



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DE SAÚDE RIO VERMELHO

PAREPS REGIÃO DE SAÚDE RIO VERMELHO
PLANO DE AÇÃO REGIONAL PARA A
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE
2024-2027

REGIÃO DE SAÚDE RIO VERMELHO
2024

Rua Dr. Luiz do Couto, nº. 2-A, Centro, Cidade de Goiás
CEP:76.600-000



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL RIO VERMELHO

COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO REGIÃO DE SAÚDE RIO
VERMELHO

PAREPS REGIÃO DE SAÚDE RIO VERMELHO
PLANO DE AÇÃO REGIONAL PARA A
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE
2024-2027

ROSÂNGELA CAIXETA BRAZ MORAIS SANTOS
DIRETORA ADMINISTRATIVA MACRORREGIONAL CENTRO - OESTE

CARLOS RODRIGUES GALVÃO JÚNOR
PRESIDENTE DA CIR DA REGIÃO DE SAÚDE RIO VERMELHO

DANIELLY FONSECA DE MORAES
COORDENADORA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

REGIÃO DE SAÚDE RIO VERMELHO
2024



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL RIO VERMELHO

COORDENAÇÃO DA EQUIPE TÉCNICA DE ELABORAÇÃO / REVISÃO
DANIELLY FONSECA DE MORAES

EQUIPE TÉCNICA DE ELABORAÇÃO
BEATRIZ BOTELHO RODRIGUES DA SILVA

DIGITAÇÃO, FORMATAÇÃO E REVISÃO ORTOGRÁFICA
DANIELLY FONSECA DE MORAES
ROSÂNGELA CAIXETA BRAZ MORAIS SANTOS
BEATRIZ BOTELHO RODRIGUES DA SILVA



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL RIO VERMELHO

SUMÁRIO

Introdução.....	05
1. Características da Região de Saúde nome da Região.....	05
1.1. Região de Saúde nome da Região.....	05
1.2. Características das Ações e Serviços de Saúde.....	06
1.2.1. Atenção Integral à Saúde.....	06
1.2.1.1. Atenção Primária em Saúde.....	06
1.2.1.2. Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar.....	06
1.2.1.3. Urgência e Emergência.....	07
1.2.1.4. Atenção Psicossocial.....	07
1.2.1.5. Vigilância em Saúde (cada região apresenta suas particularidades).....	08
1.2.2. Educação Permanente em Saúde.....	08
2. Identificação dos Problemas de Saúde.....	08
3. Caracterização da necessidade de Formação em Saúde.....	09
3.1. Priorização dos problemas encontrados.....	09
4. Atores envolvidos.....	09
5. Relação entre problemas e as necessidades de EPS.....	09
6. Produtos e Resultados esperados.....	11
7. Processo de Avaliação do Plano.....	12
8. Recursos envolvidos para execução do Plano.....	12
Conclusão.....	12
Referências Bibliográficas.....	12
Anexos.....	14
Anexo II Resolução de homologação do PAREPS pela CIR.....	14

Introdução

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

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é uma proposta de ação estratégica que tem como objetivo contribuir para transformar e qualificar as práticas e ações de serviços de saúde. Deve considerar as especificidades regionais, as necessidades de formação em saúde, bem como a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação em saúde (BRASIL 2007).

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

Propõe a transformação das práticas tradicionais de capacitação encomendada para uma construção ascendente participativa dialógica e centrada nos processos de trabalho, orientada pela aprendizagem significativa, prática de ensino, onde o aprender e ensinar se incorporam e parte da realidade vivenciada nos serviços de saúde, tendo como pressupostos as experiências anteriores dos atores envolvidos. Demanda de cada um dos integrantes da CIES a capacidade de ampliar os esforços no sentido de retomar a dinâmica de loco regional, enquanto condição fundamental a efetivação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL 2007).

A construção e efetivação do PAREPS 2024-2027 são fundamentais para as transformações nos processos de trabalho dos municípios da Região de Saúde Rio Vermelho, os serviços de saúde, os usuários, os profissionais, todos os atores envolvidos neste processo através das mudanças propostas pela educação permanente em saúde.

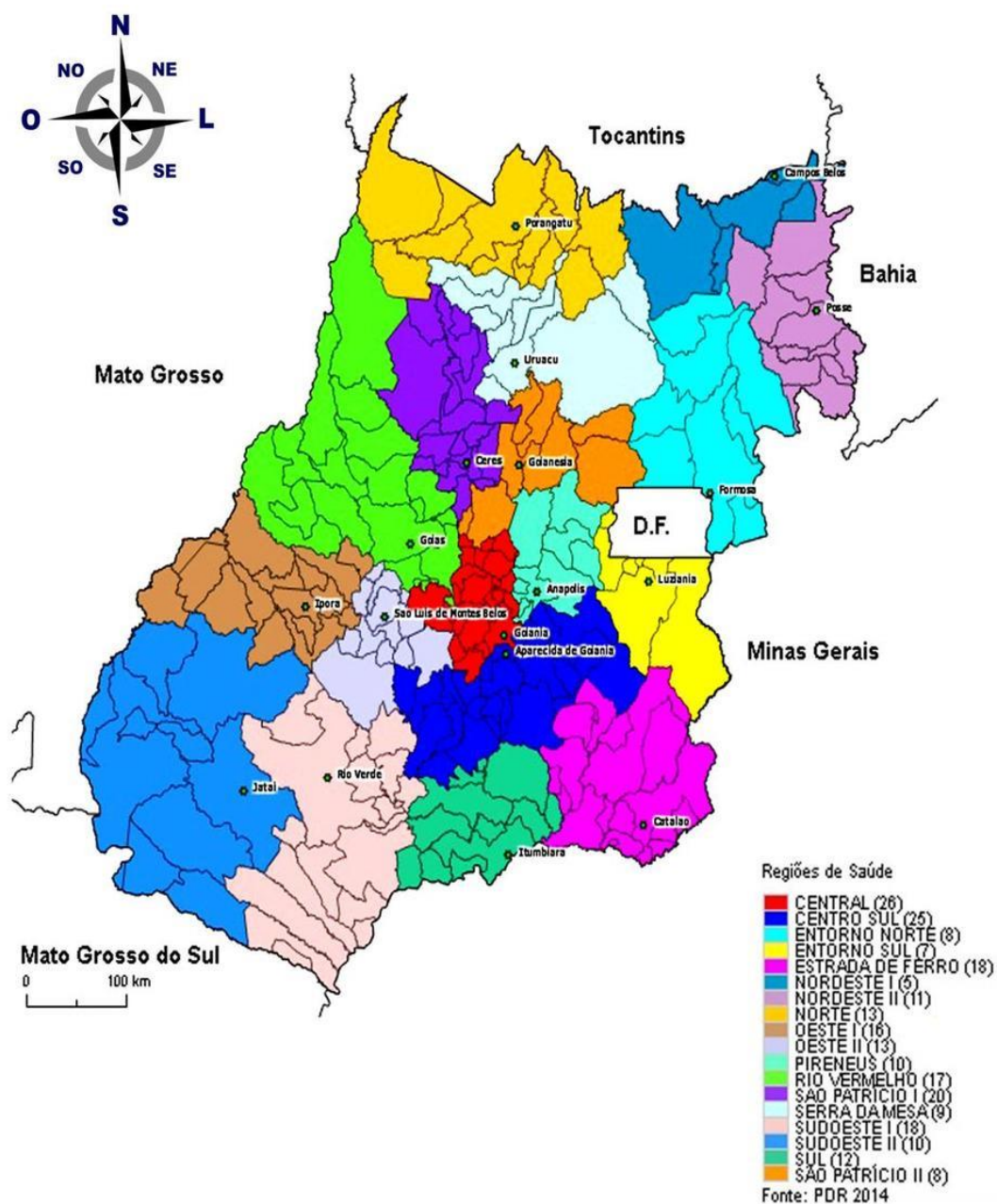
A gestão responsável da saúde tem como objetivo físico e psíquico do indivíduo a formação/qualificação/capacitação/orientações, não restringindo apenas um grupo social,

