

CIR / COMISSÃO DE INTERGESTORES REGIONAL OESTE I

CIES –COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO OESTE I

PAREPS

**PLANO DE AÇÃO REGIONAL PARA A EDUCAÇÃO PERMANENTE SAÚDE
2024-2027**

REGIÃO DE SAÚDE OESTE I

Iporá-GO

2024

COORDENAÇÃO GERAL REGIONAL DE SAÚDE
Rosângela Paula Alves Moura

COORDENAÇÃO REGIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE
Cleusa Teixeira da Silva

ELABORAÇÃO
Cleusa Teixeira da Silva
Coordenadora Regional de Educação Permanente em Saúde

COLABORADORAS
Fernanda Alves de Moraes subcoordenadora de Controle e Avaliação
Midiã Quirino Lopes – Subcoordenadora de Vigilância Sanitária e Ambiental
Sebastiana Gonçalves Monteiro Enfermeira
Thaís R. Cunha Leonel-Subcoordenadora Executiva de CIR e Controle Social
Fernanda Paula de Faria Guimarães – Coordenadora de Vigilância em Saúde

SUMARIO

INTRODUÇÃO	5
CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO OESTE I	6
ENDEREÇO ELETRÔNICO DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO OESTE I	6
DISTÂNCIAS DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO OESTE I DO MUNICÍPIO E DA CAPITAL DO ESTADO	7
POPULAÇÃO E ÁREA TERRITORIAL DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO OESTE I	8
PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SUS E DA RAS A SEREM OPERACIONALIZADAS NA ATENÇÃO BÁSICA	8
SAÚDE DIGITAL	10
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE	10
ESTRUTURAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE	12
SAÚDE BUCAL	12
CADASTRAMENTO INDIVIDUAL SISAB	14
ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	15
UNIDADES HOSPITALARES DA REGIÃO DE SAÚDE OESTE I	17
AÇÕES E SERVIÇOS DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	18
REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS (RUE)	19
REDE HOSPITALAR PARTICULAR	19
REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)	19
REDE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL OESTE I	20
A RAPS TEM COMO DIRETRIZES	20
DIAGNÓSTICO DA REGIÃO QUANTO A SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO DAS POPULAÇÕES ESPECÍFICAS	22
POPULAÇÕES ESPECÍFICAS RESIDENTES NA REGIÃO.	22
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	23
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	23
CONTROLE DE ZONÓSES E ENDEMIAS	24
TRATAMENTO DE CONTROLE DO TABAGISMO	25
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	25
SISTEMAS NACIONAL E ESTADUAL DE INFORMAÇÃO	26
PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO	26
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	27
INSTITUIÇÕES DE ENSINO DA REGIÃO	28
LEVANTAMENTO DIAGNÓSTICO DA REGIÃO DE SAÚDE OESTE I	28

CARACTERIZAÇÃO DA NECESSIDADE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE	33
DIAGNÓSTICO DAS NECESSIDADES DA FORMAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	34
PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS ENCONTRADOS	37
CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41

INTRODUÇÃO

Com a implantação da Portaria GM/MS 1.996 de 20 de Dezembro de 2007, ficou definido que a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, em nível regional, deve ser conduzida pelo Colegiado Intergestores Regional–CIR ,com a participação da Comissão de Integração Ensino -Serviço – CIES.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para a formação e o desenvolvimento dos seus trabalhadores, buscando articular a integração entre ensino, serviço e comunidade, além de assumir a regionalização da gestão do SUS, como base para o desenvolvimento de iniciativas qualificadas ao enfrentamento das necessidades e dificuldades do sistema.

Portarias: a GM Nº198/2004 e a GM Nº 1.996/2007, ambas propõem que os processos de qualificação dos trabalhadores tomem como referência as necessidades e a realidade local de saúde, que tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais e a própria organização do trabalho e que sejam, sobretudo, estruturadas a partir da problematização dos processos de trabalho de saúde. Valorizam o papel da equipe multidisciplinar e o caráter social da ação educativa realizada nos processos de trabalho coletivo, sem negar a importância da formação técnica específica.

A Educação Permanente em Saúde é uma política transversal que abrange e perpassa por todos os fluxos de atendimento da saúde. Começa na Atenção Básica e caminha por toda a Rede de Assistência APS, Vigilâncias, Regulação, Gestão, Urgência/Emergência, Rede Hospitalar), entre outras.

Propõe a transformação das práticas tradicionais de capacitação encomendada para uma construção ascendente participativa dialógica e centrada nos processos de trabalho, orientada pela aprendizagem significativa, prática de ensino, onde o aprender e ensinar se incorporam e parte da realidade vivenciada nos serviços de saúde, tendo como pressupostos as experiências anteriores dos atores envolvidos.

A gestão responsável da saúde tem como objetivo físico e psíquico do indivíduo a formação/qualificação/capacitação/orientações, não restringindo apenas um grupo social, mas abranger a sociedade como um todo, interagindo com as famílias, escolas, entidades e igrejas na mudança de hábitos sociais e estilo de vidas saudáveis.

Em consonância com o exposto, o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) 2024/2027 é um instrumento público que tem como objetivo nortear, garantir e socializar processos competentes deliberados conjuntamente entre a Comissão Intergestores Regional (CIR) e a Comissão de Integração Ensino Serviço (CIES), direcionado a formação/qualificação/capacitação dos profissionais, dos trabalhadores de saúde, bem como, a organização dos serviços e estruturação dos

espaços de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde em âmbito regional.

CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO OESTE I

A Região Oeste I tem dezesseis municípios que integram a Região e perfazem uma população total de 116 mil habitantes. A maior população se encontra no município de Iporá com 35.684 habitantes e a menor população localiza-se no município de Moiporá com 1.763 habitantes.

A sede da Regional de Saúde Oeste I, encontra-se localizada na cidade de Iporá, a 226 km da Capital do Estado.

Para conhecer mais as riquezas e os detalhes de cada município da região, acessar o *link* da cidade desejada.

Endereço eletrônico dos Municípios da Região Oeste I

MUNICÍPIOS	LINK
Amorinópolis	https://www.amorinopolis.go.gov.br/
Aragarças	https://www.aragarcas.go.gov.br/ -
Arenópolis	https://www.arenopolis.go.gov.br/
Baliza	https://www.baliza.go.gov.br/
Bom Jardim	http://www.bomjardim.go.gov.br
Diorama	https://diorama.go.gov.br/
Fazenda Nova	https://www.fazendanova.go.gov.br/
Iporá	http://ipora.go.gov.br/new/
Israelândia	http://www.israelandia.go.gov.br/
Ivolândia	https://ivolandia.go.gov.br/
Jaupaci	https://www.jaupaci.go.gov.br/
Moiporá	http://moipora.go.gov.br/site/
Montes Claros de Goiás	https://www.montesclarosdegoias.go.gov.br/
Novo Brasil	https://www.novobrasil.go.gov.br/home
Palestina	http://www.palestinadegoias.go.gov.br/index
Piranhas	https://www.piranhas.go.gov.br/home

Fonte de pesquisa --www.goias.gov.br/conheca-goias/municipios.htm

Distâncias dos Municípios da Região Oeste I do município e da capital do Estado

MUNICÍPIO	DISTÂNCIA (KM) DO MUNICÍPIO À SEDE DA REGIÃO	DISTÂNCIA (KM) DOS MUNICÍPIOS À CAPITAL DO ESTADO
Amorinópolis	20	249
Aragarças	196	382
Arenópolis	65	287
Baliza	192	418
Bom Jardim	144	370
Diorama	33	259
Fazenda Nova	46	206
Iporá	0	226
Israelândia	35	224
Ivolândia	86	187
Jaupaci	44	214
Moiporá	76	226
Montes Claros de Goiás	66	269
Novo Brasil	95	197
Palestina	54	280
Piranhas	96	322

Fonte: IBGE

População e área territorial dos Municípios da Região Oeste I

Municípios	População	Área Territorial
Amorinópolis	3.007	406.930 km
Aragarças	18.390	661.677 km
Arenópolis	2.946	1.075.535 km
Baliza	5.280	1.780,173 km
Bom Jardim	8.869	1.901,137 km
Diorama	2.479	685.382 km
Fazenda Nova	5.877	1.279,,107 km
Iporá	35.684	1.027,249 km
Israelândia	2.786	579,190 km
Ivolândia	2.693	1.260,841 km
Jaupaci	2.924	528.783 km
Moiporá	1.685	452.314 km
Montes Claros de Goiás	7.987.	2.900397 km
Novo Brasil	2.843	649.349 km
Palestina	3.132	1.318,047 km
Piranhas	22.609	403.995 km

Fonte: IBGE

Princípios e Diretrizes do SUS e da RAS a serem operacionalizadas na Atenção Básica

A portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 Aprova a Política Nacional de Atenção Básica

Art. 1º Esta Portaria aprova a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, com vistas à revisão da regulamentação de implantação e operacionalização vigentes, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente Atenção Básica, na Rede de Atenção à Saúde - RAS.

