



Secretaria
de Estado
da Saúde



**CIR – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL- REGIÃO DE
SAÚDE SUL CIES – COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO ENSINO
SERVIÇO REGIONAL – REGIÃO DE SAÚDE SUL**

**PAREPS – REGIÃO DE SAÚDE SUL PLANO DE AÇÃO REGIONAL PARA
A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE
2024-2027**



Secretaria
de Estado
da Saúde



COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO REGIÃO DE SAÚDE SUL

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

ROSIMEIRE MARIA VALERIANO
PRESIDENTE DA CIES



Secretaria
de Estado
da Saúde



COORDENAÇÃO DA EQUIPE TÉCNICA DE ELABORAÇÃO / REVISÃO

Mauro César Felício dos Santos - Coordenador Geral da Regional Sul.

Regina Alves dos Santos – Coordenadora Regional de EPS.

Alessandra A. S. de O. Freitas – Assistente Técnica da Coord. de EPS.

Silvanir Gomes – Secretaria-Executiva CIR

EQUIPE TÉCNICA DE ELABORAÇÃO

Regina Alves dos Santos – Coordenadora Regional de EPS.

Alessandra A. S. de O. Freitas – Assistente Técnica da Coord. de EPS.

Eliane Cristina Rosa Gonçalves - Coordenadora Regional da Atenção à Saúde.

Delzana Rosa Amorim- Subcoordenadora Regional de Atenção Especializada.

Edward Robinson Lacerda – Coordenador Regional de Vigilância em Saúde.

Silvanir Gomes – Secretário-Executivo da CIR

Rosimeire Maria Valeriano - Presidente da CIES Regional

DIGITAÇÃO, FORMATAÇÃO E REVISÃO ORTOGRÁFICA

Regina Alves dos Santos – Coordenadora Regional de EPS.

Alessandra A. S. de O. Freitas – Assistente Técnica da Coord. de EPS.

Delzana Rosa Amorim – Subcoordenadora Regional de Atenção Especializada.

Rosimeire Maria Valeriano- Presidente da CIES Regional

COLABORADORES

Os 12 Coordenadores Municipais de Educação Permanente em Saúde.

Lígia Ribeiro Horta – Analista de Sistema de Saúde



Secretaria
de Estado
da Saúde



LISTA DE FIGURAS

Figura 1. O quadrilátero	10
Figura 2. Mapa das 18 Regiões de Saúde do Estado de Goiás	14
Figura 3. Mapa da Região Sul	15
Figura 4. A Estrutura Operacional das Redes de Atenção à Saúde	26
Figura 5 – Barreiras que se apresentam à implantação das redes de atenção à saúde	27



Secretaria
de Estado
da Saúde



LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distância dos municípios em km com relação a cidade de Itumbiara.....	16
Tabela 2 - Equipamentos de diagnóstico por imagem SUS existentes na Região Sul de Saúde.....	16
Tabela 3 – Instituições Formadoras na área da saúde da Região Sul	17
Tabela 4 - Cobertura equipe Saúde da Família. Região Sul de Saúde	28
Tabela 5 – Serviços/Especializações médicas e apoios diagnósticos disponíveis na Região de Saúde.....	29
Tabela 6 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência na Regional de Saúde Sul de Itumbiara (SAMU)	31
Tabela 7 - Serviços especializados em Saúde Mental nos municípios da Região de Saúde Sul, 2024	33
Tabela 8 - Municípios da Região de Saúde Sul com atendimento em saúde mental na Atenção Primária realizado por profissionais especializados, 2021.....	34
Tabela 9 - NEPS da Região Sul implantados.....	40
Tabela 10 – Lista de problemas levantados.....	41
Tabela 11 – Eixos temáticos e Problemas	43



Secretaria
de Estado
da Saúde



LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Pirâmide etária Região Sul – 2020 - Masculino e Feminino	18
Gráfico 2 - Expectativa de Vida ao Nascer (Filhos) Brasil, Goiás e Municípios da Região Sul de Saúde. Ano referência 2010.....	18



Secretaria
de Estado
da Saúde



LISTA DE SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
ASIS	Análise de Situação de Saúde
CAF	Central de Abastecimento Farmacêutico
CAPS	Centro e Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro e Atenção Psicossocial Álcool e Droga
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CEREST	Centros Regionais de Referência Saúde do Trabalhador
CIB	Comissão Intergestora Bipartite
CIES	Comissões Permanentes de Integração Ensino e Serviço
CIR	Comissão Intergestores Regional
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
DEGES	Departamento de Gestão da Educação na Saúde
EMAESM	Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental
EPS	Educação Permanente em Saúde
FECLEM	Faculdade de Educação, Ciências e Letras de Morrinhos
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IFET	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia
NABS	Núcleo de Atenção Básica de Saúde
NEPS	Núcleo de Educação Permanente em Saúde
PAR	Plano de Ação Regional
PAREPS	Plano Regional para a Educação Permanente em Saúde
PDR	Plano Diretor Regional
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde



Secretaria
de Estado
da Saúde



PPI	Pactuação Programada Integrada
PRI	Planejamento Regional Integrado
PRO EPS-SUS	Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RENAST	Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador
RUE	Rede de Urgência e Emergência
SAD	Serviço de Atenção Domiciliar
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SNVS	Sistema Nacional de Vigilância em Saúde
SRT	Serviço de Residência Terapêutica
SUS	Sistema Único de Saúde
UEG	Universidade Estadual de Goiás
UnU	Unidade Universitária
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UREST	Unidade Regional Especializada em Saúde do Trabalhador
VSA	Vigilância em Saúde Ambiental
VISAT	Vigilância em Saúde do Trabalhador



Secretaria
de Estado
da Saúde



ÍNDICE

1	Introdução	10
2	Características da Região de Saúde nome da Região	14
3	Características das Ações e Serviços de Saúde	26
3.1.	Atenção Integral à Saúde	28
3.1.1	Atenção Primária em Saúde	28
3.1.2	Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar	28
3.1.3	Urgência e Emergência	30
3.1.4	Atenção Psicossocial	31
3.1.5	Vigilância em Saúde (cada região apresenta suas particularidades)	34
3.1.6	A Vigilância em Saúde do Trabalhador	36
3.1.6	Educação Permanente em Saúde	38
4	Identificação dos Problemas de Saúde	40
5	Caracterização da necessidade de Formação em Saúde	42
6	Atores envolvidos	42
7	Identificação dos Problemas de Saúde	42
8	Proposta de Educação Permanente	44
9	Processo de Avaliação do Plano	46
10	Recursos envolvidos para execução do Plano	46
11	Conclusão	46
12	Referências Bibliográficas	48
13	Anexo	50



Secretaria
de Estado
da Saúde



ANEXOS

Anexo I	50
Anexo II	51



Secretaria
de Estado
da Saúde



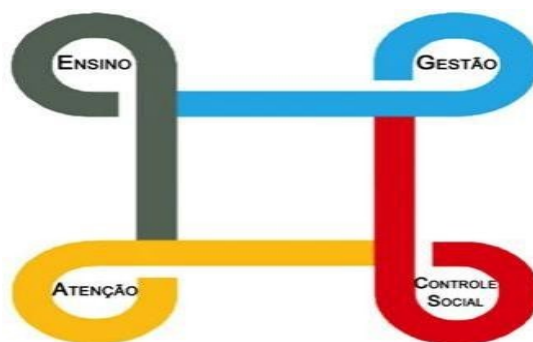
1- Introdução

A Prática de Educação Permanente em Saúde no SUS está ancorada por um conjunto de legislações que, de forma direta ou indireta, expressa suas diretrizes. A instituição da EPS foi pela Portaria Ministerial Nº 198 GM/MS de fevereiro de 2004, (BRASIL, 2004) tendo suas diretrizes na Portaria Nº 1996 GM/MS de agosto de 2007 (BRASIL, 2007), e que se iniciou em 2014 finalizando em 2017, onde passou por um importante movimento de discussão no seu processo de implementação. A partir deste movimento o Departamento de Gestão da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (DEGES), lança o programa para o fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS – PRO EPS/SUS, Portaria GM/MS 3194 de 28 de novembro de 2017 (BRASIL, 2017) e (BRASIL, 2018). A Portaria Ministerial nº 198/GM implanta os Polos de EPS como Estratégia do Sistema Único de Saúde – SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor (BRASIL, 2004).

Com a publicação da Portaria Ministerial 1996 em 2007, (BRASIL, 2007) o estado passa a constituir as Comissões Permanentes de Integração Ensino e Serviço – CIES a partir das estruturas dos Polos de educação existentes, ainda seguindo a lógica das macrorregiões de saúde.

Prevê-se o artigo 5º da referida portaria, (BRASIL, 2007) que na composição das CIES, estejam gestores, trabalhadores da saúde, representações das instituições de ensino com cursos na área da saúde, e dos movimentos de controles sociais, ou seja, as propostas educativas necessitam ser coletivamente construídas.

Figura 1. O quadrilátero



Fonte: CECCIM, 2004.



Secretaria
de Estado
da Saúde



Pelos critérios estabelecidos, os gestores dispõem de financiamento federal, regular e automático para a Educação em Saúde, com repasse fundo a fundo, por meio do Bloco de Financiamento da Gestão do SUS, com vistas ao planejamento e execução, a curto, médio e longo prazos, de ações educativas de formação e desenvolvimento, que respondessem às necessidades do sistema de acordo com a realidade regional/local.

Além do repasse de recursos financeiros para a gestão da educação na saúde, a Portaria GM/MS nº 1.996/2007, também determina a elaboração de Planos de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) em articulação com os atores estratégicos no âmbito estadual para a consolidação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. A retomada do processo de implementação da PNEPS pelo Governo Federal vem em resposta às questões apontadas por gestores e técnicos em inúmeros debates, inclusive nas oficinas regionais de diálogo sobre a atualização das suas diretrizes políticas, que é indicarem a necessidade de continuidade de financiamento e de iniciativas que apoiassem a concepção de projetos de EPS para a consolidação da política nacional.

A Educação Permanente possibilita que os profissionais repensem suas práticas e condutas, entendam o processo de trabalho no qual estão inseridos, busquem novas estratégias de intervenção e, além disso, pode fazer com que superem as dificuldades individuais e coletivas no trabalho.

