



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



PLANO ESTADUAL DE SAÚDE

2024 - 2027

GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS

Governador do Estado

Ronaldo Ramos Caiado

Secretário de Estado da Saúde

Dr. Rasível dos Reis Santos Júnior

Secretário Adjunto de Estado da Saúde

Dr. Sérgio Alberto Cunha Vencio

Subsecretaria Inovação, Planejamento, Educação e Infraestrutura

Ana Carolina Rezende Abrahão

Subsecretaria de Vigilância e Atenção Integral à Saúde

Luciano de Moura Carvalho

Subsecretaria de Controle Interno e Compliance

Adriano Abreu de Castro

Superintendência de Tecnologia, Inovação e Saúde Digital

Luiselena Luna Esmeraldo

Superintendência de Planejamento

Túlio Silva Oliveira

Superintendência da Escola de Saúde do Estado de Goiás

Rafaela Julia Batista Veronezi

Superintendência de Infraestrutura

Maurício Ertner de Almeida

Superintendência de Gestão Integrada

Thalles Paulino de Ávila

Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação

Amanda Melo e Santos Limongi

Superintendência de Vigilância em Saúde

Flúvia Pereira Amorim da Silva

Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênio

Pedro de Aquino Moraes Junior

Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde

Paula dos Santos Pereira

Superintendência de Governo Aberto e Participação Cidadã

Sérgio Gomes de Carvalho

Superintendência de Controle Interno e Correição

José Augusto Carneiro

COORDENAÇÃO EXECUTIVA

Ana Carolina Rezende Abrahão

COORDENAÇÃO TÉCNICA

GERÊNCIA DE PLANEJAMENTO INSTITUCIONAL

Raimundo Tiago de Lima Pires
Jane Martins Silveira
Patrícia Gomes dos Santos Brom Vieira

Equipe Técnica e de Apoio

Alvimar Marques de Almeida
Ana Claudia Leal Alexandre
Ana Cristina Gonçalves de Oliveira
Ana Maria Porto da Silva
Bruna de Castro Fernandes
Bruno César de Araújo
Bruno Nolasco Teixeira
Camila da Cruz Brum e Alencar
Cárita Cristina Margarida Figueiredo de Castro
Carolina Pereira Lourenço
Cinthia Rachid
Cláudia Alves da Silva
Cristiane Aparecida Spirlandelli
Cristina Aparecida Borges Pereira
Cristina Luiza Dália Pereira Paragó
Musmanno
Daniela Araújo Dias da Silva
Deiane Rosa de Sousa Julião
Divânia Dias da Silva França
Edna Maria Covem
Elder Bahia Balestra
Eliana Fernandes de Carvalho
Eliane Coury Guimarães Pinto
Eliane Rodrigues da Cruz
Fabio Santana de Oliveira
Fabricio Augusto de Sousa
Fernando Augusto Ataide Castro
Flavio Augusto Curado Moraes
Gabriella Albernaz Pereira Costa
Gilson Antonio da Silva
Helia Alves
Isabella Silva Cunha
João Paulo Valim
Joice Kellen Silva Santos Nogueira
Junelle Paganini Lopes
Katia Martins Soares

Kátia Débora Lócio de Alencar
Keila Auxiliadora do Vale
Loreta Marinho Queiroz Costa
Lucineia de Bessa Liberio
Magda Barros
Magna Maria de Carvalho
Marcella Rodrigues de Rezende
Marcelo Roberto da Silva
Marcos Vinícius Milki
Maria Aparecida Silva Dias Vieira
Maria de Lourdes Rosa dos Passos
Maria Sallete B. Paulino
Maxwendell da Silva Anunciação
Michelly Janaina Cordeiro De Araújo
Monique de Oliveira Ferraz
Morgana Souto de Souza Pedrosa
Nádia Maria Alcanfor Ximenes
Patricia Pereira de Oliveira Borges
Paula Cristina dos Santos Brito
Paulie Marcelly Ribeiro dos Santos
Péricles Lopes Dourado
Rachel Cristina Sousa Cunha Braga
Raphael Brandão Pereira
Ricardo da Silva Nunes
Rosa Maria Martins Vieira
Rosane Santos
Sebastiana Maria de Paulo Nunes
Sheila Ester Antunes de Moura
Simone Camilo Aquino Botelho
Suellen Dantas Tobias e Silva Ravazzi
Susete Maria Neiva Meireles
Tharise Araújo Gondim
Thiago Alberto Neves
Tulio Silva Oliveira
Valdivino dos Santos Teixeira
Vinicius Lemes da Silva
Yasmin Nascimento de Souza

SUMÁRIO

Lista de Figuras.....	16
Lista de Gráficos.....	17
1 APRESENTAÇÃO.....	22
2 ANÁLISE SITUACIONAL.....	23
2.1 Panorama Demográfico, Social e Econômico.....	23
2.2 Regionalização.....	27
2.3 Aspectos Epidemiológicos de Morbimortalidade.....	28
2.3.1 Mortalidade.....	28
2.3.2 Morbidade.....	36
2.4 Violências.....	40
2.5 Imunizações.....	41
2.6 Doenças Transmissíveis.....	46
2.7 Arboviroses.....	47
2.7.1 Dengue.....	47
2.7.2 Chikungunya.....	49
2.7.3 Outras arboviroses.....	49
2.8 Vigilância em epizootias.....	50
2.9.1 Síndrome respiratória aguda grave.....	50
2.9.2 Sarampo e rubéola.....	51
2.9.3 Meningite.....	51
2.9.4 Poliomielite.....	53
2.10 Doenças Negligenciadas.....	54
2.10.1 Hanseníase.....	54
2.10.2 Tuberculose.....	55
2.10.3 Toxoplasmose gestacional e congênita.....	57
2.11 ZONÓSES.....	58
2.11.1 Leishmaniose Visceral e tegumentar.....	58
2.11.2 Doença de Chagas.....	60
2.11.3 Raiva.....	61
2.12 Infecções Sexualmente Transmissíveis.....	62
2.12.1 HIV/ AIDS.....	62
2.12.2 Sífilis.....	63
2.13 HEPATITES VIRAIS.....	65
2.13.1 Hepatites B.....	65
2.14 Respostas às Emergências em Saúde Pública.....	66
2.15 Organização da Rede de Vigilância e Atenção à Saúde.....	69
2.15.1 Vigilância Epidemiológica de doenças e agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde.....	69
2.15.2 Promoção da Saúde.....	70
2.15.3 Programa de controle do tabagismo.....	71

2.15.4 Alimentação e nutrição.....	71
2.15.5 Vigilância do óbito.....	73
2.15.6 Central de rede de frio.....	74
2.15.7 Vigilância em saúde do trabalhador.....	78
2.15.8 Vigilância em saúde de populações expostas aos agrotóxicos (VSPEA).....	80
2.15.9 Fiscalização em saúde ambiental.....	81
2.15.10 Fiscalização de sistemas de abastecimento de água.....	82
2.15.11 Fiscalização dos sistemas de tratamento de efluentes, de resíduos sólidos urbanos e de serviços de saúde.....	84
2.15.12 Vigilância e Controle Ambiental de Vetores.....	86
2.15.13 Sistema de Monitoramento de Doenças de Chagas.....	89
2.15.14 Vigilância em Saúde do Trabalhador.....	91
2.15.15 Vigilância Sanitária de Produtos e Serviços de Saúde.....	98
2.15.16 Laboratório Estadual de Saúde Pública de Goiás – LACEN-GO.....	106
2.15.16.1 Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Goiás – CIATox.....	113
2.16 Atenção Primária à Saúde.....	115
2.16.1 A Gestão e Cuidado Integral.....	115
2.16.2 Saúde da Mulher.....	122
2.16.3 Saúde do Adolescente.....	124
2.16.4 Saúde do Homem.....	125
2.16.5 Saúde da Pessoa Idosa.....	125
2.16.6 Saúde da Criança.....	126
2.16.7 Saúde Bucal.....	127
2.17 Assistência às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)/Aids e Hepatites Virais..	128
2.18 Práticas Integrativas.....	131
2.19 Atenção às Pessoas em Situação de Violências.....	133
2.20 Atenção às Populações Específicas.....	136
2.20.1 Populações Indígenas.....	136
2.20.2 População do Campo, Cerrado, Floresta e Águas.....	137
2.20.3 População Cigano/Romani.....	139
2.20.4 População Negra.....	140
2.20.5 População em Situação de Rua.....	142
2.20.6 População LGBTQIA+.....	143
2.20.7 População Adolescente em Conflito com a Lei.....	145
2.20.8 População Migrante Internacional.....	145
2.20.9 População Privada de Liberdade.....	148
2.21 Atenção Psicossocial.....	149
2.22 Atenção Especializada em Saúde.....	153
2.23 Policlínicas Estaduais.....	154
2.24 Atenção Nefrológica.....	155
2.25 Oncologia.....	157
2.26 Atenção Hospitalar.....	169
2.27 Atenção Domiciliar.....	172
2.28 Atenção Hematológica.....	179

2.29 Saúde Bucal na Atenção Especializada.....	181
2.30 Assistência Farmacêutica.....	183
2.30.1 Financiamento da Assistência Farmacêutica.....	183
2.30.2 Componente Básico da Assistência Farmacêutica – CBAF.....	183
2.30.3 QUALIFAR-SUS.....	183
2.30.4 Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica – CESAF.....	185
2.30.5 Medicamentos para Infecções Oportunistas.....	187
2.30.6 Medicamentos Oncológicos.....	188
2.30.7 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF.....	188
2.31 Transplante de Órgãos e Tecidos.....	189
2.32 A Gestão da Educação na Saúde.....	192
2.33 Acesso às Ações e Serviços de Saúde.....	196
2.33.1 Centro Estadual de Assistência aos Radioacidentados Leide das Neves - CARA.....	196
2.33.2 Acesso à Assistência no Estado de Goiás.....	197
2.33.3 Centro Estadual do Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergência - SIATE/SPAIS.....	200
2.34 Ouvidoria Setorial/Ouvidoria do SUS.....	202
2.35 Painel de Transparência.....	205
2.36 Conselho Estadual de Saúde.....	209
3 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (PROPOSTA).....	212
3.1 Estrutura de relacionamento das diretrizes, objetivos, metas e indicadores.....	213
3.2 Diretrizes, objetivos, metas e indicadores (DOMI).....	215
4 Plano Plurianual 2024 - 2027.....	238
5 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE E 10ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE GOIÁS.....	242
CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE (DIGISUS).....	256
DIRETRIZES CES RESOLUÇÃO 12/2023.....	262
Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Brasil.....	264

Lista de Siglas

AAVVS - Ambulatório de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual

AB - Atenção Básica

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas

ABRELPE - Associação Brasileira de Empresas de Limpeza Pública e Resíduos Especiais

ACWY - Vacina Meningocócica

AD - Atenção Domiciliar

AF - Assistência Farmacêutica

AIDS - Acquired Immunodeficiency Syndrome/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

APH - Atendimento Pré-hospitalar

APS - Atenção Primária em Saúde

ASPS - Ações e Serviços Públicos de Saúde

AVC - Acidente Vascular Cerebral

BP - Benemérita Associação Portuguesa de Beneficência

BNAFAR - Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde.

CA – Câncer

CACON - Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia

CADÚNICO - Cadastro Único

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CAPSI - Centro de Atenção Psicossocial e Infante Juvenil do Estado de Goiás

CARA - Centro Estadual de Assistência aos Radioacidentados Leide das Neves

CASE - Centro de Atendimento Socioeducativo

CAT's - Comunicação de Acidente de Trabalho

CBAF - Componente Básico da Assistência Farmacêutica

CBM-GO - Corpo de Bombeiros Militar

CE - Causas Externas

CEAF - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

CEESMI - Centro Estadual Especializado em Saúde Mental Infantojuvenil

CEIS - Complexo Econômico Industrial da Saúde

CEMAC – Central de Medicamentos de Alto Custo – Juarez Barbosa

CMEIs - Centros Municipais de Educação Infantil

CEO - Centros de Especialidades Odontológicas

CEOS - Conselho de Excelência das Unidades Públicas Hospitalares Gerenciadas por Organizações Sociais

CERAC - Central Estadual de Regulação de Alta Complexidade

CEREST - Coordenação do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador do Estado de Goiás

CERF – Central Estadual de Rede de Frios

CES-GO – Conselho Estadual de Saúde

CESAF - Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica

CET-GO - Central Estadual de Transplante

CGE - Controladoria-Geral do Estado

CIATox/GO - Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Goiás

CIB - Comissão Intergestora Bipartite

CIEVS – Centro de Informações Estratégicas e Respostas em Vigilância em Saúde

CIR - Comissões Intergestores Regionais

CIT/GO - Centro de Informações Toxicológicas de Goiás

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CONNECTASUS - Gerência de Informações Estratégicas em Saúde

COE - Centro de Operações de Emergências

COSEMS - Conselho dos Secretários Municipais de Saúde de Goiás

COVID-19 – Coronavírus 2019

CRDT - Centro de Referência em Diagnóstico e Terapêutica

CREMIC - Centro Estadual de Referência em Medicina Integrativa e Complementar

CRER - Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo

CRIE – Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais

DAC - Doença do Aparelho Circulatório

DANT - Doenças e Agravos não Transmissíveis

DAR - Doença do Aparelho Respiratório

DATASUS – Departamento de Informática do SUS

DATATOX - Sistema Brasileiro de Registro de Intoxicações dos Centros de Informação e Assistência Toxicológica

DASHBOARD - Painel de Informações, Indicadores e métricas importantes para o funcionamento da pasta

DCNT – Doenças Crônicas não Transmissíveis

DDA - Doenças Diarreicas Agudas

DENV1 - Vírus da Dengue tipo 1

DENV2 - Vírus da Dengue tipo 2

DHAA - Direito Humano à Alimentação Adequada

DIP - Doença Infecciosa e Parasitária

DM - Diabetes Mellitus

DRC - Doença Renal Crônica

EaD - Educação a Distância

EAP – Equipe de Atenção Primária

EBSERH - A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

ELISA - (Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay) Ensaio Imunoenzimático

EMAESM – Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental

EMAD - Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar

EMAP - Equipe Multiprofissional de Apoio

EMATER - Agência Goiana de Assistência Técnica, Extensão Rural, e Pesquisa Agropecuária

ENAP – Escola Nacional de Administração Pública

ES - Educação na Saúde

ESAVI – Eventos Supostamente Atribuíveis a Vacinação ou Imunização

ESB - Equipes de Saúde Bucal

ESF - Estratégia Saúde da Família

ESG - Escola de Saúde de Goiás

EPS - Educação Permanente em Saúde

ESPIN - Emergência em Saúde Pública de Interesse Nacional

E-SUS – Sistema de Saúde de Atenção Básica

ETAs - Estações de Tratamento de Água

ETEs - Estações de Tratamento de Esgotos

FA – Febre Amarela

FEDP - Fundo Especial da Defensoria Pública

FICA - Festival Internacional de Cinema e Vídeo Ambiental

FUNLEIDE - Fundação Leide das Neves Ferreira

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz

GAB/SES-GO - Gabinete da Secretária Estadual de Saúde do Estado de Goiás

GERTRAN - Gerência de Transplantes

GEPI - Gerência de Planejamento Institucional

GT - Grupo Técnico

GVSAST - Gerência de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador

HA - Hipertensão Arterial

HAV - Hepatite pelo vírus A

HBV - Vírus da Hepatite B

HC/UFG - Hospital das Clínicas/ Universidade Federal de Goiás

HCV - Vírus da Hepatite C

HDS – Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta

HDT - Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad

HEANA - Hospital Estadual Dr. Henrique Santillo

HEAPA - Hospital de Urgências de Aparecida de Goiânia – HEAPA

HECAD - Hospital Estadual da Criança e do Adolescente

HGG - Hospital Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi

HIV - Human Immunodeficiency Virus

HEMU – Hospital Estadual da Mulher

HÓRUS - Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica

HPV - Papilomavírus Humano

HUGO - Hospital de Urgências de Goiânia

HUGOL - Hospital Estadual de Urgências de Governador Otávio Lage

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ICMS – Imposto sobre Circulação de Mercadorias

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

IDHM – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

ILTB - Infecção Latente da Tuberculose

IML - Instituto Médico Legal

INCRA - Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária

IPVA - Imposto sobre Propriedade de Veículos Automotores

IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis

ITCD - Imposto sobre Transmissão Causa Mortis e Doação

LACEN - Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros

LER / DORT - Lesões por Esforços Repetitivos/ Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho

LGBTQIA+ - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queer, Intersexuais, Assexuais e demais orientações sexuais e identidades de gênero

LIRAA - Levantamento de Índices Rápido para o *Aedes aegypti*

LSMHG – Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral

LTA - Leishmaniose Tegumentar Americana

LV - Leishmaniose Visceral

LVC - Leishmaniose Visceral Canina

MS – Ministério da Saúde

NASF - Núcleo de Atenção à Saúde da Família

NBR - Normas Brasileiras

NECRIVI - Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Criminalidade e Violência

NHE – Núcleo Hospitalar de Epidemiologia

NOTIVISA – Sistema de Notificações em Vigilância em Saúde

NSP - Núcleo de Segurança do Paciente

NutriSUS - Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes em Pó

NV – Nascidos-Vivos

NVE - Núcleo de Vigilância Epidemiológica

ODS - Objetivos globais de Desenvolvimento Sustentável

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONG – Organizações não Governamentais

ONU BR - Organização das Nações Unidas

OSS – Organização Social de Saúde

OSCIP - Organização da Sociedade Civil de Interesse Público

PAILI - Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator

PAREPS - Planos de Ações de Educação Permanente em Saúde

PAS - Programação Anual de Saúde

PAVS – Programa das Ações de Vigilância em Saúde

PCQM-GO - Programa de Controle de Qualidade em Mamografia do Estado de Goiás

PDR - Plano Diretor de Regionalização

PEC – Proposta de Emenda à Constituição

PEC - Prontuário Eletrônico do Cidadão

PEP - Profilaxia Pós Exposição

PEPG -Programa Estadual de Proteção à Gestante

PEPS - Política Nacional de Promoção da Saúde

PERS - Plano Estadual de Resíduos Sólidos do Estado de Goiás

PFA - Paralisia Flácida Aguda

PEST - Política Estadual em Saúde do Trabalhador e Trabalhadora

PIB – Produto Interno Bruto

PICS - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

PMIM - Programa de Monitoramento da Imagem Mamográfica

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

PNAISP - Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional

PNAS - Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas

PNEPS - Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

PNH - Primatas Não Humanos

PNI/MS - Programa Nacional de Imunizações

PNSF - Programa Nacional de Suplementação de Ferro

PNSIPCF - Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta

PNSIPCFA - Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas

PNSIPN - Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

PNSVA - Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A

PNSPI - Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

PNSTT - Política Nacional em Saúde do Trabalhador e Trabalhadora

PNVS - Plano Nacional de Vigilância em Saúde

PPA – Plano Plurianual

PPI - Programação Pactuada e Integrada

PPSUS - Programa de Pesquisa para o SUS

PQAVS - Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde

PROCON - Órgão Público de Proteção e Defesa do Consumidor

PROTEJA - Estratégia de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil

PrEP - Profilaxia Pré-Exposição

PRI - Planejamento Regional Integrado

PSE – Programa Saúde Escola

PVHIV - Paciente Vivendo com HIV/Aids e Hepatites Virais

PVT – Programa Vida no Trânsito

QUALIFAR-SUS - Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica

RAG - Relatório Anual de Gestão

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

RAS - Redes de Atenção à Saúde

RDC - Regime Diferenciado de Contratação Pública

RDQA - Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

RELSP - Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública

RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

RENAVEH – Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica

RENAST - Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador

RHC - Registros Hospitalares de Câncer

RIDE - Região Integrada do Distrito Federal e Entorno

RMM - Razão de Mortalidade Materna

RN – Recém-Nascido

RSS - Resíduos de Serviços de Saúde

RSU - Resíduos Sólidos Urbanos

RT-PCR - Reverse transcription polymerase chain reaction - Transcrição reversa seguida de reação em cadeia da polimerase

SAD - serviços de atenção domiciliar

SADT - Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

SAE - Serviços de Assistência Especializada

SPAIS – Superintendência de Políticas de Atenção integral à Saúde

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SANEAGO - Saneamento de Goiás S/A

SARS-CoV-2 - Vírus da doença Covid-19

SEDHS - Secretaria de Desenvolvimento Humano e Social

SESG – Superintendência da Escola de Saúde de Goiás

SES-GO – Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

SESG - Superintendência da Escola de Saúde de Goiás

SG - Síndromes Gripais

SGH -Sistema de Gestão Hospitalar

SGQ - Sistema de Gestão da Qualidade

SIATE - Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergências

SIMAZ - Sistema Integrado de Monitoramento Aedes Zero

SIM - Sistema de Informação de Mortalidade

SIMC - Sistema de Monitoramento Clínico das Pessoas Vivendo com HIV

SINCRE - Sistema Nacional de Cadastramento de Registro de Estrangeiros

SINAN - Sistema de Informação dos Agravos de Notificação

SINASC - Sistema de Informação de Nascimento

SINAVISA - Sistema Nacional de Informação em Vigilância Sanitária

SNIS - Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento

SINITOX - Sistema Nacional de Informações Tóxico - Farmacológicas

SIPNI - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização

SISAB - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica

SISAGUA - Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

SISCAN - Sistema de Informação do Câncer

SISLOGLAB - Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais

SISMIGRA - Sistema de Registro Nacional Migratório

SISREG - Sistema Nacional de Regulação

SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SIV - Suporte Intermediário de Vida

SIVEP DDA - Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarreicas Agudas

SNA - Sistema Nacional de Auditoria

SNIS - Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento

SNVS - Sistema Nacional de Vigilância Sanitária

SPAIS - Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde

SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave

SRT - Serviços Residenciais Terapêuticos

SUB – Subsecretaria da Saúde

SUINFRA - Superintendência de Infraestrutura

SUREG - Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação

SUPCIC - Superintendência de Controle Interno e Correção

SUPGAPC - Superintendência do Governo Aberto e Participação Cidadã

SUPECC - Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios

SPLAN – Superintendência de Planejamento

SUS - Sistema Único de Saúde

SUTIN – Superintendência de Tecnologia, Inovação e saúde Digital

SUVISA/SES - Superintendência de Vigilância em Saúde

SVO - Serviço de Verificação de Óbito

TB - Tuberculose

TCT - Termo de Cooperação Técnica

TDAAH - Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

TFD - Tratamento Fora de Domicílio

TMI - Taxa de Mortalidade Infantil

TN - Triagem Neonatal

TRS - Terapias Renais Substitutivas

UBS – Unidade Básica de Saúde

UBV - Ultra Baixo Volume

UDM - Unidades Dispensadoras de Medicamentos

UNACON - Unidades de Alta Complexidade em Oncologia

UNA-SUS - Escola Nacional de Administração Pública

UOM - Unidades Odontológicas Móveis

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

UR - Unidade de Resgate

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

VAN - Vigilância Alimentar e Nutricional

VIGIAGUA - Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

VIR - Veículo de Intervenção Rápida

VISA - Vigilância Sanitária

VIVA - Sistema de Vigilância das Violências e Acidentes

VSPEA - Plano de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos

Lista de Figuras

Figura 01	Densidade demográfica do Estado de Goiás, 2022	16
Figura 02	Regiões de saúde segundo o Plano Diretor de Regionalização de 2014.	21
Figura 03	Ranking da dez causas de mortalidade por neoplasias de 2011 a 2021, segundo sexo	23
Figura 04	Classificação dos municípios quanto ao risco de reintrodução do poliovírus, Goiás em 2022	48
Figura 05	Mapa da Rede de Sistema de Vigilância do Óbito (SVO)	68
Figura 06	Sistema Integrado de Monitoramento Aedes Zero - SIMAZ	83
Figura 07	Abrangência dos Cerest's Regionais	86
Figura 08	Mapa dos municípios com equipes cadastradas no código 72 – e-Multi, CNES, novembro/23.	114
Figura 09	Mapa dos municípios que fizeram adesão ao Qualifica APS Goiás, novembro/2023	115
Figura 10	Mapa da Cobertura da Atenção Primária à Saúde das equipes financiadas pelo Ministério da Saúde, setembro/23.	116
Figura 11	Mapa do Informatiza APS, dezembro/23	117
Figura 12	Mapa da Cobertura de Saúde Bucal no Estado de Goiás	124
Figura 13	Mapa dos Municípios que Registram Produção de Práticas Integrativas, Agosto/2023	129
Figura 14	Distribuição de Policlínicas Estaduais no Estado de Goiás	150
Figura 15	Mapa de distribuição geográfica dos atendimentos ambulatoriais para tratamento em oncologia de pacientes residentes em Goiás, 2021	159

Figura 16	Mapa com o número de procedimentos relacionados ao tratamento em oncologia de residentes em Goiás segundo o polo de saúde preferencial, em 2021.....	160
Figura 17	Mapa das Macrorregiões de saúde (com número de casos de câncer e habitantes) e hospitais de referência.	162
Figura 18	– Serviço de Atenção Domiciliar Habilitado no Programa Melhor em Casa – 2022.....	177
Figura 19	– Painel de transparência das listas de espera por leitos e urgência.....	202
Figura 20	– Painel de transparência das listas de espera por cirurgias eletivas.....	203

Lista de Gráficos

Gráfico 01	Estado de Goiás, Centro-Oeste e Brasil: taxa de analfabetismo das pessoas maiores de 15 anos	17
Gráfico 02	População residente em 2000 e 2021, respectivamente, por sexo e faixa de idade (mil habitantes)	18
Gráfico 03	Mortalidade proporcional por grupo de causas, 1979-2021*, Estado de Goiás	22
Gráfico 04	Taxa de Mortalidade Prematura pelas 04 DCNT (30 a 69 anos), 2011-2021	23
Gráfico 05	Mortalidade proporcional por neoplasias em mulheres de 2011 a 2021*	24
Gráfico 06	Mortalidade proporcional por neoplasias em homens de 2011 a 2021*	24
Gráfico 07	Frequência de óbitos por residência por grupos de causas externas de 2011 a 2021*	25
Gráfico 08	Taxa de Mortalidade Infantil em Goiás de 2010 a 2021*	27
Gráfico 09	Razão de Morte Materna em Goiás de 2010 a 2022*	28
Gráfico 10	Número de internações por doenças circulatórias, neoplasias (tumores), bronquite enfisema e outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas, hipertensão arterial, doenças isquêmicas do coração, acidente vascular cerebral e outras doenças cerebrovasculares e diabetes mellitus, de 2011 a 2021	30
Gráfico 11	Prevalência de excesso de peso e obesidade entre crianças, adolescentes, adultos e gestantes	32
Gráfico 12	Prevalência de consumo de alimentos e hábitos alimentares marcadores de consumo alimentar não saudáveis	33
Gráfico 13	Série histórica de cobertura vacinal do Calendário Nacional de Vacinação da Criança menor de 2 anos de idade de 2013 a 2022*	35
Gráfico 14	Cobertura vacinal total da Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza de 2018 a 2022*	37
Gráfico 15	Cobertura vacinal da Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza por grupo prioritário de 2018 a 2022	38
Gráfico 16	Cobertura vacinal da Campanha Nacional de Vacinação contra Covid -19 por faixa etária e esquema primário Goiás, 2021 a 2022*	39
Gráfico 17	Distribuição proporcional de casos confirmados de meningite, segundo etiologias em Goiás, 2017 – 2023* 46	
Gráfico 18	Número de casos das meningites bacterianas, segundo etiologias em Goiás, 2017 – 2023*	47

Gráfico 19 Taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase por 100.000 habitante em GOIÁS, 2013 - 2023*	49
Gráfico 20 Taxa de incidência de tuberculose em todas as formas em Goiás, 2005 - 2022	50
Gráfico 21 Coeficiente de mortalidade por Tuberculose de todas as formas em Goiás, 2013 – 2022	51
Gráfico 22 Casos de toxoplasmose confirmados em Goiás 2019-2023*	52
Gráfico 23 Distribuição de casos notificados, confirmados, óbitos e taxa de letalidade de Leishmaniose Visceral - Goiás, 2011 a 2022	53
Gráfico 24 Distribuição dos casos de Leishmaniose Visceral Canina em Goiás, 2011 - 2022	54
Gráfico 25 Casos Notificados de Doença de Chagas Crônica por ano da notificação em Goiás, 2013 a 2022	55
Gráfico 26 Óbitos por Doença de Chagas Crônica , por município de residência em Goiás, 2013 a 2022	55
Gráfico 27 Distribuição de casos e taxa de detecção (por 100.000 habitantes) de HIV por ano de diagnóstico, Goiás, 2018 a 2023*	57
Gráfico 28 Distribuição de casos de Gestantes com HIV e taxa de detecção por 1.000 nascidos vivos, Goiás, 2018 a 2023*	57
Gráfico 29 Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), taxa de detecção de sífilis em gestante e taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos), segundo o ano de diagnóstico. Goiás, 2017 a 2022	59
Gráfico 30 Taxa de detecção de infecção de hepatite B e hepatite C por ano de diagnóstico - Goiás, 2018 a 2022	60
Gráfico 31 Número de surtos notificados de 2012 a 2022	61
Gráfico 32 Taxa de mortalidade e letalidade de COVID-19 de março de 2020 a junho de 2022	62
Gráfico 33 Cumprimento de metas do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS) relativas ao controle de qualidade da água, no período de 2016 a 2023 em Goiás	74
Gráfico 34 Inspeções cadastradas no SINAVISA por equipes da VISA Estadual	76
Gráfico 35 Número de projeto arquitetônicos atendidos por ano	95
Gráfico 36 Número de Licenciamento Sanitário emitido pela SUVISA por ano	96
Gráfico 37 Número de denúncias recebidas pelo número de denúncias atendidas no período de 2019 a 2023*	97
Gráfico 38 Número de notificações de queixas técnicas e eventos adversos a produtos 2016-2023*	98
Gráfico 39 Comparativo de Vínculo de trabalho quadro de servidores do LACEN-GO nos anos de 2017 e 2022	98
Gráfico 40 Comparativo de Escolaridade do quadro de servidores do LACEN-GO nos anos de 2017 e 2022	102
Gráfico 41 Quantidade de auditorias programadas e realizadas. Número de auditores	102
Gráfico 42 Controle externo realizados no período de 2014 a 2021	103
Gráfico 43 Produção Biologia Médica por seção 2015-2022	104
Gráfico 44 Produção Analítica - Divisão de Produtos 2015-2022	106
Gráfico 45 Número de Profissionais e Número de Municípios Capacitados entre 2017 e 2022	107
Gráfico 46 Número de insumos distribuídos entre 2017 e 202	107
Gráfico 47 Número de eSF e eAP por ano. Goiás, 2020 a 2023	108

