde Norte	5
1.2. Características das Ações e Serviços de Saúde	6
1.2.1. Atenção Integral à Saúde	6
1.2.1.1. Atenção Primária em Saúde	6
1.2.1.2. Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar	6
1.2.1.3. Urgência e Emergência	7
1.2.1.4. Atenção Psicossocial	7
1.2.1.5. Vigilância em Saúde (cada região apresenta suas particularidades)	8
1.2.2. Educação Permanente em Saúde	8
2. Identificação dos Problemas de Saúde	8
3. Caracterização da necessidade de Formação em Saúde	9
3.1. Priorização dos problemas encontrados	9
4. Atores envolvidos	9
5. Relação entre problemas e as necessidades de EPS	9
6. Produtos e Resultados esperados	11
7. Processo de Avaliação do Plano	12
8. Recursos envolvidos para execução do Plano	12
Conclusão	12
Referências Bibliográficas	12
Anexos	14
Anexo I Resolução de aprovação do PAREPS pela CIES REGIONAL	14
Anexo II Resolução de homologação do PAREPS, Resolução da CIES pela CIR	14

INTRODUÇÃO

O Brasil definiu que a organização da assistência dentro dos sistemas de saúde seria operada pelas redes, visando à construção de sistemas integrados de saúde – conhecidos nos diferentes países e pelas diferentes organizações internacionais como: redes integradas de serviços, redes regionalizadas, serviços integrados, cuidado integrado.

As redes passaram a ser portadoras de uma nova lógica de gestão e organização dos serviços de saúde e facilitadoras da integração do ponto de vista territorial ou do processo de territorialização. No país, esse processo se iniciou em 2000, a partir de normas federais, com intuito de regionalizar o sistema de saúde, e dez anos mais tarde, pela introdução das RAS, como mecanismo de construção de sistemas integrados de saúde (VIANA, 2017).

A implantação das Normas Operacionais Básicas do Sistema Único de Saúde - SUS (NOB 01/93 e NOB 01/96) desencadeou um processo de descentralização intenso, transferindo para os estados e, principalmente, para os municípios, um conjunto de responsabilidades e recursos para a operacionalização do Sistema Único de Saúde, nestes princípios, contempla-se a formação de recursos humanos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

No contexto nacional, o marco de destaque na política de educação dos profissionais da saúde foi a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), no ano de 2003, que possibilitou a institucionalização da política de educação na saúde e o estabelecimento de iniciativas relacionadas à reorientação da formação profissional, com ênfase na abordagem integral do processo saúde-doença, na valorização da Atenção Básica e na integração entre as Instituições de Ensino Superior (IES), serviços de saúde e comunidade, com a finalidade de propiciar o fortalecimento do SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

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

CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL NORTE

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.

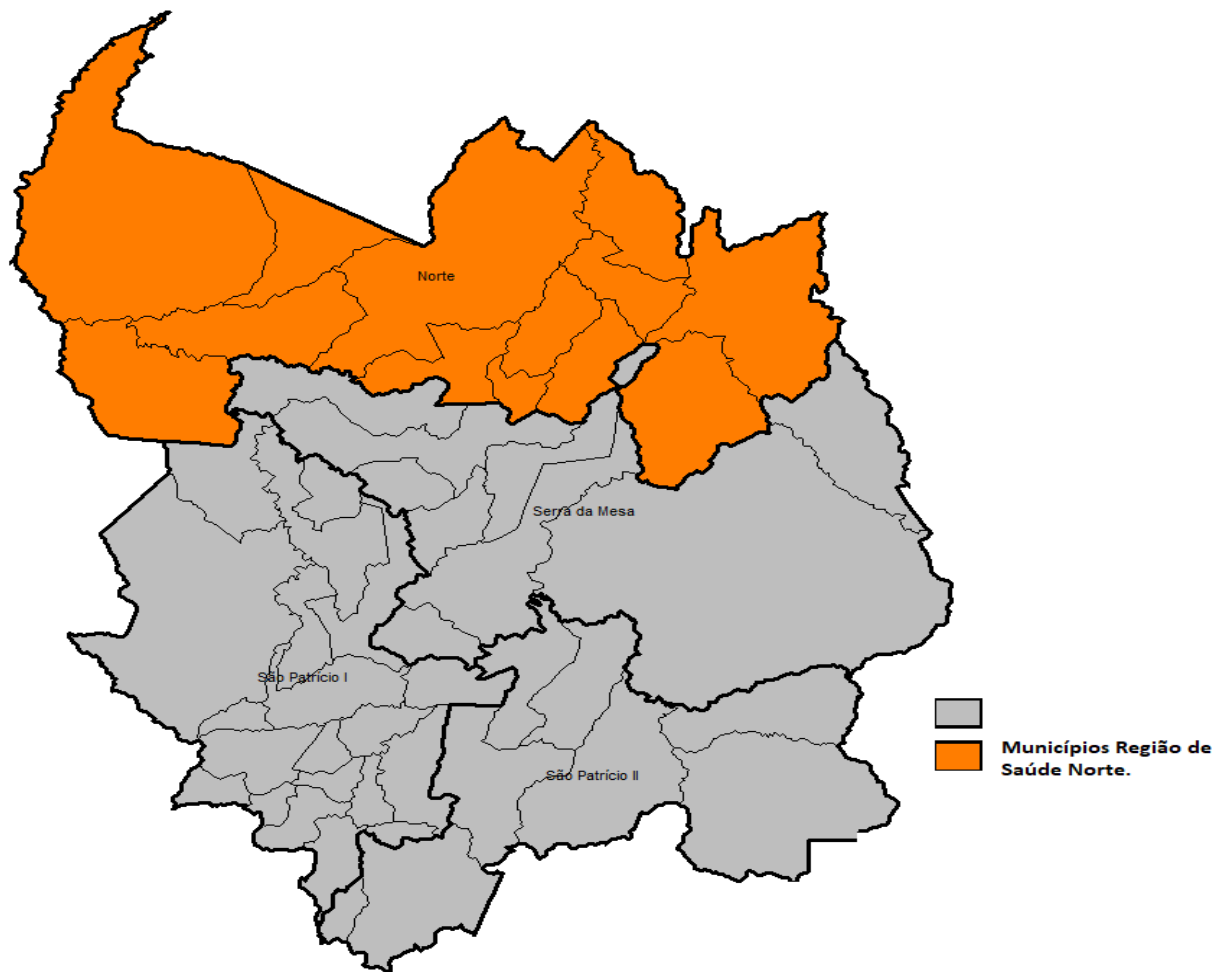
A Portaria GM/MS Nº 1.996 de 20/08/2007, enfatiza a descentralização das ações de Educação Permanente em Saúde, propondo espaços microrregionais de discussão entre gestores, trabalhadores, instituições de ensino, comunidade e outros agentes sociais e institui as Comissões de Integração Ensino e Serviço – CIES, dispondo também as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