A Educação Permanente em Saúde pode corresponder à Educação em Serviço, quando a última sugere que a pertinência dos conteúdos, instrumentos e recursos para a formação técnica sejam submetidos a um projeto de mudanças institucionais ou de mudança da orientação política das ações prestadas em dado tempo e lugar. Pode corresponder à Educação Continuada, quando esta pertence à construção objetiva de quadros institucionais, voltada especificamente a cada profissão, em tempo e lugar específicos (CECCIM, 2005).

O SUS tem assumido um papel ativo na reorientação das estratégias e dos modos de cuidar, tratar e acompanhar a saúde individual e coletiva, e tem sido capaz de provocar importantes repercussões nas estratégias e modos de ensinar e apreender.



Secretaria
de Estado
da Saúde



A necessária construção da gestão descentralizada do SUS, da atenção integral como acolhida e de responsabilidade de conjunto integrado do sistema saúde e da participação popular com características de formulação de política deliberativa sobre o setor demandam processos de ensino e aprendizado críticos e transformadores no sentido de uma qualificação contínua da gestão, do trabalho, da formação e do controle social. Espera-se que a educação seja uma ferramenta em prol da construção de um processo de formação, que contribua para a transformação das práticas pedagógicas em saúde, visando à organização dos segmentos na perspectiva de se estabelecer um trabalho articulado entre o SUS e instituições formadoras.

Neste sentido, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) é uma proposta de ação estratégica que visa contribuir para transformar e qualificar as práticas de saúde, a organização das ações e dos serviços de saúde, os processos formativos e as práticas pedagógicas na formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde. A implantação desta Política implica trabalho intersetorial capaz de articular o desenvolvimento individual e institucional, ações e serviços e gestão setorial, e atenção à saúde e controle social.

Pode-se dizer que os processos baseados na Educação Permanente em Saúde se caracterizam por:

- Apresentar um público multiprofissional;
- Possuir enfoque nos problemas cotidianos das práticas das equipes de saúde;
- Insere-se de forma institucionalizada no processo de trabalho, gerando compromissos entre os trabalhadores, os gestores, as instituições de ensino e os usuários para o desenvolvimento institucional e individual;
- Objetiva as transformações das práticas técnicas e sociais;
- Utiliza-se de pedagogias centradas na resolução de problemas, geralmente por meio de supervisão dialogada, oficinas de trabalho, realizadas preferencialmente, no próprio ambiente de trabalho;
- São contínuos dentro de um projeto de consolidação e desenvolvimento do SUS.



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.

A participação consciente implica o comprometimento, em empoderamento individual e coletivo, e, desses, para a transformação das relações e estruturas sociais. As transformações devem abranger os modos de pensar, de refletir, do olhar crítico sobre os mais diversos contextos, do estar consciente sobre os fatores que condicionam o desenvolvimento dos sujeitos, da consciência crítica da realidade e da sociedade em que vivem, e em torno das possibilidades de transformação. A concepção de empoderamento e de educação em saúde preconiza uma relação compartilhada, ao invés do poder de um que tudo sabe sobre o outro, ao qual se supõe desprovido de conhecimento.

Novos problemas exigem novas práticas. Hoje há demandas sociais e de saúde cada vez mais complexas que requerem não apenas alicerces nas teorias, mas uma atuação contextualizada, que se reinvente no cotidiano. Um convite a uma construção diária que nos retire de nossas zonas de conforto, através de uma aprendizagem significativa, preenchendo as lacunas e permitindo a transformação do nosso fazer/saber nos processos de trabalho. A Educação Permanente nos instiga a um contínuo desafio viabilizando uma formação descentralizada, envolvendo os vários saberes na busca de qualidade do cuidado em saúde.

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

A Regional Sul de Saúde acaba de reestruturar a CIES Região Sul através



Secretaria
de Estado
da Saúde



da construção de um regimento, com as diretrizes de seu processo de trabalho, defendendo a necessidade de abertura aos diversos atores ligados à discussão, como também um debate participativo e democrático.

1 - Características das Regiões de Saúde em Goiás.

As Regiões de Saúde (figura 2) tem o seu espaço territorial organizado pelo Plano Diretor de Regionalização do Estado de Goiás (PDR), cuja última alteração foi em 2015, formadas conforme previsto nos Princípios Organizativos do Sistema Único de Saúde, agrupadas em 05 Macrorregiões de Saúde, constituídas em uma ótica sanitária de níveis de atendimento às necessidades de saúde da população, que são: Centro Oeste – composta pelas regiões Central, Rio Vermelho, Oeste I e Oeste II (2.091.004 hab.); Centro Norte - composta pelas regiões Norte, Serra da Mesa, Pireneus, São Patrício I e São Patrício II (; Nordeste – composta pelas regiões Entorno Norte, Entorno Sul, Nordeste I e Nordeste II; Sudoeste – composta pelas regiões Sudoeste I e Sudoeste II e Centro Sudeste – composta pelas regiões Centro Sul, Estrada de Ferro e Sul. Constituindo, assim, a instância administrativa intermediária da SES-GO. Sendo aqui objeto de destaque a Região Sul.

As macrorregiões de saúde possuem uma população estimada, segundo dados do IBGE, em 2022, de: 7,056.495 hab.

Figura 2. Mapa das 18 Regiões de Saúde do Estado de Goiás



Fonte: SES-GO



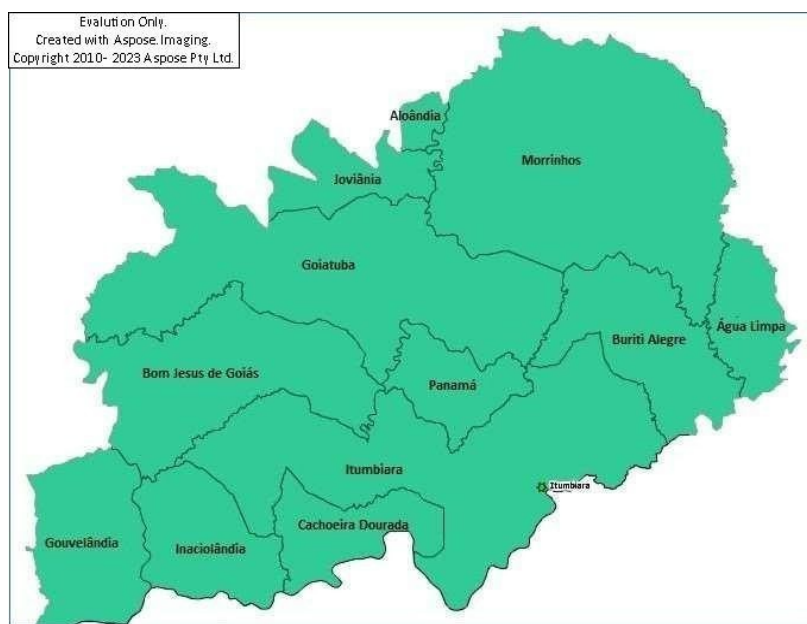
Secretaria
de Estado
da Saúde



2.1 - Região de Saúde Sul

A Regional de Saúde Sul (figura 3) localiza-se na região Sul do Estado de Goiás, latitude 17° 47' 52" e longitude 49° 13' 04" e altitude 448m. A extensão territorial compreende 12 municípios (Água Limpa, Aloândia, Bom Jesus, Buriti Alegre, Cachoeira Dourada, Goiatuba, Gouvelândia, Inaciolândia, Itumbiara, Joviânia, Morrinhos e Panamá) descritos na tabela 2, com área territorial de 13.569.147 km², com uma população rural e urbana estimada de 261.007 habitantes, tendo sua sede instalada na cidade de Itumbiara-GO, localizada a 202 Km de Goiânia e a 409 Km de Brasília-DF.

Figura 3. Mapa da Região Sul



Fonte: SES-GO

A cidade de Itumbiara é o maior município da Região Sul de Saúde e é localizada no interior do Estado de Goiás, na divisa com o Estado de Minas Gerais. Pertencente a Mesorregião do Sul Goiano e Microrregião do Meia Ponte, situa-se ao Sul da capital do Estado, Goiânia.



Secretaria
de Estado
da Saúde



Tabela 1 - Distância dos municípios em km com relação a cidade de Itumbiara.

CIDADE	DISTÂNCIA (KM)
Goiânia – Capital	209 Km
Água Limpa	103 Km
Aloândia	108 Km
Bom Jesus de Goiás	63 Km
Buriti Alegre	41 Km
Cachoeira Dourada	36 Km
Goiatuba	56 Km
Gouvelândia	109 Km
Inaciolândia	93 Km
Joviânia	104 Km
Morrinhos	87 Km
Panamá	38 km

Fonte: Wikipedia (<https://pt.wikipedia.org/wiki/>)

Tabela 2- Equipamentos de diagnóstico por imagem SUS existentes na Região Sul de Saúde.

Município	Mamógrafo	RX de 100 a 500amp	Tomógrafo	Ressonância	Ultrassom convencional	U.S. Doopler
Água Limpa	0	0	0	0	0	0
Aloândia	0	1	0	0	0	0
Bom Jesus de Goiás	1	1	1	0	1	1
Buriti Alegre	0	1	1	0	1	0
Cachoeira Dourada	0	1	0	0	1	0
Goiatuba	1	3	0	0	2	0
Gouvelândia	0	1	0	0	1	0
Inaciolândia	0	1	0	0	1	0
Itumbiara	2	10	3	1	8	7
Joviânia	0	2	0	0	1	0
Morrinhos	2	4	2	1	3	1
Panamá	0	1	0	0	1	0
TOTAL	6	26	6	2	20	9

Fonte: CNES. Competência /2024



Secretaria
de Estado
da Saúde



Instituições Formadoras na Área da Saúde da Região Sul, conforme tabela abaixo:

Tabela 3 – Instituições Formadoras na área da saúde da Região Sul

Instituição Formadora	Cursos na área da Saúde
UEG – Itumbiara	Cursos Superiores em Educação Física, Enfermagem, Farmácia e Medicina; Especialização em Ciências da Saúde.
SENAC – Itumbiara	Técnico em Enfermagem; Especialização em Técnico em enfermagem, em unidade de Terapia Intensiva, Enfermagem do Trabalho, no Serviço de Urgência e Instrumentação Cirúrgica.
ULBRA – Itumbiara	Ciências Biológicas, Educação Física, Fisioterapia, Psicologia e Serviço Social.
UNOPAR- Itumbiara	Biomedicina, Ciências Biológicas; Educação Física, Enfermagem; Farmácia; Fisioterapia; Gerontologia; Gestão em Saúde Pública; Nutrição; Psicologia; Radiologia e Serviço Social.
UNIFASC - Itumbiara	Cursos Superiores em Enfermagem; Nutrição; Odontologia; Psicologia e Radiologia; Técnicos em Enfermagem e Saúde Bucal, Especializações em Enfermagem, Enfermagem do trabalho; Instrumentação Cirúrgica e Geriatria; Auxiliares Técnicos em Ortodontia e Ortopedia facial.
UNA – Itumbiara	Biomedicina, Psicologia, Odontologia, Nutrição, Enfermagem, Fisioterapia e Medicina Veterinária
IMEPAC(ZARNS) – Itumbiara	Medicina.
UNICERRADO - Goiatuba	Educação Física, Enfermagem; Fisioterapia; Odontologia e Medicina.
COTEC – Goiatuba	Técnico em Enfermagem
UNIP - Itumbiara	Serviço Social