Gráfico 48 Número de cadastros vinculados por ano. Goiás, 2018 a 2023	112
Gráfico 49 Proporção de Partos Cesáreos no Estado de Goiás, 2009 a 2022	114
Gráfico 50 Cobertura de pré-natal com 7 ou mais consultas, em Goiás, 2009 a 2022	117
Gráfico 51 Números absolutos de óbitos infantis e respectivas porcentagens por ano.	118
Gráfico 52 Distribuição dos CAPS por modalidade em 2023	122
Gráfico 53 Distribuição dos SRT por município, Goiás, 2023	147
Gráfico 55 Número de LSMHG por município em Goiás, 2023	148
Gráfico 56 Número de usuários recebidos do Judiciário para acompanhamento pelo PAILI de 2006 a 2023	148
Gráfico 57 Taxa de mortalidade por neoplasias e causas neoplásicas, de acordo com sexo, faixa etária e tipo de neoplasia, em Goiás no ano de 2022.	149
Gráfico 58 Índice de envelhecimento. Relação entre idosos de 60 anos ou mais e crianças menores de 15 anos. Goiás e Brasil, 2000-2030.	155
Gráfico 59 Municípios Habilitados no QUALIFAR-SUS de 2012 a 2023	183
Gráfico 60 Entrada X Saídas Palivizumabe (FR-AMP)	184
Gráfico 61 Entrada X Saída Medicamentos do Plano de Contingência	185
Gráfico 62 Comparativo do número de notificações de ME, Recusas Familiares e Doações Efetivas por período/ano	187
Gráfico 63 Comparativo do número de transplante realizados no período de 2019 a 2021	188
Gráfico 64 Número de oferta de ações educacionais de 2011 a 2022	190
Gráfico 65 Número de concluintes certificados de 2011 a 2022	191
Gráfico 66 Oferta de ações educacionais de 2011 a 2022 considerando tipo de modalidade	191
Gráfico 67 Modalidades de ensino utilizadas de 2011 a 2022	192
Gráfico 68 Capilarização da Rede de Ouvidorias na Esfera Municipal	201

Lista de Tabelas

Tabela 01	Lista dos três principais grupos de causas de óbitos nos municípios goianos que compõem a RIDE de 2019	26
Tabela 02	Prevalência dos fatores de risco segundo a pesquisa Vigitel, Goiás. 2011-2021	32
Tabela 03	Número de equipamentos recebidos pelo CERF em 2021 e 2022	69
Tabela 04	Número de equipamentos recebidos pelas Regionais de Saúde. Goiás, 2021 e 2022	70
Tabela 05	Demonstrativo da implementação do Vigiágua em Goiás, 2016 a 2023*.	74
Tabela 06	Demonstrativo das notificações de Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho em Goiás, no período de 2017 a 2023.	87
Tabela 07	Acidentes Trabalho Fatal em Goiás – 2017-2023	88
Tabela 08	Acidentes de Trabalho com CAT 2018-2022	88
Tabela 09	Demonstrativo de notificação de Acidente de Trabalho Grave por Zona de Residência em Goiás, no período de 2017 a 2023.	89
Tabela 10	Demonstrativo de notificação de Acidente com Animais Peçonhentos em Goiás, relacionado ao trabalho, no período de 2018 a 2022.	89
Tabela 11	Demonstrativo de notificação de Intoxicação Exógenas por Agrotóxicos na zona Rural em Goiás, no período de 2017 a 2023	89
Tabela 12	Demonstrativo do quantitativo de investigação de acidente de trabalho grave por ano de notificação por causa do acidente - CID10 de V20 a V29 (motociclista) (amostra).	90
Tabela 13	Demonstrativo dos Setores Econômicos com mais Notificações com Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) 2012-2022	91
Tabela 14	Número de fiscalizações realizadas por tipo de estabelecimento no período de 2019 a 2023, no Estado de Goiás	92
Tabela 15	Exames Citológicos Realizados, por ano, de resultado segundo Faixa etária, 2018 a 2022 *	118
Tabela 16	Razão dos Exames de Mamografia e de Exames de Citologia, 2018 a 2021.....	118
Tabela 17	Proporção de Gravidez na Adolescência (de 10 a 19 anos), por região, em Goiás, 2019 a 2022*.....	119
Tabela 18	Proporção de Gravidez na Adolescência (de 10 a 19 anos), Goiás, 2019- 2022*.....	120
Tabela 19	Número de mães adolescentes (de 10 a 19 anos), Goiás, 2019-2022.....	120
Tabela 20	Número de óbitos pelas principais CAUSAS EXTERNAS, por sexo, em Goiás, 2016-2020.....	120
Tabela 21	Distribuição dos dispositivos da RAPS por macrorregião de saúde do Estado, 2023	147
Tabela 22	Taxas de mortalidade por todas as neoplasias, brutas e ajustadas por idade, pelas populações mundial e brasileira.....	154

Tabela 23 - Produção ambulatorial do SUS – Brasil – por local de residência e Subgrupo proced.: 0304 Tratamento em oncologia, Período: 2022	161
Tabela 24 Número de procedimentos relacionados ao tratamento em oncologia de pacientes residentes no Estado de Goiás, por local de residência, em 2022.....	162
Tabela 25 Número de procedimentos relacionados ao tratamento em oncologia realizados no Estado de Goiás, por Unidade Hospitalar, em 2021.....	163
Tabela 26 Unidades CACON e UNACON habilitadas em Goiás conforme Macrorregião, Região e Município	163
Tabela 27 Área de abrangência dos Serviços de Atenção Domiciliar Estadual. (SAD).....	163
Tabela 28 Localização dos CEOs por Município e Tipo.....	171
Tabela 29 Localização dos CEOs por Município e Tipo.....	179
Tabela 30 Valor gasto em Medicamentos do Núcleo de Judicialização (Mandados e TCT) - Janeiro/2019 a Setembro/2023.....	185
Tabela 31 Distribuição Quantitativa da Rede de Ouvidorias na Esfera Estadual.....	201
Tabela 32 Distribuição Quantitativa da Rede de Ouvidorias na Esfera Municipal.....	201
Tabela 33 Total de Atendimentos.....	202

Lista de Quadros

Quadro 01 Cobertura vacinal do imunobiológico contra o papilomavírus humano (HPV) por sexo e tipo de dose. Goiás, 2022*.....	36
Quadro 02 Distribuição dos casos de dengue confirmados, notificados e o percentual variação dos casos notificados de residentes em Goiás, 2015-2023*.....	42
Quadro 03 Número de fiscalizações em saúde ambiental realizadas por tipo de estabelecimento no período de 2019 a 2022, no Estado de Goiás.....	80
Quadro 04 Quantidade de pacientes em Hemodiálise (por unidade de saúde)/ Agosto de 2023.....	153

1 APRESENTAÇÃO

O Plano Estadual de Saúde (PES) é o instrumento de planejamento da gestão estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) cuja finalidade é nortear a elaboração e/ou implementação das políticas públicas para atender às necessidades de saúde da população em um quadriênio.

O PES 2024 – 2027 foi elaborado a partir da análise de diagnóstico socioeconômico, demográfico, epidemiológico, do processo saúde-doença e da organização da rede de atenção à saúde. Sua formulação contou com a participação ativa de diversos atores no âmbito da secretaria estadual de saúde, como também, com efetiva participação social e municipal. Nesse sentido, a observância das diretrizes estabelecidas a partir de construções coletivas no âmbito da 17ª Conferência Nacional de Saúde e da 10ª Conferência Estadual de Saúde de Goiânia estão demonstradas na descrição do quadro de metas com as quais se correlacionam.

Preocupou-se também em assegurar adequado alinhamento com o planejamento governamental e orçamentário do Estado de Goiás, trazendo liame com as iniciativas constantes do Plano Plurianual (PPA) e com os compromissos assumidos no Plano de Governo.

A eficiência da atuação das redes de atenção à saúde, funcionando em todas as macrorregiões, a ampliação de serviços especializados e efetiva integração do sistema único de saúde em Goiás são alicerces que sustentam o estabelecimento de objetivos, metas e indicadores a serem perseguidos nos próximos quatro anos e operacionalizados por meio das ações previstas em cada programação anual.

O PES 2024 – 2027 é apresentado como verdadeiro instrumento de gestão do SUS, direcionador de ações coordenadas. Espera-se que, ao final de sua implementação, os indicadores de saúde evidenciam a melhoria no bem-estar da população.

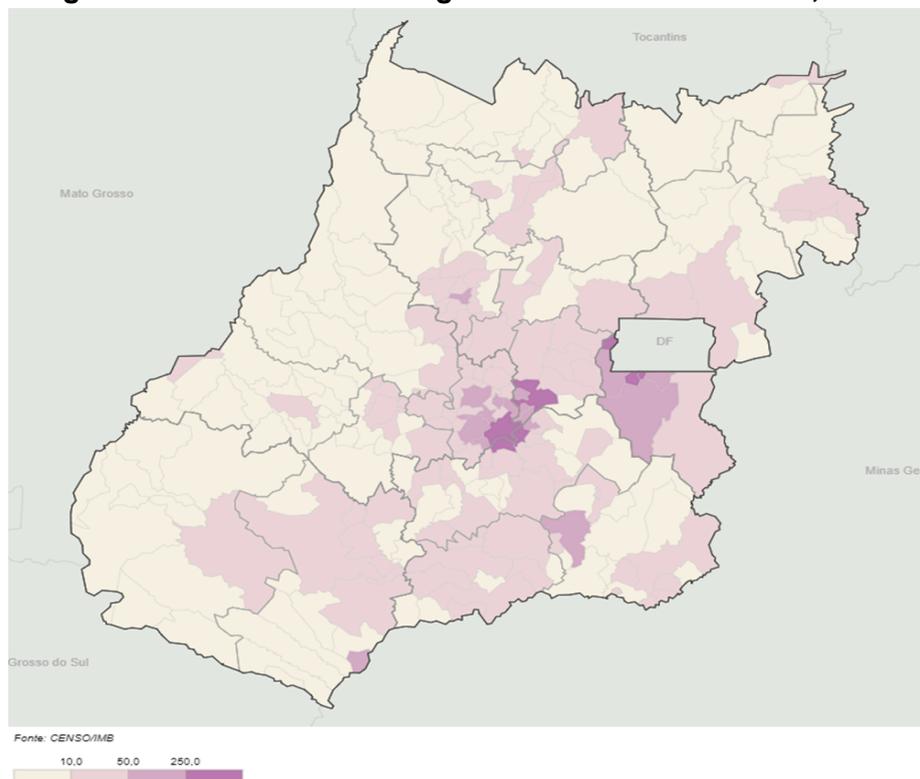
2 ANÁLISE SITUACIONAL

2.1 Panorama Demográfico, Social e Econômico

O estado de Goiás está situado na região Centro-Oeste do país, com uma área de 340.106 km², sendo o sétimo em extensão territorial. Possui posição geográfica privilegiada, limitando-se ao norte com o estado do Tocantins, ao sul com Minas Gerais e Mato Grosso do Sul, a leste com a Bahia e Minas Gerais e a oeste com Mato Grosso.

É o estado mais populoso da região, com 7.206.589 milhões de habitantes distribuídos por 246 municípios e uma densidade demográfica de 21,18 habitantes por quilômetro quadrado, seguido por Mato Grosso Mato Grosso do Sul, com aproximadamente 3,5 milhões de habitantes e 2,8 milhões de habitantes, respectivamente, conforme a estimativa populacional de 2021 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (Figura 01).

Figura 01 – Densidade demográfica do estado de Goiás, 2022.

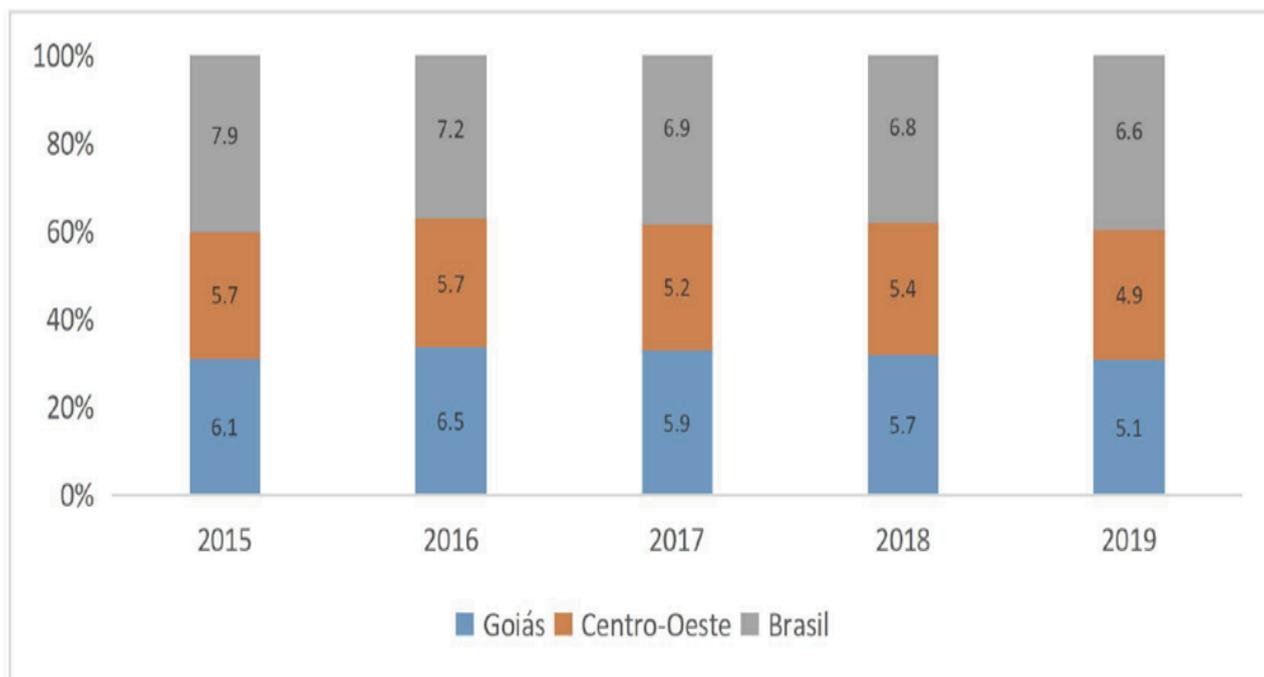


Fonte: Mapa da Saúde SES-GO.

Em 2015, Goiás contava com 91,63% de sua população vivendo em cidades. Entre 2010 e 2021, a taxa média anual de crescimento geométrico no Estado de Goiás foi de

1,82%, maior do que a nacional (1,07%) e a do Centro-Oeste (1,71%). O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) Estadual é de 0,735 e a taxa de analfabetismo das pessoas com 15 anos ou mais, em Goiás, está situada abaixo da média nacional (**Gráfico 01**).

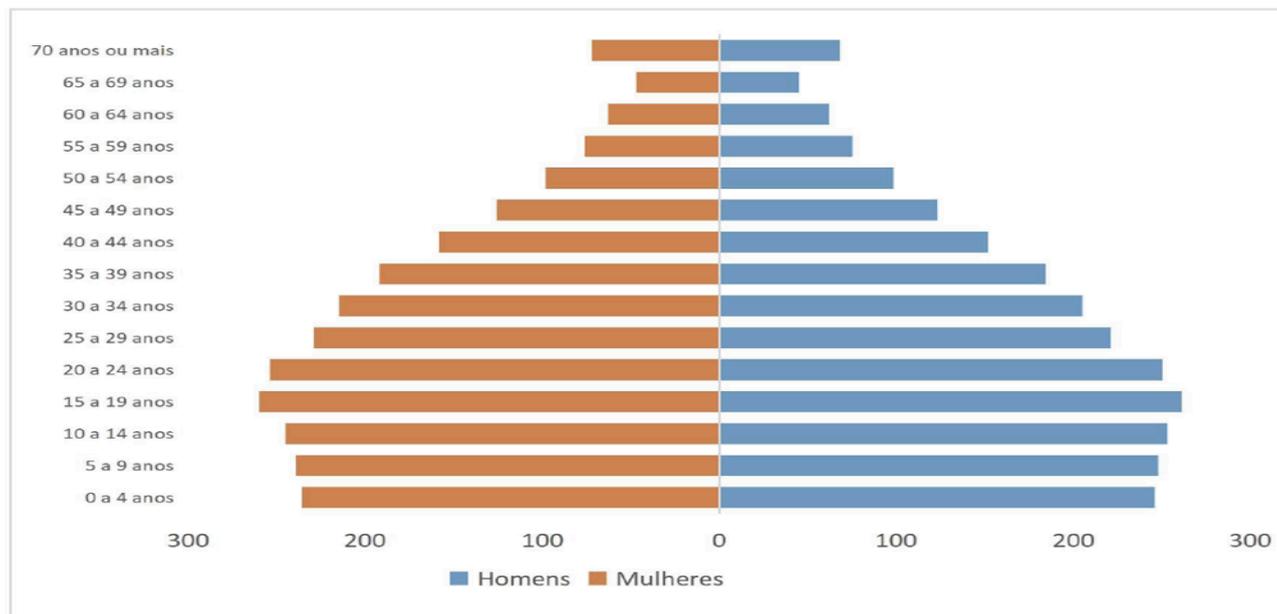
Gráfico 01 – Estado de Goiás, Centro-Oeste e Brasil: taxa de analfabetismo das pessoas maiores de 15 anos



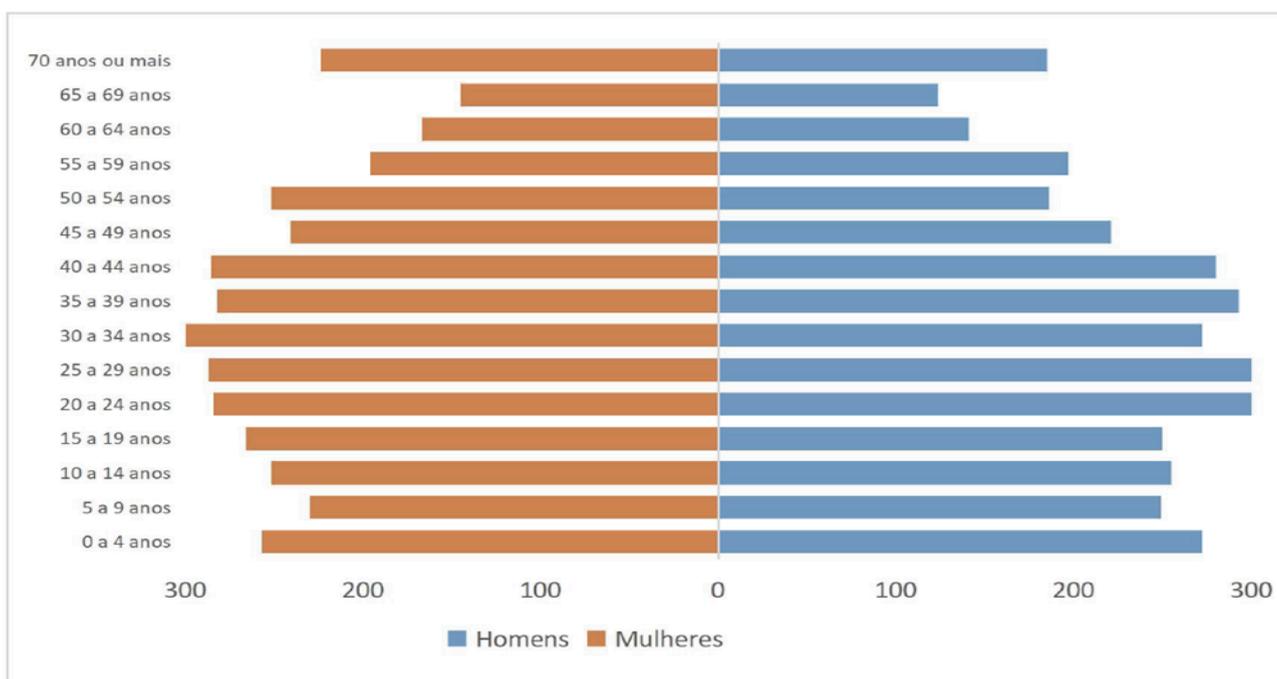
Fonte: IBGE/PNADC (tabela 7113). Elaboração: Instituto Mauro Borges de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos. Acesso em 24/01/2022.

A estrutura demográfica goiana se modificou nas últimas décadas, com uma tendência crescente de envelhecimento da população. Isso se deve, principalmente, pelo contínuo declínio dos níveis de fecundidade (1,77 em 2021), melhora nos indicadores de saúde e das condições de vida, o que se reflete numa maior expectativa de vida (75 anos em 2021) e tendência a ampliar as demandas por saúde. Em 2000, Goiás possuía uma relação idoso/criança de 15,95%, significando que existiam praticamente 16 idosos para cada 100 crianças; já em 2021 este índice subiu para 48,08% (Gráfico 02).

Gráfico 02 – População residente em 2000 e 2021, respectivamente, por sexo e faixa de idade (mil habitantes).



Fonte: IBGE/CENSO/PNADC (tabela 6706). Elaboração: Instituto Mauro Borges de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos



Fonte: IBGE/CENSO/PNADC (tabela 6706). Elaboração: Instituto Mauro Borges de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos

O estado ocupa a nona posição no ranking do Produto Interno Bruto (PIB) (estimativa 2019), com o valor de R\$208,6 bilhões e PIB per capita de R\$29.732,40, com

participação no PIB nacional de 2,8%. A taxa de crescimento foi de 2,2% em Goiás, enquanto que o país apresentou taxa de 1,2%.

O setor de serviço representa 67,4%, o setor industrial participa com 21,2% e o agropecuário com 11,4% na receita do estado. O setor de serviços acumulou um crescimento de 1,9%, em 2019, sendo o comércio varejista e atacadista as principais atividades do setor. Já na indústria, destacam-se os setores de alimentos e bebidas, mineração, fármacos, fabricação de automóveis e etanol, com acúmulo de 2,9% de crescimento. As principais causas desse crescimento são: a localização privilegiada; a produção e exportação de matérias-primas de origem agropecuária e extrativa; e integração da agroindústria com a agropecuária.

Quanto à produção de grãos, em 2021, o estado ocupou a 4ª posição no ranking geral, sendo responsável por 10,1% da produção de grãos do Brasil. Goiás está entre os maiores produtores de soja, sorgo, milho, feijão, cana-de-açúcar e algodão e ao se considerar a quantidade de toneladas produzidas, os principais produtos agrícolas são: cana-de-açúcar, milho, soja, tomate e sorgo.

Na pecuária, Goiás ocupa as primeiras posições do ranking brasileiro (estimativa 2019 e 2020) e o segundo lugar no rebanho bovino. Em 2020, eram 23.626.608 animais, que correspondiam a 10,8% do rebanho nacional. O rebanho de vacas leiteiras era 1.873.669 e a produção de leite 3.188.868. As atividades de suinocultura e avicultura estão localizadas na região Sudoeste Goiano. A agropecuária alcançou um crescimento de 1,9% em 2019.

Em 2021, o valor das exportações era UR\$ 9,3 bilhões, os principais países de destino foram China, Espanha, Estados Unidos, Tailândia e Países Baixos (Holanda). A pauta exportadora estava concentrada em commodities agrícolas e minerais: complexo de soja, complexo de carne, cobre e ferro-ligas. O estado ficou na 11ª do ranking das exportações por unidades da federação. O valor das importações era de US\$ 5,6 bilhões, os principais países de origem foram Argentina, China, Estados Unidos, Alemanha e Rússia. O saldo da balança comercial foi de US\$ 3,6 bilhões.

Já a receita bruta estadual foi de R\$ 29,8 bilhões, em 2021, com a participação de 71,1% de Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS), 5,8% de Imposto sobre Propriedade de Veículos Automotores (IPVA) e 2,2% de Imposto sobre Transmissão

Causa Mortis de Quaisquer Bens ou Direitos de (ITCD). Os principais setores de atividade na arrecadação do ICMS foram combustível, indústria, comércio atacadista e distribuidor, comércio varejista e energia elétrica.

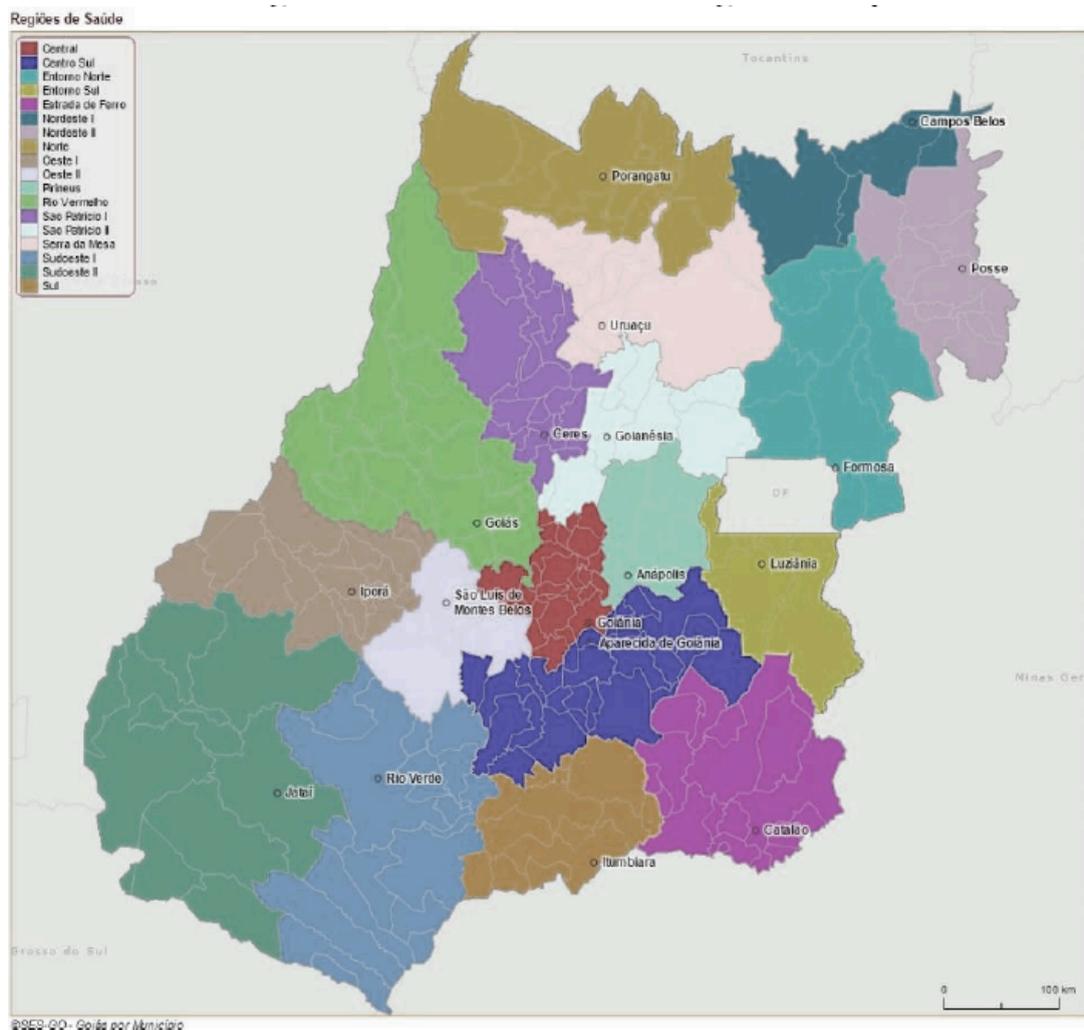
Goiânia, sua capital, é o núcleo polarizador da Região Metropolitana, aglomerado de 20 municípios que abriga mais de 2,5 milhões de habitantes e aproximadamente 40% do Produto Interno Bruto goiano. O crescimento econômico com grandes ofertas de oportunidades é o atrativo de muitos migrantes. A capital é um centro de excelência em medicina e vem consolidando sua vocação para o turismo de negócios e eventos. Além da capital, estão entre as cidades mais populosas do estado e com mais de 100 mil habitantes: Aparecida de Goiânia, Anápolis, Rio Verde, Águas Lindas de Goiás, Luziânia, Valparaíso de Goiás, Trindade, Formosa, Senador Canedo, Novo Gama, Catalão, Itumbiara e Jataí.

2.2 Regionalização

A regionalização é um processo fundamental para o avanço do Sistema Único de Saúde (SUS) e instrumento utilizado para alcançar seus princípios fundamentais: a universalidade, a integralidade e a equidade. Seguindo as definições do Plano Diretor de Regionalização (PDR), alterado em 2014, o estado de Goiás está dividido em dezoito regiões de saúde, agrupadas em cinco Macrorregiões, cada região possui uma sede administrativa denominada Regional de Saúde.

