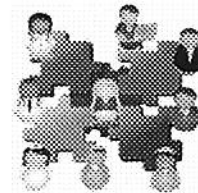




SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL - CIR - SÃO PATRÍCIO II

Resolução nº 004/2021-CIR SP II

Goianésia, 26 de fevereiro de 2021.

Aprova o Plano de Ação Regional para a Educação Permanente em Saúde da Região de Saúde São Patrício II (2020-2023).

A Coordenação da Comissão Intergestores Regional – CIR São Patrício II, no uso das suas atribuições regimentais que lhe foi conferida e considerando:

1 – A Lei nº 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;

2 – A Lei nº 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.

3 – A Portaria do Ministério da Saúde nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

4 – A Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 330, de 04 de novembro de 2003, que aplica “Os Princípios e Diretrizes para a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS (NOB/RH-SUS)” como Política Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, no âmbito do SUS.

RESOLVE:

Art. 1º – Em reunião ordinária da CIR São Patrício II, no dia 26 de fevereiro de 2021, aprovar o Plano de Ação Regional para a Educação Permanente em Saúde da Região de Saúde São Patrício II (2020-2023), conforme o anexo.

Art. 2º – Esta resolução entra em vigor nesta data.

Maria Rita de Freitas Chagas
Secretária de Saúde
de Vila Propício
Mat. 2844

REPRESENTAÇÃO MUNICIPAL

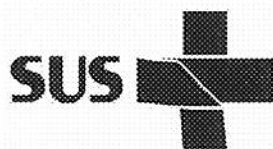
Maria Rita de Freitas Chagas
Secretária Municipal de Saúde de Vila Propício
Coordenadora da CIR São Patrício II

Enf. Ivone Tristão da Silva
Coord. Regional de Unidade
de Saúde
Regional São Patrício II Goianésia

Ivone Tristão da Silva

REPRESENTAÇÃO ESTADUAL

Ivone Tristão da Silva
Coordenadora Regional da RSP II
Vice-coordenadora da CIR São Patrício II



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



REGIONAL DE SAÚDE SÃO PATRÍCIO II

CIES – COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO

**PLANO DE AÇÃO REGIONAL PARA A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DA
REGIÃO DE SAÚDE SÃO PATRÍCIO II (2020-2023)**

Municípios de jurisdição da RSSP II

(Barro Alto, Goianésia, Itaguaru, Jaraguá, Mimoso de Goiás, Padre Bernardo, Santa Rita do Novo Destino e Vila Propício)



SES
Secretaria de Estado
da Saúde

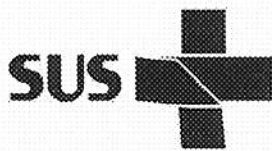


É POR
VOCÊ
QUE A
GENTE
FAZ

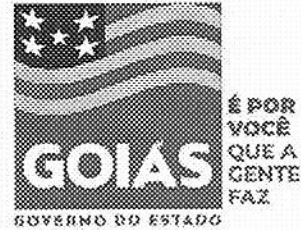
2020

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	03
1. CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO DE SAÚDE	04
2. CARACTERÍSTICAS DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	05
2.1. ATENÇÃO PRIMÁRIA	
2.2. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	
2.3. ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	
2.4. ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR	
2.5. VIGILÂNCIA EM SAÚDE	
3. IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS DE SAÚDE	18
4. MATRIZ DE AVALIAÇÃO DAS AÇÕES	23
5. ATORES ENVOLVIDOS	26
6. RELAÇÃO ENTRE OS PROBLEMAS E AS NECESSIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	26
7. PRODUTOS E RESULTADOS ESPERADOS	27
8. PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO PLANO	27
9. RECURSOS ENVOLVIDOS PARA EXECUÇÃO DO PLANO	27
10. CONCLUSÃO	28
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	29



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



INTRODUÇÃO

A Portaria MS nº 1996 de 20 de Agosto de 2007, que regulamenta a Política Nacional de Educação Permanente, e que cria a Comissão Integrada de Ensino Saúde, instituída pela Comissão Intergestora Regional (CIR), reforça o cumprimento dos objetivos propostos nas diretrizes e estratégias do Pacto pela Saúde.

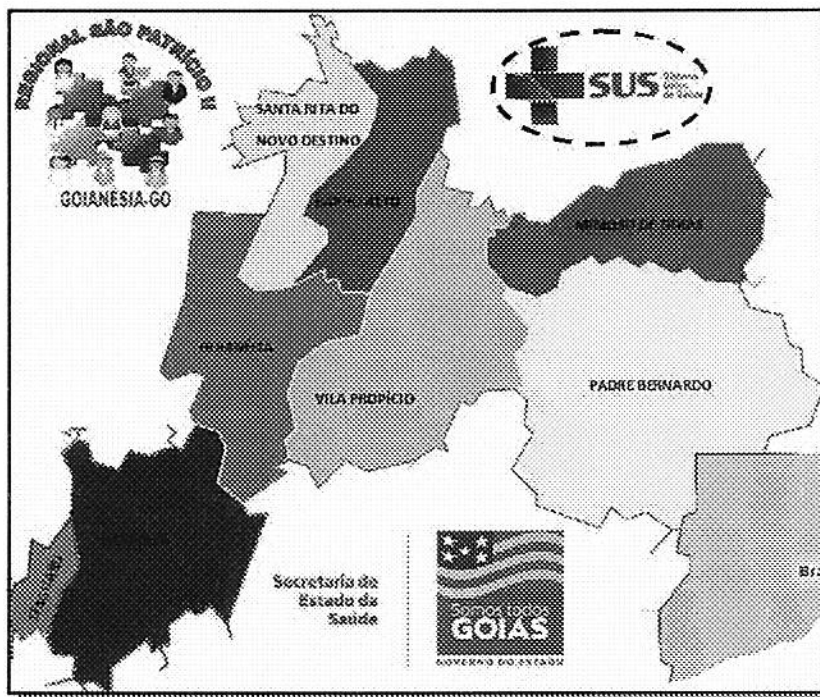
O Plano Regional para Educação Permanente em Saúde (PAREPS) foi elaborado para assegurar e socializar processos competentes, deliberados conjuntamente entre a Comissão Intergestores Regional (CIR) e a Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES) da Região de Saúde São Patrício II, voltados à organização e estruturação dos espaços de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) em âmbito regional, seguindo os mesmos moldes da Lei Federal.