Fonte: própria -2024



Secretaria
de Estado
da Saúde



2.2 Caracterização da população por faixa etária e sexo

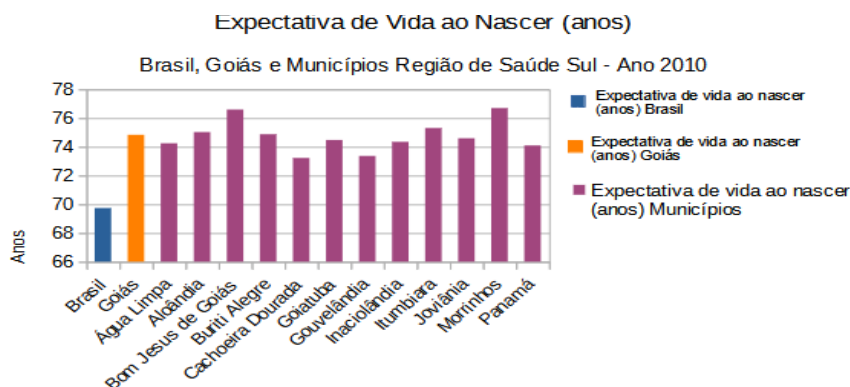
Na Região Sul de Saúde observa-se que, além do expressivo aumento populacional de 2010 para a projeção de 2020, há uma mudança significativa no formato das pirâmides etárias.

Gráfico 1 - Pirâmide etária Região Sul – 2020 - Masculino e Feminino



Fonte: Análise Situacional Região de Saúde Sul/PRI/SES-GO/2023

Gráfico 2 - Expectativa de Vida ao Nascer (Filhos) Brasil, Goiás e Municípios da Região Sul de Saúde. Ano referência 2010.



Fonte: Análise Situacional da Região de Saúde Sul/PRI/SES-GO/2023

2.3 Condições Socioeconômicas da Região de Saúde Sul

- **Água Limpa**

O município se estende por 458,836 km² com uma população de 1.858



habitantes. Está a 205 km de Goiânia, servido pela GO 210 e a 405. A densidade demográfica é de 4,05 habitantes por km² no território do município. Vizinha dos municípios de Marzagão, Corumbaíba e Buriti Alegre, Água Limpa se situa a 39 km ao Sul - Oeste de Caldas Novas, a maior cidade nos arredores. É banhada pelos rios Corumbá e Piracanjuba, mananciais que lhe conferem condição de município com razoável estrutura turística. Água Limpa tem as seguintes coordenadas geográficas: Latitude: 18° 4' 18" Sul, Longitude: 48° 45' 54" Oeste. Água Limpa é um município do Parque Estadual da Mata Atlântica. Possui 02 Escolas de Ensino Fundamental e 01 de Ensino Médio; a taxa de escolarização é de 97,4%.

As produções de arroz e milho e de leite são a base econômica do município, com PIB per capita de (2021) R\$35.293,90. O salário médio dos trabalhadores formais (021) é de 1,8 salários-mínimos.

A estrutura da rede pública de Saúde é constituída pela Rede de Atenção Básica, com 01 Equipe de Saúde da Família, 01 Centro de Saúde e 01 Laboratório Municipal.

- **Aloândia**

O município se estende por 102,094km². Aloândia conta com uma população de 1.973 habitantes. A densidade demográfica é de 19,33 habitantes por km² no território do município.

O município é cortado pelas GO 040, 213 e 320 e baseia sua força econômica na produção agropecuária. Os destaques são a soja, o milho, o arroz e a produção leiteira. Aloândia está a 160 quilômetros de Goiânia. Sua renda PIB per capita (2021) é de R\$ 32.251,19. O município conta com 01 escola de Ensino Fundamental e 01 de Ensino Médio; a taxa de escolarização é de 98,1%. O salário mensal dos trabalhadores formais (2021) é de 1.9 salários-mínimos.

A estrutura da rede pública de Saúde é constituída pela Rede de Atenção Básica composta por 01 Unidade Básica de Saúde, 01 Hospital Municipal e 01 Academia de Idade Boa.



Secretaria
de Estado
da Saúde



- **Bom Jesus de Goiás**

Bom Jesus possui uma área territorial (2022) de 1.405.6025 km². Conta com uma população de 23,958 habitantes, sua densidade demográfica é de 17,04 habitantes por km². A atividade agropecuária é a sua base econômica. Na agricultura predominam a soja, arroz, milho, algodão, sorgo e feijão. Possui 13 escolas de Ensino Fundamental e 04 escolas de Nível Médio; a taxa de escolarização é de 98,4%. O salário médio mensal dos trabalhadores formais (2021) é de 2,2 salários- mínimos.

A estrutura da rede pública de Saúde é constituída pela Rede de Atenção Básica e Urgência e Emergência composta por 06 Equipes de Saúde da Família, 01 Hospital Municipal, 01 Unidade do SAMU, 01 Centro de Reabilitação e Especialidades (CREBOM), 01 equipe SAD (Serviço de Atenção Domiciliar), 01 CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), 01 CEO (Centro de Especialidades Odontológicas), 02 Academias da Saúde e 01 Central de Regulação.

- **Buriti Alegre**

Sua população estimada em 2022 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) é de 10.495 habitantes, com densidade demográfica de 11,64 habitantes por km².

Buriti Alegre tem o privilégio de ter uma espécie de mar de água doce de Goiás, o Lago das Brisas, criado com a construção da Hidrelétrica de Furnas em 1976 no município de Itumbiara. A partir daí se teve o represamento d'água no local, anteriormente rurais, dando origem ao Lago das Brisas. É formado pelo encontro dos rios Piracanjuba, Corumbá, e Paranaíba, possuindo dimensões comparadas ao da Baía de Guanabara, duas vezes e meia em relação ao seu tamanho, 778 Km².

Possui PIB per capita (2021) de R\$ 49.155,71. O salário médio mensal dos trabalhadores formais (2021) é de 1,8 salários-mínimos. Possui ainda, 06 escolas de Nível Fundamental 01 de Nível Médio.

A estrutura de Saúde Pública é constituída por 05 estabelecimentos de Saúde, sendo 02 Equipes de Saúde da Família, 01 Centro de Saúde e 01 Hospital Filantrópico e 01 Academia de Saúde.



Secretaria
de Estado
da Saúde



- **Cachoeira Dourada**

Sua população, de acordo com estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2022 é de 7,782 pessoas, com densidade demográfica de 14,73 habitantes por km². Localiza-se a uma latitude 18°29'30" sul e a uma longitude 49°28'30" oeste estando a uma altitude de 459 metros. Cachoeira Dourada tem as seguintes coordenadas geográficas: Latitude: 18° 28' 36" Sul, Longitude: 49° 29' 35" Oeste. Possui uma área territorial de 528,281 km².

O lago de Cachoeira Dourada, localizado no rio Paranaíba com uma extensão de 65 km é formado pela barragem de Cachoeira Dourada, onde foram descobertas as delícias das águas quentes e salgadas que agora começam a se transformar em fenômeno de considerável atração turística, com temperatura média de 38°C, de diversos efeitos terapêuticos. A cidade também possui águas termais e salgadas, com o Parque das Águas Ademar Vieira e sua praia artificial.

Seu PIB per capita (2021) é de R\$ 8.685,14. O salário mensal dos trabalhadores formais, no mesmo ano, é de 3,1 salários-mínimos. Possui ainda, 04 escolas de Nível Fundamental e de Nível Médio.

Em relação a sua estrutura de saúde: são 07 estabelecimentos de saúde – 01 Hospital Municipal, 01 Clínica de Fisioterapia, 01 farmácia Municipal e 04 PSF's.

- **Goiatuba**

População estimada em 2022 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) é de 35.664 habitantes, com densidade demográfica de 14,38 habitantes por km².

Sua área de unidade territorial (2022) é de 2.479.591 km². Com renda PIB per capita (2021) R\$ 63.235,88. O salário médio mensal dos trabalhadores formais, no mesmo ano, é de 2,6 salários-mínimos. Possui 21 escolas de Ensino Fundamental e 07 de Ensino Médio; além de 01 Universidade Privada.

A estrutura de saúde do município possui: 01 Academia de Saúde, 01 Agência Transfusional, 01 Central de Regulação, 01 Centro de Atendimento ao Autismo, 01 Centro de Especialidades Odontológicas, 01 Escola Especial, 01 Farmácia Municipal, 01 Hospital Municipal, 01 Melhor em Casa, 01 Núcleo de Vigilância Epidemiológica, 01 PETI (Programa de Erradicação do Trabalho



Secretaria
de Estado
da Saúde



Infantil), 13 PSF's, 01 Unidade SAMU, 01 CER (Centro de Especialidades Reabilitação/Fisioterapia). 01 Sistema Prisional.

- **Gouvelândia**

Sua população, de acordo com estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), é de aproximadamente 4.390 habitantes em 2022 com densidade demográfica de 5,31 habitantes por km². Sua área territorial é de 827,373 km². O PIB per capita (2021) é de 27.872,01; o salário médio mensal dos trabalhadores formais, no mesmo ano, é de 2 de salários-mínimos. Gouvelândia possui 03 escolas de Nível Fundamental e 01 de Nível Médio.

Sua estrutura de saúde é composta por 03 estabelecimentos de saúde, sendo: 02 Equipes de Saúde da Família e 01 Unidade Mista de Saúde 24h e 01 Academia da Saúde.

- **Inaciolândia**

De acordo com estimativas de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sua população é de aproximadamente 5.954 habitantes, com densidade demográfica de 8,64 habitantes por km². O município se estende por 689,201 km². Vizinha dos municípios de Inaciolândia, Quirinópolis e Santa Vitória, Gouvelândia se situa a 40 km a Sul Leste de Quirinópolis a maior cidade nos arredores.

