

CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL PIRENEUS

CIES – COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO PIRENEUS

PAREPS PIRENEUS

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

REGIÃO DE SAÚDE PIRENEUS

2024

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

CLÁUDIO SILVA CAMPOS
SANDRA MARIA BELMONTE PEREIRA MOREIRA

REGIÃO DE SAÚDE PIRENEUS
2024

Governador do Estado

Ronaldo Ramos Caiado

Secretário de Estado da Saúde de Goiás

Rasível dos Reis Santos Júnior

Gerência das Regionais de Saúde

Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira

Coordenadora Geral da Regional de Saúde Pireneus

Rayane Paula Silva

Coordenadora Regional de Educação Permanente em Saúde

Sandra Maria Belmonte Pereira Moreira

Presidente da CIES Pireneus

Cláudio Silva Campos

Coordenação da Equipe Técnica de Elaboração e Revisão

Claudio Silva Campos

Denise Alves de Araújo Ferreira

Patrick Barbosa Silva

Sandra Maria Belmonte Pereira Moreira

Luciene Alves Chaveiro Rodrigues

Equipe Técnica de Elaboração

Ana Vitória Rosa

Cristiane Ferreira Santana

Divino José Cassimiro

Joyce Aniz Lourenço de Melo

Mara Rejane Vasconcelos Bittencourt

Michele Helena da Silva Bento

Osnilda Frazão de Moraes

Patrícia Freitas Mendes

Patrick Barbosa Silva

Railza da Silva Santos

Sandra Maria Belmonte Pereira Moreira

Viviane Ferreira Nunes

Wanessa Augusto de Oliveira

Digitação, Formatação e Revisão Ortográfica

Denise Alves de Araújo Ferreira

Patrick Barbosa Silva

Sandra Maria Belmonte Pereira Moreira

Colaboradores

Denise Alves de Araújo Ferreira

Fabília Barbosa de Moraes

Glaucia Oliveira Abreu Batista Meireles

Graziely de Melo Alves

Kathiane Carlos Lobo

Leandro Crosara Silva

Lorena Freitas Moreira Vila Verde

Lilia Helena Sardinha de Lisboa Mendes

Luiz Eduardo Duarte Mendes

Patrícia Freitas Mendes

Rosana Almeida França

Solimar Inácio de Bastos

Thaysa Zago Ázara Figueiredo

Lista de Abreviaturas e Siglas

PAREPS	Plano da Ação Regional para a Educação Permanente em Saúde
CIR	Comissão Intergestores Regional
CIES	Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço
APS	Atenção Primária à Saúde
AAE	Atenção Ambulatorial Especializada
EPS	Educação Permanente em Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
PGS	Pacto de Gestão pela Saúde
NEPS	Núcleo de educação Permanente em Saúde
NOAS	Norma Operacional da assistência à Saúde
RS	Região de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
CGR	Colegiado de Gestão Regional
PIB	Produto Interno Bruto
SAAE	Serviços Autônomos de Água e Esgoto
SANEAGO	Saneamento de Goiás
SISAGUA	Sistema de Vigilância da Qualidade de Água para o Consumo Humano
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento em Saúde
UEG	Universidade Estadual de Goiás
UNIEVANGÉLICA	Universidade Evangélica de Goiás
FIBRA	Faculdade Instituto Brasil
SENAI	Serviço Nacional da Indústria
FAMA	Faculdade Metropolitana de Anápolis
IFG	Instituto Federal de Goiás
UNOPAR	Universidade Norte do Paraná
RAS	Rede de Atenção à Saúde
ESF	Equipe de Saúde da Família

DAB	Departamento de Atenção Básica
SISAP	Sistema de Indicadores da Atenção Primária
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família
CSAB	Condições Sensíveis à Atenção Básica
SIH	Sistema de Informação Hospitalar
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ESB	Equipe de Saúde Bucal
LRPD	Laboratório de Prótese Dentária
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
PMM	Programa Mais Médicos
PMAQ-AB	Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PAB	Programa de Atenção Básica
COVID-19	<i>Corona Vírus Disease-19</i>
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
USB	Unidade de Suporte Básico
USA	Unidade de Suporte Avançado
CRU	Central de Regulação de Urgência
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
PPL	Pessoa Privada de Liberdade
EAPP	Equipe de Atenção Primária Prisional
VISA	Vigilância Sanitária e Ambiental
CRADI	Central Regional de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos
CID	Classificação Internacional de Doenças
SIM	Sistema de Informação Sobre Mortalidade
OMS	Organização Mundial de Saúde
IPA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
OF	Óbito Fetal

CV	Cobertura Vacinal
RNDS	Rede Nacional de Dados em Saúde
PSE	Programa de Saúde na Escola
PNI	Programa Nacional de Imunização
MP	Microplanejamento
AVAQ	Atividade de Vacinação de Alta Qualidade
VISAT	Vigilância em Saúde do Trabalhador
SNVS	Sistema Nacional de Vigilância em Saúde
PAIR	Perda Auditiva Induzida por Ruído
LER/DORT	Lesão por Esforço Repetitivo/ Doença Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
VSA	Vigilância em Saúde Ambiental
VIGIAGUA	Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano
SAA	Sistema de Autenticação e Autorização
SAE	Secretaria de Atenção Especializada
IML	Instituto Médico Legal
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
SINAVISA	Sistema Nacional de Vigilância Sanitária
SUVISA	Superintendência de Vigilância em Saúde
PEEPS	Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde
PMS	Plano Municipal de Saúde
PAS	Programação Anual de Saúde
RAG	Relatório Anual de Gestão
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
ACE	Agente de Combate às Endemias
SISCAN	Sistema de Informação do Câncer
PRI	Planejamento Regional Integrado
SESG	Superintendência da Escola de Saúde de Goiás

RUF-V	Relevância, Urgência, Factibilidade e Viabilidade
SPAIS	Superintendência das Políticas de Atenção Integral à Saúde
POP	Protocolo Operacional Padrão
CIT	Comissão Intergestores Tripartite

Lista de Figuras

Figura 01: Mapa do Estado de Goiás dividido em macrorregiões de saúde

Figura 02: Mapa do Estado de Goiás dividido em regiões de saúde

Lista de Quadros

Quadro 01: Municípios da Região Pireneus e limites geográficos

Quadro 02: Índice de Desenvolvimento da Educação Básica dos municípios da Região de Saúde Pireneus

Quadro 03: Número de equipes de Saúde da Família (ESF) por município entre os anos de 2014 a 2023.

Quadro 04: Cobertura populacional por equipes de Saúde da Família – 2024

Quadro 05 - Cobertura da APS nos municípios da Região Pireneus

Quadro 06: Quantidade de Unidade Básica de Saúde e Unidade de Saúde da Família da Região Pireneus

Quadro 07: Proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica nos municípios da Região Pireneus 2014 – 2023

Quadro 09: cobertura de Saúde Bucal da Região Pireneus

Quadro 10: Laboratórios de Próteses dentárias e Centros de Especialidades Odontológicas nos municípios da Região de Saúde Pireneus.

Quadro 11: Polo de Academia de Saúde da Região Pireneus, 2024

Quadro 12: Relatório do 3º quadrimestre de indicadores por pagamento de desempenho de 2023

Quadro 13: Indicadores PREVINE Brasil dos municípios da região de Saúde Pireneus.

Quadro 14: Programa Mais Médicos na Região de Saúde Pireneus, 2024

Quadro 15: Número de internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária à Saúde entre os anos de 2014 e 2023 na Região Pireneus e estado de Goiás

Quadro 16: proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Primária na Região Pireneus e estado de Goiás entre os anos de 2014 e 2023

Quadro 17: Número de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos de idade na Região de Saúde Pireneus

Quadro 18: Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos de idade no período de 2014 a 2023

Quadro 19: Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos de idade na Região de Saúde Pireneus

Quadro 20: Razão de exames citopatológicos do colo do útero (Papanicolau) em mulheres de 25 a 64 anos de idade na Região de Saúde Pireneus

Quadro 21: Testes Rápidos distribuídos na Região Pireneus, por município, entre os anos de 2021 a 2023

Quadro 22: Produção de Cirurgias, 2019

Quadro 23: Produção de Cirurgias 2020

Quadro 24: Produção de Cirurgias 2021

Quadro 25: Número de Unidades Móveis por município da Região de Saúde Pireneus

Quadro 26: Quantitativo de Unidade de Pronto atendimento (UPA) da Região Pireneus em 2024.

Quadro 27: Quantitativo de leitos SUS e não SUS, em Unidade de Terapia Intensiva na Região de Saúde Pireneus, entre os anos de 2014 e 2023

Quadro 28: Distribuição dos serviços dos Centros de Atenção Psicossocial na Região Pireneus no ano de 2024

Quadro 29: Serviços em DRC com hemodiálise e diálise Peritoneal na região de saúde Pireneus

Quadro 30: Número de Pessoas Privadas de Liberdade na Região de Saúde Pireneus, 2024

Quadro 31: Características sociodemográficas, relacionadas aos óbitos maternos, por residência, Região de Saúde Pireneus - Goiás, 2014 a 2023

Quadro 32: Frequência de óbitos infantis, Região de Saúde Pireneus, 2014 a 2023

Quadro 33: Frequência de óbitos infantis em relação à raça/cor, sexo e tipo de parto, Região de Saúde Pireneus, 2014 a 2023

Quadro 34: Frequência de Óbitos Fetais por município. Região de Saúde Pireneus, 2014 a 2023

Quadro 35: Frequência e Percentual de óbitos fetais por sexo, idade da mãe e gestacional, Região de Saúde Pireneus, 2014 a 2023

Quadro 36: Quantitativo de amostras analisadas pela vigilância da qualidade da água de consumo humano, Região de Saúde Pireneus, 2014 - 2023, parâmetro cloro residual livre

Quadro 37: Quantitativo de amostras analisadas pela vigilância da qualidade da água de consumo humano, Região de Saúde Pireneus, 2014-2023, parâmetro coliformes Totais/E. coli

Quadro 38: Quantitativo de amostras analisadas pela vigilância da qualidade da água de consumo humano, Região de Saúde Pireneus, 2014-2023, parâmetro fluoreto

Quadro 39: Quantitativo de amostras analisadas pela vigilância da qualidade da água de consumo humano, Região de Saúde Pireneus, 2014-2023, parâmetro turbidez

Quadro 40: Registro de atividades de Vigilância Sanitária realizadas na Região de Saúde Pireneus, 2014 a 2023

Quadro 41: Consolidado dos problemas priorizados pela Macrorregião de Saúde Centro Norte, Estado de Goiás, PEEPS 2022, PRI 2020, e PAREPS da Região Pireneus 2019/2023, por linha de ação

Quadro 42: Critérios de priorização da Matriz RUF-V

Quadro 43: Módulo operacional das metas e ações de Educação Permanente em Saúde para a linha de ação frente aos problemas priorizados pela Região de Saúde Pireneus do Estado de Goiás, 2024

Lista de Gráficos

Gráfico 01: Evolução do Número de equipes de Saúde da Família (eSF) por município e na Região de Saúde Pireneus.

Gráfico 02: Evolução da cobertura populacional da APS no período de 2014 – 2023.

Gráfico 03: Evolução da população e estimativa da cobertura de 2008 – 2019

Gráfico 04: Quantidade de Unidade Básica de Saúde e Unidade de Saúde da Família por município da Região Pireneus

Gráfico 05: Evolução do número de equipes entre os anos 2008 a 2020.

Gráfico 06: Proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica nos municípios da Região Pireneus 2014 – 2023

Gráfico 07: Proporção de internações por condições sensíveis à atenção Primária em saúde, no período de 2014 a 2023

Gráfico 08: Razão de exames de mamografia de rastreamento realizadas em mulheres de 50 a 69 anos de idade na Região de Saúde Pireneus entre os anos de 2014 e 2023

Gráfico 09: Produção Ambulatorial de Procedimentos, 2019

Gráfico 10: Caracterização da Mortalidade por Grupos de Causas do Capítulo do CID -10, Região de Saúde Pireneus, 2014 a 2023

Gráfico 11: Distribuição de óbitos por faixa etária e Grupos de Causas do Capítulo do CID-10, Região de Saúde Pireneus, 2014 a 2023

Gráfico 12: Comportamento dos óbitos por ano e grupos de causas do Capítulo 10 do CID -10, Região de Saúde Pireneus, 2014 a 2023

Gráfico 13: Distribuição dos registros de óbitos maternos, por residência, Região de Saúde Pireneus, 2014 a 2023

Gráfico 14: Distribuição das causas de óbito materno, por residência, Região de Saúde Pireneus, Goiás, Brasil, 2014 a 2023

Gráfico 15: Distribuição de óbitos por causas mal definidas por ano, por residência, Região de Saúde Pireneus, Goiás, Brasil, 2014 a 2023

Gráfico 16: Distribuição de óbitos por causas mal definidas por sexo, por residência, Região de Saúde Pireneus, 2014 a 2023

Gráfico 17: Percentual dos óbitos infantis por faixa etária, Região de Saúde Pireneus, 2014 a 2023

Gráfico 18: Taxa de mortalidade Infantil por município, 2014 a 2023, Região de Saúde Pireneus, 2014 a 2023

Gráfico 19: Causa básica dos óbitos infantis em porcentagem, Região de Saúde Pireneus, 2014 a 2023

Gráfico 20: Taxa de Mortalidade Fetal por município Região de Saúde Pireneus, 2014 a 2023

Gráfico 21: Causa básica em porcentagem de óbitos fetais, Região de Saúde Pireneus, 2014 a 2023

Gráfico 22: Frequência das notificações dos Agravos Saúde do Trabalhador, Região de Saúde Pireneus, 2014 a 2023

Gráfico 23: Frequência dos registros de Agravos Saúde do Trabalhador, Região de Saúde Pireneus, 2014 a 2023

Gráfico 24: Frequência das causas de Acidentes de Trabalho, por Material Biológico, tipo de Exposição, Região de Saúde Pireneus, 2014 a 2023

Gráfico 25: Frequência de Acidentes de Trabalho, por Material Biológico, por Faixa Etária, Região de Saúde Pireneus, Anápolis Goiás, 2014 a 2023

Gráfico 26: Frequência de Acidentes de Trabalho, por Material Biológico, por sexo, Região de Saúde Pireneus, 2014 a 2023

Gráfico 27: Frequência do uso de Equipamento de Proteção Individual, segundo o Número de Casos de Acidentes por Material Biológico, notificados no SINAN, Região de Saúde Pireneus, 2014 a 2023

Gráfico 28: Frequência e Incidência de Acidentes de Trabalho, Região de Saúde Pireneus, 2014 a 2023

Gráfico 29: Frequência de Acidentes de Trabalho, segundo a Faixa Etária, Região de Saúde Pireneus, 2014 a 2023

Gráfico 30: Frequência de Acidentes de Trabalho Graves, segundo tipo do Acidente, Região de Saúde Pireneus, 2014 a 2023

Gráfico 31: Frequência e Incidência de Acidentes de Trabalho Graves, Segundo a Evolução, Região de Saúde Pireneus, 2014 a 2023

Gráfico 32: Frequência e Incidência de Intoxicação Exógena, relacionada ao trabalho, Região Pireneus, 2014 a 2023

Gráfico 33: Frequência e Incidência de Intoxicação Exógena, relacionada ao Trabalho, Região de Saúde Pireneus, 2014 a 2023

Lista de tabelas

Tabela 01: Habilitações em Alta Complexidade Cardiovascular, pela Portaria Nº 80 de fevereiro de 2008

Tabela 02: Produção Ambulatorial de Procedimentos, 2020

Tabela 03: Produção Ambulatorial de Procedimentos, 2021

Tabela 04: Portaria Nº 646, de 10 de novembro de 2008

Tabela 05: Taxa de cobertura vacinal na Região Pireneus, 2023

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	18
2. JUSTIFICATIVA	19
3. OBJETIVOS	20
3.1 Objetivo Geral	20
3.2 Objetivos Específicos	21
4. CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO DE SAÚDE	21
4.1 Região de Saúde Pireneus	21
4.2 Contexto Demográfico, Geoeconômico e Gestão do Sistema de Saúde dos Municípios da Região de Saúde Pireneus	26
5. CARACTERÍSTICAS DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	29
5.1 Atenção Primária à Saúde	29
5.1.1 Número de equipes de Saúde da Família por município	29
5.1.2 Cobertura populacional por equipes de Saúde da Família	31
5.1.3 Evolução da cobertura da APS	31
5.1.4 Quantidade de UBS por município da Região Pireneus	34
5.1.5 Evolução do número de equipes	35
5.1.6 Proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica nos municípios da Região Pireneus	36
5.1.7 Cobertura populacional por ACS	37
5.1.8 Cobertura de saúde bucal na atenção básica da Região Pireneus	38
5.1.9 Quantidade de laboratório de prótese dentária na Região Pireneus	39
5.1.10 Polo de academia de saúde na Região Pireneus	40
5.1.11 Indicadores de Pagamento por Desempenho – Resultados nos períodos de 2022 a 2023 nos municípios da Região Pireneus	41
5.1.12 Programa Mais Médicos	43

5.1.13 Número de Internações por Condições Sensíveis à APS	44
5.1.14 Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Primária em Saúde/APS Pireneus	45
5.1.15 Número de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos de idade na Região de Saúde Pireneus	47
5.1.16 Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos de idade no período de 2014 a 2023	48
5.1.17 Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos de idade na Região de Saúde Pireneus	49
5.1.18 Razão de exames citopatológicos do colo do útero (Papanicolau) em mulheres de 25 a 64 anos de idade na Região de Saúde Pireneus	50
5.1.19 Assistência Farmacêutica	51
5.1.20 Atenção Especializada	53
5.1.21 Indicadores de quantitativo de unidades móveis de suporte do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, SAMU 192 Regional Pireneus, no período de 2014 a 2023	56
5.1.22 Quantitativo de Unidade de Pronto atendimento (UPA) da Região Pireneus em 2024	57
5.1.23 Leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) existentes na Região Pireneus	58
5.1.24 Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) na Região Pireneus	
5.1.25 Serviços de Terapia Renal Substitutiva	61
5.1.26 População Carcerária da Região Pireneus	61
5.2 Vigilância Em Saúde	62
5.2.1 Vigilância Epidemiológica	63
5.2.1.1 Morbidade e Mortalidade	63
5.2.1.2 Mortalidade Geral	64
5.2.1.3 Mortalidade Materna	68

5.2.1.4 Óbitos por causas mal definidas	71
5.2.1.5 Mortalidade Infantil	73
5.2.1.6 Óbito Fetal	80
5.2.1.7 Imunização	85
5.2.2 Vigilância do Trabalhador	88
5.3 Vigilância em Saúde Ambiental	100
5.4 Vigilância Sanitária de Produtos e Serviços de Saúde	109
6. IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS DE SAÚDE	111
7. CARACTERIZAÇÃO DA NECESSIDADE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE	113
8. RELAÇÃO ENTRE OS PROBLEMAS E AS NECESSIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	114
9. PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA	125
10. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	125
REFERÊNCIAS	126
ANEXO I RESOLUÇÃO CIR PIRENEUS	
ANEXO II RESOLUÇÃO CIES	

INTRODUÇÃO

A gestão responsável da saúde visa o bem estar físico e psíquico do indivíduo, não restringindo apenas a um grupo social, mas abranger a sociedade como um todo, interagir com as famílias, escolas, entidades e igrejas, na mudança de hábitos sociais e estilo de vida. Há necessidade de formar no cidadão uma consciência crítica a fim de torná-lo capaz de identificar suas necessidades e que o mesmo esteja apto a exigir das instituições responsáveis a capacidade de resolução da sua condição. A comunidade deve assumir sua responsabilidade e coparticipação na produção de saúde, levando em conta seu papel como propagador de hábitos de promoção e prevenção à saúde.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi idealizada com o objetivo de promover análise crítico-reflexiva em relação aos processos de trabalho desenvolvidos no Sistema Único de Saúde (SUS) a fim de aperfeiçoar as ações e os serviços de saúde. Além disso, destaca-se a necessidade de articulação intersectorial para que os resultados obtidos possam de fato atender às necessidades de saúde da população (Ministério da Saúde, 2018 – Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para seu fortalecimento).

O Plano de Ação Regional para a Educação Permanente em Saúde (PAREPS) foi elaborado para democratizar e possibilitar ações direcionadas e compartilhadas entre a Comissão Intergestores Regional (CIR) e a Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço (CIES) da Região de Saúde Pireneus, a fim de sustentar a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) em âmbito regional, seguindo os parâmetros da Lei Federal.

Na idealização deste documento foram consideradas as referências sobre a educação na saúde na Lei Orgânica da Saúde (Leis Federais nº 8.080/90 e 8.142/90), na NOB-RH/SUS (Resolução CNS nº. 330, de 4 de novembro de 2003), nas diretrizes e regulamentação do Pacto de Gestão pela Saúde. Adicionalmente, a Política de Educação Permanente em Saúde teve destaque especial (BRASIL, 2006).

A Portaria GM/MS 1.996/07 destaca que a responsabilidade em garantir as diretrizes de Educação Permanente em Saúde (EPS) nos Estados deve ser mútua envolvendo gestores locais, regionais e estaduais, sendo que a sociedade é fundamental para seu desenvolvimento. O papel das instituições de ensino, conselhos de saúde e de educação é crucial para que a voz da realidade se faça presente. A CIR é a condutora deste processo, sendo a principal responsável pela atuação da CIES na região.

O princípio da EPS envolve uma articulação crítico, reflexiva, dialogada, tendo como base a análise dos processos de trabalho e construção ascendente de propostas de intervenção por parte de todos os atores envolvidos na realidade em que estão inseridos. Este contexto possibilita a produção de ideias e soluções a partir da CIR e da CIES da região e apresentação de propostas de EPS para operacionalizar o Plano de Ação Regional para a Educação Permanente em Saúde (PAREPS).

Desse modo, a elaboração do PAREPS da Região de Saúde Pireneus tem como principal meta promover o desenvolvimento da EPS na região seguindo a base da sua idealização fundamentada pela Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Para que este processo aconteça seguindo seus princípios, é preciso que a CIR seja, de fato, a condutora e responsável pela implementação da CIES da região.

2. JUSTIFICATIVA

Com base em toda a legislação vigente, pautada na importância da EPS como norteadora dos processos de trabalho no SUS, permitindo que os atores envolvidos nas ações e serviços de saúde sejam capazes de promover mudanças que atendam às necessidades de saúde dos cidadãos, entende-se que é a implantação da PNEPS seja garantida por meio da CIR, da CIES e do PAREPS.

A condução adequada da EPS, de acordo com as necessidades de saúde da região, é uma forma de contribuir para o adequado desenvolvimento do SUS de forma

que todos os atores inseridos neste contexto tenham a responsabilidade definida e garantida neste cenário.

Justifica-se a elaboração do PAREPS como forma de conduzir o planejamento das atividades de EPS da CIES na região, baseadas no diagnóstico situacional a fim de atender as reais necessidades dos municípios. Deve-se considerar ainda, a importância atuação dos Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEPS), a ser conduzida pela CIES da região.

O diagnóstico das necessidades aqui apresentadas dará origem a projetos de EPS direcionados a atender às necessidades de saúde da região. Nas análises para a elaboração do PAREPS, é unânime que o perfil desejado para o trabalhador do SUS seja de um profissional que tenha visão ampliada, capaz de atuar de forma interdisciplinar, com foco na humanização, que entenda a individualidade e a dimensão coletiva no contexto do trabalho em que está inserido.

Dessa forma, entende-se que o PAREPS está sendo “desenhado” para promover mudanças sólidas nos processos de trabalho por meio do desenvolvimento de habilidades e competências do trabalhador do SUS, pautadas no conhecimento científico e nas necessidades de saúde da região.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Desenvolver estratégias de diagnóstico, implantação e implementação de ações de Educação Permanente em Saúde a curto, médio e longo prazo, que promovam mudanças nos processos de trabalho, incluindo ações de monitoramento e avaliação de condutas e resultados no contexto da região.

3.2 Objetivos Específicos

- Compreender a Educação Permanente em Saúde (EPS) como componente de mudança dos processos de trabalho em saúde pelos atores da formação em nível municipal e regional;
- Permitir uma análise mais ampla da efetividade do SUS na região;
- Instrumentalizar os profissionais de saúde para o trabalho em equipe;
- Estimular a intersetorialidade como estratégia de enfrentamento dos problemas de saúde;
- Promover a construção de planos e propostas municipais de educação permanente em saúde de forma coletiva e integrada, com as necessidades dos usuários, profissionais de saúde e ensino, gestores e as secretarias municipais de saúde, através dos Núcleos Municipais de Educação Permanente em Saúde e Humanização;
- Instrumentalizar os municípios para analisar os indicadores de desenvolvimento pessoal, profissional e cumprimento de metas;
- Proporcionar mudanças positivas nos indicadores de saúde dos municípios.

4. CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO DE SAÚDE

4.1 Região de Saúde Pireneus

A Portaria MS/GM N. 373 de 27 de fevereiro de 2002, que regulamentou a Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS), estabelece que as ações de planejamento da atenção à saúde devem acontecer dentro da região de saúde “desenhada” pela Secretaria de Estado da Saúde, a fim de considerar os aspectos da regionalização. Sendo assim, as especificidades de cada região como fatores demográficos, geográficos, condições econômicas, sociais, sanitárias, epidemiológicas, ações e serviços de saúde ofertados são determinantes neste contexto.

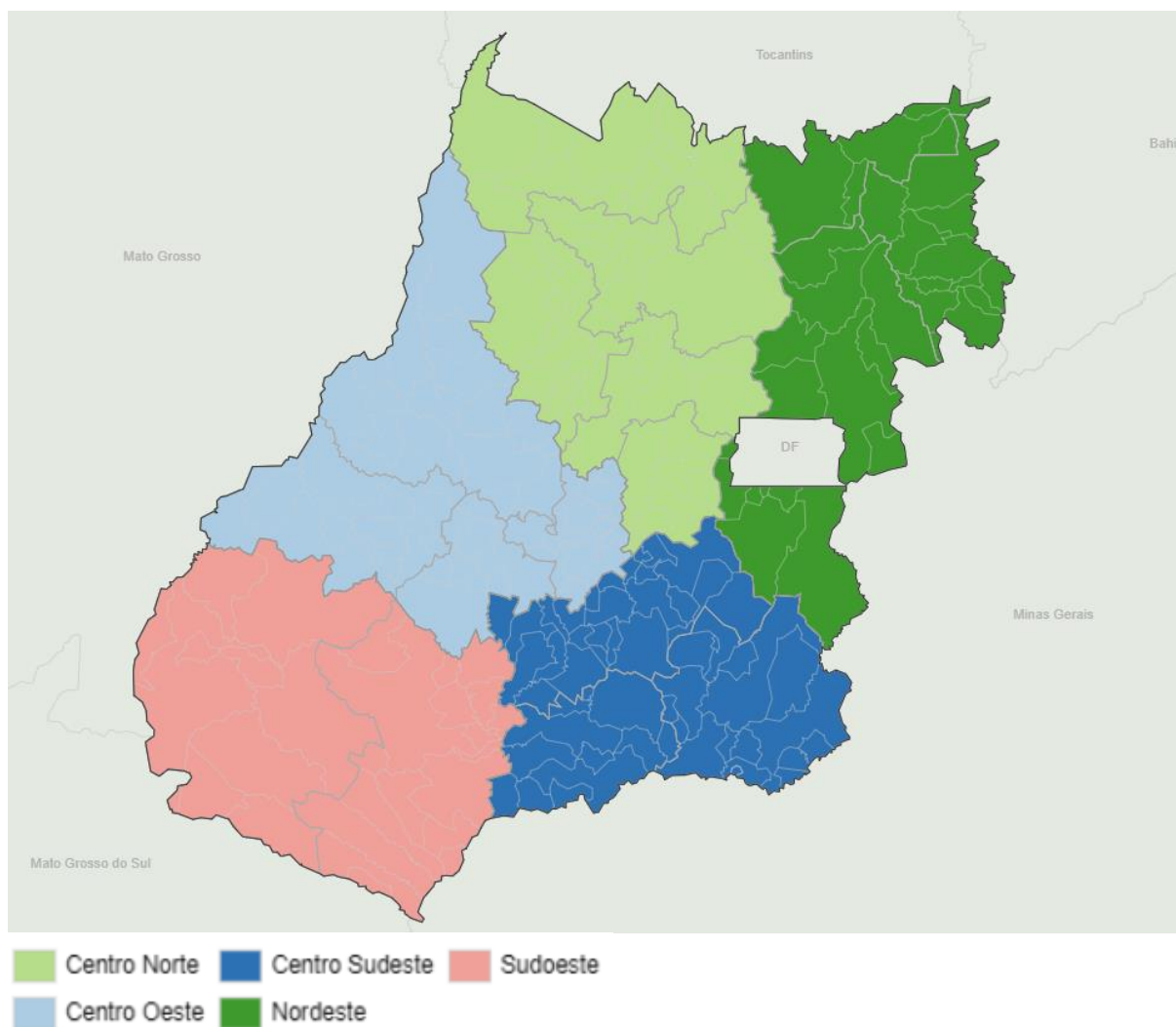
O Decreto número 7508, de 28 de junho de 2011 considera a Região de Saúde (RS) como uma região geográfica formada por municípios que tem características similares no que diz respeito às condições socioeconômicas, culturais, necessidades de saúde, infraestrutura. A partir desta identidade similar objetiva-se que as ações e

os serviços de saúde sejam planejados de forma coordenada e integrada. Para que este processo aconteça a partir de uma região, sua constituição é baseada na existência de ações e serviços de atenção primária, psicossocial, ambulatorial especializada, vigilância em saúde, urgência e emergência e atenção hospitalar.

O Estado de Goiás tem como base de regionalização o planejamento integrado, considerando as necessidades de saúde a partir do território, sendo que as abordagens de intervenção devem priorizar o acesso da população aos serviços de saúde.

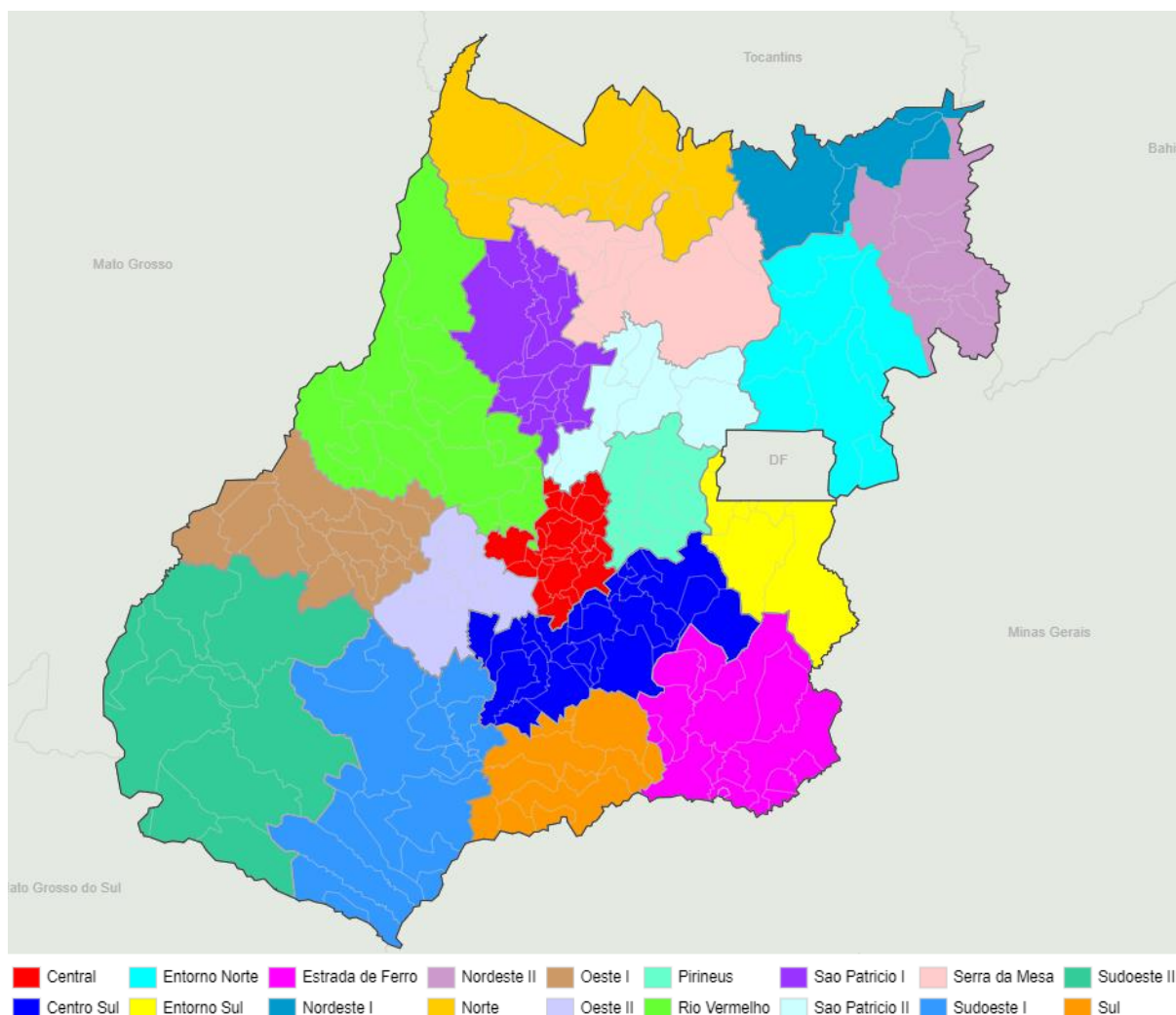
O Estado de Goiás, segundo o Censo de 2022 (IBGE) - <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/indicadores.html?localidade=BR&tema=2>, possui uma população de 7.056.495 habitantes. Está dividido em cinco macrorregiões de saúde: Nordeste, Centro-Oeste, Centro-Norte, Sudeste e Sudoeste (Figura 01), e essas macrorregiões estão subdivididas em 18 regiões de saúde (Figura 02). Cada uma delas possui um município sede de Regional de Saúde, representando a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, contemplando o planejamento integrado com ênfase na regionalização, identificando prioridades para intervenção, visando garantir o acesso dos cidadãos aos serviços de saúde com equidade, universalidade e integralidade.