As regiões são: Central, Centro Sul, Entorno Norte, Entorno Sul, Estrada de Ferro, Nordeste I, Nordeste II, Norte, Oeste I, Oeste II, Pirineus, Rio Vermelho, São Patrício I, São Patrício II, Serra da Mesa, Sudoeste I, Sudoeste II e Sul (Figura 02)

Figura 02 – Regiões de saúde segundo Plano Diretor de Regionalização de 2014.



Fonte: SES/GO. Elaboração: Conecta SUS/SES-GO

Quanto à distribuição da população, as regiões mais populosas, por ordem decrescente são: Central, Centro Sul e Entorno Sul. Estas três somam quase 50% de toda a população do estado de Goiás, apresentando um alto índice de densidade demográfica.

2.3 Aspectos Epidemiológicos de Morbimortalidade

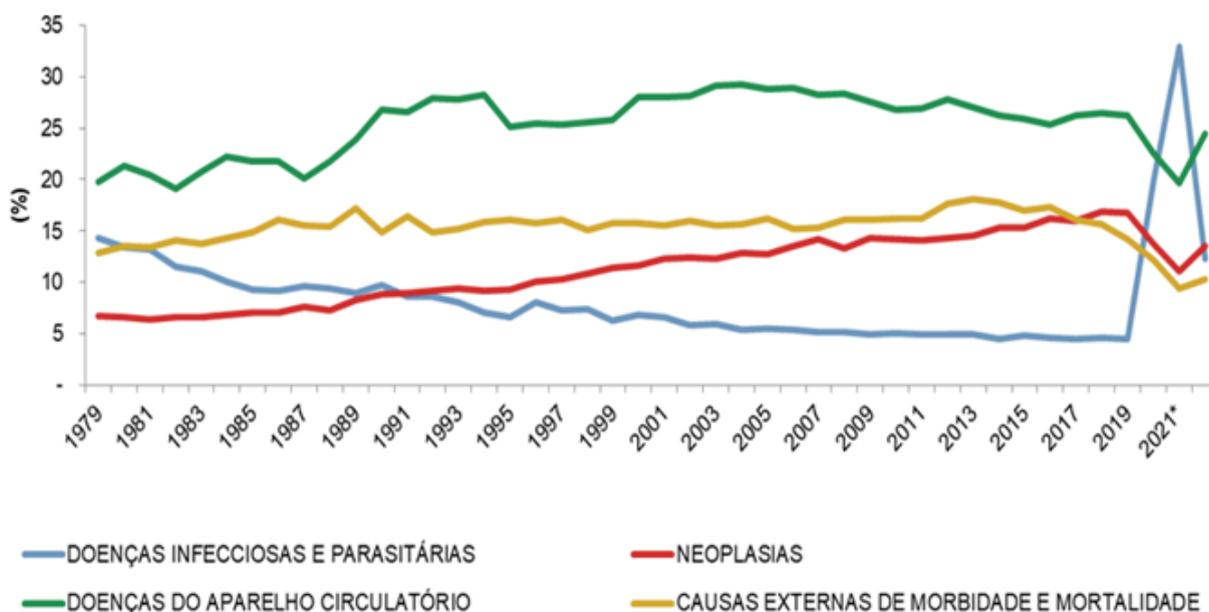
2.3.1 Mortalidade

As doenças do aparelho circulatório (DAC) constituem a principal causa de morte no Brasil e em Goiás, seguidas pelas neoplasias e causas externas. As DAC mantiveram um perfil estável nas últimas décadas, com pequenas variações entre regiões e períodos,

assim como as causas externas, essas últimas, com tendência de queda. Ao contrário, as neoplasias apresentam tendência de crescimento (Gráfico 03).

Em relação às doenças infecciosas e parasitárias (DIP), que ocupava as primeiras causas de morte no estado até a década de 1970, apresentou queda importante desde então, graças ao avanço de tecnologias em saúde, como as vacinas e o desenvolvimento econômico do estado. No entanto, conforme evidenciado na figura 1, a pandemia de COVID-19, mudou drasticamente o perfil de mortes nos anos 2020 e 2021, fazendo com que as DIP ocupassem a primeira causa de morte nesse período.

Gráfico 03: Mortalidade proporcional por grupo de causas, 1979-2021*, Estado de Goiás



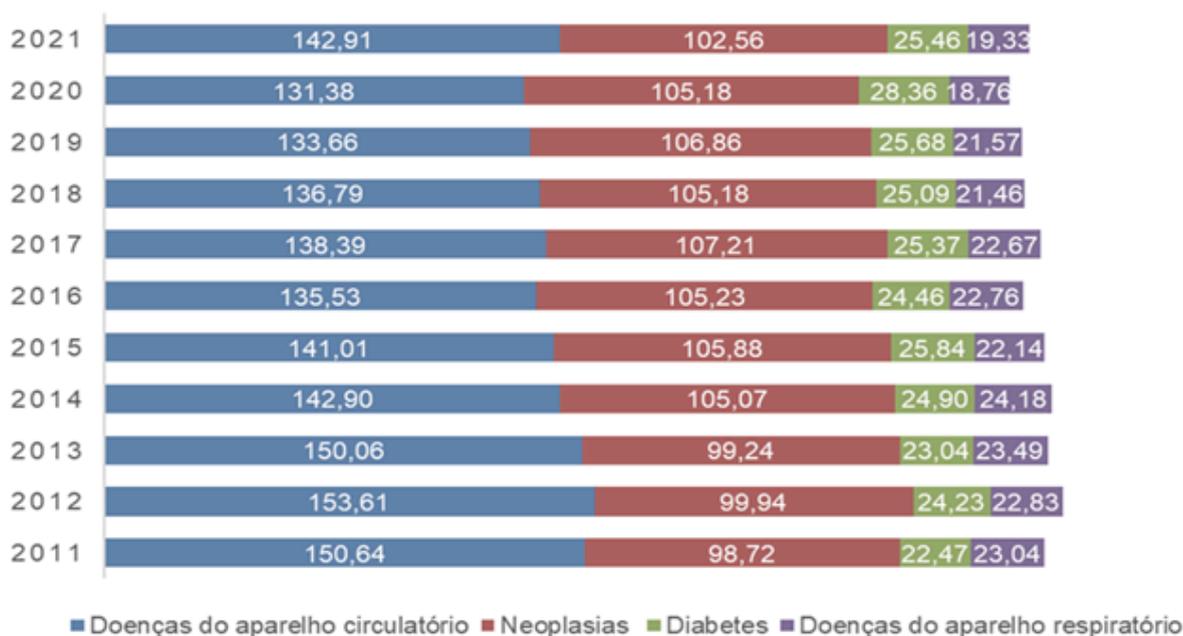
Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade. Nota*: Dados preliminares sujeitos a alterações

O estado de Goiás apresenta um perfil heterogêneo entre as regiões. Até o ano de 2017 as causas externas se encontravam em segundo lugar enquanto causa de morte, sendo ultrapassadas pelas neoplasias desde então. Ainda assim, esse grupo de causas mantém alta magnitude no estado, especialmente em função dos homicídios e acidentes de trânsito.

Em relação à mortalidade prematura, de 30 a 69 anos e as doenças priorizadas pelo plano nacional de enfrentamento das DCNT (doenças do aparelho circulatório,

neoplasias, diabetes e doenças respiratórias crônicas) houve aumento de óbitos por neoplasias e diabetes (Gráfico 04).

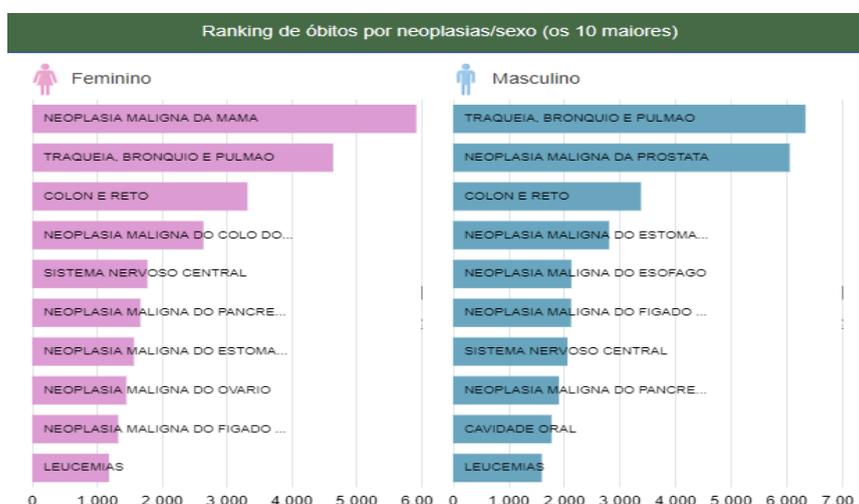
Gráfico 04: Taxa de Mortalidade Prematura pelas 04 DCNT (30 a 69 anos), 2011-2021*



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade. Nota*: Dados preliminares sujeitos a alterações

As três principais causas de óbitos por neoplasias entre as mulheres, no período de 2011 a 2021, foram Neoplasia Maligna da Mama (23,31%), Traqueia, Brônquio e Pulmão (18,18%) e Cólon e Reto (12,88%). Já entre os homens as principais causas foram Traqueia, Brônquio e Pulmão (21,08%), Neoplasia Maligna da Próstata (20,20%) e Cólon e Reto (10,97%) (Figura 03)

Figura 03: Ranking das dez causas de mortalidade por neoplasias de 2011 a 2021, segundo sexo



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade. Nota*: Dados preliminares sujeitos a alterações

As cinco principais causas de óbitos por neoplasias entre as mulheres vêm apresentando certa estabilidade na tendência, durante o período analisado. Os óbitos por neoplasias malignas de traqueia, brônquio e pulmão se aproximaram da primeira causa em 2021, mas essas são informações preliminares que podem sofrer alterações após o “fechamento” do banco de dados de mortalidade (Gráfico 05).

Entre os homens existe uma grande proximidade das duas principais causas de óbito por neoplasia. Já a maior tendência de alta, percebida durante o período de 2011 a 2021, foram das neoplasias malignas do cólon e reto que assumiram o terceiro lugar entre as principais causas no ano de 2015 (Gráfico 06).

Gráfico 05: Mortalidade proporcional por neoplasias em mulheres de 2011 a 2021*

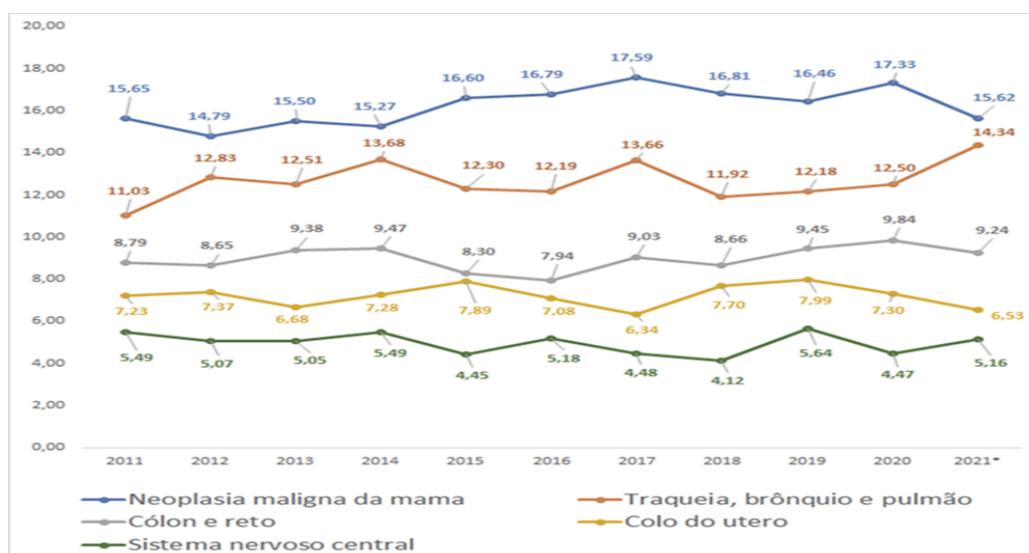
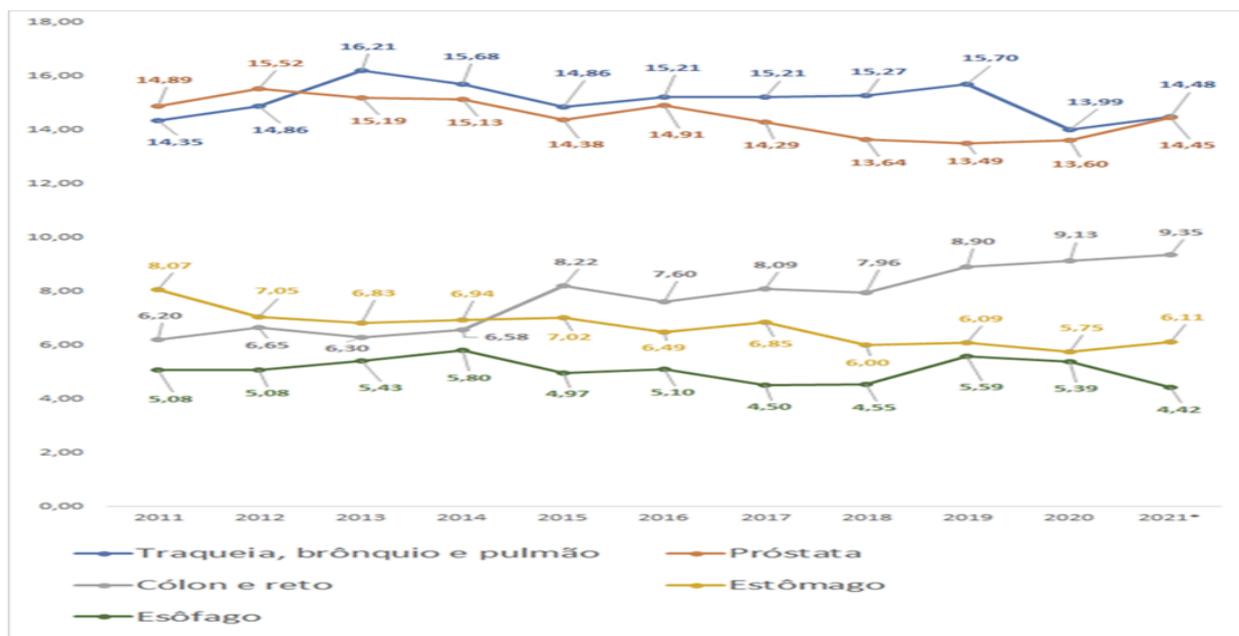


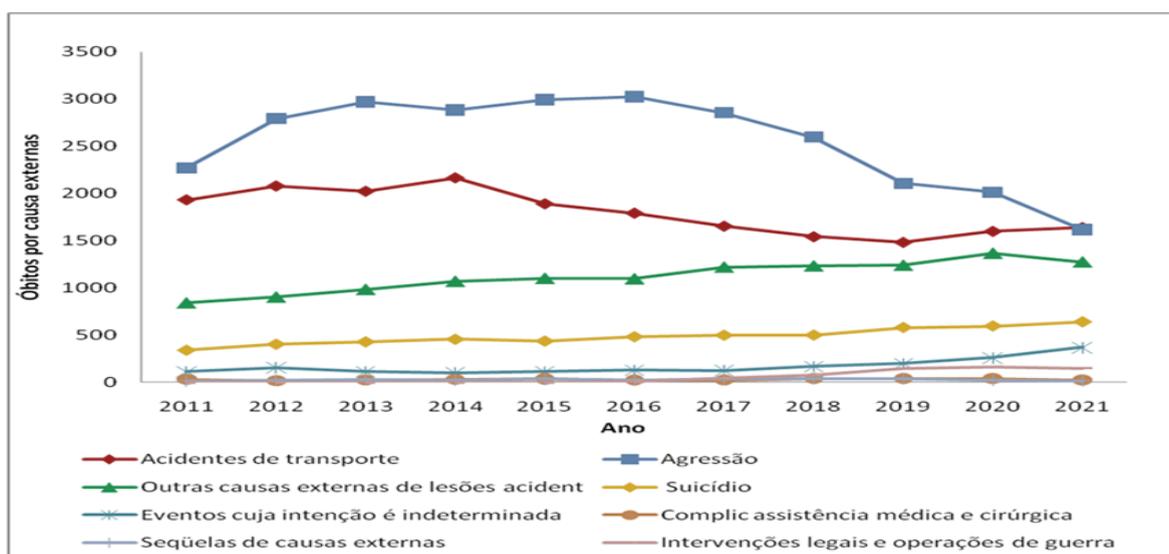
Gráfico 06: Mortalidade proporcional por neoplasias em homens de 2011 a 2021*



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade. Nota*: Dados preliminares sujeitos a alterações

O gráfico 07 mostra que dentre a mortalidade por causas externas no estado no período de 2011 a 2020, as agressões foram a principal causa de morte, seguido pelos acidentes de trânsito. Em 2021 por uma pequena diferença, os acidentes de trânsito figuram na primeira causa de morte, sendo 1.638 mortes por acidentes de trânsito e 1.275 óbitos por agressões.

Gráfico 07: Frequência de óbitos por residência por grupos de causas externas de 2011 a 2021*



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade. Nota*: Dados preliminares sujeitos a alterações

As causas externas em algumas regiões do estado, como na maioria dos municípios que compõem a Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE), tem uma magnitude maior que nas outras regiões, sendo que em 9 municípios da RIDE elas estão entre as duas primeiras causas de morte (Tabela 01).

Os acidentes de trânsito constituem um grave problema de saúde pública no estado. Em 2010 a taxa de mortalidade de acidentes de trânsito era de 32,7, caindo para 21,8 no ano de 2021. Apesar da redução desta taxa, a mesma ainda está alta e superior a taxa nacional de 16,5. A maior frequência dos óbitos por acidente de trânsito concentra-se no sexo masculino (82,1%), na faixa etária jovem de 15 a 49 anos (63,4%) e a categoria com maior número de mortes são os motociclistas (32,6%). Neste sentido, são anos potenciais de vida perdidos.

Tabela 01: Lista dos três principais grupos de causas de óbitos nos municípios goianos que compõem a RIDE de 2019

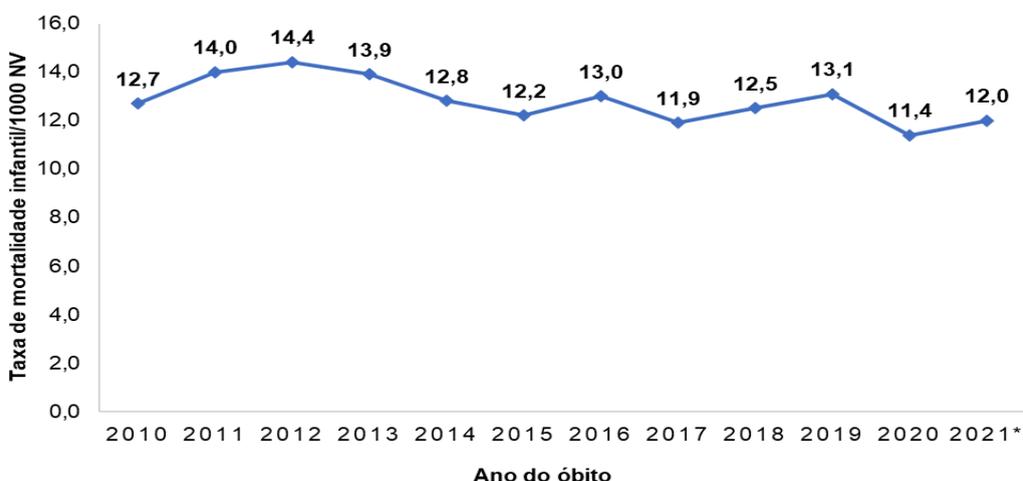
Municípios goianos da RIDE	1ª Causa	2ª Causa	3ª Causa	Observações
Abadiânia	DAC	DAR	CA	
Água Fria de Goiás	DAC	CA	Outros	3ª causa tem empate
Águas Lindas de Goiás	DAC	CA	CE	
Alexânia	DAC	CA	CE	
Cabeceiras	DAC	CA	DIP	
Cidade Ocidental	DAC	CE	CA	empatados em 1
Cocalzinho de Goiás	DAC	CE	Outros	3ª causa tem empate
Corumbá de Goiás	DAC	CA	CE	
Cristalina	CE	DAC	CA	
Formosa	DAC	CE	CA	
Luziânia	DAC	CA	CE	
Mimoso de Goiás	DAC	CE	Outros	3ª causa tem empate
Novo Gama	DAC	CA	CE	
Padre Bernardo	DAC	CE	CA	
Pirenópolis	DAC	CA	DAR	

Planaltina	DAC	CE	CA	
Santo Antônio do Descoberto	DAC	CE	CA	
Valparaíso de Goiás	DAC	CE	CA	
Vila Boa	DAC	MD	Outros	3ª causa tem empate
Legenda				
DIP	Cap. I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias			
CA	Cap. II - Neoplasmas [tumores]			
DAC	Cap. IX - Doenças do aparelho circulatório			
DAR	Cap. X - Doenças do aparelho respiratório			
MD	Cap. XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte			
CE	Cap. XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade			
Outros	Empate			

Quanto à taxa de mortalidade infantil, é um indicador sensível para avaliar a qualidade de vida, o desenvolvimento socioeconômico e o acesso da população aos serviços de saúde.

Apesar do declínio observado em Goiás da TMI, podemos considerar que os níveis atuais ainda são elevados e incompatíveis com o desenvolvimento do estado. É necessário políticas públicas capazes de reduzir as desigualdades regionais e, conseqüentemente, conter a concentração de óbitos evitáveis em populações vulneráveis, além das iniquidades relacionadas a grupos sociais específicos (Gráfico 08).

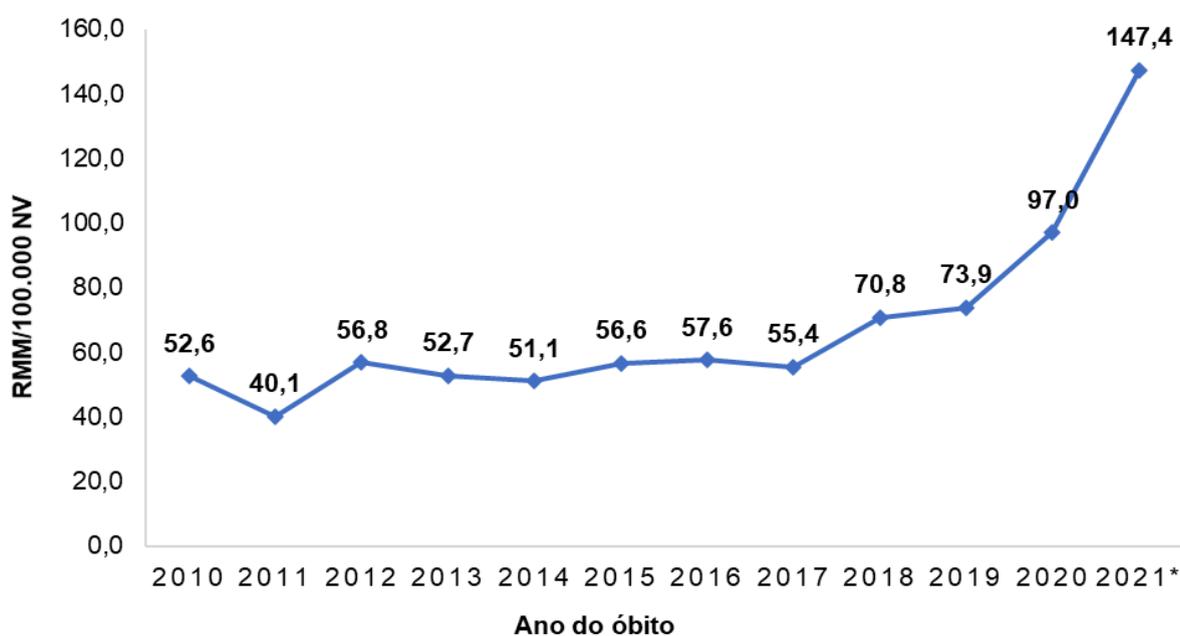
Gráfico 08: Taxa de Mortalidade Infantil em Goiás de 2010 a 2021*



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade. Nota*: Dados preliminares sujeitos a alterações

A realidade atual mostra um aumento da Razão de Morte Materna - RMM, a partir do ano 2018. Em 2020, a mortalidade materna, que antes já gerava preocupação, tornou-se prioridade absoluta devido à pandemia do Sars-CoV-2 e os impactos da COVID-19, que afetaram de forma exacerbada as mulheres, especialmente as mais vulneráveis, refletindo diretamente no aumento da RMM. Podemos destacar que com a pandemia do Sars-CoV-2, os números de óbitos cresceram exponencialmente acarretando prejuízos para a sociedade, a economia e a saúde dos indivíduos. Esses óbitos ocorreram em alguns grupos vulneráveis, como os portadores de doença crônica não transmissível (DCNT), o que evidencia a necessidade de discussão acerca desse grupo, de modo a superar os inúmeros desafios nesse cenário no estado, bem como garantir uma rede de atenção à saúde capaz de atuar em todo o ciclo gravídico puerperal, impactando na redução desse indicador, bem como no de mortalidade infantil para os casos de prematuridade extrema, bem como outras complicações correlatas a afecções maternas (Gráfico 09).

Gráfico 09: Razão de Morte Materna em Goiás de 2010 a 2021*



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade. Nota*: Dados preliminares sujeitos a alterações

2.3.2 Morbidade

Doenças Crônicas não transmissíveis

Dentre as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) a causa mais frequente de internação de 2011 a 2021 em Goiás foi relacionada ao grupo de doenças do aparelho circulatório, seguida pelo grupo das neoplasias. O número de internações por DAC apresentou queda de 2011 a 2019 e por neoplasias exibiu um aumento no mesmo período. De 2019 a 2020 ambas mostraram tendência de queda com posterior estabilização. Dentre as DAC, as de maior magnitude são as doenças isquêmicas do coração e as doenças cerebrovasculares.

Com relação às internações por AVC e outras doenças cerebrovasculares houve aumento de 2011 a 2013, com pequenas oscilações nos anos seguintes, aumento no ano de 2019 e estabilização nos últimos 2 anos. Para as internações por doenças pulmonares obstrutivas crônicas foi detectada tendência de queda, mais importante em 2020. Uma causa possível a ser considerada para essa redução no número de internações por DCNT foi a pandemia da Covid -19. Medidas de distanciamento social, o receio de contágio e reorganização do sistema de saúde priorizando as doenças transmissíveis podem estar associadas a essa redução. Maselli-Schoueri et al (2021) e Brant et al (2021), demonstraram a redução de internações por DCNT no Brasil e em Belo Horizonte, respectivamente. Apesar desse cenário, o número de internações por doenças isquêmicas do coração mostrou tendência de elevação nos últimos 5 anos, comportamento divergente das outras doenças.

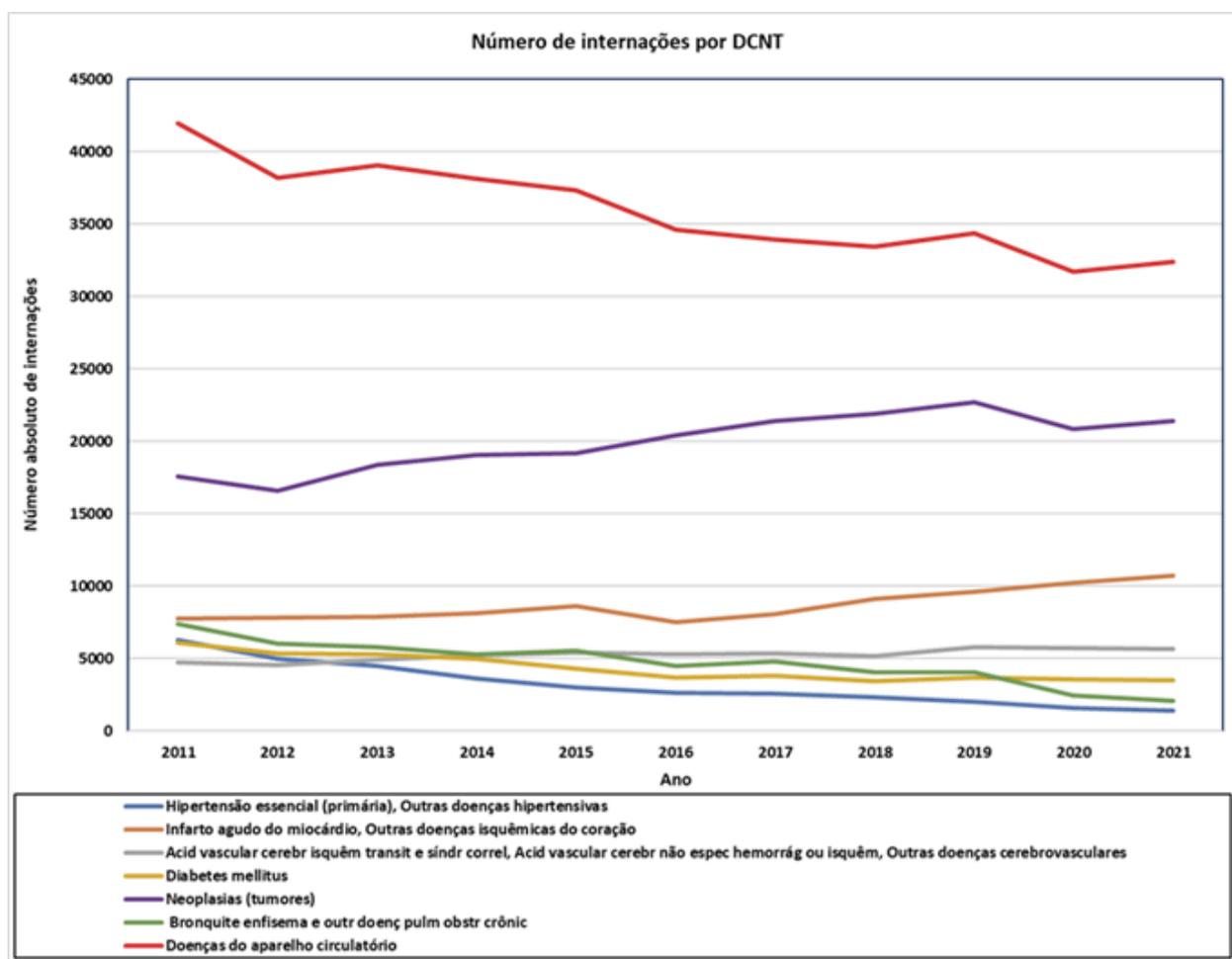
As hospitalizações motivadas por DM e HA exibem queda de 2011 até 2021 (figura 9). Ainda que os índices de internação por HA e DM apresentados no período não tenham se sobressaído nessa análise, essas doenças configuram importante questão de saúde pública, por terem impacto significativo na morbimortalidade associada às DAC (Barroso et al, 2021; Diretriz SBD, 2022).