Situada a 410 metros de altitude, de Gouvelândia tem as seguintes coordenadas geográficas: Latitude: 18°27'0" Sul, Longitude: 50°4'0" Oeste. Seu PIB per capita (2021) é de R\$ 37.852,64. O salário médio mensal dos trabalhadores formais (2021) é de 1,8 salários-mínimos. A cidade possui 02 escolas de Nível Fundamental e 01 de Nível Médio.

Em relação a sua estrutura de saúde, possui 04 estabelecimentos e saúde, sendo 01 Hospital Municipal e 03 Equipes de Saúde da Família e 01 Laboratório Municipal.



Secretaria
de Estado
da Saúde



- **Itumbiara**

Na divisa com o Estado de Minas Gerais, situa-se ao sul da capital do Estado, Goiânia, distando cerca de 204 quilômetros e 411 quilômetros da capital federal, Brasília. Com uma área de unidade territorial (2022) de 2.447,014 m², Itumbiara é o décimo terceiro município mais populoso de seu estado, com 107.970 habitantes, segundo estimativas de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com densidade demográfica de 44,12 habitantes por km².

As práticas de esportes aquáticos na cidade também são bastante exploradas, bem como muitos eventos culturais religiosos como barraquinhas e o Arraiá. Sua renda PIB per capita (2021) é de R\$49.832,28. O salário médio mensal dos trabalhadores corresponde a 2,3 salários-mínimos.

Segundo fontes IBGE (2021), possui 37 escolas de Nível Fundamental e 17 escolas de Nível Médio. No ensino superior, o município possui um Campus da Universidade Estadual de Goiás (UEG) e outro do Instituto Federal de Goiás, que são as duas instituições de ensino superior públicas. Possui ainda outras instituições de ensino superior particulares - o Instituto Luterano de Ensino Superior de Itumbiara, pertencente à Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Faculdade Santa Rita de Cássia (UNIFASC), Universidade Norte do Paraná (UNOPAR), Centro Universitário UNA e o Centro Universitário Leonardo da Vinci (Uniasselvi), Faculdade Zarns, dentre outras. O município dispõe ainda de unidades do SENAI, SENAC e Sesi e, em função disso, os índices de alfabetização e capacitação profissional do município estão entre os mais altos de Goiás.

A estrutura da rede pública de Saúde é composta por 22 Equipes de Saúde da Família, 06 Clínicas Populares, 01 Posto de Saúde em Meia Ponte, 01 Hospital Municipal, 01 Hospital Privado e 01 Hospital Estadual, 01 CAIS, 01 UPA 24h, 01 Presídio Regional, o Residencial Vila Vida, 01 VISA (Vigilância Sanitária), 6º Batalhão Bombeiro Militar, 01 CAPS II, 01 Central de Regulação, 01 CEO (Centro de Especialidades Odontológicas), 01 Centro de Reabilitação, 01 CERESTs Regional, 01 Corpos de Bombeiros, além de sediar a Central do SAMU na Região



Sul. 01 NABS (Núcleo de Atenção Básica de Saúde), que é referência para o controle epidemiológico regional, além de possuir um ambulatório transexualizador e o SAE (Serviço de Atenção Especializada).

A assistência é ofertada nas unidades próprias, sendo terceirizados alguns exames complementares, tais como exames laboratoriais, mamografia, radiologia intervencionista e outros. A hemodiálise é ofertada por um prestador de serviços. O município possui convênio com os serviços abaixo para complementação do atendimento ao SUS.

- **Joviânia**

O município se estende por 445,5 km² e conta com 7.159 habitantes no último censo, com densidade demográfica de 16,04 habitante por km².

O clima é agradável e a temperatura média anual é de 23°C. Faz parte do Município, o Povoado de Guarilândia, que se encontra a 12Km.

A área da unidade territorial (2022) é de 446.258km²; sua renda per capita (2021) R\$46.127,55 e o salário médio mensal dos trabalhadores formais (2021) 2,1 salários-mínimos. O município conta com 04 escolas de Nível Fundamental e 01 escola de Nível Médio.

A economia do Município está voltada para agricultura e pecuária, com destaque na produção de leite. Com uma produção média de 45.000 litros por dia, sendo uma das maiores do Estado, conta com um posto de resfriamento. Desenvolve simultaneamente cria, cria e engorda de bovinos. A agricultura é bastante desenvolvida, pois suas terras são férteis, produzindo soja com abundância, além de milho e sorgo, arroz, feijão, girassol e algodão herbáceo os quais são armazenados em quatro grandes graneleiros situados em seu município.

Joviânia é uma cidade como poucas no Estado de Goiás, possui belezas naturais como a Cachoeira do Taimbé com três lindas quedas, sendo a primeira com 12 metros de altura e a última forma uma piscina natural de águas cristalinas.

A estrutura da rede pública de Saúde é composta por 05 estabelecimentos de saúde, sendo: de 03 Equipes de Saúde da Família e 01 Hospital Municipal, 01 Unidade do SAMU e 01 CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico).



Secretaria
de Estado
da Saúde



- **Morrinhos**

Sua população, conforme estimativa do IBGE de 2022 é de 51.351 habitantes, com densidade demográfica de 18.04 habitantes por km². A distância de Morrinhos até Goiânia (capital do estado de Goiás) é de 128 km, 184 km de Anápolis, 336 km de Brasília (capital federal) e 56 km de Caldas Novas.

Os turistas buscam em Morrinhos o passado histórico preservado em seu casario colonial e suas ruas de tranquila beleza.

Sua área de unidade territorial (2022) é de 2.846.299 km², em mais de 50% da área do município apresenta potencial para o uso com lavouras (agricultura), predominando associações de terras favoráveis ao uso com lavouras e pastagens plantadas; o salário médio mensal dos trabalhadores formais (2021): 2,2 salários- mínimos e o PIB per capita (2021) 39.557,81. O município conta com 28 escolas de Nível Fundamental e 08 de Nível Médio.

Possui uma Unidade Universitária (UnU) da UEG que atende cerca de 24 municípios do Sudeste Goiano, com seis cursos regulares de graduação, sendo cinco cursos de licenciatura e um curso de bacharelado. A UnU Morrinhos surgiu em decorrência da transformação da Autarquia Estadual “Faculdade de Educação, Ciências e Letras de Morrinhos” – FECLEM, em Unidade Administrativa UEG, conta também com o campus do IFET – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da (Universidade Norte do Paraná) Cursos EAD.

A estrutura da rede pública de Saúde é composta por 01 Agência Transfusional, 01 Sistema Prisional, 01 CAPS AD (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas), 01 Central Municipal de Rede de Frios, 01 CAPS I (Centro de Atenção Psicossocial), 01 CEO (Centro de Especialidade Odontológicas), 01 Centro de Reabilitação e Fisioterapia, 01 Centro de Saúde, 01 Corpo de Bombeiros, 01 Farmácia Básica, 01 Hospital Municipal, 01 NABS (Núcleo de Ações Básicas de Saúde), 01 Posto de Saúde em Rancho Alegre, 01 Base do SAMU, 01 Trailer Odontológico, 14 ESF's.



Secretaria
de Estado
da Saúde



- **Panamá**

O município se estende por 433,8 km² e conta com 2.455 habitantes no último censo. A densidade demográfica é de 5,68 habitantes por km² no território do município. Possui uma área de 433,759 km². Vizinha dos municípios de Goiatuba, Itumbiara e Buriti Alegre, Panamá se situa a 19 km a Sul Leste de Goiatuba a maior cidade nos arredores. Situado a 574 metros de altitude, Panamá tem as seguintes coordenadas geográficas: Latitude: 18° 9' 53" Sul, Longitude: 49° 17' 17" Oeste. A área de unidade territorial do município (2022) é de 432.204 km²; seu PIB per capita (2021) de R\$ 42.307,07. O salário médio mensal dos trabalhadores formais (2021) : 2 salários-mínimos. O município conta com 02 escolas de Nível Fundamental e 01 de Nível Médio.

A estrutura da rede pública de Saúde é composta de 01 Equipe de Saúde da Família, 01 Unidade Mista de Saúde 24 horas, 01 Centro de Esportes e Atendimento ao Cidadão.

3- Características das Ações e Serviços de Saúde

Figura 4. A Estrutura Operacional das Redes de Atenção à Saúde



Fonte: (MENDES, 2005).

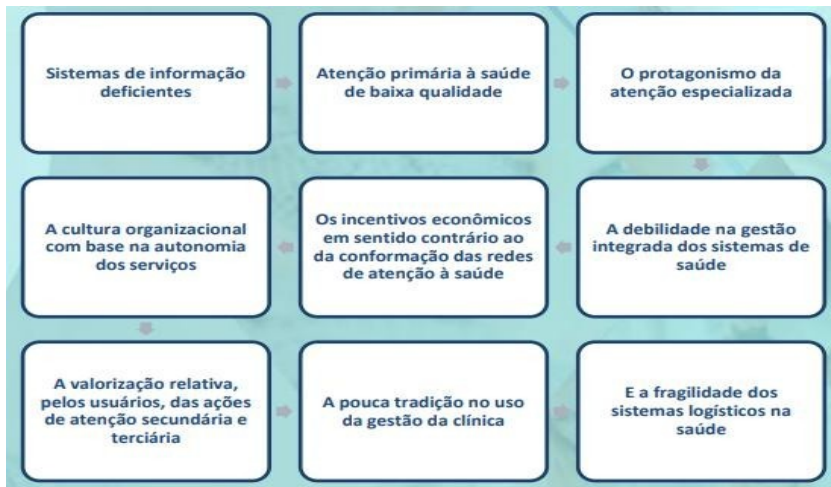


Secretaria
de Estado
da Saúde



MENDES, 2005, ainda ressalta que:

Figura 5 – Barreiras que se apresentam à implantação das redes de atenção à saúde:



Fonte: (MENDES, 2005).

São barreiras que se apresentam à implantação das redes de atenção à saúde, todos esses aspectos influenciarão sobremaneira a implantação e implementação dos pactos nas regiões de saúde. A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.

Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção do SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade.

Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde (figura 4), dos mais simples aos mais complexos.

Caso a Atenção Básica não consiga resolver os problemas em sua totalidade estes são encaminhados para consultas com especialistas, realização de exames o atendimento nas Unidades de Pronto Atendimento, hospitais, Centros de Atenção Psicossocial, entre outros (BRASIL - Min. Saúde 2022).