A educação permanente permeia pelos processos de aprendizagem no trabalho, levantando problemas e necessidades de natureza pedagógica, em que as estratégias de enfrentamento acontecem preferencialmente nos ambientes de trabalho, com este propósito, este projeto apresenta o Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) da Região Norte para o período de 2024-2027, construído coletivamente pelos servidores da Regional de Saúde Norte e técnicos municipais, a partir de um processo de discussão e planejamento.

CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL NORTE

1. Características da Região de Saúde NORTE

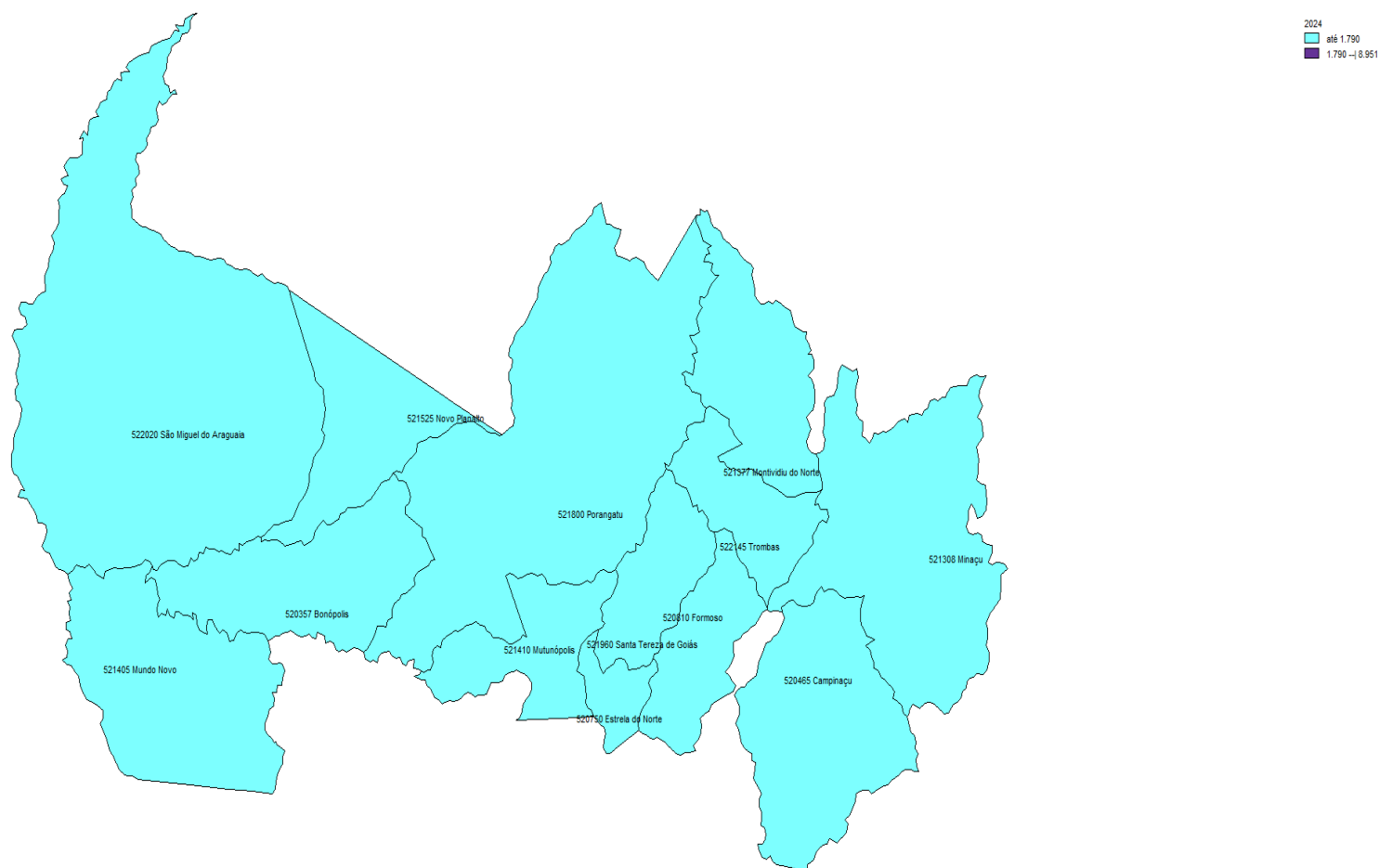
Figura 1 - Região de Saúde Norte



Fonte: Tabwin, 2024

CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL NORTE

Figura 2 - Municípios da Região Norte



Fonte: Tabwin, 2024.

A Coordenação Regional de Saúde Norte está localizada em Porangatu, à Rua 10, Quadra 10, Lote 1 e 2, Centro, à 426 Km da Capital do estado. A população da Região Norte é composta de 140.321 habitantes e está distribuída em 13 municípios: Bonópolis, Campinaçu, Estrela do Norte, Formoso, Minaçu, Montividiu do Norte, Mundo Novo, Mutunópolis, Novo Planalto, Porangatu (com a maior população da região – 44.534 habitantes), Santa Tereza de Goiás, São Miguel do Araguaia e Trombas.

CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL NORTE

Tabela 1- Atual configuração da Região de Saúde Norte será apresentada abaixo, considerando a população residente em cada um deles, a área e distância da capital do estado

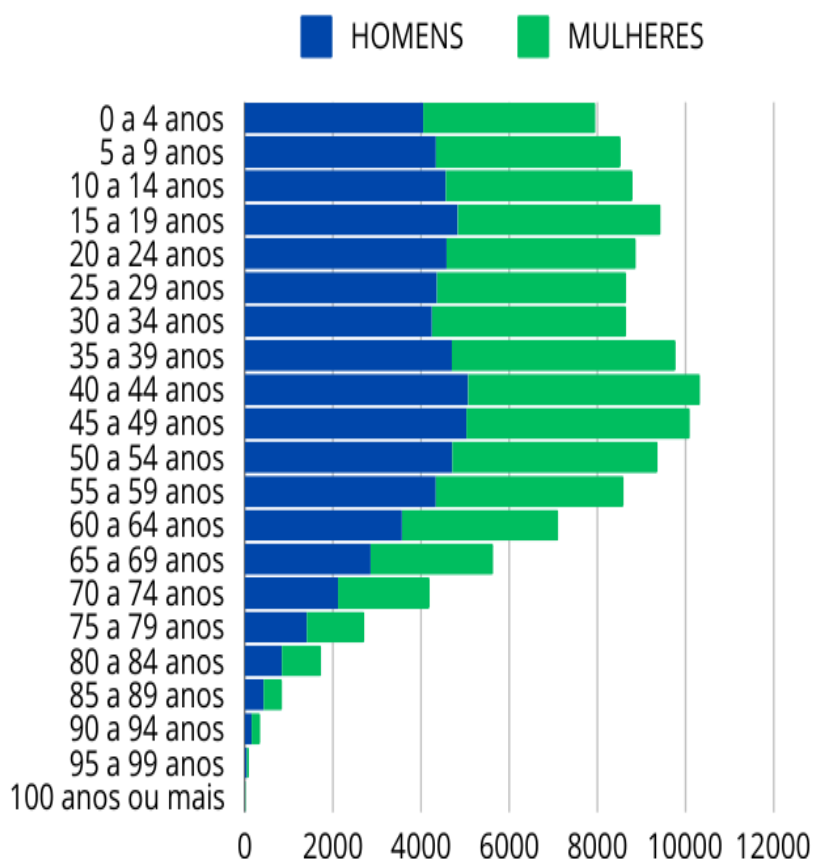
Município	População	Área (km²)	Distância da capital
Bonópolis	3.299	1.635	438 km
Campinaçu	3.708	1.978	430 Km
Estrela do Norte	3.205	301	356 Km
Formoso	4.660	843	397 Km
Minaçu	27.075	2.854	504 Km
Montividiu do Norte	3.779	1.337	462 Km
Mundo Novo	6.189	2.141	411 Km
Mutunópolis	3.564	955	368 Km
Novo Planalto	3.716	1.254	461 Km
Porangatu	44.317	4.825	432 Km
Santa Tereza de Goiás	3.293	789	356 Km
São Miguel do Araguaia	21.900	6.150	469 Km
Trombas	3.120	802	399 Km

Fonte: IBGE, CENSO DEMOGRÁFICO, 2022.

CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL NORTE

Tabela 2- Dados populacionais por idade e sexo da região Norte

FAIXA ETÁRIA	HOMENS	MULHERES	TOTAL
0 a 4 anos	4049	3909	7958
5 a 9 anos	4338	4192	8530
10 a 14 anos	4562	4236	8798
15 a 19 anos	4835	4603	9438
20 a 24 anos	4579	4297	8876
25 a 29 anos	4359	4297	8656
30 a 34 anos	4246	4407	8653
35 a 39 anos	4699	5077	9776
40 a 44 anos	5066	5266	10332
45 a 49 anos	5031	5068	10099
50 a 54 anos	4710	4660	9370
55 a 59 anos	4336	4262	8598
60 a 64 anos	3566	3550	7116
65 a 69 anos	2856	2784	5640
70 a 74 anos	2118	2081	4199
75 a 79 anos	1411	1305	2716
80 a 84 anos	845	890	1735
85 a 89 anos	430	424	854
90 a 94 anos	159	197	356
95 a 99 anos	48	50	98
100 anos ou mais	11	16	27
TOTAL	66.254	65.571	131.825



Fonte: IBGE, CENSO DEMOGRÁFICO, 2022

CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL NORTE

Tabela 3 – Acesso à educação na região Norte

Município	Taxa escolarização de 6 a 14 anos	IDEB anos iniciais do ensino fundamental	IDEB anos finais do ensino fundamental	Nº de estabelecimentos de ensino fundamental	Nº de estabelecimentos de ensino médio
Bonópolis	98,1	5,3	4,8	3	1
Campinaçu	93,5	5,3	5,2	3	1
Estrela do Norte	97,8	6,5	5,5	3	1
Formoso	96,8	6,6	6,1	2	1
Minaçu	98,6	6,1	5,4	16	6
Montividiu do Norte	96,8	5,1	5,1	6	2
Mundo Novo	97,7	5,3	4,6	5	2
Mutunópolis	98,7	5,9	5,3	2	1
Novo Planalto	91,4	6	5	3	1
Porangatu	98	5,4	5,1	22	5
Santa Tereza de Goiás	95,1	5,6	5,3	3	1
São Miguel do Araguaia	96,6	6,1	5,3	15	2
Trombas	97,1	5,4	4,8	2	1

Fonte: IBGE, CENSO DEMOGRÁFICO, 2022.

CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL NORTE

Tabela 4 – Condições de trabalho na região Norte

Município	Salário médio mensal dos trabalhadores formais	População ocupada	Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo
Bonópolis	1,7	10,90%	41,70%
Campinaçu	2	13,07%	40,50%
Estrela do Norte	1,6	15,92%	35,10%
Formoso	1,6	13,86%	39,90%
Minaçu	2,6	17,01%	39,90%
Montividiu do Norte	2	7,87%	52,50%
Mundo Novo	1,9	11,56%	41,20%
Mutunópolis	2	7,79%	41,00%
Novo Planalto	2	10,21%	44,20%
Porangatu	1,8	16,88%	35,30%
Santa Tereza de Goiás	1,6	13,91%	39,60%
São Miguel do Araguaia	2,2	16,46%	39,50%
Trombas	1,5	14,90%	44,60%

Fonte: IBGE, CENSO DEMOGRÁFICO, 2022.

CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL NORTE

Tabela 5 – Condições socioeconômicas, culturais, epidemiológicas e sanitárias na região Norte

Município	PIB per capita	IDHM	Área urbanizada	Esgotamento sanitário adequado
Bonópolis	R\$ 34.206,22	0,63	1,12 km ²	38,90%
Campinaçu	R\$ 30.457,50	0,631	1,19 km ²	8,00%
Estrela do Norte	R\$ 22.992,23	0,707	1,44 km ²	25,10%
Formoso	R\$ 27.249,74	0,715	2,13 km ²	25,90%
Minaçu	R\$ 45.467,16	0,707	8,14 km ²	55,20%
Montividiu do Norte	R\$ 23.981,14	0,613	0,88 km ²	45,60%
Mundo Novo	R\$ 39.830,62	0,634	1,65 km ²	39,40%
Mutunópolis	R\$ 23.050,68	0,68	1,27 km ²	18,20%
Novo Planalto	R\$ 34.940,56	0,658	1,61 km ²	10,00%
Porangatu	R\$ 31.180,63	0,727	16,83 km ²	9,90%
Santa Tereza de Goiás	R\$ 27.303,62	0,729	1,59 km ²	51,10%
São Miguel do Araguaia	R\$ 31.652,35	0,644	8,09 km ²	43,30%
Trombas	R\$ 20.052,54	0,653	0,99 km ²	1,10%

Fonte: IBGE, CENSO DEMOGRÁFICO, 2022.

CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL NORTE

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

Tabela 6 – Instituições de Ensino Superior na região Norte

Município	Instituição de ensino	Curso
Minaçu	Unopar	Enfermagem
Porangatu	UEG	Educação Física
	Unibrás	Enfermagem, Estética e Cosmética, Farmácia, Fisioterapia, Medicina Veterinária, Psicologia, Odontologia, Biomedicina
	Faculdade Impacto	Biomedicina, Farmácia, Enfermagem, Psicologia, Medicina Veterinária
São Miguel do Araguaia	Unopar	Educação Física, Enfermagem

1.2. Características das Ações e Serviços de Saúde

1.2.1 Atenção Integral à Saúde

1.2.1.1 Atenção Primária em Saúde

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. (PRC nº 02/2017).

CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL NORTE

As ações e 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 problemas 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 (PRC nº 02/2017).

Tabela 7 – Cobertura da Atenção Primária à Saúde na região Norte

Município	População	Nº de ESF	Nº de EAB	% cobertura da ESF	% cobertura AB
Bonópolis	4405	2	0	100	0
Campinaçu	3640	2	0	100	0
Estrela do Norte	3275	1	0	100	0
Formoso	4248	1	0	81,21	0
Minaçu	29070	7	1	83,08	93,40
Montividiu do Norte	4479	2	0	100	0

CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL NORTE

Mundo Novo	4887	3	0	100	0
Mutunópolis	3778	2	0	100	0
Novo Planalto	4495	2	0	100	0
Porangatu	45394	8	0	60,80	0
Santa Tereza de Goiás	3355	2	0	100	0
São Miguel do Araguaia	21993	5	0	78,43	0
Trombas	3500	2	0	100	0

Fonte: E-gestor, 2020.

Tabela 8 – Cobertura dos serviços de Saúde Bucal na região Norte

Saúde Bucal						
Município	População	Nº eSFSB	Nº eABSB param.	Cobertura eSFSB	Cobertura SB AB	CEO
Bonópolis	4493	2	0	100,00%	0	
Campinaçu	3632	2	0	100,00%	0	
Estrela do Norte	3264	2	0	100,00%	0	
Formoso	4172	1	1	82,69%	100,00%	

CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL NORTE

Minaçu	28793	5	0	59,91%	0	
Montividiu do Norte	4509	2	0	100,00%	0	
Mundo Novo	4713	3	0	100,00%	0	
Mutunópolis	3764	2	0	100,00%	0	
Novo Planalto	4544	2	0	100,00%	0	
Porangatu	45633	11	4	83,16%	100,00%	X
Santa Tereza de Goiás	3280	2	0	100,00%	0	
São Miguel do Araguaia	21920	6	0	94,43%	0	X
Trombas	3498	0	1	0	100,00%	

* **Nº EABSB param.:** número de equipes de Saúde Bucal parametrizadas para adesão ao Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ). **Nº ESFSB Cob:** número de equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família, formadas por cirurgião dentista, auxiliar de consultório dentário e técnico em higiene dental, vinculadas a uma equipe da Estratégia Saúde da Família ou a uma equipe de Agentes Comunitários de Saúde. **Cobertura ESFSB:** cobertura populacional estimada por equipes de Saúde Bucal vinculadas às Equipes de Saúde da Família, dada pelo percentual da população coberta por essas equipes em relação à estimativa populacional. **Cobertura SB AB:** cobertura populacional estimada pela Saúde Bucal na Atenção Básica, dada pelo percentual da população coberta por equipes de Saúde Bucal vinculadas às Equipes de Saúde da Família e por equipes de Saúde Bucal equivalentes e parametrizadas na Atenção Básica tradicional em relação à estimativa populacional. **CEO:** Centro de Especialidades Odontológicas.

Fonte: e-Gestor, 2021.

1.2.1.2 Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar

As ações e serviços de Atenção Especializada estão divididos em três subcomponentes, a saber:

CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL NORTE

1.2.1.2.1 Atenção Ambulatorial Especializada (Policlínicas)

Compreende os cuidados ou tratamentos que extrapolam a capacidade de resolução dos serviços de atenção primária; que são referenciados ou encaminhados pelas portas de entrada do sistema e são prestados a indivíduos e/ou grupos. As necessidades assistenciais apresentadas que não contemplam os serviços ofertados na região, são inseridas nos sistemas de informações de regulação, sendo assim, o paciente é direcionado ao serviço que apresenta disponibilidade para recebê-lo.