Para o monitoramento de algumas DCNT como o DM e HA e fatores de risco relacionados, há ferramentas como a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) e o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), um inquérito que acontece anualmente, desde 2006. A população da pesquisa Vigitel é formada por adultos, com 18 ou mais anos de idade, residentes em uma das

capitais dos 26 estados brasileiros e Distrito Federal, em domicílios servidos por pelo menos uma linha telefônica fixa, no ano.

De acordo com os dados do Vigitel na série histórica dos últimos dez anos, percebe-se que houve uma tendência de elevação na prevalência do DM até o ano de 2014, com posterior declínio e oscilações até 2021, em que os valores atingiram 6,8%. Para a HA, houve elevação até 2015, com posterior redução e novamente aumento em 2019 e nos últimos dois anos uma tendência de queda com o índice de 22,5% em 2021, Quadro 02 (VIGITEL, 2011, 2021). O percentual de pessoas com DM e HA na Atenção Primária à Saúde (APS) para o Estado de Goiás está em 6,9% e 19,5%, respectivamente (SISAB, 2021- Relatório Quadrimestral de Monitoramento MS).

Gráfico 10: Número de internações por doenças circulatórias, neoplasias (tumores), bronquite enfisema e outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas, hipertensão arterial, doenças isquêmicas do coração, acidente vascular cerebral e outras doenças cerebrovasculares e diabetes mellitus, de 2011 a 2021



Fatores de risco

De acordo com a pesquisa Vigitel nacional, nos últimos 11 anos, houve uma melhora na prevalência de alguns dos fatores de proteção para doenças crônicas não transmissíveis, como o consumo regular de frutas e hortaliças, atividade física suficiente, no lazer e houve redução na prevalência de tabagismo.

Contudo, constatou-se aumento em outros fatores de risco, como o excesso de peso, obesidade e consumo de bebidas alcoólicas (Tabela 02).

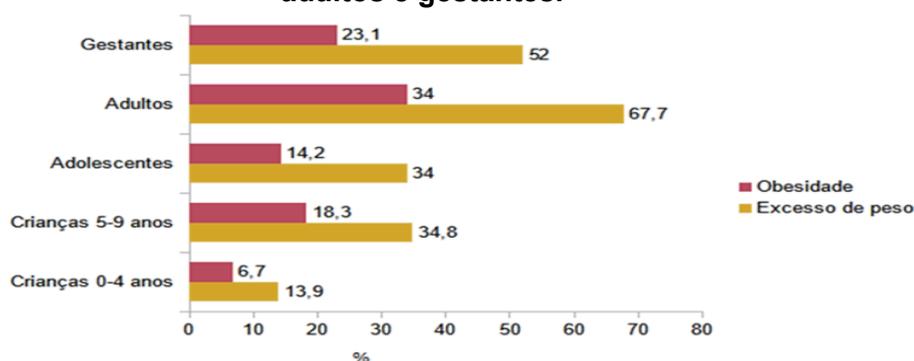
Tabela 02: Prevalência dos fatores de risco segundo a pesquisa Vigitel, Goiás. 2011-2021

Fatores de Risco	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tabagismo	14,8	12,1	11,3	10,8	10,4	10,3	9,2	8,8	8,7	10,2	10,4
Excesso de Peso	48,5	51	50,8	52,5	53,9	48,5	50,7	49,7	52,7	52,9	53,6
Obesidade	15,8	17,4	17,5	17,9	18,9	16,3	17,9	16,5	19,5	14,8	23,3
Consumo regular de frutas/hortaliças	30,9	34,0	36,0	36,5	37,6	42,1	37,1	37,7	35,2	35,5	32,0
Atividade física no tempo livre	30,3	33,5	33,8	35,3	37,6	41,5	40,7	42,4	41,0	41,8	41,3
Consumo abusivo de bebidas alcoólicas	17,0	18,4	16,4	16,5	17,2	21,4	21,8	18,1	19,9	24,6	18,4
Hipertensão Arterial	22,7	24,3	24,1	24,8	24,9	23,9	23	22,2	24,3	23,1	22,5
Diabetes Mellitus	5,6	7,4	6,9	8,0	7,4	7,6	7,2	6,2	6,6	6,3	6,8

Fonte: Vigitel 2011 a 2021

Segundo dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional do Ministério da Saúde (SISVAN) do ano de 2021, obtidos dos usuários da atenção primária à saúde dos municípios de Goiás, nota-se a alta prevalência de excesso de peso principalmente entre adultos, gestantes e crianças de 5 a 9 anos. Os idosos apresentaram também alta prevalência de sobrepeso (49,2%) (Gráfico 11).

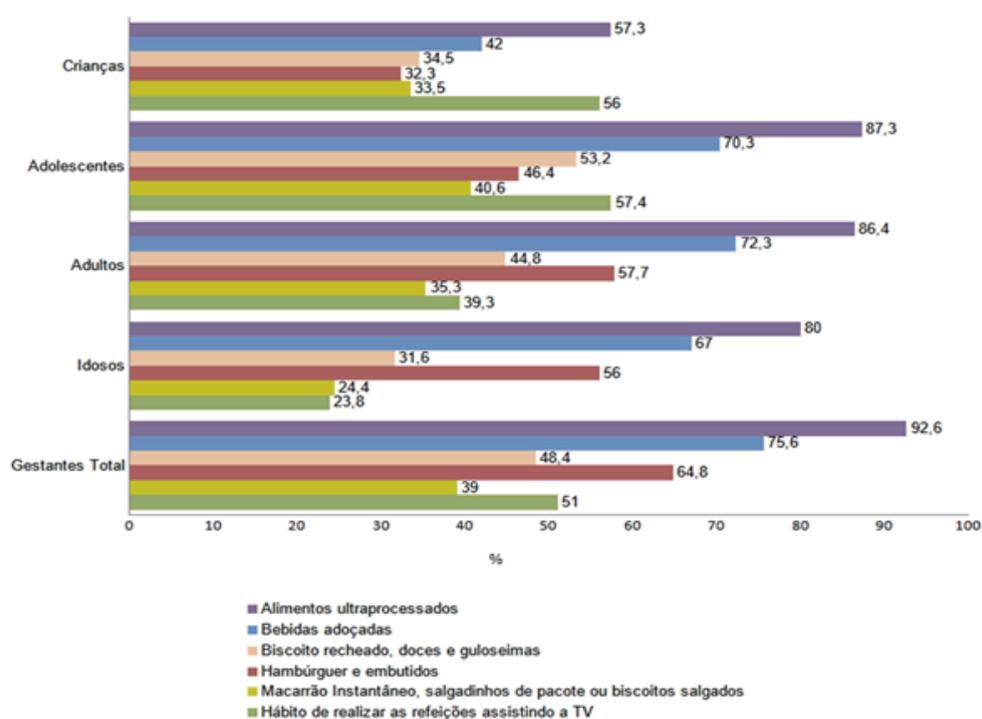
Gráfico 11. Prevalência de excesso de peso e obesidade entre crianças, adolescentes, adultos e gestantes.



Fonte: SISVAN, 2021

Por meio do SISVAN monitora-se também o consumo alimentar da população, utilizando os formulários de marcadores de consumo alimentar. No ano de 2021 observou-se um alto consumo de alimentos considerados marcadores de alimentação não saudável em todas as fases da vida, principalmente os alimentos ultraprocessados, as bebidas adoçadas, hambúrguer e embutidos. Além disso, foi alta a prevalência do hábito de realizar as refeições assistindo à televisão, utilizando o computador e/ou celular (Gráfico 12).

Gráfico 12. Prevalência de consumo de alimentos e hábitos alimentares marcadores de consumo alimentar não saudáveis.



Fonte: SISVAN, 2021

2.4 Violências

Em Goiás, o número de notificações de violências interpessoais/autoprovocadas registradas no Sistema de Informação de Notificação de Agravos foi crescente de 2011 (2.919 notificações) a 2022 (10.645 notificações), com redução de 14,5% dos registros em 2020 (ano de início da pandemia COVID-19), comparado ao ano anterior (2019). Em 2021 houve aumento de 19,4% em relação a 2019, cenário anterior aos anos pandêmicos. Entretanto ainda temos alta subnotificação de violências no estado. Em 2022 a violência mais notificada no estado foi a física, 21,7%, seguida de 15,8% autoprovocada (automutilação e tentativa de suicídio) e 10,4% psicológica. Sendo que, 37,5% do total das notificações referem-se a violências de repetição, 62,3% referem-se à violências perpetradas contra a mulher e 44,5% referem-se à violências contra pessoas de raça/cor parda, seguida de branca 16,3%. Chama atenção o aumento de 980,4% da violência autoprovocada (tentativas de suicídio e automutilação) no período de 2011 (316 notificações) a 2022 (3.414 notificações). A maior taxa de notificação de violência, no período de 2011 a 2022 é contra crianças e adolescentes.

Os dados evidenciam a importância e a necessidade de ações intra e intersetoriais, objetivando minimizar os efeitos deletérios das mais diversas formas de violência. O Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) tem a finalidade de viabilizar a obtenção de informações sobre violências e acidentes, possibilitando conhecer a magnitude desses agravos. E, mesmo com todos os esforços no sentido de habilitar e capacitar profissionais do SUS para captação de dados reais e fidedignos, ainda temos cerca de 35,7% de municípios silenciosos (que não registraram nenhuma notificação) em 2022.

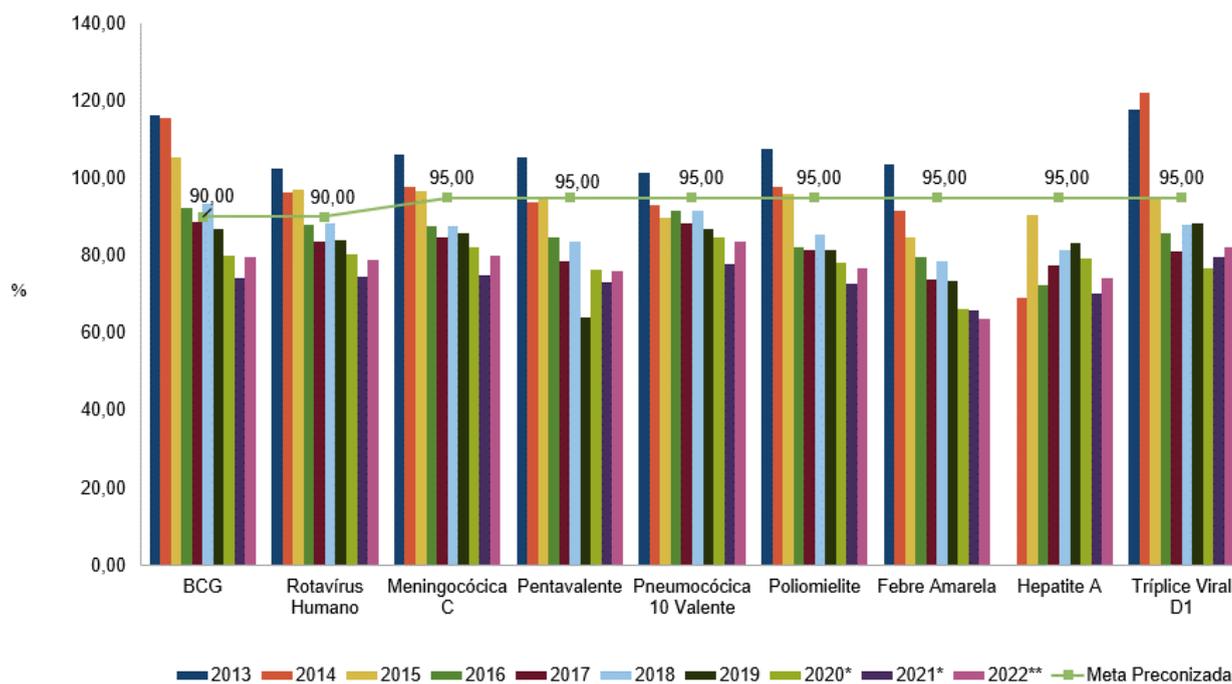
No enfrentamento dos acidentes de trânsito, Goiás aderiu ao Programa Vida no Trânsito (PVT), que é uma estratégia de gestão e governança intersetorial, focada em ações integradas, que visam subsidiar e desenvolver iniciativas locais para o fortalecimento de políticas de prevenção e redução de mortes e lesões graves no trânsito, a promoção da saúde e de mobilidades seguras, saudáveis e sustentáveis. Na capital, o PVT já está implantado desde 2012, e está em fase de expansão em 11 municípios no ano de 2023.

2.5 Imunizações

O Programa Nacional de Imunizações, do Ministério da Saúde (PNI/MS) tem como objetivo coordenar as ações de imunização para diminuir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, por meio de altas e homogêneas coberturas vacinais. Todas as faixas etárias são contempladas no Calendário Nacional de Vacinação, dividido em: Calendário da Criança, Adolescente, Adulto e Idoso, Gestante e Indígena (BRASIL, 2022a).

A série histórica de 2013 a 2022 das coberturas vacinais do Calendário Nacional de Vacinação da Criança menor de 02 anos de idade no Estado de Goiás, evidencia o declínio das coberturas no Estado. Fator que propicia a formação de bolsões de suscetíveis às doenças imunopreveníveis.

Gráfico 13 - Série histórica de cobertura vacinal do Calendário Nacional de Vacinação da Criança menor de 2 anos de idade de 2013 a 2022*



Fonte: sipni.datasus.gov.br

* Dados preliminares, obtidos em 19/12/2023

Meta preconizada: Febre Amarela até 2016 = 100%

O indicador de Proporção de Vacinas Seleccionadas no Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) tem como meta o alcance de coberturas adequadas (95%) nas vacinas Pentavalente, Poliomielite, Pneumocócica 10 Valente e Tríplice Viral com coberturas adequadas. Desde 2016, Goiás apresenta um resultado

insatisfatório para este indicador. Em 2022, 64 municípios, ou seja, 26% dos 246 alcançaram a meta preconizada em todas as 4 vacinas.

O papilomavírus humano (HPV) está relacionado com uma das principais causas de câncer de colo uterino, sendo um importante problema de saúde pública, devido à alta incidência e à mortalidade, especialmente nos países em desenvolvimento (BRASIL, 2019). O HPV ainda está associado a outros cânceres orofaríngeos e anogenitais, tanto em mulheres como em homens.

A vacina papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) – HPV, faz parte do rol de imunobiológicos disponível pelo (PNI/MS) desde março de 2014, e está indicada na rotina no Calendário Nacional de Vacinação para crianças e adolescentes de 9 a 14 anos. Tem o objetivo de contribuir com a redução da incidência do câncer de colo de útero e vulva nas mulheres e prevenir os cânceres de pênis, ânus, verrugas genitais, boca e orofaringe.

A cobertura vacinal do HPV é obtida por meio da avaliação de coortes de vacinados utilizando as doses aplicadas acumuladas desde a implantação da vacina, por faixa etária e sexo até o momento da avaliação. No Estado de Goiás em 2022 a cobertura para meninas de 9 a 15 anos está em 52,28% e para meninos de 11 a 15 anos 22,90% (Quadro 01).

Quadro 01: Cobertura vacinal do imunobiológico contra o papilomavírus humano (HPV) por sexo e tipo de dose. Goiás, 2022*

Feminino				Masculino			
Tipo de dose	Estimativa populacional	Doses aplicadas (2013 a 2022)	Cobertura vacinal	Tipo de dose	Estimativa populacional	Doses aplicadas (2014 a 2022)	Cobertura vacinal
1ª Dose 9 a 14 anos	294.283	212.216	72,11%	1ª Dose 9 a 14 anos	306.244	118.791	38,79%
2ª Dose 9 a 15 anos	343.823	179.752	52,28%	2ª Dose 9 a 15 anos	357.798	81.889	22,89%

Fonte: SI-PNI: Dados preliminares, atualizados em 08/12/2023.

A vacina Meningocócica C, em 2017, foi incluída no calendário de vacinação para adolescentes de 11 a 14 anos, como dose única ou reforço, de acordo com a situação vacinal encontrada. A partir de 2020 a vacina meningocócica ACWY (conjugada) foi

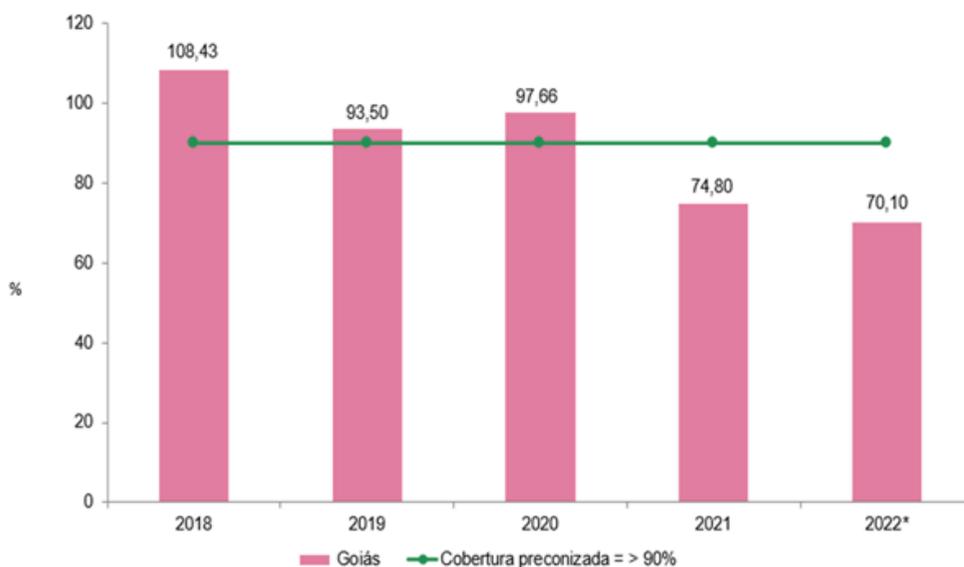
disponibilizada para adolescentes de 11 a 12 anos de idade, com o intuito de garantir a sustentabilidade da oferta da vacina contendo o sorotipo C para a população-alvo da vacinação e suprir as necessidades de demanda do País, além de proteger contra o sorogrupo W, considerando a gravidade da doença.

No ano de 2022 foi ampliada a oferta para a faixa etária de 13 a 14 anos, de forma temporária. Recentemente em setembro de 2023, o PNI/MS normatizou a oferta dessa vacina para adolescentes de 11 a 14 anos de idade, por meio da instrução normativa que institui o Calendário Nacional de Vacinação no Brasil. A meta preconizada da vacina meningocócica C conjugada e ACWY para adolescentes de 11 a 14 anos é de 80%. A cobertura vacinal em 2022 está em 54,29%. A Secretaria de Estado da Saúde de Goiás vem tentando parceria com as escolas no sentido de sensibilizar os adolescentes, pais ou responsáveis, professores e profissionais de saúde da importância da vacinação neste grupo de adolescentes.

A campanha de vacinação contra Influenza tem como meta vacinar no mínimo 90% dos grupos prioritários: crianças, gestantes, puérperas, idosos, povos indígenas e trabalhadores da saúde, reduzindo assim as internações, as complicações e mortes decorrentes das infecções pelo vírus da influenza. A cobertura vacinal total de Influenza, compreende o percentual de todos os grupos prioritários que foram vacinados em Goiás por ano.

De 2018 a 2020 as coberturas alcançaram valores acima da meta preconizada de 90%. Em 2021 e 2022 a cobertura ficou em 74,80% e 70,10%, respectivamente (Gráfico 14). Esta queda pode estar relacionada ao grave momento epidemiológico da Covid 19. Em 2021, deu-se início a implantação da vacina contra Covid 19 e as ações de imunização estavam direcionadas à vacinação da população contra essa doença.

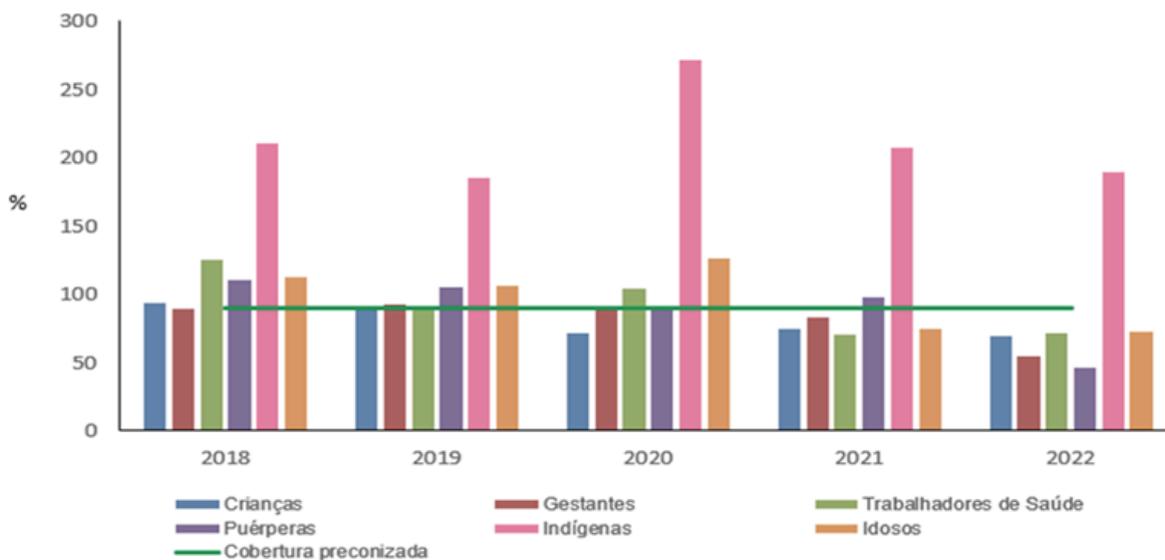
Gráfico 14 - Cobertura vacinal total da Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza de 2018 a 2022*



Fonte: sipni.datasus.gov.br e <https://localizadas.saude.gov.br>. Dados parciais obtidos em 23/03/2023.

O gráfico 15 demonstra as coberturas vacinais contra influenza por grupo prioritário e ano. O grupo prioritário do indígena foi o que alcançou altas coberturas vacinais em todos os anos avaliados. Em 2022 os percentuais ficaram abaixo de 72,20% (Idoso), exceto o grupo dos indígenas (189,90%).

Gráfico 15 – Cobertura vacinal da Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza por grupo prioritário de 2018 a 2022.



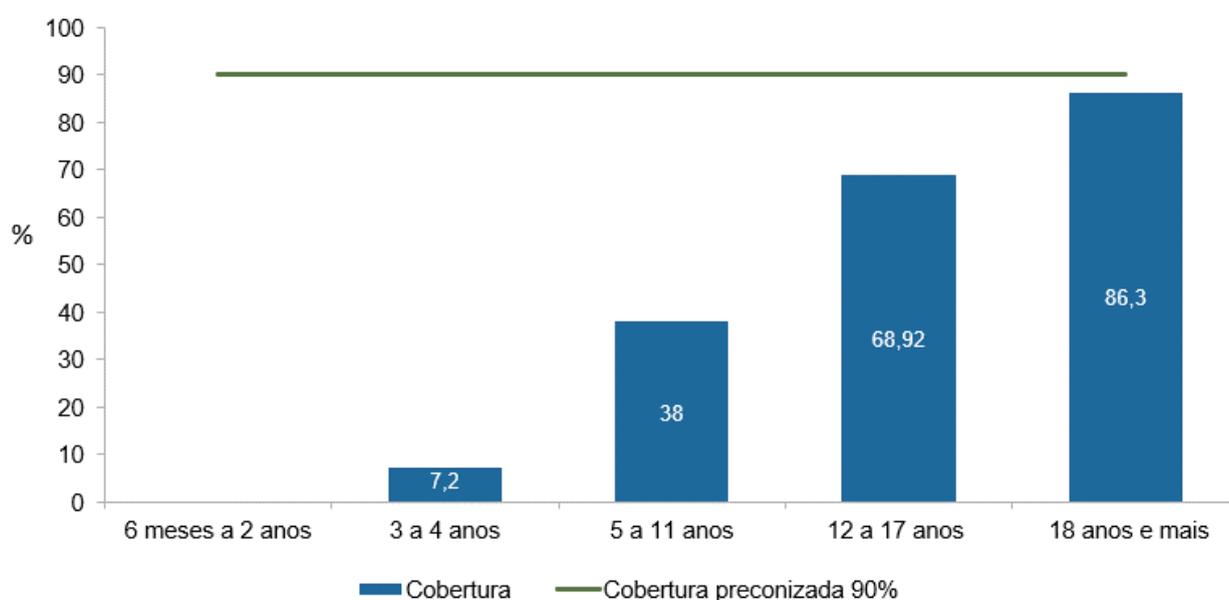
Fonte: sipni.datasus.gov.br e <https://localizadas.saude.gov.br>. Dados parciais obtidos em 30/03/2023.

No início de 2020 surgiu a pandemia de uma nova doença causada pelo vírus SARS-CoV-2, denominada Covid-19, que colocou em risco a saúde pública global, devido a sua elevada transmissibilidade entre as pessoas e um elevado número de óbitos. Atualmente, no Brasil, temos duas vacinas com registro definitivo (AstraZeneca/ Fiocruz, Pfizer/Wyeth) e uma com uso emergencial (Coronavac/Butantan). As vacinas são indicadas para a população a partir de 3 anos de idade. A meta a ser alcançada é de 90 % para o esquema primário completo (BRASIL, 2022b).

Durante o curso da pandemia, à medida que foi crescente a adesão ao esquema primário da vacina, na faixa etária de 18 anos, foi possível verificar melhora no cenário epidemiológico, com redução de mortes e internações. Tendo em vista a dinâmica desta campanha, que ocorreu juntamente com a entrada de novas variantes do vírus, fez-se necessária a recomendação de doses de reforço para os grupos mais vulneráveis.

A vacinação na faixa etária de 3 a 17 anos apresenta um desempenho menor, pois existem fatores limitantes, tais como, autorização dos responsáveis, notícias falsas, entre outras. Essas limitações não foram transpostas, apesar da utilização de estratégias como: campanhas publicitárias, capacitações, chamamentos, “Dia D”. A vacinação de crianças entre 3 e 4 anos de idade foi autorizada em julho de 2022.

Gráfico 16 - Cobertura vacinal da Campanha Nacional de Vacinação contra Covid -19 por faixa etária e esquema primário Goiás, 2021 a 2022*.



Fonte: <http://localizasus.saude.gov.br>

* Dados preliminares, obtidos em 19/12/2023.

A área responsável pela imunização, em conjunto com outras áreas, vem trabalhando para melhorar as coberturas vacinais por meio da qualificação dos profissionais de saúde que atuam nas salas de vacina, supervisão *in loco*, assessoria e apoio às Regionais de Saúde e municípios nas ações de imunização, criação do Projeto Imuniza Goiás e o Cofinanciamento das Ações de Vigilância em Saúde, no qual está inserido o Programa 1 – Ampliação das Coberturas Vacinais.

Campanha publicitária em canais de rádio e TV informando a população referente às ações de imunização, Campanha educativa nos CMEIs com entrega de kit educativo (Xô dodói) contendo: quebra cabeça, máscara, cadernos para pintura com o objetivo de conscientizar as crianças até os cinco anos da importância de vacinação. Vacinação extra muro em locais de difícil acesso. Parceria com Secretaria de Estado da Educação, Secretaria de Estado de Comunicação do Governo do Estado de Goiás, Programa de Saúde do Escolar, Conselho de Secretários Municipais de Saúde/GO, Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde.

2.6 Doenças Transmissíveis

A Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis em Goiás tem observado um perfil bastante heterogêneo na distribuição das doenças com perfil endêmico e epidêmico, marcadamente com sazonalidade e distribuição geográfica característica. Adicionalmente, nas últimas décadas, têm se acumulado as notificações surtos, especialmente de doenças imunopreveníveis, com baixas coberturas vacinais, bem como, a ocorrência de autoctonia de doenças transmissíveis em áreas indenes.