Para auxiliar no diagnóstico dos atendimentos em saúde, as regiões utilizam exames de imagem a fim de definir e confirmar o diagnóstico das mais variadas doenças, a tabela 2 demonstra os equipamentos de diagnóstico por imagem do SUS existentes na Região Sul de Saúde.

3.1 Atenção Integral à Saúde

3.1.1 - Atenção Primária em Saúde

Cobertura da Atenção à Saúde da Região de Saúde

Tabela 4 - Cobertura equipe Saúde da Família. Região Sul de Saúde. Período: Dezembro 2023.

Município	Quantidade de capacidade da equipe	Cobertura da APS
Água Limpa	3.500	193,47%
Aloândia	3.500	177,12%
Bom Jesus de Goiás	21.000	80,55%
Buriti Alegre	10.500	110,35%
Cachoeira Dourada	14.000	175,06%
Goiatuba	51.181	149,18%
Gouvelândia	7.000	115,20%
Inaciolândia	7.000	111,55%
Itumbiara	81.646	76,41%
Joviânia	10.500	141,56%
Morrinhos	52.500	111,80%
Panamá	3.500	135,13%

Fonte: Sistema E-gestor Dezembro/2023

3.1.2– Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar

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

- Atenção Ambulatorial Especializada (Policlínicas)

Compreende os cuidados ou tratamentos que extrapolam a capacidade de resolução dos serviços de atenção primária;

- Odontologia Especializada

As ações e serviços da Assistência Odontológica Especializada e de Reabilitação Protética;

- Atenção Hospitalar

Compreende o conjunto de ações realizadas em regime de internação



Secretaria
de Estado
da Saúde



hospitalar (Cardiovascular, Neurologia, Nefrologia, Diagnóstico por Imagem, Dispensação de Órteses, Oncologia, Traumatologia e Ortopedia Reabilitação) pode montar uma tabela para melhor visualização dos serviços distribuídos pelos municípios.

Tabela 5 – Serviços/Especializações médicas e apoios diagnósticos disponíveis na Região de Saúde.

SERVIÇO ESPECIALIZADO	DISPONIBILIDADE NA REGIÃO
Serviço Cirurgia Vascular	Itumbiara, Morrinhos, Goiatuba
Serviço Atenção Cardiovascular (cirurgia vascular, hemodinâmica, endovascular extracardiaco).	Itumbiara
Serviço Atenção em Neurologia	Itumbiara, Morrinhos, Goiatuba
Serviço de Atenção Domiciliar (EMAD/EMAP)	Bom Jesus, Goiatuba, Itumbiara e Morrinhos.
Serviço Atenção Psicossocial	Itumbiara, Morrinhos e Bom Jesus.
Serviço Atenção em Saúde Bucal (CEO)	Bom Jesus, Goiatuba, Itumbiara e Morrinhos
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	Bom Jesus, Goiatuba, Itumbiara, Joviânia e Morrinhos
Serviço de Atenção à Saúde do Trabalhador (CEREST)	Todos os municípios da Região Sul e Estrada de Ferro.
Serviços de Órteses e Próteses sem materiais especializados.	Itumbiara, Goiatuba e Bom Jesus.
Serviços Diagnósticos por Imagens (RADIOGRAFIA)	Aloândia, Bom Jesus, Buriti Alegre, Cachoeira Dourada, Goiatuba, Gouvelândia, Inaciolândia, Itumbiara, Joviânia, Morrinhos e Panamá.
Serviços Diagnósticos por Imagens (TOMOGRAFIA)	Bom Jesus, Goiatuba, Itumbiara, Morrinhos.
Serviços Diagnósticos por Imagens (RESSONÂNCIA)	Itumbiara, Morrinhos
Serviços Diagnósticos por Imagens (MAMOGRAFIA)	Bom Jesus, Goiatuba, Itumbiara, Morrinhos
Serviços Diagnósticos por Imagens (ULTRASSONOGRAFIA)	Bom Jesus, Buriti Alegre, Cachoeira Dourada, Goiatuba, Gouvelândia, Inaciolândia, Itumbiara, Joviânia, Morrinhos, Panamá.
Serviços Diagnósticos por Métodos Gráficos Dinâmicos (Eletroneuromiografia)	Itumbiara
Serviço de Endoscopia	Goiatuba (digestivo e Respiratório), Itumbiara (Digestiva, Respiratório, Urinário e Ginecológico)



Secretaria
de Estado
da Saúde



Serviço de Hemoterapia (Agência Transfusional)	Goiatuba, Itumbiara, Morrinhos
Serviço de Oftalmologia	Bom Jesus, Goiatuba, Itumbiara, Morrinhos
Atenção a Doença Renal Crônica (Nefrologia e Diálise)	Itumbiara
Atenção em Urologia (Geral e Litotripsia)	Itumbiara
Serviços de Oncologia	Itumbiara,
Serviços de Reabilitação	Bom Jesus, Itumbiara, Morrinhos e Goiatuba
Serviço de Traumatologia e Ortopedia	Itumbiara, Morrinhos e Goiatuba
Serviço de Videolaparoscopia Cirúrgica	Goiatuba
Comissões e Comitê – Núcleo de Segurança do Paciente	Aloândia, Goiatuba, Inaciolândia, Itumbiara, Joviânia
Transplante (Ações para doação e captação de órgãos e tecidos)	Itumbiara
Atenção Especializada no Processo Transexualizador (Acompanhamento Clínico pré e pós operatório e hormonal)	Itumbiara

Fonte: CNES comp. Dezembro/2023

Os serviços especializados da Região Sul de Saúde são disponibilizados, através da PPI (Programação Pactuada e Integrada) aos 12 municípios de nossa jurisdição.

Aqueles não disponibilizados na Região, são pactuados com a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia e Aparecida de Goiânia, bem como são atendidos na rede assistencial do Estado de Goiás.

3.1.3- Urgência e Emergência

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



Secretaria
de Estado
da Saúde



Tabela 6 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência na Regional de Saúde Sul de Itumbiara (SAMU)

MUNICÍPIO	Central Regulação Urgência SAMU 192	BASE DESCENTRALIZADA AVANÇADA	BASE DESCENTRALIZADA BÁSICA	MOTOLÂNCIAS	UPA
BOM JESUS	0	0	1	0	0
GOIATUBA	0	0	1	0	0
ITUMBIARA	1	1	2	2	1
JOVIÂNIA	0	0	1	0	0
MORRINHOS	0	0	1	0	0

Fonte: CNES, comp. Dezembro/2023.

3.1.4- Atenção Psicossocial

Serviços de saúde dos componentes da Rede de Atenção à Psicossocial (CAPS), existentes na região (CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS AD, CAPSI, Residência terapêutica, leitos em hospitais gerais, leitos de saúde mental, CREDEQ, entre outros) pode montar uma tabela para melhor visualização dos serviços distribuídos pelos municípios.

3.1.1.4- Eixo da Atenção Psicossocial

A implantação da rede de atenção psicossocial constitui-se em grande desafio no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que articular os serviços em saúde mental com os demais dispositivos de atenção à saúde requer uma mudança de paradigma acerca do transtorno mental, mudança esta que vem sendo paulatinamente construída a partir da reforma psiquiátrica.

Os CAPS - Centros de Atenção Psicossocial constituem a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica e vêm se mostrando efetivos na substituição do modelo hospitalocêntrico bem como na diminuição da lacuna assistencial no atendimento a pacientes com transtornos mentais mais graves. Trata-se de um serviço de saúde aberto e comunitário, sendo um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência



Secretaria
de Estado
da Saúde



justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida. São instituições destinadas a acolher esses pacientes, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los na busca de autonomia e oferecer-lhes atendimento médico e psicológico. Tais dispositivos realizam o direcionamento local das políticas e programas de Saúde Mental a partir do desenvolvimento de projetos terapêuticos e comunitários, dispensação de medicamentos, encaminhamento e acompanhamento de usuários que moram em residências terapêuticas, assessoria e retaguarda para o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e Equipes de Saúde da Família no cuidado domiciliar. Os CAPS procuram atuar em consonância com as diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial. De acordo com a Portaria 3088 de 23 de dezembro de 2011, constituem-se diretrizes para o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial:

- Respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas;
- Promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde;
- Combate a estigmas e preconceitos;
- Garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;
- Atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;
- Diversificação das estratégias de cuidado;
- Desenvolvimento de atividades no território, que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania;
- Desenvolvimento de estratégias de redução de danos;
- Ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares;
- Organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado;
- Promoção de estratégias de educação permanente;
- Desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com transtornos



Secretaria
de Estado
da Saúde



mentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular.

Para a implementação da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, buscase a construção de serviços diferentes para as diferentes necessidades, elencando-se como eixos estratégicos:

- 1) A ampliação do acesso à rede de atenção integral à saúde mental;
- 2) A qualificação da rede de atenção integral à saúde mental;
- 3) Ações intersetoriais para reinserção social e reabilitação;
- 4) Ações de prevenção e de redução de danos.

Com o objetivo de constituir essa rede, todos os recursos afetivos (relações pessoais, familiares, amigos etc.), sanitários (serviços de saúde), sociais (moradia, trabalho, escola, esporte, etc.), econômicos (dinheiro, previdência etc.), culturais, religiosos e de lazer estão convocados para potencializar as equipes de saúde nos esforços de cuidado e reabilitação psicossocial (tabelas 7). E nesse sentido, os órgãos de saúde federal, estadual e municipal devem assumir seu compromisso, empenhando-se para que haja a consolidação efetiva dos serviços de atenção psicossocial, bem como sua articulação na rede.

Tabela 7 - Serviços especializados em Saúde Mental nos municípios da Região de Saúde Sul, 2024.

SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM SAÚDE MENTAL							
MUNICÍPIOS	CAPS I	CAPS II	CAPS AD	SRT	Leitos de Saúde Mental em Hosp Geral	Leitos de Psiquiatria em Hosp Geral	eMAESM
Bom Jesus de Goiás	1						
Cachoeira Dourada							1
Goiatuba							1
Gouvelândia							1
Inaciolândia							1
Itumbiara		1				9	
Joviânia							1
Morrinhos	1		1	1			

Fonte: CNES, comp. Dezembro/2023.



Secretaria
de Estado
da Saúde



Tabela 8 - Municípios da Região de Saúde Sul com atendimento em saúde mental na Atenção Primária realizado por profissionais especializados, 2021.