1.2.1.2.2 Odontologia Especializada

As ações e serviços da Assistência Odontológica Especializada e de Reabilitação Protética abrangem o conjunto de ações odontológicas de média e alta complexidade realizadas em ambiente ambulatorial e/ou hospitalar, e as ações de reabilitação oral com a oferta de próteses, de acordo com a necessidade. Na região Norte, este serviço é oferecido em Porangatu e São Miguel do Araguaia, por meio do LRPD – Laboratório Regional de Prótese Dentária. Nas unidades hospitalares da região Norte, não são contemplados os serviços de odontologia.

1.2.1.2.3 Atenção Hospitalar

Tabela 9 – Quantidade de leito hospitalar na região Norte

Município	Nome	Quantidade de leitos	Gestão
Campinaçu	Hospital Municipal São Marcos	19	Pública
Estrela do Norte	Hospital Municipal Dois Corações de Jesus	7	Pública
Formoso	Hospital Municipal de Formoso	25	Pública

CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL NORTE

Minaçu	Hospital Municipal Ednaldo Barbosa Machado	55	Pública
Minaçu	Hospital Cop Saúde	24	Privada
Minaçu	Policlínica Santa Helena	25	Privada
Mundo Novo	Hospital Municipal Francisco Henrique Bento	20	Pública
Mutunópolis	Hospital Municipal de Mutunópolis	7	Pública
Porangatu	Policlínica Modelo	29	Privada
Porangatu	Hospital Municipal Antônio Henrique Santilo	47	OSS
Santa Tereza de Goiás	Hospital Municipal Dr. Tarciso Liberte	17	Pública
São Miguel do Araguaia	Hospital Modelo	27	Privada
São Miguel do Araguaia	Hospital São Jorge	7	Privada
São Miguel do Araguaia	Hospital Municipal Adailton do Amaral	35	OSS
Trombas	Hospital Municipal Antônio Martins da Cunha	10	Pública

1.2.1.2.4. Atenção Domiciliar

A Atenção Domiciliar consiste numa modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde. Os Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) – e as equipes que o compõem – têm o papel de, além de cuidar dos pacientes no domicílio, ajudar a fazer a gestão do cuidado dos mesmos e realizar a articulação dos pontos de atenção de modo a ampliar a resolutividade e a integralidade do cuidado.

CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL NORTE

O Programa Melhor em Casa na região Norte está implantado e em funcionamento nos municípios: Porangatu, Minaçu e São Miguel do Araguaia, ambos na modalidade EMAD.

1.2.1.3 Urgência e Emergência

O Ministério da Saúde define Redes de Atenção à Saúde como “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado”.

A Portaria nº 1600, de 07 de julho de 2011 que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS), consolidada pela PRC nº 03/2017, tem por objetivo ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência /emergência. Busca melhorar a articulação e a comunicação entre as centrais de regulação do SAMU 192, as Salas de Estabilização, as Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h), as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as unidades hospitalares, tornando o atendimento ainda mais rápido e eficaz, reduzindo mortes ou sequelas ao paciente.

AÇÕES E SERVIÇOS DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Compreende o acolhimento das necessidades agudas dos usuários, por meio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e das respectivas Centrais de Regulação; Unidades de Pronto Atendimento 24 horas (UPA) e das portas de entrada hospitalares de urgência, de acordo com a classificação de risco. Abrange a realização do transporte necessário e adequado ao atendimento; consultas; procedimentos diagnósticos; assistência farmacêutica; assistência hemoterápica; procedimentos terapêuticos clínicos e cirúrgicos; acompanhamento do tratamento necessário e orientação para alta e/ou encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade e/ou de maior tempo de permanência. (Brasil, 2017).

CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL NORTE

COMPONENTES DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

I - Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde;

II - Atenção Básica em Saúde;

III - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências;

IV - Sala de Estabilização;

V - Força Nacional de Saúde do SUS;

VI - Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas;

VII - Hospitalar; e

VIII - Atenção Domiciliar.

Os Serviços da Rede de Urgência e Emergência na Região Norte, apresenta os seguintes serviços:

Tabela 10 – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência na região Norte

SAMU 192			
Município	USB	USA	Motolância
Minaçu	1		
Mundo Novo	1		
Porangatu	2	1	2
São Miguel do Araguaia		1	

1.2.1.4. Atenção Psicossocial

A Rede de Atenção Psicossocial, cuja finalidade é a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (PRC nº 3/2017).

AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Compreende o cuidado integral às pessoas com sofrimento ou transtorno mental (incluindo pessoas com necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas), mediante acompanhamento clínico e terapêutico preferencialmente de base territorial, incluindo atenção hospitalar e a reinserção social pelo exercício dos direitos civis, acesso ao trabalho, educação, cultura e o fortalecimento dos laços familiares e comunitários (Brasil, 2012).

A Rede de Atenção Psicossocial é constituída pelos seguintes componentes:

- I - atenção básica em saúde;
- II - atenção psicossocial especializada) Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades;
- III - atenção de urgência e emergência e seus pontos de atenção;
- IV - atenção residencial de caráter transitório, e seus pontos de atenção;
- V - atenção hospitalar, e seus pontos de atenção;

CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL NORTE

VI - estratégias de desinstitucionalização, e seu ponto de atenção;

VII - reabilitação psicossocial.

O ponto de atenção da Rede de Atenção Psicossocial na atenção psicossocial especializada é o Centro de Atenção Psicossocial CAPS. OS CAPS são constituídos por equipes multiprofissionais que atua sob a ótica interdisciplinar e realizam atendimentos às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo, e não intensivo.