mas abranger a sociedade como um todo, interagindo com as famílias, escolas, entidades e igrejas na mudança de hábitos sociais e estilo de vidas saudáveis.

Em consonância com o exposto, o Plano Regional para a Educação Permanente em Saúde - PAREPS 2025-2028 é um instrumento público que tem como objetivo nortear, garantir e socializar processos competentes deliberados conjuntamente entre a Comissão Intergestores Regional (CIR) e a Comissão de Integração Ensino Serviço (CIES), direcionado a formação/qualificação/capacitação dos profissionais, dos trabalhadores de saúde, bem como, a organização dos serviços e estruturação dos espaços de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde em âmbito Regional.

1. Características da Região de Saúde Rio Vermelho

1.1. Região de Saúde Rio Vermelho





SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL RIO VERMELHO

A Região de Saúde Rio Vermelho está localizada no vale do Rio Vermelho, com sede na cidade de Goiás, antiga capital do estado, a 135 km da capital.

Dezessete municípios integram a Região: Americano do Brasil, Araguapaz, Aruanã, Britânia, Faina, Guaraíta, Goiás, Heitorai, Itaberaí, Itapirapuã, Itapuranga, Jussara, Matrinchã, Mossamedes, Mozarlândia, Nova Crixás e Santa Fé de Goiás. A população residente em seu território perfaz um total de 199.344 habitantes. A maior população se encontra no município de Itaberaí com 44.734 habitantes e a menor população localiza-se no município de Guaraíta com 2.188 habitantes. Integra a Macrorregião de Saúde Centro-Oeste.

A Região é famosa e conhecida por diversas atrações turísticas, principalmente na cidade de Goiás, que ostenta o título de Patrimônio Cultural da Humanidade, reconhecido pela UNESCO. Nela está situada a cidade de Aruanã as margens do rio Araguaia, com suas belezas naturais, e aldeias indígenas.

Outro município em destaque quanto as atrações turísticas, é o município de Britânia com sua sede situada às margens do Lago dos Tigres, com forte potencial turístico.

A Região Rio Vermelho é destaque principalmente por sua forte economia voltada para o agronegócio, sendo também conhecida como a Região do Boi, pela presença de grandes fazendas de gado e dos maiores frigoríficos instalados nas cidades Mozarlândia e Santa Fé de Goiás.

Grande parte do território é banhado pelo Rio Araguaia, fronteira natural entre os Estados de Goiás e Mato Grosso. Muitos municípios como Britânia, Aruanã, Nova Crixás e Santa Fé estão às margens do Rio e são os locais mais próximos à população do Estado de Mato Grosso que necessitam de acesso a Saúde. Desse modo as relações interestaduais precisam ser consideradas.

A Região Rio vermelho possui uma extensão territorial de 29.207.701 (vinte e nove milhões, duzentos e sete mil e setecentos e um) quilômetros quadrados. O maior

CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL RIO VERMELHO

município em extensão é Nova Crixás, seguido por Goiás, Aruanã e Araguapaz. Os menores municípios são Americano do Brasil, Guaraíta, Heitorai e Santa Fé de Goiás.

Tabela 1 – Território em km² e População geral por município.

Municípios	População	Área (KM ²)
Americano Brasil	5.259	133,834km ²
Araguapaz	7.153	2.188,100km ²
Aruanã	8.300	3.054,773km ²
Britânia	5.695	1.458,459km ²
Faina	7.070	1.949,685km ²
Goiás	24.071	3.108,423km ²
Guaraíta	2.188	205,533km ²
Heitorai	3.354	228,615km ²
Itaberaí	44.734	1.461,916km ²
Itapirapuã	8.007	2.047,874km ²
Itapuranga	26.113	1.281,404km ²
Jussara	19.620	4.092,340km ²
Matrinchã	4.042	1.150,503km ²
Mossâmedes	4.654	684,882km ²
Mozarlândia	14.750	1.738,516km ²
Nova Crixás	12.815	7.308,681km ²
Santa Fé de Goiás	4.951	1.164,186km ²
Total	202.776	29.207.701 km ²