Municípios	Qtd de profissionais
Água Limpa	1
Aloândia	1
Bom Jesus	1
Buriti Alegre	3
Cachoeira Dourada	2
Goiatuba	2
Gouvelândia	1
Inaciolândia	1
Itumbiara	3
Joviânia	1
Morrinhos	-
Panamá	-

Fonte: CNES, comp. Dezembro/2023

3.1.5- Vigilância em Saúde

A vigilância em saúde tem por objetivo a observação e análise permanentes da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo-se a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde. A partir daí, a vigilância se distribui entre: **epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador.**

Epidemiologia é a **ciência que estuda a distribuição e os determinantes dos problemas de saúde (fenômenos e processos associados) em populações humanas**", segundo definem Almeida e Rouquayrol. É a ciência básica para a saúde coletiva, principal ciência de informação de saúde; o principal objetivo de uma investigação epidemiológica de campo durante a ocorrência de um surto é a **identificação dos fatores associados a doença na população.**

As principais doenças que a vigilância epidemiológica monitora são:



Secretaria
de Estado
da Saúde



- Mpox (Varíola dos Macacos)
- Aids.
- Hanseníase.
- Hepatites virais.
- IST.
- Tuberculose.
- Tracoma.
- Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar – DTHA.

A **epidemiologia** tem como princípio básico o entendimento de que os eventos relacionados à saúde, como doenças, seus determinantes e o uso de serviços de saúde não se distribuem ao acaso entre as pessoas. Nesse caminho, a vigilância da saúde necessita estar apoiada em três pilares fundamentais: **território, problemas e práticas de saúde**.

A **vigilância em saúde ambiental (VSA)** consiste em um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais. Os agentes de vigilância ambiental em saúde atuam na prevenção e no combate de epidemias e no controle de pragas. Eles realizam visitas técnicas, pesquisa e ações educacionais, além de ações educativas em escolas, residências, estabelecimentos comerciais e comunidades em geral. Uma série de estratégias são desenvolvidas para o controle e prevenção das doenças, tais como vacinação, controle de vetores, controle da qualidade de alimentos e da água para o consumo humano, ou ainda, a criação de barreiras de isolamento de regiões ou pessoas contaminadas.

A **vigilância sanitária** de serviços de saúde e de interesse da saúde tem como objetivos verificar e promover a adesão às normas e aos regulamentos técnicos vigentes, avaliar as condições de funcionamento e identificar os riscos e os danos à saúde dos pacientes, dos trabalhadores e ao meio ambiente (BRASIL,



Secretaria
de Estado
da Saúde



2011). As ações de vigilância sanitária dirigem-se, geralmente, ao controle de bens, produtos e serviços que oferecem riscos à saúde da população, como alimentos, produtos de limpeza, cosméticos e medicamentos. As ações da vigilância sanitária:

- Segurança do paciente.
- Notificações.
- Serviços de interesse para a saúde.
- Prevenção e Controle de Infecção e Resistência Microbiana.
- Projeto Melhoria do Processo de Inspeção Sanitária em Serviços de Saúde e de Interesse para a Saúde.
- Gerenciamento de resíduos.
- Regulamentação serviços de saúde / serviços de interesse à saúde.

3.1.6 -A Vigilância em Saúde do Trabalhador

Dada a crescente necessidade de conhecimento pelos gestores públicos empregadores, trabalhadores e sociedade em geral do reconhecimento do porquê adoecem e morrem os trabalhadores, se faz urgente a presença da Vigilância em Saúde do Trabalhador em todos os municípios do estado da Região de Saúde Sul.

A promoção da atenção integral à saúde do trabalhador se dá estrategicamente através da articulação do Estado, no nível Central e as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), com os Municípios através da Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISATs) e também com implantação de serviços especializados na atenção secundária nas Regiões de saúde. Estes serviços são os Centros Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), que compõem a Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador (RENAST) e as unidades Especializadas Regionais em Saúde do Trabalhador (URESTs). Os CEREST e as URESTs realizam ações de prevenção , promoção, diagnósticos, tratamento, reabilitação ao trabalhadores (independente do vínculo empregatício e do tipo de inserção no mercado de trabalho) e vigilância nos ambientes de trabalho.

A RENAST integra e articula as linhas de cuidado da atenção básica, da



Secretaria
de Estado
da Saúde



média e alta complexidade ambulatorial, pré-hospitalar e hospitalar. Considerando a Resolução 603/2018 do CNS, que propõe que cada Região de Saúde conte com pelo menos um CEREST Regional como retaguarda técnica para toda a rede de cuidado dos trabalhadores, há necessidade de ampliação da Rede para as t o d a s a s regiões de saúde.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador é um dos componentes do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS), e consiste num conjunto de ações que visam promoção da saúde, prevenção da morbimortalidade e redução de riscos e vulnerabilidades na população trabalhadora e, que devem ser realizadas de forma contínua. As principais atribuições realizadas pela saúde do trabalhador são conhecer a população dos municípios, aspectos sócio demográficos, perfil de morbimortalidade, dentre outros; realizar notificação e investigação epidemiológica de agravos e doenças relacionadas ao trabalho; monitorar os sistemas de Informação em Saúde do SUS relativos aos indicadores de saúde do trabalhador (SINAN, SIM) e apoiar as unidades notificadoras de agravos e doenças relacionadas ao trabalho; realizar vigilância nos ambientes de trabalho com outros membros da equipe ou com a equipe municipal e de outros órgãos que atuam no campo da **saúde do trabalhador** (DTRE, INSS, VISAs etc.); notificar acidentes e doenças do trabalho, através dos instrumentos de notificação utilizados pelo setor saúde.

A **SAÚDE** é “um direito de todos e um dever do Estado garantido mediante políticas sociais e econômicas”, segundo o artigo 196 da Constituição. A saúde do trabalhador está contemplada no âmbito desse direito, no artigo 200, como competência do Sistema Único de Saúde (SUS).

A vigilância em saúde deve estar cotidianamente inserida em todos os níveis de atenção da saúde. A partir de suas específicas ferramentas, as equipes de saúde da atenção primária podem desenvolver habilidades de programação e planejamento, de maneira a organizar os serviços com ações programadas de atenção à saúde das pessoas, aumentando o acesso da população a diferentes atividades e ações de saúde.

A Vigilância em Saúde, visando a integralidade do cuidado, deve inserir-se na construção das redes de atenção à saúde, coordenadas pela Atenção Primária à



Saúde. A integração entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária à Saúde é condição obrigatória para a construção da integralidade na atenção e para o alcance dos resultados, com desenvolvimento de um processo de trabalho condizente com a realidade local, que preserve as especificidades dos setores e compartilhe suas tecnologias, tendo por diretrizes:

- I – compatibilização dos territórios de atuação das equipes, com a gradativa inserção das ações de vigilância em saúde nas práticas das equipes da Saúde da Família;
- II – planejamento e programação integrados das ações individuais e coletivas;
- III – monitoramento e avaliação integrada;
- IV – reestruturação dos processos de trabalho com a utilização de dispositivos e metodologias que favoreçam a integração da vigilância, prevenção, proteção, promoção e atenção à saúde, tais como: linhas de cuidado, clínica ampliada, apoio matricial, projetos terapêuticos e protocolos, entre outros;
- V – educação permanente dos profissionais de saúde, com abordagem integrada nos eixos da clínica, vigilância, promoção e gestão.

As ações de Vigilância em Saúde, incluindo-se a promoção da saúde, devem estar inseridas no cotidiano das equipes de Atenção Primária – Saúde da Família, com atribuições e responsabilidades definidas em território único de atuação, integrando os processos de trabalho, planejamento, monitoramento e avaliação dessas ações.

3.1.7- Educação Permanente em Saúde

A Comissão Permanente de Integração Ensino Serviço/CIES Região Sul, criada em consonância com a Portaria MS/GM Nº 1.996 de 20 de agosto de 2007, aprovada pela Resolução CIB/GO nº 324 de 10 de setembro de 2012 é uma instância intersetorial e interinstitucional permanente que participa da formulação, condução, monitoramento e avaliação da Política de Educação Permanente em Saúde, atendendo o disposto no Artigo 14 da lei 8080/90 e a NOB/RH-SUS.

No período da Pandemia COVID, a CIES teve uma paralisação de suas



Secretaria
de Estado
da Saúde



ações e tivemos a retomada com uma nova eleição dos membros em reunião presencial em 14/03/2024 onde firmamos o compromisso das participações e atendimento ao regimento aprovado nesta mesma data.

A CIES Regional é composta por eleição dos Presidente e Vice-Presidente; - Secretaria-Executiva e Vice Secretária e por representantes titulares e suplentes, indicados pela autoridade superior das respectivas instituições e/ou entidades: SES- GO; Coordenações Regionais; CMS; SEE, SME; Gestores Municipais, Trabalhadores de Saúde; CEREST, e Instituição Formadoras; NEPS, e Coordenadores Municipais de EPS.

A Criação dos NEPS da região de saúde sul teve um grande avanço em 2023 e 2024 devido a Educação Permanente em Saúde de dado um salto no período pós Pandemia onde temos a Educação Permanente como um pilar para o desenvolvimento e aperfeiçoamento dos profissionais de saúde dos municípios para um atendimento humanizado de qualidade dentro dos princípios do SUS que exige um processo de qualificação e educação permanente para o aperfeiçoamento e sustentabilidade, bem como para o fortalecimento da APS com ampliação de suas funções: resolutive, coordenadora da rede de atenção e responsabilização pela população adscrita buscando a satisfação do usuário nos 12 municípios de jurisdição da região de saúde Sul.

Temos na atualidade 8 NEPS Implantados com Portarias e 4 em andamento. Ressaltamos ainda a indicação dos 12 coordenadores Municipais de Educação Permanente em Saúde pelos Gestores Municipais.

Tabela 9 - NEPS da Região Sul implantados.