Na elaboração deste material foram consideradas as referências sobre a educação na saúde na Lei Orgânica da Saúde (Leis Federais nº 8.080/90 e 8.142/90), na NOB-RH/SUS (Resolução CNS nº 330, de 4 de novembro de 2003), nas diretrizes e regulamentação do Pacto de Gestão pela Saúde. Além disso, foi especialmente considerada a Política de Educação Permanente em saúde (BRASIL, 2006, pg 05).

Desse modo, visa contribuir no processo de organização e desenvolvimento das diretrizes da Portaria nº 1.996 de 20 de agosto de 2007, e simultaneamente, apontar eixos orientadores que, reafirmando os princípios e diretrizes da Educação Permanente em Saúde (EPS), possam auxiliar na reorganização dos espaços e instâncias recomendados.

A transformação das práticas tradicionais de “capacitação encomendada” para uma construção ascendente, participativa, dialógica e centrada nos processos de trabalho exige 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 à efetivação da Política de Educação Permanente em Saúde.

1. Caracterização da região de saúde: REGIÃO DE SAÚDE SÃO PATRÍCIO II



Localizada na Macrorregião Centro Norte do Estado de Goiás, sediada em Goianésia, a 178 km da Capital do Estado, na Avenida Mato Grosso nº 11 Centro, conta com 8 municípios da região, com uma população estimada em 2015 de 169.765 habitantes, são eles: Barro Alto, Goianésia, Itaguaru, Jaraguá, Mimoso de Goiás, Padre Bernardo, Santa Rita do Novo Destino e Vila Propício.

DISTÂNCIA EM KM DOS MUNICÍPIOS À SEDE DA REGIONAL E DA CAPITAL DO ESTADO

MUNICÍPIO	REGIONAL	GOIÂNIA
BARRO ALTO	49,5	244,8
GOIANÉSIA	0	178
ITAGUARU	94,6	122,2
JARAGUÁ	59,2	119,7
MIMOSO DE GOIAS	142,6	244
PADRE BERNARDO	124	224
SANTA RITA DO NOVO DESTINO	21,1	198
VILA PROPICIO	32,9	205,5

Fonte: <http://www.entrecidadesdistancia.com.br/>



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



2. Características das ações e serviços de saúde.

2.1. Atenção Primária

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, curativas e adaptativas, 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, e orientação à 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, atenção e atendimentos específicos as pessoas em situação de vulnerabilidade, comunidades quilombolas, indígenas, assentamentos e áreas de difícil acesso e outros.

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 em oferecer a cada indivíduo aquilo que ele necessita, assim como a necessidade permanente de ajuste e adequações das ações e serviços locais de saúde ofertados a população, visando à compreensão ampliada dos vazios assistenciais de saúde da população e à superação das iniquidades entre as regiões do país.

Ressalta-se também na Atenção Básica a importante participação de toda a equipe multidisciplinar de profissionais de saúde desde o 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 atenção em saúde.

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

Ressalta ainda a crise sem precedentes na história do Sistema Único de Saúde. Como se não bastasse tantos desafios enfrentados no cotidiano, agora com a pandemia do Covid-19, tem-se que dar conta dessa situação aguda e grave, acarretando sobrecarga ainda maior e de forma abrupta para o nosso sistema de saúde. O momento exige tranquilidade, planejamento e muita solidariedade e colaboração, compõe-se estratégia específicos para cada are, controle e acompanhamento sistemático no domicílio, avaliação e critério dos grupos prioritários como idosos, gestantes, crianças até 2 anos, hipertensos, diabéticos e doenças crônicas.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



Alguns pontos de atenção nesta pandemia são:

- Domicílio: Medidas educativas de prevenção: distanciamento social, higienização de mãos e ambiente, continuidade do acompanhamento dos moradores com condição crônica pela equipe das Unidades Básicas de Saúde
- Teleatendimento dos usuários com Síndrome Gripal em isolamento domiciliar
- Teleatendimento para usuários com condição crônica de qualquer estrato de risco em substituição à consulta presencial na UBS; orientação para consulta presencial nos casos de instabilidade clínica persistente (sem consulta na AAE), pós alta hospitalar ou não comparecimento nas últimas consultas agendadas
- Unidades Básicas de Saúde: Pré-recepção dos usuários para escuta inicial, identificação de suspeitos de SG e direcionamento dos fluxos para setores separados na unidade
- Atendimento de usuários com quadro respiratório agudo, classificados como SG leve ou SRAG, com fluxos e espaços físicos separados e utilização de EPI. Prescrição do tratamento quando indicado de medicamentos específicos (oseltamivir para grupos de risco), notificação e isolamento domiciliar para os casos de SG até identificação do agente causador da patologia e tratamento indicado e encaminhamento a atenção secundária, para estabilização clínica e transferência dos pacientes com SRAG
- Monitoramento dos usuários com SG durante todo o período de isolamento
- Monitoramento dos usuários com SRAG durante todo o período de internação, transição do cuidado após a alta até o pronto restabelecimento do usuário e continuidade do cuidado para condições crônicas diagnosticadas e acompanhadas previamente
- Atendimento a usuários com outras demandas agudas não respiratórias, com atenção para o aumento dos casos de dengue e para a agudização de condições crônicas
- Continuidade do acompanhamento longitudinal dos usuários com condições crônicas, de acordo com a estratificação de risco, estabilidade clínica e capacidade de autocuidado e considerando o contexto de vulnerabilidade e suporte familiar
- Implantação da estratégia de acompanhamento e monitoramento do plano de cuidados: - Usuários com condição crônica de alto e muito alto risco, com



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



instabilidade clínica persistente, atendidos pela Atenção Ambulatorial Especializada: monitoramento à distância, ou presencial, de acordo com o plano de cuidados - Usuários de qualquer estrato de risco que ainda não atingiram as metas terapêuticas (instabilidade clínica), mas com melhoras progressivas documentadas dos marcadores: monitoramento presencial ou presencial alternado à distância de acordo com a capacidade de autocuidado e suporte familiar - Usuários de qualquer estrato de risco, com estabilidade clínica (dentro das metas terapêuticas): monitoramento à distância do plano de cuidados - Gestantes, crianças e usuários que necessitam medicação supervisionada ou exames específicos: atendimento presencial na unidade;