Outros grandes desafios são as doenças negligenciadas associadas a populações mais vulneráveis, tais como: leishmaniose, doença de chagas, tracoma, tuberculose, hanseníase e toxoplasmose. As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) têm incidido na população de todas as faixas etárias e, principalmente, em gestantes, aumentando os riscos da transmissão vertical da sífilis, HIV/AIDS e das hepatites B e C. As doenças imunopreveníveis que foram eliminadas ou estavam em processo de eliminação voltaram a emergir, como ocorreu em 2018 e 2019 com o sarampo, além do alto risco de reintrodução da rubéola, poliomielite e outras doenças devido às baixas coberturas vacinais e ao não cumprimento de indicadores de qualidade dos serviços.

As situações de Emergências em Saúde Pública evidenciadas em Goiás desde 2015, seja por doenças transmissíveis (microcefalia associada ao zika vírus, surtos de meningites, toxoplasmose, síndrome respiratória aguda grave, conjuntivite, parotidite, pandemia de Covid-19, dentre outras), ou por desastres de origem natural (rompimento de represa em Pontalina, alagamentos em Lagolândia e região do Nordeste goiano, dentre outras), vêm ao longo dos últimos anos demonstrando a necessidade de ampliação da rede de vigilância de resposta rápida para apoiar os municípios na investigação e condução das ocorrências, visando interromper cadeias de transmissão ou a redução dos danos.

O estado de Goiás, em observância às prerrogativas do terceiro objetivo de desenvolvimento sustentável (ODS), têm buscado o fortalecimento da capacidade de detecção, resposta, monitoramento e avaliação para o enfrentamento das doenças emergentes e reemergentes. Restou evidenciada a necessidade de maior atenção dos gestores para a reorganização dos serviços de saúde e planejamento estratégico visando adoção de medidas de prevenção e controle mais efetivas, buscando mitigar os riscos à saúde da população goiana.

Para o fortalecimento da Rede Estadual no enfrentamento das Emergências em Saúde Pública, faz-se necessária a capacitação de profissionais de saúde (nível central, regional e municipal) em epidemiologia de campo e vigilância, favorecendo a detecção, condução/investigação e implementação de medidas de prevenção e controle em tempo oportuno. Diante disto, é ofertado aos profissionais de saúde dos 246 municípios goianos o Curso Básico em Vigilância Epidemiológica e o Curso EpiSUS-Fundamental, a fim de contribuir com o entendimento sobre as doenças e/ou agravos e ações que devem ser realizadas em tempo oportuno como diagnóstico e controle.

A seguir, uma descrição mais detalhada do cenário epidemiológico das doenças transmissíveis em Goiás

2.7 Arboviroses

2.7.1 Dengue

O Estado é considerado endêmico para arboviroses, sendo que nos últimos dois anos têm sido notória a expressividade da ocorrência de casos de dengue e chikungunya. Em relação à infecção pelo vírus dengue, temos acumulado um histórico de sucessivas

epidemias, registradas nos anos de 2013, 2015, 2016, 2019 e 2022. Este último ano deixou a marca histórica de registro de casos e óbitos, com destaque para o acometimento de crianças e a circulação de dois sorotipos (DENV1 e DENV2).

O número de casos de dengue notificados entre indivíduos residentes no estado de Goiás em 2022 chegou a marca de 273.000 casos e já ultrapassou o quantitativo para o mesmo período em 2015, ano com maior taxa incidência em Goiás nos últimos 8 anos, conforme pode ser observado no quadro 1. Interessante ressaltar que historicamente, para o mesmo período, houve uma redução bastante representativa nos anos 2020 e 2021, certamente acompanhando o perfil de outras doenças transmissíveis e em decorrência da pandemia pelo Sars-CoV-2, também não podemos descartar as prováveis subnotificações nos biênios supramencionados. Diferentemente, nos dez meses de 2022 tivemos um incremento de 310% de casos notificados e 308% de confirmados em relação a 2021 (Quadro 1).

Quadro 02- Distribuição dos casos de dengue confirmados, notificados e o percentual variação dos casos notificados de residentes em Goiás, 2015-2023*

Comparação de casos notificados entre as semanas 1 a 50, de 2015 até 2023

dsep_ano	confirmados	notificados	variacao
2015	104841	196048	62%
2016	81447	154647	-21%
2017	45467	81395	-47%
2018	71349	108100	33%
2019	108160	149200	38%
2020	56965	85679	-43%
2021	54773	81121	-5%
2022	195200	273737	237%
2023	65602	116292	-58%

* Dados preliminares, sujeitos a alterações

** Casos notificados: todas as notificações.

*** Confirmados: Total de casos notificados, excluindo descartados, ignorados/brancos

Fonte: Sinan online

Nos últimos 8 anos foram confirmados mais de 800 óbitos por dengue. De acordo com a série histórica, o ano com menor número de óbitos foi 2021, que pode ter sofrido influência da pandemia de Covid-19. O ano de 2022 superou, em número de óbitos confirmados, o ano epidêmico de 2015.

2.7.2 Chikungunya

A febre Chikungunya não apresentou expressividade epidemiológica no estado até 2021, ano em que foi registrado um surto no município de Bom Jesus de Goiás e a circulação viral em outros 44 municípios, com um total de 553 casos confirmados. Em 2022, Goiás notificou 6.598 casos suspeitos, o que representa um aumento de 448 %, em relação ao ano de 2021, sendo confirmados 4.295 casos, destes, 10 evoluíram para óbito. Já em 2023, há a confirmação de 7 óbitos e 3700 casos registrados. Ainda neste contexto, é importante destacar que diferentemente da dengue que, de modo geral, é autolimitada e endêmica, no caso da chikungunya a suscetibilidade é universal e há estimativas de que cerca de 50% (IC 95% - 41% a 58%) podem evoluir para a forma crônica, o que pode sobrecarregar os serviços públicos e privados de saúde.

2.7.3 Outras arboviroses

A Febre Amarela em decorrência das altas coberturas vacinais ocorre esporadicamente no estado de Goiás (último caso em 2017), de forma isolada, assim como na forma de surtos de menor magnitude. As consequências da infecção são variáveis, podendo evoluir para cura, mas também para o óbito, com índice de letalidade acima de 50%, podendo chegar a 100%. Haja vista que casos de FA ocorrem de forma cíclica, geralmente, em intervalos de 5 a 7 anos e que o último surto de maior magnitude em Goiás ocorreu em 2015, é extremamente importante a adoção de estratégias de vigilância, prevenção e controle da doença, objetivando mitigar o risco de ocorrência de casos novos dessa infecção.

Outras arboviroses de importância em saúde pública registradas em Goiás incluem a febre pelos vírus zika e mayaro, com registros menos frequentes, porém, com histórico de epidemia pelo zika vírus em 2015 e 2016, cursando com a ocorrência microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central devido a transmissão vertical. Esta última resultou em um cluster de crianças que necessitam de acompanhamento permanente de reabilitação e inclusão, tendo em vista as sequelas decorrentes das má-formação congênita.

2.8 Vigilância em epizootias

A vigilância em epizootias em Primatas Não Humanos (PNH) no período compreendido entre 2015 e 2021, revelou a ocorrência de 1.058 casos, sendo que 48 foram confirmadas para Febre Amarela (7 casos em 2015, 8 em 2016, 12 em 2017, 17 em 2020 e 04 em 2021). Tendo em vista que o ciclo de transmissão silvestre do vírus amarílico não é passível de eliminação, estratégias que visem à detecção precoce da circulação viral devem ser adotadas, a fim de monitorar as áreas de risco e de aplicar oportunamente medidas de prevenção e controle, cujo objetivo é evitar a ocorrência de casos na população residente e visitante, reduzindo as chances de dispersão do vírus.

2.9 Doenças Imunopreveníveis e Respiratórias

2.9.1 Síndrome respiratória aguda grave

A vigilância da influenza em Goiás, assim como prevê as normatizações nacionais têm focado na estratégia de vigilância sentinela e surtos de síndromes gripais (SG), internações e óbitos por síndromes respiratórias agudas graves (SRAG), focando na identificação dos principais patógenos relacionados a essas patologias. Atualmente a investigação laboratorial realizada pelo Laboratório de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros – LACEN-GO elucida as infecções causadas diversos agentes etiológicos, entre eles o Sars-CoV-2, influenza A e B, adenovírus, metapneumovírus, parainfluenza (1, 2, 3 e 4), vírus respiratório sincicial, rinovírus, dentre.

No cenário pré-pandêmico pelo Sars-CoV-2, eram notificados em Goiás, em média, 1.000 casos de SRAG por ano. A partir de 2020 observamos um aumento exponencial nas notificações com registro de 34.108; 64.417 e 15.574 casos em 2020, 2021 e 2022 respectivamente. Na mesma série histórica, foram contabilizados 30.771 óbitos, sendo que independente do ano, mais de 75% deles ocorreram em decorrência da infecção pelo coronavírus. Em 2023, até a semana epidemiológica 50, já contabilizamos 8.317 casos notificados e 813 óbitos, estes últimos predominantemente em pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com identificação do Sars-CoV-2. Notadamente, com a introdução da vacina contra COVID-19, a partir do início de 2021, houve um declínio representativo dos casos e óbitos. Entretanto, ainda continua como um importante problema de saúde pública, especialmente pelas baixas coberturas vacinais em grupos específicos, bem como a maior frequência de complicações e óbitos relacionados a esse patógeno.

A estratégia de vigilância da circulação de vírus respiratórios com potencial epidêmico no estado de Goiás vem evoluindo e se fortalecendo nos últimos anos, e uma das principais estratégias foi a ampliação da vigilância sentinela de síndromes gripais para 23 serviços descentralizados no estado. A distribuição dessas unidades baseou-se na divisão geográfica das regiões de saúde, concentrando-se em municípios sedes, turísticos, fronteiriços e com economia baseada na criação de aves e suínos.

2.9.2 Sarampo e rubéola

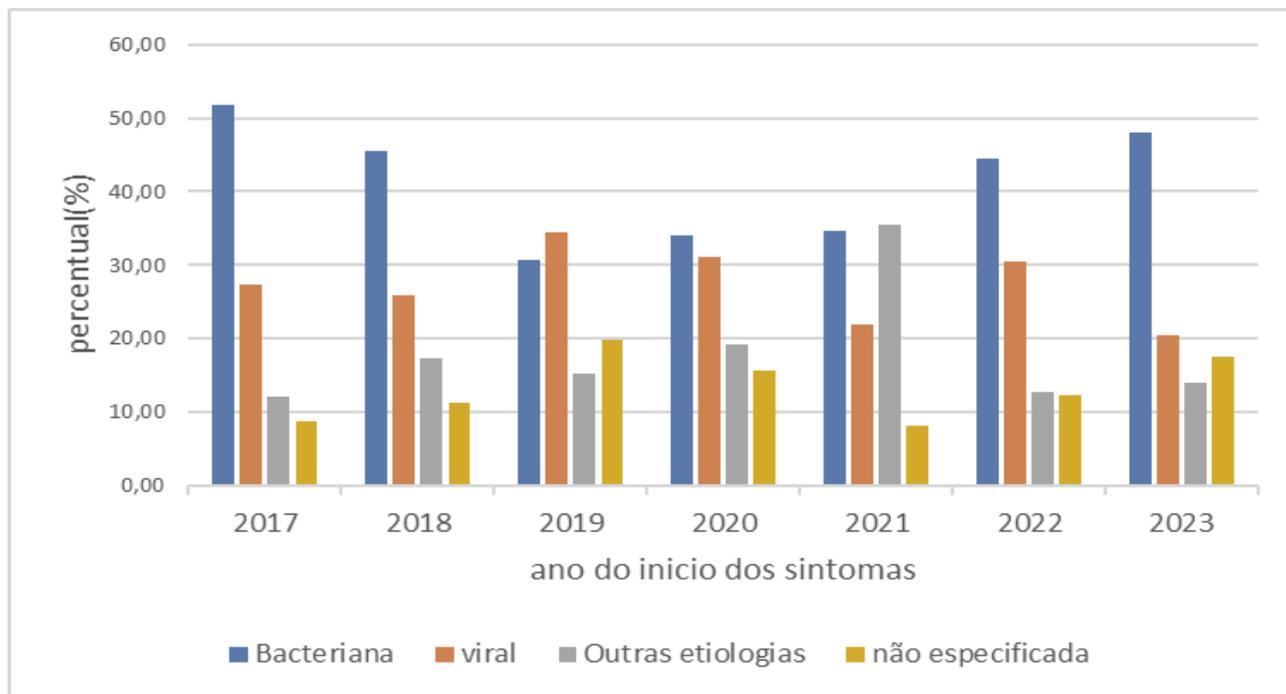
Após um período de 20 anos sem a circulação do vírus do sarampo, de julho de 2019 a março de 2020, Goiás registrou um surto da doença em 6 municípios: Alto Paraíso, Goiânia, Aparecida de Goiânia, Posse, Anápolis e Rialma. Importante destacar que mesmo realizando o controle dos surtos mencionados, o estado de Goiás mantém as coberturas vacinais abaixo das preconizadas pelo MS, corroborando com a formação de bolsões de suscetíveis, especialmente crianças, as quais possuem maior potencial de gravidade e letalidade. Essa situação configura-se um risco iminente de ocorrência de novos surtos e, até mesmo, de uma epidemia por essa doença no estado.

Desde 2009, a circulação do vírus da rubéola está controlada em todo o território nacional e Goiás segue a mesma tendência. Portanto, neste cenário, com o risco potencial de importação de casos para ambas as doenças é imprescindível uma vigilância em saúde ativa e sensível a todo e qualquer caso suspeito de doença exantemática, mantendo o alerta para a rápida detecção, notificação, deflagração imediata das medidas de controle e conclusão laboratorial de todo e qualquer caso suspeito de sarampo e rubéola, bem como, alcance de altas e homogêneas coberturas vacinais.

2.9.3 Meningite

As meningites de causa infecciosa são de importância para a saúde pública, pela magnitude de sua ocorrência e potencial de produzir surtos/epidemias. A gravidade da doença, o tratamento, as medidas de prevenção e controle diferem dependendo do agente etiológico. No estado de Goiás, no período de 2017 a 2023, 42% das meningites foram confirmadas por etiologia bacteriana, 27,8% por etiologia viral, 16,7% por outras etiologias e em 13,5% não foi possível identificar o agente causal (meningites não especificadas), conforme pode ser observado no Gráfico 17.

Gráfico 17 – Distribuição proporcional de casos confirmados de meningite, segundo etiologias em Goiás, 2017 – 2023*.

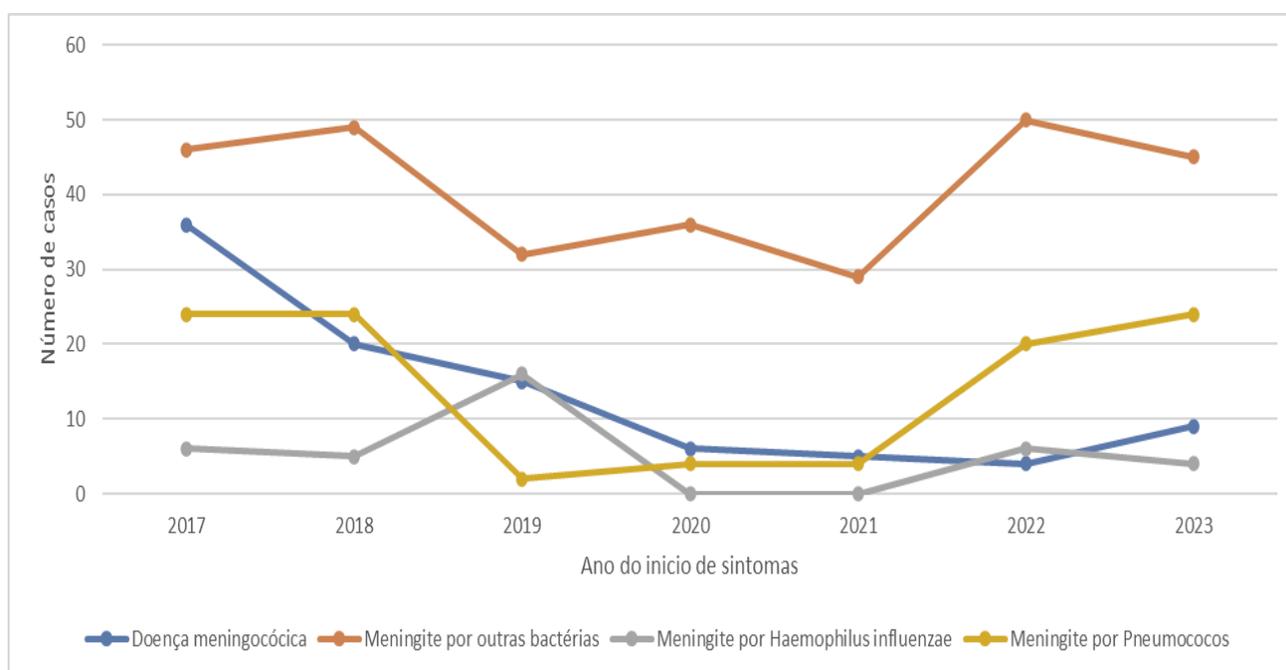


Dados sujeito a alterações*

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net) acessado em 20.12.2023

É notório que com a inclusão das vacinas conjugadas pneumocócica 10-valente e a meningocócica C em 2010, houve decréscimo gradativo do número de casos da doença meningocócica e da meningite por pneumococo. Situação que apresenta tendência de acréscimo entre 2022 e 2023 para esses agentes imunopreveníveis, com similaridade para outros agentes bacterianos (Gráfico 18). Ressalta-se que a medida de prevenção mais eficiente para as meningites é a vacinação e, portanto, coberturas vacinais elevadas e homogêneas devem ser prioridade em todo o território goiano, com vistas ao efetivo controle. Adicionalmente, é imperativo a garantia de amostras clínicas para investigação laboratorial dos subgrupos circulantes, objetivando a qualificar a identificação etiológica, bem como analisar a efetividade das vacinas amplamente ofertadas à população.

Gráfico 18 – Número de casos das meningites bacterianas, segundo etiologias em Goiás, 2017 – 2023*.



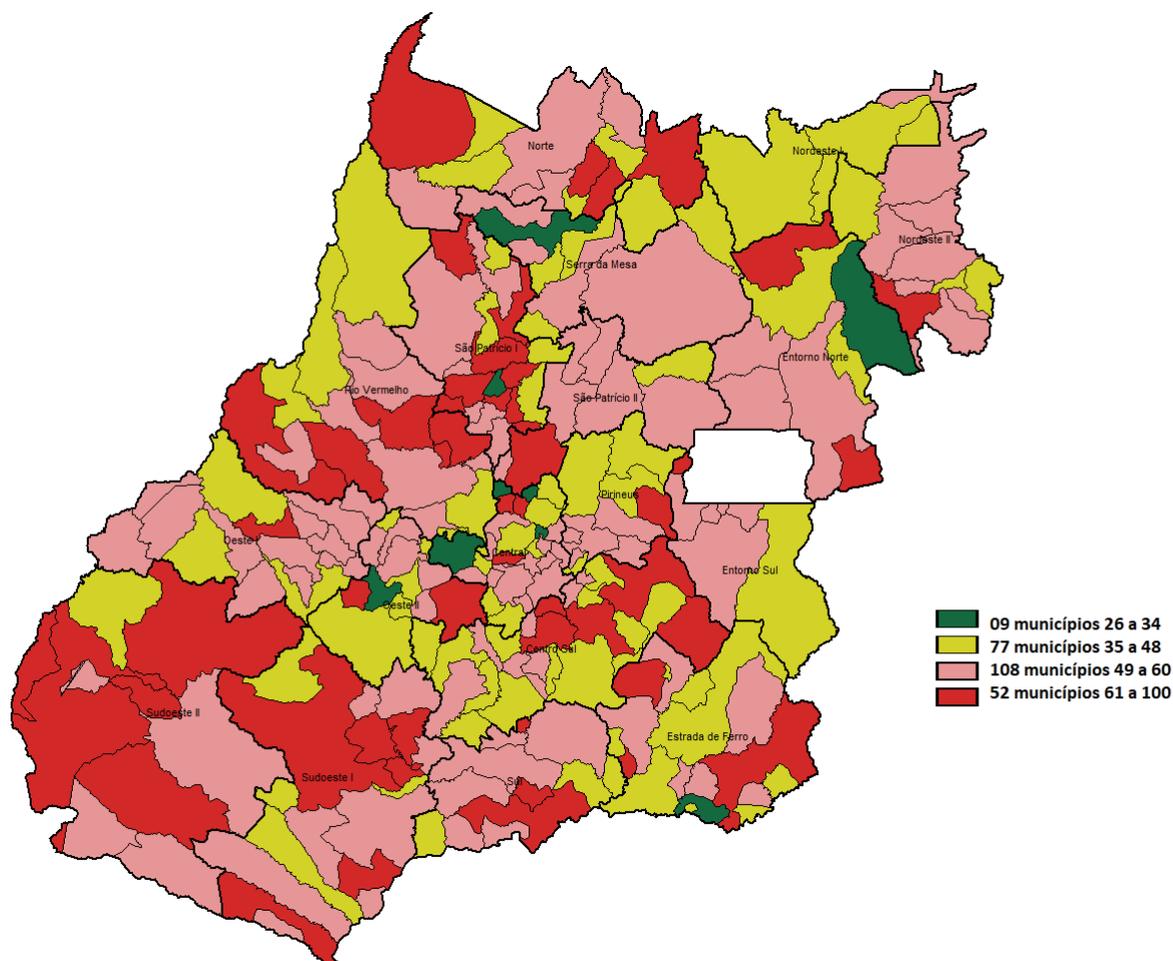
Dados sujeito a alterações*

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net) - acessado em 20.12.2023

2.9.4 Poliomielite

Doença indicada para erradicação, porém, até o presente, endêmica e epidêmica, na África, Ásia e Oriente Médio. Portanto, considerada em risco iminente de reintrodução, considerando fluxos migratórios e as baixas coberturas vacinais. A Organização Panamericana da Saúde, por meio de análise de uma matriz de risco, classificou o estado de Goiás, em 2022, em risco alto para reintrodução do vírus, caracterizado por 52 (5,2%) municípios apresentando risco muito alto, 108 (44%) alto risco, 77 (31%) registravam médio risco e apenas 9 (3,5%) apresentou baixo risco. Essa análise foi bastante impactada pelo componente de imunidade/suscetibilidade. A vigilância da poliomielite é realizada através dos atendimentos na rede de assistência de casos de paralisia flácida aguda (PFA) em residentes menores de 15 anos em Goiás, com meta de 15 atendimentos anuais. Essa meta foi atingida em 2022 após um período de 9 anos sem alcançá-la. Neste cenário, faz-se imperativo, a revisão dos processos de trabalho em todo o território goiano para o alcance de coberturas vacinais preconizadas, bem como, a manutenção do monitoramento das PFA para garantir a detecção precoce de casos de poliomielite, impedindo a reintrodução do poliovírus selvagem e manter a erradicação da poliomielite.

Figura 04 – Classificação dos municípios quanto ao risco de reintrodução do poliovírus em Goiás, 2022.



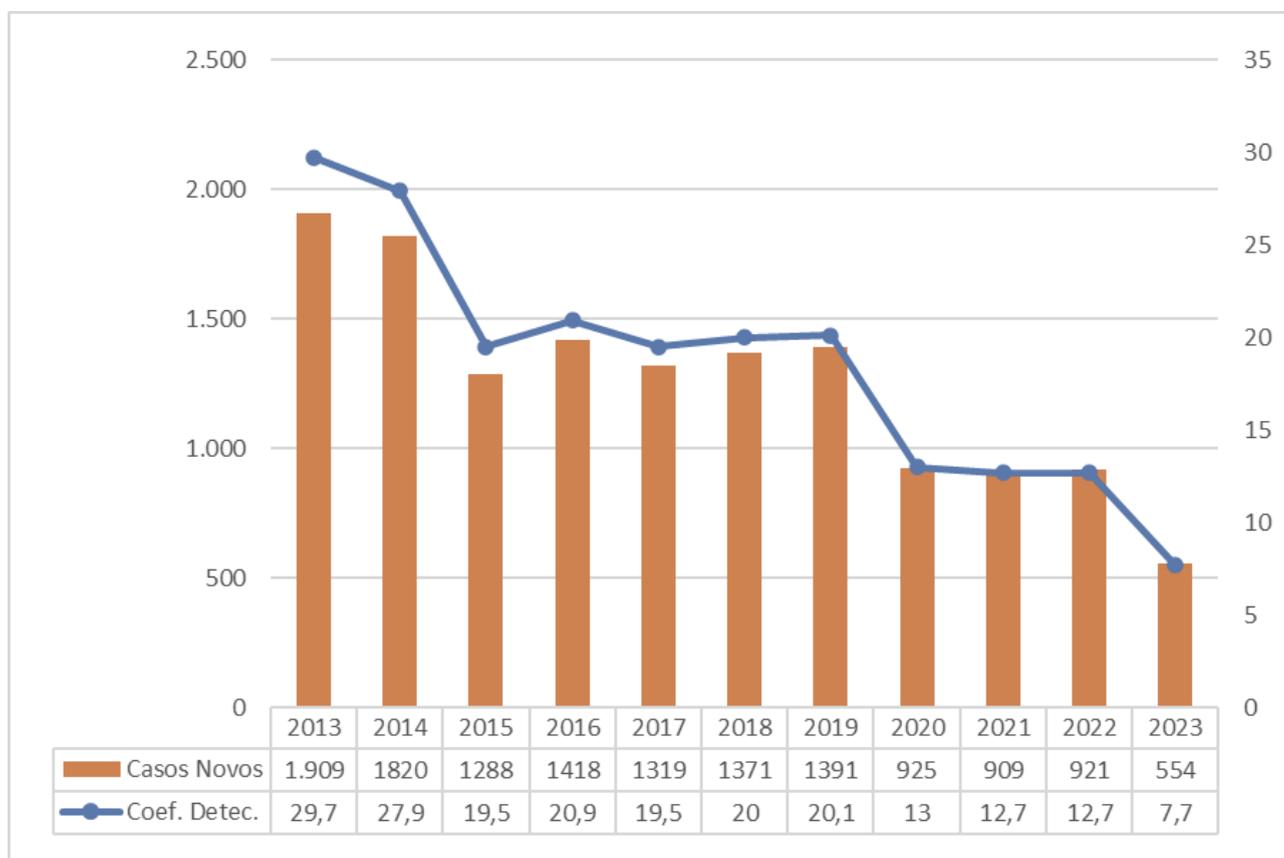
Fonte: Matriz de avaliação de risco -MS

2.10 Doenças Negligenciadas

2.10.1 Hanseníase

A hanseníase, doença endêmica, constitui ainda problema de saúde pública na maioria dos estados brasileiros. De acordo com os parâmetros de detecção anual de casos novos de hanseníase, o estado vem acumulando a classificação de endemicidade muito alta no período de 2013 a 2019, e nos últimos três anos passou a ser caracterizado com endemicidade alta. Em 2022, Goiás diagnosticou 921 casos novos, com taxa de detecção de 12,7/100.000 habitantes, portanto, índice considerado alto pelas definições da OMS (Gráfico 19).

Gráfico 19 -Taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase por 100.000 habitante em GOIÁS, 2013 - 2023*



* Dados preliminares sujeitos a alterações

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net)

As medidas de vigilância são focadas na busca ativa de novos casos e no aumento do percentual de contatos domiciliares examinados. A figura corrobora com a hipótese da evidenciação de áreas hiperendêmicas no estado. O grande desafio para esse agravo é a garantia de uma rede de assistência habilitada, descentralizada e regionalizada, focada na atenção primária, para identificação de casos precocemente, evitando as complicações decorrentes da infecção e garantindo a atenção especializada, quando for inevitável sua ocorrência.

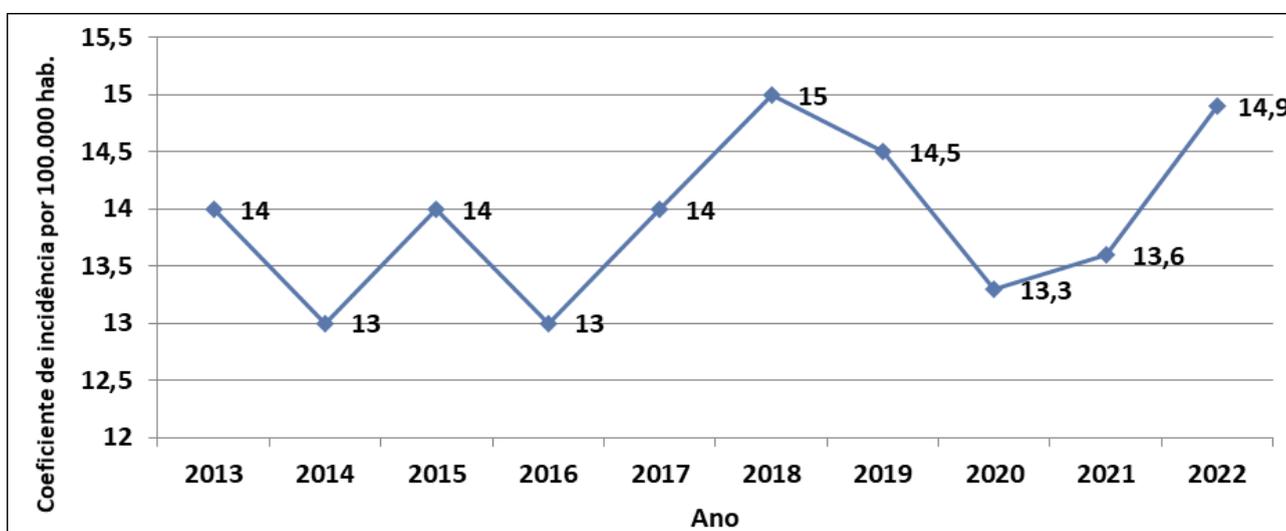
2.10.2 Tuberculose

A Tuberculose (TB) é um sério problema de saúde pública mundial e milhares de pessoas ainda adoecem e morrem devido à doença e suas complicações. O comportamento da tuberculose em uma série histórica de 2013 a 2022 pouco sofreu alterações no que se refere ao aumento ou redução na sua taxa de incidência média de 13 a 15 casos por 100.000 habitantes, mesmo com os impactos causados pela pandemia

de Covid-19 nos serviços e sistemas de saúde, o que justifica a manutenção da cadeia de transmissão no território goiano.