Secretaria
de Estado
da Saúde



Município	NEPS - Impl	Nr. e datas Portarias	Coordenador (a)
INACIOLÂNDIA	SIM	Port. nº 1.110/2018 de 28/09/2018	Ellen Andressa da Silva Port. nº 1.909/2024
GOUVELÂNDIA	SIM	Port. nº 001/2024 de 08/01/2024	Janilva Cabrelli Salles Port. nº 002 de 08/01/2024
GOIATUBA	SIM	Port. nº 366/2023 de 09/11/2023	Gisele Marques Martins Port. nº 367 de 09/11/2023
BURITI ALEGRE	SIM	Port. nº 0011/2023 de 18/12/2023	Rayanne Junqueira de Menezes Port. nº 367 de 09/11/2023
BOM JESUS	SIM	Port. nº 001/2024 de 08/01/2024	Mariane Silva Barbosa Port. nº 002/2024
ITUMBIARA	SIM	Port. nº 001/2024 de 12/01/2024	Mauri Gonçalves Júnior Port. nº 002/2024 de 12/01/24
ÁGUA LIMPA	SIM	Port nº 019/2024 de 26/02/2024	Rayane Araújo Soares Port. nº 020/2024 de 26/01/2024
CACHOEIRA DOURADA	SIM	Port nº 002/2024 de 07/03/2024	Tiago Nogueira de Abreu Port nº 003/2024 de 07/03/2024
ALOÂNDIA		EM ELABORAÇÃO	
JOVIÂNIA		EM ELABORAÇÃO	
PANAMÁ		EM ELABORAÇÃO	
MORRINHOS		EM ELABORAÇÃO	

Município	NEPS - Impl	Nr. e datas Portarias	Coordenador (a)
INACIOLÂNDIA	SIM	Port. nº 1.110/2018 de 28/09/2018	Ellen Andressa da Silva Port. nº 1.909/2024
GOUVELÂNDIA	SIM	Port. nº 001/2024 de 08/01/2024	Janilva Cabrelli Salles Port. nº 002 de 08/01/2024
GOIATUBA	SIM	Port. nº 366/2023 de 09/11/2023	Gisele Marques Martins Port. nº 367 de 09/11/2023
BURITI ALEGRE	SIM	Port. nº 0011/2023 de 18/12/2023	Rayanne Junqueira de Menezes Port. nº 367 de 09/11/2023
BOM JESUS	SIM	Port. nº 001/2024 de 08/01/2024	Mariane Silva Barbosa Port. nº 002/2024
ITUMBIARA	SIM	Port. nº 001/2024 de 12/01/2024	Mauri Gonçalves Júnior Port. nº 002/2024 de 12/01/24
ÁGUA LIMPA	SIM	Port nº 019/2024 de 26/02/2024	Rayane Araújo Soares Port. nº 020/2024 de 26/01/2024
CACHOEIRA DOURADA	SIM	Port nº 002/2024 de 07/03/2024	Tiago Nogueira de Abreu Port nº 003/2024 de 07/03/2024
ALOÂNDIA		EM ELABORAÇÃO	
JOVIÂNIA		EM ELABORAÇÃO	
PANAMÁ		EM ELABORAÇÃO	
MORRINHOS		EM ELABORAÇÃO	

Fonte: Própria/2024.

4- Identificação dos Problemas de Saúde

O levantamento e identificação dos principais problemas enfrentados pela gestão e pelos serviços das Região de Saúde Sul, foram levantados através dos coordenadores de EPS dos municípios, que nos enviou um recorte das demandas pontuais e recorrentes dos serviços de saúde. Importante destacar que algumas necessidades e problemas não estarão neste PAREPS, porque serão resolvidos pelo NEPS e EPS.

Por fim, o fortalecimento do SUS depende de um projeto societário visando a superação das iniquidades regionais, tanto sociais e econômicas quanto de acesso à atenção à saúde. Por outro lado, a construção de um modelo de atenção



Secretaria
de Estado
da Saúde



baseado na integralidade do cuidado potencializa a garantia na melhoria da saúde da população.

O Planejamento Regional Integrado (PRI) é parte do processo de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) a ser realizado no âmbito das Macrorregiões de Saúde, cujo produto, resultante das pactuações entre as unidades federadas, será o Plano Regional. Esse processo visa promover a equidade regional, bem como contribuir para a concretização do planejamento ascendente do SUS.

A Análise de Situação de Saúde (ASIS) é a etapa do PRI que define as necessidades de saúde da população da Macrorregião de Saúde e é referência para a organização dos pontos de atenção e modelagem da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do território.

Esse processo envolve o Grupo Técnico GT-PRI, que selecionou indicadores na vertente estado de saúde da população organizada por área temática, submetidos à Comissão Intergestores Bipartite do estado de Goiás (CIB/GO), aprovados e publicados em Resolução CIB/GO.

Definição dos problemas prioritários:

Tabela 10 – Lista de problemas levantados:

Problemas	Soma	Classificação
1. Falta de prestadores em trauma e ortopedia, incluindo vaga zero.	48	3º
2. Baixa oferta dos serviços de cardiologia adulto e infantil.	45	4º
3. Baixa oferta dos exames de alto custo.	37	6º
4. Baixa oferta no serviço em neurocirurgia, neuropediatria e vascular.	73	1º
5. Baixa cobertura e resolutividade da atenção primária em saúde.	68	2º
6. Insuficiência de NEPS e baixa efetividade.	16	12º
7. Falta de estratificação das doenças crônicas.	10	13º
8. Inexistência do PAR da RUE.	39	5º
9. Insuficiência da RAPS.	21	10º
10. Baixa oferta de cirurgias eletivas.	16	11º
11. Baixa oferta dos serviços de oncologia e dificuldade de acesso.	25	7º
12. Baixos resultados dos indicadores do PREVINE BRASIL.	21	9º
13. Insuficiência na comunicação entre as complexidades da rede assistencial.	21	8º
14. Falta de definição do fluxo de transporte sanitário eletivo.	1	14º

Fonte: PRI/2023



Secretaria
de Estado
da Saúde



5- Caracterização da necessidade de formação em saúde

Identificar a necessidade de determinadas categorias profissionais e de desenvolvimento dos profissionais dos serviços a partir do perfil epidemiológico da população e dos processos de organização do cuidado em saúde da região de saúde quantos profissionais serão contemplados com EPS qual é o perfil dos profissionais (cursos e pós graduação).

6- Atores envolvidos

Os trabalhadores envolvidos no processo a partir da discussão política, da elaboração até a execução serão os trabalhadores do SUS, Instituição Formadora e Controle Social, visando uma construção coletiva com as Coordenações Municipais e Regional da Atenção Primária, Vigilância em Saúde, Atenção Psicossocial, Gestores, CIES, NEPS Regional de Saúde e CIR.

O PAREPS da região de saúde foi elaborado por técnicos, gestores, controle social e instituição formadora em reuniões dos NEPS dos municípios que ainda não tem o NEPS estruturado em portarias foram realizadas as reuniões de trabalho com os atores da Vigilância em Saúde, Atenção Básica, Gestão, mediado pela Coordenadora Municipal de EPS. Para esse processo foi utilizado diversas metodologias (Reuniões, Roda de conversa, Grupo de trabalho, Encontros) para chegar nos objetivos proposto, no primeiro momento foi a identificação e o mapeamento dos “Problemas dentro dos eixos temáticos”: Vigilância em Saúde, Atenção à Saúde e Gestão, e posterior elegendo os macroproblemas de acordo com a Relevância, Urgência e Factibilidade, assim estabelecendo as necessidades de qualificação para os profissionais de saúde de acordo com as prioridades apresentadas.

7- Identificação dos Problemas de Saúde

As demandas de Educação Permanente em Saúde dos Municípios da Região de Saúde Sul, permanecem quase as mesmas elencadas no PAREPS anterior, entretanto houve novas demandas que versam sobre outras temáticas, como por exemplo na saúde do trabalhador. Ao identificarmos os principais



Secretaria
de Estado
da Saúde



problemas enfrentados pela gestão e pelos serviços relacionados ao processo de trabalho, foram apresentados abaixo como eixos temáticos as necessidades e os principais problemas enfrentados pela gestão e pelos serviços da região, assim como seus descritores.

Tabela 11 – Eixos temáticos e Problemas

Eixo	Problemas
Diagnóstico Permanente (Gestão em Saúde)	➤ Manejo de demandas relacionadas a saúde mental no território Dificuldade de grupos minoritários (povos tradicionais; remanescentes de quilombos; população LGBTQIA+; população em situação de rua) em acessar integralmente a APS. ➤ Carência de conhecimento de políticas públicas em saúde de profissionais de saúde Deficiência em planejamento estratégico, gestão de recursos e indicadores de desempenho. ➤ Carência no conhecimento de sistemas de informações em saúde (SIS) e telemedicina. Deficiência no trabalho em Rede de Urgência e Emergência, Atenção Básica de Saúde e Atenção Especializada. Necessidade em manter os profissionais de saúde atualizados sobre protocolos e práticas de segurança do paciente para prevenir eventos adversos e promover a segurança durante o atendimento Necessidade de orientação sobre questões éticas e bioéticas que surgem na prática clínica e na prestação de cuidados de saúde. ➤ Necessidade de garantir recursos financeiros adequados para a promoção, prevenção e atenção integral à saúde na atenção básica, visando atender às demandas da população e melhorar os indicadores de saúde. ➤ Falta de eficiência na gestão das coordenações nas unidades de saúde, prejudicando a qualidade do atendimento Não aderência de protocolos de SCIH e Segurança do Paciente, risco de Infecções. Hospitalares representam uma preocupação crescente na prestação de cuidados. ➤ Riscos de eventos adversos, erros médicos e outras questões que afetam a segurança do paciente. ➤ Necessidade de proporcionar cuidados especializados e apoio aos pacientes em situação de terminalidade ou com necessidade de cuidados paliativos, no conforto de seus lares. ➤ Necessidade de preparar os profissionais de saúde para lidar com emergências médicas, como paradas cardiorrespiratórias, trauma grave, acidentes vasculares cerebrais, entre outros ausência de fluxo de atendimento para procedimentos na odontologia, bem como a falta de capacitação dos odontólogos.
Saúde da Família	➤ Dificuldade na Construção e Utilização do PTS (Projeto Terapêutico Singular) como ferramenta na gestão de casos. ➤ Dificuldade de preenchimento de fichas de encaminhamentos de referência para serviços de especialidade a regulação Implementar a aplicação do M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers) na atenção básica é uma estratégia importante para identificar precocemente possíveis sinais de Transtorno do Espectro Autista (TEA) em crianças pequenas. ➤ Realizar treinamento específico para os profissionais de saúde da atenção básica sobre o uso correto do M-CHAT e a interpretação dos resultados. - Manejo de demandas relacionadas à saúde mental do território ➤ Dificuldade de grupos minoritários (povo tradicionais; remanescentes de quilombos; população LGBTQIA+) ➤ Dificuldade de profissionais compreender processos de trabalho da APS. ➤ Traumas em idosos relacionados a quedas. ➤ Dificuldade em utilizar o sistema e-SUS Manejo de demandas relacionadas à saúde mental no território. ➤ Necessidade de melhorar a integração e o planejamento de equipe no contexto de atendimento à saúde, visando uma abordagem mais eficaz e centrada no paciente.
Controle Social	➤ A falta da participação popular e o controle social na saúde, para efetivar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). ➤ A falta do controle social no processo de formulação das políticas públicas implicam seriamente na garantia de direitos da população