- Realização de atendimento domiciliar sempre que possível, principalmente para usuários com graves limitações funcionais e alta dependência de cuidados ou institucionalizados;
- Garantia de medicamentos para as condições crônicas, com prorrogação do prazo de receitas, ampliação do prazo de validade de novas receitas, entrega de maior volume de unidades de medicamento;
- Avaliação dos exames de rotina programados nos planos de cuidado para esse período, reprogramar os que puderem ser adiados e garantir a realização dos necessários;
- Monitoramento de usuários com agudização e/ou complicações das condições crônicas atendidos nos serviços de urgência ou internados, para transição do cuidado pós alta, monitoramento até o completo restabelecimento e retomada do plano de cuidados para estabilização clínica
- Continuidade dos serviços da unidade: vacinação, farmácia, curativos e outros;
- Sistema de gerenciamento para acompanhamento dos indicadores relacionados à COVID-19 (notificações de casos suspeitos e confirmados, leves e graves, internação, óbito e outros) e ao acompanhamento das condições crônicas (usuários com acompanhamento dentro do planejado, marcadores de estabilização clínica, internação, óbito e outros).
- Ambulatório de Atenção Especializada:
- Acompanhamento compartilhado de usuários de alto e muito alto risco, de acordo com as estratégias presenciais ou as distâncias pactuadas;
- Atendimento presencial de usuários, sem SG, com instabilidade clínica persistente, necessitando de ajustes terapêuticos pela equipe especializada;



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



- Apoio à distância para as equipes da APS para: acompanhamento presencial de usuários de alto ou muito alto risco com instabilidade clínica (fora das metas terapêuticas), mas com melhoras progressivas documentadas dos indicadores, para discussão de casos e atualização do plano de cuidados - acompanhamento à distância de usuários de alto e muito alto risco com estabilidade clínica (dentro das metas terapêuticas), para monitoramento do grupo de usuários;
- Monitoramento à distância dos usuários, diretamente pela equipe especializada, quando não houver pactuação com as equipes da APS
- Atendimento, com fluxos e espaços físicos separados e utilização de EPI, de usuários que eventualmente apresentarem SG, para tratamento do quadro agudo leve e atualização do plano de cuidados da condição crônica ou identificação, primeiro atendimento e transferência da forma grave (SRAG) • Apoio às equipes da APS do território de abrangência para discussão de casos, decisão do manejo, avaliação e reprogramação de exames ou consulta conjunta através de telemedicina;
- UPA/Pronto Socorro: Estabelecer fluxos e ambientes específicos para atendimento de usuários com SG ou SRAG, com triagem na porta de entrada do serviço;

BARRO ALTO

É um município com população segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2015, de 8,716 habitantes e possui uma área de 1093,243 Km².

A Rede de Atenção Básica, constituída com 2 Equipes de Saúde da Família e 2 Equipe de Saúde Bucal, 13 Agentes Comunitários de Saúde cadastrados.

GOIANÉSIA

Possui uma população estimada em 71,075 habitantes e uma área total de 1547,274 Km², segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 2015.

A estrutura da Atenção Básica é constituída por 24 Equipes de Saúde da Família com 19 Equipe de Saúde Bucal, 74 Agentes Comunitários de Saúde cadastrados.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



ITAGUARU

Possui uma população estimada em 5,437 habitantes e uma área total de 239,677 Km², segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 2015.

A Rede de Atenção Básica é constituída por três Equipes de Saúde da Família, três Equipe de Saúde Bucal, 12 Agentes Comunitários de Saúde cadastrados.

JARAGUÁ

Município conta com uma população estimada de 41,870 habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2015, e possui uma área de 1849,552 Km²

A Rede de Atenção Básica, é constituída com 11 Equipes de Saúde da Família e 11 Equipes de Saúde Bucal, 76 Agentes Comunitários de Saúde cadastrados.

MIMOSO DE GOIAS

O município conta com uma população estimada de 2.723 habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2015, e possui uma área de 1.386,910 Km²

A estrutura pública de Saúde é constituída pela Rede de Atenção Básica, por uma Equipe de Saúde da Família com uma Equipes de Saúde Bucal, 10 Agentes Comunitários de Saúde cadastrados.

PADRE BERNARDO

É um município com população de 27,671 habitantes, segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2015, e possui uma área de 3.142,396 Km²

A rede de atenção a saúde, conta com nove Equipe de Saúde da Família e nove Equipes de Saúde Bucal, um CAPS, 50 Agentes Comunitários de Saúde cadastrados.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



SANTA RITA DO NOVO DESTINO

O município conta com uma população estimada de 3,173 habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2015, e possui uma área de 959,041 Km²

A rede de atenção, conta com três Equipes de Saúde da Família e duas Equipes de Saúde Bucal, sete Agentes Comunitários de Saúde cadastrados.

VILA PROPICIO

O município conta com uma população estimada de 5,882 habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2015, e possui uma área de 2.181,583 Km²

A rede de atenção, conta com duas Equipes de Saúde da Família com duas Equipes de Saúde Bucal, 20 Agentes Comunitários de Saúde cadastrados.

2.2. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências da Região de Saúde São Patrício II, esta estruturada da seguinte forma: 05 (cinco) municípios possuem Unidade Hospitalares classificadas como Hospital de Pequeno Porte com menos de "<50 leitos", conforme Portaria nº. 2.224/GM de 05 de dezembro de 2002, totalizando 168 leitos, distribuídos nos 05 municípios sendo. O município de Goianésia pólo da região São Patrício II, concentra a maior ofertas de leitos hospitalares para internação: 51 leitos, todos habilitados pelo SUS, distribuídos em uma (unidades Hospitalar municipalizada), a quantidade de leitos de hospitais habilitados na rede privada para o SUS não tivemos acesso, ficando essa informação pendente para posterior atualização.