Parágrafo único. A Política Nacional de Atenção Básica considera os termos Atenção Básica - AB e Atenção Primária à Saúde - APS, nas atuais concepções, como termos equivalentes, de forma a associar a ambas os princípios e as diretrizes definidas neste documento.

Art. 2º 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.

§1º A Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.

§ 2º A Atenção Básica será ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.

§ 3º É proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras.

§ 4º Para o cumprimento do previsto no § 3º, serão adotadas estratégias que permitam minimizar desigualdades/iniqüidades, de modo a evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação, de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde.

Art. 3º São Princípios e Diretrizes do SUS e da RAS a serem operacionalizadas na Atenção Básica:

I - Princípios:

- a) Universalidade;
- b) Equidade; e
- c) Integralidade.

II - Diretrizes:

- a) Regionalização e Hierarquização;
- b) Territorialização;
- c) População Adscrita;
- d) Cuidado centrado na pessoa;
- e) Resolutividade;
- f) Longitudinalidade do cuidado;
- g) Coordenação do cuidado;
- h) Ordenação da rede; e
- i) Participação da comunidade.

A organização Mundial da Saúde define – em seu Pacote de Ferramentas da Estratégia Nacional de e-Saúde – a e-Saúde, ou Saúde Digital, como “e-Saúde é a aplicação das Tecnologias de Informação e Comunicação à Saúde (WHO, 2006). No seu sentido mais amplo, a e-Saúde tem como objetivo aumentar a qualidade e ampliar o acesso à atenção à saúde através do uso das Tecnologias de Informação, incluindo os saberes e práticas inerentes a esta área do conhecimento que contribuam para agilizar o fluxo assistencial, qualificar as equipes de saúde e tornar mais eficaz e eficiente o fluxo de informações para apoio à decisão em Saúde, em sua complexidade que envolve tanto a decisão clínica, de vigilâncias em saúde, de regulação e promoção da saúde quanto de gestão.

A Tecnologia de Informação e Comunicação oferece conhecimento e mecanismos importantes, capazes de contribuir para que se atinjam os objetivos de saúde, para que se demonstrem os resultados obtidos e, ainda, que se estimem os custos a eles associados (WHO, 2012)”.

Segundo o Pacote de Ferramentas da Estratégia Nacional de e-Saúde, “em um mundo cada vez mais digital, impelido pelos avanços tecnológicos, investimento econômico e mudanças sociais e culturais, existe um crescente reconhecimento de que, inevitavelmente, o setor da saúde deve integrar as TIC no seu modo de fazer negócios. Tal aplica-se, quer o objetivo seja o de chegar a todos os cidadãos com cuidados seguros, equitativos e de alta qualidade, quer seja o de cumprir obrigações de investigação, relato e ação humanitária na área da saúde pública”.

A Portaria nº 3.534 de 12 de abril de 2024, homologa a adesão de Estados, Distrito Federal e Municípios, para recebimento do incentivo financeiro de custeio da primeira parcela da etapa 1: planejamento referente ao Programa SUS Digital, para o ano de 2024.

Atenção Primária de Saúde

A Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Esta Portaria aprova a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, com vistas à revisão da regulamentação de implantação e operacionalização vigentes, no âmbito do Sistema

Único de Saúde Sus, estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente Atenção Básica, na Rede de Atenção à Saúde – RAS.

Parágrafo único. A Política Nacional de Atenção Básica considera os termos Atenção Básica AB e Atenção Primária à Saúde - APS, nas atuais concepções, como termos equivalentes, de forma a associar ambos os princípios e as diretrizes definidas neste documento.

Art. 2º 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.

§1º A Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.

§2º A Atenção Básica será ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.

§3º É proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras.

§4º Para o cumprimento serão adotadas estratégias que permitam minimizar desigualdades/iniqüidades, de modo a evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação, de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde.

Art. 4º A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica.

Parágrafo único. Serão reconhecidas outras estratégias de Atenção Básica, desde que observados os princípios e diretrizes previstos nesta portaria e tenham caráter transitório, devendo ser estimulada sua conversão em Estratégia Saúde da Família.

Art. 5º A integração entre a Vigilância em Saúde e Atenção Básica é condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população, na ótica da integralidade da atenção à saúde e visa estabelecer processos de trabalho que considerem os determinantes, os riscos e danos à saúde, na perspectiva da intra e intersectorialidade.

Art. 6º Todos os estabelecimentos de saúde que prestem ações e serviços de Atenção Básica, no âmbito do SUS, de acordo com esta portaria serão denominados Unidade Básica de Saúde - UBS. Parágrafo único. Todas as UBS's são consideradas potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a RAS. (BRASIL 2017).

Estruturação da Atenção Primária de Saúde

Atualmente a Atenção Primária está estruturada na Região de Saúde Oeste I com Equipes de Saúde da Família, distribuídas nos 16 municípios que integram a Região, conforme planilha abaixo, acompanhada da cobertura em cada município.

Todas as equipes estão habilitadas de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde.

MUNICÍPIOS	Nº DE ESF	COBERTURA DA ESF %
Amorinópolis	1	100%
Aragarças	7	100%
Arenópolis	1	100%
Baliza	2	100%
Bom Jardim	3	100%
Diorama	1	100%
Fazenda Nova	2	100%
Iporá	8	86%
Israelândia	1	100%
Ivolândia	1	100%
Jaupaci	1	100%
Moiporá	1	100%
Montes Claros de Goiás	3	100%
Novo Brasil	2	100%
Palestina	1	100%
Piranhas	4	100%

<https://www.saude.gov.br/sistemas-de-saude/i>

Saúde Bucal

O **Projeto de lei n.º 8.131, de 2017** Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS.

Art. 1º É instituída a Política Nacional de Saúde Bucal, conjunto de diretrizes que configura modelo de organização e atuação voltado à atenção à saúde bucal no País e que se constitui como instrumento para orientar as ações direcionadas à produção social da saúde bucal e, especificamente, as ações odontológicas em todos os níveis de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Para a organização do modelo da saúde bucal é fundamental que sejam pensadas as “linhas do cuidado” (da criança, do adolescente, do adulto, do idoso), com a criação de fluxos que impliquem ações resolutivas das equipes de saúde, centradas no acolher, informar, atender e encaminhar (referência e contra - referência). Onde o usuário, através de um acesso que não lhe deve ser negado, saiba sobre cada lugar que compõe a estrutura do serviço a partir da sua vivência nele: como uma pessoa que o conhece e se sente parte dele, e que é capaz de influir em seu andamento. A linha do cuidado implica um redirecionamento do processo de trabalho onde o trabalho em equipe é um de seus fundamentos mais importantes. Constituída assim, em sintonia com o universo dos usuários, esta linha tem como pressuposto o princípio constitucional da intersetorialidade e, por seu potencial de resolutividade, possibilitando o surgimento de laços de confiança e vínculo, indispensáveis para melhorar a qualidade dos serviços de saúde e aprofundar a humanização das práticas.