Secretaria
de Estado
da Saúde



Saúde do Trabalhador	➡ Gerenciar a análise do perfil produtivo e a situação de saúde dos trabalhadores, através da identificação das atividades produtivas e do perfil da população trabalhadora no território. ➡ Realizar estudos e análises que identifiquem e possibilitem a compreensão dos problemas de saúde dos trabalhadores e o comportamento dos principais indicadores de saúde. ➡ Produzir protocolos e manuais de orientação para os profissionais de saúde e população sobre os agravos relacionados ao trabalho. ➡ Promover capacitação técnica especializada para que as redes de serviços do Sistema Único de Saúde - SUS efetuem o registro, a notificação e os relatórios sobre casos atendidos, encaminhando essas informações aos órgãos competentes. ➡ Acompanhar convênios de cooperação técnica com os órgãos de ensino, pesquisa e instituições públicas, com responsabilidades na área de Saúde do Trabalhador. ➡ Atualização Da Análise em Situação de Saúde do Trabalhador. ➡ Falta cadastramento das unidades de saúde para atender os códigos relacionados a saúde do trabalhador, e lançamento dos atendimentos relacionados ao trabalho no e-sus. ➡ Atendimento ao trabalhador nas diversas unidades de saúde com seus graus de complexidade. ➡ Falta maior visibilidade e importância para as ações do Cerest, por parte da gestão municipal, de todas as unidades de saúde. ➡ Solicitar o desmembramento da verba direcionada à média e alta complexidade, dando autonomia municipal quanto ao uso da verba em conta específica do FMS/CEREST. ➡ Propor abertura de concurso público específico para atuação em Saúde do Trabalhador. ➡ Sensibilizar os Gestores na CIR quanto a importância da implementação de Referência Técnica em cada município. ➡ Criar Referência Técnica em Saúde do Trabalhador nos municípios e Regionais. Apoiar a estruturação das Referências Técnicas com capacitação. ➡ Solicitar ao Ministério da Saúde reavaliação dos critérios e readequação de metas do Qualifica CEREST conforme a realidade de cada um. ➡ Solicitar acesso ao sistema SIM para melhorar a qualidade dos dados. ➡ Ampliar a capacitação de profissionais para o monitoramento de dados do SINAN ➡ Implantar um programa de riscos psicossociais no ambiente de trabalho. ➡ Criação de POP 's dos CERESTs/ VISAT com apoio da CIES/ Regional/ Estadual.
Vigilância em Saúde	➡ Melhorias na qualidade da coleta de dados da vigilância em saúde (vigilância sanitária /ambiental) - Baixa cobertura de vacinação; - Falta de profissionais nas salas de vacina ➡ Preenchimento incompleto das fichas de notificações compulsórias. ➡ Subnotificação de agravos de notificação compulsória ➡ Carência sobre importância da Vigilância Ambiental na prevenção de determinantes ou condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana. ➡ Deficiência na avaliação de riscos ambientais de casos, medidas de controle. ➡ Falta de integração entre ACS e ACE.

Fonte: PAREPS e gestão municipal, 2024.

8- Propostas de Educação Permanente em Saúde

A Educação Permanente em Saúde (EPS), é uma proposta de aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações. A EPS se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. Caracteriza-se como uma intensa vertente educacional com potencialidades ligadas a mecanismos e temas que possibilitam gerar reflexão sobre o processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação. Pensando nisso, a Região de Saúde juntamente com a EPS



Secretaria
de Estado
da Saúde



Regional e municipais e os NEPS criados na região, realizaram encontros para a consolidação deste PAREPS, onde todos levantaram as necessidades de formação, capacitação, qualificação de toda a região de saúde e juntos contribuíram para que este plano fosse escrito com as várias mãos que se juntaram para promoverem as propostas de mudanças nos processos de trabalho em todos os níveis atenção à saúde de nossa região.

8.1 - Produtos e Resultados esperados

Os produtos a serem desenvolvidos devem ser pautados e aprovados pela CIR- Comissão Intergestora Regional e pela CIES Regional. Deverão ser contabilizados com base em indicadores como número de atividades realizadas e número de profissionais participantes destes projetos. Os resultados deverão responder aos objetivos pretendidos por estas atividades e avaliados segundo sua eficácia capacidade de melhorar processos e práticas de trabalho, com definição de indicadores capazes de indicar o alcance dos objetivos e metas/resultados esperados:

- Melhoria dos indicadores de saúde;
- Resolutividade dos atendimentos nas equipes de saúde;
- Melhoria dos processos e qualidade de trabalho;
- Redução de demanda reprimida;
- Aperfeiçoamento das tecnologias de gestão e assistências implantadas;
- Melhoria da satisfação referida pelos usuários;
- Proporcionar custo/benefício;
- Estruturar melhor as equipes (planejamento, execução e avaliação dos serviços).

Para a definição das metas e indicadores de processo e resultado para o



acompanhamento e avaliação do PAREPS utilizaremos como base os Indicadores previstos no Novo Financiamento da APS, Indicadores de Co-financiamento do Estado, bem como, os Relatórios Anuais de Gestão da Região.

9- Processo de Avaliação do Plano

Identificar a metodologia da avaliação a ser utilizada, bem como os atores, os recursos e um cronograma para a sua execução.

10- Recursos envolvidos para execução do Plano

A metodologia de avaliação a ser utilizada foi o planejamento regional com base nas dimensões da oferta e da necessidade em saúde, em acordo com as planilhas de respostas de cada município, através dos coordenadores de Educação Permanente em Saúde. O estudo buscou problematizar e situar as questões centrais e seus nós. Através das respostas, foi aplicada a tabela 5W2H como um plano de ação, com os recursos advindos das portarias inerentes à Educação Permanente em Saúde e com cronograma para o planejamento e desenvolvimento do Plano Regional de Saúde.

Para possibilitar a realização de cursos ou qualquer atividade que envolva custos; tais como: palestrantes, lanches, diárias, materiais de escritório, é necessário solicitar ao Gestor Municipal que faça a inserção no Planejamento Municipal de Saúde

11- Conclusão

A Política de Educação Permanente em Saúde na Região de Saúde Sul, vem se estruturando de forma exponencial, neste ano tivemos grandes avanços com a criação das portarias de instituição dos NEPS e dos coordenadores de EPS dos municípios da região. Todas as conquistas foram articuladas pelo envolvimento dos gestores da Regional em parceria com os profissionais de saúde, as instituições formadoras, através da articulação da CIES. Entretanto, ainda



Secretaria
de Estado
da Saúde



existem dificuldades em relação à participação popular.

O foco deste plano regional será o desenvolvimento centrado no aperfeiçoamento dos profissionais que atuam na saúde pública da região, visando à melhoria dos processos de trabalho desenvolvidos no Sistema Único de Saúde – SUS. A partir da execução das ações de EPS na região pretende-se que as práticas profissionais possam superar as dificuldades enfrentadas no cotidiano, possibilitando aperfeiçoamento e a introdução de inovações de processos, métodos e técnicas de acordo com cada realidade, sem perder de vista as necessidades e as especificidades dos usuários do SUS.

Em relação aos recursos financeiros, cabe ressaltar a importância desta contrapartida das três esferas de governo, para dar continuidade a execução do plano regional de educação permanente em saúde da região.

O objetivo primordial deste plano foi contextualizar e articular o panorama da situação e necessidade que os municípios se encontram a partir dos problemas apresentados na saúde.



Secretaria
de Estado
da Saúde



12- 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).



Secretaria
de Estado
da Saúde



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)



Secretaria
de Estado
da Saúde



13- Anexos

Anexo I



COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL - CIR REGIÃO SUL

RESOLUÇÃO Nº 007/2024 – CIR/SUL

Itumbiara - GO, 07 de agosto de 2024.

Aprova o Plano Regional de Educação Permanente em Saúde PAREPS da Região Sul.

A Coordenadora e o Vice Coordenador da Comissão Intergestores da Região Sul do Estado de Goiás, no uso das suas atribuições regimentais que lhe foram conferidas e considerando:

1- A Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições de promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

2- A Portaria nº 1.996 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;

3- A Portaria nº 3.194GM/MS de 28 de novembro de 2017 que dispõe sobre o Programa para o fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS – PROESP-SUS;

RESOLVE:

Art. 1º- Aprovar em reunião ordinária do dia **07 de agosto de 2024**, O Plano Regional de Educação Permanente em Saúde **PAREPS** para a Região Sul, e as metas para o período de 2024-2027.

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

Adegmar F.B.Tavares
Secretaria Mun.de Saúde
Bom Jesus-GO
Adegmar Ferreira Borges Tavares
Coordenadora

Mauro César Felício dos Santos
Vice-Coordenador



Secretaria
de Estado
da Saúde



Anexo II



Secretaria
de Estado
da Saúde



COMISSÃO PERMANENTE DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO / CIES – REGIÃO SUL

RESOLUÇÃO CIES Nº 001/2024 – CIES/SUL

Itumbiara - GO, 03 de setembro de 2024.

Aprova o Plano Regional de Educação Permanente em Saúde / PAREPS da Região Sul.

A Coordenadora da Comissão de Integração de Ensino e Serviço - CIES da Região Sul do Estado de Goiás, no uso das suas atribuições regimentais que lhe foram conferidas e considerando:

- 1- 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 e dá outras providências;
- 2- A Portaria nº 3.194GM/MS de 28 de novembro de 2017, que dispõe sobre o Programa para o fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS – PROESP-SUS;

RESOLVE:

Art. 1º- Aprovar em reunião ordinária do dia **03 de setembro de 2024**, o Plano Regional de Educação Permanente em Saúde - **PAREPS** para a Região Sul e as metas para o período de 2024-2027.

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


Rosimeire Maria Valeriano
Presidente


Vitor Fernandes Freitas
Vice-Presidente

Comissão de Integração Ensino – Serviço - CIES Região Sul – Rua Anápolis s/n – Bairro Paranaíba
CEP: 75.530-130 – Itumbiara – GO. E-mail: cies.regional.sul@gmail.com - Fone 64 3404-2483