Figura 01: mapa do Estado de Goiás dividido em macrorregiões de saúde.



Fonte: https://mapadasaude.saude.go.gov.br/mobile.php?view=map3&indics=est_vitais.pct1417&serie=2022&lang=pt#d3Map

Figura 02: Mapa do estado de Goiás dividido em regiões de saúde.



Fonte: (https://mapadasaude.saude.go.gov.br/mobile.php?view=map3&indics=est_vitais.pct1417&serie=2022&lang=pt#d3Map)

A Região de Saúde Pirineus, com 538.825 habitantes (Censo IBGE 2022), está localizada na região Centro-Norte do Estado e tem como municípios integrantes, Abadiânia, Alexânia, Anápolis, Campo Limpo de Goiás, Cocalzinho de Goiás, Corumbá de Goiás, Gameleira de Goiás, Goianápolis, Pirenópolis e Terezópolis de Goiás (Tabela 01). Faz limite com as Regiões de Saúde de Entorno Sul, São Patrício II Centro Sul e Central (Figura 2).

Quadro 01: Municípios da Região Pireneus e limites geográficos.

TABELA 01 – MUNICÍPIOS REGIÃO PIRENEUS			
MUNICÍPIO	POPULAÇÃO	DISTÂNCIA SEDE REGIONAL (KM)	DISTÂNCIA CAPITAL DO ESTADO (KM)
Abadiânia	17.232	46,6 Km	85 Km
Alexânia	27.008	66 Km	114 Km
Anápolis	398.869	Sede	57,87 Km
Campo Limpo de Goiás	8.081	17,7 Km	66 Km
Cocalzinho de Goiás	25.016	72,3 Km	129 Km
Corumbá de Goiás	10.562	53,2 Km	108 Km
Gemeleira de Goiás	3.456	42,8 Km	101 Km
Goianápolis	13.967	25 Km	48 Km
Pirenópolis	26.690	63,4 Km	121 Km
Terezópolis de Goiás	7.944	27,2 Km	26 Km

Fonte: <https://www.ibge.gov.br/apps/regic/#/mapa/regic-distancias>.

Sua sede administrativa regional é Anápolis, localizada na Rua 14 de Julho. Nº 1471, Setor Central, CEP – 75023-055, onde se tem a estrutura organizacional da Região de Saúde, com o Coordenador-Geral Regional, Subcoordenação Regional de Acompanhamento de Ouvidoria e Compliance, Subcoordenação Regional de Executiva de CIR e Controle Social, Subcoordenação Regional de Gestão Integrada, Coordenação Regional de Educação Permanente em Saúde, Coordenação Regional de Política e Atenção Integral à Saúde. Subcoordenação Regional de Atenção Primária, Subcoordenação Regional de Atenção Especializada, Coordenação Regional de Infraestrutura e Planejamento do SUS, Coordenação Regional de Regulação, Controle, Avaliação e Monitoramento, Subcoordenação Regional de Regulação, Controle, Avaliação e Monitoramento, Coordenação Regional de Tecnologia, Inovação e Saúde Digital, Coordenação Regional de Vigilância em Saúde, Subcoordenação Regional de Vigilância Sanitária e Ambiental, Subcoordenação Regional de Vigilância Epidemiológica e Imunização, e Coordenação do Estadual de Medicamentos de Alto Custo Pireneus.

A Comissão Intergestores Regional (CIR) é um espaço permanente de pactuação e gestão solidária e cooperativa. O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, traz novas definições sobre a organização do SUS, redefinindo os Colegiados de Gestão Regionais (CGR's) como Comissão Intergestores Regional (CIR).

4.2 Contexto demográfico, geoeconômico e gestão do sistema de saúde dos municípios da Região de Saúde Pireneus.

Considera-se importante destacar alguns determinantes e condicionantes de saúde a fim de verificar as necessidades da região. Dentre os principais, dados populacionais, condições socioeconômicas, culturais, epidemiológicas e sanitárias, condições de trabalho, de moradia, acesso à educação, bens e serviços de saúde.

No presente instrumento, destacamos os itens de saneamento básico, tais como a cobertura de rede de abastecimento de água, cobertura de rede de captação de esgoto e cobertura de coleta de Lixo, e ainda relacionados ao desenvolvimento da região como Taxa de Analfabetismo, PIB – Produto Interno Bruto, economia e educação e relacionado ao uso do Sistema Único de Saúde – SUS sendo a Cobertura de Planos de Saúde.

Dos 10 (dez) municípios que compõem a Região de Saúde Pireneus, consoante se verifica da Tabela 01, evidencia-se que 3 (três) municípios possuem menos de 10.000 (dez mil) habitantes, 6 (seis) possuem entre 10.000 (dez mil) e 30.000 (trinta mil) habitantes, e, destoando dos demais, o município de Anápolis, que possui uma população de 398.869 (trezentos e noventa e oito mil oitocentos e sessenta e nove) habitantes, sendo a terceira cidade com maior população no Estado e Goiás.

Com relação a cobertura de rede de abastecimento de água na Região Pireneus, os municípios de Corumbá de Goiás e Abadiânia possuem serviços autônomos de água e esgoto (SAAE), ao passo que os demais municípios se encontram interligados ao sistema de distribuição e rede de tratamento do

Saneamento de Goiás S.A - SANEAGO. Todos os municípios, independentemente do sistema de distribuição que se encontram vinculados, são monitorados pelo Sistema de Vigilância da Qualidade da Água para o Consumo Humano – SISAGUA.

No que tange ao esgotamento sanitário e ao percentual de domicílios conectados à rede de esgoto, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (CENSO 2022), os municípios de Anápolis e Abadiânia, possuem um percentual de mais de 50% de domicílios conectados à rede, ao passo que nos demais municípios da Região Pireneus, este percentual não chega a 10%, sendo que, no caso do município de Campo Limpo de Goiás, apenas 1,11% dos domicílios está conectado à rede de esgotamento sanitário.

A economia da Região Pireneus é sustentada fortemente pela atividade agropecuária, destacando-se, todavia, o consolidado e reconhecido polo industrial localizado no Distrito Agroindustrial de Anápolis, com a presença de grandes indústrias do setor farmoquímico e alimentício. A atividade turística também possui bastante relevância, principalmente nos municípios de Pirenópolis e Corumbá de Goiás, regiões ricas em atrativos naturais, com diversidade de ofertas em atividades de artesanato, aventura, gastronomia e ecoturismo.

O Produto Interno Bruto – PIB de 2021, (que corresponde à soma, e valores monetários de todos os bens e serviços finais produtivos, num determinado período) os municípios da Região Pireneus apresentam um PIB total com valor de R\$ 21.681.627,66. Do valor supramencionado, o montante de R\$ 17.788.289,477, refere-se apenas ao PIB de Anápolis, sendo o município de Campo Limpo de Goiás aquele que apresenta o menor PIB da região, com valor de R\$ 165.099,117. (<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/economicas/contas-nacionais/9088-produto-interno-bruto-dos-municipios.html?=&t=piib-por-municipio&c=5200100>).

Em relação a taxa de escolarização (6 a 14 anos de idade), todos os municípios da Região Pireneus, segundo dados do IBGE (<https://cidades.ibge.gov.br/>), apresentam percentual acima de 94% para a faixa etária destacada. Quanto ao Índice

de Desenvolvimento da Educação Básica – IDEB, evidencia-se que os municípios da Região Pireneus, no ano de 2021, conforme dados do IBGE, apresentaram índices entre 5,1 e 6,4 para os anos iniciais do ensino fundamental na rede pública, e entre 4 e 5,7 para os anos finais, conforme tabela abaixo:

Quadro 02: Índice de Desenvolvimento da Educação Básica dos municípios da Região de Saúde Pireneus.

IDEB MUNICÍPIOS REGIÃO PIRENEUS		
MUNICÍPIO	ANOS INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL	ANOS FINAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL
Abadiânia	5,5	4,8
Alexânia	5,7	5,2
Anápolis	6	5,5
Campo Limpo de Goiás	5,8	5
Cocalzinho de Goiás	6,4	5,3
Corumbá de Goiás	5,5	4,9
Gameleira de Goiás	5,1	4
Goianápolis	5,8	5,7
Pirenópolis	5,6	5,4
Terezópolis de Goiás	Sem informação	4,8

Fonte: IBGE, 2024.

Ainda no aspecto educacional, merece destaque o grande avanço quanto as entidades formadoras, estas localizadas no município de Anápolis, tais como a Universidade Estadual de Goiás (UEG), a Universidade Evangélica de Goiás (UniEvangélica), Faculdade Católica de Anápolis; Faculdade do Instituto Brasil (FIBRA); Faculdade Anhanguera; Faculdade Raízes; Faculdade de Tecnologia Roberto Mange (SENAI); Faculdade Metropolitana de Anápolis (FAMA) e Instituto Federal de Goiás (IFG), UNOPAR, que ofertam os mais diversos cursos na área de saúde, como medicina, enfermagem, odontologia, fisioterapia, medicina veterinária, ciências biológicas, farmácia, biomedicina, educação física a nível de graduação, por exemplo, além ainda, de cursos técnicos também na área da saúde.

5. CARACTERÍSTICAS DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

As Redes de Atenção à Saúde são definidas como organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde – prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa, de forma humanizada e com equidade – e com responsabilidades sanitária e econômica e gerando valor para a população. (VILAÇA, 2011)

5.1 Atenção Primária à Saúde

5.1.1 Número de equipes de Saúde da Família por município.

O número de equipes de Saúde da Família (eSF) por município em Goiás entre 2014 e 2023 mostra uma variação significativa ao longo do período. Municípios como Anápolis e Pirenópolis demonstraram um crescimento consistente ao longo dos anos, sugerindo um esforço contínuo na expansão dos serviços de saúde primária. Por outro lado, municípios como Corumbá de Goiás e Terezópolis de Goiás mostraram flutuações mais moderadas, com um aumento gradual ao longo do tempo. Essas variações podem ser influenciadas por fatores como mudanças na demanda da população, investimentos governamentais e alocação de recursos.

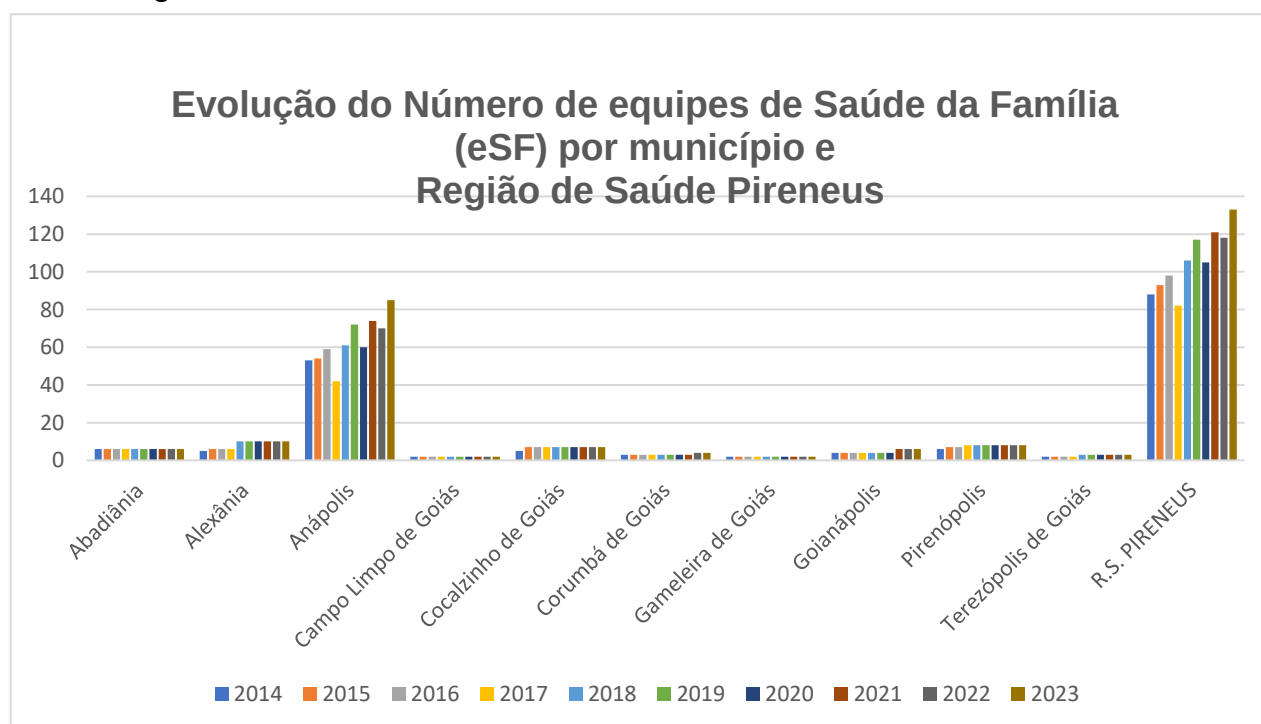
Quadro 03: Número de equipes de Saúde da Família (eSF) por município entre os anos de 2014 a 2023.

MUNICÍPIOS	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Abadiânia	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Alexânia	5	6	6	6	10	10	10	10	10	10
Anápolis	53	54	59	42	61	72	60	74	70	85
Campo Limpo de Goiás	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

Cocalzinho de Goiás	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7
Corumbá de Goiás	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4
Gameleira de Goiás	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Goianápolis	4	4	4	4	4	4	4	6	6	6
Pirenópolis	6	7	7	8	8	8	8	8	8	8
Terezópolis de Goiás	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3
Região Pireneus	88	93	98	82	106	117	105	121	118	133

Fonte: e-Gestor, 2024.

Gráfico 01 - Evolução do Número de equipes de Saúde da Família (eSF) por município e na Região de Saúde Pireneus.



5.1.2 Cobertura populacional por equipes de Saúde da Família

Os dados apresentados revelam que a cobertura da Atenção Básica varia significativamente entre os municípios listados. Municípios como Alexânia, Campo Limpo de Goiás, Cocalzinho de Goiás, Gameleira de Goiás, Goianápolis, Pirenópolis e Terezópolis de Goiás atingiram uma cobertura de 100%, indicando um bom acesso aos serviços de saúde primária para toda a população. Por outro lado, municípios como Abadiânia e Anápolis apresentam uma cobertura um pouco menor, indicando possíveis desafios na expansão dos serviços de saúde para atender toda a população. Essa análise ressalta a importância de monitorar a cobertura da Atenção Básica e identificar áreas onde os serviços de saúde precisam ser fortalecidos para garantir o acesso equitativo e de qualidade para todos os cidadãos.

Quadro 04: Cobertura populacional por equipes de Saúde da Família – 2024.

Municípios	IBGE	População	Cobertura
Abadiânia	520010	20.873	81.34%
Alexânia	520030	28.360	100%
Anápolis	520110	396.526	76.79%
Campo Limpo de Goiás	520485	8.087	100%
Cocalzinho de Goiás	520551	20.771	100%
Corumbá de Goiás	520580	11.223	89.88%
Gameleira de Goiás	520815	3.923	100%
Goianápolis	520840	11.217	100%
Pirenópolis	521730	25.218	100%
Terezópolis de Goiás	522119	8.326	100%

Fonte: e-Gestor.

5.1.3 Evolução da cobertura da APS

Observa-se que a maioria dos municípios apresentou variações ao longo do período, refletindo diferentes níveis de investimento e eficácia das políticas de saúde locais. Por exemplo, municípios como Abadiânia e Pirenópolis mostraram variações

significativas em sua cobertura, indicando possíveis desafios na manutenção de serviços de saúde consistentes ao longo do tempo.

Já outros municípios, como Campo Limpo de Goiás, Cocalzinho de Goiás, Gameleira de Goiás e Goianápolis, mantiveram uma cobertura de 100% ao longo de todo o período analisado, sugerindo uma consistência na oferta de serviços de saúde primária. A Região de Saúde Pireneus, como um todo, também demonstrou um aumento gradual na cobertura da APS, com uma tendência de melhoria ao longo dos anos, embora com variações anuais. Isso sugere um esforço coordenado para fortalecer os serviços de saúde primária em toda a região. Essa análise destaca a importância de monitorar de perto a cobertura da APS em nível local e regional, identificando áreas de sucesso e oportunidades de melhoria para garantir o acesso equitativo e de qualidade aos serviços de saúde primária para toda a população.

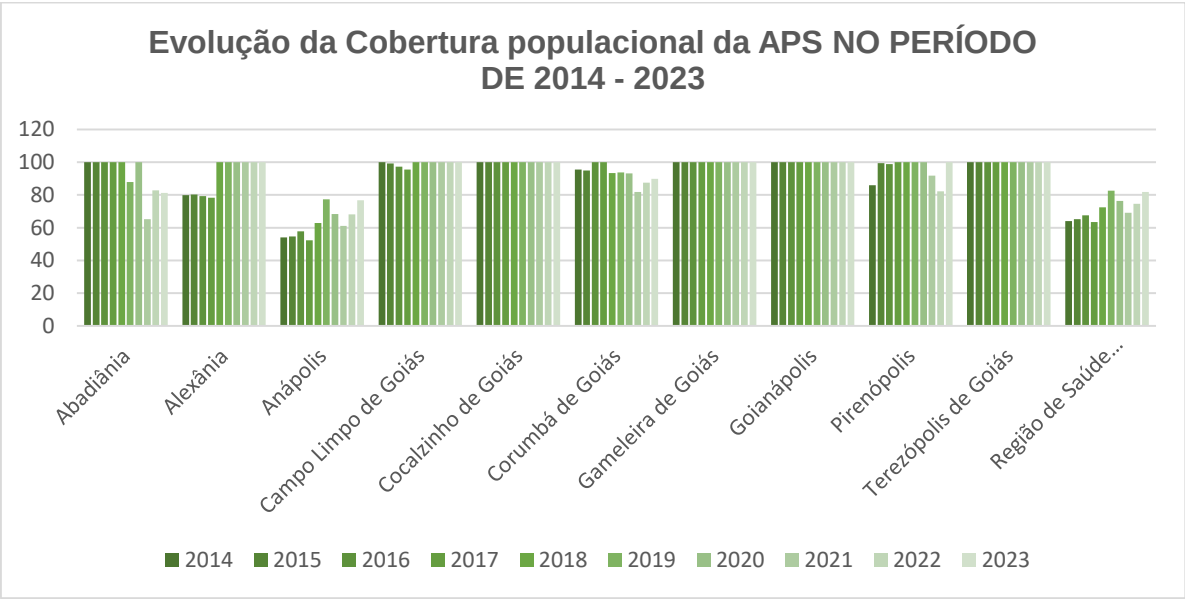
Quadro 05 - Cobertura da APS nos municípios da Região Pireneus.

Município	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Abadiânia	100	100	100	100	100	87,95	100	65,14	82,88	81,34
Alexânia	79,86	80,22	79,2	78,24	100	100	100	100	100	100
Anápolis	54,04	54,57	57,79	52,21	62,9	77,39	68,33	61,17	68,05	76,79
Campo Limpo de Goiás	100	99,18	97,32	95,58	100	100	100	100	100	100
Cocalzinho de Goiás	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Corumbá de Goiás	95,58	94,99	100	100	93,36	93,67	93,16	81,82	87,48	89,88
Gameleira de Goiás	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Goianápolis	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Pirenópolis	85,85	99,47	98,8	100	100	100	100	91,87	82,32	100
Terezópolis de Goiás	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Região de Saúde Pireneus	64,07	65,13	67,51	63,39	72,37	82,64	76,37	69,07	74,54	81,84
--------------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

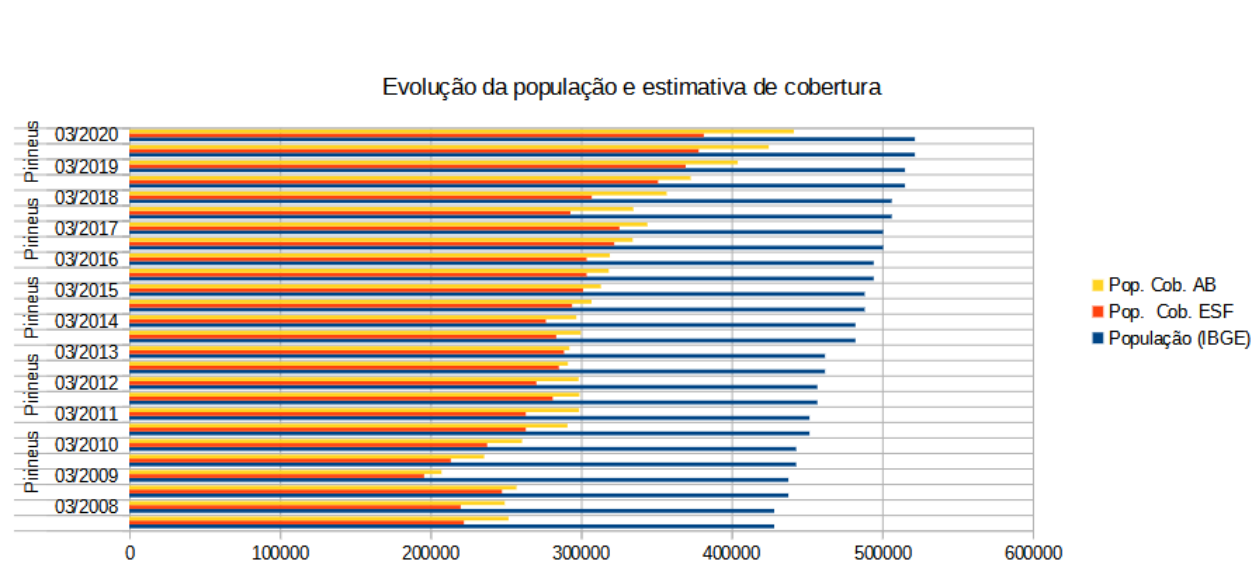
Fonte: DAB.

Gráfico 02 - Evolução da cobertura populacional da APS no período de 2014 – 2023.



Fonte: DAB.

Gráfico 03 - Evolução da população e estimativa da cobertura de 2008 – 2019.



Fonte: SISAPS, 2024.

5.1.4 Quantidade de UBS por município da Região Pireneus

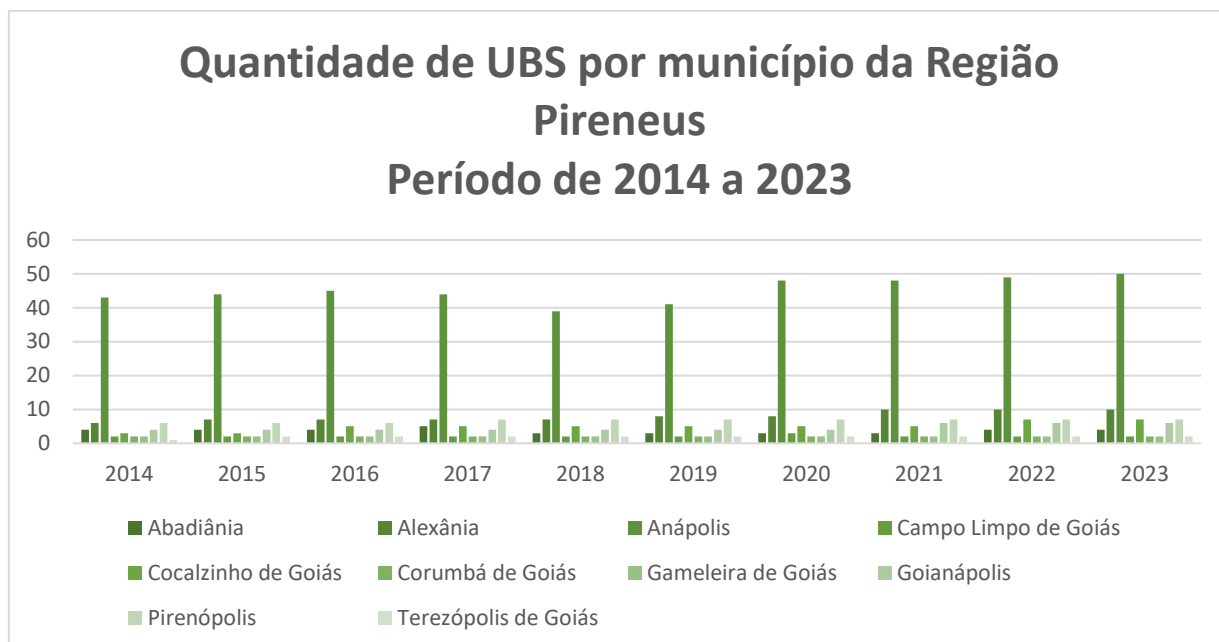
Observa-se no quadro que a maioria dos municípios manteve um número estável de UBS ao longo do período, com algumas variações em certos anos. Por exemplo, municípios como Abadiânia, Campo Limpo de Goiás, Corumbá de Goiás e Gameleira de Goiás mantiveram um número constante de UBS ao longo dos anos analisados. No entanto, outros municípios, como Alexânia, Anápolis, Cocalzinho de Goiás, Goianápolis, Pirenópolis e Terezópolis de Goiás, mostraram um aumento gradual no número de UBS ao longo do tempo. Esse aumento pode refletir uma necessidade de expansão dos serviços de saúde primária para atender uma população crescente ou para melhorar o acesso aos serviços de saúde em áreas específicas

Quadro 06: Quantidade de Unidade Básica de Saúde e Unidade de Saúde da Família da Região Pireneus.

Código IBGE	Município	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
520010	Abadiânia	4	4	4	5	3	3	3	3	4	4
520030	Alexânia	6	7	7	7	7	8	8	10	10	10
520110	Anápolis	43	44	45	44	39	41	48	48	49	50
520485	Campo Limpo de Goiás	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2
520551	Cocalzinho de Goiás	3	3	5	5	5	5	5	5	7	7
520580	Corumbá de Goiás	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
520815	Gameleira de Goiás	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
520840	Goianápolis	4	4	4	4	4	4	4	6	6	6
521730	Pirenópolis	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7
522119	Terezópolis de Goiás	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2

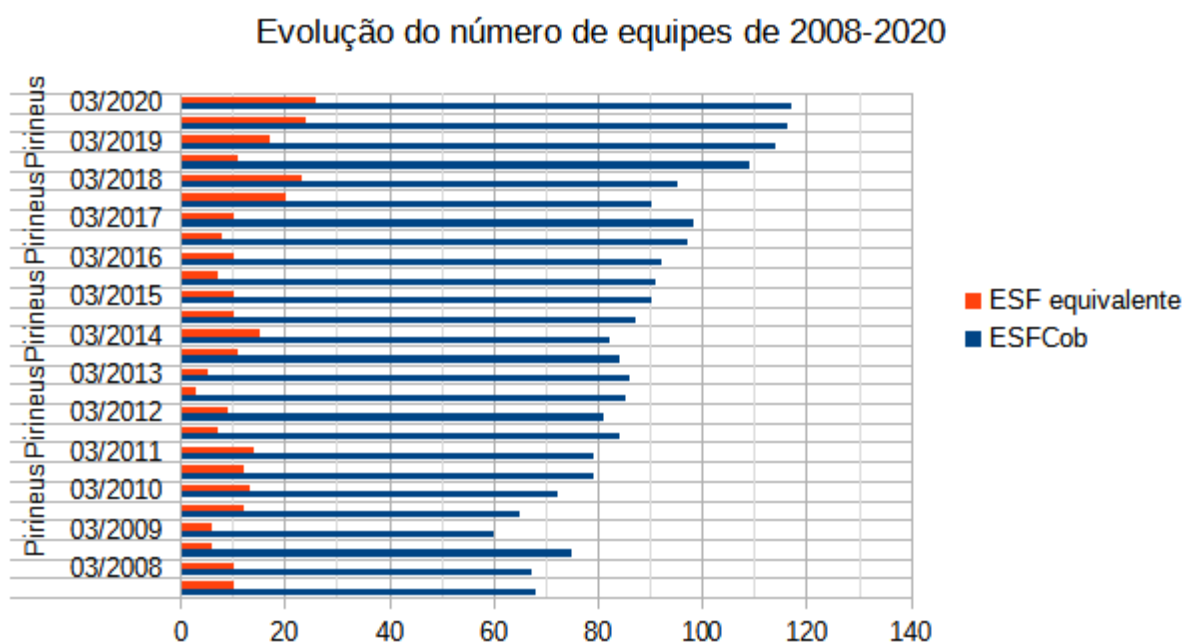
Fonte: CNES, 2024.

Gráfico 04 - Quantidade de Unidade Básica de Saúde e Unidade de Saúde da Família por município da Região Pireneus.



5.1.5 Evolução do número de equipes

Gráfico 05: Evolução do número de equipes entre os anos 2008 a 2020.



Fonte: e-Gestor, 2024.

5.1.6 Proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica nos municípios da Região Pireneus

A análise da proporção de internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (CSAB) nos municípios da Região de Saúde Pireneus entre os anos de 2014 e 2023 mostra algumas tendências relevantes. Observa-se que a proporção de internações por CSAB varia entre os municípios ao longo do período analisado.

Alguns municípios, como Campo Limpo de Goiás, Corumbá de Goiás, Gameleira de Goiás e Terezópolis de Goiás, mostraram uma tendência de diminuição na proporção de internações por CSAB ao longo dos anos, o que pode indicar uma melhoria na eficácia dos serviços de atenção primária e prevenção de doenças nessas áreas.

Por outro lado, municípios como Abadiânia, Alexânia, Anápolis, Cocalzinho de Goiás, Goianápolis e Pirenópolis mostraram variações na proporção de internações por CSAB ao longo do período, com algumas oscilações, mas sem uma tendência clara de aumento ou diminuição. Isso pode sugerir a necessidade de uma análise mais aprofundada para entender os fatores que influenciam as taxas de internações por CSAB nesses municípios e identificar estratégias eficazes para melhorar a atenção primária e reduzir a necessidade de internações evitáveis.

Em geral, essa análise ressalta a importância de monitorar de perto as taxas de internações por CSAB como um indicador de eficácia dos serviços de atenção primária e prevenção de doenças, identificando áreas de sucesso e oportunidades de melhoria para garantir uma saúde pública de qualidade para toda a população.

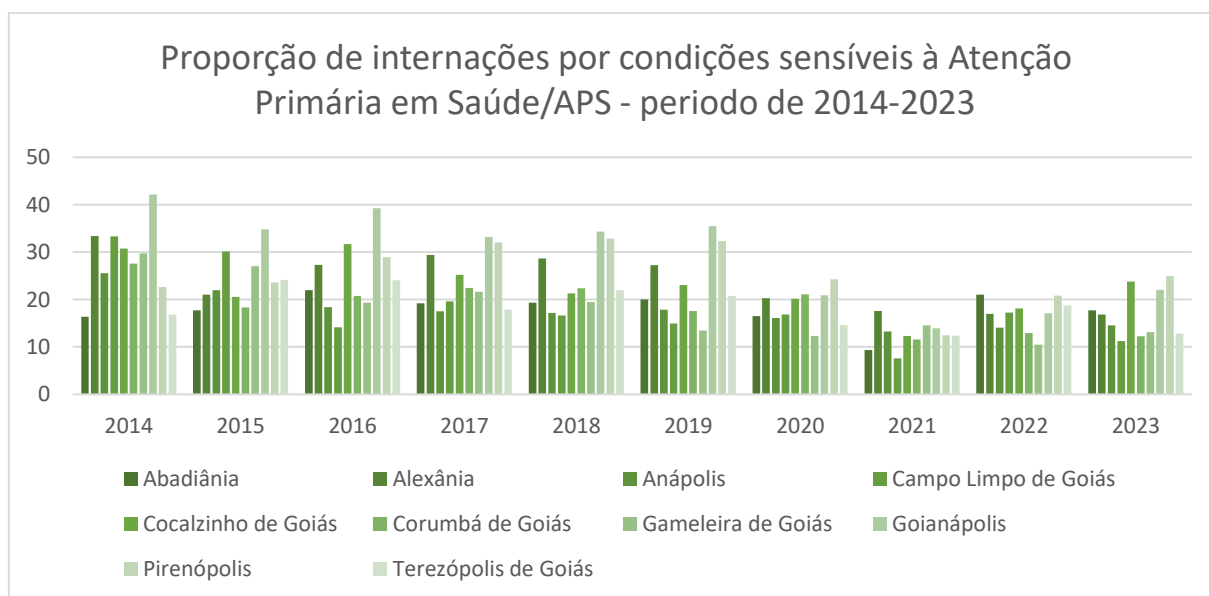
Quadro 07: Proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica nos municípios da Região Pireneus 2014 – 2023.

Município	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Abadiânia	16,4	17,7	21,95	19,18	19,35	20	16,49	9,38	21	17,74

Alexânia	33,36	21,05	27,3	29,41	28,69	27,26	20,31	17,56	16,95	16,87
Anápolis	25,57	22,01	18,37	17,49	17,15	17,84	16,1	13,24	14,1	14,58
Campo Limpo de Goiás	33,33	30,17	14,13	19,61	16,67	14,94	16,87	7,59	17,28	11,25
Cocalzinho de Goiás	30,73	20,57	31,72	25,23	21,28	23,08	20,15	12,32	18,11	23,8
Corumbá de Goiás	27,59	18,33	20,74	22,47	22,35	17,57	21,13	11,61	12,92	12,26
Gameleira de Goiás	29,73	27,03	19,35	21,62	19,51	13,46	12,33	14,58	10,53	13,16
Goianápolis	42,18	34,83	39,24	33,17	34,34	35,47	20,9	13,95	17,14	22,05
Pirenópolis	22,64	23,63	28,91	32,02	32,88	32,28	24,29	12,47	20,81	24,93
Terezópolis de Goiás	16,84	24,14	24,07	17,89	21,95	20,74	14,6	12,37	18,75	12,77

Fonte: SIH

Gráfico 06: Proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica nos municípios da Região Pireneus 2014 – 2023.