A reorientação do modelo de atenção em saúde bucal tem os seguintes pressupostos: Assumir o compromisso de qualificação da atenção básica, garantindo qualidade, resolutividade, independentemente da estratégia adotada pelo município para sua organização; Garantir uma rede de atenção básica articulada com toda a rede de serviços e como parte indissociável dessa; Assegurar a integralidade nas ações de saúde bucal, articulando o individual com o coletivo, a promoção e a prevenção com o tratamento e a recuperação da saúde da população adscrita, não descuidando da necessária atenção a qualquer cidadão em situação de urgência; Utilizar a epidemiologia e as informações sobre o território subsidiando o planejamento, deve-se buscar que as ações sejam precedidas de um diagnóstico das condições de saúde doença das populações, através da abordagem familiar e das relações que se estabelecem no território onde se desenvolve a prática de saúde; Acompanhar o impacto das ações de saúde bucal por meio de indicadores adequados, o que implica a existência de registros

MUNICÍPIOS	Populaçã o	NºES B	MODA LIDAD E	QT D CD	COB.SB	POP. COB SAÚDE BUCAL	LRP D	CE O	UOM
Amorinópolis	3.126	1	I	1	100%	3.126	Sim	Não	Não
Aragarças	18.390	7	I	1	100%	18.390	sim	Não	Não
Arenópolis	2.612	2	I	3	100%	2.612	Sim	Não	Não
Baliza	.5138	2	I	2	100%	3.450	Sim	Não	Não
Bom Jardim	8.841	3	I	2	100%	6.900	Sim	Não	Não
Diorama	2.484	1	I	1	100%	2.484	Sim	Não	Não
Fazenda Nova	5.637	2	I	2	100%	5.637	Sim	Não	Não
Iporá	31.531	8	I	12	87,53%	27.600	Sim	Sim	Não
Israelândia	2.800	1	I	1	100%	2800	Sim	Não	Não
Ivolândia	2370	1	I	2	100%	2370	Sim	Não	Não
Jaupaci	2879	1	I	1	100%	2879	Sim	Não	Não
Moiporá	1529	1	I	1	100%	1529	Sim	Não	Não
Montes Claros de Goiás	8.055	3	I	3	100%	8.055	Sim	Não	Não
Novo Brasil	2.913	2	I	2	100%	2.913	Sim	Não	Não
Palestina	3.464	1	I	1	99,6%	3.450	Não	Não	Não
Piranhas	10.385	4	I	4	100%	10.385	Não	Não	Não

Fonte: e-Gestor AB MS/SAS/SAPS Coordenação Geral de Saúde Bucal - CGSB

Cadastramento Individual SISAB

MUNICÍPIO	ANO 2023	PARÂMETRO	PERCENTUAL ALCANÇADO
Amorinópolis	3.644	3.640	100%
Aragarças	19.587	19.725	100%
Arenópolis	3.709	3.683	100%
Baliza	4.152	4.076	100%
Bom Jardim	9.161	9.214	100%
Diorama	2.403	2.429	100%
Fazenda Nova	5.832	5.848	100%
Iporá	35.887	36.732	80%
Israelândia	3.230	3.222	100%
Ivolândia	2.876	2.903	100%

Jaupaci	3.518	3.514	100%
Montes Claros de Goiás	2.236	2.203	100%
Moiporá	9.898	9.986	100%
Novo Brasil	4.159	4.176	100%
Palestina	3.332	3.368	100%
Piranhas	11.992	12.091	100%

Fonte: IBGE Julho 2023 / Regional de Saúde Oeste I

Atenção de Urgência e Emergência

A Rede de Urgência atualmente está habilitada com 01 (uma) Central de Regulação de Urgência, 01 (uma) UPA tipo I, 07 (sete) bases descentralizadas, e 01 (uma) unidade de suporte avançado SAMU-GO.

As bases encontram-se estruturadas com equipe completa de técnicos, condutores e enfermeiro, realizando atendimentos e suporte de saúde básico e avançado de urgência e emergência.

A Portaria nº 1.600, de 07 de julho de 2011 que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências com objetivo de 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 24 h), as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as unidades hospitalares, tornando o atendimento ainda mais rápido e eficaz, reduzindo mortes ou sequelas ao paciente.

MACRO	REGIÃO DE SAÚDE	BASES DESCENTRALIZADAS	UNIDADE DE SAÚDE AVANÇADA (USA)	UNIDADE DE SAÚDE BÁSICA (USB)
CENTRO OESTE	OESTE I	Aragarças		01
		Bom Jardim		01
		Fazenda Nova		01
		Iporá	01	01
		Ivolândia		01
		Montes Claros de Goiás		01
		Piranhas		01

Unidades de Pronto Atendimento 24 Horas – UPA

Região / População	Cidade	Porte-1
OESTE I	Iporá	01
116.000		

SCNES

Portaria nº 10 de 3 de janeiro de 2017, redefine as diretrizes de modelo assistências e financiamento de UPA 24 horas de pronto atendimento como componente de rede de atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde.

De acordo com a legislação, as Redes de Urgências organizam o componente hospitalar e constituem diretrizes que são muito importantes para organização da regionalização do Sistema.

Ampliação do acesso e acolhimento aos casos agudos demandados aos serviços de saúde em todos os pontos de atenção, contemplando a classificação de risco e intervenção adequada e necessária aos diferentes agravos;

Garantia da universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências clínicas, cirúrgicas, Gineco-obstétricas, psiquiátricas, ortopédicas, pediátricas e às relacionadas a causas externas (traumatismos, violências e acidentes);

Abrange a realização do transporte necessário e adequado ao atendimento; consultas; procedimentos diagnósticos; assistência farmacêutica; assistência hemoterápica; procedimentos terapêuticos; acompanhamento do tratamento necessário e orientação para alta e/ou encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade e/ou de maior tempo de permanência;

Regionalização do atendimento às urgências com articulação das diversas redes de atenção e acesso regulado aos serviços de saúde, humanização da atenção garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde;

Garantia de implantação de modelo de atenção de caráter multiprofissional, compartilhado por trabalho em equipe, instituído por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseado na gestão de linhas de cuidado;

Articulação e integração dos diversos serviços e equipamentos de saúde, constituindo redes de saúde com conectividade entre os diferentes pontos de atenção;

Atuação territorial, definição e organização das regiões de saúde e das redes de atenção a partir das necessidades de saúde destas populações, seus riscos e vulnerabilidades específicas;

Atuação profissional e gestão, visando o aprimoramento da qualidade da atenção por meio do desenvolvimento de ações coordenadas, contínuas e que busquem a integralidade e longitudinalidade do cuidado em saúde;

Monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços através de indicadores de desempenho que investiguem a efetividade e a resolutividade da atenção;

Articulação interfederativa entre os diversos gestores desenvolvendo atuação solidária, responsável e compartilhada;

Participação e controle social dos usuários sobre os serviços;

Fomento, coordenação e execução de atendimento às necessidades coletivas em saúde, de caráter urgente e transitório, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidades públicas e de acidentes com múltiplas vítimas, a partir da construção de mapas de risco regionais e locais e da adoção de protocolos de prevenção, atenção e mitigação dos eventos;

Regulação articulada entre todos os componentes da Rede de Atenção às Urgências com garantia da equidade e integralidade do cuidado;

Qualificação da assistência por meio da educação permanente das equipes de saúde do SUS na Atenção às Urgências, em acordo com os princípios da integralidade e humanização.