De acordo com o ranking nacional, atualmente Goiás ocupa o 2º lugar com a menor taxa de incidência, dentre as demais unidades federadas do país, segundo dados do Ministério da Saúde (MS). Em 2022 no Estado de Goiás foram notificados 1090 casos novos em todas as suas formas de tuberculose, correspondendo a uma incidência de 14,9/100.000 habitantes.

Gráfico 20 - Taxa de incidência de tuberculose em todas as formas em Goiás, 2005 - 2022.

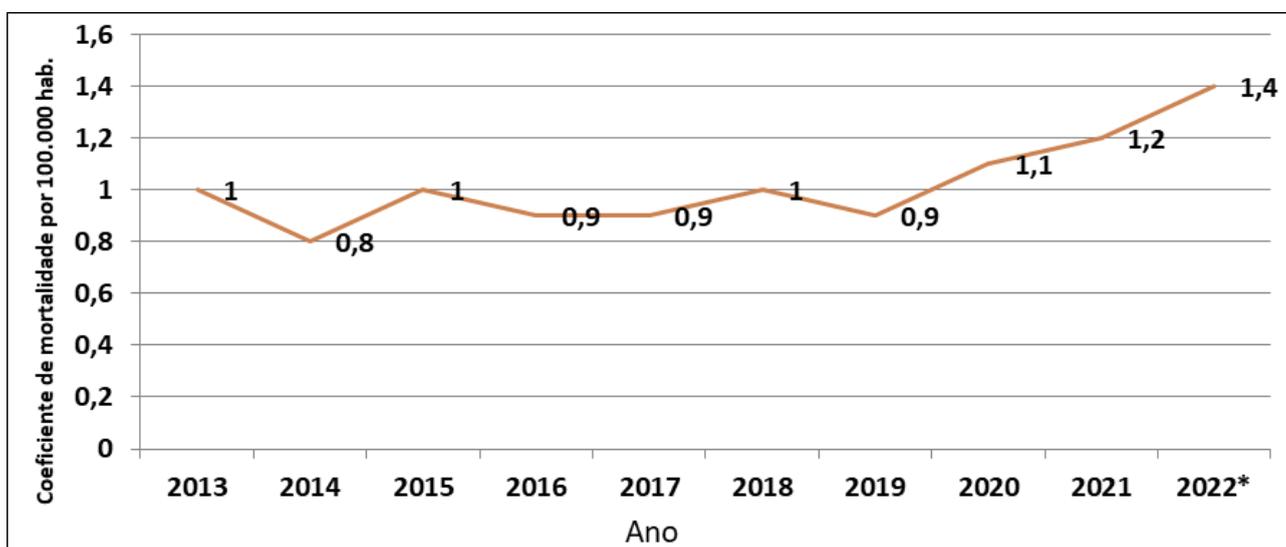


Fonte: SINAN-TB/CETM/GVEDT/SUVISA/SES-GO

Por ser uma doença com diagnóstico e tratamento de forma gratuita pelo SUS, o percentual de cura foi de 64%, aquém da meta recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de 85%; e o percentual de abandono foi de 16%, também acima da meta recomendada pela OMS, menor que é de 5%, sendo que, determinantes socioeconômicos interferem diretamente nesses parâmetros.

O coeficiente de mortalidade foi de 1,4/100.000 habitantes. O programado pela estratégia global pelo fim da tuberculose da OMS é 1 óbito/100.000 habitantes, até 2035. A análise estadual revela tendência de aumento da mortalidade por TB, comparado a uma série histórica de 10 anos. Perda de diagnóstico oportuno durante a pandemia por Covid-19, e a ampliação da implantação da vigilância do óbito com menção de TB nas causas de morte podem ter favorecido esse aumento.

Gráfico 21 - Coeficiente de mortalidade por Tuberculose de todas as formas em Goiás, 2013 – 2022.



Fonte: SINAN-TB/CETM/GVEDT/SUVISA/SES-GO

Nos últimos anos, com a incorporação da Vigilância da Infecção Latente da Tuberculose (ILTb) no Estado e incorporação de novas tecnologias para diagnóstico e tratamento preventivo da TB, houve um avanço em relação às ações de prevenção da doença, esperando-se a redução da incidência e mortalidade segundo os parâmetros internacionais.

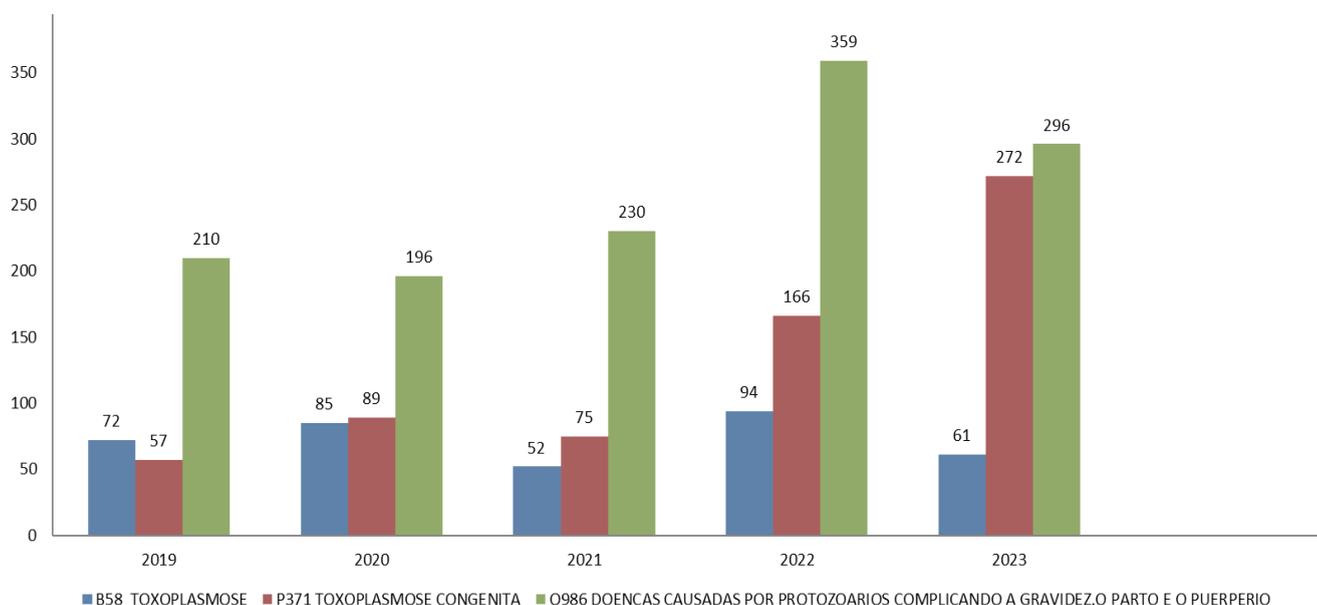
Em 2022, foi efetivado em Goiás e pactuado em Comissão Intergestores Bipartite (CIB), a implantação do Plano Estadual pelo fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública em Goiás, o qual prevê diretrizes, estratégias e ações para o efetivo controle da tuberculose, segundo cenário socioeconômico, epidemiológico e operacional da tuberculose em cada município goiano até 2035, baseado na Estratégia Global pelo Fim da TB, da OMS.

2.10.3 Toxoplasmose gestacional e congênita

Observa-se o aumento de casos de toxoplasmose gestacional e congênita em Goiás, que pode estar relacionado aos resultados das ações de reestruturação dos serviços com a oferta do Teste da APAE e melhoria das notificações e vigilância epidemiológica da doença. No período de 2016 a 2022, 1.411 casos de toxoplasmose gestacional foram notificados. Durante o mesmo período, 778 casos de toxoplasmose congênita foram notificados, sendo o ano de 2022 com maior número (359) (Gráfico 22).

Os dados só reforçam a necessidade, do fortalecimento de uma rede de assistência à gestante e as crianças com diagnóstico de infecção congênita, otimizando a utilização de recursos diagnósticos e tratamento de forma precoce durante o pré-natal, bem como a atenção especializada às crianças com alterações congênitas decorrentes da infecção. Reforçamos, mais uma vez, que a atenção integral à mãe e a criança deve obedecer aos princípios organizativos do SUS.

Gráfico 22: Casos de toxoplasmose confirmados em Goiás 2019-2023*



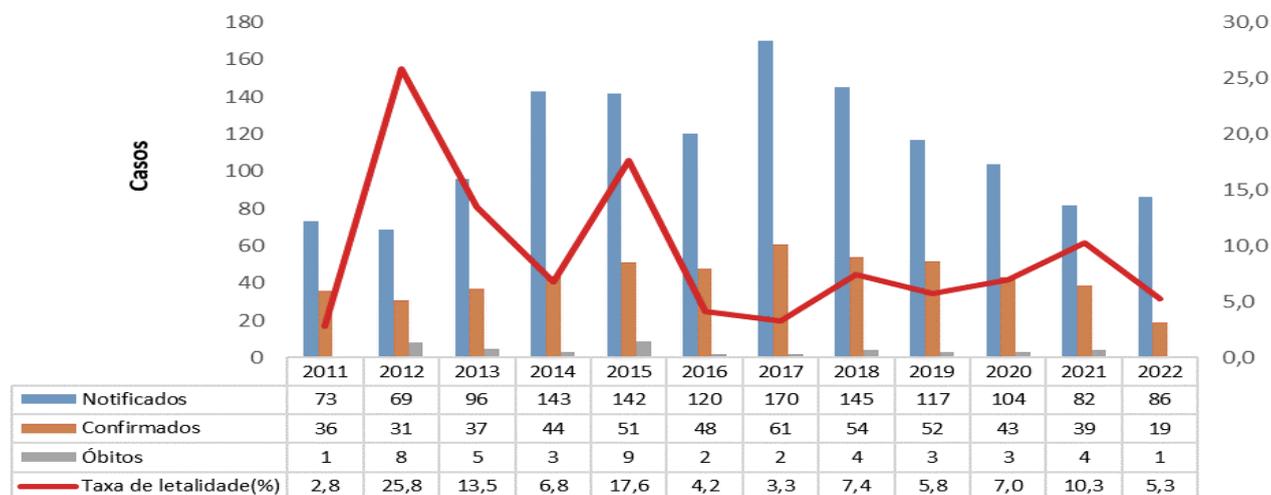
Fonte: SINAN/NET *Dados preliminares

2.11 ZONÓSES

2.11.1 Leishmaniose Visceral e tegumentar

No período compreendido entre 2011 a 2022, foram notificados 1.347 casos suspeitos de Leishmaniose Visceral (LV) no estado de Goiás, sendo que 515 foram confirmados, com média de 43 casos confirmados/ano. Neste período, 45 casos evoluíram para óbito, o que representa uma letalidade de 9,1 %, Gráfico 23

Gráfico 23 - Distribuição de casos notificados, confirmados, óbitos e taxa de letalidade de Leishmaniose Visceral - Goiás, 2011 a 2022.

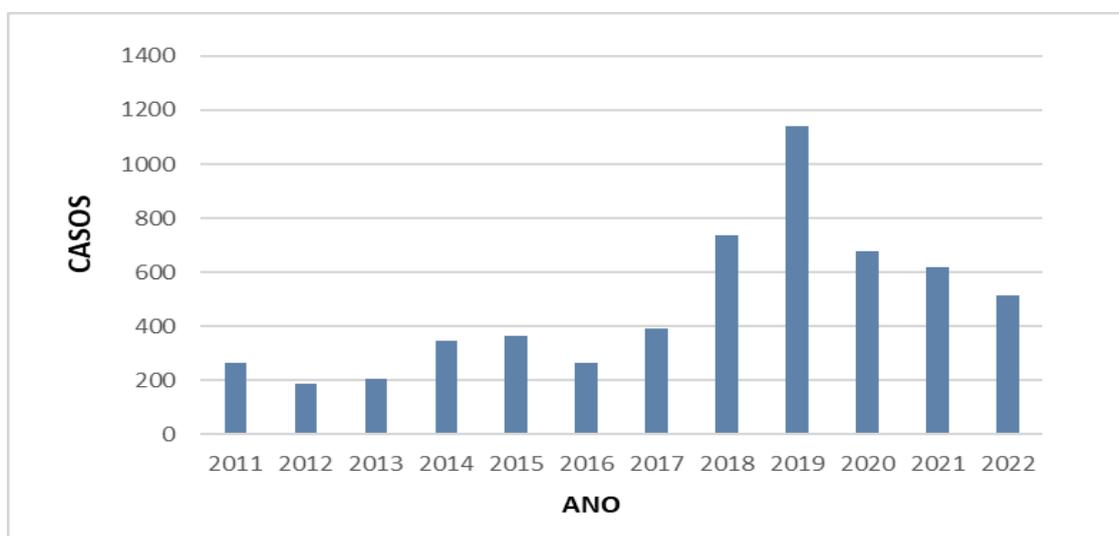


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net)

A Leishmaniose Visceral Canina (LVC) é uma zoonose de extrema importância na saúde pública e tem como principal hospedeiro, o cão doméstico. Devido sua proximidade com o humano e por sua alta capacidade de infectar o vetor, os cães exercem um papel importante no ciclo da LV. Estudos já demonstraram que casos caninos (LVC) antecedem a infecção humana (LV) em determinadas regiões endêmicas, assim a elevada proporção de cães infectados justifica a importância de se atentar para a ocorrência de casos de LV.

No que se concerne à LVC, no mesmo período (2011 a 2022), foram confirmados 5.718 casos no estado de Goiás, com média de 476 casos confirmados/ano.

Gráfico 24 - Distribuição dos casos de Leishmaniose Visceral Canina em Goiás, 2011 - 2022.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net)

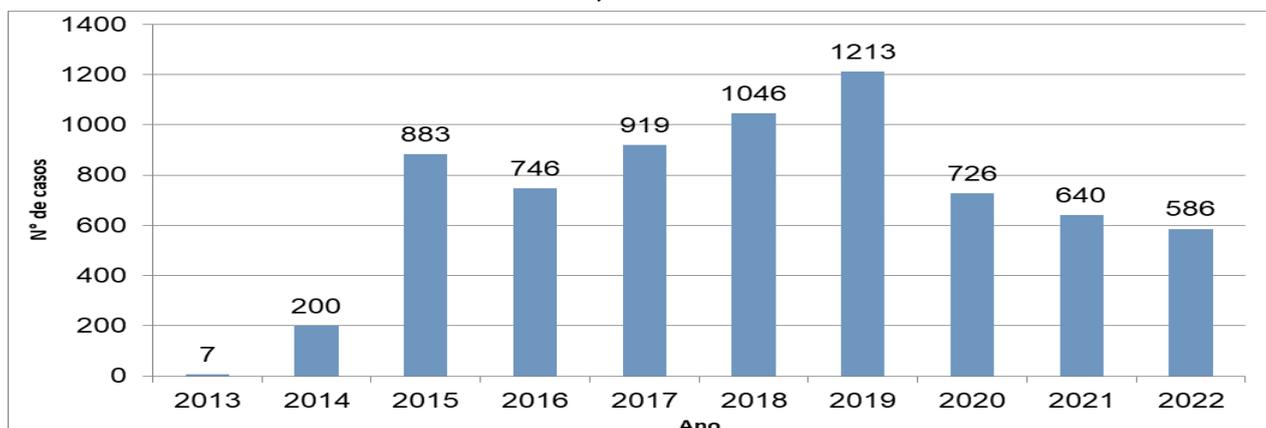
A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) devido à sua magnitude e pelo risco de ocorrência de deformidades que pode produzir no ser humano, causa sérios transtornos psicológicos, com reflexos no campo social e econômico. No período de 2013 a 2022, foram confirmados 4.489 casos em Goiás, com média de 449 casos por ano. Embora seja uma doença de alta incidência em Goiás, a letalidade por LTA é considerada um evento inesperado (13 casos que evoluíram para óbito no período descrito) e provavelmente está relacionado à capacidade instalada dos serviços de saúde e à toxicidade ao tratamento com antimonial pentavalente.

2.11.2 Doença de Chagas

A Doença de Chagas é um sério problema de saúde pública no Estado de Goiás. A estimativa é de que existam 200 mil pessoas infectadas no Estado. Desde o ano de 2013, por meio da Resolução Estadual nº 004/2013-GAB/SES-GO, a forma crônica da doença de Chagas passou a fazer parte da lista estadual de notificação compulsória. No ano de 2020, o Governo Federal elevou a doença de Chagas Crônica ao status de notificação obrigatória em todo Brasil.

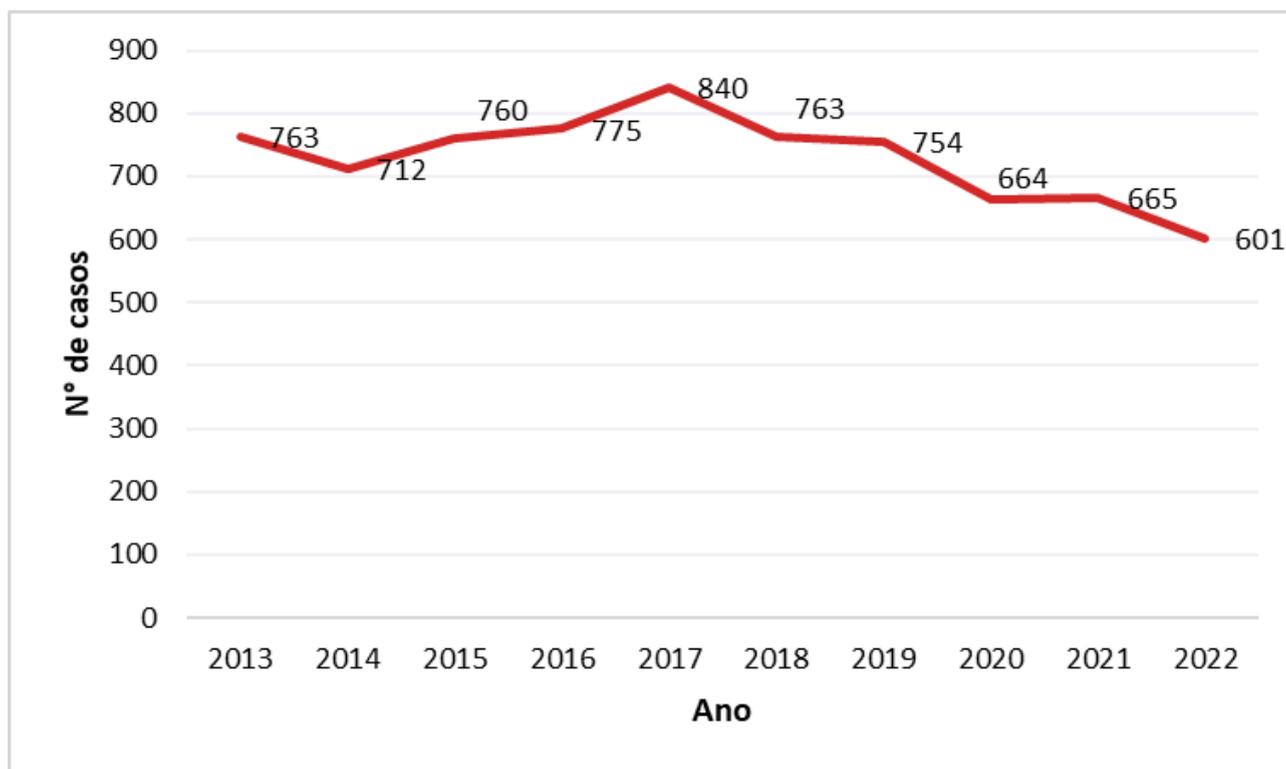
No período compreendido entre 2013 a 2022, foram notificados 6.966 casos da forma crônica da doença de Chagas, com média de 697 casos por ano, sendo o ano com maior registro foi em 2019, com 1.213 casos e com tendência de redução nos anos subsequentes. Segundo dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), 7.297 pessoas morreram de Chagas no período descrito, com média de 730 óbitos por ano.

Gráfico 25 - Casos Notificados de Doença de Chagas Crônica por ano da notificação em Goiás, 2013 a 2022.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net)

Gráfico 26 - Óbitos por Doença de Chagas Crônica, por município de residência em Goiás, 2013 a 2022



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net)

2.11.3 Raiva

A Raiva é uma doença infecciosa viral aguda grave, que acomete mamífero, inclusive o homem, sendo de extrema importância para saúde pública devido a sua letalidade de aproximadamente 100%, por ser uma doença passível de eliminação no seu ciclo urbano (transmitido por cão e gato) e pela existência de medidas eficientes de prevenção, como a vacinação humana e animal, a disponibilização de soro antirrábico humano, a realização de bloqueios de foco, dentre outras atividades.

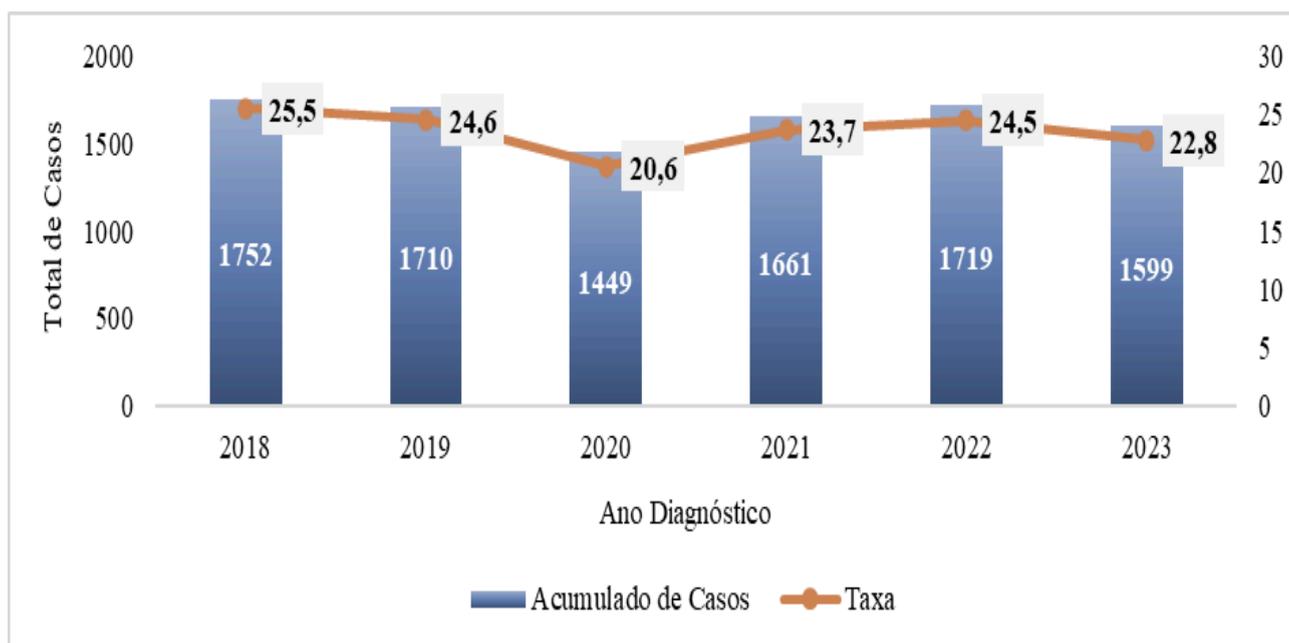
No Estado de Goiás não há registros de casos de Raiva Humana, Canina e Felina transmitida pela variante 2 (própria dos cães) deste o ano de 2003. Ainda, observa-se o registro de casos esporádicos da doença com envolvimento direto de morcegos (variante 3). Portanto, estratégias que visem incrementar a vacinação humana e animal devem ser consideradas, de forma a evitar a ocorrência de casos de Raiva Humana.

2.12 Infecções Sexualmente Transmissíveis

2.12.1 HIV/ AIDS

Historicamente, esforços foram empreendidos no sentido de identificar e notificar precocemente os casos. Em Goiás, houve um aumento gradual do número de casos de HIV entre 2012 e 2019, com menor taxa de detecção em 2012 e maior taxa em 2018. No período de janeiro de 2018 a novembro de 2023, foram notificados 9.890 casos de infecção pelo HIV em maiores de 13 anos. Nesse período, observou-se um coeficiente de detecção de casos de HIV de 25,5 por 100.000 habitantes no ano de 2018, com redução em 2020 de 20,6 que pode ser atribuída à epidemia de COVID -19, voltado a apresentar tendência de crescimento nos anos posteriores. (Gráfico 27).

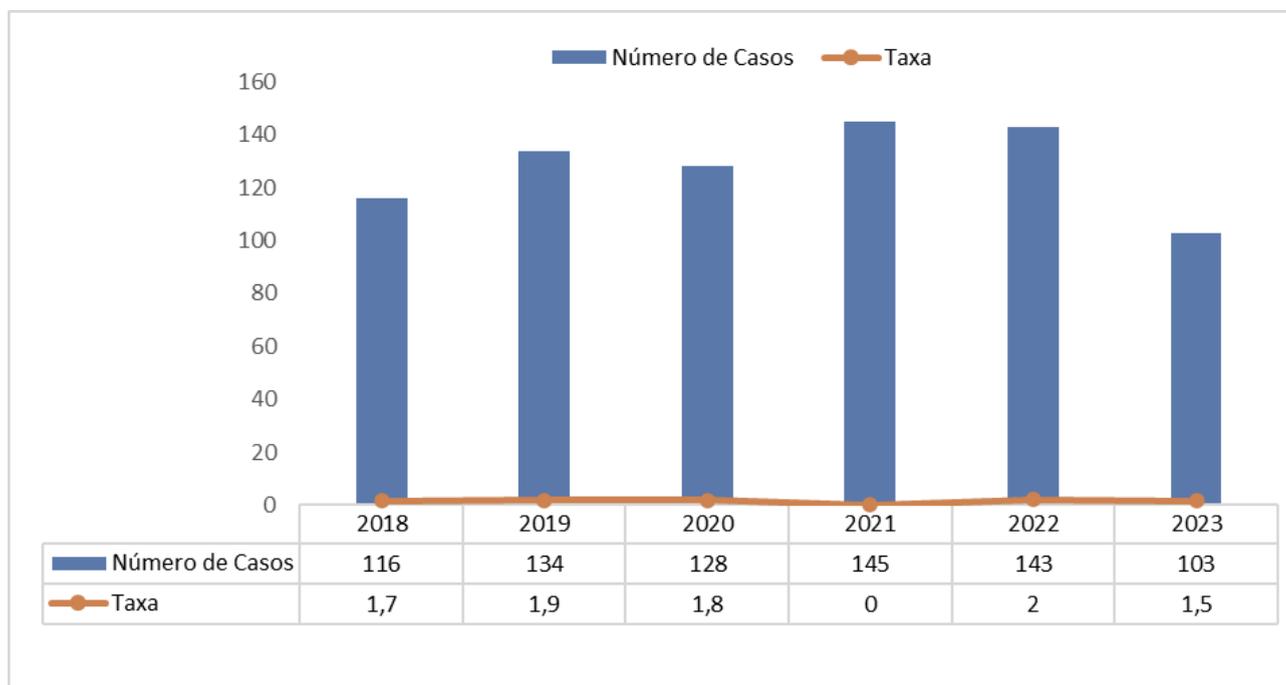
Gráfico 27 - Distribuição de casos e taxa de detecção (por 100.000 habitantes) de HIV por ano de diagnóstico, Goiás, 2018 a 2023*.



Fonte: SINAN Net/SUVISA/SES; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Dados parciais sujeitos a alterações para os últimos 5 anos. Atualizados em 30 de novembro de 2023*.

De acordo com a distribuição de casos de HIV por sexo (feminino e masculino), no período de janeiro de 2018 a novembro de 2023, temos maior prevalência na população masculina de 79,8% dos casos. No mesmo período, foram notificadas 769 gestantes com HIV. A taxa de detecção aumentou, de 1,7/1000 nascidos vivos em 2018, para 2/1000 nascidos vivos, em 2022 (figura 2).

Gráfico 28 - Distribuição de casos de Gestantes com HIV e taxa de detecção por 1.000 nascidos vivos, Goiás, 2018 a 2023*.



Fonte: SINAN Net/SUVISA/SES; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Dados parciais sujeitos a alterações para os últimos 5 anos. Atualizados em 30 de novembro de 2023*.

De acordo com os dados da série histórica analisada, 16 crianças menores de 13 anos foram notificadas no Estado de Goiás. Ao longo do período, observa-se oscilação no número de casos, sendo o maior registro em 2019 com 06 casos e 3 casos notificados em 2022. Este indicador é capaz de monitorar casos de transmissão vertical do HIV, principal via de infecção do vírus em crianças, demonstrando a necessidade de aprimorar a assistência ao pré-natal.