Fonte: SIH

5.1.7 Cobertura populacional por ACS

O quadro mostra a cobertura populacional por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nos municípios da Região Pireneus em 2024. Observa-se que a maioria dos municípios apresenta uma diferença entre o teto populacional previsto e o número de ACS credenciados e implantados. Por exemplo, em Anápolis, embora o teto populacional seja significativamente alto (967), o número de ACS implantados (413) representa apenas uma parcela desse total, indicando uma possível necessidade de aumentar o número de ACS para garantir uma cobertura mais abrangente. Além disso, em municípios como Cocalzinho de Goiás e Terezópolis de Goiás, há uma disparidade entre o número de ACS credenciados e implantados, sugerindo desafios na implementação efetiva dos serviços de saúde comunitária.

Quadro 08: Cobertura populacional por Agente Comunitário de Saúde, 2024.

Município	Teto	Credenciada	Implantada
Abadiânia	46	32	32
Alexânia	71	68	68
Anápolis	967	413	413
Campo Limpo de Goiás	20	20	19
Cocalzinho de Goiás	52	49	35
Corumbá de Goiás	28	26	26
Gameleira de Goiás	10	10	8
Goianápolis	28	28	24
Pirenópolis	63	41	41
Terezópolis de Goiás	21	21	12
Regional Pireneus	1306	708	678

Fonte: e-Gestor, 2024.

5.1.8 Cobertura de saúde bucal na atenção básica da Região Pireneus

O quadro apresenta a cobertura de Equipes de Saúde Bucal (ESB), Laboratórios de Prótese Dentária (LRPD) e Centros de Especialidades Odontológicas

(CEO) nos municípios da Região Pireneus. Observa-se que a maioria dos municípios possui uma discrepância entre o teto previsto e o número efetivo de ESB, LRPD e CEO credenciados e implantados. Por exemplo, em Anápolis, embora o teto para ESB seja de 198, apenas 71 foram credenciadas e 73 implantadas, indicando uma necessidade de ampliação dos serviços odontológicos para atender à demanda da população. Além disso, a presença de LRPD e CEO é limitada em toda a região, com apenas 10 e 2 unidades implantadas, respectivamente, em toda a região.

Quadro 09: cobertura de Saúde Bucal da Região Pireneus.

MUNICÍPIO	ESB			LRPD	CEO
	Teto	Credenciada	Implantada		
		M1	M1		
Abadiânia	10	5	5	1	0
Alexânia	14	10	10	1	0
Anápolis	198	71	73	1	2
Campo Limpo de Goiás	4	2	2	1	0
Cocalzinho de Goiás	10	5	5	1	0
Corumbá de Goiás	6	3	3	1	0
Gameleira de Goiás	2	2	2	1	0
Goianápolis	6	4	4	1	0
Pirenópolis	13	5	5	2	0
Terezópolis de Goiás	4	2	2	1	0
Regional Pireneus	267	109	111	10	2

Fonte: e-Gestor, 2024.

5.1.9 Quantidade de laboratório de prótese dentária na Região Pireneus

Na distribuição de Laboratórios de Prótese Dentária (LRPD) e Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) nos municípios da Região Pireneus, observa-se que a maioria dos municípios possui apenas um LRPD, enquanto nenhum possui CEO implantado. No entanto, a região como um todo conta com um total de 10 LRPDs e 2 CEOs implantados, indicando uma disponibilidade limitada desses serviços odontológicos especializados na região. Isso ressalta a necessidade de fortalecer a

infraestrutura odontológica e expandir os serviços para garantir um acesso adequado e equitativo aos cuidados odontológicos na região.

Quadro 10: Laboratórios de Próteses dentárias e Centros de Especialidades Odontológicas nos municípios da Região de Saúde Pireneus.

MUNICÍPIO	LRPD	CEO
Abadiânia	1	0
Alexânia	1	0
Anápolis	1	2
Campo Limpo de Goiás	1	0
Cocalzinho de Goiás	1	0
Corumbá de Goiás	1	0
Gameleira de Goiás	1	0
Goianápolis	1	0
Pirenópolis	2	0
Terezópolis de Goiás	1	0
Regional Pireneus	10	2

Fonte: e-Gestor, 2024.

5.1.10 Polo de academia de saúde na Região Pireneus

Conforme apresentada a situação dos Polos de Academia da Saúde na região Pireneus em 2024, detalhando a construção/implantação e o custeio desses polos em cada município, nota-se que a maioria dos municípios possui pelo menos um Polo de Academia da Saúde construído ou implantado, com destaque para Corumbá de Goiás, Gameleira de Goiás, e Pirenópolis, que têm dois polos cada. Em termos de custeio, Alexânia, Cocalzinho de Goiás, Corumbá de Goiás, Gameleira de Goiás, e Pirenópolis recebem recursos para manter seus polos em funcionamento. Isso reflete um investimento na promoção da saúde e qualidade de vida da população, através da

oferta de atividades físicas e programas de saúde nos Polos de Academia da Saúde na região.

Quadro 11: Polo de Academia de Saúde da Região Pireneus, 2024.

MUNICÍPIO	CONSTRUÇÃO/IMPLANTADA	CUSTEIO
Abadiânia	1	0
Alexânia	1	1
Anápolis	1	0
Campo Limpo de Goiás	0	0
Cocalzinho de Goiás	1	1
Corumbá de Goiás	2	1
Gameleira de Goiás	2	1
Goianápolis	2	0
Pirenópolis	2	1
Terezópolis de Goiás	0	0
Regional Pireneus	12	5

Fonte: e-Gestor, 2024

5.1.11 Indicadores de Pagamento por Desempenho – Resultados nos períodos de 2022 a 2023 nos municípios da Região Pireneus.

O quadro apresenta o relatório do 3º quadrimestre de indicadores por pagamento de desempenho de 2023 na Região de Saúde Pireneus. Cada município é avaliado com base em diferentes indicadores de desempenho relacionados à atenção primária à saúde. Destacam-se os resultados positivos de alguns municípios, como Campo Limpo de Goiás, Corumbá de Goiás e Terezópolis de Goiás, que atingiram altos índices de desempenho em diversos indicadores, como Pré-Natal, Saúde Bucal, Cobertura Citopatológica e Controle de Hipertensão. No entanto, outros municípios, como Anápolis, apresentam desafios em alcançar metas estabelecidas, refletindo a necessidade contínua de monitoramento e melhoria dos serviços de saúde na região. Os percentuais do incentivo financeiro variam de acordo com o

desempenho de cada município, evidenciando a importância do pagamento de desempenho como incentivo para a qualidade da atenção primária à saúde.

Quadro 12: Relatório do 3º quadrimestre de indicadores por pagamento de desempenho de 2023.

Município	Quantidade ESF	Pré-Natal (6 consultas)	Pré-Natal (Sífilis e HIV)	Gestantes Saúde Bucal	Cobertura Citopatológico	Cobertura Polio e Penta	Hipertensão (PA Aferida)	Diabetes (Hemoglobina Glicada)	ISF	% do incentivo financeiro
ABADIÂNIA	6	10	10	9,5	4,75	9,26	2,2	2	6,87	92.27
ALEXÂNIA	10	10	10	10	10	6,84	8	6,6	8,63	93.68
ANÁPOLIS	85	4	4,17	4,17	3	4,63	3,8	2	3,84	58.77
CAMPO LIMPO DE GOIÁS	2	10	10	10	10	8,11	10	9,4	9,56	96.22
COCALZINHO DE GOIÁS	7	10	10	8,5	5	9,47	3,4	2,6	7,03	90.94
CORUMBÁ DE GOIÁS	4	10	10	10	10	9,47	8,2	10	9,53	98.94
GAMELEIRA DE GOIÁS	2	10	10	9,5	6,25	8,74	10	10	9,27	92.73
GOIANÁPOLIS	6	10	9,83	9,17	10	7,37	10	10	9,29	92.91
PIRENÓPOLIS	8	10	10	10	4,5	8,53	4,8	5,6	7,68	91.56
TEREZÓPOLIS DE GOIÁS	3	10	10	9,5	6	9,26	9,2	9,2	9,11	93.52

Fonte: e-Gestor, 2024.

Quadro 13: Indicadores PREVINE Brasil dos municípios da região de Saúde Pireneus.

Municípios	Quadrimestre	Pré-Natal (6 consultas)	Pré-Natal (Sífilis e HIV)	Gestantes Saúde Bucal	Cobertura Citopatológico	Cobertura Polio e Penta	Hipertensão (PA Aferida)	Diabetes (Hemoglobina Glicada)	ISF	% do incentivo financeiro
ABADIÂNIA	2022 Q1	37%	75%	38%	12%	59%	8%	1%	4,97	76.3
	2022 Q2	40%	80%	46%	13%	62%	10%	2%	5,49	80.54
	2022 Q3	55%	92%	55%	15%	72%	16%	7%	6,51	87.25
	2023 Q1	56%	90%	58%	17%	87%	19%	10%	7,15	91.91
	2023 Q2	48%	93%	53%	18%	87%	14%	10%	6,81	90.48
	2023 Q3	50%	79%	57%	19%	88%	11%	10%	6,87	92.27
ALEXÂNIA	2022 Q1	59%	80%	57%	8%	45%	21%	4%	5,97	80.5
	2022 Q2	68%	69%	59%	14%	59%	38%	40%	7,88	85.58
	2022 Q3	60%	83%	83%	16%	79%	35%	41%	8,28	90.64
	2023 Q1	66%	77%	69%	19%	73%	46%	31%	8,47	90.11
	2023 Q2	51%	71%	64%	44%	70%	60%	57%	9,47	94.74
	2023 Q3	62%	92%	75%	44%	65%	40%	33%	8,63	93.68
ANÁPOLIS	2022 Q1	13%	47%	34%	9%	29%	5%	2%	3,28	60.4
	2022 Q2	9%	39%	28%	9%	18%	7%	3%	2,73	53.87
	2022 Q3	9%	31%	23%	10%	34%	9%	3%	2,87	54.49
	2023 Q1	14%	39%	26%	10%	44%	14%	4%	3,76	61.17
	2023 Q2	17%	36%	29%	11%	42%	17%	9%	4	61.42
	2023 Q3	18%	25%	25%	12%	44%	19%	10%	3,84	58.77

CAMPO LIMPO DE GOIÁS	2022 Q1	81%	97%	91%	20%	82%	28%	24%	7,76	91
	2022 Q2	74%	94%	94%	31%	85%	44%	38%	9,09	95.65
	2022 Q3	81%	94%	94%	37%	65%	41%	34%	8,61	92.93
	2023 Q1	84%	100%	92%	39%	89%	42%	47%	9,47	98.49
	2023 Q2	71%	90%	86%	41%	92%	54%	49%	9,96	99.78
	2023 Q3	83%	98%	100%	42%	77%	50%	47%	9,56	96.22
COCALZINHO DE GOIÁS	2022 Q1	34%	76%	38%	12%	92%	6%	3%	5,57	82.7
	2022 Q2	28%	53%	61%	13%	41%	10%	7%	5,23	76.94
	2022 Q3	28%	54%	74%	15%	60%	18%	17%	6,22	81.61
	2023 Q1	58%	74%	73%	16%	88%	22%	22%	7,57	92.52
	2023 Q2	44%	65%	61%	21%	91%	25%	25%	7,92	94.19
	2023 Q3	61%	70%	51%	20%	90%	17%	13%	7,03	90.94
CORUMBÁ DE GOIÁS	2022 Q1	61%	89%	50%	22%	85%	38%	34%	8,21	90.1
	2022 Q2	52%	89%	41%	26%	70%	37%	40%	7,77	84.9
	2022 Q3	55%	75%	65%	27%	86%	34%	25%	8,37	95.1
	2023 Q1	57%	86%	54%	28%	91%	36%	29%	8,46	94.44
	2023 Q2	59%	67%	59%	33%	81%	38%	39%	8,8	94.97
	2023 Q3	77%	100%	73%	41%	90%	41%	53%	9,53	98.94
GAMELEIRA DE GOIÁS	2022 Q1	62%	92%	77%	13%	60%	60%	34%	8,27	85.9
	2022 Q2	36%	73%	73%	16%	65%	65%	59%	8,57	85.68
	2022 Q3	54%	85%	69%	18%	54%	76%	64%	8,59	85.86
	2023 Q1	71%	93%	93%	19%	71%	74%	69%	8,97	89.69
	2023 Q2	46%	62%	62%	22%	81%	74%	76%	9,26	92.56
	2023 Q3	64%	100%	57%	25%	83%	71%	70%	9,27	92.73
GOIANÁPOLIS	2022 Q1	21%	48%	25%	17%	91%	24%	44%	5,9	70.6
	2022 Q2	24%	49%	24%	21%	91%	36%	39%	6,81	75.91
	2022 Q3	39%	68%	60%	37%	67%	46%	45%	8,94	92.02
	2023 Q1	43%	59%	73%	57%	70%	57%	58%	9,41	94.13
	2023 Q2	62%	83%	86%	69%	53%	65%	69%	9,12	91.16
	2023 Q3	47%	59%	55%	77%	70%	55%	62%	9,29	92.91
PIRENÓPOLIS	2022 Q1	29%	47%	42%	8%	59%	8%	6%	4,7	72.6
	2022 Q2	45%	63%	37%	9%	44%	10%	10%	4,99	73.85
	2022 Q3	46%	76%	42%	11%	72%	17%	16%	6,19	81.91
	2023 Q1	44%	72%	46%	14%	80%	22%	17%	6,77	85.46
	2023 Q2	71%	95%	65%	16%	74%	23%	22%	7,32	89.58
	2023 Q3	67%	94%	85%	18%	81%	24%	28%	7,68	91.56
TEREZÓPOLIS DE GOIÁS	2022 Q1	42%	58%	18%	15%	73%	21%	7%	5,4	74.2
	2022 Q2	46%	76%	41%	16%	68%	20%	7%	6,14	81.98
	2022 Q3	54%	82%	50%	19%	81%	27%	23%	7,39	88.47
	2023 Q1	50%	65%	65%	22%	78%	40%	30%	8,39	91.92
	2023 Q2	31%	69%	51%	23%	88%	48%	34%	8,42	88.16
	2023 Q3	46%	66%	57%	24%	88%	46%	46%	9,11	93.52

Fonte: e-Gestor, 2024

5.1.12 Programa Mais Médicos

Em relação ao Programa Mais Médicos em 2024, com detalhamento do perfil dos municípios, acerca das vagas autorizadas do Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB), observa-se que os municípios da Região Pireneus possuem um total de 39 vagas autorizadas do PMMB, das quais 13 foram preenchidas. Os perfis dos municípios variam de acordo com critérios como localização geográfica e classificação

do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Por exemplo, Abadiânia e Alexânia são classificados como Perfil 3, indicando que estão localizados em capitais ou regiões metropolitanas, enquanto Anápolis é classificado como Perfil 1, abrangendo grupos específicos do PAB.

Quadro 14: Programa Mais Médicos na Região de Saúde Pireneus, 2024.

MUNICÍPIO	PERFIL	VAGAS AUTORIZADAS DO PMpB	MAIS MÉDICOS	
			PMMB	PMpB
Abadiânia	Perfil 3 - Capitais e RM	6	3	2
Alexânia	Perfil 3 - Capitais e RM	5	4	3
Anápolis	Perfil 1 - Grupos III e IV do PAB	18	0	0
Campo Limpo de Goiás	Perfil 4 - Grupo I do PAB	1	1	0
Cocalzinho de Goiás	Perfil 3 - Capitais e RM	1	1	1
Corumbá de Goiás	Perfil 3 - Capitais e RM	2	0	1
Gemeleira de Goiás	Perfil 4 - Grupo I do PAB	1	0	0
Goianápolis	Perfil 3 - Capitais e RM	0	0	0
Pirenópolis	Perfil 3 - Capitais e RM	3	2	3
Terezópolis de Goiás	Perfil 3 - Capitais e RM	2	2	0
Regional Pireneus		39	13	10

Fonte: e-Gestor, 2024.

5.1.13 Número de Internações por Condições Sensíveis à APS

O quadro abaixo mostra uma tendência de redução no número de internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária à Saúde (APS) ao longo dos anos em ambas as regiões, Pirineus e Goiás. Essa redução pode indicar uma melhoria na eficácia dos serviços de atenção primária, contribuindo para a prevenção e o controle de condições de saúde que poderiam levar a internações hospitalares. A diferença nos números entre as regiões pode refletir variações na qualidade e acesso aos

serviços de saúde, bem como diferenças demográficas e socioeconômicas. Esses dados sugerem a importância de continuar investindo em políticas e práticas de atenção primária à saúde para promover a saúde da população e reduzir a sobrecarga nos sistemas hospitalares.

Quadro 15: Número de internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária à Saúde entre os anos de 2014 e 2023 na Região Pireneus e estado de Goiás.

INDICADORES	PIRENEUS	GOIÁS
2014	3 665	49 517
2015	2 827	44 593
2016	2 437	40 170
2017	2 356	40 526
2018	2 306	36 894
2019	2 383	36 997
2020	1 488	25 806
2021	1 108	23 797
2022	1 605	31 226
2023	1 562	29 216

Fonte: SIH.

5.1.14 Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Primária em Saúde/APS Pireneus

A proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Primária em Saúde (APS) na Região Pireneus diminuiu de 26,52% em 2014 para 16,49% em 2023. Isso sugere uma melhoria na eficácia dos serviços de APS ao longo do tempo, com uma menor necessidade de internações hospitalares para condições que poderiam ser gerenciadas na atenção primária. Essa tendência é semelhante à observada em Goiás, embora as proporções sejam um pouco mais baixas. Esses dados indicam um

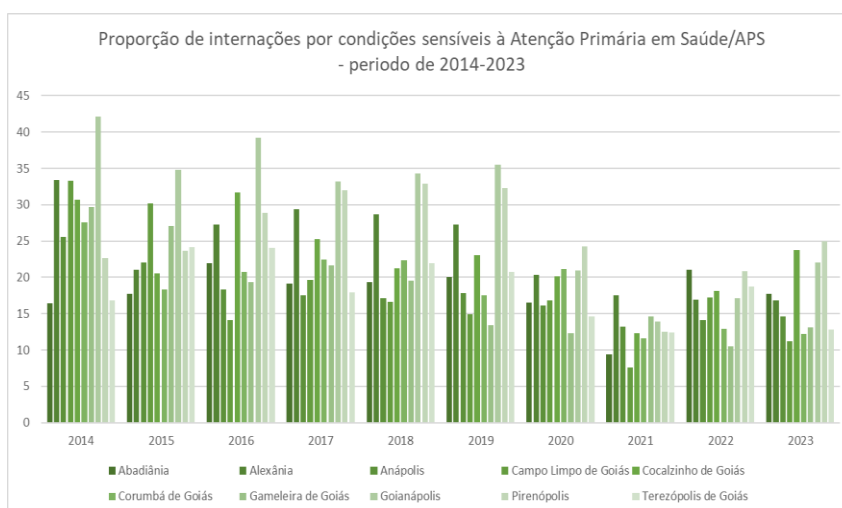
progresso positivo na prevenção e controle de doenças, ressaltando a importância contínua da atenção primária para a saúde da população.

Quadro 16: proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Primária na Região Pireneus e estado de Goiás entre os anos de 2014 e 2023.

INDICADORES	PIRENEUS	GOIÁS
2014	26,52	29,70
2015	22,57	27,75
2016	21,75	28,25
2017	21,72	28,71
2018	21,79	27,18
2019	21,55	25,84
2020	17,74	20,04
2021	13,52	16,09
2022	15,60	20,69
2023	16,49	21,58

Fonte: SIH

Gráfico 07: Proporção de internações por condições sensíveis à atenção Primária em saúde, no período de 2014 a 2023.



Fonte: SIH.

5.1.15 Número de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos de idade na Região de Saúde Pireneus.

A tabela apresenta o número de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos de idade na Região Pireneus ao longo dos anos. Observa-se certa variação nos números de exames, com um aumento geral até 2019, seguido por uma leve queda em 2020 e uma retomada do crescimento nos anos seguintes. Isso sugere uma flutuação na adesão ao rastreamento mamográfico na região ao longo do tempo, podendo ser influenciada por diversos fatores, como conscientização sobre a importância do exame, disponibilidade de serviços de saúde e políticas de rastreamento.

Quadro 17: Número de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos de idade na Região de Saúde Pireneus.

INDICADORES	PIRENEUS	GOIÁS
2014	5 131	33 335
2015	3 334	32 629
2016	3 917	40 589
2017	2 680	38 214
2018	2 352	41 261
2019	3 899	46 344
2020	2 281	25 470
2021	4 152	40 865
2022	4 314	55 516
2023	4 695	51 192

Fonte: SIA

5.1.16 Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos de idade no período de 2014 a 2023.

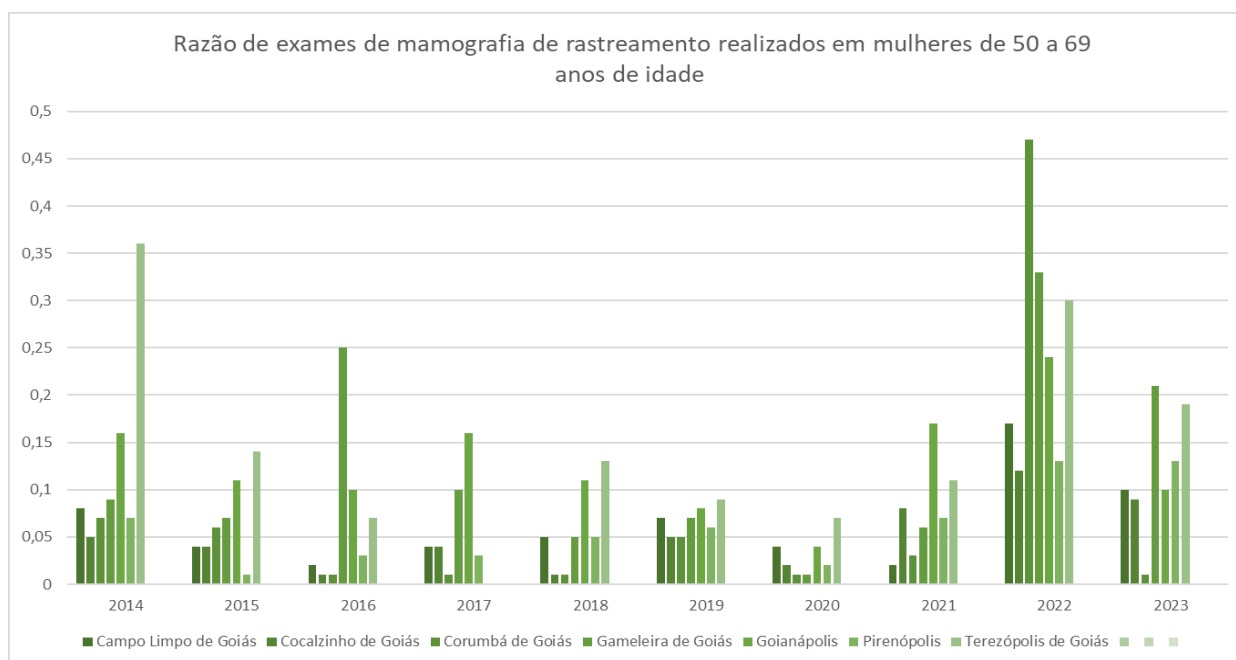
As razões de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos de idade em diversos municípios ao longo do período de 2014 a 2023, variam significativamente entre os municípios e ao longo dos anos. Alguns municípios apresentam uma tendência de aumento na realização desses exames, enquanto outros têm variações mais instáveis. Isso pode refletir diferenças na disponibilidade de serviços de saúde, conscientização da população sobre a importância da mamografia de rastreamento e acesso aos serviços de saúde. Municípios com razões mais altas podem estar implementando programas de rastreamento mais eficazes ou possuir uma infraestrutura de saúde mais robusta.

Quadro 18: Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos de idade no período de 2014 a 2023.

MUNICÍPIO	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Abadiânia	0,11	0,03	0,01	0,01	0,03	0,02	0,03	0,06	0,03	0,05
Alexânia	0,11	0,05	0,06	0,03	0,03	0,13	0,07	0,12	0,17	0,18
Anápolis	0,27	0,18	0,21	0,13	0,11	0,17	0,1	0,18	0,17	0,18
Campo Limpo de Goiás	0,08	0,04	0,02	0,04	0,05	0,07	0,04	0,02	0,17	0,1
Cocalzinho de Goiás	0,05	0,04	0,01	0,04	0,01	0,05	0,02	0,08	0,12	0,09
Corumbá de Goiás	0,07	0,06	0,01	0,01	0,01	0,05	0,01	0,03	0,47	0,01
Gameleira de Goiás	0,09	0,07	0,25	0,1	0,05	0,07	0,01	0,06	0,33	0,21
Goianápolis	0,16	0,11	0,1	0,16	0,11	0,08	0,04	0,17	0,24	0,1
Pirenópolis	0,07	0,01	0,03	0,03	0,05	0,06	0,02	0,07	0,13	0,13
Terezópolis de Goiás	0,36	0,14	0,07	0	0,13	0,09	0,07	0,11	0,3	0,19

Fonte: Flink, 2024.

Gráfico 08: Razão de exames de mamografia de rastreamento realizadas em mulheres de 50 a 69 anos de idade na Região de Saúde Pireneus entre os anos de 2014 e 2023.



5.1.17 Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos de idade na Região de Saúde Pireneus.

A razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos de idade na Região Pireneus ao longo dos anos, comparando com os dados de Goiás, observa-se uma variabilidade nas taxas de realização desses exames ao longo do período de 2014 a 2023 em ambas as regiões, com algumas oscilações, mas sem uma tendência clara de aumento ou diminuição. No entanto, é encorajador ver que as taxas estão relativamente estáveis e, em alguns anos, até aumentando. Isso sugere uma atenção contínua à importância do rastreamento mamográfico para a detecção precoce do câncer de mama, embora possam ser necessários esforços adicionais para garantir uma adesão consistente a esses exames preventivos.

Quadro 19: Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos de idade na Região de Saúde Pireneus.

INDICADORES	PIRENEUS	GOIÁS
2014	0,23	0,12
2015	0,15	0,11
2016	0,17	0,14
2017	0,11	0,12
2018	0,10	0,13
2019	0,15	0,14
2020	0,09	0,07
2021	0,15	0,12
2022	0,17	0,15
2023	0,16	0,14

Fonte: SIA.

5.1.18 Razão de exames citopatológicos do colo do útero (Papanicolau) em mulheres de 25 a 64 anos de idade na Região de Saúde Pireneus.

Observa-se na razão de exames citopatológicos do colo do útero (Papanicolau) realizados em mulheres de 25 a 64 anos de idade na Região Pireneus ao longo dos anos, comparando com os dados de Goiás, uma tendência de queda de realização desses exames em ambas as regiões ao longo do período de 2014 a 2023. Essa diminuição pode ser preocupante, pois o exame de Papanicolau é fundamental para a detecção precoce do câncer de colo do útero. Essa tendência pode indicar desafios no acesso aos serviços de saúde, falta de conscientização ou outros fatores que influenciam a busca por exames preventivos. É importante que esforços sejam feitos para reverter essa tendência e garantir que as mulheres tenham acesso aos exames de rastreamento necessários para sua saúde.

Quadro 20: Razão de exames citopatológicos do colo do útero (Papanicolau) em mulheres de 25 a 64 anos de idade na Região de Saúde Pireneus.

INDICADORES	PIRENEUS	GOIÁS
2014	0,33	0,27
2015	0,30	0,24
2016	0,28	0,22
2017	0,26	0,24
2018	0,24	0,22
2019	0,20	0,24
2020	0,12	0,12
2021	0,18	0,18
2022	0,22	0,23
2023	0,19	0,21

Fonte: SIA

5.1.19 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

5.1.19.1 Unidades de testes rápidos distribuídos na Regional Pireneus por município.

A distribuição de testes rápidos na Região de Saúde Pireneus entre 2021 e 2023 apresenta uma dinâmica importante para compreender o controle da epidemia de COVID-19. Ao longo desses anos, observamos uma tendência variável na quantidade de testes distribuídos em cada município. Algumas localidades apresentam um aumento consistente na distribuição, refletindo possíveis estratégias de ampliação da testagem, enquanto outras podem demonstrar uma estabilidade ou até mesmo uma diminuição, indicando a necessidade de revisão das políticas de alocação de recursos.

A comparação entre os municípios revela disparidades significativas na distribuição de testes rápidos. Alguns locais podem estar recebendo uma quantidade consideravelmente maior de testes em relação a outros, o que sugere a possibilidade de desigualdades na capacidade de testagem e acesso aos recursos de saúde. Essa

análise pode ser fundamental para identificar áreas com necessidade de intervenções específicas para garantir uma distribuição equitativa dos testes rápidos e, consequentemente, uma melhor resposta à epidemia.

O impacto da epidemia de COVID-19 também se reflete na distribuição dos testes rápidos ao longo do tempo. Períodos de maior transmissão do vírus podem estar associados a um aumento na distribuição de testes, conforme a necessidade de identificar casos positivos e implementar medidas de controle.

Além disso, a análise da cobertura dos testes rápidos pode ajudar a avaliar a efetividade das medidas de controle da epidemia. Uma distribuição adequada de testes, que atenda à demanda de cada município, é essencial para garantir uma detecção precoce e um isolamento eficaz dos casos positivos. Portanto, é importante avaliar se a quantidade de testes distribuídos é suficiente para suprir as necessidades locais, levando em consideração fatores como densidade populacional, taxa de transmissão e capacidade de testagem dos serviços de saúde

Quadro 21: Testes Rápidos distribuídos na Região Pireneus, por município, entre os anos de 2021 a 2023.

MUNICÍPIO	2021	2022	2023
Abadiânia	655	16215	0
Alexânia	910	9490	2565
Anápolis	8065	151145	2270
Campo Limpo de Goiás	255	3640	600
Cocalzinho de Goiás	525	10135	2145
Corumbá de Goiás	1195	3770	65
Gemeleira de Goiás	365	2995	3004
Goianápolis	160	5610	605
Pirenópolis	525	12820	1000
Terezópolis de Goiás	295	2520	0
Total Regional Pireneus	12950	218340	12254

Fonte: Sistema Hórus, 2024.

5.1.20 ATENÇÃO ESPECIALIZADA

5.1.20.1 Componente Estratégico - Cardiologia.

As Unidades de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular deverão oferecer assistência especializada e integral aos pacientes com doenças do sistema cardiovascular, atuando nas modalidades assistenciais descritas abaixo, conforme as diretrizes do gestor estadual e/ou municipal, que constitui exigência para o credenciamento.

Tabela 01: Habilitações em Alta Complexidade Cardiovascular, pela Portaria Nº 80 de fevereiro de 2008.

Serviço de Assistência de Alta Complexidade em	Hospital	CNPJ	CNES
Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos da Cardiologia Intervencionista.	Hospital Evangélico Goiano de Anápolis - Anápolis/GO	01.020.197/0001-93	2442108

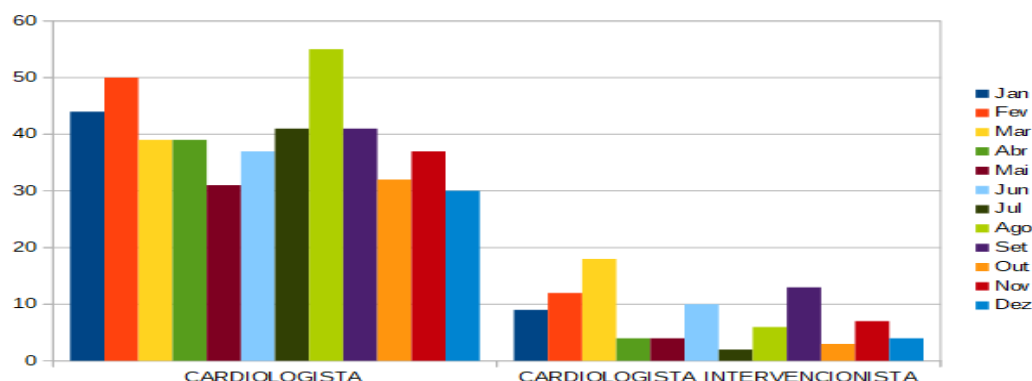
Fonte: DATASUS

A portaria nº 210, de 15 de junho de 2004, define que o atendimento ambulatorial de cardiologia clínica conforme o estabelecido na rede de atenção pelo gestor público, mediante termo de compromisso firmado entre as partes, onde deverá constar a quantidade de consultas a serem ofertadas, com um número total mínimo de 267 consultas/mês, para cada 180 cirurgias cardiovasculares/ano; exames de diagnose e terapia em cardiologia e vascular (disponíveis para a Rede), conforme abaixo:

Cardiologia: Ergometria no mínimo 80 exames /180 cirurgias Holter; no mínimo 30 exames /180 cirurgias; Ultrassonografia com doppler colorido de três vasos, no mínimo 80 exames /180 cirurgias programada, com salas de cirurgia exclusivas ou turnos cirúrgicos destinados às cirurgias eletivas; disponibilidade de salas para absorver as intercorrências cirúrgicas do pós-operatório.

De acordo com os dados colhidos, a produção ambulatorial foi menor do que a estabelecida na portaria e não encontramos registros dos exames elencados pela portaria.

Gráfico 09: Produção Ambulatorial de Procedimentos, 2019.



Fonte: DATASUS

Tabela 02: Produção Ambulatorial de Procedimentos, 2020.

Profissional - CBO	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Médico Cardiologista	28	26	72	29	39	53	45	52	37	48	56	52	539
Médico Cardiologista Intervencionista	6	6	9	9	7	7	3	7	2	6	5	9	76

Fonte: DATASUS

Tabela 03: Produção Ambulatorial de Procedimentos, 2021.

Profissional - CBO	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Total
Médico Cardiologista	53	53	44	56	53	64	325
Médico Cardiologista Intervencionista	7	7	5	12	10	5	47

Fonte: DATASUS, 2021.

5.1.20.2 Componente Estratégico - Neurologia.

A Portaria SAS/MS nº 756, de 27 de dezembro de 2005, discorre sobre as Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia. Em regime de urgência/emergência define, que funcione nas 24 horas, os pacientes que necessitem

de procedimentos para qual foi credenciada mediante termo de compromisso firmado com o Gestor Local do SUS; promova atendimento ambulatorial em neurologia e neurocirurgia, conforme o estabelecido na rede de atenção pelo Gestor, mediante termo de compromisso firmado entre as partes, do qual deverá constar a quantidade de consultas eletivas a serem ofertadas, com base no parâmetro de 500 consultas/mês para cada grupamento populacional de 800 mil habitantes, de acordo com as necessidades definidas pelo gestor local; assegure atenção pós-operatória continuada a todos pacientes que sejam submetidos a ações terapêuticas neuro intervencionistas e/ou neurocirúrgicas na unidade.