Os leitos de UTI ofertados em nossa região estão concentrados na rede estadual no Hospital Estadual de Jaraguá (HEJA) com 10 leitos de UTI, no município de Jaraguá para assistir a Região Macro Norte, sendo o acesso liberado pela central de regulação estadual (CRE), sua habilitação esta destinada a atendimentos a pacientes com COVID19. O município de Goianésia possui na rede privada de 10 leitos para UTI adulto no hospital São Carlos (sem credenciamento com o sus), que atende toda a Macro Região Norte.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



É POR
VOCÊ
QUE A
GENTE
FAZ

O Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (SAMU 192), sendo outro componente da rede, encontra-se distribuído da seguinte forma: a base central esta localizada no município de Ceres (CRU), atendendo Jaraguá, Goianésia, onde esses dois municípios, possui uma base descentralizada de Regulação de Urgência, com abrangência regional, atendendo 08 municípios da Regional de Saúde São Patrício II, e também a macrorregião. As unidades móveis de transporte pertencentes ao componente SAMU esta localizada e distribuída nos municípios de Goianésia (01 USA – Unidade de Suporte Avançada, 01 USB – Unidade de Suporte Básico), Jaraguá (01 USA – Unidade de Suporte Avançada, 01 USB – Unidade de Suporte Básico e 02 viaturas reservas). O município de Padre Bernardo, possui tronco na base centralizada de Anápolis e atende o município de Mimoso de Goiás, possui, (02 USB – Unidade de Suporte Básico).

Todos os municípios que possuem o componente SAMU da Regional São Patrício II com exceção de Padre Bernardo, como já mencionado têm infraestrutura denominada Bases Descentralizadas ligadas a Central de Regulação Médica de Urgências na Coordenação Regional SAMU no município de Ceres – Goiás, localizado na Região de Saúde São Patrício I, regulando, portanto, as urgências e emergências da Região São Patrício I e São Patrício II, compreendendo um total de 302.228 habitantes (IBGE 2010).

Com referência às Urgências outro componente de extrema importância é a UPA – Unidade de Pronto Atendimento. Ressalvando que em nossa região possuímos 01 Unidade com Perfil e Porte II, habilitada que atende as Urgências e Emergências adulto e pediátrico. Perfazendo uma cobertura das regiões São Patrício I e São Patrício II, além de absorver outras regiões fora do PDR – Plano Diretor de Regionalização, por localização estratégica, acaba atendendo parte das Regiões Norte e Serra da Mesa.

Outro Componente Estratégico é a SAD – Serviço de Atenção Domiciliar, que se tornou uma ferramenta importantíssima no cuidado e acompanhamento especializado das comorbidades crônicas. Apesar disso nenhum município da Região São Patrício II finalizou o credenciamento para o programa Serviço de Atenção Domiciliar SAD.

2.3. SAÚDE MENTAL E POPULAÇÕES ESPECÍFICAS

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)

2.3.1 Ações e serviços da atenção psicossocial

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



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



2.3.2 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 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 Regional de Saúde São Patrício II, possui 3 municípios com CAPS, sendo nas modalidades:

- CAPS I:(Habilitado) que atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias; indicado para Municípios com população acima de vinte mil habitantes;
- CAPS II: (Habilitado)atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local, indicado para Municípios com população acima de setenta mil habitantes;
- CAPS AD: (Sem movimento): atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário, indicado para Municípios ou regiões com população acima de setenta mil habitantes;



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



É POR
VOCÊ
QUE A
GENTE
FAZ

POPULAÇÃO	SERVIÇO						
	CAPS	CAPS AD	CAPS i	SRT	SHR	EMAESM	UA
10.922	Goianésia	/	/	/	Goianésia	/	Goianésia
69.072	CAPSA II	CAPSA III	/	/	Pe. Bernardo	/	UA
5.269	Uruana	/	/	/	Ceres	/	Goianésia
49.667	CAPS I	/	/	/	/	/	HEJA
2.612	Pe Bernardo	/	/	Anápolis	Pe Bernardo	/	Pe Bernardo
33.228	CAPS I	/	/	Anápolis	Pe. Bernardo	/	UA
3.331	Goianésia	/	/	/	Goianésia	/	Goianésia
5758	Goianésia	/	/	/	Goianésia	/	Goianésia

2.3.3 POPULAÇÕES ESPECÍFICAS:

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

São elas:

- ✓ População negra/quilombola,
- ✓ População LGBTQI +,
- ✓ População em Situação de Rua,
- ✓ População privada de liberdade,
- ✓ População Migrante,
- ✓ População Cigana,
- ✓ População do Campo e Floresta,
- ✓ População portadora de Doenças Raras,
- ✓ População com deficiências
- ✓ População de Comunidades tradicionais

2.3.4 DEMANDAS E FRAGILIDADES

Em se tratando de Rede de Atenção Psicossocial, verificamos que os CAPS têm mais facilidade de trabalhar com esse público, pois já contam com experiências no atendimento dessa População com sofrimentos e transtornos mentais e problemas em relação ao uso de Crack e outras drogas.

Mas quando se fala da Rede dentro da Atenção Básica, Urgência e Emergência, Hospital geral, SAMU, UPA, identifica-se muitas dificuldades dos profissionais em lidarem com essa demanda, sendo clara a falta de preparo, o que é compreensível uma vez que não foram treinados para isso. Sendo assim, os CAPS podem ficar sobrecarregados, internações evitáveis podem acontecer, por falha, manejo da crise e outros fatores.

Em se tratando das Populações específicas ou Vulneráveis citadas acima, observa-se a mesma dificuldade, e também com pouca visibilidade para esse público. Essa população necessita melhor acompanhamento, melhor monitoramento e atendimento focado nas suas fragilidades.

Baseado nesse contexto, pode-se afirmar que as capacitações para os profissionais de toda a rede é urgente e necessária. Desenvolver cursos para Atenção Básica, especialmente com os ACS, focado na Saúde Mental e Populações Específicas é ainda mais urgente, pois esta é a porta de entrada de todos os usuários, e deve estar preparada para receber as diferentes demandas.