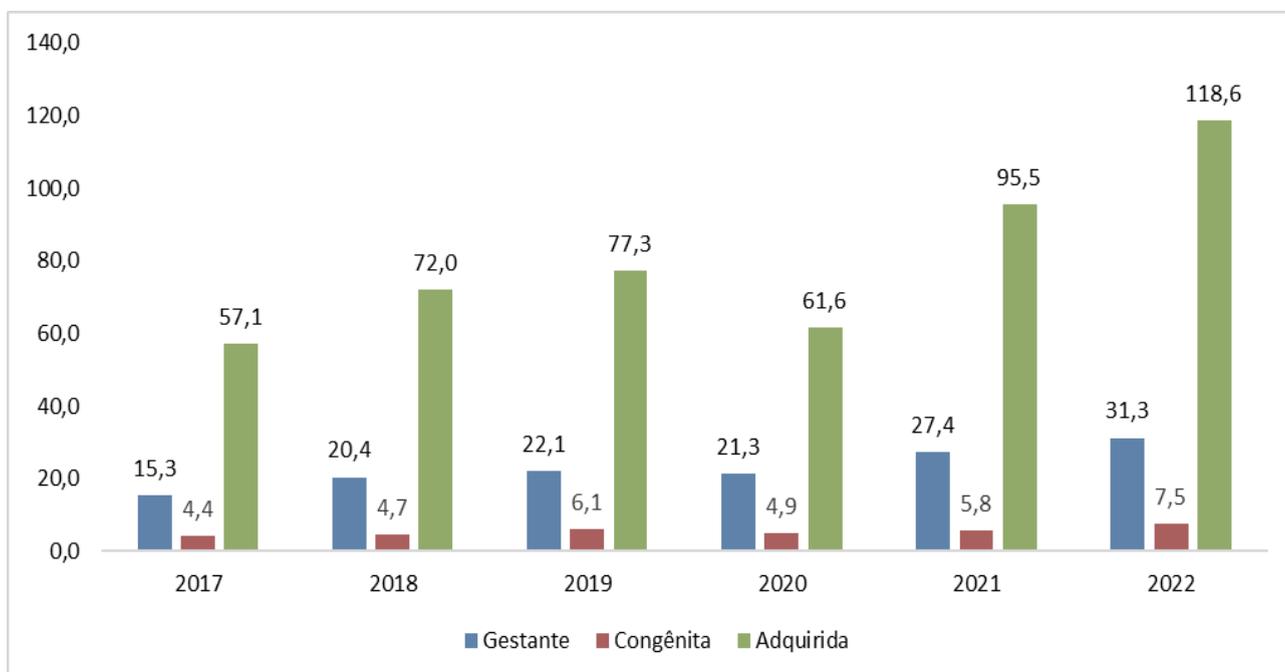
2.12.2 Sífilis

Em Goiás, o cenário epidemiológico da sífilis vem sendo um desafio e preocupação devido ao aumento no número de casos em todos os grupos, conforme pode ser observado no Gráfico 29, evidenciando a evolução das taxas de sífilis, de 2017 a 2022. Verifica-se, que a taxa de incidência de sífilis congênita saiu de 4,4 em 2017 para 7,5/1.000 nascidos vivos, em 2022. Já a taxa de detecção de sífilis em gestantes aumentou de 15,3/1.000 nascidos vivos em 2017 para 31,3 casos por 1.000 nascidos vivos em 2022. A sífilis adquirida, agravo de notificação compulsória desde 2010, teve sua taxa de detecção aumentada em 2018, quando atingiu 77,3 casos por 100.000 habitantes. Em 2020, nota-se redução da taxa de detecção, que chegou a 61,6 casos por 100.000

hab. e em 2021 atingiu a maior percentual da série histórica, com 95,5 casos por 100.000 hab. O aumento na detecção de sífilis adquirida pode ser atribuído a ampliação do diagnóstico realizado por meio de testes rápidos. Observa-se crescimento em todas as taxas de detecção, exceto em 2020, quando foi observado declínio, isso decorrente da pandemia por covid-19. Quanto ao perfil dos casos de sífilis adquirida, 66,7% são no sexo masculino e 32% feminino, a faixa etária mais prevalente está entre 20 a 29 anos, seguida da 30 a 39 anos, com maior registro na escolaridade do ensino médio completo, porém, o campo ignorado superou todos os demais registros.

A sífilis vem, ao longo dos últimos anos, caracterizando um grave problema de saúde pública nacional com necessidades de ações articuladas dos programas materno-infantis e de atenção/vigilância das infecções sexualmente transmissíveis com a Atenção Primária à Saúde e a instituição de Comitês de Investigação de casos de transmissão vertical de HIV e sífilis visando melhorar a resposta no enfrentamento da doença.

Gráfico 29 – Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), taxa de detecção de sífilis em gestante e taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos), segundo o ano de diagnóstico. Goiás, 2017 a 2022.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net)

2.13 HEPATITES VIRAIS

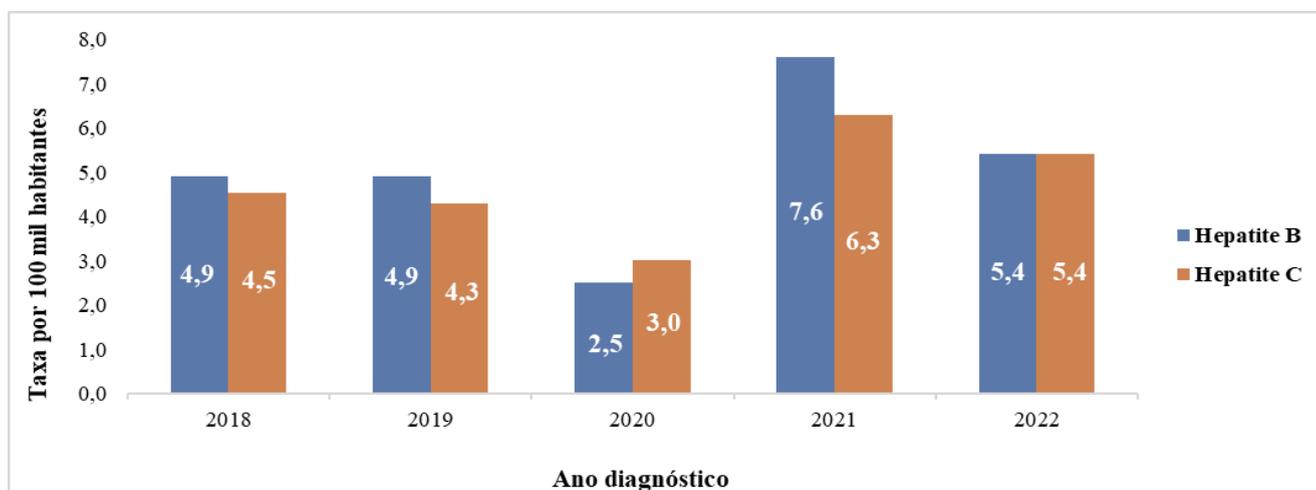
2.13.1 Hepatites B

No Estado de Goiás, de 2018 a 2022, foram notificados 5.482 casos de hepatites B (HBV) e C (HCV). Destes, 3.613 (66%) são casos de hepatite B e 1.869 (34%) de hepatite C. Ressalta-se, que casos notificados são todas as notificações inseridas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e casos confirmados são aqueles que atendem aos critérios de definição dos casos de Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas – PCDT/MS.

A taxa de detecção de infecção pelo HBV e HCV, de acordo com a Figura 1, apresentou queda considerável (de 4,9 para 2,5 e de 4,3 para 3,0 por 100.000 hab.), de 2019 para 2020, para os dois agentes, respectivamente. Esse declínio pode ser atribuído ao período da pandemia de COVID-19, em atenção às medidas de contenção e segurança que o momento exigia. Em compensação, no ano de 2021 a taxa de detecção praticamente triplicou em relação ao ano de 2020, refletindo o retorno às atividades regulares de monitoramento.

Faz-se preponderante ressaltar que a hepatite b é uma doença prevenível por vacina, portanto, é necessário focar os esforços na rede materno infantil, uma vez que a transmissão congênita dessa doença está relacionada a um perfil de maior prevalência de cronificação, podendo cursar com cirrose, carcinoma hepatocelular e até óbitos.

Gráfico 30 - Taxa de detecção de infecção de hepatite B e hepatite C por ano de diagnóstico - Goiás, 2018 a 2022.



* Dados preliminares sujeitos a alterações. Atualizados em 10 de outubro de 2022

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net)

* Dados preliminares sujeitos a alterações. Atualizados em 10 de outubro de 2022

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net)

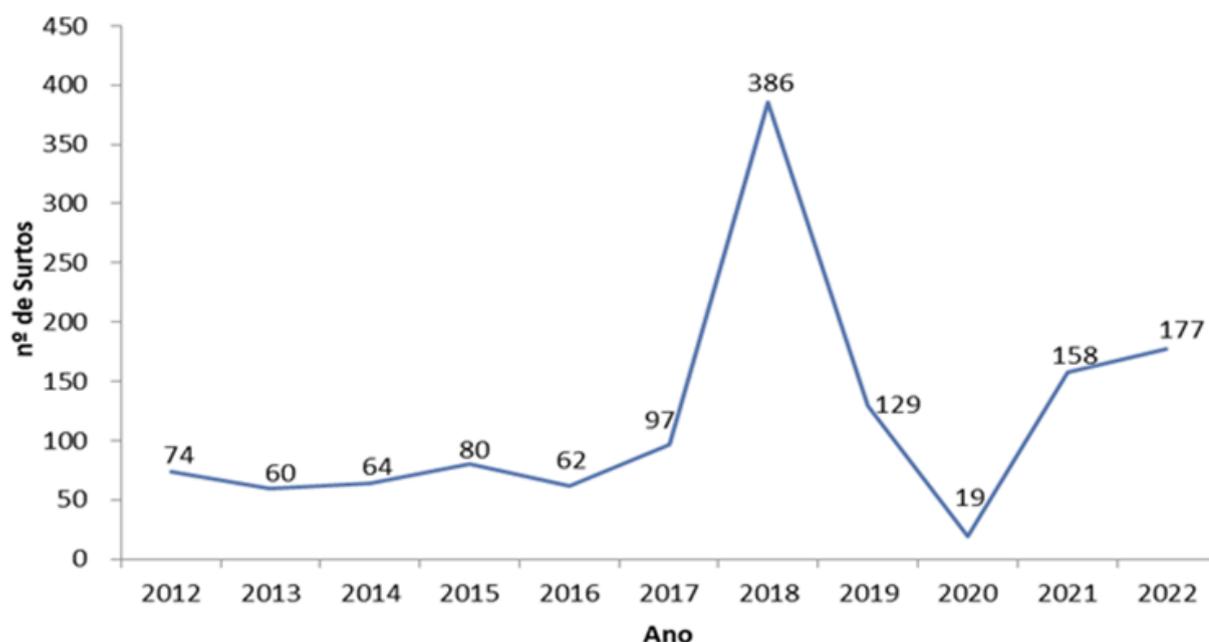
A vigilância das hepatites virais no estado de Goiás tem buscado estratégias intra e intersetoriais para garantir a eliminação da hepatite C, até 2030. Em observância ao plano nacional, dentre as ações prevista para o alcance dessa meta, estão incluídas: ampliação da testagem, principalmente em populações consideradas prioritárias; estímulo a busca ativa de casos diagnosticados e ainda não vinculados ao SUS; fortalecimento da linha de cuidado no atendimento às hepatites virais e monitoramento contínuo e sistemático dos avanços do plano de eliminação.

2.14 Respostas às Emergências em Saúde Pública

Uma emergência em saúde pública caracteriza-se como uma situação que demande o emprego urgente de medidas de prevenção, de controle e de contenção de riscos, de danos e de agravos à saúde pública em situações que podem ser epidemiológicas (surtos e epidemias), de desastres, ou de desassistência à população. A detecção de um surto ocorre de diversas maneiras, a partir de rumores na comunidade e formalmente através das notificações pelos profissionais de saúde. Dessa forma, é importante monitorar todas as fontes de informação e avaliar cautelosamente a veracidade dos fatos e suas possíveis consequências.

Nos últimos 10 anos, foram notificados 1.306 surtos em Goiás. Pode ser observado uma maior ocorrência no ano de 2018, referente a vários surtos de conjuntivite, que seguiu um cenário nacional (Gráfico 30). Nos anos de 2021 e 2022 foi evidenciado um aumento que pode ser atribuído à circulação do SARS-CoV-2. Os surtos de maior magnitude investigados em Goiás neste período foram: síndrome diarreica aguda (419), conjuntivite (312), Infecções virais caracterizadas por lesões da pele e das membranas mucosas (142), varicela (119) e infecção por coronavírus (98).

Gráfico 31- Número de surtos notificados de 2012 a 2022



*Dados preliminares sujeitos a alterações. Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net)

Pandemia pelo Novo Coronavírus – SARS Cov-2

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a COVID-19, doença causada pela emergência de um novo coronavírus, como Emergência em Saúde Pública Internacional (ESPII), em 30 de janeiro de 2020 e no Brasil a doença foi declarada como Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), pelo Ministério da Saúde (MS), em 03 de fevereiro do mesmo ano.

Em Goiás, para o monitoramento em tempo real dos dados de COVID-19, foi criado em 2020, pela equipe de Tecnologia e Informação da SES, o Painel em que é possível identificar os números de casos e óbitos por município e região do estado. Já foram confirmados em Goiás 1.716.820 casos e 27.562 óbitos até 18 de outubro de 2022. Os dados atualizados podem ser visualizados no site da SES: <https://indicadores.saude.go.gov.br/pentaho/api/repos/:coronavirus:paineis:painel.wcdf/generatedContent>.

Os dados sobre a infecção pelos Sars-Cov-2 em Goiás segue o perfil nacional e do mundo, com a sobreposição de diferentes variantes ao longo da série histórica, de 2020 a

2023, porém, com impacto bastante representativo na curva de ocorrência de casos após a introdução da imunização como estratégia de prevenção e controle da doença. Esse impacto é mais representativo quando analisamos a frequência de internações e óbitos por essa doença (Gráfico 31).

Gráfico 32 - Taxa de mortalidade e letalidade de COVID-19 de março de 2020 a junho de 2022



* Dados preliminares sujeitos a alterações. Fonte: eSUS Notifica e SIVEP Gripe

Do ponto de vista de gestão de emergência em saúde pública, a pandemia pelo coronavírus só ratificou a importância e a necessidade de estabelecer parcerias com diversos setores da sociedade a fim de minimizar os danos deletérios inerentes a introdução de um patógeno de elevada transmissibilidade, patogenicidade e com suscetibilidade universal.

O estado de Goiás estabeleceu, desde os primórdios da, o Centro de Operações de Emergências-COE, que só fortaleceu a relação e as respostas entre diferentes setores da sociedade e reafirmou a necessidade de ampliação de uma rede de resposta rápida no estado de Goiás, de forma regionalizada.

Até 2018, Goiás possuía dois Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde, o Estadual e o da capital Goiânia. Em 2021, com apoio do Ministério da Saúde, foram instituídos os CIEVS nos municípios de Aparecida de Goiânia e de Rio

Verde, dando início a uma REDE estadual. Em 2022, 5 Regiões de Saúde (Regional Central, Centro Sul, Pirineus, Sudoeste 1 e Sudoeste 2) manifestaram interesse em compor a Rede Estadual. Diante da dimensão e complexidade das atribuições e os riscos de situações de emergência em saúde pública, é imprescindível o fortalecimento e ampliação da rede CIEVS para as demais regiões e municípios prioritários (turísticos) no Estado, até 2027.

Além da ampliação da rede estadual de resposta às emergências em saúde Pública proposta em 2022, o estado de Goiás vem fortalecendo a rede de vigilância hospitalar que teve seus primórdios em 2005, com o objetivo de implementar e gerir a estratégia de vigilância epidemiológica em âmbito hospitalar, por meio de monitoramentos, assessorias e capacitações. Em consonância com o Ministério da Saúde, que em 2020 iniciou o Plano de fortalecimento e ampliação da Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH), o Estado de Goiás instituiu a Rede de Vigilância Epidemiológica, fortalecendo assim as articulações com os gestores dos hospitais e dos municípios para a implantação e o fortalecimento dos NHE, garantindo, assim, uma rede estruturada e capacitada para o desenvolvimento das ações de vigilância ampliando de cinco NVE em 2005 para 32 em 2022. Além das unidades ambulatoriais (06 Policlínicas Estaduais) e da Rede de Hemocentros do estado que estão em processo de implantação dos NHE.

2.15 Organização da Rede de Vigilância e Atenção à Saúde

2.15.1 Vigilância Epidemiológica de doenças e agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde

A Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis em Goiás está estabelecida em uma estratégia sustentável centrada nas seguintes ações: 1. Monitoramento das doenças; 2. Vigilância dos Fatores de Risco; 3. Ações de prevenção e controle e de promoção à saúde e 4. Monitoramento e avaliação das intervenções. É objetivo da vigilância epidemiológica das Doenças e agravos não transmissíveis (DANT) o conhecimento da distribuição, da magnitude e da tendência dessas doenças e de seus fatores de risco (ou de proteção) na população, identificando seus condicionantes físicos, sociais, econômicos e ambientais, de forma a subsidiar o planejamento, a execução, o monitoramento e a avaliação das ações de cuidado em saúde de forma integral, eficiente, factível e adequado às necessidades sentidas pela população.

Em Goiás são coletados os dados dos laboratórios que realizam exames anatomopatológicos em Goiânia/GO e inseridas no sistema as informações dos pacientes residentes na capital. Atualmente estão sendo registrados os dados de 2017 e o grande desafio é atualizar essa coleta para subsidiar com mais eficiência a definição das políticas públicas, serviços e ações no combate ao câncer.

Atualmente no Estado de Goiás existem 5 (cinco) estabelecimentos de saúde habilitados para realizarem o RHC, onde a maior dificuldade encontrada está, principalmente, na falta de informações atualizadas e na incompletude de dados importantes nos prontuários como o estadiamento do tumor e a data do primeiro tratamento.

2.15.2 Promoção da Saúde

Atualmente, as ações de Promoção da Saúde em Goiás estão estruturadas em quatro pilares: Política Nacional de Promoção da Saúde (PEPS – GO), Programa Saúde na Escola (PSE), Programa Academia da Saúde (PAS) e Projeto Municípios, Cidades, Comunidades e Territórios Saudáveis Sustentáveis.

O PSE é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras com cobertura nos 246 municípios goianos. As políticas de saúde e educação, voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação integral, com 2.789 escolas públicas pactuadas e 840.336 alunos pactuados.

O Programa Academia da Saúde (PAS), lançado em 2011, é uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado que funciona com a implantação de espaços públicos.

Atualmente, somam 148 polos em funcionamento, 48 polos em construção, abrangendo 164 municípios goianos. Esses polos fazem parte da rede de Atenção Primária à Saúde e são dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados. Como pontos de atenção no território, complementam o cuidado integral e fortalecem as ações de promoção da saúde em articulação com outros programas e ações de saúde como a Estratégia Saúde da Família e a Vigilância em Saúde.

O projeto de Municípios, Cidades, Comunidades e Territórios Saudáveis Sustentáveis foi implantado como Projeto Piloto, na Cidade de Goiás, em 2017. O Projeto Piloto da Cidade de Goiás resultou na publicação da Carta de Vila Boa, durante a conferência Livre do XIX Festival Internacional de Cinema e Vídeo Ambiental – FICA. A experiência representou o estado de Goiás, no encontro Latino-Americano e do Caribe de prefeitos de cidades saudáveis, que aconteceu na cidade de Acapulco, no México, em 2018.

A expansão deste Projeto para novos municípios constituirá a Rede Goiana de Municípios, Territórios e Comunidades Saudáveis e Sustentáveis estruturada e implementada com enfoque no enfrentamento dos Determinantes Sociais da Saúde em articulação colaborativa com a Rede Brasileira.

2.15.3 Programa de controle do tabagismo

Com relação ao Programa de Controle do Tabagismo, este está organizado em três vertentes: Prevenção a iniciação através do Programa Saber Saúde (ações desenvolvidas com escolares); Ambiente 100% livre do fumo (ações desenvolvidas nas empresas) e Cessação - o tratamento adotado inicia-se com uma abordagem mínima (realizada nas consultas de rotina ou em visitas domiciliar, com duração de três a cinco minutos) ou intensiva, com uma abordagem cognitivo-comportamental, terapia que combina treinamento de habilidades comportamentais e medicamentoso.

O programa de tratamento está implantado em 197 municípios do estado de Goiás e a perspectiva é avançar para os demais municípios no próximo quadriênio.

2.15.4 Alimentação e nutrição

A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) é realizada principalmente por meio do monitoramento dos dados de estado nutricional e consumo alimentar no SISVAN, com elaboração de séries históricas, boletins epidemiológicos e situacionais de Goiás, regionais de saúde e municípios goianos.

Além do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), outras fontes de dados, como pesquisas nacionais e locais, são consideradas para subsidiar o planejamento de ações na área de alimentação e nutrição. A cobertura de registros de dados de estado nutricional e consumo alimentar no ano de 2020 foi muito baixa (11,2% e

0,8%, respectivamente) indicando a necessidade de contínuo monitoramento e capacitações junto às Regionais de Saúde e municípios.

Os Programas de Suplementação de Micronutrientes compreendem o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA), o Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF) e a Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes em Pó (NutriSUS), sendo que o NutriSUS está temporariamente suspenso.

O PROTEJA foi instituído pelas Portarias nº 1.862 e 1.863 em 10 de agosto de 2021, com o objetivo de incentivar os municípios a implementarem ações em todos os espaços que são frequentados pelas crianças e suas famílias para prevenção e atenção à obesidade infantil e ofertar ações de atenção em saúde para crianças e adolescentes que tenham excesso de peso.

A adesão ao PROTEJA foi realizada por 24 municípios goianos, que receberão o incentivo financeiro ao longo dos três anos do ciclo da estratégia (2021-2023), conforme monitoramento (SISVAN e SISAB) dos indicadores propostos: número de crianças com estado nutricional (peso e altura) avaliado; número de crianças com práticas alimentares (marcadores de consumo alimentar) avaliadas; número de atendimentos individuais para problema ou condição avaliada obesidade em crianças. Ainda não temos a avaliação de desempenho destes indicadores, visto que é uma estratégia que foi implementada recentemente.

É realizado o monitoramento das condicionalidades da saúde do Programa Auxílio Brasil, instituído pela Lei Federal nº 14,284/2021. O programa é executado por meio da integração e da articulação de políticas, de programas e de ações com o objetivo de promover a cidadania com garantia de renda e apoiar a articulação de políticas direcionadas aos beneficiários, com vistas à superação das vulnerabilidades sociais das famílias.

As condicionalidades na área da saúde são: observância ao calendário nacional de vacinação, acompanhamento do estado nutricional de crianças beneficiárias com até 7 anos incompletos e acompanhamento do pré-natal de gestantes. Na 2ª vigência de 2021, tivemos 62,09% de beneficiários acompanhados; 99,73% das crianças estavam com vacinação em dia; 97,09% das crianças tiveram dados nutricionais coletados, 99,90% das

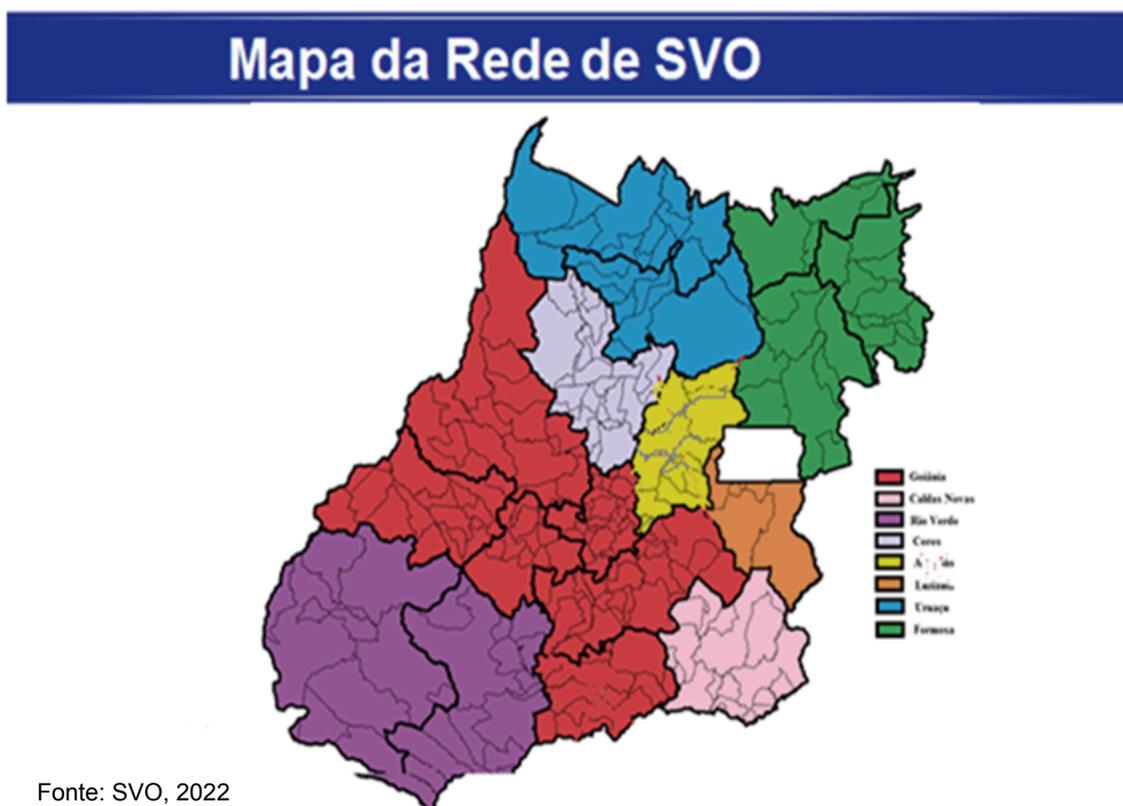
gestantes estavam com pré-natal em dia e 51,32% das gestantes tiveram dados nutricionais coletados.

2.15.5 Vigilância do óbito

A vigilância do óbito compreende-se no conceito de vigilância epidemiológica que engloba o conhecimento dos determinantes dos óbitos maternos, infantis, fetais e com causa mal definida e a proposição de medidas de prevenção e controle. Para integrar o uso da informação na adoção de medidas de prevenção dos óbitos evitáveis, por meio da melhoria da assistência, as ações de vigilância (identificar, investigar, analisar e monitorar os óbitos) devem ser implementadas. Nesse sentido foi elaborado um projeto com incentivo financeiro para Implantação do Grupo Técnico – GT de discussão dos óbitos maternos e infantis, em 18 municípios.

Outra estratégia para melhorar a qualidade da informação relacionada à mortalidade, é a Rede de serviços de Verificação de Óbito (SVO). Atualmente a Rede Estadual de SVO conta com 8 serviços que atendem os 246 municípios goianos. Esses serviços possuem recebimento de incentivo financeiro de custeio tanto do Estado quanto da esfera federal para manutenção e implementação de novas tecnologias no serviço.

Figura 05. Mapa da Rede de Sistema de Vigilância do Óbito (SVO)



Fonte: SVO, 2022

Uma importante e singular estratégia iniciada em 2022, com o objetivo de fortalecimento das ações de vigilância de doenças e agravos não transmissíveis e Promoção da Saúde, foi o projeto de cofinanciamento das ações de vigilância pela SES-GO. Na área de DANT e Promoção da saúde foram lançadas 05 propostas com adesão de 210 municípios ao todo.

O desafio para os próximos 18 meses é apoiar e monitorar os municípios goianos que aderiram ao projeto na execução das ações de fortalecimento da vigilância em saúde em Goiás.

2.15.6 Central de rede de frio

A Central Estadual de Rede de Frio é responsável pelo recebimento, armazenamento e distribuição dos imunobiológicos (soros, vacinas e imunoglobulinas) nas 18 Regiões de Saúde e nos municípios de Goiânia e Aparecida de Goiânia. A cadeia de frio é um processo que requer cuidados devido impactar diretamente na segurança e qualidade dos produtos utilizados nas ações de imunização.

Nos últimos anos o Programa Nacional de Imunizações ampliou as vacinas ofertadas a população brasileira, vale citar a vacina contra a Covid-19, que impactou consideravelmente a logística já estabelecida anteriormente sendo necessário ampliar a equipe de Recursos Humanos com mais 13 técnicos totalizando um quadro de 21 profissionais atualmente na CERF.

Os imunobiológicos correspondem a produtos termolábeis e fotossensíveis, devendo ser armazenados, transportados, organizados, monitorados, distribuídos e administrados corretamente para garantir a sua eficácia (MS,2017). No período de 2021 e 2022 houve o aprimoramento de equipamentos na Central Estadual de Rede de frio, conforme Tabela 03 abaixo.

Tabela 03- Número de equipamentos recebidos pelo CERF em 2021 e 2022

Equipamento	Quantidade	Capacidade
Câmaras refrigeradas	2	2000 lts
Ultra freezers	4	590 lts
Ultra freezer	1	400 lts
Freezers comerciais	8	385 lts
Caixas térmicas	45	56,7 lts
Caixas térmicas	8	15 lts
Termômetro mira laser	6	---
Termômetro digital com cabo extensor	5	---
Aparelhos de ar condicionado	3	30.000 BTUs
Pallets plásticos	200	---

Fonte: Central Estadual de Rede de Frio

Essa ampliação de capacidade de armazenamento também se estendeu às Centrais Regionais de Rede de Frio e Municípios com população entre 101.000 a 301.000 habitantes, conforme Portaria nº 3.248, de 2 de dezembro de 2020. Como descreve as tabelas abaixo.