Tabela 04: Portaria Nº 646, de 10 de novembro de 2008.

Hospital Evangélico Goiano	
105/001	Neurocirurgia do Trauma e Anomalias do Desenvolvimento
105/002	Coluna e Nervos Periféricos
105/003	Tumores do Sistema Nervoso
105/004	Neurocirurgia Vascular
105/005	Tratamento Neurocirúrgico da Dor e Funcional

Fonte: DATASUS

Pela Produção Ambulatorial de Procedimentos 2019, não houve registro de consultas em Neurologia no ano de 2019, Produção Ambulatorial de Procedimentos 2020, 30 consultas no mês de junho e Produção Ambulatorial de Procedimentos 2021, não houve registro de consultas em Neurologia no ano de 2019.

Quadro 22: Produção de Cirurgias, 2019.

Forma de Organização	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
040301 Trauma e anomalias do desenvolvimento	0	1	2	4	2	0	0	0	6	5	1	0	21
040302 Coluna e nervos periféricos	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	6
040303 Tumores do sistema nervoso	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
040305 Tratamento neurocirúrgico da dor funcional	2	3	9	6	3	2	2	5	15	6	4	18	75
Total	4	4	11	10	6	2	3	6	22	11	6	18	103

Fonte: DATASUS.

Quadro 23: Produção de Cirurgias 2020.

Forma de Organização	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
040301 Trauma e anomalias do desenvolvimento	2	3	1	3	1	0	2	0	1	1	2	1	17
040302 Coluna e nervos periféricos	0	3	4	0	0	1	2	0	1	1	3	0	15
040303 Tumores do sistema nervoso	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2
040304 Neurocirurgias vasculares	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
040305 Tratamento neurocirúrgico da dor funcional	3	19	6	13	15	18	10	11	11	24	15	10	155
040307 Tratamento neuro-endovascular	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Total	5	26	11	16	16	20	14	11	14	26	21	11	191

Fonte: DATASUS.

Quadro 24: Produção de Cirurgias 2021.

Forma de Organização	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Total
040301 Trauma e anomalias do desenvolvimento	0	3	1	0	3	0	7
040302 Coluna e nervos periféricos	2	0	0	0	0	0	2
040305 Tratamento neurocirúrgico da dor funcional	13	9	0	22	28	14	86
Total	15	12	1	22	31	14	95

Fonte: DATASUS.

* Não houve registro de produção de exames nos anos de 2019, 2020 e 2021.

*De acordo com os dados colhidos, a produção ambulatorial e cirúrgica foi menor do que a estabelecida na portaria e não encontramos registros dos exames elencados pela portaria.

5.1.21 Indicadores de quantitativo de unidades móveis de suporte do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, SAMU 192 Regional Pireneus, no período de 2014 a 2023.

A Região Pireneus conta com uma Central de Regulação de Urgências (CRU), e o total de 13 Unidades de Suporte Básico (USB) e 4 Unidades de Suporte Avançado (USA), distribuídos conforme quadro abaixo.

Quadro 25: Número de Unidades Móveis por município da Região de Saúde Pireneus.

MUNICÍPIO	USB	USA	CRU
Abadiânia	1		
Alexânia	1	1	1
Anápolis	6	2	
Cocalzinho de Goiás	1		
Corumbá de Goiás	1	1	
Pirenópolis	2		
Terezópolis de Goiás	1		

Fonte: CNES.

5.1.22 Quantitativo de Unidade de Pronto atendimento (UPA) da Região Pireneus em 2024.

Regional de Saúde Pireneus é servida por uma única Unidade de Pronto Atendimento (UPA) localizada em Anápolis, denominada UPA III Pronto Atendimento Alair Mafra. Esta UPA é responsável por atender não apenas Anápolis, mas também outros nove municípios da região.

Quadro 26: Quantitativo de Unidade de Pronto atendimento (UPA) da Região Pireneus em 2024.

QUANTITATIVO DE UPA NA REGIÃO PIRENEUS.	
MUNICÍPIO	UPA
ANÁPOLIS	UPA III PRONTO ATENDIMENTO ALAIR MAFRA

Fonte: CNES.

5.1.23 Leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) existentes na Região Pireneus.

Ao longo dos anos, houve um aumento notável no número de leitos de UTI na Região de Saúde Pireneus. Em 2022, ocorreu um grande aumento, com 103 leitos pelo SUS e 187 não SUS. Isso sugere um significativo investimento em infraestrutura de saúde na região, provavelmente em resposta às necessidades crescentes da população, além de considerar o período pandêmico. A estabilidade dos números em 2023 indica uma possível consolidação desse crescimento. Esses dados refletem um esforço contínuo para melhorar o acesso aos cuidados intensivos na área.

Quadro 27: Quantitativo de leitos SUS e não SUS, em Unidade de Terapia Intensiva na Região de Saúde Pireneus, entre os anos de 2014 e 2023.

	UTI SUS	UTI NÃO SUS
2014	73	97
2015	70	107
2016	81	110
2017	81	110
2018	81	110
2019	81	125
2020	81	122
2021	81	162
2022	103	187
2023	103	177

Fonte: CNES.

5.1.24 Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) na Região Pireneus.

A RAPS na Região Pireneus é composta por sete Centros de Atenção Psicossocial, distribuídos entre os municípios de Abadiânia, Alexânia, Anápolis, Cocalzinho de Goiás e Pirenópolis.

O Instituto de Medicina do Comportamento Eurípedes Barsanulfo é uma entidade filantrópica que oferece 200 leitos de cuidado em saúde mental cadastrados pelo Ministério da Saúde, sendo 100 destes disponibilizados ao SUS. A partir do mês de julho estes leitos serão regulados pelo sistema estadual de regulação.

O quadro abaixo demonstra a distribuição dos diferentes tipos de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) na região dos Pireneus em 2024. Cada CAPS oferece serviços específicos para diferentes necessidades de saúde mental, desde transtornos leves até situações de crise aguda e dependência química. Os CAPS I e II atendem transtornos mentais graves, enquanto o CAPS III foca em dependência química. O CAPS IV oferece atenção especializada para casos complexos, e o CAPS Infantil atende crianças e adolescentes com transtornos mentais.

Quadro 28: Distribuição dos serviços dos Centros de Atenção Psicossocial na Região Pireneus no ano de 2024.

MUNICÍPIO	CAPS I	CAPS II	CAPS III	CAPS IV	CAPS AD III	CAPS INFANTIL
ABADIANIA	01					
ALEXÂNIA	01					
ANÁPOLIS			01		01	01
COCALZINHO DE GOIAS	01					
PIRENÓPOLIS	01					

Fonte: e-Gestor, 2024.

- **CAPS I:** Atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de problemas mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados as necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 15 mil habitantes.

- **CAPS II:** Atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de problemas mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso decorrente de álcool e outras drogas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 70 mil habitantes.
- **CAPS I:** Atende crianças e adolescentes que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de problemas mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso decorrente de álcool e outras drogas; e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões com população acima de 70 mil habitantes.
- **CAPS ad Álcool e Drogas:** Atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool e outras drogas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 70 mil habitantes.
- **CAPS III:** Atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de problemas mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso decorrente de álcool e outras drogas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPSad, possuindo até 05 (cinco) leitos para acolhimento noturno. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 150 mil habitantes.
- **CAPS ad III Álcool e Drogas:** Atende adultos, crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com

sofrimento psíquico intenso e necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo 12 leitos de hospitalidade para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; indicado para municípios ou regiões com população acima de 150 mil habitantes.

5.1.25 Serviços de Terapia Renal Substitutiva.

A disfunção renal ou também conhecida como Insuficiência Renal é a perda da capacidade total do rim de filtrar o sangue. Trata-se de uma patologia grave. Para o tratamento da doença renal crônica é necessário optar por algum tipo de terapia renal substitutiva, as técnicas terapêuticas compreendem a diálise peritoneal, transplante renal, hemodiálise e hemodiafiltração.

O Ministério da Saúde (MS), através da portaria nº389 de 13 de março de 2014 define os critérios para organização da linha de cuidado da pessoa com doença renal crônica (DRC) e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico.

A Região Pireneus dispõe de três serviços descrito na tabela abaixo, localizado no município de Anápolis, habilitados pela portaria GM 3415.

Quadro 29: Serviços em DRC com hemodiálise e diálise Peritoneal na região de saúde Pireneus.

Município	Hospital	Descrição	CNS	Portaria
Anápolis	Hospital Evangélico Goiano	Atenção especializada em DRC com hemodiálise e diálise peritoneal	2442108	PT GM 3415
	Hospital de Doenças de Anápolis	Atenção especializada em DRC com hemodiálise e diálise peritoneal	2534614	PT GM 3415
	Casa de Diálise de INAN	Atenção especializada em DRC com hemodiálise e diálise peritoneal	2535513	PT GM 3415

Fonte: CNES.

5.1.26 População Carcerária da Região Pireneus

O sistema prisional na Região de Saúde Pireneus em 2024 revela uma concentração significativa de pessoas privadas de liberdade (PPL) em Anápolis, com um total de 875 detentos do sexo masculino entre unidades municipais e estaduais. A desativação de uma unidade em Corumbá de Goiás levanta preocupações sobre a capacidade e infraestrutura do sistema. A distribuição desigual da população carcerária entre os municípios destaca a necessidade de uma abordagem mais equitativa e eficaz para lidar com os desafios do sistema prisional na região.

É importante ressaltar que as unidades prisionais na Região de Saúde Pireneus são classificadas como tipo I, conforme determina o artigo 4º da Portaria GM/MS nº 2.298/2021. Isso significa que os serviços de saúde nessas unidades serão prestados por equipes multiprofissionais, denominadas Equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP), compartilhando carga horária com equipes de Saúde da Família (eSF) e equipes de Saúde Bucal (eSB) do território. A composição mínima dessas equipes inclui 1 médico, 1 enfermeiro, 1 cirurgião dentista, 1 técnico de enfermagem ou auxiliar de enfermagem, e 1 técnico em saúde bucal ou auxiliar em saúde bucal.

Quadro 30: Número de Pessoas Privadas de Liberdade na Região de Saúde Pireneus, 2024.

UNIDADE CARCERÁRIA REGIÃO PIRINEUS SEGUNDO MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA.	PACTUAÇÃO CONFORME OS TIPOS DE TIPO 1	Nº DE POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE SEXO MASCULINO
Alexânia	Tipo 1	146
Anápolis Unidade Municipal	Tipo 1	680
Anápolis Unidade Estadual	Tipo 1	195
Corumbá de Goiás	Desativada	Desativada
Goianápolis	Tipo 1	33

Fonte: Arquivos próprios da Regional de Saúde Pireneus, 2024.

5.2 VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

A Vigilância em Saúde constitui-se de ações de vigilância, proteção, prevenção, promoção da saúde e controle das doenças e agravos à saúde da população. Possui as seguintes áreas: Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Ambiental,

Controle de Endemias e Central Regional de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos. Cada segmento trabalha de uma forma harmônica para o enfrentamento dos problemas detectados contribuindo para a melhoria da saúde na região.

Todos os municípios da Região Pireneus realizam as ações de prevenção de fatores de risco para doenças e agravos prioritários conforme seu perfil epidemiológico; notificação e investigação das doenças, agravos e eventos de importância para a saúde pública e realização de medidas de bloqueio para a interrupção das cadeias de transmissão; notificação e investigação de óbitos; controle de vetores, reservatórios e hospedeiros, em função do quadro epidemiológico; vacinação do calendário básico; busca ativa de casos de doenças de relevância, envio de material ao laboratório de referência para confirmação laboratorial; prevenção aos fatores de risco à saúde nos ambientes de trabalho; desenvolvimento de ações de promoção de ambientes e processos de trabalho saudáveis; alimentação dos sistemas de informação de vigilância sanitária; inspeção sanitária dos estabelecimentos; realização de coletas para fins de fiscalização, monitoramento e qualidade de alimentos, medicamentos e água para consumo humano e manutenção de serviço de atendimento a denúncias e reclamações sobre alimentos e medicamentos.

5.2.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

5.2.1.1 Morbidade e Mortalidade

Os indicadores de morbidade são os mais aplicados em Vigilância em Saúde, permitindo assim a detecção imediata dos problemas sanitários. Apresentam características das comunidades, bem como, o comportamento da ocorrência das doenças e agravos ocorridos em um dado intervalo de tempo em uma dada população.

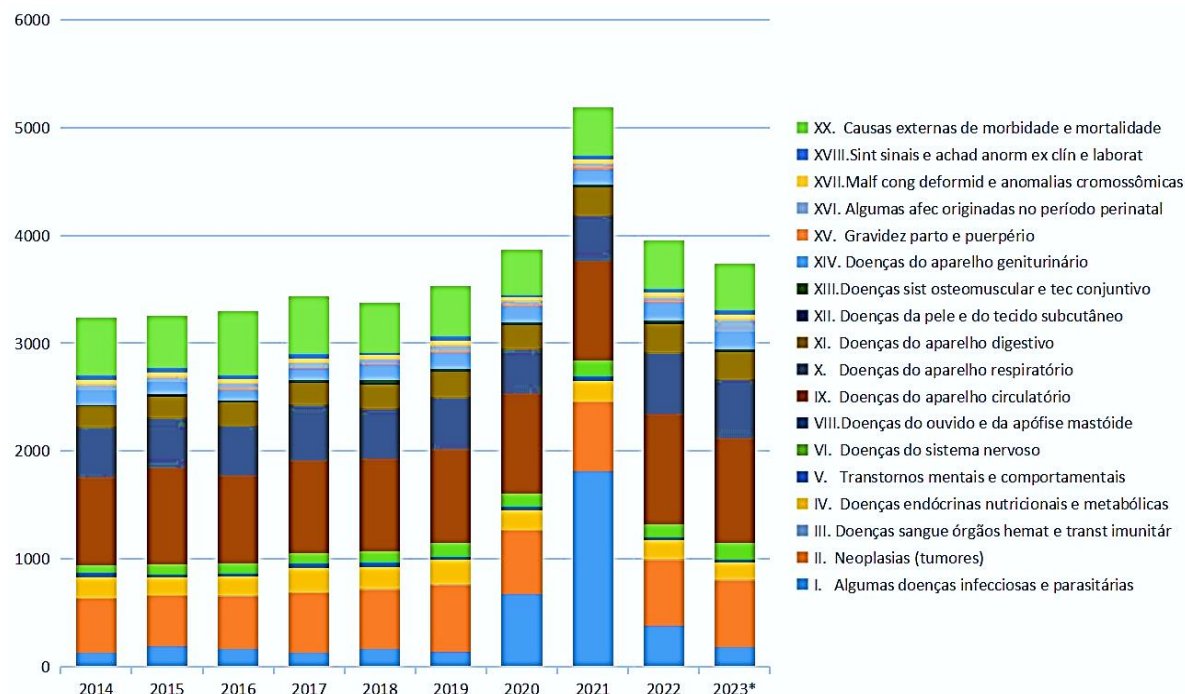
Por outro lado, a mortalidade representa o risco ou probabilidade de qualquer pessoa na população morrer em decorrência de uma determinada doença ou por outras causas. A mortalidade refere-se ao grupo dos indivíduos que morreram num dado intervalo de tempo. É de fundamental importância como indicadores da gravidade do acontecimento vigiado.

A seguir será descrita Análise Situacional da Região de Saúde Pireneus, por meio de cálculos de indicadores de morbidade e mortalidade.

5.2.1.2 Mortalidade Geral

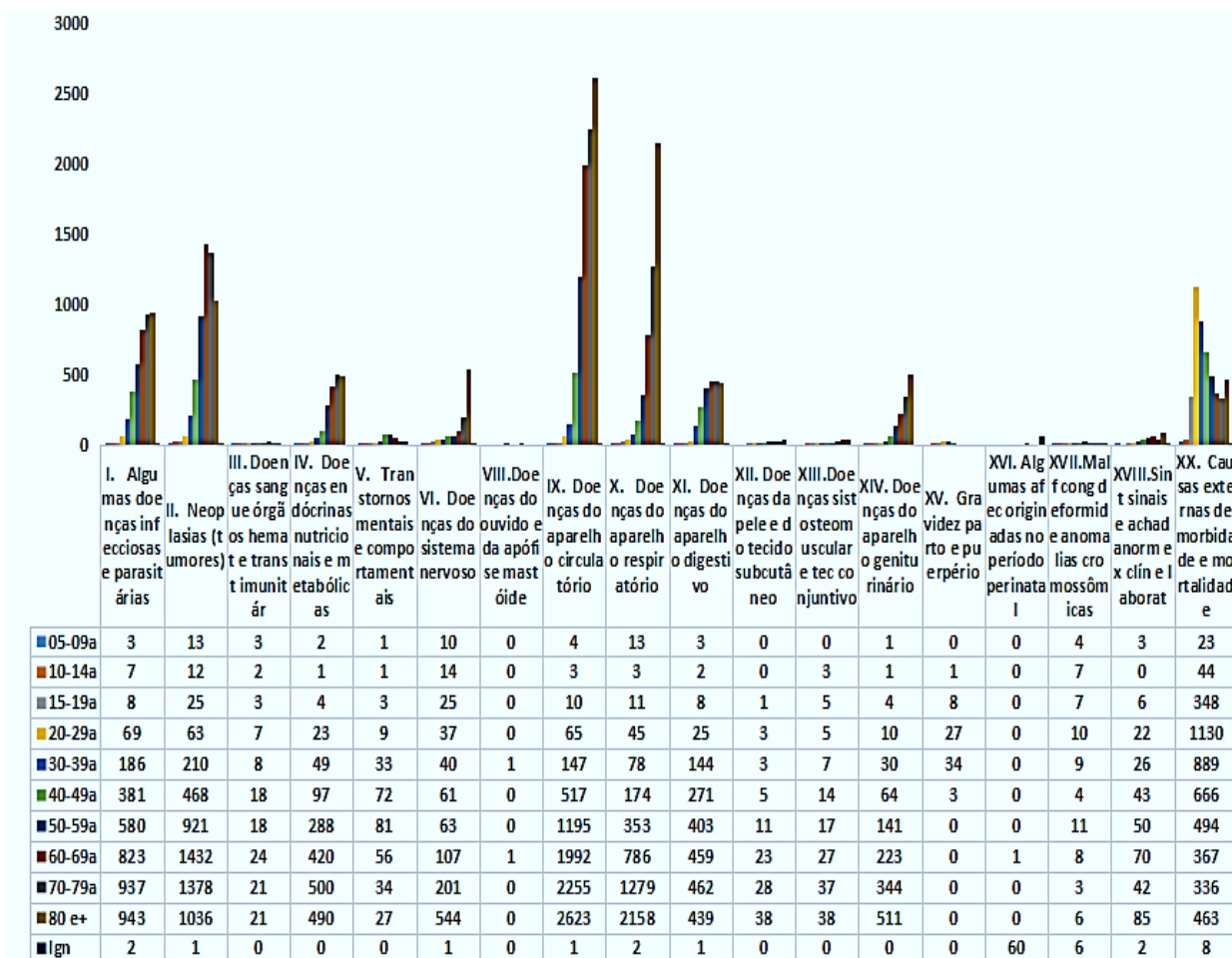
Na Região de Saúde Pireneus o perfil de mortalidade de maior ocorrência no período compreendido de 2014 a 2023 em consonância ao capítulo do CID-10 são: os óbitos por doenças do aparelho circulatório 23,92%, seguido pelas neoplasias 15,13%, doenças do aparelho respiratório 13,46 e causas externas de morbidade e mortalidade 13,09%. O grupo de doenças descritas acima, representa 65,60% do total de óbitos da região.

Gráfico 10: Caracterização da Mortalidade por Grupos de Causas do Capítulo do CID - 10, Região de Saúde Pireneus, 2014 a 2023*.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) / *Dados preliminares

Gráfico 11: Distribuição de óbitos por faixa etária e Grupos de Causas do Capítulo do CID-10, Região de Saúde Pireneus, 2014 a 2023*.

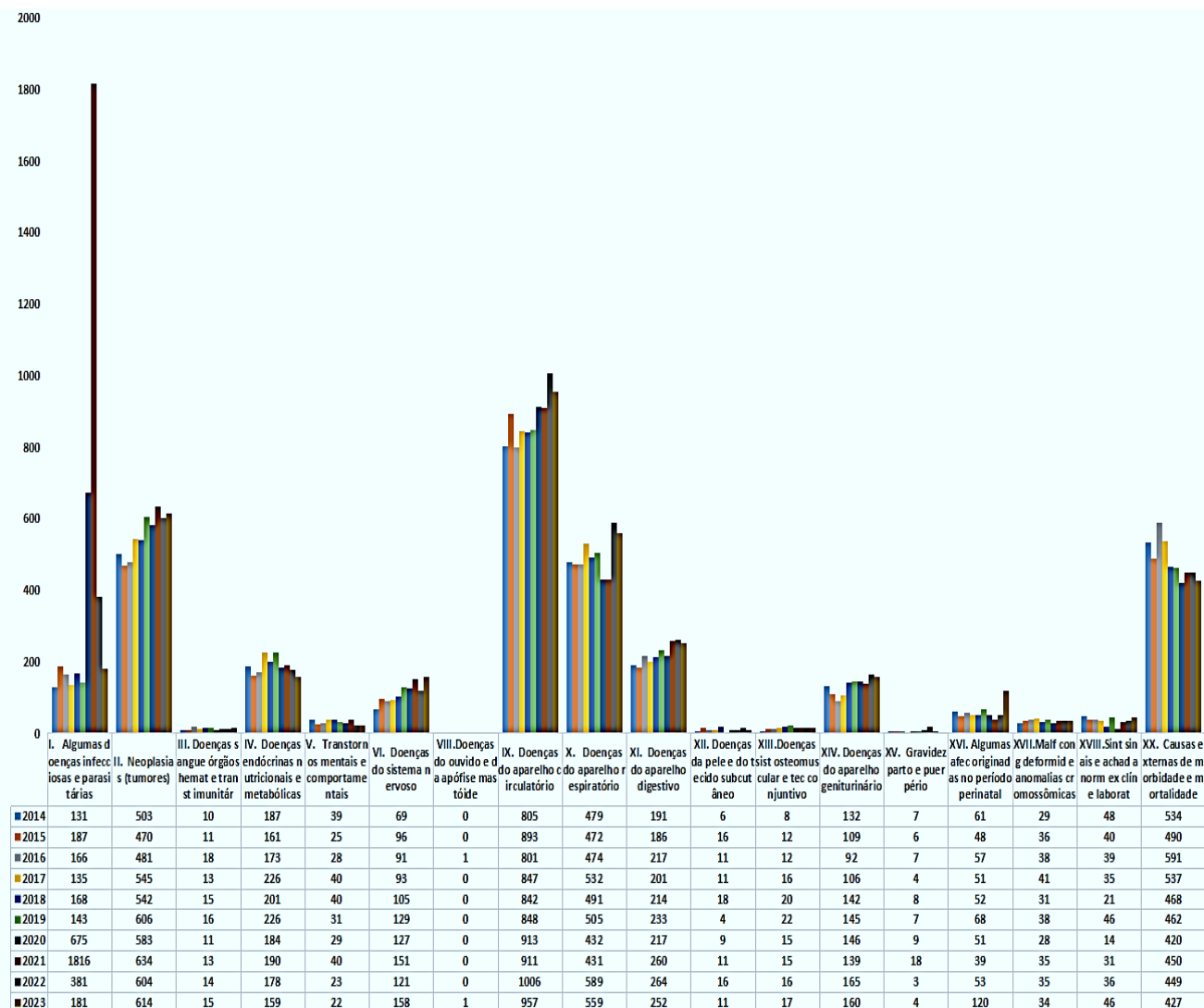


Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) / *dados preliminares.

A Região Pireneus vem sofrendo modificações no seu perfil de mortalidade. O comportamento dos óbitos nos anos compreendidos entre 2014 a 2023, com a sóbria redução dos óbitos classificados pelas doenças endócrinas nutricionais e metabólicas, especialmente nos últimos dois anos analisados.

Em contrapartida percebe-se o aumento substancial das Afecções Originadas no Período Perinatal, com aumento de 43,33% no ano de 2023 e as Doenças Infecciosas e Parasitárias nos anos e 2020 a 2023, destacando-se as Infecções por Coronavírus. Vale ressaltar que no ano de 2021, dos 18 (dezoito) óbitos classificados pelo Capítulo XV - Gravidez, Parto e Puerpério, 14 (quatorze) foram em decorrência da Covid -19.

Gráfico 12: Comportamento dos óbitos por ano e grupos de causas do Capítulo 10 do CID - 10, Região de Saúde Pireneus, 2014 a 2023*.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) / *dados preliminares

Ao analisar os dados, observa-se também um aumento de 30,57% no ano de 2022 para o ano de 2023 das Doenças do Sistema Nervoso. A somatória dos óbitos por Doenças do Aparelho Circulatório, Neoplasias e Doenças do Aparelho Respiratório, classicamente representam o grupo de Condições e Doenças Crônicas não Transmissíveis onde se acumula em mais de 52,53%.

Pelo exposto, sinaliza-se uma tripla carga de doenças, envolvendo ao mesmo tempo uma agenda não concluída de infecções e problemas da saúde reprodutiva,

demonstrado principalmente na incidência de internações, associado ao desafio das condições e doenças crônicas e algumas outras consequências de causas externas.

É necessário repensar o Sistema de Saúde, propondo novos modelos de atenção que sejam efetivos e eficientes no controle das condições e doenças crônicas, não se descuidando das doenças infecciosas e parasitárias, dos problemas relacionados com a saúde reprodutiva (condições maternas e perinatais) e tendo na agenda as condições decorrentes das causas externas e violências.

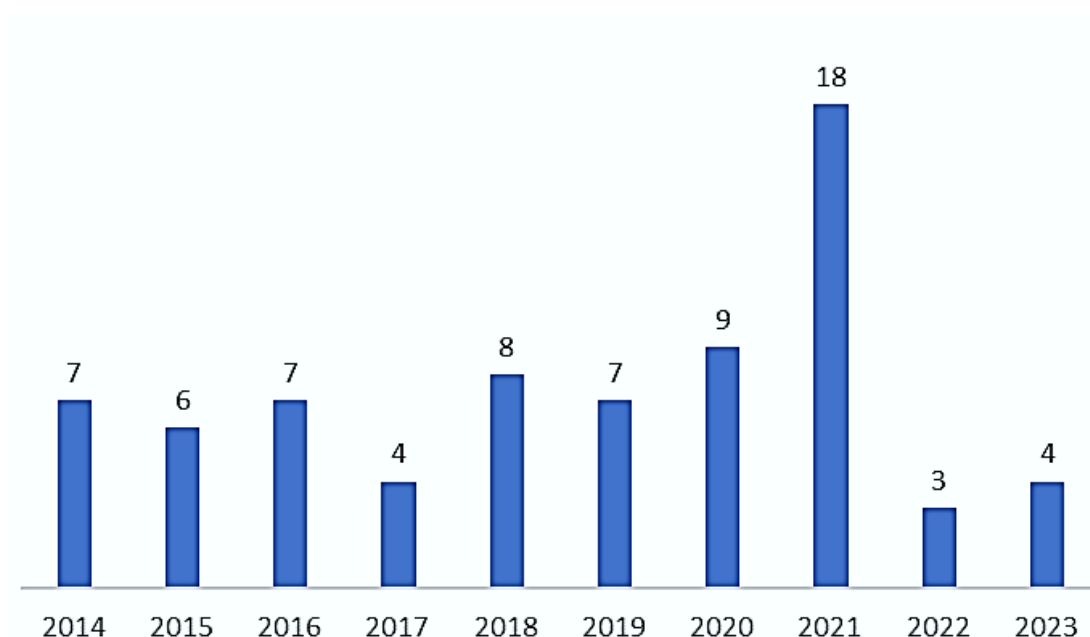
5.2.1.3 Mortalidade Materna

A Organização Mundial de Saúde (OMS), definiu como mortalidade materna “a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais”.

A mortalidade materna é um indicador importante da qualidade de vida da população, pois grande parte das mortes são evitáveis, atingindo, na sua maioria, a população com baixo poder econômico, baixa escolaridade, adolescentes e mulheres que vivem em áreas rurais e/ou de difícil acesso aos serviços de saúde.

Na Região Pireneus os óbitos maternos apresentam-se em sua série histórica dos anos de 2014 a 2023, linearidade contínua nos anos analisados nos municípios. Contudo, é possível observar um expressivo aumento dos números no ano de 2021.

Gráfico 13: Distribuição dos registros de óbitos maternos, por residência, Região de Saúde Pireneus, 2014 a 2023*.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) / *dados preliminares

No ano de 2021, o Sistema de Mortalidade - SIM registrou dezoito mortes maternas, sendo que quatorze delas tiveram como causa básica do óbito, as Doenças Virais Complicando a Gravidez, o parto e o puerpério, associada a Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID- 19), correspondendo a 78% dos óbitos.

As principais causas de óbito materno na Região Pireneus foram: Doenças Infeciosas e Parasitárias Maternas classificáveis em outra parte, mas que compliquem a gravidez, o parto e o puerpério (23,28%), seguido de outras Doenças da mãe, classificadas em outra parte, mas que complicam a gravidez, o parto e o puerpério (21,91%) e, Edema, proteinúria e Transtornos Hipertensivos na Gravidez, no Parto e no Puerpério (13,69%). Ressalta-se que a maioria dos óbitos maternos avaliados nessa série histórica tem como causa básica a COVID 19.

Gráfico 14: Distribuição das causas de óbito materno, por residência, Região de Saúde Pireneus, Goiás, Brasil, 2014 a 2023*.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) / *dados preliminares

Na série histórica analisada entre os anos de 2014 a 2023, foram registrados 73 óbitos maternos, sendo que a faixa etária mais prevalente foi de 30 a 39 anos, o que representa 46,57% do total de óbitos maternos nesse estudo.

Quanto à raça/cor, é possível notar uma tendência para óbitos em mulheres pardas. Isso se deve a outros estudos, onde a maioria dos óbitos é em mulheres negras e pardas, que fazem parte do grupo de risco. Isso pode ser explicado pelo fato de essa variável ser auto declarativa.

Observa-se um aumento na escolaridade neste grupo, o que indica que mulheres possuem maior conhecimento em saúde, o que pode ser um fator importante para a redução dos óbitos.

Quadro 31: Características sociodemográficas, relacionadas aos óbitos maternos, por residência, Região de Saúde Pireneus - Goiás, 2014 a 2023.

VARIÁVEIS	N	%
FAIXA ETÁRIA		
10 -14 anos	1	1,36
15-19 anos	8	10,95
20-29 anos	27	36,98
30-39 anos	34	46,57
40-49 anos	3	4,10
Cor/Raça		
Branca	30	41,09
Preta	01	1,36
Amarela	01	1,36
Parda	41	56,16
Escolaridade		
01-03 anos	03	4,10
04-07 anos	16	21,91
08-11 anos	27	36,98
12 e +	16	21,91
Nenhuma	1	1,36
N inf/Ign	10	13,69
Total de óbitos	73	

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) / *dados preliminares.

No entanto, é importante ressaltar que os dados de 2023 ainda são parciais, pois, para finalizar o banco nacional de mortalidade materna, é feita uma análise criteriosa dos casos, que pode se estender por até 1 ano.

5.2.1.4 Óbitos por causas mal definidas

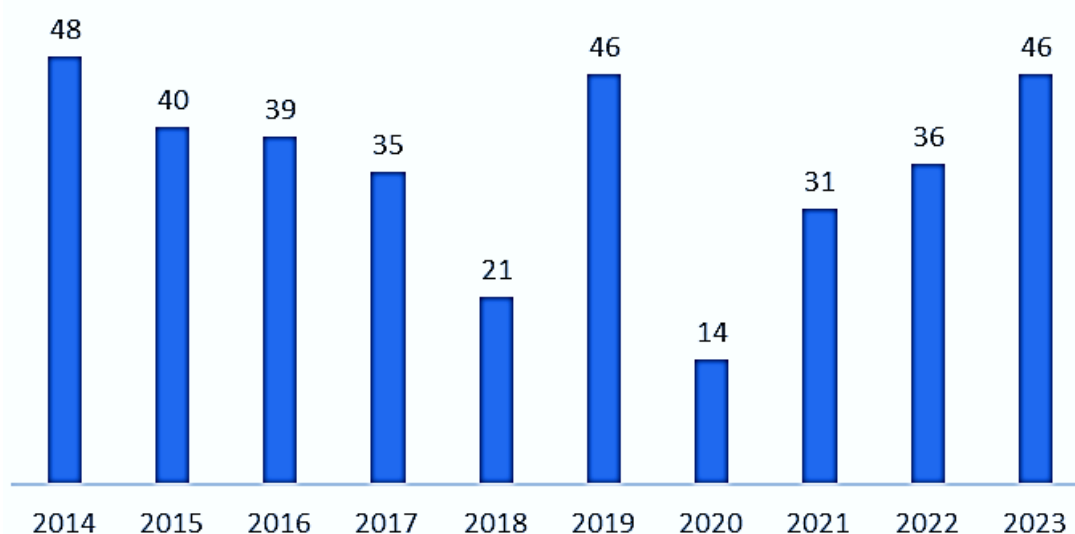
O manual para a Classificação Internacional de Doenças, 10ª Revisão (CID-10) conceitua causa mal definida como toda a afecção para a qual não houve o necessário estudo do caso para estabelecer um diagnóstico final. Dentre os dados sobre mortalidade, as causas de morte se apresentam como fonte das mais importantes

para que seja conhecido o estado de saúde das populações. A qualidade dos dados sobre mortalidade fica comprometida quando uma proporção considerável de causas de morte é classificada como mal definida.

Na análise a seguir, as mortes por causas mal definidas ficaram restritas àquelas inseridas no capítulo XVIII da CID-10, codificadas entre R00 e R99.