Unidade Hospitalares da Região de Saúde Oeste I

MUNICÍPIOS	HOSPITAIS MUNICIPAIS
Amorinópolis	Hosp Municipal Maranatha
Aragarças	Hosp. Municipal Getúlio Vargas
Arenópolis	Hosp. Municipal Ariston Eugênio da Silva
Baliza	Não tem
Bom Jardim	Hosp. Municipal Santa Clara
Diorama	Hosp. Municipal Luci Pereira de Oliveira
Fazenda Nova	Hosp. Municipal Matheus de Souza
Iporá	Hosp. Municipal Adão Pereira
Israelândia	Hosp. Municipal Dom Bosco
Ivolândia	Hosp. Municipal Nazir Seabra Guimarães
Jaupaci	Hosp.. Municipal Rio Claro
Moiporá	Não tem
Montes Claros de Goiás	Hosp. Municipal Domingos Sávio Peres
Novo Brasil	Hosp. Municipal Júlio Natalicio de Lima

Palestina

Hosp. Municipal Laudelino Bueno

Piranhas

Hosp. Municipal Cristo Redentor

FONTE: SCNES

A Rede de Atenção Hospitalar da Região Oeste I está estruturada com 13 hospitais públicos municipais conveniados, com funcionamento vinte e quatro horas por dia, porém, atualmente alguns se encontram em reformas, e estão com funcionamento parcial.

Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar: A Atenção Especializada na Região de Saúde está pactuada, em sua maioria, com o município de Goiânia e Iporá, através das Pactuações Integradas. Em relação aos serviços prestados na própria região podemos listar: consultas especializadas em ortopedia, cardiologia, urologia, ginecologia e obstetrícia, dermatologia, pediatria e outras. O serviço de Mamografia está pactuado com o município de Aparecida de Goiânia, sendo que os municípios de Iporá e Palestina de Goiás possuem o equipamento mamógrafo, porém este último só atende sua própria população, e exames de Tomografia, são todos os municípios da região pactuados com o município de Goiânia. A Regulação é feita pelo sistema de Goiânia - Selk

A região tem 2 hospitais sentinelas: Hospital municipal Getúlio Vargas em Aragarças e Hospital municipal Adão Pereira de Iporá, também fazem atendimento de acidente de materiais biológicos e acidentes por animais peçonhentos.

Ações e Serviços de 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)

Os Serviços da Rede de Urgência e Emergência na Região Oeste I apresenta os seguintes serviços.

Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE)

Finalidade: Articular e integrar todos os equipamentos de saúde objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência nos serviços de saúde de forma ágil e oportuna

Redes Hospitalares Particular:

A Rede privada conta com 03 (três) Hospitais situados no município de Iporá, sendo eles: Hospital Evangélico de Iporá; Hospital e Maternidade São Paulo e Hospital Cristo Redentor, e não são conveniados aos atendimentos com o SUS.

Possui também algumas clínicas com várias especialidades multiprofissionais, bem como vários Laboratórios para exames citopatológicos, inclusive um conveniado com SUS.

Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

Desde a criação da Lei 10.216 em 06 de Abril de 2001, “Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”. Estabeleceu-se um novo pensar para o cuidado em saúde mental, sendo construído com a lógica da ampliação e articulação do acesso em atenção psicossocial, na promoção da saúde e para o cuidado integral.

O governo federal impulsionou a construção de um modelo humanizado, mudando o foco da hospitalização como centro ou única possibilidade de tratamento às pessoas com transtornos mentais e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas. Nesse sentido, cabe ao Ministério da Saúde estabelecer diretrizes, oferecer apoio técnico e disponibilizar os recursos necessários para a abertura e cofinanciamento de serviços de saúde. Vale ressaltar que a assistência direta e gestão do serviço é de responsabilidade de estados e municípios.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com problemas mentais, incluindo os efeitos nocivos do uso de crack, álcool e outras drogas. A Rede integra o Sistema Único de Saúde (SUS). A Rede é composta por serviços e equipamentos variados, como centros de Atenção Psicossocial (CAPS) estão presentes no pronto atendimento na Atenção Primária de Saúde, Urgência, Emergência, SAMU 192 e na UPA Lei 10.216/16/202 e Portaria GM nº 3.088, de 23/12/2011

Rede Atenção Psicossocial Oeste I

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é constituída por um conjunto integrado e articulado de diferentes pontos de atenção para atender pessoas em sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes uso prejudicial de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado. A assistência em saúde mental no Brasil envolve o Governo Federal, Estados e Municípios.

Os atendimentos em saúde mental, são realizados na Atenção Primária à Saúde (APS) e nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que existem no país, onde o usuário recebe assistência multiprofissional e cuidado terapêutico conforme a situação de cada pessoa. Em algumas modalidades desses serviços também há possibilidade de acolhimento noturno e/ou cuidado contínuo em situações de maior complexidade.

A RAPS tem como diretrizes

- O respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas;
- A promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde;
- O combate a estigmas e preconceitos; a garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;
- A atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;
- O desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos, dentre outros.

A RAPS é formada pelos seguintes pontos de atenção:

Unidade Básica de Saúde/Estratégia de Saúde da Família (UBS/ESF), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades de Acolhimento (UA), Serviços Residências Terapêuticas (SRT), Programa de Volta para Casa (PVC), Unidades de Pronto Atendimento (UA), SAMU, Hospitais Gerais e Centros de Convivência e Cultura.

A RAPS foi definida pela Portaria GM/MS 3.088/2011, incorporada na Portaria de Consolidação 03/2017. Recomenda a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A boa política de saúde mental é um dos pilares fundamentais para uma sociedade mais solidária, acolhedora, resiliente e justa. Compreender a relevância do cuidado em saúde mental é essencial para garantir a integralidade do cuidado à saúde.

Diretrizes da RAPS

Respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas, equidade, combate ao estigma, acesso de qualidade, cuidado integral, humanização e

estratégias de Redução de Danos são valores essenciais na prestação de serviços de saúde mental.



<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps>

A RAPS da região de Saúde Oeste I é composta por Atenção Primária a Saúde, hospital, SAMU, UPA (Iporá), CAPS I criado por abrangência com sede em Aragarças pactuado para atender os pacientes de Baliza, Bom Jardim de Goiás e Piranhas.

MUNICÍPIO SEDE	PACTUADOS	POPULAÇÃO ATENDIDA
ARAGARÇAS	ARAGARÇAS	18.390
	BALIZA	5.280
	BOM JARDIM	8.423
	PIRANHAS	10.272
TOTAL		44.258

Fonte: Resolução nº 012/2013- CIR Oeste I

Atenção Básica

Unidade Básica de Saúde;

Núcleo de Apoio a Saúde da Família;

Centros de Convivência e Cultura.

Atenção Psicossocial Estratégica

CAPS I município de Aragarças

Atenção de Urgência e Emergência

SAMU 192;

Sala de Estabilização;

UPA 24 horas e portas hospitalares de atenção à urgência /pronto socorro,

Unidades Básicas de Saúde.

Atenção Hospitalar

Enfermaria especializada em hospital geral;

Serviço Hospitalar de Referência (SHR) para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, são referenciados para regulação estadual dentro da macro Centro-Oeste.

Diagnóstico da Região Quanto à Saúde Mental e à Atenção das Populações Específicas.

Baixa visibilidade da Saúde Mental nos Municípios

Baixo conhecimento dos profissionais sobre as Políticas de Saúde Mental

Assim como a dificuldade de acompanhamento da população alvo

Baixo conhecimento dos profissionais e dos gestores de saúde sobre as Redes de Atenção da Saúde Mental (RAPS), e sobre as demandas das populações específicas atendidas na rede, assim como a ausência de planejamento de ações específicas para a Atenção em Saúde Mental.

Aumento do consumo de drogas lícitas e ilícitas na Região,

Alta demanda de consultas com especialistas associada a baixa oferta desses serviços na rede e a dificuldades no processo de regulação para estes atendimentos.

Populações Específicas Residentes na Região.

Instituições de cuidados de longa permanência e ou abrigos -ILPs

Pessoas com deficiência;

Comunidades Terapêuticas,

População Migrante;

População Quilombola;

População Privada de liberdade;

População em Situação de Rua;
População Cigana
População LGBT
Vulnerabilidade socioeconômica
Violência.
População Indígena

Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde é responsável por ações de vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis e pela vigilância de fatores de risco, doenças crônicas não transmissíveis e doenças transmissíveis, saúde ambiental e do trabalhador e também pela análise de situação de saúde da população brasileira. Em todos os municípios da Região Oeste I a Vigilância em Saúde está estruturada dentro das Coordenações do Núcleo de Vigilância em Saúde.