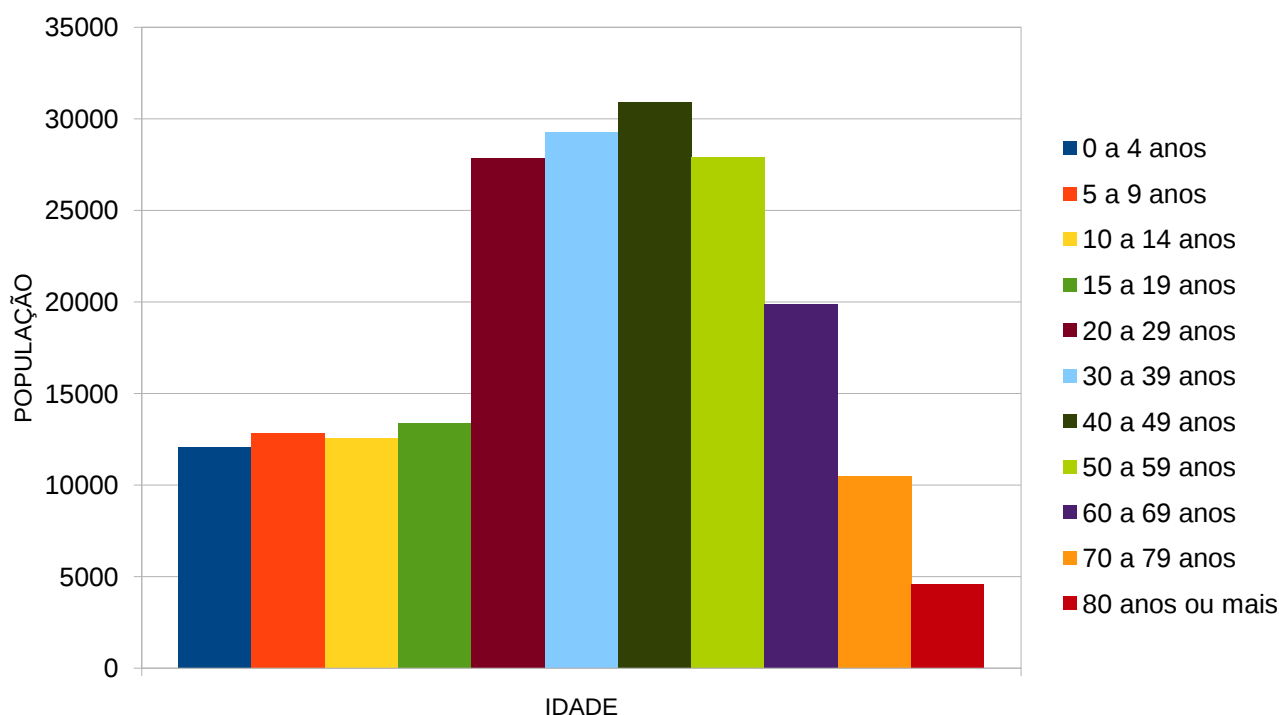
Fonte: IBGE - 2022

Tabela 2 – População segundo sexo por município.

	POPULAÇÃO MASCULINA	POPULAÇÃO FEMININA
Americano do Brasil	2577	2682
Araguapaz	3563	3590
Aruanã	4332	3968
Britânia	2867	2828
Faina	3667	3403
Goiás	11920	12151
Guaraíta	1090	1098
Heitorai	1711	1643
Itaberaí	22318	22416
Itapirapuã	4005	4002
Itapuranga	12921	13192
Jussara	9759	9861
Matrinchã	2035	2007
Mossâmedes	2334	2320
Mozarlândia	7358	7392
Nova Crixás	6606	6209
Santa Fé de Goiás	2580	2371

Fonte Instituto Mario Borges, 2022.

Gráfico 1 - População Geral por idade, da Região de Saúde Rio Vermelho, no período de 2022.



Fonte: Instituto Mario Borges.

Índice de Desenvolvimento Humano

O Instituto Mauro Borges de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos da Secretaria de Gestão e Planejamento divulgou um estudo que mostra a evolução do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal em Goiás. Feito com base no conceito de desenvolvimento humano adotado pela ONU (IDH), o IDHM é uma adaptação brasileira do índice com o objetivo de avaliar as transformações e o desenvolvimento humano ocorridos nos municípios e, assim, subsidiar o planejamento de ações de desenvolvimento dos governos.

Em Goiás, o IMB/SEGPLAN analisou os índices dos municípios com base em dados censitários e revela um crescimento contínuo do IDHM no Estado, puxado pelo crescimento econômico, principalmente nas regiões Sul e Central de Goiás. Em 1991, o IDH de Goiás era de 0,487 e passou de 0,615 em 2000 para 0,735 em 2010. Na escala do índice adotado pela ONU, quanto mais próximo de 0,8, mais avançado é o desenvolvimento humano. O índice leva em consideração três dimensões de desenvolvimento: renda, longevidade e educação.

A escala do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) varia entre 0,000 – nenhum desenvolvimento humano –, até 1 (taxa de desenvolvimento humano alta). Sendo assim, os municípios que possuem uma taxa superior a 0,800 possuem IDH alto, os que apresentam uma taxa entre 0,500 e 0,799 tem IDH mediano e de 0 a 0,499, IDH abaixo da média.

O IDH é considerado de extrema relevância por mensurar o nível de desenvolvimento das populações em questões básicas como educação, saúde e renda. Tornou-se referência mundial, principalmente por nortear políticas públicas que auxiliem a desenvolver os aspectos ainda carentes de cada país.

Além disso, outro importante benefício do IDH foi a possibilidade de criação do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M), que avalia as condições internas de cada país, seus estados e cidades, sendo também uma importante ferramenta para nortear os governantes.

Na região Rio Vermelho temos apenas um município com IDH abaixo de 0.6 (Jussara) que possui IDHM de 0.571. Mesmo sendo o mais baixo da região ainda está no patamar mediano. Todos os outros municípios da Região Rio Vermelho possuem IDHM mediano conforme os parâmetros internacionais. O município com melhor IDH é Itapuranga com índice de 0.726.

Tabela 3 – Instituições e curso que os municípios possui.

CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL RIO VERMELHO

Município	Universidade	Cursos
Goiás	UEG, UFG E IFG	Direito, Serviço Social, Pedagogia, Filosofia, Administração, Arquitetura e Urbanismo, Licenciatura em Educação do Campo, Matemática, Letras, História, Geografia, Turismo, Agronomia e Cinema e Artes Visuais
Itaberaí	UEG, Faculdade Aliança, Uniasselvi, UnoPar, Faculdade Cruzeiro do Sul, Estácio EAD, UNIP	Sistema de Informação, Pedagogia, Contabilidade, Administração, Sistemas para Internet, Sistemas de Informação, Segurança do Trabalho, Redes de Computadores, Marketing, Gestão Financeira, Gestão em Recursos Humanos, Gestão Comercial, Estética e Cosmética, Análise e Desenvolvimento de Sistemas, Radiologia, Gastronomia, Educação Física, Ciências Biológicas, Serviço Social e Psicologia.
Itapuranga	UEG, Unopar, FAI	Geografia, Letras, Enfermagem, Nutrição, Farmácia, Pedagogia e Agronomia
Jussara	UEG	História e Pedagogia

Fonte: FORMS respondido pelos municípios.

1.2. Características das Ações e Serviços de Saúde

1.2.1. Atenção Integral à Saúde

1.2.1.1. Atenção Primária em Saúde

É uma estratégia de organização da Atenção à Saúde voltada para responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada à maior parte das necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas e curativas, bem como a atenção a indivíduos e comunidades.

As ações mínimas, necessárias para o desenvolvimento são: Educação em Saúde voltada para a prevenção e proteção; distribuição de alimentos e nutrição apropriada; tratamento da água e saneamento; saúde materno-infantil; planejamento familiar; imunização; prevenção e controle de doenças endêmicas; tratamento de doenças e lesões comuns; fornecimento de medicamentos essenciais tem atendimentos específicos as comunidades quilombolas, assentamentos e áreas de difícil acesso.

Entretanto, os desafios persistem e indicam a necessidade de articulação de estratégias de acesso aos demais níveis de atenção de forma a garantir o princípio da integralidade e a equidade oferecer a cada indivíduo aquilo que ele necessita, assim como a necessidade permanente de ajuste das ações e serviços locais de saúde, visando à apreensão ampliada das necessidades de saúde da população e à superação das iniquidades entre as regiões do país.

Ressalta-se também na Atenção Básica a importante participação de profissionais de nível básico e médio em saúde, como os agentes comunitários de saúde, os auxiliares e técnicos de enfermagem, entre outros responsáveis por ações de educação e vigilância em saúde.

A Atenção Básica funciona e atende de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde e estão equipadas para o atendimento primário médico, enfermagem e odontologia.

CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL RIO VERMELHO

Tabela 4- Indicadores de Desempenho da Atenção Primária à Saúde.

Município	Pré-Natal (6 consultas) (%)	Pré- Natal (Sífilis e HIV) (%)	Gestante s Saúde Bucal (%)	Cobertu ra Citopat ológico (%)	Cobertu ra Polio e Penta (%)	Hipertens ão (PA Aferida) (%)	Diabete s (Hemogl obina Glicada) (%)
AMERICANO DO BRASIL	57%	71%	71%	20%	29%	84%	81%
ARAGUAPAZ	61%	89%	67%	17%	95%	41%	19%
ARUANÃ	85%	100%	90%	33%	89%	36%	55%
BRITÂNIA	74%	65%	50%	25%	79%	19%	15%
FAINA	46%	85%	69%	29%	100%	53%	39%
GOIÁS	41%	65%	57%	23%	89%	45%	43%
GUARAÍTA	100%	57%	100%	18%	50%	47%	20%
HEITORAÍ	75%	67%	17%	9%	100%	13%	16%
ITABERAÍ	47%	78%	63%	21%	89%	12%	10%
ITAPIRAPUÃ	67%	74%	67%	24%	78%	21%	9%
ITAPURANGA	69%	57%	85%	8%	61%	25%	6%
JUSSARA	55%	70%	67%	23%	61%	53%	56%
MATRINCHÃ	50%	15%	60%	3%	91%	45%	64%
MOSSÂMEDES	58%	92%	67%	24%	56%	30%	52%
MOZARLÂNDIA	83%	78%	82%	18%	86%	36%	46%
NOVA CRIXÁS	56%	68%	58%	18%	83%	27%	7%
SANTA FÉ DE GOIÁS	23%	45%	73%	19%	100%	21%	41%



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL RIO VERMELHO

1.2.1.2. Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar

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

1.2.1.2.1. Atenção Ambulatorial Especializada (Policlínicas)

Ela conta com 1 Policlínica que fica localizada no Município de Goiás.

Os serviços ofertados

Especialidades Médicas:

Cardiologia

Endocrinologia

Gastroenterologia

Ginecologia/Obstetrícia

Médico da família

Nefrologia

Neurologia

Oftalmologia

Ortopedia

Otorrinolaringologia

Pediatria

Pneumologia

Psiquiatria

Reumatologia

Urologia

Exames:



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL RIO VERMELHO

Audiometria
Cistoscopia
Colonoscopia
Colposcopia
Doppler vascular
Ecocardiografia
Eletrocardiografia
Eletroencefalografia
Eletroneuromiografia
Emissões otoacústica
Endoscopia
Espirometria
Holter
Mamografia
MAPA
Nasofibroscopia
Punção aspirativa por agulha fina
Punção aspirativa por agulha grossa
Radiologia
Teste ergométrico
Tomografia
Ultrasonografia
Urodinâmica

1.2.1.2.2. Odontologia Especializada

A Região de Saúde conta com um único CEO – Centro de Especialidade Odontológica no município de Jussara que oferta os seguintes serviços:

Endodontia

Cirurgia geral

Odontopediatria

Tratamento para portadores de Deficiência

Unidade Odontológica Móvel está localizada no município de Faina.

1.2.1.2.3. Atenção Hospitalar

A assistência hospitalar no Sistema Único de Saúde (SUS) é organizada a partir das necessidades da população, a fim de garantir o atendimento aos usuários, com apoio de uma equipe multiprofissional, que atua no cuidado e na regulação do acesso, na qualidade da assistência prestada e na segurança do paciente.

De forma integrada aos demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e com outras políticas intersetoriais, a Assistência tem como objetivo garantir resolutividade da atenção e continuidade do cuidado, assegurando a equidade e a transparência, sempre de forma pactuada com os Colegiados do SUS.

A Política Nacional de Atenção Hospitalar resultou da necessidade de reorganizar e qualificar a atenção hospitalar no âmbito do SUS.

A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS está instituída na Portaria de Consolidação nº 2, de 28/07/2017, que instituiu a Consolidação

das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde, Capítulo II – Das Políticas de Organização da Atenção à Saúde, Seção I- Das Políticas Gerais de Organização da Atenção à Saúde, Art. 6º – inciso IV, Anexo XXIV (pag. 142 à 145), estabelecendo as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

A rede de atenção hospitalar é estruturada com apoio de 16(dezesseis) hospitais municipais, 01(um) filantrópico e 04(quatro) privados/ conveniados, todos tem funcionamento vinte e quatro horas por dia, sendo realizados atendimentos de urgência e emergência.

Tabela 5 – Quantidade de Hospitais nos municípios da Região de Saúde Rio Vermelho.

Município	Quantidades de Hospitais
Americano do Brasil	1
Araguapaz	1
Aruanã	1
Britânia	1
Faina	1
Goiás	1
Guaraíta	-
Heitorai	1
Itaberaí	
Itapirapuã	1
Itapuranga	2
Jussara	2
Matrinchã	1
Mossâmedes	1

CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL RIO VERMELHO

Mozarlândia	1
Nova Crixás	1
Santa Fé de Goiás	1

Fonte: Instituto Mario Borges, 2023.

O município de Itapuranga que se localiza a 100 km da sede da região Rio Vermelho, concentra a maior ofertas de leitos hospitalares para internação: 57 leitos todos estimados ao SUS.

Os leitos de UTI ofertados em nossa região estão concentrados no Hospital São Pedro de Alcântara com 10 leitos de UTI no município sede da Regional na Cidade de Goiás.

Tabela 5 – Leitos Hospitalares que atendem SUS.

Município	Leitos SUS
Americano do Brasil	17
Araguapaz	10
Aruanã	15
Britânia	24
Faina	19
Goiás	27
Guaraíta	10
Heitorai	10
Itaberaí	31
Itapirapuã	23
Itapuranga	57
Jussara	29

CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL RIO VERMELHO

Matrinchã	14
Mossâmedes	20
Mozarlândia	20
Nova Crixás	45
Santa Fé de Goiás	17

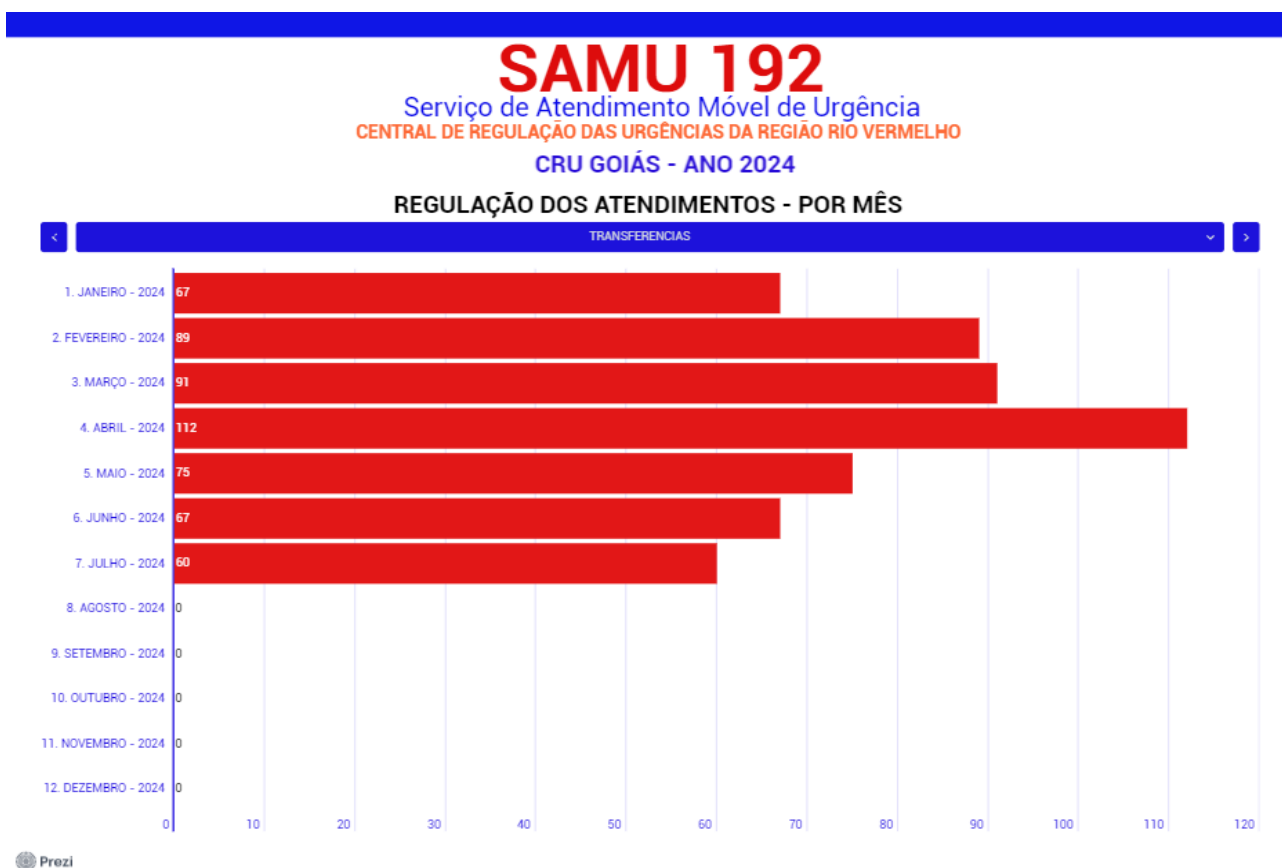
Fonte: Instituto Mario Borges, 2023.

1.2.1.3. Urgência e Emergência

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

Os Serviços da Rede de Urgência e Emergência na Região Rio Vermelho apresenta os seguintes serviços:

Gráfico - Número de atendimentos realizados pela Central de Regulação das Urgências da Região de Saúde Rio Vermelho.



Fonte: Prezi, 2024.

Tabela 6 - Municípios que possui base do SAMU, 2024.

MUNICÍPIO QUE POSSUÍ BASE	USA	USB
ARAGUAPAZ		1
ARUANÃ		1

CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL RIO VERMELHO

BRITÂNIA		1
GOIÁS	1	1
ITABERAÍ		1
ITAPIRAPUÃ		1
ITAPURANGA		1
JUSSARA		1
MOZARLÂNDIA		1
NOVA CRIXÁS		1

Fonte: Prezi, 2024.

Outro Componente Estratégico é o SAD – Serviço de Atenção Domiciliar, que se tornou uma ferramenta importantíssima no cuidado e acompanhamento especializado das comorbidades crônicas. Na região de Saúde Rio Vermelho possui três municípios com esse atendimento, que são Goiás, Itaberaí e Itapuranga.

1.2.1.4. Atenção Psicossocial

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

Compreende o cuidado integral às pessoas com sofrimento ou transtorno mental (incluindo pessoas com necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas),

CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL RIO VERMELHO

mediante acompanhamento clínico e terapêutico preferencialmente de base territorial, incluindo atenção hospitalar e a reinserção social pelo exercício dos direitos civis, acesso ao trabalho, educação, cultura e o fortalecimento dos laços familiares e comunitários. (Brasil, 2012)

A Rede de Atenção Psicossocial é constituída pelos seguintes componentes:

- Atenção básica em saúde
- Atenção Psicossocial Especializada, Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades;
- Atenção de urgência e emergência e seus pontos de atenção:
- Atenção residencial de caráter transitório, e seus pontos de atenção:
- Atenção hospitalar, e seus pontos de atenção:
- Estratégias de desinstitucionalização, e seu ponto de atenção:
- Reabilitação psicossocial.

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

Na Portaria de Consolidação nº 03/2017 os Centros de Atenção Psicossocial estão organizados nas modalidades: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS AD, CAPS AD III, CAPSI

A Região de Saúde Rio Vermelho, possui 3 municípios com CAPS, sendo na modalidade:

- CAPS I: (Habilitado) atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL RIO VERMELHO

drogas de todas as faixas etárias; indicado para Municípios com população acima de vinte mil habitantes;

POPULAÇÕES ESPECÍFICAS:

São populações em condições de vulnerabilidade, sem visibilidade e que necessitam de suporte assistencial específico, e Políticas Públicas eficientes.

São elas:

Instituições de cuidados de longa permanência e ou abrigos- ILPs

Pessoas com deficiência;

Comunidades Terapêuticas,

Comunidade XP

População Indígena aldeada ou com dificuldade de acesso;

População Migrante;

População Quilombola;

População Privada de liberdade;

População em Situação de Rua;

População Cigana

População LGBT

*Vulnerabilidade socioeconômica;

*Violência.

1.2.1.5. Vigilância em Saúde

Vigilância em Saúde: “um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças transmissíveis, não transmissíveis e agravos”

Na legislação brasileira vigente, vigilância em saúde (VS) é definida como um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de políticas públicas para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

A Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) é responsável, em âmbito nacional, por todas as ações de vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis, pela vigilância de fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, saúde ambiental e do trabalhador e também pela análise de situação de saúde da população brasileira.

Em 12 de junho de 2018 foi instituída a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), por meio da Resolução n. 588/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A PNVS é um documento norteador do planejamento das ações de vigilância em saúde nas três esferas de gestão do SUS, caracterizado pela definição das responsabilidades, princípios, diretrizes e estratégias dessa vigilância.

A Política Nacional de Vigilância em Saúde deverá contemplar toda a população em território nacional, priorizando, entretanto, territórios, pessoas e grupos em situação de maior risco e vulnerabilidade, na perspectiva de superar desigualdades sociais de saúde e de buscar a equidade na atenção, incluindo intervenções intersetoriais.

Conforme a Lei 8.080/90 entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança

nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos, tendo como principal objetivo fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde.

A vigilância epidemiológica tem a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças e agravos, bem como dos fatores que a condicionam, numa área geográfica ou população definida, tornando-se um instrumento para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde, como também para a normatização de atividades técnicas afins.