Os dados avaliados por meio da série histórica dos anos de 2014 a 2023*, na Região Pireneus, é possível observar que os óbitos por causas mal definidas apresentam variação nos anos analisados.

Gráfico 15: Distribuição de óbitos por causas mal definidas por ano, por residência, Região de Saúde Pireneus, Goiás, Brasil, 2014 a 2023*.



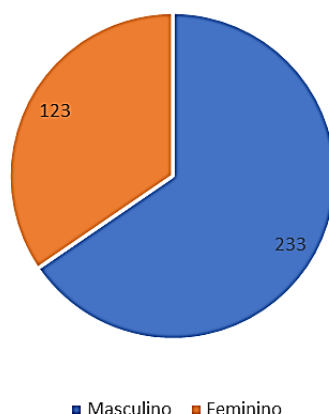
Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) / *dados preliminares.

Durante os anos de 2014 a 2018, percebe-se uma redução em números absolutos dos dados avaliados. Entretanto, no ano de 2019 esse número apresentou um acréscimo de 54,34% dos casos em relação ao ano anterior. No ano de 2020, houve uma queda abrupta de 65% dos casos analisados no ano anterior e seguindo com aumento dos números a partir de então.

Um dado que chama a atenção na região, é em relação à faixa etária, onde verifica-se um número expressivo de óbitos por causas mal definidas na idade de 65 anos e mais, correspondendo à 44,94% dos óbitos analisados.

No que corresponde ao gênero, o sexo masculino demonstra maior proporção com 65% dos casos analisados.

Gráfico 16: Distribuição de óbitos por causas mal definidas por sexo, por residência, Região de Saúde Pireneus, 2014 a 2023*.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) / *dados preliminares.

Diante o exposto, pode-se concluir que a redução do número de mortes por causas não definidas é um dos principais indicadores para aprimorar a qualidade das estatísticas de mortalidade no país. Considerando a atual estrutura descentralizada de coleta de informações, cabe aos municípios a maior responsabilidade para alcançar esse objetivo.

As secretarias municipais de saúde devem ser compostas por profissionais capacitados para realizar as tarefas, com o objetivo de obter uma maior precisão nas causas de morte.

5.2.1.5 Mortalidade Infantil

A mortalidade infantil é um importante indicador de saúde e condições de vida de uma população. O óbito infantil caracteriza-se pela ocorrência em crianças nascidas vivas menores de 1 ano de idade, ou seja, com 364 dias de vida. A mortalidade infantil é subdividida em neonatal precoce, que corresponde a óbitos ocorridos até 6 dias de vida, neonatal tardio, quando ocorre de 7 a 27 dias de vida e pós neonatal, de 28 a 364 dias.

A taxa de mortalidade infantil demonstra o risco de um recém-nascido vivo morrer antes de chegar a um ano de vida. Valores elevados refletem precárias condições de vida e saúde e baixo nível de desenvolvimento social e econômico.

A análise de dados dos anos de 2014 a 2023, demonstra 951 óbitos infantis nos municípios da Regional de Saúde Pireneus. Nota-se uma oscilação do número de óbitos ao longo desses anos, sendo mais frequente o valor de óbitos na região nos anos de 2019 e 2022 e com uma menor frequência em 2020 e 2021.

Quadro 32: Frequência de óbitos infantis, Região de Saúde Pireneus, 2014 a 2023*.

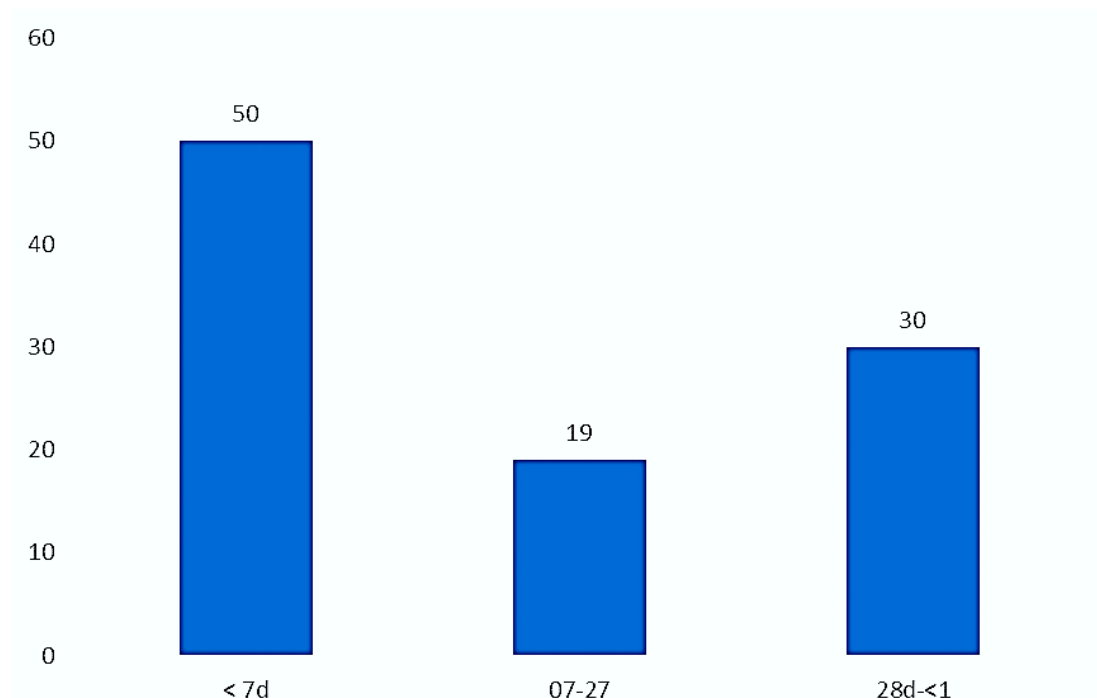
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
Abadiânia	6	4	3	4	3	2	6	2	0	3	33
Alexânia	6	4	9	5	4	8	1	5	7	2	51
Anápolis	77	71	72	77	71	89	62	62	86	74	741
Campo Limpo de Goiás	2	0	1	1	4	1	3	1	2	5	20
Cocalzinho de Goiás	2	0	1	4	5	3	0	2	3	2	22
Corumbá de Goiás	0	1	1	0	1	2	0	0	0	2	7
Gameleira de Goiás	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	4
Goianápolis	2	3	3	2	4	1	3	2	2	2	24
Pirenópolis	4	5	5	3	3	3	2	1	5	2	33
Terezópolis de Goiás	2	1	1	4	3	0	0	2	1	2	16
Total	102	90	97	100	98	109	77	78	106	94	951

Fonte: Sistemas de Informação de Mortalidade (SIM) – DATASUS, 2023 / *Dados Preliminares.

Os dados apresentados demonstram que a mortalidade infantil se faz mais presente nos primeiros dias de vida do lactente. Os principais fatores que influenciam os óbitos dos neonatais estão relacionados à saúde da mulher, à gestação e aos cuidados que serão prestados no período gestacional. Entre eles pode-se citar a assistência no parto, o pós-parto e os cuidados que serão oferecidos ao recém-nascido (GAÍVA *et al*, 2013).

Nesse estudo, 50% desses óbitos ocorreram em neonatos com idade inferior a 7 dias, 19% entre 7 e 27 dias e 30% entre 28 e 364 dias de nascimento. Isso corrobora com Gaíva, 2013, no sentido de estimular as ações referentes ao cuidado pré-natal e com o recém-nascido.

Gráfico 17: Percentual dos óbitos infantis por faixa etária, Região de Saúde Pireneus, 2014 a 2023*.



Fonte: Sistemas de Informação de Mortalidade (SIM) – DATASUS, 2023 / Dados Preliminares.

As taxas de mortalidade infantil são classificadas como altas (50 ou mais óbitos), médias (20-49 óbitos) e baixas (menos de 20 óbitos) para cada mil nascidos vivos (RIPSA, 2008). Para Lozada *et al* (2005), o declínio da taxa de mortalidade infantil é um importante indicador da melhora na facilidade e na qualidade dos serviços de saúde apresentados à população.

No Brasil, as taxas de mortalidade tiveram um declínio nos últimos 25 anos, todavia os índices ainda são considerados altos. De acordo com dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) do Brasil tem como foco reduzir os níveis de mortalidade em crianças menores de 5 anos para 8 óbitos por mil nascidos vivos até 2030 (ROMA, 2019).

Para que a redução dos níveis de mortalidade ocorra é necessário a melhoria das condições de vida da população e a melhoria da assistência à saúde, em especial na atenção primária, com orientações que contemplem a promoção da saúde desde

o pré-natal ao pós-parto, incluindo os cuidados com o recém-nascido, a importância do aleitamento materno e imunização, além do acompanhamento da criança até seu primeiro ano de vida. (Silva et al., 2022).

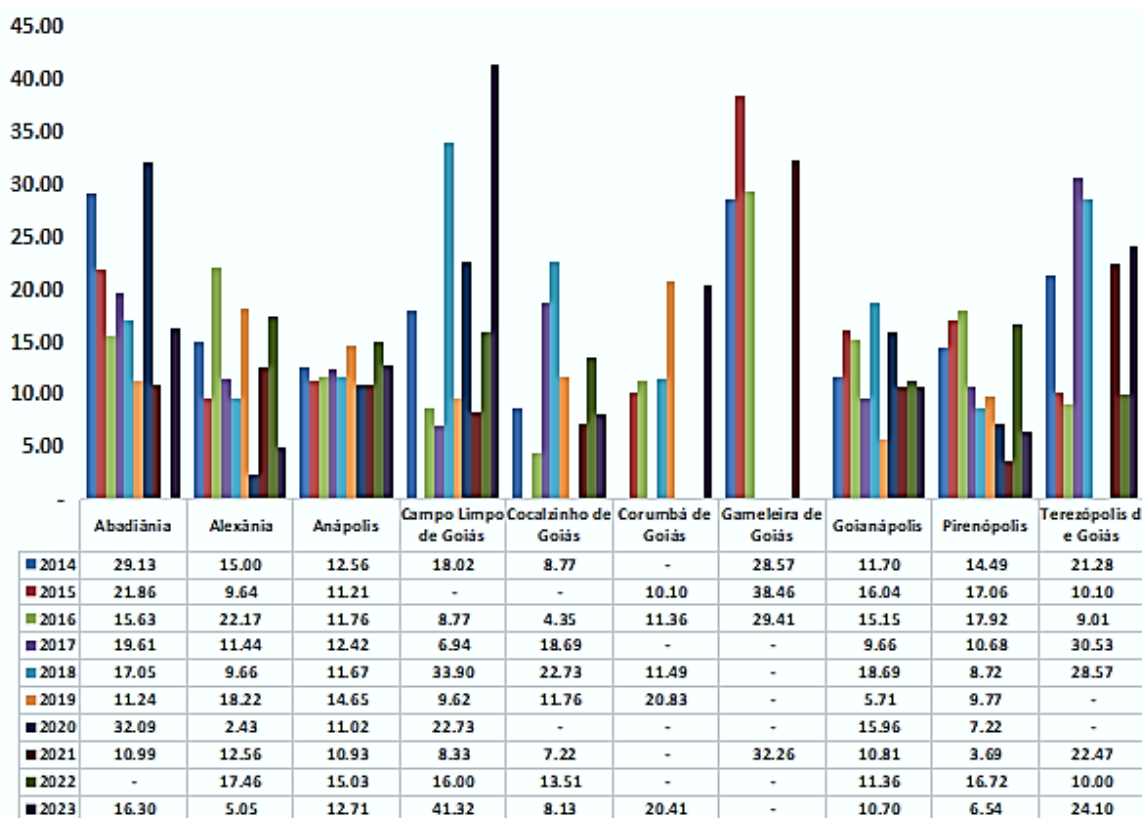
Em 2022 a taxa de mortalidade infantil no Brasil alcançou o índice de 12,6 mortes para cada mil nascidos vivos, valor alto comparado a alguns países desenvolvidos tais como Islândia, Noruega e Japão, que chegam a ter a mortalidade infantil menor que 3 óbitos para cada mil nascidos vivos.

Existem dois estados brasileiros com a taxa de mortalidade infantil abaixo de 10, mas ainda muito longe dos países desenvolvidos. São os estados de Santa Catarina com 9,8 óbitos com menos de 1 ano por mil nascidos vivos e o Distrito Federal com 9,6 óbitos por mil nascidos vivos. No entanto, existem ainda estados brasileiros com a taxa de mortalidade infantil muito acima de 10 óbitos por mil nascidos vivos, como, por exemplo, Amapá com 18,1 óbitos por mil nascidos vivos e Roraima com 17,8 óbitos por mil nascidos vivos (Brasil, 2021).

No estado de Goiás, o valor foi de 12,7 óbitos para cada 1.000 nascidos vivos. Contido nesse estado, os municípios jurisdicionados à Regional de Saúde Pireneus apresentaram oscilação nos anos analisados., e no ano de 2022 a maior parte dos municípios tiveram uma taxa maior que a média nacional.

Os óbitos infantis são considerados evitáveis, desde que garantido o acesso oportuno a serviços qualificados de saúde. As principais causas de óbitos infantis são a prematuridade, a malformação congênita, a asfixia intraparto, as infecções perinatais e os fatores maternos (FRANÇA et al., 2017). Tais causas, com exceção da malformação congênita, destacam-se como claramente preveníveis por ação dos serviços de saúde (MALTA, 2010). Segundo o Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento (Pesquisa Nascer no Brasil), a distribuição da mortalidade e das causas de óbito neonatal varia de acordo com as regiões brasileiras e grupos sociodemográficos, apontando para a necessidade de diferentes focos na priorização de investimento local na organização e qualificação da atenção (LANSKY, 2014).

Gráfico 18: Taxa de mortalidade Infantil por município, 2014 a 2023, Região de Saúde Pireneus, 2014 a 2023*.

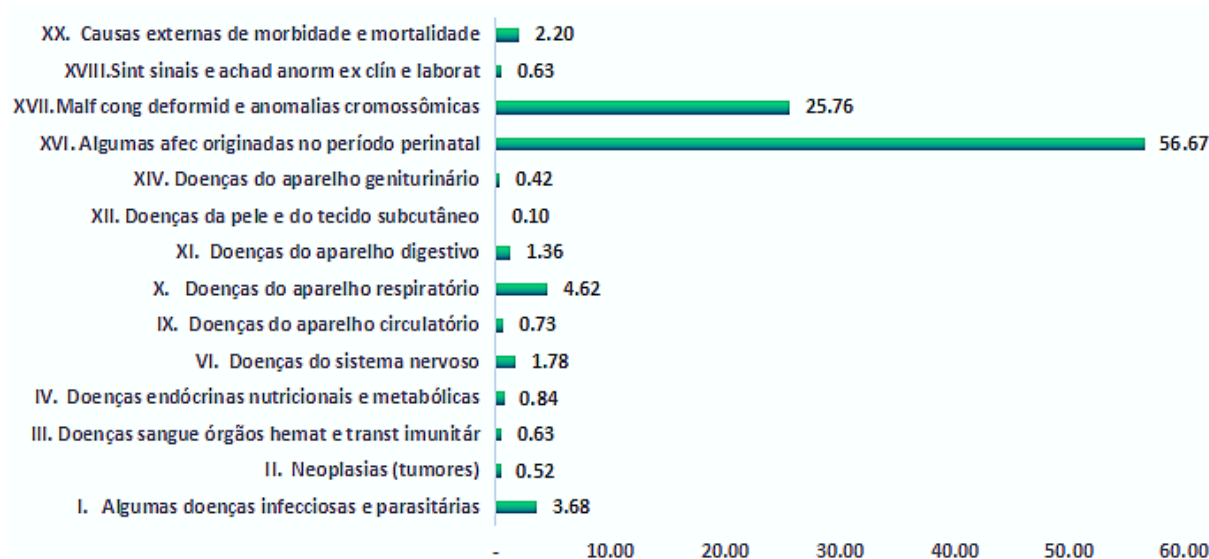


Fonte: Sistemas de Informação de Mortalidade (SIM) – DATASUS, 2023 / Dados preliminares.

Neste estudo, as principais causas básicas de mortalidade infantil foram: XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal (56,68%) e XVII. Malformações congênicas e anomalias cromossômicas (25,76%).

Esses dados corroboram com Gaíva et al, 2013 quando estabelece a assistência no parto, o pós-parto e os cuidados que serão prestados ao recém-nascido como maiores causas de mortalidade infantil.

Gráfico 19: Causa básica dos óbitos infantis em porcentagem, Região de Saúde Pireneus, 2014 a 2023*.



Fonte: Sistemas de Informação de Mortalidade (SIM) – DATASUS, 2023/ Dados preliminares.

Analisando os óbitos infantis em relação a cor/raça, sexo e tipo de parto, nesse estudo observa-se a mesma frequência para as raças branca e parda respectivamente. Além disso, a relação entre as mortes infantis e o sexo masculino observada nessa pesquisa, também é relatada por outros autores como, por exemplo Alves e Coelho, 2021, que informam que as crianças do sexo masculino tendem a morrer com maior frequência em relação ao sexo feminino devido a uma maior fragilidade dos recém-nascidos neste sexo, o que é atribuído ao amadurecimento do pulmão que ocorre mais tardiamente neste grupo, resultando em uma maior incidência de problemas respiratórios e maior frequência de hospitalização.

Em relação ao parto, na Região Pireneus predominaram os partos cesáreos. Estudos realizados em capitais brasileiras, não observaram associação significativa entre a via de parto e o óbito infantil. De acordo com o estudo, o parto operatório, quando corretamente indicado, a exemplo das gestações de alto risco, de sofrimento fetal, de falta de progresso no trabalho de parto e de pré-eclâmpsia é considerado um procedimento relevante para a redução dos riscos perinatais, aumentando a sobrevivência dos recém-nascidos (MAIA et al, 2020).

Quadro 33: Frequência de óbitos infantis em relação à raça/cor, sexo e tipo de parto, Região de Saúde Pireneus, 2014 a 2023*.

RAÇA	N
N informada	88
Branca	428
Preta	6
Amarela	1
Parda	428
SEXO	n
Masculino	530
Feminino	420
TIPO DE PARTO	n
Vaginal	349
Cesário	455
Não informado	136
Ignorado	11

Fonte: Sistemas de Informação de Mortalidade (SIM) – DATASUS, 2023/ dados preliminares.

5.2.1.6 Óbito Fetal

Óbito fetal (OF), ou morte fetal, é a morte de conceito antes da sua expulsão ou extração completa do corpo materno. (MASLOVICH; BURKE, 2020).

No Brasil, pela CID-10 (Classificação Internacional de Doenças), considera-se o OF em três dimensões temporais: - OF precoce, se o feto apresenta 22 semanas completas ou mais, com 500 gramas de peso ou mais ou medindo 25 cm ou mais; - OF tardio: feto com 1.000 gramas ou mais, de 28 semanas ou mais e 35 cm ou mais. Abaixo de 22 semanas de gestação, ou feto com menos de 500 gramas, não se classifica como óbito fetal e sim como abortamento (SUN et al., 2019).

Segundo estudo de 2019, cerca de 2,6 milhões de gestações em todo o mundo culminam com óbito fetal, numa proporção de 19 para cada mil nascimentos (BARROS et al., 2019). Estima-se que, em todo o mundo, o número de óbitos fetais, considerando o critério da OMS, tenha sido de 13,9 mortes para cada mil nascimentos no ano de 2019. Comparando com dados mais antigos, do ano de 2000 (321,4 mortes

para cada mil nascimentos), percebe-se importante redução nesse número, de forma progressiva.

No Brasil, entre 2000 e 2015, houve uma redução de cerca 30% na ocorrência de óbitos fetais (BARROS; AQUINO; SOUSA, 2019). Tal redução, embora ainda não esteja na faixa ideal – 12 ou menos natimortos para cada mil nascimentos até 2030, segundo a OMS, apresenta associação com melhora no acesso ao pré-natal, melhora na qualidade do pré-natal e melhora na qualificação da assistência médica e médica obstétrica (FRETTS; SPONG, 2020).

No período de estudo, 2014 a 2023 nos municípios jurisdicionados à Regional de Saúde Pireneus, ocorreram 703 óbitos fetais cujos números oscilam a cada ano.

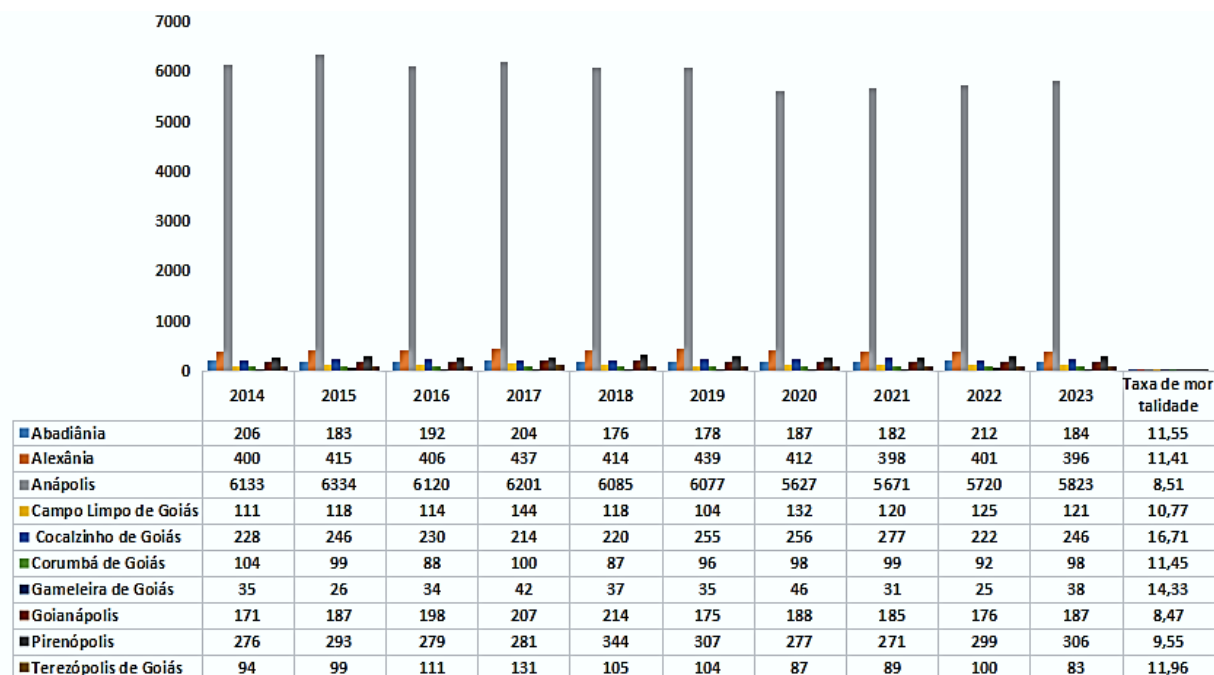
Quadro 34: Frequência de Óbitos Fetais por município. Região de Saúde Pireneus, 2014 a 2023*.

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
Abadiânia		0	3	2	1	5	4	2	1	4	22
Alexânia		4	1	3	5	4	6	6	4	6	47
Anápolis		66	48	54	62	34	56	41	47	45	509
Campo Limpo de Goiás		3	2	1	0	2	1	1	0	3	13
Cocalzinho de Goiás		2	3	5	6	1	9	5	2	3	40
Corumbá de Goiás		2	1	2	1	0	2	0	1	0	11
Gameleira de Goiás		0	0	2	1	0	2	0	0	0	7
Goianápolis		4	1	2	0	1	3	1	2	2	16
Pirenópolis		3	1	2	1	1	5	1	5	6	28
Terezópolis de Goiás		2	3	0	3	1	2	0	0	0	12
Total		86	63	73	80	49	90	57	62	69	703

Fonte: Sistemas de Informação de Mortalidade (SIM) – DATASUS, 2023/ dados preliminares.

A Taxa de Mortalidade (N° de óbito fetal / N° de nascidos vivos x 1.000) se encontra nos valores estimados para o Brasil atingir até 2030. Apenas dois municípios não atingiram esses valores.

Gráfico 20: Taxa de Mortalidade Fetal por município Região de Saúde Pireneus, 2014 a 2023*.



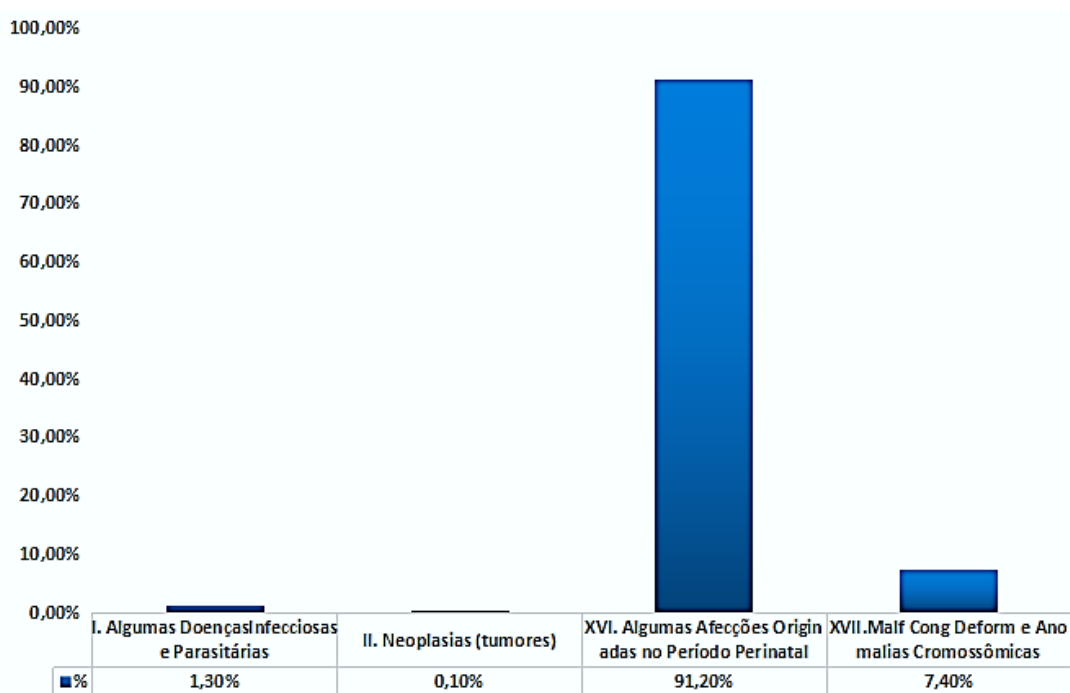
Fonte: Sistemas de Informação de Mortalidade (SIM) – DATASUS, 2023 / *dados preliminares.

Estudos recentes demonstram que são múltiplos os fatores associados ao óbito fetal, os quais estão vinculados à maior morbidade e morbimortalidade, tanto da mãe quanto do feto. Assim, a identificação das circunstâncias clínicas da morte fetal é muito relevante. Além disso, a associação da morte fetal com anomalias ou doenças placentárias, quando identificáveis, é também de extrema relevância, a fim de prevenir piores prognósticos e óbitos fetais em futuras gestações (NIJKAMP *et al.*, 2017).

Os fatores de risco mais prevalentemente associados ao óbito fetal são: idade materna avançada, tabagismo materno, morte fetal anterior e comorbidades maternas, infecções, restrição do crescimento intrauterino e baixo nível socioeconômico (Menezzi *et al.*, 2016; Lawn *et al.*, 2009). De acordo com Giralddi, no ano de 2017 uma das principais causas de óbito fetal é a infecção placentária.

Os resultados da pesquisa identificaram como principal causa básica de óbitos fetais em nossa região, algumas afecções adquiridas no período perinatal.

Gráfico 21: Causa básica em porcentagem de óbitos fetais, Região de Saúde Pireneus, 2014 a 2023*



Fonte: Sistemas de Informação de Mortalidade (SIM) – DATASUS, 2023

O perfil epidemiológico do óbito fetal no Brasil é o da mulher jovem, com faixa etária materna entre 20 e 24 anos, no terceiro trimestre de gestação (IG 32 a 36 semanas), com feto do sexo masculino. Foram importantes diferenças regionais, tal perfil é semelhante em várias regiões do mundo, levando em conta sobretudo seu nível socioeconômico e acessos a serviços de pré-natal e obstetrícia (BHAT; BIRDUS; BHAT, 2022). Nesse estudo foram encontrados resultados semelhantes conforme demonstrado.

Quadro 35: Frequência e Percentual de óbitos fetais por sexo, idade da mãe e gestacional, Região de Saúde Pireneus, 2014 a 2023*.

SEXO		
Masculino	361	51,00%
Feminino	338	45,00%
IDADE DA MÃE		
10 – 14	2	0,30%
15 – 20	116	16,50%
21 – 30	323	45,90%
31 – 40	190	27,00%
41 – 50	27	3,80%
Ignorados	4	6,40%
IDADE GESTACIONAL		
< 22	50	7,10%
22 – 27	163	23,20%
28 – 31	13	19,00%
32 – 36	183	26,00%
37 – 41	148	21,00%
42 e +	1	0,10%
Não informados	24	3,40%

Fonte: Sistemas de Informação de Mortalidade (SIM) – DATASUS, 2023 / *Dados preliminares

5.2.1.7 Imunização

O Programa Nacional de Imunizações do Brasil tem se desenvolvido a cada ano, para oferecer uma vida mais saudável e prevenir enfermidades. Tal como ocorre nos países desenvolvidos, o Calendário Nacional de Vacinação do Brasil contempla

não só as crianças, mas também adolescentes, adultos, idosos, gestantes e povos indígenas.

As vacinas são seguras e estimulam a defesa do sistema imunológico contra enfermidades transmissíveis. Ao serem utilizadas como uma estratégia de saúde pública, elas são reconhecidas como um dos investimentos mais vantajosos, levando em conta a relação custo-benefício.

As avaliações do desempenho do programa de imunização, podem ser mensuradas por meio das análises de alguns indicadores como a Cobertura Vacinal (CV); homogeneidade de coberturas e taxas de abandono de vacinação.

Na análise realizada do ano de 2023 das coberturas vacinais na Região de Saúde Pireneus, com base fornecida pelo banco de dados do Ministério da Saúde na Rede Nacional de dados em Saúde RNDS, são apresentadas as seguintes taxas de cobertura vacinal em porcentagem para diferentes vacinas do primeiro ano de vida.

Tabela 5: Taxa de cobertura vacinal na Região Pireneus, 2023.

Município Residência	Imuniz.	BCG	Febre Amarela	Hepatite B	Meningo C	Penta (D)	Pneumo	Polio Inje	Rotavírus	Tríplice Vir
Abadiânia		96,77	98,39	94,62	107,53	103,23	110,75	104,84	106,99	131,72
Alexânia		88,92	88,16	84,63	83,12	84,63	86,65	84,13	84,38	108,31
Anápolis		27,81	55,73	25,32	65,08	65,36	74,18	65,97	69,87	66,39
Campo Limpo de Goiás		83,47	96,69	73,55	113,22	104,96	110,74	105,79	103,31	104,96
Cocalzinho de Goiás		84,96	89,84	72,76	98,37	94,72	106,50	95,12	101,22	102,85
Corumbá de Goiás		62,24	81,63	44,90	79,59	82,65	77,55	82,65	71,43	104,08
Gameleira de Goiás		73,68	57,89	73,68	78,95	102,63	94,74	100,00	86,84	78,95
Goianápolis		112,83	86,63	111,23	113,90	103,74	117,11	105,35	109,09	98,93
Pirenópolis		84,64	62,42	81,37	77,78	79,74	85,62	81,05	83,01	76,14
Terezópolis de Goiás		68,67	107,23	49,40	104,82	116,87	122,89	116,87	103,61	125,30
Totais		41,12	62,25	37,73	71,40	71,46	79,63	72,06	75,13	74,48

	Cobertura abaixo da meta preconizada			
	Cobertura acima de 70%			
	Cobertura igual ou maior que a meta preconizada	95,00%		

Fonte: RNDS, 2024

Ao analisar os dados, percebe-se que a maioria dos municípios da região Pireneus, no total de nove, estão com coberturas acima de 70% para a maioria dos

imunobiológicos. Destes, apenas o município de Abadiânia atingiu meta acima de 95% em todas as vacinas preconizadas para menores de 1 ano de idade até o momento. Goianápolis teve um alcance em 90% e Terezópolis e Campo Limpo de Goiás, atingiram acima de 95% de cobertura em cerca de 80% das vacinas.

O município de Anápolis, que possui a maior população menor de ano e é o polo da região de saúde, apresenta cobertura acima de 70% somente para a vacina pneumocócica, sendo as demais abaixo deste parâmetro.

Podemos levantar como uma hipótese neste caso, já demonstrada pela equipe municipal, que devido a utilização como fonte de digitação dos vacinados da rotina, um sistema próprio, onde vários imunizantes, como por exemplo a vacina BCG, estão com quantidade de doses aplicadas de acordo com sua população estimada, apenas no sistema próprio, porém este dado ainda não está na Rede Nacional de dados em Saúde RNDS, configurando falhas na transmissão de dados, ou mesmo códigos divergentes.

Os números da tabela demonstram que em relação ao total de localidades não há uma homogeneidade de coberturas vacinais, podendo ser fator de risco para transmissão de doenças imunopreveníveis.

Como estratégias para alavancar as coberturas vacinais na região de saúde, enumeramos algumas como prioritárias:

1. Priorizar o direcionamento de ações, reuniões com gestão e educação permanente, para ampliar estratégias de vacinação para as localidades com maior número de população que impacta diretamente na homogeneidade da região, no caso, municípios de Anápolis, Alexânia e Pirenópolis;
2. Fortalecer as parcerias entre os programas PSE Programa Saúde na Escola e equipes de vacinação municipais para atingir o público dos estudantes da pré-escola

dos Centros Municipais de educação Infantil, visando as idades de 6 meses a menores de 5 anos de idade;

3. Avaliar as fragilidades do sistema de informação municipal detectando as falhas de transmissão de dados de imunização, comparando as bases locais com os dados das bases nacionais;

4. Realizar uma oficina bimestral de vigilância das coberturas vacinais, com foco nos critérios de risco estabelecidos para definição de prioridades;

5. Fortalecer o projeto de microplanejamento (MP) das Atividades de vacinação de Alta Qualidade AVAQ cujo produto é o alcance de coberturas vacinais homogêneas iguais ou maiores que 95%, onde estamos na etapa 4, supervisão e avaliação para o monitoramento de avanços no cumprimento das metas.