N	MUNICÍPIO	POPULAÇÃO	SERVIÇO									
			POPULAÇÃO LGBTQI+	AMBULATÓRIO DO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR	POPULAÇÃO NEGRA	Quilombos Certificados	Número de famílias nas comunidades quilombolas	PRIVADOS DE LIBERDADE	MIGRANTES INTERNACIONAIS	POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA	CIGANOS	POPULAÇÃO DO CAMPE
1	BARRO ALTO	10.922	PRESENTE	/	PRESENTE	Faz Santo Antonio da Laguna / Tomas Cardoso / Antonio Borges	145	Presente, Presídio feminino com 55 mulheres, conforme último relatório em 07/2020	Presente	/	/	PRESENTE
2	GOIANÉIA	69.072	PRESENTE 382 pessoas cadastradas	/	PRESENTE	Valdemar de Oliveira	50	Presente, 240 presos, conforme último relatório em 07/2020	Presente	Presente, o máximo é de 40 pessoas flutuantes, mas no momento só tem 4.	PRESENTE	PRESENTE
3	ITAGUARU	5.269	PRESENTE	/	PRESENTE	/	/	/	/	/	/	PRESENTE
4	JARAGUÁ	49.667	PRESENTE	/	PRESENTE	/	/	Presente, 02 presídios. Total de 140 presos, conforme último relatório em 07/2020	Presente	Presente, mas é flutuante. 10 a 20 pessoas	/	PRESENTE
5	MIMOSO DE GOIÁS	2.612	PRESENTE	/	PRESENTE	Mimoso	32	/	/	/	/	PRESENTE
6	PADRE BERNARDO	33.228	PRESENTE	/	PRESENTE	Sumidouro (Barrinha, Grotão, Impueira, Água Quente, Fazenda Corrente	70	Presente, com 210 presos conforme último relatório 07/2020	Presente	Presente, mas é flutuante. No máximo 10 pessoas.	/	PRESENTE
7	STARITADO N. DESTINO	3.331	PRESENTE	/	PRESENTE	Pombal / Tomás Cardoso / Balbino dos Santos	140	/	/	/	/	PRESENTE
8	VILA PROPÍCIO	5758	PRESENTE	/	PRESENTE	Cachoeirinha	410	/	/	/	/	PRESENTE





SES
Secretaria de Estado
da Saúde



2.4. ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E HOSPITALAR.

A Região de Saúde São Patrício II possui diversos serviços de atenção ambulatorial especializada (Apoio Diagnóstico Clínico e Laboratorial; Apoio Diagnóstico de Imagem; e Consultas especializadas). A maioria destes serviços são dispostos pela rede privada onde são contratualizados pelos gestores para serem ofertados aos usuários, porém está muito aquém, de suprir toda a demanda, sendo necessário, buscar suporte e apoio com a rede estadual para atender os vazios assistências quando relacionados a atenção ambulatorial e hospitalar de alta complexidade

→ Exames ofertadas pelos municípios:

Ressonância, Tomografia, RX, ECG, Holter, Teste Ergométrico, Risco Cirúrgico, Ecocardiograma, Ultrassonografia e Doppler entre outros.

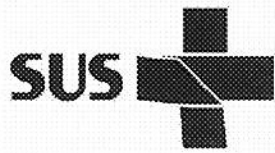
→ Complexo Regulador Estadual através do CRE, SERVIR, E SISREG III atuam na regulação de;

- ◆ Central Regulação de Urgência Médicas que atende a Região São Patrício II e regulado pelo SAMU;
- ◆ Central de Regulação Consultas/ Exames: Regula as consultas e exames ambulatoriais da Região São Patrício II e os pactuados pelos municípios;
- ◆ Central de Regulação de Leitos: Regula os leitos de UTI, Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia de todos hospitais estaduais, privados conveniados ao SUS, e filantrópicos privados para toda a região São Patrício II;

2.5. 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



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



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.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



Frente a estas necessidades, propõe-se ações descritas no quadro abaixo:

3. IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS DE SAÚDE

NOMES	DIFICULDADES	PROPOSTA DE AÇÕES
Tuberculose: iltb	Dificuldade em realizar exames de contatos e realizar PDD Capacitar os técnicos, enfermeiros e médicos, TB, LTB e PPD	-Capacitar coordenadores da Atenção Primária, do Núcleo de Vigilância Epidemiológica e demais profissionais médicos enfermeiros e técnicos.
Manejo clínico da dengue.	-Manuseio do programa e ausência de materiais para realizar um bom trabalho pelos profissionais; -Destinado para o desenvolvimento das ações de vigilância em Saúde; -Falta de EPI. -Número de profissionais insuficientes.	Capacitar gestores, coordenadores, gerentes de endemias, ACEs e ACSs, ESFs nas ações de controle de vetores.
Imunizações Redes Frios e Sies	-Manuseio do sistema SIES em dar baixa, dar entrada etc; -Refrigerador pequeno pela quantidade de vacina utilizada no momento;	-Qualificar os técnicos e enfermeiros em imunizações, redes de frios e SIES
Sim/Sinasc Vigilância do Óbito	Falta de CID-10 nos núcleos de Vigilância Epidemiológica. -Rotatividade dos profissionais -Preenchimento incorreto de DNV; - Preenchimento 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;	-Treinamento de um servidor efetivo vinculado ao serviço para ser multiplicador; -Capacitar NVE (on-line) presencial, para preenchimento correto em tempo oportuno; -Ações de educação continuada a distância/presencial;

	-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	
Notificação compulsório	-Encerramento da notificação em tempo oportuno das investigações de acordo com as normas do Ministério e encerramento em tempo oportuno.	-Capacitar os digitadores, coordenadores NVE e técnicos em encerramento oportuno e preenchimento de fichas e digitação e AB.
Vigilância ambiental e Saúde do trabalhador	-Falta de formação de uma equipe multidisciplinar na Regional de Saúde São Patrício I para dar suporte técnico aos municípios no que se refere aos riscos ambientais (água, esgotos, vetores transmissíveis de doenças, poluição do ar e solo, recursos hídricos.	Capacitar os profissionais através de cursos preparatórios, sensibilizar os Gestores Municipais mostrando a importância da prevenção/promoção da saúde com a criação de uma equipe eficaz de Vigilância Ambiental;
Políticas sobre drogas e condições sócias vulneráveis	-Falta formação técnica para profissionais em atendimento aos portadores de transtornos mentais	Capacitar as ESF, CAPS para manejo adequado do paciente vulneráveis
Atendimento aos portadores de transtorno mental	-Ausência de capacitação para os profissionais da área.	Capacitar as ESF, CAPS para manejo adequado do paciente em sofrimento mental
Capacitação para equipe de remoção de órgãos e tecido para transplantes	-Falta formação técnica para profissionais em retiradas de órgãos e pele para transplante	Capacitar os profissionais: médicos e enfermeiros através de cursos preparatórios remoção de órgãos e tecidos para transplante, sensibilizar os Gestores Municipais mostrando a importância desta capacitação
Atualização em diabetes e hipertensão arterial na atenção primaria	-Não identificação de grau de risco das Doenças	Para realizar estratificação de risco de diabetes e hipertensão
Atualização em	-Aprimorar e melhorar o acesso	Ser resolutivo