Dentre as ações priorizadas, está o Programa de Imunização e Rede de Frio, coordenando e monitorando as coberturas vacinais do Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde – PNI/MS. A vacinação é realizada conforme as rotinas e como campanhas, em zona urbana e em zona rural, com a cobertura vacinal correspondente a X % (tabela com cobertura vacinal dos municípios). As vacinas do Calendário Básico do componente do MS, são disponibilizadas diariamente nas Unidades Básicas de Saúde para toda a população.

Além disso, são realizadas as campanhas em períodos determinados pelo MS, estados e municípios, num esforço para atualização das cadernetas de vacinação das crianças e adolescentes.

As ações da vigilância são pautadas na vigilância dos agravos de doenças transmissíveis (hipertensão arterial, diabetes, obesidade) e não transmissíveis, segundo as orientações dispostas no Guia de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, encontrado em versão atualizada no sítio eletrônico http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_4ed.pdf

Vigilância Sanitária

Cabe ao sistema público de saúde, por meio da Vigilância Sanitária, a fiscalização e qualidade de alimentos em supermercados, lanchonetes e demais estabelecimentos onde são servidas refeições. Esse trabalho é realizado pela Agência Nacional de Vigilân-

cia Sanitária (Anvisa). É ela a responsável pela fiscalização, controle e intervenção de estabelecimentos. Os fiscais da vigilância sanitária das secretarias municipais de saúde são responsáveis pela orientação e fiscalização da qualidade da água consumida pela população para a garantia da saúde e qualidade de vida da população, a água utilizada para consumo humano precisa ser distribuída conforme o padrão de potencialidade estabelecido na legislação vigente nesse contexto.

O Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiágua), estruturado a partir dos princípios do Sistema Único de Saúde, desempenha papel fundamental. A Vigilância em Saúde Ambiental relacionada à qualidade da água abrange o conjunto de ações adotadas continuamente pelas autoridades de saúde pública, a fim de garantir o respeito à norma de qualidade estabelecida na legislação vigente e avaliar os riscos da água para a saúde humana. O programa atua sobre todas as formas de abastecimento de águas coletivas ou individuais na área urbana e rural, de gestão pública ou privada, incluindo as instalações intradomiciliares de estabelecimentos de Saúde.

O sistema público de saúde fiscaliza, regulamenta, qualifica e habilita as unidades de saúde privada, com objetivo de assegurar o interesse público.

Cabe ao sistema público de saúde, por meio da Vigilância Sanitária, a fiscalização e qualidade de alimentos em supermercados, lanchonetes e demais estabelecimentos onde são servidas refeições. Esse trabalho é realizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). É ela a responsável pela fiscalização, controle e intervenção de estabelecimentos.

A água que consumida tem a qualidade acompanhada pelo SUS. Bem essencial para a garantia da saúde e qualidade de vida da população, a água utilizada para consumo humano precisa ser distribuída conforme o padrão de portabilidade estabelecido na legislação vigente.

Estabelecimentos de saúde

O sistema público de saúde fiscaliza, regulamenta, qualifica e habilita as unidades de saúde, com o objetivo de assegurar o interesse público.

Controle de Zoonoses e Endemias

A Vigilância realiza Fiscalização Sanitária e Controle de Zoonoses e verifica o cumprimento de normas sanitárias veterinárias. Atua no combate às endemias e são exem-

plos de doenças endêmicas a dengue, Zika, Chikungunya, febre amarela, Chagas, tuberculose, cólera e gripe. Os órgãos públicos de saúde agem no intuito de combater e prevenir a ocorrência de tais enfermidades. Esse trabalho é embasado pelas investigações científicas e profissionais dos laboratórios públicos cuja atuação é de fundamental importância. Os Agentes de Endemias fazem a fiscalização nas residências e estabelecimentos. Também cabe à Vigilância Sanitária de Zoonoses a imunização de animais; castração; controle de pragas; prevenção e controle de doenças de animais urbanos e rurais.

Tratamento controle do Tabagismo

O SUS conseguiu, em poucos anos, mudar completamente a cultura do tabaco no Brasil. Apenas com campanhas educativas e legislações restritivas para propaganda e locais de uso, o número de fumantes passou de cerca de 35% em 1989 para menos de 15% em 2013. Tal mudança de cultura, que se reflete nas gerações seguintes, só foi possível organizada por um sistema público, forte e universalizado.

Vigilância Epidemiológica

De acordo com a Lei nº 6.229, inciso I e seus itens a e d, de 17 de julho de 1975, o Ministério da Saúde, coordenará as ações relacionadas com o controle das doenças transmissíveis, orientando sua execução inclusive quanto à vigilância epidemiológica, à aplicação da notificação compulsória, ao programa de imunizações e ao atendimento de agravos coletivos à saúde, bem como os decorrentes de calamidade pública.

A ação de vigilância epidemiológica compreende as informações, investigações e levantamentos necessários à programação e à avaliação das medidas de controle de doenças e de situações de agravos à saúde.

A ação de Vigilância Epidemiológica será efetuada pelo conjunto dos serviços de saúde, públicos e privados, devidamente habilitados para tal fim.

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 ou agravos.

O objetivo principal é fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde, que têm 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. E consolida dados através dos sistemas.

SISTEMAS NACIONAL E ESTADUAL DE INFORMAÇÃO

SIM– Sistema de Informação Mortalidade.

SINASC - Sistema de Informação de Nascido Vivos.

SIVEP Gripe – Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe

SIVEP DDA – Sistema Informatizado de Vigilância Epidemiológica de Doenças Diarreicas Agudas.

SINAN- Sistema de Informação Nacional de Agravos de Notificação, Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, conforme anexo da Portaria Nº.264, de 17 de fevereiro de 2020. (BRASIL 2020).

e-SUS - Notifica: Sistema de Registro de Notificações.

SI-PNI - Sistema de Informação Nacional de Imunização.

Programa Nacional de Imunizações

No Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) são oferecidas as principais vacinas para a população.

Cabe ao Ministério da Saúde a elaboração do Programa Nacional de Imunizações, que definirá as vacinações, inclusive as de caráter obrigatório.

As vacinações obrigatórias serão praticadas de modo sistemático e gratuito pelos órgãos e entidades públicas, bem como pelas entidades privadas, supervisionadas pelos Governos Federal, Estaduais e Municipais, em todo o território nacional.

As ações relacionadas, com a execução do programa, são de responsabilidade das Secretarias dos municípios e Unidades Federadas, ou órgãos e entidades equivalentes, nas áreas dos seus respectivos territórios.

As medidas serão observadas pelas entidades federais, estaduais e municipais, públicas, no âmbito do respectivo Estado.

As vacinas do Calendário Básico do componente do MS, são disponibilizadas diariamente nas Unidades Básicas de Saúde para toda a população. Além disso, são realizadas as campanhas em períodos determinados pelo MS, estados e municípios, num esforço para atualização das cadernetas de vacinação das crianças e adolescentes.

Educação Permanente em Saúde

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde foi instituída pela Portaria 198 de 13 de fevereiro de 2004, e tem nessa Portaria o seu marco regulatório, como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor, de acordo com o Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei 8.080 de 19 setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência e articulação federativa, determina a Região de Saúde como espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitados a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

Regulamentada pela Portaria GM/MS 1.996 de 20 de agosto de 2007, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Educação Permanente em Saúde, definindo e adequando-a às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto Pela Saúde.

Em 2017, com o apoio ao fortalecimento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, o Estado de Goiás criou, por meio da Portaria nº 909/2107/GAB/SES-GO, a função de Coordenador de Educação Permanente em Saúde nas Regionais de Saúde. A Coordenação de EPS tem a função de divulgar, organizar, propor, orientar e apoiar a condução da Política de EPS na Região, bem como apoiar os gestores e técnicos, atores fundamentais que atuam na implementação da Educação Permanente em Saúde e na estruturação da CIES na Região.