5.2.2 VIGILÂNCIA DO TRABALHADOR

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) faz parte do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS) e busca promover a saúde, prevenir doenças e reduzir riscos na população que trabalha. Essas ações devem ser realizadas de forma constante e organizada ao longo do tempo, com o objetivo de identificar, analisar e compreender os fatores que influenciam a saúde relacionada ao trabalho.

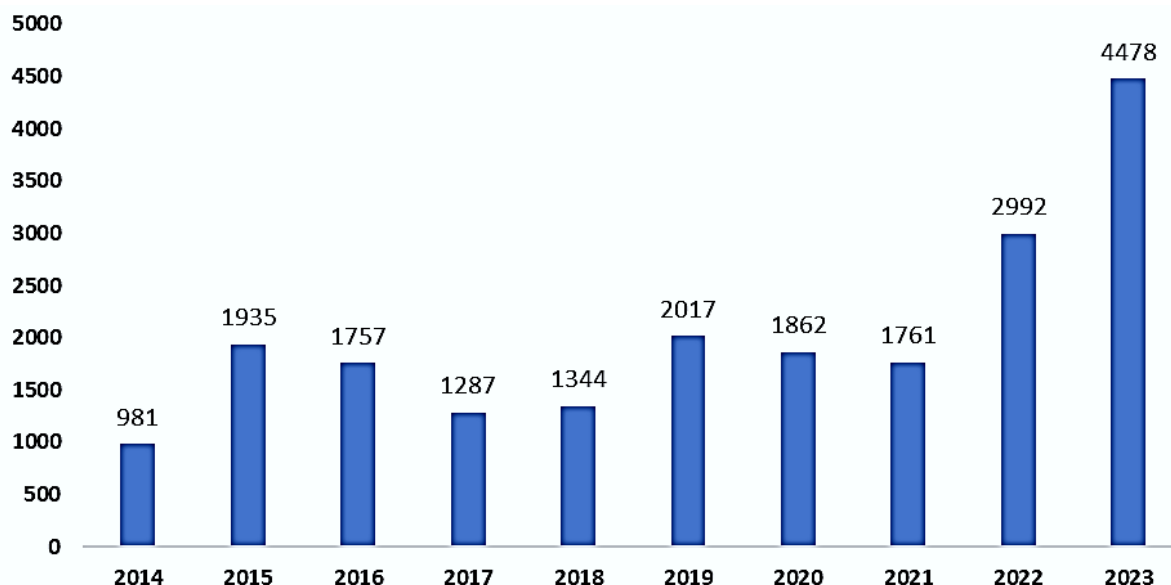
A função desempenhada e o contexto em que é exercida podem ser fatores cruciais na ocorrência de doenças, agravos e óbitos. Assim, a exposição dos profissionais a situações de risco no local de trabalho pode influenciar no processo entre saúde e doença, resultando em um aumento nas doenças e agravos, no aparecimento precoce de certas doenças, ou na intensificação da gravidade desses eventos. Os riscos ocupacionais, que podem prejudicar a saúde dos trabalhadores, se dividem em físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, psicossociais, ambientais e mecânicos (devido a acidentes).

A análise epidemiológica das doenças e agravos vinculados à atividade laboral - acidentes de trabalho; acidentes com exposição a material biológico; perda auditiva induzida por ruído (PAIR); dermatoses relacionadas ao trabalho; câncer relacionado ao trabalho; pneumoconioses; transtornos mentais relacionados ao trabalho; e lesões por esforço repetitivos/doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (LER/DORT) - é uma tarefa obrigatória que deve ser realizada assim que houver suspeita de um caso ou informação sobre outros trabalhadores expostos aos mesmos agentes de risco.

É fundamental examinar as circunstâncias em que a doença ou dano ocorreu, bem como sua conexão com a atividade laboral. As situações de doenças e agravos vinculados ao trabalho mencionadas anteriormente devem ser notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação após a confirmação da relação com o trabalho, por meio de uma análise epidemiológica.

A análise da frequência dos acidentes de trabalho, ocorridos na Região Pireneus, demonstrada abaixo, identificou maior incidência nas notificações no ano 2023, correspondendo ao aumento de 33,18% em relação ao ano de 2022.

Gráfico 22: Frequência das notificações dos Agravos Saúde do Trabalhador, Região de Saúde Pireneus, 2014 a 2023*.

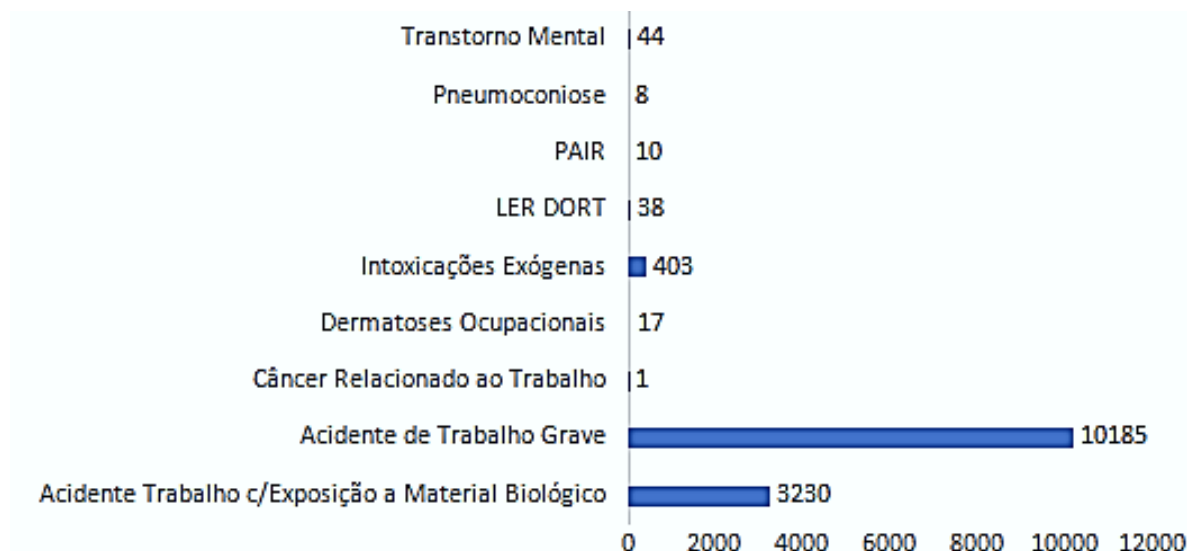


Fonte: SINAN NET *Dados preliminares.

O aumento do número das notificações nos últimos anos, pode estar associado a alteração das novas definições de caso das fichas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), publicada na Nota Informativa Nº 94/2019-DSASTE/SVS/MS, que passou a vigorar a partir de 01 de setembro de 2019, devendo ser seguida por todos os Serviços Notificadores da Rede de Atenção à Saúde.

No mesmo período avaliado, o número e a incidência de acidentes de trabalho aumentaram 37% em relação aos outros agravos notificados, seguido dos acidentes de trabalho com exposição a material biológico e intoxicações exógenas.

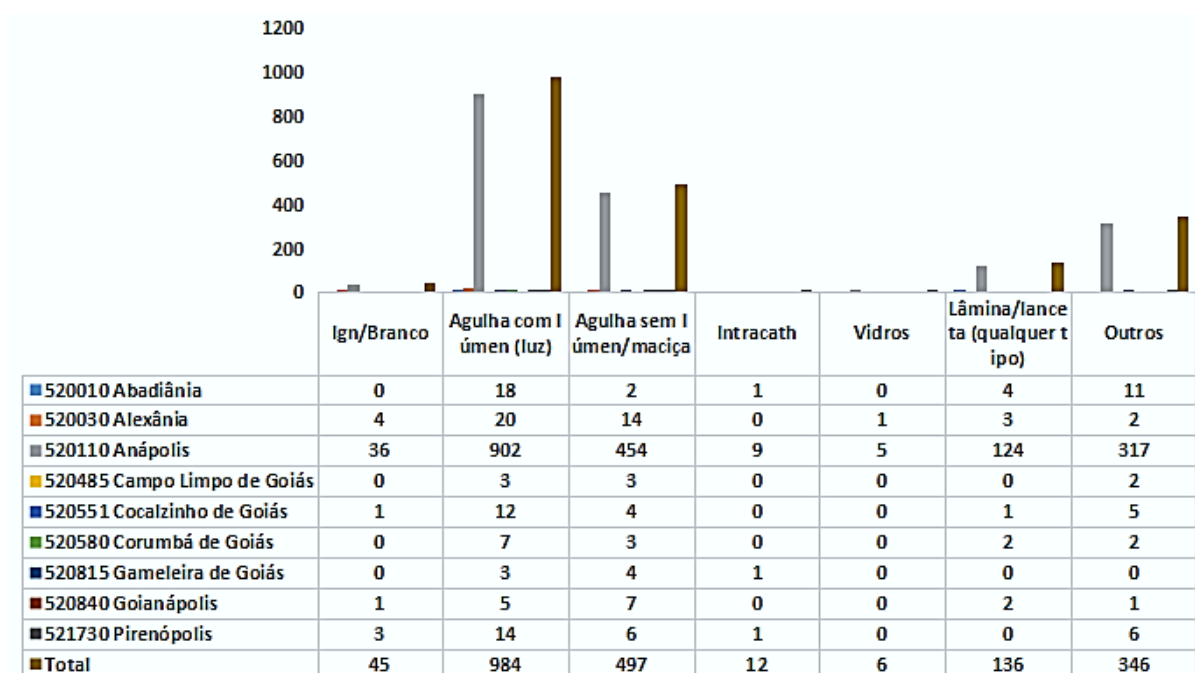
Gráfico 23: Frequência dos registros de Agravos Saúde do Trabalhador, Região de Saúde Pireneus, 2014 a 2023*.



Fonte: SINAN NET *Dados preliminares.

No que diz respeito às causas dos acidentes por material biológico, o Gráfico, abaixo, nos aponta que o agente ou instrumento manipulado, com maior frequência durante o momento do acidente foi a agulha com lúmen 48,6%, seguido da agulha sem lúmen 24,5%.

Gráfico 24: Frequência das causas de Acidentes de Trabalho, por Material Biológico, tipo de Exposição, Região de Saúde Pireneus, 2014 a 2023*.



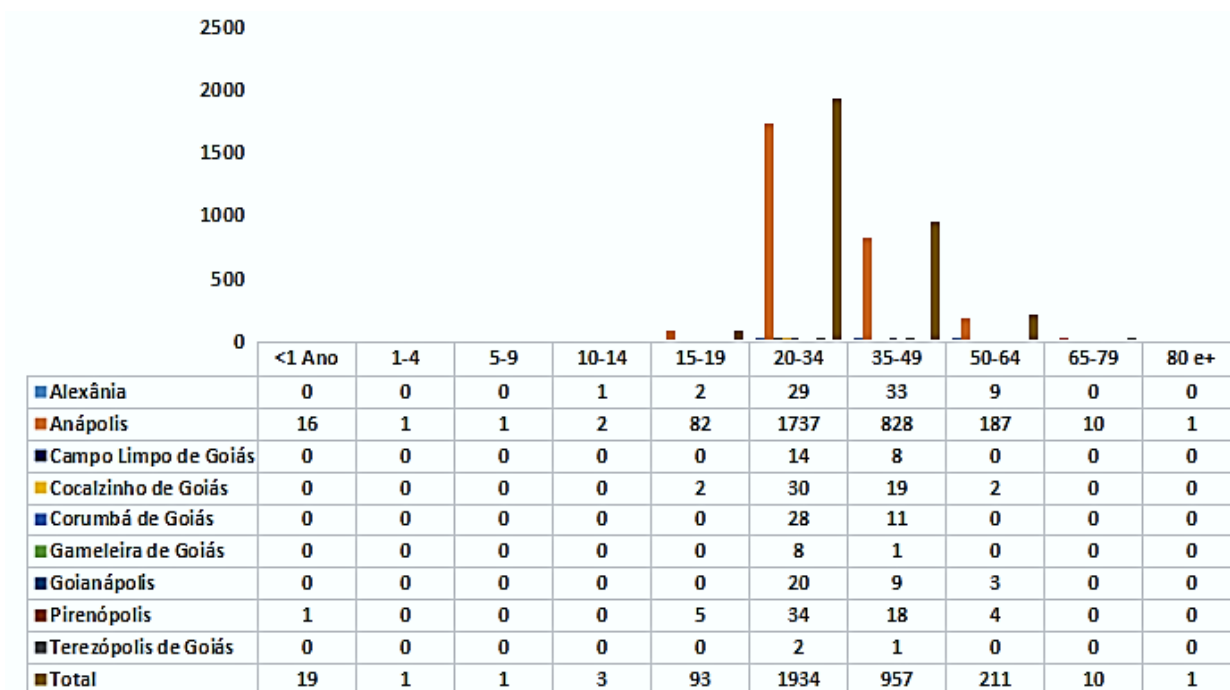
Fonte: SINAN NET *Dados preliminares.

Vale ressaltar que diante dos acidentes ocorridos por material biológico, a quimioprofilaxia não foi indicada em 54,42% dos casos, por conhecer e avaliar o paciente fonte.

Em relação à faixa etária dos trabalhadores acidentados, o próximo gráfico indica que a maioria das ocorrências dos incidentes, acontecem nos adultos com idade entre 20 a 49 anos.

Durante a análise dos dados, foi demonstrado acidentes na faixa etária de menor de 1 ano, 1-4, 5-9, 10-14 anos, o que fica evidente a ocorrência de erro de digitação no sistema de informação.

Gráfico 25: Frequência de Acidentes de Trabalho, por Material Biológico, por Faixa Etária, Região de Saúde Pireneus, Anápolis Goiás, 2014 a 2023*.

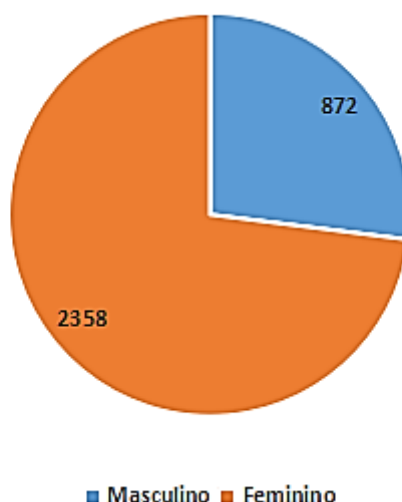


Fonte: SINAN NET *Dados preliminares.

Os acidentes que ocorrem com trabalhadores nessa faixa etária podem estar ligados à experiência e habilidade adquirida, levando-os a desenvolver autoconfiança e resistência ao uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI).

Quanto ao gênero dos profissionais acidentados, revela que o sexo predominante é o feminino, correspondendo a 73% dos casos, em relação ao sexo masculino.

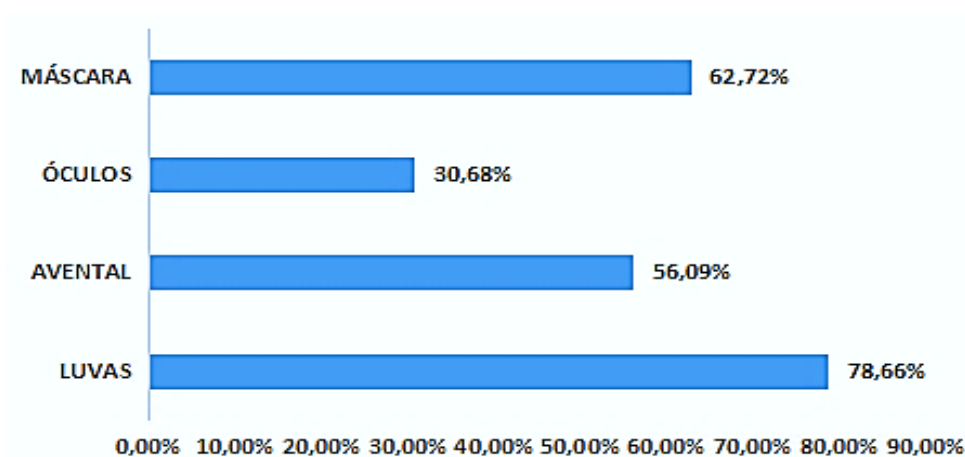
Gráfico 26: Frequência de Acidentes de Trabalho, por Material Biológico, por sexo, Região de Saúde Pireneus, 2014 a 2023*.



Fonte: SINAN NET *Dados preliminares.

Em relação a utilização ou não dos Equipamento de Proteção Individual (EPI), o estudo mostrou que 62,72% utilizaram máscara durante o acidente ocupacional, 30,68% utilizaram óculos de proteção individual, 56,09% faziam o uso do avental, e 78,66% estavam calçados com luvas de procedimento, conforme apontado no Gráfico 27.

Gráfico 27: Frequência do uso de Equipamento de Proteção Individual, segundo o Número de Casos de Acidentes por Material Biológico, notificados no SINAN, Região de Saúde Pireneus, 2014 a 2023*.

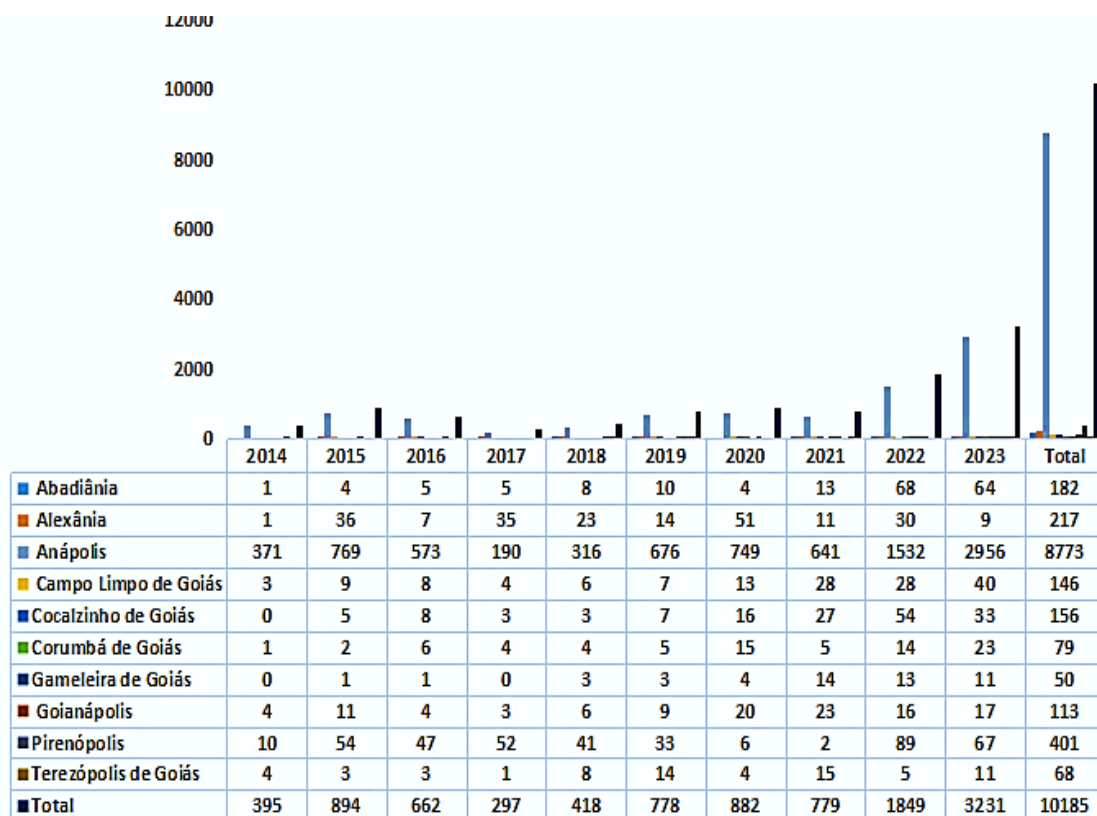


Fonte: SINAN NET *Dados preliminares.

Posto isso, cabe ressaltar a importância do uso adequado e responsável do equipamento e a necessidade de serem empregados de forma sistemática e constante.

No que concerne aos acidentes de trabalho, os acidentes de trabalho graves* apresentaram tendência crescente nos dois últimos anos, com percentual de aumento de 43% de 2022 a 2023. (* apesar da alteração da definição de caso da ficha do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), publicada na Nota Informativa Nº 94/2019-DSASTE/SVS/MS, o sistema ainda não foi atualizado à nova nomenclatura).

Gráfico 28: Frequência e Incidência de Acidentes de Trabalho, Região de Saúde Pireneus, 2014 a 2023*

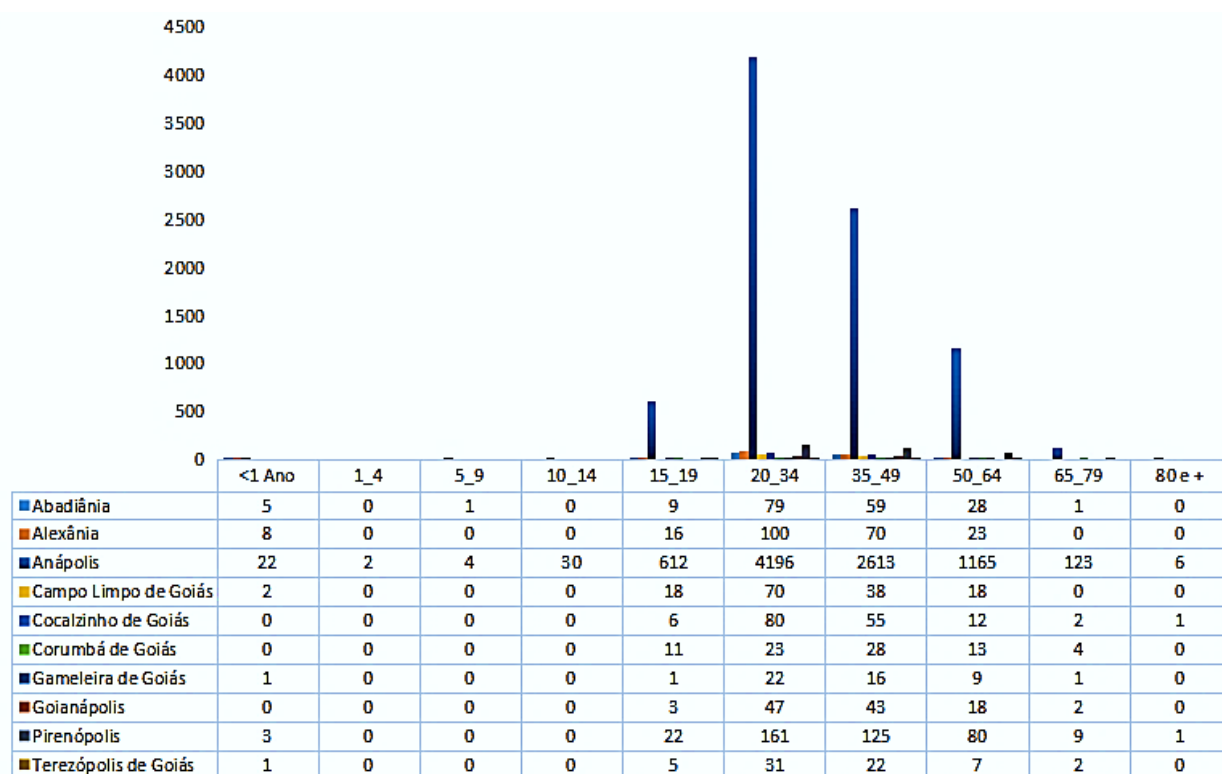


Fonte: SINAN NET *Dados preliminares.

No que diz respeito aos acidentes de trabalho, os acidentes de trabalho graves* apresentaram tendência crescente nos dois últimos anos, com percentual de aumento de 43% de 2022 a 2023.

Em relação à faixa etária dos trabalhadores que se acidentaram no período estudado, percebe-se que as ocorrências acontecem de 20 a 64 anos.

Gráfico 29: Frequência de Acidentes de Trabalho, segundo a Faixa Etária, Região de Saúde Pireneus, 2014 a 2023*.



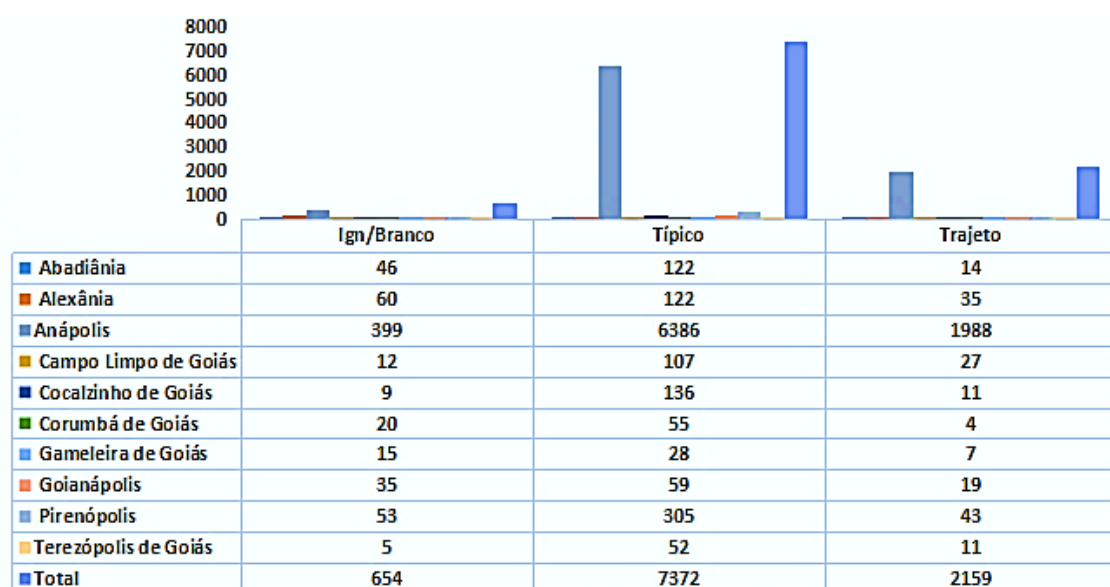
Fonte: SINAN NET *Dados preliminares.

Durante a análise dos dados, foi demonstrado acidentes na faixa etária de menor de 1 ano, 1-4, 5-9, 10-14 anos, o que fica evidente a ocorrência de erro de digitação no sistema de informação.

Em relação ao local de ocorrência, de acordo com o Gráfico 30, 72,38% dos acidentes aconteceram nas instalações do trabalho e 21,19% no trajeto em via pública.

A causa mais frequente está relacionada ao contato com outras máquinas 8,92% e com as máquinas não especificadas, 8,78% por contato com objeto cortante ou penetrante, intenção não determinada, 5,79% por impacto causado por objeto lançado projetado ou em queda e 4,14% por exposição a forças mecânica inanimadas (apertado, colhido, comprimido ou esmagado dentro de ou entre objetos).

Gráfico 30: Frequência de Acidentes de Trabalho Graves, segundo tipo do Acidente, Região de Saúde Pireneus, 2014 a 2023*.

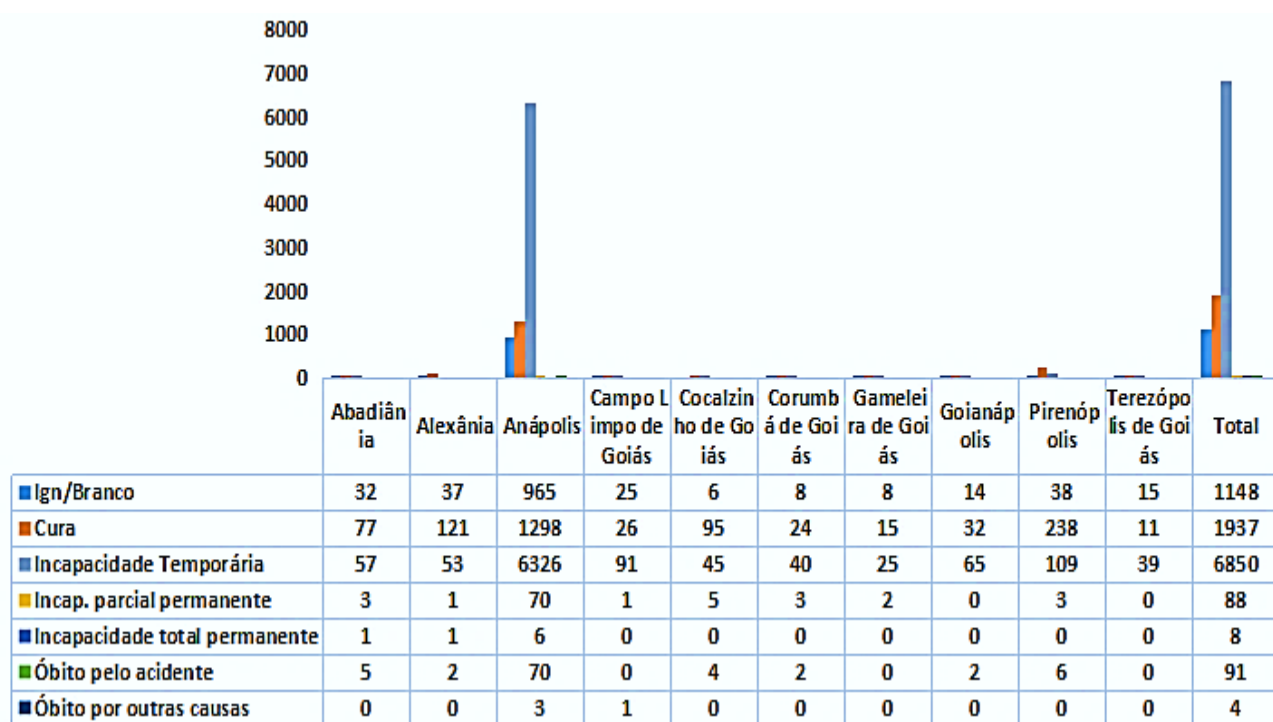


Fonte: SINAN NET *Dados preliminares.

O estudo aponta 6,42% de fichas com o preenchimento inadequado, com informações incompletas ou ausentes, como o “campo branco/ignorado” selecionado.

Ao analisar os dados inframencionados, o mesmo aponta que 67,25% dos trabalhadores acidentados apresentaram evolução do caso com incapacidade parcial permanente. As mãos, os membros superiores, os inferiores e a cabeça foram as partes do corpo mais atingidas. Os óbitos ocorreram em menos de 1% dos casos.

Gráfico 31: Frequência e Incidência de Acidentes de Trabalho Graves, Segundo a Evolução, Região de Saúde Pireneus, 2014 a 2023*.

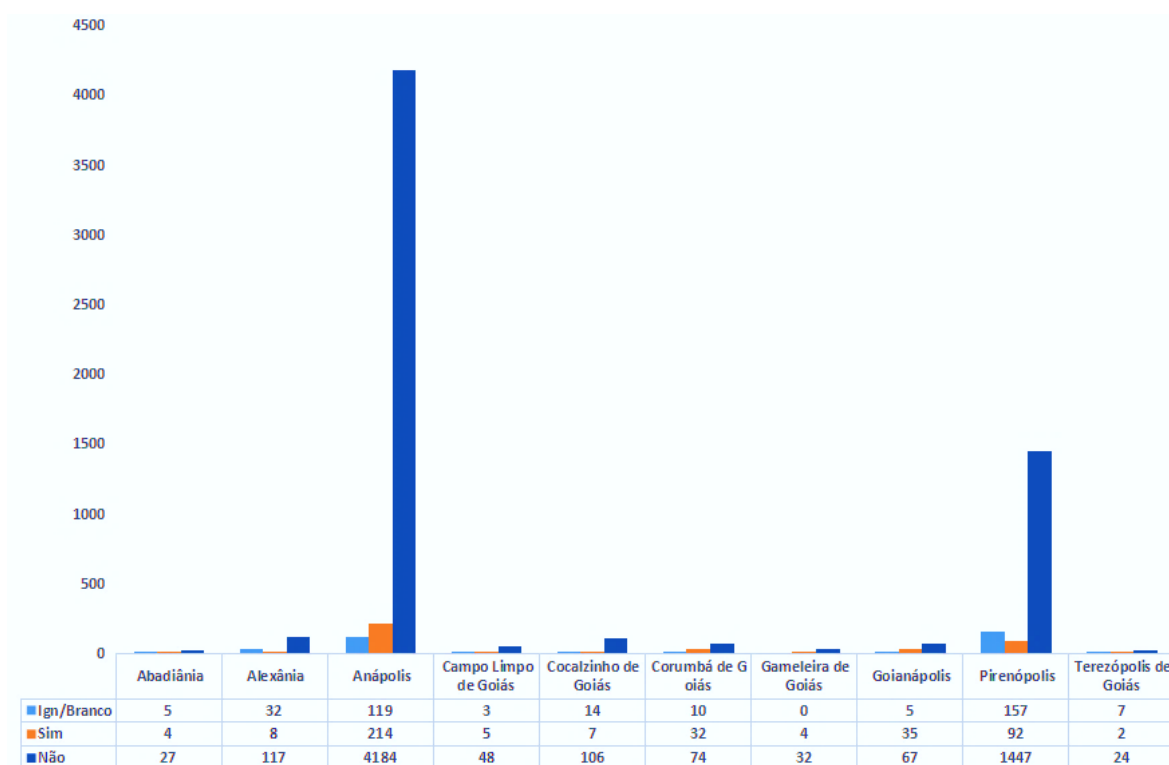


Fonte: SINAN NET *Dados preliminares.

Em relação aos óbitos, os mesmos ocorreram em menos de 1% dos casos. Diante desse dado é importante que se mantenham os investimentos em saúde e segurança do trabalho para que mais vidas sejam poupadas.

No banco de dados do SINAN NET foram notificados 6881 casos de intoxicações exógenas na região Pireneus entre o período de 2014 e 2023, sendo apenas 403 (6%) notificações relacionadas ao trabalho.

Gráfico 32: Frequência e Incidência de Intoxicação Exógena, relacionada ao trabalho, Região Pireneus, 2014 a 2023*.