Na Portaria de Consolidação nº 03/2017 os Centros de Atenção Psicossocial estão organizados nas modalidades:

I - CAPS I: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias; indicado para Municípios com população acima de vinte mil habitantes;

II - CAPS II: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local, indicado para Municípios com população acima de setenta mil habitantes;

III - CAPS III: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS Ad, indicado para Municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes;

IV - CAPS AD: atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool

CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL NORTE

e outras drogas. Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário, indicado para Municípios ou regiões com população acima de setenta mil habitantes;

V - CAPS AD III: atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo doze leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; indicado para Municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes; e

VI - CAPS I: atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço aberto e de caráter comunitário indicado para municípios ou regiões com população acima de cento e cinquenta mil habitantes.

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NA REGIÃO NORTE

Município	CAPS I	CAPS II	CAPS III	CAPS AD
Minaçu	X			
Porangatu	X			
São Miguel do Araguaia	X			

1.2.1.5 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 E SERVIÇOS DA VIGILÂNCIA EM 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).

Serviços de Vigilância em Saúde existentes na região Norte: Todos os municípios desenvolvem ações serviços de Vigilância em Saúde coordenados pelo NVE - Núcleo de Vigilância Epidemiológica municipal. Encontra-se em processo de implantação nos municípios de Porangatu, Minaçu e São Miguel do Araguaia o NVEH- Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar.

1.2.2 Educação Permanente em Saúde

A Regional de Saúde Norte não dispõe de Coordenador Regional de Educação Permanente, assim como, não houve implantação do CIES Regional. Apenas o município de Trombas implantou o Núcleo de Educação Permanente por meio de Portaria Municipal.

CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL NORTE

2. Identificação dos Problemas de Saúde

A Região de Saúde Norte apresenta vários problemas relacionados aos processos de trabalho conforme descrito abaixo por eixos temáticos:

Eixos Temáticos	Problemas de Saúde	Problemas de Serviço de Saúde
Atenção Primária à Saúde	Aumento de número de pacientes acamados sem acompanhamento	Dificuldade dos profissionais em utilizarem os programas SI-PNI, PEC, SIES e demais sistemas que demandam alimentação e monitoramento; Dificuldades na implantação e Implementação do Programa de Abordagem e Tratamento do Fumante; Descomprometimento dos Agentes Comunitários de Saúde nos processos de trabalho; Cadastros individuais incompletos e desatualizados no e-SUS; Baixa cobertura de exames citopatológicos na faixa etária (25 a 64 anos) preconizada; Início tardio do pré-natal e baixa qualidade das consultas; Baixa proporção de gestante com atendimento odontológico; Baixa cobertura vacinal; Baixa cobertura de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada; Baixa cobertura de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida;
Promoção e Vigilância da Saúde (epidemiológica, sanitária e ambiental)	Alta incidência de Dengue e outras arboviroses Aumento de casos de Hanseníase	Digitação em tempo hábil das DO e DN; Inconsistências no SIVEP DDA, SINAN, SIVEP GRIPE e E-sus Notifica; Articulação dos ACS e ACE no controle e monitoramento das

CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL NORTE

Eixos Temáticos	Problemas de Saúde	Problemas de Serviço de Saúde
	Aumento de casos de Tuberculose Aumento de casos de Leishmaniose	arboviroses; Dificuldade para elaboração e divulgação de boletins epidemiológicos; Execução das ações em relação ao programa SISAGUA; Ausência de notificações de doenças e agravos de Saúde do Trabalhador; Qualidade nas ações de controle da hanseníase e tuberculose; Subnotificação de doenças e agravos de notificação compulsória; Baixa detecção precoce de casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST (Adolescentes, Adultos e Idosos); Falta de conhecimento do vetor da Doença de Chagas; Falta de planejamento e adoção de medidas para Controle do Triatomíneo (Barbeiro);
Atenção à Urgência/Emergência (SAMU e unidades de atenção ao trauma) e Atenção Hospitalar	Aumento de internações por lesões, envenenamento e outras consequências de causas externas	Atendimento Humanizado ineficiente na Atenção Hospitalar; Falta de elaboração, implantação e execução de Protocolos Operacionais; Necessidade da implantação do Núcleo de Segurança do Paciente e SCIH; Capacidade técnica da equipe assistencial hospitalar insuficiente; Dificuldade no manejo de pacientes em surto psiquiátrico; Necessidade de adesão ao protocolo de Urgência e Emergência Obstetrícia;
Atenção Especializada	Aumento de casos de	Necessidade de articulação da Rede de Atenção Psicossocial

CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL NORTE

Eixos Temáticos	Problemas de Saúde	Problemas de Serviço de Saúde
	depressão e tentativa de autoextermínio	(RAPS) para atendimento de doenças mentais e comportamentais; Ausência de leitos para Saúde Mental.
Gestão Político Administrativa		Precariedade em contratos, rotatividades de profissionais; Dificuldade de gerenciamento de conflitos interpessoais; Falta de conhecimento dos Conselheiros nos conteúdos pertinentes ao desenvolvimento das atribuições e instrumentos de gestão dentro do Conselho Municipal de Saúde (SIOPS, PPA, LDO, LOA, Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório de Gestão); Falta de estrutura de equipe de planejamento nos municípios; Falta de conhecimento dos Gestores e equipe de planejamento municipal na Programação Pactuada Integrada;
Educação Popular	Desinformação	Dificuldades de desenvolver educação popular; Ações de Educação em Saúde dirigidas à população são assistemáticas e descontínuas.

3. CARACTERIZAÇÃO DA NECESSIDADE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE

3.1. Priorização dos problemas encontrados

A definição de projetos educativos terão como referência problemas concretos para consecução de objetivos do sistema, bem como os resultados esperados. A elaboração dos projetos deverão considerar o problema a que ele se refere, as estratégias para o seu

CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL NORTE

desenvolvimento, objetivos e metas a serem alcançados, avaliação de eficácia que deverão ser considerados na sua avaliação.

Dos problemas identificados, apenas os eixos Atenção Primária em Saúde, Promoção e Vigilância em Saúde e Atenção Especializada foram contemplados, por serem condições de potencial urgência em aprimoramento nos territórios, sendo os demais, postergados para momento oportuno.