A Educação Permanente em Saúde tem como objetivo a qualificação dos trabalhadores da saúde e a reorganização das ações de trabalho no cotidiano dos serviços, visando o desenvolvimento profissional dos atores envolvidos, a participação dos usuários na construção do processo e a melhoria geral da qualidade dos serviços ofertados à população, assim como ampliar, qualificar e possibilitar o acesso da população a esses serviços, em consonância com os princípios fundamentais do SUS, enfatizando o processo da humanização no atendimento ao cidadão.

A Educação Permanente em Saúde preconiza metodologia significativa, as reflexões como práticas para a mudança da reorganização dos serviços, ressaltando a importância do trabalho em equipe, valorizando o saber e a experiência que cada profissional traz consigo para a construção de novos conhecimentos e,

consequentemente, desenvolver práticas que possam agregar novos valores e qualidade ao cotidiano do trabalho.

Instituições de Ensino da Região

A educação, além das redes básicas de ensino estadual e municipal, a Região dispõe das seguintes instituições de ensino Superior e Técnico Profissionalizante. Públicas: UEG-Universidade Estadual de Goiás, IFG -Instituto Federal de Goiás, FAI - Faculdade de Iporá, Possui ainda no município de Montes Claros uma extensão da faculdade FAESP

As escolas técnicas da rede privada, a maioria delas, são instaladas em forma de pólos de extensão, e oferecem alguns cursos de graduação e pós-graduação na área da Saúde na modalidade EAD/semipresencial.

Os cursos oferecidos são

Graduação – Enfermagem, Biologia, Psicologia, Serviço Social, Nutrição e Fisioterapia; Tecnólogos – Gestão Hospitalar, Gestão em RH, Gestão Pública, Técnico em Enfermagem e Técnico em Radiologia, Bacharel em Direito

LEVANTAMENTO DIAGNÓSTICO DA REGIÃO DE SAÚDE OESTE I

A Região Oeste I, possui uma saúde pública, que demandando capacitações com maior frequência.
1-Falta de atualização na realização de curativos;
2-Inexistência de serviços ativos de CCIH nas unidades hospitalares uso inadequado de EPIs
3-Carência de profissionais capacitados para atendimento a Urgências e Emergências;
4-Falta de treinamento para Humanização Hospitalar desde gestores a servidores, falta de bom relacionamento interpessoal;
5-Baixa cobertura do pré-natal, por ineficiência dos profissionais tanto ACS quanto coordenadores de ESF e enfermeiros das unidades em está fazendo busca ativa precoce das gestantes;
6-Baixa cobertura vacinal alta rotatividade de vacinador, excesso de atribuições, centralização de sala vacina.
7-Falta de capacitações local para os profissionais que lançam os dados nos Sistemas

de Informação devida a alta rotatividade.

8-Falta de RH capacitados na Vigilância Epidemiológica para notificações em tempo hábil, devido a alta rotatividade de servidores;

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

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

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

12-Falta de priorizar a implementação alinhada da estratificação de riscos dos crônicos nas unidades de saúde; Falta de priorizar classificação de risco familiar pelos ACS.

Eixos- Estruturantes	Problema
Gestão em Saúde	1. Má utilização dos recursos financeiros, comprometendo as ações da Gestão da Saúde, 2. Ausência de implantação da Telemedicina eficiente, que atenda as demandas da AAE, com vistas à redução da necessidade de vagas na regulação, redução dos custos e dos riscos dos traslados de pacientes por meio de transportes; 3. Fragilidade da Gestão no Planejamento das ações; 4. Dificuldades em estruturar equipes para qualificar atendimento de Saúde Mental; 5. Ausência de conhecimentos dos trabalhadores nos instrumentos de Gestão PMS, PAS, RAG e SISPACTO. 6. Ausência de Plano de Cargo e Carreira e salário para os profissionais de Saúde. 7. Precariedade dos contratos de trabalho, alta rotatividade dos profissionais de saúde; 8. Desvalorização profissional; 9. Interferência política na contratação dos profissionais; 10. Ausência da efetivação da Política Nacional de Humanização.
Atenção Primária à Saúde (Saúde da Família)	1. Falta de conhecimento dos profissionais sobre a PNAB – Política Nacional de Atenção Básica; 2. Conhecimento superficial dos sistema de informações, assim como sua estruturação tecnológica, impedindo que possam ser

	utilizados para planejamento da saúde; 3. Ausência de conhecimento dos trabalhadores sobre os instrumentos de Gestão; PAS, RAG, SISPACTO; 4. Número considerável de população flutuante em alguns municípios, dificultando a estimativa de serviço a ser ofertado para a população; 5. Sobrecarga das Equipes com número excessivo de pessoas de áreas descobertas sob sua responsabilidade, comprometendo a cobertura e qualidade de suas ações; 6. Dificuldade na implantação de grupos voltados a usuários de álcool e outras drogas nas ESF; 7. Baixo conhecimento dos profissionais de saúde sobre as Redes de Atenção; 8. Pouco conhecimento da Política de Assistência Farmacêutica; 9-Baixa interação da Saúde Bucal com as ações da Estratégia Saúde da Família; 10. Ausência de integração entre as Redes de Atenção; 11.Baixa interação entre as equipes das Redes, na referência e contra-referência; 12. Baixa cobertura e qualidade no pré-natal; 13.Baixo acompanhamento de puerperas e intercorrências neonatais; 14.Alto índice de gestação na adolescência; 15.Negligência da Assistência às crianças, adolescentes e idosos no ambiente familiar; 16. Alto índice Drogadição; 17.Aumento dos acidentes domésticos; 18.Alto índice de depressão entre os idosos 19.Fragilidade na alimentação dos dados nos Sistemas; 20.Baixa capacidade resolutiva na Atenção Primária; 21.Alta demanda de consultas com especialistas por condições sensíveis a Atenção Primária; 22.Pouca utilização dos Protocolos Clínicos; 23.Dificuldade para analisar os Indicadores de Saúde; 24.Insuficiência no atendimento humanizado (HumanizaSUS);
--	--

	25.Processos educativos voltados apenas para demandas pontuais;
Educação Permanente em Saúde	1.Pouco incentivo na efetivação da Política Nacional se Educação Permanente em Saúde; 2.Insipiente conhecimento sobre Educação Permanente; 3.Pouco incentivo no fortalecimento da CIES; 4.Dificuldade em entender a função da CIES; 5.Processos educativos voltados apenas para demandas pontuais; 6.Insuficiência em desenvolvimento e continuidade de educação popular; 7.Falta de Multiplicadores em qualificações;
Vigilância em Saúde	1.Melhor otimização de ações de promoção e prevenção eficientes que promovam mais saúde com menos gasto; 2.Fragilidade na alimentação dos dados nos Sistemas; 3.Ausência de conhecimento dos trabalhadores sobre os instrumentos de Gestão; PAS, RAG, SISPACTO; 4.Implantar a saúde do trabalhador em todos os municípios da Regional; 5.Fragilidade da Vigilância sobre a estrutura da rede hospitalar; 6.Sub notificação das violências e outros agravos de notificação; 7.Pouca utilização dos Protocolos Clínicos; 8.Sistematização da capacitação/qualificação em vigilância em saúde para profissionais da vigilância epidemiológica da ESF e da área hospitalar; 9.Fragilidadee na aplicação dos Sistemas de Monitoramento de doenças e agravos considerados prioritários para programação de ações interventivas; 10.Ausência da Efetivação da Política Nacional de Humanização; 11.Dificuldade para analisar os Indicadores de Saúde; 12.Baixa cobertura vacinal; 13.Fortalecer o atendimento humanizado (HumanizaSUS); 14.Desconhecimento sobre a Política da Saúde do Trabalhador
Saúde Bucal	15.Baixa qualificação/Capacitação para Odontólogos ASB, TSB;

	16. Baixa interação da Saúde Bucal com as demais ESFs das demais Rede de Atenção;
Controle Social	1. Baixa adesão a formação de Conselheiros; insuficiência de conhecimento da função de conselheiro; 2. Falta de divulgação das Conferências de Saúde para a população;
Urgências/ Emergências, Média complexidade	3. Baixa qualificação/Capacitação para Urgência/Emergência e atenção hospitalar; 4. Insuficiência no atendimento humanizado (HumanizaSUS); 5. Pouca utilização de Protocolos Clínicos como referência para padronização de atendimentos;
Controle e Regulação	1. Demanda grande de consulta com especialidades e dificuldades no processo de regulação para estes atendimentos; 2. Baixa qualificação/capacitação para médicos que atuam na Avaliação/Regulação; 3. Alta demanda de Internações, por condições sensíveis e resolutivas na Atenção primária; 4. Intervenções políticas partidárias no processo de Regulação.