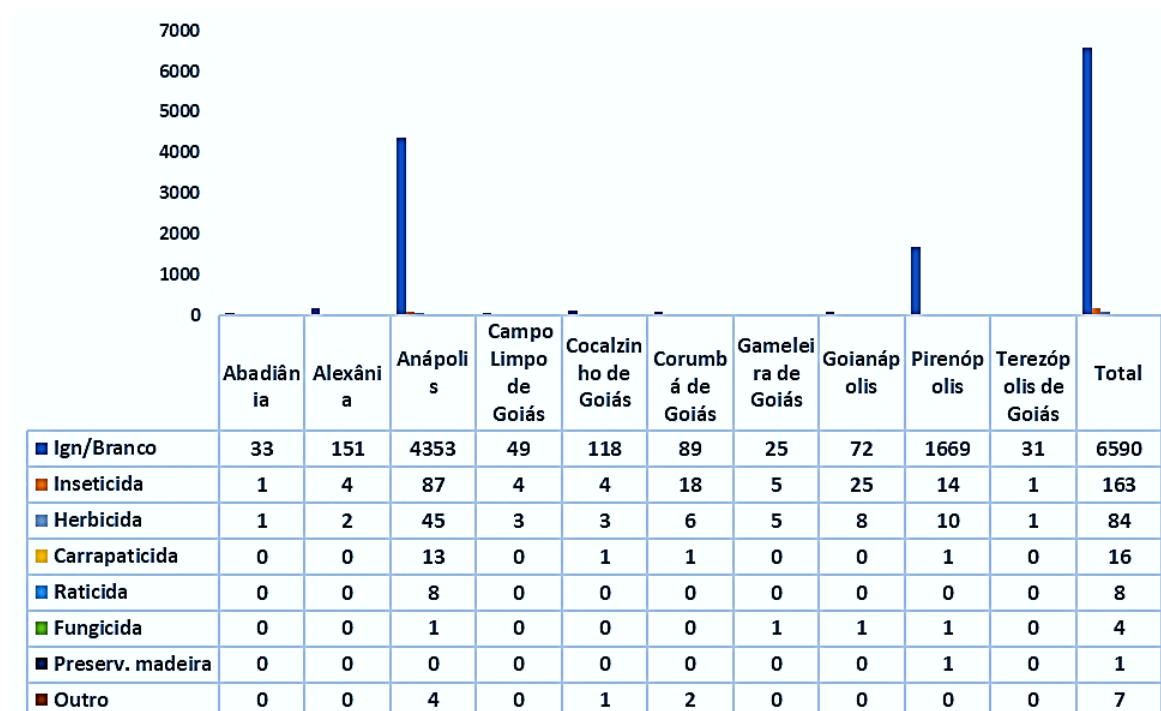


Fonte: SINAN NET *Dados preliminares.

Ao longo da série temporal avaliada conforme o Gráfico 32, pode-se observar que o município de Anápolis que concentra o maior percentual dos registros 403 (54%), logo por conseguinte Pirenópolis com 92 (23%). O menor percentual de notificação foi em Terezópolis de Goiás com 02 (0,5%).

No que diz respeito aos dados processados e avaliados entre as intoxicações exógenas e o uso dos agrotóxicos, verifica-se que os principais defensivos agrícolas utilizados e causadores de intoxicações foram: os inseticidas (40,4%), herbicidas (20,84%), carrapaticida (3,97%), raticida (1,98%), fungicida (0,99%).

Gráfico 33: Frequência e Incidência de Intoxicação Exógena, relacionada ao Trabalho, Região de Saúde Pireneus, 2014 a 2023*.



Fonte: SINAN NET *Dados preliminares.

Diante do exposto, verifica-se que há uma subnotificação dos casos, nos quais os resultados apresentados tampouco expressam a dimensão real do problema. Importante que os municípios realizem o reconhecimento do território para a identificação dos locais onde pode ocorrer provável exposição humana a substâncias ou compostos químicos, e capacitar os profissionais de saúde para identificação dos sinais e dos sintomas relacionados às intoxicações exógenas.

5.3 VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL

A Vigilância em Saúde Ambiental (VSA) consiste em um conjunto de atividades que fornecem informações e detectam alterações nos fatores ambientais e nos fatores que afetam a saúde humana. O objetivo é conhecer as medidas preventivas e de controle dos fatores relacionados aos riscos ambientais, doenças ou outros problemas de saúde.

Dentre os procedimentos de vigilância em saúde ambiental, destaca-se o monitoramento da qualidade da água destinada ao consumo humano (Vigiagua); que

é realizado pela Região de Saúde Pireneus. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que a água de baixa qualidade, e a precariedade do saneamento e das condições de higiene causam a morte de 200 pessoas/hora. Ainda segundo estatísticas da OMS, 80% das doenças nos países em desenvolvimento são disseminadas pelas águas; seja de maneira direta, como a diarreia, ou indiretamente como a malária, dengue, febre amarela, e outras relacionadas com vetores que dependem da água para sua proliferação. (CAMELO et al, 2009). Nesse sentido, a OMS estima que os investimentos em água e esgotamento sanitário poderiam impactar em, aproximadamente, 9,1% da carga global de doenças, ou seja, na carga de mortalidade prematura e anos perdidos por conta de doenças (GIATTI, 2009).

A monitorização da qualidade da água destinada ao consumo humano engloba o conjunto de medidas implementadas de forma contínua com o objetivo de garantir que a água utilizada pela população está de acordo com os padrões estabelecidos na legislação em vigor, bem como identificar e prevenir possíveis riscos associados aos sistemas e soluções alternativas de fornecimento de água para a população, abrangendo todo o processo de produção de água potável, desde a sua captação até o local de consumo, abrangendo as estações de tratamento, reservatórios e redes de distribuição, com o objetivo de: avaliar a qualidade da água consumida pela população (FORTES et al., 2019).

Dessa forma, o Vigiagua assume as ações de aferir o monitoramento realizado pelo controle da qualidade da água; avaliar a eficiência do tratamento da água; avaliar a integridade do sistema de distribuição; subsidiar a associação entre agravos à saúde e situações de vulnerabilidade; identificar pontos críticos/vulneráveis (fatores de risco) em sistemas e soluções alternativas de abastecimento; verificar se as condições de uso e ocupação do solo da bacia hidrográfica interferem na qualidade da água bruta e/ou tratada; verificar se o tratamento empregado é adequado às características da água do manancial de captação; e identificar grupos populacionais expostos a situações de risco.(BRASIL. 2016).

O Sisagua é um instrumento do Vigiagua que tem o objetivo de auxiliar o gerenciamento de riscos à saúde a partir dos dados gerados rotineiramente pelos profissionais da saúde para vigilância e responsáveis pelos serviços de abastecimento de água para controle e da geração de informações em tempo hábil para planejamento, tomada de decisão e execução de ações de saúde relacionadas à água para consumo humano.

Por meio desse Sistema de Informação, são monitorados os parâmetros básicos de qualidade de água para consumo humano segue a Diretriz Nacional do Plano de Amostragem de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, e abrange os seguintes parâmetros: turbidez, cloro residual livre (ou outro composto residual ativo, caso o agente desinfetante utilizado não seja o cloro), coliformes totais/*Escherichia coli* e fluoreto. Os quatro primeiros foram definidos devido à sua importância como indicadores básicos da qualidade microbiológica da água para consumo humano e o flúor por seu significado de saúde em função de deficiência ou excesso (BRASIL, 2016).

De acordo com a referida diretriz o número mínimo mensal de análises previsto para o Plano de Amostragem Básico é definido em função das faixas populacionais e constitui um quantitativo único a ser distribuído para o monitoramento da qualidade da água referente às três formas de abastecimento de água (SAA, SAC e SAI).

O parâmetro cloro residual livre apresenta importância e interpretação distinta em função do local em que é realizada a coleta da amostra, bem como das características do sistema ou solução alternativa de abastecimento de água para consumo humano. Aqui será analisado o quantitativo de amostras realizadas de acordo com a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde.

Quadro 36: Quantitativo de amostras analisadas pela vigilância da qualidade da água de consumo humano, Região de Saúde Pireneus, 2014 - 2023, parâmetro cloro residual livre.

Município	Código (IBGE)	População (IBGE)	Quantitativo mínimo de análises(1)		Número de amostras analisadas e percentual de cumprimento de diretriz nacional do plano de amostragem										TOTAL NO PERÍODO
			Anual	Total no período	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
ABADIANIA	520010	17.232	120	1200	152 126,67%	120 100,00%	80 66,67%	24 20,00%	41 34,17%	-	-	71 59,17%	62 51,67%	42 35,00%	592 49,33%
ALEXANIA	520030	27.008	144	1440	44 30,56%	99 68,75%	41 28,47%	18 12,50%	12 8,33%	72 50,00%	40 27,78%	58 40,28%	112 77,78%	39 27,08%	535 37,15%
ANAPOLIS	520110	398.869	480	4800	191 39,79%	420 87,50%	264 55,00%	368 76,67%	330 68,75%	239 49,79%	153 31,88%	243 50,63%	373 77,71%	380 79,17%	2.961 61,69%
CAMPO LIMPO DE GOIÁS	520485	8.081	108	1080	-	109 100,93%	72 66,67%	-	-	-	-	-	-	81 75,00%	262 24,26%
COCALZINHO DE GOIÁS	520551	25.016	132	1320	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CORUMBA DE GOIÁS	520580	10.562	108	1080	9 8,33%	-	29 26,85%	108 100,00%	108 100,00%	-	-	35 32,41%	36 33,33%	93 86,11%	418 38,70%
GAMELEIRA DE GOIÁS	520815	3.456	72	720	76 105,56%	72 100,00%	62 86,11%	72 100,00%	75 104,17%	88 122,22%	42 58,33%	60 83,33%	72 100,00%	77 106,94%	696 96,67%
GOIANAPOLIS	520840	13.967	120	1200	108 90,00%	108 90,00%	108 90,00%	55 45,83%	67 55,83%	14 11,67%	-	-	73 60,83%	105 87,50%	638 53,17%
PIRENOPOLIS	521730	26.690	144	1440	-	-	-	-	95 65,97%	78 54,17%	40 27,78%	128 88,89%	126 87,50%	128 88,89%	595 41,32%
TEREZÓPOLIS DE GOIÁS	522119	7.944	108	1080	27 25,00%	105 97,22%	34 31,48%	-	-	-	-	-	-	-	166 15,37%
TOTAL		538.825	1536	15360	607 39,52%	1.033 67,25%	690 44,92%	645 41,99%	728 47,40%	491 31,97%	275 17,90%	595 38,74%	854 55,60%	945 61,52%	6.863 44,68%

Fonte: Sistema de informação de vigilância da qualidade de água para consumo humano.

De acordo com o quadro 36, observa-se que nenhum dos municípios observados atingiu o valor mínimo de amostras analisadas no período de 2014 a 2023, com destaque positivo para o município de Gameleira de Goiás que atingiu 96,67% da meta, o que corresponde a 696 análises no período e destaque inferior o município de Terezópolis de Goiás que analisou apenas 15,37% da meta mínima no período, o que corresponde a 166 análises no período. A porcentagem de análise de residual desinfetante durante o decênio estudado foi de 44,69% da meta estabelecida pelo Ministério da Saúde. Verifica-se também que o município de Cocalzinho de Goiás não realizou nenhuma análise no período mencionado.

Quando se observa os anos isolados, verifica-se que Abadiânia ultrapassou sua meta no ano de 2014, com 126,67% (152 análises) e atingiu 100% da meta em 2015, com 120 análises. Campo Limpo de Goiás ultrapassou a meta em 2015 com 100,93%, o que corresponde a 109 amostras analisadas. Corumbá de Goiás realizou 108 análises em 2017 e 2018, com o percentual de 100%. Gameleira de Goiás não atingiu a meta apenas nos anos de 2016 com 86,11% ou 62 análises, 2020 com

58,33% de análises o que corresponde a 42 análises e 2021 com 83,33% (60 análises).

O ano de 2020 teve a menor presença de análise pelos municípios. Apenas Alexânia, Anápolis, Gameleira de Goiás e Pirenópolis realizaram a análise em questão, cumprindo 17,90% da meta estabelecida para a região de saúde. O ano de 2023 foi o mais frequente (61,65%), apenas os municípios de Cocalzinho de Goiás e Terezópolis de Goiás não fizeram a referida análise.

Os municípios de Alexânia, Anápolis e Gameleira de Goiás realizaram a análise em todos os anos analisados. Abadiânia não realizou análise apenas nos anos de 2019 e 2020 e Goianápolis não realizou nos anos de 2020 e 2021. Corumbá de Goiás não realizou a análise em 2015, 2019 e 2020 e Pirenópolis não apresentou análise em 2014 a 2017. Os municípios de Campo Limpo de Goiás e Terezópolis de Goiás realizaram as análises em apenas três anos durante o decênio, a saber 2015, 2016 e 2023 e 2014 a 2016 respectivamente.

O grupo dos coliformes totais contempla bactérias de vida livre, as quais podem ocorrer naturalmente no solo, na água e em plantas e não possuir qualquer relação com poluição da água por material fecal. Esse grupo de bactérias, em teoria, é mais resistente do que as bactérias patogênicas. Nesse sentido, o emprego exclusivo desse indicador (coliformes totais) para avaliação da qualidade da água, especialmente as de fontes individuais, pode levar a superestimativa dos riscos à saúde associados ao consumo de água.

A detecção de bactérias do grupo coliformes totais, no qual se inclui a *Escherichia coli*, não indica necessariamente contaminação da água bruta (*in natura*) com matéria fecal; no entanto, guarda grande importância como indicadores da qualidade da água tratada. O estágio atual do conhecimento em Microbiologia Sanitária permite caracterizar o microrganismo *Escherichia coli* como o mais preciso indicador da contaminação da água por material fecal, sendo a sua presença um indício da ocorrência de microrganismos patogênicos. Por isso, a Portaria de

Potabilidade estabelece que a água para consumo humano deve ser isenta de *Escherichia coli* em qualquer situação. Segue a análise do quantitativo de amostras realizadas no período estudado.

Quadro 37: Quantitativo de amostras analisadas pela vigilância da qualidade da água de consumo humano, Região de Saúde Pireneus, 2014-2023, parâmetro coliformes Totais/E. coli.

Município	Código (IBGE)	População (IBGE)	Quantitativo mínimo de análises(1)		Número de amostras analisadas e percentual de cumprimento de diretriz nacional do plano de amostragem										TOTAL NO PERÍODO
			Anual	Total no período	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
ABADIANIA	520010	17.232	120	1200	177 147,50%	120 100,00%	80 66,67%	128 106,67%	118 98,33%	125 104,17%	54 45,00%	132 110,00%	132 110,00%	132 110,00%	1.198 99,83%
ALEXANIA	520030	27.008	144	1440	218 151,39%	139 96,53%	115 79,86%	135 93,75%	143 99,31%	105 72,92%	47 32,64%	77 53,47%	143 99,31%	132 91,67%	1.254 87,08%
ANAPOLIS	520110	398.869	480	4800	326 67,92%	445 92,71%	296 61,67%	374 77,92%	382 79,58%	263 54,79%	161 33,54%	267 55,63%	339 70,63%	385 80,21%	3.238 67,46%
CAMPO LIMPO DE GOIÁS	520485	8.081	108	1080	54 50,00%	108 100,00%	97 89,81%	103 95,37%	80 74,07%	-	-	60 55,56%	111 102,78%	94 87,04%	707 65,46%
COCALZINHO DE GOIÁS	520551	25.016	132	1320	173 131,06%	129 97,73%	130 98,48%	131 99,24%	132 100,00%	99 75,00%	63 47,73%	132 100,00%	132 100,00%	132 100,00%	1.253 94,92%
CORUMBA DE GOIÁS	520580	10.562	108	1080	23 21,30%	18 16,67%	108 100,00%	108 100,00%	108 100,00%	9 8,33%	-	44 40,74%	108 100,00%	119 110,19%	645 59,72%
GAMELEIRA DE GOIÁS	520815	3.456	72	720	70 97,22%	72 100,00%	62 86,11%	72 100,00%	75 104,17%	58 80,56%	36 50,00%	60 83,33%	72 100,00%	78 108,33%	655 90,97%
GOIANAPOLIS	520840	13.967	120	1200	87 72,50%	99 82,50%	100 83,33%	66 55,00%	67 55,83%	14 11,67%	-	-	73 60,83%	109 90,83%	615 51,25%
PIRENOPOLIS	521730	26.690	144	1440	52 36,11%	109 75,69%	76 52,78%	23 15,97%	119 82,64%	80 55,56%	42 29,17%	153 106,25%	132 91,67%	130 90,28%	916 63,61%
TEREZOPOLIS DE GOIÁS	522119	7.944	108	1080	36 33,33%	103 95,37%	61 56,48%	27 25,00%	54 50,00%	-	-	58 53,70%	108 100,00%	100 92,59%	547 50,65%
TOTAL		538.825	1536	15360	1.216 79,17%	1.342 87,37%	1.125 73,24%	1.167 75,98%	1.278 83,20%	753 49,02%	403 26,24%	983 64,00%	1.350 87,89%	1.411 91,86%	11.028 71,80%

Fonte: Sistema de informação de vigilância da qualidade de água para consumo humano.

Durante o período de 2014 a 2023 observa-se que todos os municípios analisados realizaram mais de 70% da meta mínima de análise (11.028 análises). Os municípios que mais atingiram a meta durante o período analisado foram Abadiânia (99,83%), Cocalzinho de Goiás (94,92%) e Gameleira de Goiás (9,97%) da meta no período enquanto que os que menos atingiram foram os municípios de Corumbá de Goiás (59,72%), Goianápolis (51,25%) e Terezópolis de Goiás (50,65%) da meta no período analisado.

Ao analisar os dados por município verifica-se que o município de Abadiânia não alcançou a meta em apenas três anos (2016, 2018 e 2020). Alexânia alcançou 100% da meta apenas em 2014. Campo Limpo de Goiás atingiu a meta nos anos de

2015 e 2022 e não realizou coleta nos anos de 2019 e 2020. O município de Cocalzinho de Goiás atingiu a meta em 50% do período analisado, sendo os anos de 2014, 2018 e 2021 a 2023. De igual forma, Corumbá de Goiás cumpriu a meta em 50% dos anos observados (2016 a 2018 e 2022 a 2023), assim como o município de Gameleira de Goiás em 2015, 2017 a 2018, 2022 e 2023. Pirenópolis atingiu a meta apenas em 2021 e Terezópolis de Goiás apenas em 2022. Os municípios de Anápolis, Goianápolis não atingiram a meta em nenhum ano analisado.

Em relação à ausência de análise durante o ano, dois municípios não realizaram análise em 2019 (Campo Limpo de Goiás e Terezópolis de Goiás), quatro em 2020 (Campo Limpo de Goiás, Corumbá de Goiás, Goianápolis e Pirenópolis) e um em 2021 (Goianápolis).

Quadro 38: Quantitativo de amostras analisadas pela vigilância da qualidade da água de consumo humano, Região de Saúde Pireneus, 2014-2023, parâmetro fluoreto.

Município	Código (IBGE)	População (IBGE)	Quantitativo mínimo de análises(1)		Número de amostras analisadas e percentual de cumprimento de diretriz nacional do plano de amostragem											TOTAL NO PERÍODO
			Anual	Total no período	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
ABADIANIA	520010	17.232	60	600	-	-	-	-	1 1,67%	-	-	-	53 88,33%	44 73,33%	98 16,33%	
ALEXANIA	520030	27.008	60	600	1 1,67%	-	-	-	-	-	-	-	-	1 1,67%	2 0,33%	
ANAPOLIS	520110	398.869	156	1560	167 107,05%	184 117,95%	236 151,28%	188 120,51%	165 105,77%	152 97,44%	87 55,77%	82 52,56%	135 86,54%	210 134,62%	1.606 102,95%	
CAMPO LIMPO DE GOIAS	520485	8.081	60	600	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32 53,33%	32 5,33%	
COCALZINHO DE GOIAS	520551	25.016	60	600	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
CORUMBA DE GOIAS	520580	10.562	60	600	9 15,00%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9 1,50%	
GAMELEIRA DE GOIAS	520815	3.456	60	600	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
GOIANAPOLIS	520840	13.967	60	600	-	-	-	6 10,00%	29 48,33%	-	-	-	73 121,67%	105 175,00%	213 35,50%	
PIRENOPOLIS	521730	26.690	60	600	-	-	-	-	1 1,67%	-	-	-	8 13,33%	117 195,00%	126 21,00%	
TEREZOPOLIS DE GOIAS	522119	7.944	60	600	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
TOTAL		538.825	696	6960	177 25,43%	184 26,44%	236 33,91%	194 27,87%	196 28,16%	152 21,84%	87 12,50%	82 11,78%	269 38,65%	509 73,13%	2.086 29,97%	

Fonte: Sistema de informação de vigilância da qualidade de água para consumo humano.

Observando o quadro 38, pode-se verificar que, no período analisado, o parâmetro fluoreto para a Região Pireneus foi muito baixo (29,97%) com 2.086

análises durante os 10 anos. Apesar disso, o município de Anápolis excedeu o valor mínimo de amostras realizadas no período, com total de 1.606 análises realizadas em 10 anos (102,95%). Os municípios de Cocalzinho de Goiás, Gameleira de Goiás e Terezópolis de Goiás não realizaram coleta durante os dez anos analisados. Nos anos de 2015, 2016 e 2019 a 2021 apenas o município de Anápolis realizou a análise da água para o parâmetro fluoreto.

O ano de 2023 foi o que houve mais análises para o parâmetro estudado, com seis municípios realizadores da análise, os quais foram Abadiânia com 44 análises (73,33% da meta); Alexânia com uma análise (1,67% da meta); Anápolis com 210 análises (134% da meta), Campo Limpo de Goiás com 32 análises (53,33% da meta); Goianápolis com 105 análises (175% da meta) e Pirenópolis com 117 análises (195% da meta).

Quadro 39: Quantitativo de amostras analisadas pela vigilância da qualidade da água de consumo humano, Região de Saúde Pireneus, 2014-2023, parâmetro turbidez.

Município	Código (IBGE)	População (IBGE)	Quantitativo mínimo de análises(1)		Número de amostras analisadas e percentual de cumprimento de diretriz nacional do plano de amostragem													TOTAL NO PERÍODO
			Anual	Total no período	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023				
ABADIANIA	520010	17.232	120	1200	154 128,33%	120 100,00%	80 66,67%	40 33,33%	43 35,83%	-	-	76 63,33%	93 77,50%	99 82,50%	705 58,75%			
ALEXANIA	520030	27.008	144	1440	48 33,33%	108 75,00%	41 28,47%	18 12,50%	10 6,94%	103 71,53%	47 32,64%	74 51,39%	140 97,22%	48 33,33%	637 44,24%			
ANAPOLIS	520110	398.869	480	4800	254 52,92%	443 92,29%	288 60,00%	384 80,00%	351 73,13%	253 52,71%	157 32,71%	267 55,63%	367 76,46%	380 79,17%	3.144 65,50%			
CAMPO LIMPO DE GOIAS	520485	8.081	108	1080	-	109 100,93%	71 65,74%	-	-	-	-	-	-	42 38,89%	222 20,56%			
COCALZINHO DE GOIAS	520551	25.016	132	1320	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
CORUMBA DE GOIAS	520580	10.562	108	1080	9 8,33%	-	29 26,85%	108 100,00%	108 100,00%	-	-	35 32,41%	36 33,33%	95 87,96%	420 38,89%			
GAMELEIRA DE GOIAS	520815	3.456	72	720	76 105,56%	72 100,00%	62 86,11%	72 100,00%	75 104,17%	88 122,22%	42 58,33%	60 83,33%	72 100,00%	77 106,94%	696 96,67%			
GOIANAPOLIS	520840	13.967	120	1200	108 90,00%	108 90,00%	108 90,00%	66 55,00%	67 55,83%	14 11,67%	-	-	73 60,83%	105 87,50%	649 54,08%			
PIRENOPOLIS	521730	26.690	144	1440	-	-	-	-	93 64,58%	77 53,47%	42 29,17%	137 95,14%	129 89,58%	128 88,89%	606 42,08%			
TEREZOPOLIS DE GOIAS	522119	7.944	108	1080	27 25,00%	105 97,22%	60 55,56%	-	-	-	-	-	-	-	192 17,78%			
TOTAL		538.825	1536	15360	676 44,01%	1.065 69,34%	739 48,11%	688 44,79%	747 48,63%	535 34,83%	288 18,75%	649 42,25%	910 59,24%	974 63,41%	7.271 47,34%			

Fonte: Sistema de informação de vigilância da qualidade de água para consumo humano.

Em relação à turbidez (quadro 39), no período analisado, a Região de Saúde Pireneus atingiu 47,34% do quantitativo mínimo de análise, o que correspondeu a 7.271 análises realizadas. O município de Cocalzinho de Goiás foi o único que não

realizou análise. Gameleira de Goiás realizou 96,67% (696 coletas) da meta do município na última década.

O ano com maior número de municípios analisados foi 2023, apenas Cocalzinho de Goiás e Terezópolis de Goiás não realizaram análise. Dos municípios realizadores, apenas Gameleira de Goiás cumpriu a meta de análise mínima com 77 análises (106,94% da meta). No ano de 2020 apenas os municípios de Alexânia, Anápolis, Gameleira de Goiás e Pirenópolis realizaram coleta e nenhum cumpriu a meta mínima.

Abadiânia cumpriu a meta em apenas dois anos durante a década analisada (2014 e 2015). Alexânia realizou coleta em toda década analisada, apesar de não atingir a meta mínima em nenhum deles, assim como ocorreu em Anápolis. Campo Limpo de Goiás realizou coleta apenas nos anos de 2015, 2016 e 2023 e atingiu a meta em 2015. Corumbá de Goiás não realizou coleta apenas nos anos de 2015, 2019 e 2020 e alcançou a meta nos anos de 2017 e 2018. Gameleira de Goiás realizou amostra em todos os anos do período analisado e não atingiu a meta de análise apenas nos anos de 2016, 2020 e 2021. Goianápolis não coletou em 2020 e 2021 e não cumpriu a meta mínima nem nenhum ano. Pirenópolis não coletou análise nos anos de 2014 a 2017, não cumprindo a meta em nenhum ano analisado. Terezópolis de Goiás coletou amostra apenas nos anos de 2014 a 2016 durante a década e não atingiu a meta em nenhum desses anos.

É importante destacar que, embora seja uma tarefa fundamental, o acompanhamento das amostras coletadas não tem efeito direto na proteção da saúde da população atendida. Portanto, para assegurar a melhoria da qualidade da água fornecida à população, é crucial que haja um acompanhamento constante da qualidade. A abordagem integrada de boas práticas, múltiplas barreiras, metodologia de gerenciamento de riscos, programas de preservação de mananciais, capacitação de recursos humanos, controle de qualidade laboratorial, mecanismos de informação e comunicação de risco às autoridades de saúde pública e mecanismos eficientes de recebimento de reclamações e de informações aos consumidores.

5.4 VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE PRODUTOS E SERVIÇOS DE SAÚDE

A Vigilância Sanitária traduz-se no conjunto de medidas tomadas no âmbito do SUS que visam eliminar, reduzir ou prevenir riscos à saúde coletiva, intervindo no meio ambiente, na produção e circulação de bens e nos problemas de saúde causados pela assistência à saúde para serviços e saúde. Tem por finalidade a promoção e a integração de ações de imunização, vigilância epidemiológica, sanitária, saúde ambiental e do trabalhador. Dentre suas atividades estão a preservação da saúde da população e a organização e realização de ações de promoção, vigilância, proteção, prevenção e controle de riscos, doenças e agravos à saúde.

A Regional de Saúde Pireneus atua no licenciamento de estabelecimentos da saúde ou de interesse à saúde, realização de processo administrativo sanitário e realização de inspeções sanitárias de bens e serviços em saúde.

No que concerne aos estabelecimentos que estão na área de atuação dos serviços de saúde, em linhas gerais, pode-se citar Hospitais, Centros de Saúde, Estratégias de Saúde da Família, Clínicas e Consultórios (Médicos, Odontológicos, Médicos Veterinários, de Fisioterapia, de Psicologia e de Nutrição), Hemorrede, Terapia Renal Substitutiva, Laboratórios Clínicos, Serviços de Radiodiagnóstico, Hemodinâmica, Medicina Nuclear, Academia da Saúde, Casa de Atendimento a Jovens, Instituto Médico Legal (IML), Instituto de Longa Permanência Para Idosos (ILPI), Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Clínica de Preparação de Corps (Somatoconservação), Comunidade Terapêutica, Comércio de Artigos Funerários, Comércio Óptico, Crematório, Salas de Velório, Serviços de Tatuagem e Piercing, Translado de Restos Mortais Humanos, Unidades Prisionais e Cadeias Públicas.

Quadro 40: Registro de atividades de Vigilância Sanitária realizadas na Região de Saúde Pireneus, 2014 a 2023.

ANOS	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Licenciamento de Estabelecimentos	0	0	96	77	62	44	109	122	51	2
Processo Administrativo Sanitário	0	0	0	0	14	29	39	58	57	65
Inspeções Realizadas	0	0	1	3	193	237	171	265	323	282

Fonte: SINAVISA / Os dados referentes aos anos de 2014 a 2017 estão indisponíveis devido à troca do programa de Gerenciamento de Vigilância Sanitária – SINAVISA.

Em observação ao quadro 40, a série decenal ficou prejudicada pelos seguintes fatores: Implantação do novo Sistema SINAVISA – dados inconsistentes ou inexistentes até 2017; Centralização do Licenciamento Sanitário em Goiânia a partir de 2022, tornando os dados da Regional praticamente nulos. O licenciamento é realizado, mas contabilizado nos dados da SUVISA e Implantação, dentro do Sistema SINAVISA, do módulo de gerenciamento do processo administrativo a partir de 2018. Não há dados dos processos anteriores a esta data.

Em relação às ações realizadas no período analisado, pode-se observar uma média de 80,1 licenciamentos sanitários no período 2016-2022; média de 43,7 processos administrativos no período 2018-2023 e a média de 245,2 inspeções no período 2018-2023.

Dentre os objetivos da Vigilância Sanitária está o de minimizar riscos à população e para alcançá-lo devemos seguir um processo de inspeção do setor regulado com rigor técnico. Neste contexto podemos destacar a estabilização dos números de inspeções e processos administrativos entre 2021-2023 (324/60) o que evidencia o ritmo normal das inspeções completas: intimações, auto de infração, processo administrativo e aplicação de penalidades.

6. IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS DE SAÚDE

A fim de identificar e diagnosticar os problemas de saúde na Região Pireneus, foi encaminhado aos municípios e aos coordenadores técnicos da Regional de Saúde, um formulário elaborado no *Google Forms*, com intuito de coletar informações acerca do contexto situacional dos municípios e da região. Outrossim, a Coordenação Regional de Atenção à Saúde e Coordenação Regional de Vigilância em Saúde promoveram a coleta, tabulação e análise de dados da região, a partir dos sistemas de informação relacionados a cada área técnica.

Destaca-se que a utilização das ferramentas supramencionadas, levou em consideração, como pontos norteadores para a elaboração do processo, os dados obtidos a partir do Planejamento Regional Integrado (PRI), do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS), e também do PAREPS da Região Pireneus referente ao quadriênio 2019 – 2023.

Sobressai que após a coleta e análise dos dados, foram elencados, como principais, os seguintes problemas gerais:

- Falta de integração entre os setores no âmbito dos municípios;
- Alta rotatividade dos profissionais de saúde;
- Dificuldade no gerenciamento e planejamento das ações de rotina e implementação de protocolos.

Não obstante dos problemas gerais elencados, foram verificados problemas relacionados aos processos de trabalho em cada área temática, conforme apresentados abaixo.

Quadro 41: Consolidado dos problemas priorizados pela Macrorregião de Saúde Centro Norte, Estado de Goiás, PEEPS 2022, PRI 2020, e PAREPS da Região Pireneus 2019/2023, por linha de ação.

EIXO	PROBLEMAS
ATENÇÃO À SAÚDE	Dificuldade de comunicação dos fluxos de serviço de saúde em todos os níveis de atenção à saúde dos municípios.
	Falta de interlocução entre as áreas técnicas para elaboração dos instrumentos de gestão – Plano Municipal de Saúde (PMS), Programação Anual de Saúde (PAS), Relatório Anual de Gestão (RAG), de forma ascendente e participativa.
	Ineficácia na organização dos processos de trabalho nas unidades de saúde, e nos pontos de atenção primária e secundária.
	Dificuldade em se trabalhar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) por falta de comunicação intersetorial.
	Ineficiência no acompanhamento das referências e contrarreferências no âmbito da atenção à saúde.
	Dificuldade na implantação e implementação do fluxo de atendimento das pessoas em situação de violência (manejo).
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Falha nos processos de notificação dos agravos nos sistemas competentes.
	Não cumprimento dos ciclos de visitas domiciliares conforme preconizado nos indicadores de saúde.
	Falta de integração entre os Agentes de Combate a Endemias (ACE) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS).
	Atraso o calendário vacinal e baixa adesão à vacinação.
SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE	Dificuldade na utilização das ferramentas e confecção de relatórios do programa para acompanhamento, seguimento e rastreamento do tratamento dos pacientes no SISCAN – Painel

	Oncológico.
	Falta de qualificação dos profissionais de saúde para acesso ao sistema e geração de relatórios, acompanhamento da produção e indicadores da atenção à saúde no E-SUS APS, bem como dificuldades inerentes à terceirização do sistema em alguns municípios.
	Atraso no envio das informações do SINAN - NET.

A despeito dos problemas acima elencados, importante destacar os problemas constatados no âmbito do PEEPS, referente ao quadriênio 2024 – 2027, e também aqueles levantados durante a elaboração do PRI.

No primeiro instrumento mencionado (PEEPS), destacou-se o déficit de pontos da RAPS para atendimento de doenças mentais e comportamentais, a baixa resolutividade nos processos da atenção primária, a falta de padronização nos fluxos e processos de regulação, e ainda a subnotificação de agravos de notificação compulsória. Já no PRI, o principal problema constatado, foi a dificuldade na elaboração, implementação e monitoramento de protocolos.