Considerando as necessidades de formação/capacitação em saúde, em conformidade com os problemas priorizados, a Região Norte determinou as seguintes ações para serem desenvolvidas de 2024 à 2027, sendo elencadas através da aplicação da Matriz RUFV de priorização de problemas.

- Qualificar os profissionais da Atenção Primária quanto aos processos de trabalho voltados para imunização e alimentação dos sistemas; SI-PNI, SISAB, PEC;
- Qualificar os Agentes Comunitários de Endemias e Agentes Comunitários de Saúde no combate às arboviroses;
- Qualificar os profissionais da Atenção Primária e NVE quanto às doenças negligenciadas (tuberculose e hanseníase), diagnóstico, monitoramento e sistemas de informação;
- Qualificar os processos de trabalho em prol do atendimento humanizado (HumanizaSUS);
- Qualificar os profissionais de saúde para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS nos diferentes níveis de atenção para atender pessoas em sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas.
- Aprimorar os processos de trabalho da VISA conforme ações pactuadas.

4. Atores envolvidos

Os trabalhadores envolvidos no processo a partir da discussão política, da elaboração até a execução serão os trabalhadores do SUS, Gestores, Secretaria Municipal da Saúde, Regional de Saúde e Comissão Intergestora Regional (CIR).

Para tanto, a Coordenação de Vigilância em Saúde da Regional de Saúde Norte coordenou várias reuniões preparatórias para subsidiar a realização do diagnóstico e a priorização de ações. Participaram desse processo inicialmente os coordenadores de Vigilância em Saúde, Atenção em Saúde e pontos focais de Educação Permanente dos municípios, com o objetivo de assessorar o trabalho dos gestores municipais de saúde e seus técnicos na realização do levantamento de suas necessidades em relação à Educação em Saúde.

As reuniões de trabalho foram conduzidas à luz do Decreto 7.508/ de 28 de junho de 2011, que regulamentou a Lei 8.080 e trouxe as diretrizes e proposições metodológicas para a elaboração da programação geral das ações e serviços de saúde. A partir das diretrizes e dos indicadores previstos, gestores e técnicos realizaram a análise dos indicadores de saúde local e apontaram suas necessidades em relação à educação e a integração ensino e serviço. Após o refinamento das demandas de cursos de educação permanente, a CIR enviou o documento preliminar para os gestores municipais de saúde e técnicos responsáveis, além de apresentar à CIR para apreciação/ aprovação pelos gestores municipais de saúde.

Considera-se importante a apreciação destas demandas pelos atuais gestores municipais de saúde em suas instâncias colegiadas, para que estes se mantenham informados sobre o andamento das demandas locais e assumam como proponentes o papel indutor na formação, aperfeiçoamento e aprimoramento dos profissionais da saúde, a partir da realidade onde atuam e incorporando metodologias ativas e a concepção da integração ensino e serviço.

CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL NORTE

PLANEJAMENTO DAS AÇÕES

1º PROBLEMA	Dados inconsistentes de Cobertura Vacinal						
OBJETIVO GERAL	Alimentação correta dos Sistemas de Informação dos registros de vacinação						
METAS	AÇÕES	PÚBLICO ALVO	RECURSOS NECESSÁRIOS			PRAZO DE EXECUÇÃO	INDICADOR DE CONTROLE
			Humanos	Material	Financeiro		
Diminuir as inconsistências nos sistemas de informação da APS	Oficina de Imunização	Equipe da APS e NVE	Profissionais da SUVISA, Regional de Saúde	Sala, Mídia e Material Impresso	Diárias	2024 a 2027	01 oficina por ano
	Visita técnica	Técnicos da sala de vacina e Coordenador da APS	Regional de Saúde	Notebook	Diárias	2024 a 2027	02 visitas por ano

CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL NORTE

2º PROBLEMA	Alta incidência de Dengue e outras arboviroses						
OBJETIVO GERAL	Qualificar as equipes da APS e Vigilância em Saúde quanto ao manejo ambiental e protocolo clínico adequado						
METAS	AÇÕES	PÚBLICO ALVO	RECURSOS NECESSÁRIOS			PRAZO DE EXECUÇÃO	INDICADOR DE CONTROLE
			Humanos	Material	Financeiro		
Reduzir a incidência de agravos causados por arboviroses	Capacitar 100% dos ACS e ACE sobre medidas de prevenção e eliminação de criadouros	ACS e ACE	Profissionais da SUVISA, Regional de Saúde	Sala, Mídia e Material Impresso	Diárias	2024 a 2027	02 oficinas por ano
	Visita técnica	ACS e ACE	Regional de Saúde	Notebook	Diárias	2024 a 2027	01 visita por mês

CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL NORTE

	Capacitação em Manejo Clínico de pacientes com Dengue e outras arboviroses	Enfermeiros e médicos	SUVISA	Sala, Mídia e Material Impresso	Diárias	2024 a 2027	01 por ano
--	--	-----------------------	--------	---------------------------------	---------	-------------	------------

CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL NORTE

3º PROBLEMA	Aumento de casos de Hanseníase						
OBJETIVO GERAL	Diagnosticar em tempo oportuno pacientes com suspeita de Hanseníase; Monitoramento adequado até a conclusão do tratamento; Investigar contactantes.						
METAS	AÇÕES	PÚBLICO ALVO	RECURSOS NECESSÁRIOS			PRAZO DE EXECUÇÃO	INDICADOR DE CONTROLE
			Humanos	Material	Financeiro		
Reduzir a incidência de hanseníase e abandono de tratamento	Capacitação para Manejo Clínico de pacientes com Hanseníase	Enfermeiros e médicos	SUVISA	Sala, Mídia e Material Impresso	Diárias	2024 a 2027	01 oficina por ano
	Visita técnica	NVE	Regional de Saúde	Notebook	Diárias	2024 a 2027	01 visita por ano

CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL NORTE

4º PROBLEMA	Aumento de casos de Tuberculose						
OBJETIVO GERAL	Diagnosticar em tempo oportuno pacientes com suspeita de Tuberculose; Monitoramento adequado até a conclusão do tratamento; Investigar contactantes.						
METAS	AÇÕES	PÚBLICO ALVO	RECURSOS NECESSÁRIOS			PRAZO DE EXECUÇÃO	INDICADOR DE CONTROLE
			Humanos	Material	Financeiro		
Reduzir a incidência de tuberculose e abandono de tratamento	Capacitação para diagnóstico e manejo clínico de pacientes com Tuberculose	Enfermeiros e médicos	SUVISA	Sala, Mídia e Material Impresso	Diárias	2024 a 2027	01 oficina por ano

CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL NORTE

	Capacitação para diagnóstico e manejo clínico de pacientes com ILTB	Enfermeiros e médicos	SUVISA	Sala, Mídia e Material Impresso	Diárias	2024 a 2027	01 oficina por ano
--	---	-----------------------	--------	---------------------------------	---------	-------------	--------------------

CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL NORTE

5º PROBLEMA	Dificuldade no manejo de pacientes em sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas						
OBJETIVO GERAL	Qualificar os profissionais dos diversos níveis de atenção quanto ao manejo de pacientes em sofrimento psíquico						
METAS	AÇÕES	PÚBLICO ALVO	RECURSOS NECESSÁRIOS			PRAZO DE EXECUÇÃO	INDICADOR DE CONTROLE
			Humanos	Material	Financeiro		
Capacitar os profissionais da APS, CAPS, hospitais e SAMU quanto ao manejo clínico de paciente em sofrimento psíquico	Capacitação para manejo do paciente psiquiátrico	Enfermeiros e médicos	SPAIS	Sala, Mídia e Material Impresso	Diárias	2024 a 2027	01 oficina por ano

CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL NORTE

	Capacitação para manejo do paciente em uso de álcool e outras drogas	Enfermeiros e médicos	SPAIS	Sala, Mídia e Material Impresso	Diárias	2024 a 2027	01 oficina por ano
--	--	-----------------------	-------	---------------------------------	---------	-------------	--------------------

CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL NORTE

6º PROBLEMA	Dificuldade na oferta de um atendimento humanizado						
OBJETIVO GERAL	Qualificar os profissionais dos diversos níveis de atenção quanto ao atendimento humanizado						
METAS	AÇÕES	PÚBLICO ALVO	RECURSOS NECESSÁRIOS			PRAZO DE EXECUÇÃO	INDICADOR DE CONTROLE
			Humanos	Material	Financeiro		
Qualificar os processos de trabalho em prol do atendimento humanizado	Capacitação: Política Nacional de Humanização (PNH)	Profissionais de saúde que interajam-se com o paciente nos diversos serviços	SPAIS	Sala, Mídia e Material Impresso	Diárias	2024 a 2027	02 oficinas por ano, sendo 01 para APS e 01 para hospitais e SAMU

5. Produtos e Resultados esperados

- Profissionais qualificados e norteados para execução dos processos de trabalho;
- Atendimento humanizado;
- Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e Vigilância em Saúde;
- Conhecimento da importância das diretrizes, objetivos, metas e indicadores para o planejamento dos Serviços de Saúde;
- Alcance de metas e indicadores preconizados pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

6. Processo de Avaliação do Plano

A avaliação do plano proposto consistirá em reuniões anuais com os profissionais considerados ponto focal de Educação Permanente nos municípios, com a finalidade de discutir a efetividade dos processos realizados e trazer ideias que consolidam o objetivo deste instrumento.

7. Recursos envolvidos para execução do Plano

A região Norte não dispõe de recursos financeiros específicos para execução das ações de Educação Permanente, porém, alguns projetos de Cofinanciamento em execução podem contemplar a proposta deste projeto.

O Projeto 2, 3 e 5 de Cofinanciamento, repasse feito pela SES-GO aos municípios da região Norte e o PQA-VS - Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde, amparam as propostas voltadas ao eixo temático Vigilância e Promoção da Saúde, por conseguinte, o projeto de Planificação da APS contempla as demais propostas do eixo temático Atenção Primária à Saúde e Atenção Especializada.

Conclusão

O Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde – PAREPS (período 2024 – 2027) é instrumento norteador que revela as fragilidades e os problemas de saúde da Região Norte indicando a necessidade de implantação e/ou implementação das ações educacionais a serem programadas e realizadas, que visam à melhoria do desenvolvimento dos serviços de saúde.

As ações educativas bem planejadas e direcionadas ao público alvo certo, e posteriormente avaliadas, promoverão mudanças de atitudes e transformações na oferta do cuidado à saúde nos territórios.

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.

CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL NORTE

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

CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL NORTE

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**

CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL NORTE

Anexos

Anexo I Resolução de homologação do PAREPS pela assembleia da CIR Regional



Resolução nº 03/2024 – CIR NORTE

Porangatu, 04 de setembro de 2024.

A Comissão Intergestores Regional Norte do Estado de Goiás, no uso de suas atribuições regimentais que lhe conferida e considerando as discussões ocorridas na 6ª Reunião Ordinária da CIR Norte, realizada 04/09/2024:

- 1- O Art. 14 da Lei nº 8.080, de 1990, e na NOB/RH – SUS.
- 2- A Portaria MS/GM nº 1.996 de 20 de agosto de 2007, que dispõe as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em saúde, no que diz os Art. 3º, 4º e Art. 7º da Portaria e Anexo II da referida Portaria, onde se aplica das Diretrizes Operacionais para a Constituição e Funcionamento das Comissões de Integração Ensino Serviço.

RESOLVEM:

Art. 01 – Aprovar por unanimidade entre os membros presentes na 6ª Reunião Ordinária da CIR Norte, realizada no dia 04/09/2024 (quarta-feira) presencialmente, no período matutino, o Plano de Ação Regional para a Educação Permanente em Saúde (PAREPS) da Região de Saúde Norte.

Art. 02 – Esta resolução entra em vigor nesta data, revogando-se as disposições em contrário.

Jordânia Fernandes de Lima
Secretária Mun. de Saúde de Minaçu
Coordenadora da CIR Norte

Carlos Alberto Nunes
Coordenador Regional de Saúde Norte
Vice Coordenador CIR Norte