SES
Secretaria de Estado
da Saúde



É POR
VOCÊ
QUE A
GENTE
FAZ

acolhimento e classificação de risco na atenção primária		
Urgência e emergência na atenção básica	-Saber identificar os problemas para ser resolutivo no atendimento	Ser resolutivo
Atualização em acidente com material biológico	-Ter conhecimento em procedimento operacional padrão (POP)	Seguir protocolo
E – SUS Prontuário Eletrônico	-Inserir os dados corretamente	Manter dados atualizados
Segurança do paciente na atenção primária	-Conhecer todos os parâmetros necessários para a segurança do paciente	Corrigir erros que podem ser evitados

■ SUGESTÕES DE CURSOS PARA O ANO 2020 a 2023

REGIÃO SÃO PATRÍCIO II	CURSO 1 – ILTB infecção latente pelo M. tuberculosis	CURSOS-2 Manejo clínico da dengue	CURSOS-3 Redes de frios e sies	CURSOS-4 Sim sinasc e vigilância do óbito	CURSO-5 Notificações compulsórias	CURSO-6 Vigilância ambiental e Saúde do trabalhador
OBJETIVO	Capacitar os profissionais médicos e enfermeiros da ESF, NVE e AB em como tratar e conduzir um caso de LTB	Capacitar os profissionais monitorar casos de dengue, Zika e chikungunya e fechamento de casos no tempo oportuno	Capacitar os profissionais municipais que trabalham em sala de vacinas com conteúdos específicos para de rede de frios e SIES	Capacitar os profissionais para acessar e manusear o sistema de informação em mortalidade.	Profissionais: enfermeiros, coordenadores de NVE e AB em notificações compulsórias na versão atual como também encerramentos oportunos	Capacitar profissionais e representantes de instâncias de controle social, para as práticas de Vigilância em Saúde do Trabalhador, no âmbito do SUS, com vistas à promoção da saúde e controle das doenças e agravos relacionados ao trabalho.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



É POR
VOCÊ
QUE A
GENTE
FAZ

CARGA HORARIA	16	16 HORAS	16 HORAS	24 HORAS	16 HORAS	40 HORAS
MODALIDADE	Presencial com teorias, discussões em grupos etc.	Presencial com teorias e praticas	Presencial, com aulas teórica e praticas	Presencial com teorias e praticas: discussões em grupo e dinâmica	Presencial com teorias e praticas.	A metodologia será por meio de teorias e práticas
PUBLICO ALVO	Médicos Enfermeiros técnicos coordenadores NVE AB.	Médicos Enfermeiros técnicos coordenadores NVE AB.	Profissionais de sala de vacina e coord. NVE/AB	Profissionais de NVE e AB	Coordenadores NVE, AB e um profissional por equipe ESF.	O público-alvo do curso são profissionais que atuam nos Cetes e área de Saúde do Trabalhador, servidores públicos da Vigilância Sanitária Municipal, servidores da Vigilância Ambiental, da Atenção a Saúde, membros dos Conselhos de Saúde e das Comissões Intersectoriais de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora, Sindicatistas, dentre outros.

■ SUGESTÕES DE CURSOS PARA O ANO 2020 a 2023

REGIÃO SÃO PATRÍCIO II	CURSO-7 Políticas sobre drogas e condições sócias vulneráveis	CURSOS-8 Atendimentos aos portadores de transtorno mental	CURSOS-09 Atualização em Diabetes e Hipertensão Arterial na	CURSO-10 Atualização em acolhimento e classificação de risco na atenção	CURSO-11 Urgência e emergência na atenção Básicas
------------------------	--	--	--	--	--



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



É POR
VOÇÊ
QUE A
GENTE
FAZ

			atenção primaria	primaria	
OBJETIVO	Capacitar os profissionais servidores do CAPS e atenção primaria	Capacitar os profissionais que atende no CAPS, ESF e AB	Capacitar os profissionais ESF e coordenadores	Capacitar os profissionais ESF e coordenadores	Capacitar todos os profissionais da atenção Básica.
CARGA HORARIA	16 HORAS	20 HORAS	16 HORAS	20 HORAS	16 HORAS
MODALIDADE	Presencial com teorias, discussões em grupos etc.	Presencial com teorias discussões em grupos	Presencial com aulas teóricas, discussões em grupo e dinâmicas	Presencial com aulas teóricas, discussões em grupo e dinâmicas	Presencial com aulas teóricas, discussões em grupo e dinâmicas
PUBLICO ALVO	Médicos Enfermeiros técnicos do CAPS coordenadores AB.	Médicos Enfermeiros técnicos do CAPS e coordenadores e AB.	Médicos enfermeiros e técnicos	Médicos enfermeiros e técnicos da AB	Presencial com aulas teóricas, discussões em grupo e dinâmicas

■ SUGESTÕES DE CURSOS PARA O ANO 2020 a 2023

REGIÃO SÃO PATRÍCIO I	CURSOS-12 Atualização em acidente com material Biológico	CURSOS-13 E – SUS prontuário eletrônico	CURSOS-14 Segurança do paciente na atenção primária	CURSOS-15 Capacitação dos instrumentos de gestão como: PPA, PES, PAS e RAG	CURSOS -16 Capacitação na área do CNES
OBJETIVO	Capacitar os profissionais médicos e enfermeiros e técnicos de enfermagem	Capacitar os profissionais para acessar e manusear o sistema	Capacitar os profissionais médicos e enfermeiros e técnicos de enfermagem	Gestores e técnicos da Secretaria Municipal da Saúde e Regional de Saúde.	Gestores e técnicos da Secretaria Municipal da Saúde e Regional Saúde.
CARGA HORARIA	16 HORAS	8 HORAS	16 HORAS	16 HORAS	8 HORAS
MODALIDADE	Presencial com teorias, discussões em grupos etc.	Presencial com teorias e praticas	Presencial, com aulas teorias, e discussões em grupo	Presencial com teorias e praticas: discussões em grupo e dinâmica	Presencial com teorias e praticas.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



É POR
VOÇÊ
QUE A
GENTE
FAZ

PUBLICO ALVO	Médicos Enfermeiros técnicos de enfermagem	Profissionais de técnicos administrativo s	Profissionais ESF da Família	Profissionais gestores de NVE e AB	Coordenadores NVE, AB e um profissional por equipe ESF.