Identificação dos problemas referentes aos Programas

Programa	Identificação dos problemas
Imunização	1. Baixa cobertura vacinal
Doenças Transmissíveis	2. Falha no controle da hanseníase e tuberculose 3. Falha no preenchimento das fichas de notificação 4. Duplicidade de notificações
Zoonoses	5. Ausência de um Centro de Zoonoses na Região
Vigilância das Violências	6. Fragilidade na qualificação dos profissionais que atendem as vítimas e familiares
Vigilância do óbito	7. Deficiência nas investigações de óbito em tempo oportuno
Vigilância do Tabagismo	8. Falta ou má qualificação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde
SIM/SINASC	9. Incompletude de todos os campos das declarações de óbito e nascidos vivos

SINAN NET	10-Rotatividade de profissionais que manuseiam o sistema
Vigilância Sanitária	11-Fragilidade na qualificação dos fiscais de vigilância sanitária dos municípios
Vigilância Ambiental	12-Fragilidade na qualificação dos profissionais da Região de Saúde
Vigilância em Saúde do Trabalhador	Municípios silenciosos em notificações em saúde do trabalhador; 13-Desconhecimento do programa por parte dos trabalhadores
Vigilância Epidemiológica	14-Deficiência no número de profissionais que compõem o Nucleo de Vigilância Epidemiológica 15- 10. Precariedade nos vínculos empregatícios dos profissionais

Caracterização da Necessidade de Formação em Saúde

A Educação Permanente em Saúde é uma política transversal que abrange e perpassa por todos os Fluxos de Atendimento da Saúde. Começa na Atenção Básica e caminha por toda a Rede de Assistência: APS, Vigilâncias, Regulação, Gestão, Urgência/Emergência, Rede Hospitalar, entre outras. É uma Estratégia político-pedagógico que toma como objeto os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde, e relaciona o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação do controle social.

Tem por objetivo a qualificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho em vários níveis do sistema, orientando-se, portanto, para a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços e para o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional do SUS no âmbito federal, estadual, municipal e local.

O levantamento proporcionou identificar as principais necessidades de formação para os profissionais de saúde que consolidadas, seguem enumeradas na Planilha do Diagnóstico.

Diagnóstico das necessidades de formação para os profissionais de saúde

Eixos Estruturantes	Necessidades de formação
Gestão em Saúde	1-Qualificação para gestores e técnicos municipais sobre os sistemas e a importância dos instrumentos de gestão em, PMS, PAS RAG, SISPACTO e a necessidade conhecerem sua população a fim de reorganizar o planejamento dos serviços, e orientar as ações em saúde. 2-Capacitação em PPI; 3-Qualificação para gestores sobre a importância da organização Rede Atenção Psicossocial; 4-Capacitação para gestores e equipes conhecer, analisar e monitorar indicadores de Saúde. 5-Curso para Conselheiros de Saúde e Gestores sobre a importância da função/atribuição dos conselheiros para melhor compreensão da importância de cada ator no SUS.
Atenção Primária à Saúde (Saúde da Família)	1.Qualificação para acolhimento/atendimento a pacientes em crises psiquiátricas nas UBSs/pronto socorro 2.Curso sobre Segurança do paciente; 1-Necessidade de integração entre equipes de Atenção Básica e Unidades Hospitalares, Qualificação dos processos de trabalho das equipes, com aprimoramento para os fluxos de atendimento nas redes atenção. 1.Qualificação para integração das RAS, organização dos fluxos de atendimento; 2.Qualificação/capacitação para todas as equipes da Rede de Atenção sobre a importância do processos de trabalho das equipes, para populações específicas (quilombolas, acampados, assentados, indígenas, ciganas, em situação de rua, dentre outras); 7.Capacitação para psicólogos e psiquiatras 8.Capacitação para as Equipes profissionais sobre a Atenção na Saúde Mental; 3.Capacitação de enfermeiros para identificar transtornos mentais

	na Atenção Primária; 4.Qualificação para e profissionais da assistência farmacêutica como trabalhar com a comunidade o desmame de medicamentos; 5.Qualificação para profissionais da APS que possibilite reconhecer a importância das ações de promoção e prevenção, sobre álcool, craque e outras drogas, entre crianças, adolescentes e jovens; 6.Qualificação para Equipes profissionais que possibilite identificar violência doméstica em crianças, adolescentes, contra mulher e idosos/com ações eficazes de abordagem, tratamento e monitoramento dos casos; 7.Qualificação Equipe de Profissionais que possibilite abordagem de ações preventivas a Saúde Sexual e Reprodutiva na Adolescência no âmbito da APS; 14-Qualificação em saúde do homem; 15-Qualificações para profissionais que trabalham com o PSE; 16-Qualificação para todos os profissionais sobre a importância do processo da humanização na APS e demais Redes de Atenção; 17-Capacitação para técnicos em informática de todas as Redes da Atenção; 18-Capacitação no sistema SISLOGLAB; 19-Capacitação os profissionais que trabalham com idoso crônicos em instituições de Longa Permanência a realizarem o autocuidado apoiado com e prevenção de quedas. 20-Capacitar a equipe de enfermagem para cuidados paliativos; 21-Capacitação para estratificação de risco. 22- Qualificação para enfermeiros sobre a importância do acompanhamento do pré-natal e realizarem a estratificação de risco e puericultura.
Educação Permanente	1.Qualificação para gestores e demais profissionais sobre a importância da implementação da Política Nacional de EPS; e como realiza esse processo no cotidiano do trabalho.

	2.Capacitação pedagógica para multiplicadores; 3.Formação para Tutores realizarem Curso introdutório para ACSs e ACEs; 4.Qualificação para membros da CIES;
Vigilância em Saúde	1.Curso básico de formação de fiscais de vigilância sanitária nos municípios da região de saúde. 2.Capacitação para toda equipe de saúde sobre a importância da notificação das violências e todas os agravos de notificação compulsórias. 3.Capacitar profissionais para sala de vacina e periodicamente, realizarem cursos de atualização sobre imunização. 4.Qualificação para todos os profissionais que possibilite melhorar os conhecimentos e cuidados sobre saúde do trabalhador e o acompanhamento e atendimento ao trabalhador com foco no preenchimento adequado de CAT; 5.Capacitação para ACEs sobre manejo ambiental; 6.Capacitação para ACSs, sobre a importância da busca ativa dos contatos de Tuberculose e Hanseníase. 7.Qualificação para enfermeiros e médicos sobre Hanseníase e Tuberculose.
Saúde Bucal	1.Capacitação para os cirurgiões dentistas e equipe para atendimento humanizado à população.
Urgências/ Emergências, Média complexidade	1.Qualificação sobre Urgência e emergências; 2.Capacitação em Resgate e Transportes de urgência e emergência, manejo com pacientes psiquiátricos na urgência; 3.Capacitação para profissionais da triagem;
Controle e Regulação	1.Qualificação em sistema de acesso da regulação; 2.Qualificação para médicos e enfermeiros sobre a importância das informações na regulação.