1.2.2. Educação Permanente em Saúde

Instituída pela Portaria 198 de 13 de fevereiro 2004, marco regulatório da 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.

Conforme a Portaria GM/MS 198 a Educação Permanente em Saúde foi instituída no Estado de Goiás, em pólos macrorregionais, ou seja, foram constituídos 05 pólos de Educação Permanente em Saúde que abrangia as atuais 18 Regiões de Saúde do Estado.

De acordo com o Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei 8.080 de 19 setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência e articulação federativa, determina Região de Saúde como, espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL RIO VERMELHO

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

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

A educação permanente em saúde preconiza metodologia significativa, as reflexões como práticas para a mudança da reorganização dos serviços, ressaltando a importância do trabalho em equipe, valorizando o saber e a experiência que cada profissional traz consigo, para a construção de novos conhecimentos, consequentemente novas práticas que possam agregar novos valores, desenvolvimento e qualidade no cotidiano do trabalho.

Núcleos Municipais de Educação Permanente (NEPS)

São espaços pensados e planejados de discussão e implementação (execução) da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, assim como uma instância de gestão da educação na saúde e desenvolvimento dos trabalhadores do SUS, conforme orienta a PNEPS. Esses espaços permitem e intensificam a integração dos municípios em espaços colegiados como Comissão Intergestores Regional (CIR), Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES), e ainda permitem realizar articulação com áreas técnicas e captação de recursos.

O NEPS tem o papel de articulador dentro da rede, entre gestão e trabalhadores, para discutir coletivamente os problemas que o município tem na gestão e buscar a solução desses problemas.

O Núcleo de Educação Permanente vem somar e colocar em pauta os problemas da saúde, dentro da sociedade, fazer uma gestão compartilhada e verificar onde estão as necessidades de formação, com o objetivo final de ter uma qualidade de serviço para o usuário, que é o foco central do SUS.

A Região de Saúde possuía antes do Projeto Mais EPS 4 NEPS

2. Identificação dos Problemas de Saúde

Preconizado pelas diretrizes da Portaria GM/MS 1996 de 20 de dezembro 2007, a Portaria GM/MS 3.194 de 28 de novembro de 2017, o PRO EPS-SUS, os Planos de Educação Permanente em Saúde - PAREPS devem ser construídos pela Comissão de Integração Ensino-Serviço e técnicos da Regional de Saúde.

Além dos fóruns de discussão, e pensando em um processo mais amplo de socialização, e na possibilidade de um diagnóstico real dos problemas e necessidade de ações educativas levantadas nos municípios da região e áreas técnicas da Regional de Saúde, a Coordenação Regional de Educação Permanente elaborou uma Ferramenta online, um Questionário no Google Forms, para coleta do diagnóstico dos problemas e necessidades de formação/qualificação/capacitação da Região. A Ferramenta foi disparada de modo que, todos os atores envolvidos pudessem dar sua contribuição, tanto no apontamento dos problemas, quanto nas sugestões de ações educativas para resolução dos mesmos.

No processo do diagnóstico, foi solicitado para os respondentes, apontarem problemas nos eixos estruturantes da Saúde. O resultado final do diagnóstico contou com participação de 13 municípios dentre os 17 da Região.

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

CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL RIO VERMELHO

Eixos Estruturantes	Problemas
Gestão em Saúde	• Melhora na implantação da Telemedicina eficiente, que atenda as demandas da AAE, com vistas à redução da necessidade de vagas na regulação, redução dos custos e dos riscos dos traslados de pacientes por meio dos transportes; • Fragilidade da gestão no planejamento das ações, por ausência de informações concretas; • Dificuldades em estruturar equipes para qualificar o atendimento de Saúde Mental; • Ausência de conhecimento dos trabalhadores sobre os instrumentos de Gestão; PAS, RAG, SISPACTO; • Rotatividade de profissionais; • Melhora na Efetivação da Política Nacional de Humanização;
Atenção Primária à Saúde (Saúde da Família)	• Número considerável de população flutuante em alguns municípios, dificultando a estimativa de serviço a ser ofertado para a população; • Sobrecarga das Equipes com número excessivo de pessoas de áreas descobertas sob sua responsabilidade,

CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL RIO VERMELHO

comprometendo a cobertura e qualidade de suas ações;

- Dificuldade na implantação de grupos voltados a usuários de álcool e outras drogas nas ESF;
- Baixo conhecimento dos profissionais de saúde sobre as Redes de Atenção;
- Pouco conhecimento da Política de Assistência Farmacêutica;
- Baixa interação da Saúde Bucal com as ações da Estratégia Saúde da Família;
- Baixa interação dos ACS com a equipe;
- Baixa interação entre as equipes das Redes, na referência e contra-referência;
- Rotatividade profissional;
- Negligência da Assistência às crianças, adolescentes e idosos no ambiente familiar;
- Alto índice Drogadição;
- Aumento dos acidentes domésticos;
- Alto índice de depressão entre os idosos
- Idosos tomam muita medicação errada;
- Fragilidade na alimentação dos dados nos Sistemas;
- Baixa capacidade resolutiva na Atenção Primária;

CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL RIO VERMELHO

	• Alta demanda de consultas com especialistas por condições sensíveis a Atenção Primária; • Pouca utilização dos Protocolos Clínicos; • Dificuldade para analisar os Indicadores de Saúde; • Insuficiência no atendimento humanizado (Humaniza SUS); • Processos educativos voltados apenas para demandas pontuais;
Saúde Bucal	• Ausência de qualificação/Capacitação para Odontólogos ASB, TSB; • Baixa interação da Saúde Bucal com as demais ESFs das demais Rede de Atenção; • Alta demanda; • Manutenção de equipamentos; • Falta de equipe que atenda Urgência e Emergência;
Educação em Saúde	• Pouco incentivo na efetivação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde; • Incipiente conhecimento sobre Educação Permanente; • Falta de implantação dos NEPS; • Processos educativos voltados apenas para demandas pontuais; • Falta de Multiplicadores em qualificações;

CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL RIO VERMELHO

Vigilância em
Saúde

- Ineficiência de ações de promoção e prevenção eficientes que promovam mais saúde com menos gasto;
- Fragilidade na alimentação dos dados nos Sistemas;
- Dificuldade em realizar exames de contatos, realizar PPD / Manejo clínico Tuberculose / busca de sintomáticos respiratório
- Dificuldade em Manejo Clínico e prescrições, seguindo o protocolo do MS
- Dificuldade em registrar os casos de ILTB no referido sistema
- Dificuldade em identificar Surtos
- Manejo clínico da Dengue;
- Falta de EPI.
- Número de profissionais insuficientes.
- Melhora no Manuseio do sistema SIES
- Dificuldade em registros de vacinas / movimentação de imunobiológicos /coberturas vacinais nos referidos sistemas
- Falta de CID-10 nos núcleos de Vigilância Epidemiológica.
- Rotatividade dos profissionais
- Preenchimento incorreto de DNV; -Preenchimento

CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL RIO VERMELHO

	incorreto de DO -Rasuras/cancelamentos, - - Preenchimento incorreto das investigações na Vigilância do óbito materno infantil/fetal, MIF e óbitos mal definidos; • Atraso na investigação e conclusão dos casos; • Falta de conhecimento por parte dos Gestores da importância do SIM/SINASC; NVE – Falta integração com outros segmentos da rede, APS(ESF), rede hospitalar, ambulatorial e VISA • Encerramento da notificação em tempo oportuno no Tabwin das investigações de acordo com as normas do Ministério e encerramento em tempo oportuno e tabulação de dados • Falta de profissionais nos municípios e Regional referente aos riscos ambientais (vigiágua, esgotos, vetores transmissíveis de doenças, poluição do ar e solo, recursos hídricos) • Dificuldade de notificação de acidentes graves; • Falta de capacitação dos fiscais em Vigilância Sanitária;
Controle Social	• Ausência na formação de Conselheiros; • Insuficiência de conhecimento da função de conselheiro; • Falta de divulgação das Conferências de Saúde para a população;
Urgências/ Emergências,	• Baixa qualificação/Capacitação para

CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL RIO VERMELHO

Média complexidade	Urgência/Emergência e atenção hospitalar; • Insuficiência no atendimento humanizado (HumanizaSUS); • Pouca utilização de Protocolos Clínicos como referência para padronização de atendimentos; • Demora para atendimento de urgência e emergência; • Melhoras nos transportes Sanitários/Viaturas; • Dificuldade na estabilização de pacientes com SRAG e Covid-19.
Controle e Regulação	• Demanda grande de consulta com especialidades e dificuldades no processo de regulação para estes atendimentos; • Falta de qualificação/capacitação para médicos que atuam na Avaliação/Regulação; • Alta demanda de Internações, por condições sensíveis e resolutivas na Atenção primária; • Necessidade de contratar mais profissionais para atender essa demanda; • Intervenções políticas partidárias no processo de Regulação.

3. Caracterização da necessidade de formação em saúde

• **As principais necessidades de formação para os profissionais de saúde**

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

Planilha do Diagnóstico das necessidades de formação para os profissionais de saúde:

Gestão em Saúde

- Qualificação para gestores;
- Capacitação em PPI;
- Capacitação para gestores e técnicos municipais sobre os sistemas e a importância dos instrumentos de gestão;
- Curso sobre elaboração de instrumentos de planejamento e gestão;
- Capacitação para gestores e profissionais sobre os instrumentos de gestão: RAG, PAS, SISPACTO;
- Capacitação para gestores sobre a importância de fixação de profissionais;
- Qualificação para gestores e profissionais sobre a necessidade de conhecerem sua população a fim de reorganizar o planejamento dos serviços, e reorientar as ações em saúde;
- Qualificação para gestores sobre a importância da organização Rede Atenção Psicossocial;

Atenção Primária à Saúde (Saúde da Família)

- Qualificação para acolhimento/atendimento a pacientes em crises psiquiátricas nas UBSs/pronto socorro;
- Curso sobre Segurança do paciente;
- Necessidade de integração entre equipes de Atenção Básica e Unidades Hospitalares;

CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL RIO VERMELHO

- Qualificação dos processos de trabalho das equipes, com aprimoramento para os fluxos de atendimento e as redes de atenção;
- Qualificação para integração das RAS, organização dos fluxos de atendimento;
- Qualificação/capacitação para todas as equipes da Rede de Atenção sobre a importância da integração;
- Qualificação para todas as Equipes da Rede de Atenção sobre a importância da efetiva integração dos processos de trabalho, em particular o das equipes da Atenção Básica para populações específicas (quilombolas, acampados, assentados, indígenas, ciganas, em situação de rua, dentre outras);
- Capacitação para psicólogos e psiquiatras;
- Capacitação para as Equipes profissionais sobre a Atenção na Saúde Mental;
- Capacitação de enfermeiros para identificar transtornos mentais na Atenção Primária;
- Capacitação das Equipes da APS sobre como trabalhar com a comunidade o desmame de medicamentos;
- Qualificação para profissionais da APS que possibilite reconhecer a importância das ações de promoção e prevenção, sobre álcool, craque e outras drogas, entre crianças, adolescentes e jovens;
- Qualificação para Equipes profissionais que possibilite identificar violência doméstica em crianças, adolescentes, contra mulher e idosos/com ações eficazes de abordagem, tratamento e monitoramento dos casos;
- Qualificação Equipe de Profissionais que possibilite abordagem de ações preventivas a Saúde Sexual e Reprodutiva na Adolescência no âmbito da APS;
- Qualificação em saúde do homem;

CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL RIO VERMELHO

- Qualificações para profissionais que trabalham com o PSE;
- Qualificação para todos os profissionais sobre a importância do processo da humanização na APS e demais Redes de Atenção;
- Capacitação para técnicos em informática de todas as Redes da Atenção;
- Qualificação para enfermeiros e médicos sobre Hanseníase e Tuberculose;
- Qualificação para Coordenadores da APS;
- .Capacitação para recepcionistas sobre a importância dos processos de trabalho em recepção;
- Capacitação no sistema SISLOGLAB;
- Qualificação os profissionais sobre a importância dos registros nos prontuários;
- Capacitação em autocuidado apoiado para os idosos e crônicos;
- Qualificação sobre saúde dos idosos para equipe do PSF e Profissionais de ILPIs;
- Qualificação para curativos com feridas, escaras;
- Capacitar a equipe de enfermagem para cuidados paliativos;
- Capacitação para as Equipes profissionais sobre Saúde do Idoso e prevenção de quedas;
- Capacitação para estratificação de risco;
- Qualificar sobre matriciamento;
- Qualificação para gestores e demais profissionais sobre a importância da implementação da Política Nacional de EPS;
- Qualificações para gestores e demais profissionais, que possibilite compreender que é EPS, sua importância, e como realiza esse processo no cotidiano do trabalho;
- Capacitação pedagógica para multiplicadores;
- Formação para tutores;

Educação
Permanente

CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL RIO VERMELHO

- Formação para o Curso introdutório do processo seletivo de ACSs e ACEs;
- Qualificação para membros CIES;
- Formação para Coordenadores de EPS referência nos municípios

Vigilância em Saúde

- Curso básico de formação de fiscais municipais;
- Capacitação para operador de Sistemas das Redes de Atenção;
- Capacitação que possibilite conhecer e manusear o Sistema e-SUS;
- Capacitação para toda equipe de saúde sobre a importância da notificação das violências;
- Capacitação sobre a importância e a qualidade de todas as notificações;
- Capacitação para gestores e equipes conhecer, analisar e monitorar indicadores de Saúde;
- Capacitar mais profissionais para sala de vacina;
- Curso de atualização sobre imunização;
- Qualificação para enfermeiros sobre a importância do acompanhamento do pré-natal e puericultura.
- Qualificação para todos os profissionais que possibilite melhorar os conhecimentos e cuidados sobre saúde do trabalhador;
- Capacitação quanto ao acompanhamento e atendimento ao trabalhador com foco no preenchimento adequado de CAT;
- Capacitação para ACEs sobre manejo ambiental;
- Capacitação para ACSs, sobre a importância da busca ativa dos contatos de Tuberculose e Hanseníase;
- Capacitação em Vigilância em Saúde (Sanitária, epidemiológica, ambiental e saúde do trabalhador, controle de vetores);