7. CARACTERIZAÇÃO DA NECESSIDADE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE

A caracterização da necessidade de formação na região visa identificar a necessidade de categorias profissionais e de desenvolvimento dos serviços a partir do perfil epidemiológico da população e dos processos de organização do cuidado em saúde.

Tendo em vista que a educação permanente norteia pela integração, interdisciplinaridade, humanização, vinculação e corresponsabilidade entre os usuários e as equipes de saúde, co-responsabilização pela formação de profissionais em saúde, contemplando em todos os conteúdos os ciclos de vida, a proposta de trabalho da CIES e da Coordenação Regional de Educação Permanente em Saúde da Região Pireneus abrange vários eixos temáticos sobre os quais serão produzidos os projetos.

Visando atender as demandas atuais de qualificação dos profissionais inseridos na prestação dos serviços de saúde, tem-se iniciado um processo, a partir de uma ampla discussão e da identificação das necessidades de educação para o SUS que impactam positivamente nas mudanças da realidade e das intervenções na saúde da região.

Neste sentido, percebe-se, nas discussões dos plenários retromencionados, que há sobressalência de busca por profissionais de Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, além da percepção dentre os cursos de medicina pela dificuldade em adentrar às residências uma vez que a procura é muito excedente à oferta de vagas, até mesmo em nível nacional.

O documento (<https://observatorio.cfm.org.br/demografia/>) Demografia Médica, em 2024, relata análise em que a defasagem entre o número de médicos graduados em 2018 e a quantidade de vagas para residência em 2019 foi de 6.240 postos. Nos anos anteriores, os números se mostraram igualmente preocupantes.

Maior visibilidade dos dados produzidos e um melhor direcionamento das ações para aumentar a resolutividade que será contemplada em uma rede de trabalho, fluxos e de informação em saúde, com a qualidade e confiabilidade que refletirão na organização dos serviços.

Impende ressaltar que a Região Pireneus ainda cursa com a identificação de necessidades de orientações quanto aos processos e fluxos de trabalho, conhecimento técnico e integração para execução das ações em cada área técnica, bem como aprimoramento e domínio técnico sobre os sistemas de informação em saúde e planejamento das ações em saúde.

8. RELAÇÃO ENTRE OS PROBLEMAS E AS NECESSIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Como processo metodológico para a elaboração deste documento, elencou-se primeiramente revisar o Planejamento Regional Integrado, PRI da Macrorregião

Centro Norte, bem como o PRI da Região Pireneus, o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde, PEEPS 2023/2026, e o Plano de Ação Regional em Educação Permanente em Saúde, PAREPS quadriênio 2020/2023.

Elaborou-se um formulário, através do *Google forms*, com a consolidação dos problemas levantados, acima mencionados, e encaminhou-se, via e-mail, para os Coordenadores Regionais das áreas técnicas, Comissão de Integração Ensino-Serviço, CIES Pireneus, técnicos e gestores municipais, a fim de que sinalizassem os problemas que reconhecem ainda vigentes no território.

Conforme respostas apuradas no formulário, foi agendada oficina, no dia 03/05/2024, entre os representantes dos Núcleos Municipais de Educação Permanente em Saúde (NEPS), gestores dos municípios da região, CIES Pireneus e coordenadores regionais das áreas técnicas e geral, sob a premissa de priorização dos problemas e estruturação das metas, ações, público alvo, recursos necessários, prazo de execução e indicadores de controle.

Para a priorização, a diretriz foi revisitar todos os problemas, porém, com a análise e a avaliação voltadas para a relevância, urgência, factibilidade e viabilidade de ações educativas capazes de minimizar as consequências destes nos territórios. Para tanto, e conforme orientações na oficina “Explorando o PAREPS” realizada em parceria entre a CIES Goiás e a Superintendência da Escola de Saúde de Goiás, foi utilizada a Matriz RUF-V, conforme os critérios descritos no quadro abaixo.

Quadro 42: Critérios de priorização da Matriz RUF-V.

CRITÉRIO	DESCRIÇÃO
Relevância (R)	Avaliada em termos do impacto negativo que a permanência desse problema pode vir a ter sobre o processo de trabalho/processo de prestação de serviços de saúde ou no processo de gestão do trabalho em saúde
Urgência (U)	Avaliada também em função do possível impacto negativo da permanência do problema, levando em conta, ademais, a necessidade de enfrentamento imediato em função de pressões de natureza política e/ou demandas decorrentes da situação epidemiológica.
Factibilidade (F)	Medida em termos da disponibilidade de recursos (financeiros, humanos e materiais) necessários para a realização das atividades de

	Educação Permanente em Saúde voltadas ao enfrentamento do problema.
Viabilidade (V)	Se refere especificamente à existência de uma vontade política favorável ao desenvolvimento das ações de Educação Permanente em Saúde que se apresentam como necessárias para o enfrentamento do problema.
Classificação de Priorização	Todos os critérios pontuam no intervalo entre 0 e 3, da seguinte forma: baixa (0); significativa (1); alta (2); muito alta (3). Classifica-se a prioridade do problema de acordo com a pontuação, isto é, aquela que maior pontuação será considerada o de maior prioridade.

Fonte: BRASIL, 2018.

Posteriormente à classificação da prioridade, para cada problema foram elaborados os objetivos e metas desejáveis a atingir durante o período de vigência do PA-REPS 2024-2027, e na sequência, através da utilização do modelo de Planilha Módulo Operacional, orientada pelo Ministério da Saúde e disponibilizada no PEEPS Goiás 2023-2026, foram traçados os planos de ação.

Segue, portanto, abaixo, a estruturação do trabalho conjunto.

Quadro 43: Módulo operacional das metas e ações de Educação Permanente em Saúde para a linha de ação frente aos problemas prioritizados pela Região de Saúde Pireneus do Estado de Goiás, 2024.

1. Problema: Dificuldade de integração entre os setores para o gerenciamento e planejamento das ações de rotina dos municípios.				
1.1. Objetivos: Melhorar a integração para o planejamento e gerenciamento das ações municipais.				
1.2. Meta/Ação: Despertar, através da Educação Permanente em Saúde, as lideranças municipais e capacitar a gestão e coordenações para planejamento e gerenciamento de ações de serviço de saúde.				
ATIVIDADES	RESPONSÁVEL PELA AÇÃO	ATORES ENVOLVIDOS	INDICADOR	PRAZO PARA EXECUÇÃO
Capacitar trabalhadores em ferramentas e suas aplicações de planejamento, organização e gestão.	- Superintendência da Escola de Saúde de Goiás - Técnicos Regionais - Parceria com as Unidades Formadoras da Região Pireneus	- Gestores municipais - Coordenações de setores municipais - Trabalhadores em saúde com perfil para gestão	Número de trabalhadores capacitados/Número total de trabalhadores	Até dezembro de 2027
Capacitar gestores e coordenadores em competências de gestão e habilidades, através da Educação Permanente em Saúde.	- Superintendência da Escola de Saúde de Goiás - Técnicos Regionais - Parceria com as Unidades Formadoras da Região Pireneus	- Gestores municipais - Coordenações de setores municipais - Trabalhadores em saúde com perfil para gestão	Número de gestores e coordenadores capacitados/Número total de gestores e coordenadores	Até dezembro de 2027
Capacitar trabalhadores em comunicação efetiva	- Superintendência da Escola de Saúde de Goiás - Técnicos Regionais - Parceria com as Unidades Formadoras da Região Pireneus	Todos os trabalhadores em saúde	Número de trabalhadores capacitados/Número total de trabalhadores	Até dezembro de 2027
Capacitar a gestão em gestão de riscos e Compliance.	- Superintendência da Escola de Saúde de Goiás - Técnicos Regionais - Parceria com as Unidades Formadoras	- Gestores municipais - Coordenações de setores municipais - Trabalhadores com perfil para gestão	Número de gestores e coordenadores capacitados/Número total de gestores e coordenadores	Até dezembro de 2027

	da Região Pireneus			
--	--------------------	--	--	--

2. Problema: Dificuldade de comunicação entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS)

2.1. Objetivos: Melhorar a continuidade do cuidado em saúde através de otimização dos fluxos dos usuários entre os serviços de saúde da Região Pireneus e do estado de Goiás.

2.2. Meta/Ação: Qualificar profissionais de saúde acerca da funcionalidade e percurso dos usuários entre os pontos de atenção à saúde no âmbito municipal, regional e estadual.

ATIVIDADES	RESPONSÁVEL PELA AÇÃO	ATORES ENVOLVIDOS	INDICADOR	PRAZO PARA EXECUÇÃO
Capacitar os trabalhadores de saúde sobre o conhecimento dos pontos de atenção da RAS e as habilitações específicas sob o prisma local e sua integração com a rede regionalizada.	- Superintendência da Escola de Saúde de Goiás (SESG) - Superintendência das Políticas de Atenção Integral à Saúde (SPAIS) - Superintendência de Vigilância em Saúde (SUvisa) - Superintendência de Regulação, Avaliação e Controle - Técnicos da Regionais - Parceria com as Unidades Formadoras da Região Pireneus	Trabalhadores de saúde municipais.	Número de trabalhadores capacitados/Número total de trabalhadores	Até dezembro de 2025
Capacitar, com oficinas e estudo de casos, os profissionais de regulação na perspectiva de otimização do preenchimento de documentos de encaminhamentos de usuários para a continuidade do cuidado	- Superintendência de Regulação, Avaliação e Controle - Técnicos da Regionais - Parceria com as Unidades Formadoras da Região Pireneus	Profissionais da regulação municipal	Número de documentos de encaminhamento preenchidos em conformidade/número total de documentos de encaminhamento preenchidos	Até dezembro de 2026

3. Problema: Interlocução deficitária entre as áreas técnicas para elaboração dos instrumentos de gestão.

3.1. Objetivos: Elaborar documentos de gestão de maneira correta, de forma ascendente e participativa, com informações de qualidade.

3.2. Meta/Ação: Capacitar a gestão, áreas técnicas municipais afins e os Conselhos Municipais para a elaboração, controle e avaliação dos documentos de gestão.

ATIVIDADES	RESPONSÁVEL PELA AÇÃO	ATORES ENVOLVIDOS	INDICADOR	PRAZO PARA EXECUÇÃO
Oficinas sobre ferramentas para elaboração dos documentos de gestão.	- Superintendência de Planejamento - SESG - Técnicos Regionais - Parceria com as Unidades Formadoras da Região Pireneus	- Gestores municipais - Setores de Planejamento e Governança - Conselhos Municipais de Saúde	Oficinas realizadas	Até dezembro de 2025
Oficinas sobre sistemas de informação de inserção dos documentos de gestão.	- Superintendência de Planejamento - SESG - Técnicos Regionais - Parceria com as Unidades Formadoras da Região Pireneus	- Gestores municipais - Setores de Planejamento - Conselhos Municipais de Saúde - Técnicos municipais de Tecnologia e Informática	Oficinas realizadas	Até dezembro de 2025
Oficinas de controle e monitoramento dos documentos de gestão.	- Superintendência de Tecnologia da Informação - Superintendência de Planejamento - SESG - Técnicos Regionais - Parceria com as Unidades Formadoras da Região Pireneus	- Gestores municipais - Setores de Planejamento - Conselhos Municipais de Saúde - Técnicos municipais de Tecnologia e Informática	Oficinas realizadas	Até dezembro de 2025
			Qualidade dos documentos de gestão inseridos corretamente nos sistemas de informação	Até dezembro de 2027

4. Problema: Dificuldade de utilização dos sistemas de informação, especialmente SISCAN e e-SUS

4.1. Objetivos: Garantir as informações corretas dos usuários nos sistemas, garantir a terapêutica dentro dos prazos preconizados pela macrogestão para as condições de saúde identificadas.

4.2. Meta/Ação: Capacitar minimamente 100% dos trabalhadores municipais da APS e AAE que possuem demandas de ações junto aos diversos sistemas de informação.

ATIVIDADES	RESPONSÁVEL PELA AÇÃO	ATORES ENVOLVIDOS	INDICADORES	PRAZO PARA
------------	-----------------------	-------------------	-------------	------------

				EXECUÇÃO
Cursos sobre os sistemas de informação à saúde, especialmente SISCAN e e-SUS.	• SESG • Superintendência de Tecnologia da Informação • Técnicos Regionais • Parceria com as Unidades Formadoras da Região Pireneus	• Trabalhadores municipais da APS e AAE que possuem demandas de ações junto aos diversos sistemas de informação.	Cursos realizados	Até dezembro de 2026
Oficinas de prática de sistemas de informação à saúde, especialmente SISCAN e e-SUS.	• SESG • Superintendência de Tecnologia da Informação • Técnicos Regionais • Parceria com as Unidades Formadoras da Região Pireneus	• Trabalhadores municipais da APS e AAE que possuem demandas de ações junto aos diversos sistemas de informação.	Oficinas realizadas	Até dezembro de 2026
5. Problema: Déficit de conhecimento, por parte dos profissionais de saúde e da população, acerca da Rede de Atenção à Saúde (RAPS).				
5.1. Objetivos: Facilitar o acesso articulado das pessoas com necessidades de cuidado em saúde mental.				
5.2. Meta/Ação: Capacitar os trabalhadores da APS e AAE para a compreensão do fluxo de atenção às pessoas com necessidades de cuidado em saúde mental.				
ATIVIDADES	RESPONSÁVEL PELA AÇÃO	ATORES ENVOLVIDOS	INDICADORES	PRAZO PARA EXECUÇÃO
Cursos sobre o conhecimento da RAPS e as particularidades dos seus pontos de atenção e fluxo.	• SESG • SPAIS/Gerência de Saúde Mental • Técnicos Regionais • Parceria com as Unidades Formadoras da Região Pireneus	• Trabalhadores da APS e AAE • Gestores • Conselhos Municipais de Saúde	Cursos realizados	Até dezembro de 2025
Oficina de acolhimento e classificação de risco da pessoa com necessidade de cuidado em saúde mental.	• SESG • SPAIS/Gerência de Saúde Mental • Técnicos Regionais • Parceria com as Unidades Formadoras	• Trabalhadores da APS e AAE • Gestores • Conselhos Municipais de Saúde	Oficinas realizadas	Até dezembro de 2025

Oficina de indicadores de monitoramento e avaliação da qualidade e resolubilidade dos serviços de atenção da pessoa com necessidade de cuidado em saúde mental.	• SESG • SPAIS/Gerência de Saúde Mental • Técnicos Regionais • Parceria com as Unidades Formadoras da	• Trabalhadores da APS e AAE • Gestores • Conselhos Municipais de Saúde	Oficina realizada	Até dezembro de 2025
Treinamento dos profissionais de saúde para a aplicabilidade da educação popular no contexto da RAPS.	• SESG • SPAIS/Gerência de Saúde Mental • Técnicos Regionais • Parceria com as Unidades Formadoras da	• Trabalhadores da APS e AAE	Treinamentos realizados	Até dezembro de 2025
6. Problema: Comprometimento da integralidade do cuidado por déficit de conhecimento da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD); longas e demoradas filas de acesso desses usuários com assistência desarticulada entre os pontos de atenção.				
6.1. Objetivos: Garantir a integralidade da atenção à saúde da pessoa com deficiência auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências.				
6.2. Meta/Ação: Capacitar os trabalhadores da APS e AAE para a compreensão do fluxo de atenção e qualificação do cuidado às pessoas com deficiência auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências.				
ATIVIDADES	RESPONSÁVEL PELA AÇÃO	ATORES ENVOLVIDOS	INDICADORES	PRAZO PARA EXECUÇÃO
Cursos sobre o conhecimento RCPD e as particularidades dos seus pontos de atenção e fluxos.	• SESG • SPAIS • Técnicos Regionais • Parceria com as Unidades Formadoras da Região Pireneus	• Trabalhadores da APS e AAE • Gestores • Conselhos Municipais de Saúde	Cursos realizados	Até dezembro de 2026
Oficina de acolhimento e classificação de risco da pessoa com deficiência auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências.	• SESG • SPAIS • Técnicos Regionais • Parceria com as Unidades Formadoras da Região Pireneus	• Trabalhadores da APS e AAE • Gestores • Conselhos Municipais de Saúde	Oficina realizada	Até dezembro de 2026
Oficina de indicadores de monitoramento e avaliação	• SESG • SPAIS	• Trabalhadores da APS e AAE	Oficina realizada	Até dezembro de 2026

da qualidade e resolubilidade dos serviços de atenção da pessoa com deficiência auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências.	- Técnicos Regionais - Parceria com as Unidades Formadoras da Região Pireneus	- Gestores - Conselhos Municipais de Saúde		
7. Problema: Baixa adesão na vacinação.				
7.1. Objetivos: Ampliar a cobertura vacinal nos municípios da Região de Saúde Pireneus.				
7.2. Meta/Ação: Capacitar 100% dos profissionais da APS para a educação da população no que tange a importância de vacinação e na busca ativa de usuários com alterações no calendário vacinal.				
ATIVIDADES	RESPONSÁVEL PELA AÇÃO	ATORES ENVOLVIDOS	INDICADORES	PRAZO PARA EXECUÇÃO
Curso de comunicação efetiva quanto a abordagem dos usuários acerca da necessidade vacinal durante a busca ativa.	- SESG - SUVISA - Técnicos Regionais - Parceria com as Unidades Formadoras da Região Pireneus	Trabalhadores da APS.	Curso realizado	Até dezembro de 2024
Oficina de como organizar campanhas educativas em saúde de alto impacto social.	- SESG - SUVISA - Técnicos Regionais - Assessoria de comunicação estadual - Parceria com as Unidades Formadoras da Região Pireneus	Trabalhadores da APS e de assessoria de comunicação nos municípios.	Oficina realizada	Até julho de 2025
8. Problema: Dificuldade de implementação de ações que envolvem pessoas em situação de violência.				
8.1. Objetivos: Facilitar o acesso e a escuta qualificada às vítimas de violência autoinfligida, física, psicológica, sexual, moral, por negligência, entre outras.				
8.2. Meta/Ação: Capacitar 100% dos profissionais da APS e AAE quanto à identificação, manejo e fluxo adequado às vítimas de violência.				
ATIVIDADES	RESPONSÁVEL PELA AÇÃO	ATORES ENVOLVIDOS		PRAZO PARA EXECUÇÃO
Oficina sobre os tipos de violência, identificação, como abordar uma vítima de violência e fluxo das vítimas de violências no SUS.	- SESG - SPAIS - Técnicos Regionais - Parceria com as Unidades Formadoras	- Trabalhadores da APS e AAE. - Conselhos Municipais de Saúde	Oficina realizada	Até dezembro de 2027

	da Região Pireneus			
Treinamento sobre escuta qualificada	• SESG • SPAIS • Técnicos Regionais • Parceria com as Unidades Formadoras da Região Pireneus	• Trabalhadores da APS e AAE. • Conselhos Municipais de Saúde	Treinamento realizado	Até dezembro de 2027
9. Problema: Falha nos processos de notificação de agravos.				
9.1. Objetivos: Otimizar diagnóstico epidemiológico do território para melhoria de planejamento e resultados dos serviços de saúde.				
9.2. Meta/Ação: Capacitar 100% dos profissionais envolvidos nos processos de notificação de agravos.				
ATIVIDADES	RESPONSÁVEL PELA AÇÃO	ATORES ENVOLVIDOS	INDICADORES	PRAZO PARA EXECUÇÃO
Roda de conversa sobre a importância das notificações.	• SESG • SUVISA • Técnicos Regionais • Parceria com as Unidades Formadoras da Região Pireneus	• Profissionais envolvidos no processo de notificações de agravos nos municípios.	Roda de conversa realizada	Até dezembro de 2025
Oficina de preenchimento correto das notificações.	• SESG • SUVISA • Técnicos Regionais • Parceria com as Unidades Formadoras da Região Pireneus	• Profissionais envolvidos no processo de notificações de agravos nos municípios.	Oficina realizada	Até dezembro de 2025
			Número de fichas de notificação em completude dos agravos elencados no Projeto 2 Co financiamento	De 2024 a 2027

10. Problema: Dificuldade de elaboração, implementação e monitoramento de Protocolos Operacionais Padrão (POP).				
10.1. Objetivos: Padronizar e qualificar as ações dos serviços em saúde conforme evidências científicas.				
10.2. Meta/Ação: Capacitar 100% dos profissionais da APS e AAE.				
ATIVIDADES	RESPONSÁVEL PELA AÇÃO	ATORES ENVOLVIDOS	INDICADORES	PRAZO PARA EXECUÇÃO
Oficina de escrita e fluxo de validação de protocolos baseados em evidências	• SESG • Técnicos Regionais • Parceria com as	• Trabalhadores da APS e AAE • Gestores	Oficina realizada	Até dezembro de 2026

científicas.	Unidades Formadoras da Região Pireneus	Conselhos Municipais de Saúde		
Curso sobre ferramentas de monitoramento de protocolos aplicados.	- SESG - Técnicos Regionais - Parceria com as Unidades Formadoras da Região Pireneus	- Trabalhadores da APS e AAE - Gestores - Conselhos Municipais de Saúde	Curso realizado	Até dezembro de 2026
11. Problema: Falta de integração dos trabalhadores do SUS com estagiários e residentes.				
11.1. Objetivos: Conscientizar os trabalhadores quanto a importância de acolhimento dos estagiários e residentes nos processos de aprendizagem prática.				
11.2. Meta/Ação: Capacitar 100% dos trabalhadores de saúde e gestores acerca do acolhimento de estagiários nas unidades de saúde.				
ATIVIDADES	RESPONSÁVEL PELA AÇÃO	ATORES ENVOLVIDOS	INDICADORES	PRAZO PARA EXECUÇÃO
Roda de conversa sobre as especificidades do estágio supervisionado e residências.	- SESG - Técnicos Regionais - Parceria com as Unidades Formadoras da Região Pireneus	- Todos os trabalhadores municipais de saúde - Gestores municipais	Roda de conversa realizada	Até dezembro de 2024
12. Problema: Baixa parceria para estabelecimento de convênios entre as Secretarias Municipais e as Unidades Formadoras				
12.1. Objetivos: Qualificar os gestores quanto a elaboração e concretização de convênios para estágios e residências				
12.2. Meta/Ação: Capacitar 100% dos gestores municipais quanto ao estabelecimento de COAPES para estabelecimento de parceria para campos de estágio nas unidades de saúde.				
ATIVIDADES	RESPONSÁVEL PELA AÇÃO	ATORES ENVOLVIDOS	INDICADORES	PRAZO PARA EXECUÇÃO
Oficina sobre COAPES: como estabelecer parcerias.	- SESG - Técnicos Regionais - Parceria com as Unidades Formadoras da Região Pireneus	Gestores Municipais CIES Representantes de Unidades Formadoras Conselhos Municipais de Saúde	Oficina realizada	Até dezembro de 2024
Assessoramento e acompanhamento aos gestores sobre os processos de convênios com as Instituições formadoras.	- SESG - Técnicos Regionais - Parceria com as Unidades Formadoras da Região Pireneus	- Gestores municipais - Conselho Municipal de Saúde	Número de convênios estabelecidos entre as Unidades formadoras e as Secretarias Municipais de Saúde da Região Pireneus	De 2024 a 2027

Fonte: Arquivos próprios da Regional de Saúde Pireneus, 2024.

9. PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

A previsão orçamentária das ações de EPS acontece mediante pactuação dos desdobramentos propostos em forma de projetos nas instâncias intergestoras.

Neste sentido, ressalta-se que, além dos recursos a serem pactuados, de maneira tripartite, a Região Pireneus também conta com a parceria incondicional das Instituições Formadoras.

10. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Serão utilizadas para acompanhamento e verificação das dimensões político gerencial, avaliação dos processos formativos em EPS e avaliação dos efeitos conforme periodicidade necessária de cada indicador, as ferramentas do Manual de Orientações para Monitoramento e Avaliação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde do Ministério da Saúde.

REFERÊNCIAS

ALVES, T. F.; COELHO, A. B.. Mortalidade infantil e gênero no Brasil: uma investigação usando dados em painel. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 4, p. 1259–1264, abr. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/nMq54VMxLCkDSMhsPhK6JYG/abstract/?lang=pt#>. Acesso em 16 abr. 2024.

BARROS, P. DE S.; AQUINO, É. C. DE .; SOUZA, M. R. DE .. Fetal mortality and the challenges for women's health care in Brazil. *Revista de Saúde Pública*, v. 53, p. 12, 2019. Disponível em: <https://docs.google.com/document/d/1clpC5ZhXCyMojGzk26opZ4V9jv0lveVkuE4AXNg6pT0/edit>. Acesso em 16 abr. 2024.

BARROS, P. DE S.; AQUINO, É. C. DE .; SOUZA, M. R. DE .. Fetal mortality and the challenges for women's health care in Brazil. *Revista de Saúde Pública*, v. 53, p. 12, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/xkn8W6hrvyQXHbRpWcwbtNN/?lang=pt#>. Acesso em 16 abr. 2024.

BHAT, S.; BIRDUS, N.; BHAT, S. Ethnic variation in causes of stillbirth in high-income countries: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, v. 158, n. 2, p. 270-277, 2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 25 de maio.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 198/GM**, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>. Acesso em: 02 de jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.248**, de 24 de junho de 2013. Institui a Estratégia de Qualificação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) por meio do incentivo à formação de especialistas na modalidade Residência Médica em áreas estratégicas do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1248_28_06_2013.html. Acesso em: 07 jun.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 3.194**, de 28 de novembro de 2017. Dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPS-SUS. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3194_30_11_2017.html. Acesso em: 22 maio.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução nº 37**, de 22 de março de 2018a. Dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0037_26_03_2018.html. Acesso em: 2 jun.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Planejamento das Ações de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde**: Orientações. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Decreto nº 7.508**, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em: 02 maio.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Mortalidade Infantil no Brasil: Boletim Epidemiológico volume 52, out. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_37_v2.pdf/view. Acesso em 16 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador - Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretriz_nacional_plano_amostragem_agua.pdf. Acesso em: 17 abr. 2024.

CAMELLO, TCF, Garcia VS, Araújo SB, et al. Gestão e vigilância em saúde ambiental. Rio de Janeiro: Thex; 2009.

CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L.C.M. **O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde:** Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p. 41-65, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/GtNSGFwY4hz9G9cGgDjqMp/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 02 maio.2023.

FRANÇA, E. B. et al.. Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de Carga Global de Doença. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 20, p. 46–60, maio de 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/PyFpwMM3fm3yRcqZJ66GRky/#>. Acesso em 16 abr. 2024.

FRETTS, R. e Spong, C. (2020). Natimorto: incidência, fatores de risco, etiologia e prevenção. Atualizado.

FORTES, A. C. C.; BARROCAS, P. R. G.; KLIGERMAN, D. C.. A vigilância da qualidade da água e o papel da informação na garantia do acesso. Saúde em Debate, v. 43, n. spe3, p. 20–34, dez. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/MScwKFMGMHc9j5yv49ZwhHM/#>. Acesso em: 17 abr. 2024.

GAIVA, MAM, Bittencourt RM, Fujimori E. Óbito neonatal precoce e tardio: perfil das mães e dos recém-nascidos. Rev Gaúcha Enferm. 2013;34(4):91-97. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000400012> acesso em 16 de abril de 2024.

GIATTI LL. Precariedades em saneamento básico, doenças de veiculação hídrica e demais moléstias associadas. In: Giatti LL, organizador. Fundamentos de saúde ambiental. Manaus: UFAM ; 2009. p. 24-58.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades e Estados**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/go/>. Acesso em: 05 mai. 2023.

LAWN, JE, et al. Estimando as causas de 4 milhões de mortes neonatais no ano 2000 Int J Epidemiol (2006)

Nijkamp, J.W., N.J. Sebire, K. Bouman, F.J. Korteweg, J.J.H.M. Erwich, S.J. Gordijn, Perinatal death investigations: What is current practice?, Seminars in Fetal and Neonatal Medicine, Volume 22, Issue 3, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1744165X17300203>.

Acesso em em 16 abr. 2024.

LANSKY, S. et al.. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. Cadernos de Saúde Pública, v. 30, p. S192–S207, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Ss5zQXrmrGrGJvcVMKmJdqR/#> Acesso em 16 abr. 2024.

LOZADA, E. M. K. de., Mathias, T. A. de F., Andrade, S. M. de., & Aidar, T. (2009). Informações sobre mortalidade por causas externas e eventos de intenção indeterminada, Paraná, Brasil, 1979 a 2005. Cadernos De Saúde Pública, 25(1), 223–228. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000100024> acesso em 16 de abril de 2024.

MAIA et al. Determinantes individuais e contextuais associados à mortalidade infantil nas capitais brasileiras: uma abordagem multinível. Cadernos de Saúde Pública 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/5H3YpQRg9hyWsvKmDdmG9yG/?format=pdf>. Acesso em 16 abr. 2024.

MALTA, DC, Duarte EC, Almeida MF, Dias MAS, Moraes Neto, OL, Moura L et al. Lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2007;16(4):233-244, out-dez 2007. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v19n2/v19n2a10.pdf>. Acesso em 16 abr. 2024.

MASLOVICH MM, Burke LM. Morte fetal intrauterina. [Atualizado em 31 de outubro de 2022]. In: StatPearls [Internet]. Ilha do Tesouro (FL): Publicação StatPearls; 2024 janeiro-. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557533/>. Acesso em 16 abr. 2024.

MENEZZI, América M. E. D. M.; et al. Vigilância do óbito fetal: estudo das principais causas. Disponível em: <http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/155574/A07.pdf> Acesso em: 16 abr. 2024.

RIPSA - Rede Interagencial de Informação para a Saúde Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações / Rede Interagencial de Informação para a Saúde - Ripsa. – 2. ed. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf> acesso em 16 de abril de 2024.

ROMA, Júlio César. Os objetivos de desenvolvimento do milênio e sua transição para os objetivos de desenvolvimento sustentável. Ciência. Culto. , São Paulo, v. 1, pág. 33-39, janeiro de 2019. Disponível em <http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252019000100011&lng=en&nrm=iso>. acesso em 16 de abril de 2024. <http://dx.doi.org/10.21800/2317-66602019000100011>.

SILVA, A. C. R., et al. Child death profile from 2016 to 2020. Research, Society and Development, [S. l.], v. 11, n. 13, p. e163111335163, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i13.35163. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/35163>. Acesso em: 16 apr. 2024.

SUN, Sue Yazaki et al. Óbito fetal - Protocolos da Comissão Nacional Especializada em Gestação de Alto Risco. FEMINA 2019;47(6): 322-49. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/11/1129010/femina-2019-347-349.pdf> Acesso em 16 abr. 2024.

ONU. Maternal and perinatal death surveillance and response: materials to support implementation. 2021. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/348487/9789240036666-eng.pdf?sequence=1/> – Acesso em 16 de abril de 2024.

COMISSÃO PERMANENTE DE INTEGRAÇÃO ENSINO

SERVIÇO DA REGIÃO DE SAÚDE PIRENEUS

CIES PIRENEUS



SUS
Sistema
Único
de Saúde



**COMISSÃO PERMANENTE DE INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO DA REGIÃO DE SAÚDE PIRENEUS DO ESTADO DE GOIÁS
CIES PIRENEUS**

Resolução 001/2024, de 23 de agosto de 2024.

Aprova o Plano de Ação Regional da Educação Permanente em Saúde (PAREPS) da Região de Saúde Pireneus de Goiás - 2024/2027.

A COORDENAÇÃO DA COMISSÃO PERMANENTE DE INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO DA REGIÃO DE SAÚDE PIRENEUS DO ESTADO DE GOIÁS, no uso de suas 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. Decreto 7.508/2011 – que regulamenta a lei 8.080/1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;
3. A Portaria 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;
4. O vigência do Plano de Ação Regional da Educação Permanente em Saúde (PAREPS) da Região Pireneus do Estado de Goiás - 2020/2023, aprovado na reunião CIR em 06/10/2020, sob a Resolução 09/2020.
5. O discutido e consensuado na 2ª reunião ordinária da Comissão Permanente de Integração Ensino e Serviço da Região de Saúde Pireneus, CIES Pireneus, realizada de forma híbrida, no auditório da Regional de Saúde Pireneus;

RESOLVE:

Art.1º - Aprovar o Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) da Região de Saúde Pireneus para avigência 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
CLAUDIO SILVA CAMPOS
Data: 26/08/2024 14:32:41-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Claudio Silva Campos
Presidente CIES Pireneus



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE PIRENEUS - ANÁPOLIS

Resolução 006/2024, de 17 de setembro de 2024

Aprova o Plano de Ação Regional de Educação

Permanente em Saúde (PAREPS) da Região de Saúde

Pireneus de Goiás - 2024/2027.

A COORDENAÇÃO DA COMISSÃO PERMANENTE DE INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO DA REGIÃO DE SAÚDE PIRENEUS DO ESTADO DE GOIÁS, no uso de suas 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. Decreto 7.508/2011 – que regulamenta a lei 8.080/1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;
3. A Portaria 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;
4. O vigência do Plano de Ação Regional da Educação Permanente em Saúde (PAREPS) da Região Pireneus do Estado de Goiás - 2020/2023, aprovado na reunião CIR em 06/10/2020, sob a Resolução 09/2020.

RESOLVE:

Art.1º - Aprovar, na Quinta Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Regional da Região de Saúde Pireneus do Estado de Goiás, CIR Pireneus, realizada no dia 13 de agosto de 2024, de forma presencial, na Câmara Municipal de Gameleira de Goiás, o Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) da Região de Saúde Pireneus, para a vigência entre os anos de 2024 a 2027.

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

COORDENAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE PIRENEUS - ANÁPOLIS, em ANÁPOLIS - GO, aos 17 dias do mês de setembro de 2024.



Documento assinado eletronicamente por **POLLIANNA CAVALCANTE BATISTA PINTO**, **Usuário Externo**, em 17/09/2024, às 16:16, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **RAYANE PAULA SILVA**, **Coordenador (a)**, em 17/09/2024, às 16:31, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **65025335** e o código CRC **129D26E5**.

COORDENAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE PIRENEUS - ANÁPOLIS
RUA 14 DE JULHO Nº1471, , - Bairro SETOR CENTRAL - ANÁPOLIS - GO - CEP 75023-055 -
(62)3327-0446.



Referência: Processo nº 202400010068091



SEI 65025335