4. MATRIZ DE AVALIAÇÃO DAS AÇÕES

AÇÕES/ATIVIDADES	RECURSOS	PRODUTO/META/ INDICADOR	RESULTADO/META INDICADOR
1.1 Capacitar os profissionais médicos e enfermeiros da ESF, NVE e AB em como tratar e conduzir um caso de LTB	Data show, lepto, xerox material didatístico lanche matutino e vespertino	80% dos profissionais capacitados	Melhorar os conhecimentos sobre ILTB
1.2 Capacitar os profissionais monitorar casos de dengue, Zika e chikungunya e fechamento de casos no tempo oportuno	Data show, lepto, xerox do material didatístico, lanche matutino e vespertino	95% dos profissionais hábitos a acompanhar os casos	Contribuir no conhecimento atendimentos dos casos residentes nos municípios.
1.3 Capacitar os profissionais municipais que trabalham em sala de vacinas com conteúdos específicos para de rede de frios e SIES	Data show, lepto, xerox do material didatístico, lanche matutino e vespertino	90% dos profissionais capacitados	Melhorar os conhecimentos em conservação de vacina e monitoramento do SIES.
1.4 Capacitar os profissionais para acessar e manusear o sistema de informação em SIM/SINASC.	Data show, lepto, xerox do material didatístico, lanche matutino e vespertino	80% dos profissionais capacitados	Contribuir no conhecimento classificação e manuseio do sistema.
1.5 Profissionais:	Data show, lepto,	90% dos profissionais	Melhorar o

<p>enfermeiros, coordenadores de NVE e AB em notificações compulsórias na versão atual como também encerramentos oportunos</p>	<p>xerox do material didático, lanche matutino e vespertino</p>	<p>capacitados</p>	<p>conhecimento em notificações compulsórias</p>
<p>1.6 Capacitar profissionais e representantes de instâncias de controle social, para as práticas de Vigilância em Saúde do Trabalhador, no âmbito do SUS, com vistas à promoção da saúde e controle das doenças e agravos relacionados ao trabalho.</p>	<p>Data show, laptop, xerox do material didático, lanche matutino e vespertino</p>	<p>70% dos profissionais capacitados</p>	<p>Melhorar os conhecimentos em vigilância Ambiental e Saúde do trabalhador</p>
<p>1.7 Políticas sobre drogas e condições sócias vulneráveis</p>	<p>Data show, laptop, xerox do material didático, lanche matutino e vespertino</p>	<p>75% dos profissionais capacitados</p>	<p>Melhorar os conhecimentos dos profissionais na área</p>
<p>1.8 Atendimentos ao portador de transtorno mental</p>	<p>Data show, laptop, xerox do material didático, lanche matutino e vespertino</p>	<p>75% dos profissionais capacitados</p>	<p>Contribuir no conhecimento classificação e estabilização do paciente</p>
<p>1.9 Capacitação para equipe de remoção de órgãos e tecido para transplante</p>	<p>Data show, laptop, xerox do material didático, lanche matutino e vespertino</p>	<p>60% dos profissionais capacitados</p>	<p>Melhorar os conhecimentos em remoção de paciente órgãos para ajudar no encaminhamento</p>
<p>2.0 Atualização em Diabetes</p>		<p>85% dos profissionais</p>	



e Hipertensão Arterial na atenção primaria		capacitados	Melhorar os conhecimentos em remoção de paciente órgãos para ajudar no encaminhamento
2.1 Atualização em acolhimento e classificação de risco na atenção primaria	Data show, laptop, xerox do material didático, lanche matutino e vespertino	95% dos profissionais capacitados	Melhorar o conhecimento classificação e estabilização do paciente na atenção primaria
2.2 Urgência e emergência na atenção Básicas	Data show, laptop, xerox do material didático, lanche matutino e vespertino	90% dos profissionais capacitados	Melhorar o conhecimento no atendimento de Emergência na atenção Básica
2.3 Atualização em acidente com material Biológico	Data show, laptop, xerox do material didático, lanche matutino e vespertino	95% dos profissionais capacitados	Atualizar os conhecimentos dos profissionais em atendimento ao acidente de material biológico.
2.4 E – SUS prontuário eletrônico	Data show, laptop, xerox do material didático, lanche matutino e vespertino	80% dos profissionais capacitados	Contribuir no conhecimento classificação e manuseio do sistema.
2.5 Segurança do paciente na atenção primária	Data show, laptop, xerox do material didático, lanche matutino e vespertino	95% dos profissionais capacitados	Aumentar o conhecimento para o atendimento na
2.6 Capacitação dos		85% dos profissionais	

<p>instrumentos de gestão como: PPA, PES, PAS e RAG</p> <p>2.7 Capacitação na área do CNES</p>	<p>Data show, leptop, xerox do material didático, lanche matutino e vespertino</p> <p>Data show, leptop, xerox do material didático, lanche matutino e vespertino</p> <p>Data show, leptop, xerox do material didático, lanche matutino e vespertino</p>	<p>capacitados</p> <p>80% dos profissionais capacitados</p>	<p>atenção primária</p> <p>Contribuir no conhecimento classificação e manuseio do sistema.</p> <p>Contribuir no conhecimento classificação e manuseio do sistema.</p>
--	--	---	---

5. ATORES ENVOLVIDOS

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

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

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.