Saúde Bucal

-

Controle Social

- Curso para Conselheiros de Saúde e Gestores sobre a importância da

função/atribuição dos conselheiros para melhor compreensão da importância de cada ator no SUS;

Urgências/Emergências, Média complexidade	• Qualificação sobre Urgência e emergências; • Capacitação em Resgate e Transportes de urgência e emergência, manejo com pacientes psiquiátricos na urgência; • Capacitação para profissionais da triagem; • Curso para técnica de intubação orotraqueal em pacientes suspeito/confirmados de Covid-19;
Controle e Regulação	• Qualificação em sistema e acesso de regulação; • Qualificação para médicos e enfermeiros sobre a importância das informações na regulação;

3. Atores envolvidos

Secretarias Municipais e Estadual de Saúde, Conselhos Municipais de Saúde, Comissão Intergestor Regional de Saúde e Educação permanente.

4. Relação entre problemas e as necessidades de EPS

Preconizado pelas diretrizes da Portaria GM/MS 1996 de 20 de dezembro 2007, a Portaria GM/MS 3.194 de 28 de novembro de 2017, o PRO EPS-SUS, os Planos de Educação Permanente em Saúde-PAREPS devem ser construídos pela Comissão de Integração Ensino-Serviço e técnicos da Regional de Saúde. Portanto, o PAREPS 2024-2027 é a soma de discussões no Colegiado Intergestores Regional-CIR, das Reuniões Integradas com as áreas técnicas dos municípios, bem como o levantamento das necessidades de ações educativas em saúde, elencadas pelos municípios e áreas técnicas da Região. Além de todas essas discussões, foi elaborado um questionário online, no Google Forms para coleta do diagnóstico dos problemas e necessidades de formação/qualificação/capacitação da Região.

Porém conforme apresentados, os problemas evidenciam a real necessidade de encontrar soluções para amenizá-los ou mesmo resolvê-los, e sendo a educação permanente em saúde é a melhor forma de transformação, percebe-se que é preciso aplicá-la de forma contínua.

5. Produtos e Resultados esperados

- Fortalecer a atenção básica
- Melhorar o planejamento, execução e avaliação dos serviços de saúde
- Melhorar o conhecimento referente aos indicadores
- Melhorar a resolutividade dos atendimentos nas Equipes de Saúde
- Diminuir o desperdício de materiais
- Melhorar a qualidade no atendimento da população
- Aumentar a adesão de alguns grupos ao programa de saúde (ex.: homem, dependentes químicos)

6. Recursos envolvidos para execução do Plano



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL RIO VERMELHO

De acordo com a Portaria nº 2.953 de 25 de novembro de 2009, foram definidos os recursos financeiros do Ministério da Saúde para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e considerando a Portaria de Consolidação nº 02/2017, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, que determina a qualificação dos profissionais da área da saúde em todos os níveis de atenção para atendimento às demandas e necessidades prioritárias estabelecidas e as que vierem a ser pactuadas nas Comissões Intergestores Regionais, Bipartite e Tripartite.

O Ministério da Saúde aloca recursos financeiros para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde de forma específica, conforme os critérios de repasse definidos pela Portaria de Consolidação nº 06/2017, como também por meio dos recursos destinados à execução das políticas de atenção primária, secundária e terciária da saúde, das vigilâncias em saúde e todas as demais políticas de saúde financiadas pelo Ministério da Saúde.

As ações de Educação Permanente em Saúde promovidas pela região de saúde, serão executados com recursos pactuados na CIR, e as ações promovidas pela CIES Estadual ocorrerão de acordo com a indicação da fonte de recurso descrita nos projetos descritos abaixo.

CONCLUSÃO



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL RIO VERMELHO

O PAREPS é instrumento norteador que revela as fragilidades e os problemas de saúde, indicando a necessidade de implantação ou implementação das ações educacionais a serem programadas e realizadas, que visam a melhoria do desenvolvimento dos serviços de saúde.

As ações educativas bem planejadas e direcionadas ao público-alvo certo, e posteriormente avaliadas, promoverão mudanças de atitudes e farão transformações inevitáveis.

Referências Bibliográficas

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

Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

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

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

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

Decreto Nº 7.580, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde-SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

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

Portaria Nº 3.194, de 28 de Novembro de 2017, que dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS – PRO EPS-SUS. O PRO EPS-SUS tem como objetivo geral estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos profissionais da área da saúde para a transformação das práticas de saúde em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS, a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho (BRASIL, 2017).

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

Portaria Nº 358/2018 – SES, que resolve designar os servidores da Secretaria de Estado da Saúde para compor o Grupo Técnico Estadual – GTE. Este grupo tem a função de Elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente, que deverá estar em consonância com as prerrogativas previstas no âmbito do PRO EPS-SUS, com vistas a fortalecer as práticas de Educação Permanente em Saúde, apoiar as ações a nível regional, bem como monitorar e acompanhar as atividades previstas pelo programa (BRASIL, 2018).

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

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

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

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

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

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/goianesia/panorama>



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL RIO VERMELHO



Resolução: 006/2024- CIR Rio Vermelho

Goiás, 14 de novembro de 2024

Aprovar o Plano de Ação Regional para Educação Permanente em Saúde, da Região de Saúde Rio Vermelho, para os exercícios de 2024 a 2027.

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

- 1 – Considerando o Regimento Interno da CIR Rio Vermelho,
- 2 – O disposto no Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB, aprovado pela Resolução nº 035/2015 – CIB,
- 3 - O Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei 8.080/1990 e fortalece o Sistema Único de Saúde – SUS;
- 4 – A Portaria GM/MS nº 1.996/2007, de 20 de Agosto de 2007, Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar conforme pactuado em Reunião Ordinária, do dia **08 de outubro de 2024**, o **Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde-PAREPS**, da Região Rio Vermelho, conforme anexo.

Art. 2º Esta resolução entra em vigor na data de sua assinatura, revogando-se as disposições em contrário.

ASSINADO DIGITALMENTE
CARLOS RODRIGUES GALVÃO JÚNIOR
A autenticidade com a assinatura pode ser verificada em:
<http://pse.pro.gov.br/assinador-digital/>



CARLOS RODRIGUES GALVÃO JÚNIOR
Coordenador CIR Rio Vermelho/SMS de Itaberaí

ROSÂNGELA CAIXETA BRAZ MORAIS SANTOS

Vice-Coordenadora da CIR/Diretora Administrativa Macrorregional Centro-Oeste.

Rosângela Caixeta Braz Moraes Santos
Diretora Administrativa
Diretoria Macrorregional Centro Oeste
Portaria nº 366/2024/SES-GO