Priorização dos Problemas Encontrado

Indicadores	Meta
Priorização da Gestão	2024-2027
Qualificação para Gestores e técnicos municipais sobre os sistemas de informação e sobre a importância dos instrumentos de gestão SMS, RAG, PAS, SISPACTO.	800%
Capacitação para Gestores no Programa de Pactuação Integrada (PPI)	70%
Capacitação para gestores e equipes conhecer, analisar e monitorar indicadores de Saúde.	500%
Indicadores	META
Priorização da Atenção Primária	2024-2027
Curso sobre Segurança do paciente para as Equipes APS.	80%
Necessidade de integração entre equipes de Atenção Básica ,Vigilância e Unidades Hospitalares	100%
Capacitação para as Equipes Multiprofissionais das UBSs para acolhimento/atendimento a pacientes em crises psiquiátricas nas UBSs.	80%
Qualificação para todos os profissionais preferencialmente efetivos sobre a importância do processo da humanização na APS e demais Redes de Atenção.	100%
Qualificação para enfermeiros sobre a importância do acompanhamento do pré-natal e realizarem a estratificação de risco e puericultura.	50%
Qualificação para Equipes profissionais que possibilite identificar violência doméstica em crianças, adolescentes, contra mulher e idosos/com ações eficazes de abordagem, tratamento e monitoramento dos casos;	80%
Capacitação os profissionais preferencialmente efetivo que trabalham com idosos crônicos em instituições de Longa Permanência a realizarem o autocuidado apoiado e prevenção	70%

de quedas.	
Capacitação de equipe para implementação dos serviços de CCIH.	50%
Capacitar equipes de saúde da atenção básica para humanização nos serviços de saúde	100%
Capacitação para os cirurgiões dentistas e equipe para atendimento humanizado à população.	100%
Indicadores	META
Priorização da Vigilância Epidemiológica	2024-2027
Curso básico de formação de fiscais de vigilância sanitária nos Municípios da região de saúde.	50%
Capacitação para toda equipe de saúde sobre a importância da notificação das violências e todas as doenças de notificação compulsórias	100%
Qualificação para todos os profissionais que possibilite melhorar os conhecimentos e cuidados sobre saúde do trabalhador e o acompanhamento e atendimento ao trabalhador com foco no preenchimento adequado de CAT.	80%
Capacitação para ACEs sobre manejo ambiental;	70%
Capacitação ACSs, sobre a importância da busca ativa dos pacientes faltosos	50%
Qualificação para enfermeiros e médicos sobre Hanseníase Tuberculose.	70%
Capacitar Profissionais efetivos com exclusividade para salas de vacinas.	100%
Indicadores	META
Média Complexidade	2024 -2027
Qualificação de profissionais para classificação de riscos na urgência e emergência de hospitais.	100%%
Capacitar equipes de saúde hospitalar para a humanização nos serviços de saúde.	70%
Capacitar enfermeiros, para realização do Pré-natal.	80%

Capacitação de profissionais para classificação de risco	80%
Indicadores	META
Urgências/Emergências e Controle e Avaliação	2024-2027
Capacitação de profissionais para atuação no controle e avaliação e regulação	70%
Qualificação para profissionais efetivos em sistema de informação.	50%
Qualificação sobre Urgência e emergências	60%
Capacitação em Resgate e Transportes de urgência e emergência, manejo com pacientes psiquiátricos na urgência;	70%
Capacitação para profissionais da triagem	50%
Indicadores	META
Educação Permanente em Saúde	2024-2027
Qualificação para gestores e demais profissionais sobre a importância da implementação da Política Nacional de EPS; e como realiza esse processo no cotidiano do trabalho	80%
Capacitação pedagógica para multiplicadores	50%
Qualificação para membros da CIES Regional	100%
Formação para Tutores realizarem Curso introdutório para ACSs e ACEs;	50%

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde é uma produção coletiva que teve como base da sua elaboração as necessidades do Sistema Único de Saúde expressas pelos instrumentos de gestão dos municípios e que demandam à área de Educação Permanente. As necessidades incorporadas ao Plano são decorrentes dos problemas enfrentados pelos municípios que compõem a Região de Saúde nos macroeixos da atenção e da gestão do SUS priorizadas no coletivo das Comissões Intergestores Regionais.

A elaboração do PAREPS procurou desenvolver ações que fortaleçam a qualificação dos profissionais de saúde, da gestão estratégica da política de Educação Permanente, dos serviços de saúde e do sistema de saúde como um todo. Para atingir os resultados esperados é fundamental perceber o trabalhador como sujeito e agente transformador do seu ambiente e que o trabalho seja visto como um processo de trocas, de criatividade, co-participação e corresponsabilização, de enriquecimento e comprometimentos mútuos.

O PAREPS, a partir da sua aprovação, coloca-se como um documento norteador das ações de Educação Permanente para a Região de Saúde bem como para o Estado do Goiás. O seu processo de elaboração exige que ele seja visto como um documento em permanente construção, onde a dinâmica da situação de saúde e os processos em desenvolvimento no campo da Educação Permanente impõe constantes revisões das suas ações e metas.

Contudo, para sua real efetivação, é necessário o compromisso de todos fim de consolidar um processo convergente de esforços que garanta maior eficiência e eficácia às ações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

www.goias.gov.br/conheca-goias/municipios.htm

Fonte: IBGE

Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017

Portaria gm/ms nº 3.232, de 1º de março de 2024

A Portaria nº 3.534 de 12 de abril de 2024

Projeto de lei n.º 8.131, de 2017

A Portaria nº 1.600, de 07 de julho de 2011

Portaria nº 10 de 3 de janeiro de 2017

Portaria GM/MS 3.088/2011, incorporada na Portaria de Consolidação 03/2017.
saude.gov.br/sistemas-de-saude/i

Rede de Atenção Psicossocial, MS.

<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps>. <Acesso em 22 de abril de 2025 às 10:00h>.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Resolução nº 01/2025

Iporá, 25 de Março de 2025

Aprova AD REFERENDUM o Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) da Região de Saúde Oeste I - 2024-2027.

A Coordenação da Comissão Permanente de Integração Ensino Serviço da Região de Saúde Oeste I, no uso das atribuições regimentais que lhe foram conferidas e considerando:

1. A Lei nº 8.080/1990 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;
2. A Portaria MS/GM 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, no que diz os Art. 2º, 4º e 6º da referida Portaria e seu Anexo II, onde se aplica das Diretrizes Operacionais para a Constituição e Funcionamento das Comissões de Integração Ensino-Serviço.
3. O Decreto nº. 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº. 8.080 de 19 de setembro de 1.990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e articulação interfederativa e dá outras providências;

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar AD REFERENDUM o Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) da Região de Saúde Oeste I para vigência entre os anos de 2024 a 2027.

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


Tatiane Letícia dos Santos Alves
Presidente da CIES Oeste I



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Resolução nº 07/2025

Iporá, 21 de Abril de 2025

A Coordenação da Comissão Intergestores Regional, no uso das atribuições regimentais que lhe foi conferida e considerando:

1. A Lei nº 8.080/1990 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;
2. A Portaria MS/GM 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, no que diz os Art. 2º, 4º e 6º da referida Portaria e seu Anexo II, onde se aplica das Diretrizes Operacionais para a Constituição e Funcionamento das Comissões de Integração Ensino-Serviço.
3. O Decreto nº. 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº. 8.080 de 19 de setembro de 1.990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e articulação interfederativa e dá outras providências;

RESOLVE:

Art. 1º Em reunião Extraordinária do dia 11 de Abril de 2025, realizada em formato online, aprovar o Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) da Região de Saúde Oeste I para vigência entre os anos de 2024 a 2027.

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



Documento assinado digitalmente
MAYARA OLIVEIRA NEVES DE JESUS
Data: 05/05/2025 10:59:10-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Mayara Oliveira Neves de Jesus
Secretária Municipal de Saúde de Aragarças
Coordenadora da CIR Oeste I



Documento assinado digitalmente
ROSANGELA PAULA ALVES MOURA
Data: 05/05/2025 12:03:43-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Rosângela Paula Alves Moura
Coordenadora Geral Regional Oeste I
Vice Coordenadora da CIR Oeste I