SES
Secretaria de Estado
da Saúde



É POR
VOCÊ
QUE A
GENTE
FAZ

7. PRODUTOS E RESULTADOS ESPERADOS

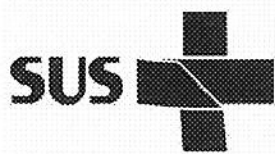
- Fortalecer a atenção básica
- Melhorar o planejamento, execução e avaliação dos serviços de saúde
- Melhorar o conhecimento referente aos indicadores
- Melhorar a resolutividade dos atendimentos nas Equipes de Saúde
- Diminuir o desperdício de materiais
- Melhorar a qualidade no atendimento da população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

8. PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO PLANO

Com a estruturação e valorização da CIES Regional e reconhecimento da importância da Educação Permanente por parte dos gestores, certamente o trabalho será direcionado ao cumprimento das prioridades e metas com ações planejadas, visando a qualidade dos serviços e alcançando os resultados esperados e transformando as organizações.

9. RECURSOS ENVOLVIDOS PARA EXECUÇÃO DO PLANO

Conforme Portaria GM 2953 de 25 de novembro de 2009. Anexo



SES
Secretaria de Estado
da Saúde

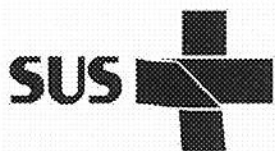


É POR
VOCÊ
QUE A
GENTE
FAZ.

10. CONCLUSÃO

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.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



É POR
VOCÊ
QUE A
GENTE
FAZ

Referências Bibliográficas

1. Fuchs FD. Hipertensão arterial sistêmica. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ, et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências. Porto Alegre: Artmed; 2004. p.641-56.
2. Almeida FF, Barreto SM, Couto BR, Starling CE. Predictive factors of in-hospital mortality and of severe perioperative complications in myocardial revascularization surgery. Arquivo Brasileiro de Cardiologia 2003;80(1):41-60.
3. Lima e Costa MFF, Guerra HL, Barreto SM, Guimarães RM. Diagnóstico da situação de saúde da população idosa brasileira: um estudo da mortalidade e das internações hospitalares públicas. Informe Epidemiológico do SUS 2000;9(1):23-41.

ANEXO I – Portaria GM 2953 de 25 de novembro de 2009

PORTARIA Nº 2.953, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2009

Define recursos financeiros do Ministério da Saúde para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, e dá outras providências.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Portaria Nº 1.996/GM, de 20 de agosto de 2007, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;

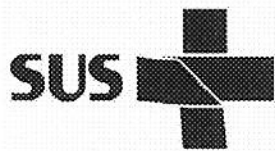
Considerando a necessidade de qualificação dos profissionais da área da saúde em todos os níveis de atenção para atendimento às demandas e necessidades prioritárias estabelecidas no Pacto pela Saúde; e

Considerando a pactuação em reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), de 24 de setembro de 2009, resolve:

Art. 1º Definir novos recursos financeiros do Ministério da Saúde para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, no exercício de 2009, no valor de R\$ 85.000.000,00 (oitenta

e cinco milhões de reais), disponibilizados de acordo com os critérios para alocação orçamentária, referente à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, conforme o Anexo I.

Art. 2º Os recursos financeiros de que trata esta Portaria apoiarão as ações constantes do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde pactuado na



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



Comissão Intergestores Bipartite-CIB, de acordo com as diretrizes constantes da Portaria Nº 1.996/GM, de 20 de agosto de 2007, e seus anexos.

Art. 3º O Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde deverá ser elaborado de acordo com o Anexo II da Portaria Nº 1.996/2007, observando as necessidades de formação identificadas a partir das demandas prioritárias do Pacto pela Saúde, com ênfase no Pacto de Redução da Mortalidade Infantil, no Plano Estadual de Ação Contingencial para Enfrentamento de Epidemias de Dengue e Influenza A (H1N1) e outras, buscando preservar a coerência, a continuidade e os avanços dos planos estaduais de educação permanente em saúde dos exercícios de 2007 e 2008.

Parágrafo único. O plano estadual de educação permanente deve priorizar conteúdos e cenários de práticas profissionais relativas à implementação das políticas estruturantes do SUS, tais como: Atenção Básica, Saúde Mental, Atenção à Mulher e à Criança, Atenção a Saúde da Pessoa Idosa, Urgência e Emergência, entre outras, que viabilizem a implantação de linhas de cuidado e Redes Regionalizadas e Integradas de Atenção para o enfrentamento dos principais problemas sanitários nas regiões.

Art. 4º O plano de educação permanente, no que se refere às ações de educação profissional técnica, deve contemplar as áreas estratégicas prioritárias para a saúde constantes da medida 4.5 do Programa MAIS SAÚDE: Radiologia, Patologia Clínica e Citotécnico, Hemoterapia, Manutenção de Equipamentos, Saúde Bucal, Prótese Dentária, Agente Comunitário de Saúde, Vigilância em Saúde, Enfermagem e Cuidador de Pessoas Idosas com dependência.

§ 1º A formação do Agente Comunitário de Saúde deverá obedecer à Portaria Nº 2.662, de 11 de novembro de 2008.

§ 2º As diretrizes e orientações para os projetos de formação profissional técnica de nível médio constam do Anexo III à Portaria Nº 1.996, de 2007.

Art. 5º A análise do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde será realizada considerando a coerência entre as ações e estratégias propostas, o diagnóstico epidemiológico do Estado, as prioridades

do Pacto pela Saúde e a articulação com os Programas estratégicos do SGTES: Pró-Saúde, PET-Saúde, Telessaúde, Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, Residência Multiprofissional em Saúde,

Formação Profissional Técnica de Nível Médio, Programa de Capacitação Gerencial, PROGESUS, dentre outras ações.

Art. 6º Os recursos orçamentários, de que trata esta Portaria, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar os seguintes Programas de



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



É POR
VOCÊ
QUE A
GENTE
FAZ

Trabalho:

I -10.128.1436.8612.0001-Formação de Profissionais Técnicos de Saúde e Fortalecimento das Escolas Técnicas/Centros Formadores do SUS; e

II -10.364.1436.8628.0001-Apoio ao Desenvolvimento da Graduação e Pós-Graduação Stricto e Latu Sensu em Áreas Estratégicas para o SUS.