Tabela 04 - Número de equipamentos recebidos pelas Regionais de Saúde. Goiás, 2021 e 2022

Regional de Saúde	Câmara de 2000 lts	Câmara de 600 lts
Central	0	1
Centro Sul	0	1
Entorno Norte	0	1
Entorno Sul	1	2
Estrada de Ferro	1	1
Nordeste I	0	1
Nordeste II	0	1
Norte	1	1
Oeste I	0	1
Oeste II	0	1
Pireneus	1	1
Rio Vermelho	1	1
São Patricio I	1	1

São Patricio II	1	1
Serra da Mesa	1	1
Sudoeste I	0	0
Sodoeste II	1	1
Sul	1	1

Fonte: Central Estadual de Rede de Frio. Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador 1.Vigilância Ambiental

Com o início da Campanha contra COVID-19 tivemos um aumento expressivo na distribuição de doses na Central Estadual de Rede de Frio, entre 2021 e 2022, até a primeira quinzena de outubro foram distribuídas 19.578.486 doses de vacinas de rotina e 16.802.708 doses de vacina contra COVID-19, sendo necessário a ampliação de rota, anteriormente trabalhava com 5 rotas por mês, com a COVID-19 passou para 15 rotas mensais.

Diante do aumento da demanda com a implantação de novas vacinas no Calendário Básico de Imunização e Campanhas de Vacinação com ampliações do público alvo e Campanha contra COVID-19, avaliou-se a necessidade de ampliação da estrutura física da Central Estadual de Rede de Frio com a construção de uma nova câmara frigorífica de 150 mts³ de volume útil de armazenamento, devendo conter câmara e antecâmara e também a ampliação do galpão de armazenamento de insumos., uma vez que com a construção da nova câmara haverá perda de espaço no almoxarifado para armazenamento de insumos.

Está em andamento o projeto de instalação de prateleiras com objetivo de organização da disposição das seringas armazenadas, bem como otimização do espaço no almoxarifado da CERF.

A Gerência de Imunização/SUVISA em parceria com a Gerência de Tecnologia da Informação da Secretaria Estadual de Saúde está desenvolvendo o Sistema Infopefi – Sistema de Informação de Perdas Físicas para o registro de Desvios de Qualidade (excursão de temperatura), queixas técnicas e perdas por vencimento. O sistema agilizará o fluxo de notificação das perdas físicas sendo processado diretamente na unidade. Além deste, está em fase de homologação o sistema de georreferenciamento para verificar a situação vacinal de crianças com idade igual ou menor de 2 anos no Estado de Goiás. Este último tem como objetivo garantir a melhoria das coberturas vacinais nessa faixa

etária em todo o território. O sistema ainda está em fase de homologação, sendo aguardado a sua liberação para capacitação e uso que ocorrerá em 2023. A meta é a implantação do referido sistema nos 246 municípios em 2023 e 2024. Inicialmente o plano piloto do sistema será testado na Capital e Região Metropolitana.

É de responsabilidade da Gerência de Imunização/SUVISA capacitações às equipes responsáveis pelas ações de imunização das 18 Regionais de Saúde e das salas de vacina dos 246 municípios, a elaboração de Notas Técnicas, apoio aos municípios nas estratégias de vacinação para melhoria das coberturas vacinais, o apoio na investigação dos Eventos Supostamente Atribuíveis a Vacinação ou Imunização (ESAVI) e análise das solicitações de Imunobiológicos Especiais.

Os Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) têm como finalidade facilitar o acesso da população, em especial, dos portadores de imunodeficiência congênita ou adquirida e de outras condições especiais de morbidade ou exposição a situações de risco. Atualmente apenas um CRIE atende a demanda do estado de Goiás e está localizado no Hospital Estadual da Mulher – HEMU em Goiânia. A Gerência de Imunização propõe ampliar mais dois Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais: um no Hospital Estadual Centro Norte situado no município de Uruaçu e outro no Hospital Estadual da Criança e do Adolescente no município de Goiânia. E é regido por meio de gestão compartilhada pela Gerência de Imunização e Instituto de Gestão e Humanização.

O CRIE em 2022 até o momento realizou 1.557 consultas médicas, 2.923 consultas de enfermagem e aplicou 20.868 doses de vacina (dados parciais até 09 de 2022).

Atendendo demandas internas há outras duas salas de vacina que ofertam imunobiológicos especiais, também em Goiânia, sendo o Hospital de Doenças Tropicais – HDT e Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás – HC/UFG.

A Gerência de Imunização por meio da Coordenação do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações monitora quadrimestralmente as coberturas de rotina das vacinas do Calendário Nacional de Vacinação das crianças menores de 2 anos de idade. Esta avaliação propicia identificar possíveis erros de registros, falta de registro oportuno de doses aplicadas e estabelecer intervenções de vacinação mais efetivas principalmente no resgate de não vacinados.

Ao longo dos anos as coberturas vacinais vêm em queda substancial representando atualmente um cenário preocupante para a reintrodução de doenças já eliminadas como a Poliomielite, aumento de registro de doenças controladas, bem como a notificação de surtos de doenças imunopreveníveis.

A Gerência de Imunização/SUVISA em parceria com a Gerência de Inovação da Secretaria Estadual de Saúde desenvolveram o sistema de georreferenciamento para verificar a situação vacinal de crianças de 2 anos de idade no Estado de Goiás.

O sistema tem o objetivo de proporcionar análise de território onde as crianças menores de 2 anos de idade estão mais vulneráveis, ou seja, esquema vacinal incompleto. Assim, ações de vacinação mais efetivas poderão ser planejadas e otimizadas contribuindo para elevação das coberturas vacinais no Estado.

O sistema ainda está em fase de homologação, sendo aguardado a sua liberação para capacitação e uso que ocorrerá em 2023. A meta é a implantação do referido sistema nos 246 municípios em 2023 e 2024. Inicialmente o plano piloto do sistema será testado no município de Santo Antônio de Goiás.

2.15.7 Vigilância em saúde do trabalhador

A Vigilância em Saúde Ambiental objetiva proporcionar o conhecimento e detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, para identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais correlacionadas com as doenças ou outros agravos à saúde.

Abrange um conjunto de ações de monitoramento direto e contínuo, por meio de parceria com outros órgãos, envolvendo a qualidade da água para consumo humano, contaminantes ambientais, qualidade do ar, qualidade do solo, manejo dos resíduos tóxicos e perigosos, desastres naturais e acidentes com produtos perigosos.

As ações de vigilância em saúde ambiental contribuem para o cumprimento das metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, acordo firmado entre os países membros e a Organização das Nações Unidas, para “acabar com a pobreza, proteger o meio ambiente e o clima e garantir que as pessoas, em todos os lugares, possam desfrutar de paz e de prosperidade” (ONU BR).

Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIAGUA)

O controle da qualidade da água para consumo humano – VIGIÁGUA, tem se tornado uma prioridade. A Organização Mundial de Saúde afirma que a falta de acesso à água potável eleva o risco de doenças relacionadas com contaminantes químicos e biológicos e de quase 90% das doenças diarreicas. Causam milhões de óbitos, principalmente em crianças menores de cinco anos (BRASIL, 2006).

O Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – SISAGUA é um dos principais instrumentos de vigilância, e os dados de controle e vigilância subsidiam a avaliação dos riscos e agravos relacionados ao consumo de água.

Tabela 05 - Demonstrativo da implementação do Vigiagua em Goiás, 2016 a 2023*.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023•
Municípios sem informação	1	0	0	0	1	2	2	
	0,41%	0,00%	0,00%	0,00%	0,41%	0,81%	0,81%	0,00%
Municípios com informação apenas de Cadastro	10	7	7	12	34	32	8	16
	4,07%	2,85%	2,85%	4,88%	13,82%	13,01%	3,25%	6,50%
Municípios com informação apenas de Cadastro e Controle	17	11	11	36	53	20	1	9
	6,91%	4,47%	4,47%	14,63%	21,54%	8,94%	0,41%	3,66%
Municípios com Informação apenas de Cadastro e Vigilância	17	15	15	13	11	22	34	37
	6,91%	6,10%	6,10%	5,28%	4,47%	8,94%	13,82%	15,04%
Municípios com informação apenas de Cadastro, Controle e Vigilância	201	213	213	185	14/	170	201	184
	81,71%	86,59%	86,59%	75,20%	59,76%	69,11%	81,71%	74,80%
Total de Municípios	246	246	246	246	246	246	246	246

Fonte: SISAGUA, Ministério da Saúde, 2023

*Dados parciais até 19/12/2023

A Gráfico 33 apresenta as informações do cumprimento de metas do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS) relativas ao controle de qualidade da água, no período de 2016 a 2022 em Goiás.

Gráfico 33 - Cumprimento de metas do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS) relativas ao controle de qualidade da água, no período de 2016 a 2023 em Goiás.



Fonte: SISAGUA, Ministério da Saúde, 2023.

*Dados parciais até 19/12/2023.

Com o objetivo de melhorar o monitoramento de campo da qualidade da água realizado pelos municípios, em 2022 foi pactuado na Comissão Intergestores Bipartite de Goiás o repasse de recursos financeiros do Estado aos Municípios, para aquisição dos equipamentos Clorímetro, Turbidímetro e Fluorímetro, e para o custeio da aquisição dos insumos para análises de cloro residual, turbidez e teor de flúor na água para consumo humano. Em 2023, 214 (87%) municípios goianos aderiram ao projeto e receberam os recursos financeiros pactuados (GOIÁS, 2022).

Os principais desafios para o avanço das ações do VIGIAGUA estão relacionados à inserção correta e em tempo oportuno dos dados no SISAGUA; realização de inspeções rotineiras nas diversas formas de abastecimento de água; divulgação das informações relativas à qualidade da água para a população; manutenção de programa contínuo de capacitação técnica, devido à alta rotatividade de profissionais nos municípios; e mobilizar os gestores para comprometimento com as ações do programa.

2.15.8 Vigilância em saúde de populações expostas aos agrotóxicos (VSPEA)

O Programa de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) visa a execução de ações de saúde integradas, abrangendo a promoção à

saúde, a vigilância, a prevenção e o controle dos agravos e das doenças decorrentes da intoxicação por agrotóxicos.

A taxa de crescimento do mercado brasileiro de agrotóxicos chegou a 190% nos últimos 20 anos. Em Goiás, os registros de intoxicações por agrotóxicos vêm caindo desde 2019, com 942 registros; e em 2022 com 732 registros; o que pode ser reflexo da baixa notificação de casos no sistema.

Gráfico 34 - Série histórica de notificações e coeficiente de incidência/ano de intoxicações por agrotóxico, 2006 a 2022.



Fonte: SINAN Net, 2023.

A meta da SES-GO é implantar a VSPEA até 2024, em 40 municípios prioritários, selecionados mediante os critérios de percentual de propriedades rurais com lavouras temporárias e permanentes, maior área plantada em hectares e maior taxa de incidência de intoxicações por agrotóxicos. Os municípios devem seguir requisitos mínimos tais como elaborar um plano de ação em VSPEA e instalar um Grupo de Trabalho ou estrutura semelhante, e ainda, implantar a notificação de casos por meio do SINAN (Sistema Nacional de Informação de Agravos de Notificação).

2.15.9 Fiscalização em saúde ambiental

Os sinais da crise ambiental no âmbito global (efeito estufa; aquecimento dos mares; comprometimento da camada de ozônio) e na saúde individual (intoxicações químicas; câncer; malformação congênita; doenças neurológicas, imunológicas e respiratórias; estresse; dependência de drogas; violência) são evidentes e reconhecidos amplamente.

A saúde das populações também sofre os efeitos desses desequilíbrios e desigualdades, refletidos nos perfis epidemiológicos. Por exemplo: o aumento da violência urbana e rural; a fome; a infância desamparada; o trabalho infantil; os acidentes de trânsito e de trabalho; e a poluição ambiental e a degradação dos espaços urbanos e solos cultiváveis, bem como a contaminação dos mananciais utilizados para abastecimento de água.

Apesar de o monitoramento constituir atividade fundamental, isto em si não basta para a garantia da qualidade dos fatores ambientais que podem interferir na saúde humana. Assim, as atividades de inspeção em saúde ambiental ganham importância como instrumentos de avaliação e gerenciamento de riscos, além de implementarem as boas práticas.

2.15.10 Fiscalização de sistemas de abastecimento de água

Tratando-se de abastecimento de água para consumo humano, um dos principais objetivos do fornecedor e das expectativas dos consumidores é a garantia da disponibilidade hídrica, a depender dos fatores ambientais e do desempenho operacional do prestador.

Segundo o Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS), de 2021, o consumo de água médio per capita em Goiás é de 135,07 L/hab. dia. Em termos de paralisações e intermitências no abastecimento (indicadores IN071 a IN074), menos de 1% (0,33%) das economias com ligações de água sofreram interrupções com duração média de 14,4h.

A SANEAGO é concessionária da produção e abastecimento de água potável em 226 municípios de Goiás, através de 191 Estações de Tratamento de Água (ETAs) e 88 Estações de Tratamento de Esgotos (ETEs). Atende 97,71% da população com água tratada e 67,09% com a coleta de esgoto, tendo atendido, em 2021, 94% do seu Índice de Qualidade da Água. Quanto à regularidade, 4 cidades passaram por rodízio no abastecimento e são contínuos os investimentos para novas captações, redução de perdas e preservação de áreas para a produção natural de água.

No Estado de Goiás a população de 06 (seis) Municípios ainda não dispõe de sistema de tratamento da água, e várias ações têm sido executadas para mudança dessa

situação, considerando os riscos e a importância da qualidade da água de consumo humano, incluindo articulação com o Ministério Público e elaboração de norma técnica para inspeção e liberação do alvará sanitário para prestadores de serviços de abastecimento de água.

Foi implantado em 2021 o “Projeto Água Potável Para Todos”, com agenda de inspeções sanitárias nos sistemas de abastecimento de água com histórico recorrente de presença de Coliformes e Escherichia Coli nas análises de água para consumo humano. Entre os anos de 2021 e 2023 foram realizadas inspeções em sistemas de tratamento e/ou distribuição de água, entre operadoras municipais e SANEAGO, totalizando 76 municípios.

O VIGIÁGUA funciona como ferramenta de monitoramento dos riscos operacionais à qualidade da água. Já as fiscalizações in loco podem identificar os gargalos em todo o processo de abastecimento e intimar também sobre os riscos ambientais à disponibilidade e qualidade da água, considerando principalmente os usos do solo nas áreas de contribuição dos mananciais. Um panorama da condição de saúde da população nos municípios considerados prioritários deve ser realizado com as Vigilâncias Epidemiológicas locais sobre as doenças de transmissão hídrica.

O projeto proporcionou ainda a capacitação teórica e prática para os fiscais de 12 Regionais de Saúde realizarem inspeção sanitária em sistemas de abastecimento de água, e treinamento prático para os técnicos de 76 municípios onde já foram realizadas as inspeções, para executarem a coleta de água e o monitoramento dos dados no SISAGUA.

A insuficiência do volume de água captado para o abastecimento foi constatada como um problema real em alguns municípios que executam esse serviço, durante as ações de fiscalização. A contradição é clara nas localidades onde não há a cobrança pela água tratada: o consumo e/ou as perdas são maiores do que a média nacional e ainda falta água em alguns locais da cidade ou no período da seca, reforçando a necessidade de se trabalhar o uso racional dos recursos naturais.

2.15.11 Fiscalização dos sistemas de tratamento de efluentes, de resíduos sólidos urbanos e de serviços de saúde

As políticas de qualidade da água devem ser relacionadas às de esgotamento sanitário, dado que praticamente metade da população brasileira não tem os esgotos coletados. O SNIS 2021 reportou um índice de 59,92% de coleta de esgoto em Goiás, sendo 55,6% deste tratado. Ainda é uma atividade incipiente, mas que deve ser intensificada em função do alto risco de contaminação ambiental.

O gerenciamento de resíduos sólidos tem interface com a qualidade das águas de abastecimento, considerando a disposição no solo, que pode contaminar as águas quando não há coleta e tratamento do lixiviado. Ainda, como componente indireto, a disposição inadequada de resíduos sólidos destaca-se na linha de transmissão de doenças provocadas pela ação dos vetores, que encontram no habitat do lixo condições adequadas para a sua proliferação. Alguns vetores como moscas, baratas, mosquitos e ratos podem transmitir doenças como a febre tifóide, cólera, amebíase, disenteria, giardíase, ascaridíase, leishmaniose, febre amarela, dengue, malária, leptospirose, peste bubônica e tétano.

O Plano Estadual de Resíduos Sólidos – PERS (2015) aponta as áreas de disposição final de resíduos em Goiás juntamente com o desenho das bacias de captação de água para abastecimento público, interessantes para a Vigilância Ambiental com vistas a minimizar as práticas inadequadas de disposição no solo, sendo os lixões ainda em maior quantidade no Estado do que os aterros sanitários públicos licenciados (estes, em apenas 16 municípios).

Segundo o Observatório do Lixões, da Confederação Nacional de Municípios, 96% dos municípios goianos não realizam o descarte ambientalmente adequado de Resíduos Sólidos Urbanos. Além de contribuir para a proliferação de vetores, os lixões podem causar problemas respiratórios, devido ao mau cheiro que provém da decomposição e devido ao aumento do número de incêndios causados pelos gases gerados a partir da decomposição dos resíduos, ou pela ação humana.

Como reforça a Política Nacional de Resíduos Sólidos e todos os manuais da matéria, a ordem de prioridade no manejo de Resíduos Sólidos Urbanos (RSU) começa

pela redução da geração, demandando, portanto, várias estratégias do município antes da disposição final, passando por programas de educação ambiental e de coleta seletiva.

Já os resíduos de Serviços de Saúde possuem características consideradas como perigosas em suas composições, a destinação deve acontecer de maneira correta. Caso contrário, a contaminação do solo e de corpos hídricos e até problemas na saúde pública podem facilmente acontecer.

O panorama ABRELPE também apontou crescimento da capacidade instalada no Brasil de tratamento de Resíduos de Serviços de Saúde (RSS), predominantemente através de incineração. As taxas de coleta de RSS foram de 1,21 kg/hab.ano em 2019 para 1,4 kg/hab.ano em 2020, com reflexos da pandemia.

Observa-se que ainda existe certa dificuldade com relação ao manuseio, segregação e armazenamento de resíduos de serviços de saúde, e não cumprimento do que está preconizado no Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde das unidades vistoriadas, o que demonstra a necessidade de maior fiscalização e cobrança quanto à capacitação e treinamento continuado para os trabalhadores envolvidos no manejo dos resíduos de serviços de saúde, desde sua geração até a disposição final.

Consideramos os maiores desafios no gerenciamento dos RSS o manejo intra-estabelecimento, focado em prevenir contaminação dos agentes que o manejam, além de evitar que resíduos comuns, não-perigosos, sejam incinerados, um tratamento mais dispendioso e que desperdiça o potencial da cadeia da reciclagem.

Nesse sentido, os resíduos sólidos urbanos e de serviços de saúde ocupam papel estratégico na estrutura epidemiológica de uma comunidade, e tem-se trabalhado essas questões no Estado de Goiás, com realização de inspeções sanitárias, buscando orientar os municípios quanto à gestão dos resíduos sólidos para evitar que estes causem problemas à saúde humana.

Quadro 3. Número de fiscalizações em saúde ambiental realizadas por tipo de estabelecimento no período de 2019 a 2022, no Estado de Goiás.

TIPO DE ESTABELECIMENTO	QUANTITATIVO					
	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
Sistemas de Abastecimento de Água	9	1	9	28	77	124
Resíduos Sólidos Urbanos	14	2	2	5	2	25

Resíduos de Serviços de Saúde	11	0	12	15	29	67
Controle Vetorial e Animais Sinantrópicos	16	5	0	6	2	29
Poluição Atmosférica, do Solo e Efluentes	18	18	9	10	17	72
Controle de Pragas Urbanas 01	1	0	0	3	4	8

Fonte: Coordenação de Fiscalização em Saúde Ambiental/GVSAST/SUVISA/SES/GO. Dezembro de 2023.

2.15.12 Vigilância e Controle Ambiental de Vetores

A Vigilância e Controle Ambiental de Vetores tem como área de atuação o combate aos vetores de agravos, tais como o *Aedes aegypti*, que transmite a Dengue, Chikungunya e Zika; os Triatomíneos, que transmitem a Doença de Chagas; os Flebotomíneos, que transmitem a Leishmaniose, entre outros.

No capítulo do Cenário Epidemiológico do Estado de Goiás está detalhado o comportamento das Arboviroses em série histórica, mas é importante ressaltar que de janeiro até 02/10/22, foram notificados 244.040 casos suspeitos de Dengue em Goiás, dos quais 165.988 foram confirmados. Nesse período, foram confirmados 130 óbitos por Dengue, situação que justifica a priorização das ações que mais demandam as equipes de combate às endemias, da SES e dos Municípios, que são aquelas voltadas para o controle do *Aedes aegypti*.

A capacidade de resposta estadual para a atividade de bloqueio de transmissão, a partir do primeiro semestre de 2022, é de 16 (dezesseis) veículos, tipo caminhonete, com equipamento nebulizador acoplado para aplicação a Ultra Baixo Volume – UBV, ficando um equipamento para cada Regional de Saúde/SES. A Unidade Central de UBV da SUVISA/SES conta com dois veículos com os equipamentos instalados, para atendimento complementar Regionais e Municípios do Estado.

Outros equipamentos utilizados no controle vetorial são as bombas costais manuais e motorizadas, que se encontram disponibilizadas a todos os municípios goianos, por cessão de uso, em perfeitas condições de funcionamento, e a manutenção dos equipamentos é uma das responsabilidades do Estado, bem como a substituição por novos equipamentos do estoque da SES/GO, quando consideradas inservíveis.

As ações de controle vetorial são executadas pelos Municípios, mas o desenvolvimento das competências do Estado, tais como distribuição de insumos;

aquisição, distribuição e manutenção de equipamentos de aspersão de inseticidas; capacitação de equipes municipais de endemias, entre outras, são realizadas com o apoio das Coordenações de Vigilância em Saúde das 18 Regionais de Saúde.

Ainda tratando de logística para as ações de controle vetorial, no final de 2021 foi homologado o Contrato 096/2021, firmado entre a SES e a empresa Eco Sistema Ambiental, para o transporte de inseticidas válidos e vencidos, de resíduos, embalagens vazias, com o fornecimento de embalagens resgate, abrangendo rotas de todas as 18 Regionais de Saúde/SES, e realizando o transporte de serviço por empresa especializada, em veículo apropriado, de forma segura e de acordo com as normas de transporte desses produtos.

Soma-se a esses avanços a parte de normatização de algumas atividades: Elaboração de Notas Técnicas, Portarias e Notas de Recomendação, estabelecendo critérios técnicos para as atividades com uso de inseticidas, equipamentos de uso em controle químico e ênfase no trabalho de manejo ambiental para controle do vetor Aedes.

Como desafios para a área, além das questões operacionais, existem grandes lacunas no trabalho de controle vetorial e entre eles destacam-se: melhoria na qualidade das visitas domiciliares realizadas pelos Agentes de Combate às Endemias; qualificação e ampliação do trabalho de fiscalização e inspeção sanitária nos pontos estratégicos (borracharias, ferros velhos etc.); a viabilização da proposta de trabalho integrado entre os Agentes de Combate de Endemias e os Agentes Comunitários de Saúde; a intensificação e fortalecimento das ações de monitoramento entomológico; e a recomposição das equipes que tendem a se reduzir nos próximos 5 anos, por motivo de aposentadoria.

Atualmente está implantado nos 246 municípios a realização de Levantamento de Índices Rápido para o Aedes aegypti – LIRAA, e a inserção dos dados nos Sistema de Informação dessa ação do Ministério da Saúde.

Implantou-se também nos 246 municípios e 18 Regionais a alimentação e distribuição de inseticidas via Sistema de Insumos Estratégicos em Saúde – SIES para controle das entradas e saídas desses insumos.

Por iniciativa da Secretaria Estadual de Saúde, está implantado o Sistema Integrado de Monitoramento Aedes Zero - SIMAZ , desenvolvido pela Gerência de

Tecnologia da Informação, pela Coordenação de TI do Centro de Informações e Decisões Estratégicas em Saúde - Conecta SUS, Zilda Arns Neumann, em conjunto com a Equipe Técnica da Superintendência de Vigilância em Saúde/SES-Goiás, numa parceria com o Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás.

Este sistema possibilita o monitoramento de indicadores como Imóveis Visitados, Imóveis Trabalhados, Imóveis Fechados, Imóveis com Foco, Imóveis com Visitas Recusadas e Imóveis Recuperadas, além de outras informações, tais como acompanhamento de Notificações e informações de Bloqueios de transmissão, conforme figura abaixo:

Figura 06. Sistema Integrado de Monitoramento Aedes Zero - SIMAZ



Fonte: SIMAZ, SES/GO, 2022

Com inúmeras funcionalidades, o SIMAZ possibilita a emissão de Relatórios, com visão das informações geradas pelos municípios, dispendo de dados como região com índice de infestação/incidência, indicado por localização bairro/quadra.

A plataforma contempla ainda informações epidemiológicas/entomológicas de fácil acesso, fácil entendimento, resposta imediata das consultas, facilidade ampla, fácil interpretação e facilidade do entendimento dos mapas, e pode ser acessado por meio do link: <https://extranet.saude.go.gov.br/sacd/EstatisticaQuadrasVisitadas.jsf>

Buscando novas estratégias de monitoramento e controle da proliferação do *Aedes aegypti*, para redução dos casos e óbitos por Dengue, Chikungunya e Zika Vírus, o Estado de Goiás aderiu ao Projeto de Monitoramento Entomológico do *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*, proposto e sob coordenação do Ministério da Saúde.

Considerando que a medida mais importante de controle do mosquito é eliminar os criadouros, locais que o *Aedes* busca para postura dos seus ovos, as armadilhas de oviposição se constituem numa metodologia desenvolvida pela Fundação Oswaldo Cruz, que tem como objetivos o monitoramento da densidade populacional do vetor das arboviroses; identificar a introdução de mosquitos em áreas não infestadas; avaliar a efetividade das ações de controle vetorial e resistência aos produtos utilizados no controle químico, entre outros.

Mediante pactuação em CIB/GO, 10 municípios foram selecionados por atender aos critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde para adesão à estratégia, nos quais foram implantadas as armadilhas: Campos Belos, Uruaçu, Palmeiras de Goiás, Aloândia, Rio Verde, Inaciolândia, Iporá, Joviânia, Goiatuba e Caldas Novas.

Importante destacar que as armadilhas para este projeto piloto são fornecidas pelo Ministério da Saúde, cabendo à Secretaria de Estado da Saúde realizar o apoio técnico aos Municípios, por meio de monitoramento laboratorial realizado pelo LACEN, capacitação da equipe de endemias do Município pela Coordenação de Controle Ambiental de Vetores/GVSAST/SUVISA/SES, bem como a realização do acompanhamento da execução do projeto.

A ampliação do projeto para os demais Municípios do Estado será realizada pela Superintendência de Vigilância em Saúde a partir do ano de 2024, com a aquisição e distribuição do material e insumos necessários, capacitação dos técnicos das equipes municipais e o monitoramento de sua execução.

2.15.13 Sistema de Monitoramento de Doenças de Chagas

Com a inexistência de plataforma de registro e acompanhamento dos dados das ações de controle vetorial da Doença de Chagas no Ministério da Saúde e nem na SES/GO, as instituições alimentam os dados em um formulário construído em planilha eletrônica (Excel) denominada Planilha Quadrimestral, onde são consolidadas as

informações produzidas pelas Secretarias Municipais, Regionais de Saúde e SUVISA/SES.

Em 2019, após a publicação da Nota Técnica 01/2019, que normatizava as ações de Controle Vetorial de Doença de Chagas, foi desenvolvida uma plataforma de registro, acompanhamento e gestão dos dados municipais do programa de Controle Vetorial da Doença de Chagas, que está em fase de homologação. Para esta fase, foram selecionados os municípios de Edéia, Aloândia, Simolândia, Alvorada do Norte, Iaciara e Buritinópolis, onde foram realizadas atividades de campo entre 2019 e 2020, gerando dados que foram lançados neste sistema para avaliação.

A versão atual do Sistema de Informação para Controle Vetorial da Doença de Chagas possui as seguintes características:

- Plataforma georreferenciada que inclui, edita e inativa Unidades Domiciliares, objeto do trabalho de campo do programa de controle de vetores da Doença de Chagas;
- É capaz de recepcionar os dados de campo do programa estadual de controle de vetor da doença de Chagas vinculando a uma base georreferenciada pré-cadastrada;
- Proporciona controle de acesso a usuários municipais e estaduais;
- Indica de maneira simples ao usuário municipal o vínculo temporal (retornos) que deve estabelecer com as Unidades Domiciliares Cadastradas;
- Disponibiliza materiais de apoio como Nota Técnica, Manuais Científicos, Guias Ilustrados, Formulários de Campo.
- Embora já esteja apto ao funcionamento e divulgação entre os municípios goianos, propõe-se incorporar outros elementos e atores ao sistema de informação:
- Incorporação de atividades de controle de qualidade das atividades entomológicas realizadas;
- Criação de Aba Relatórios Gerenciais (DashBoard), e as informações pretendidas são: Perfil Sanitário das Unidades Domiciliares, Perfil Socioeconômico e Demográfico, Perfil Entomológico, Zonas de Infestação por Vetores da Doença de Chagas em Goiás, Produtividade das Visitas Domiciliares e Atividades de Controle Químico e Correlações entre os parâmetros supracitados;

- Implantação do Piloto do Sistema de Chagas nos Municípios de Aloândia, Alvorada do Norte, Buritinópolis, Edéia, Iaciara e Simolândia.

2.15.14 Vigilância em Saúde do Trabalhador

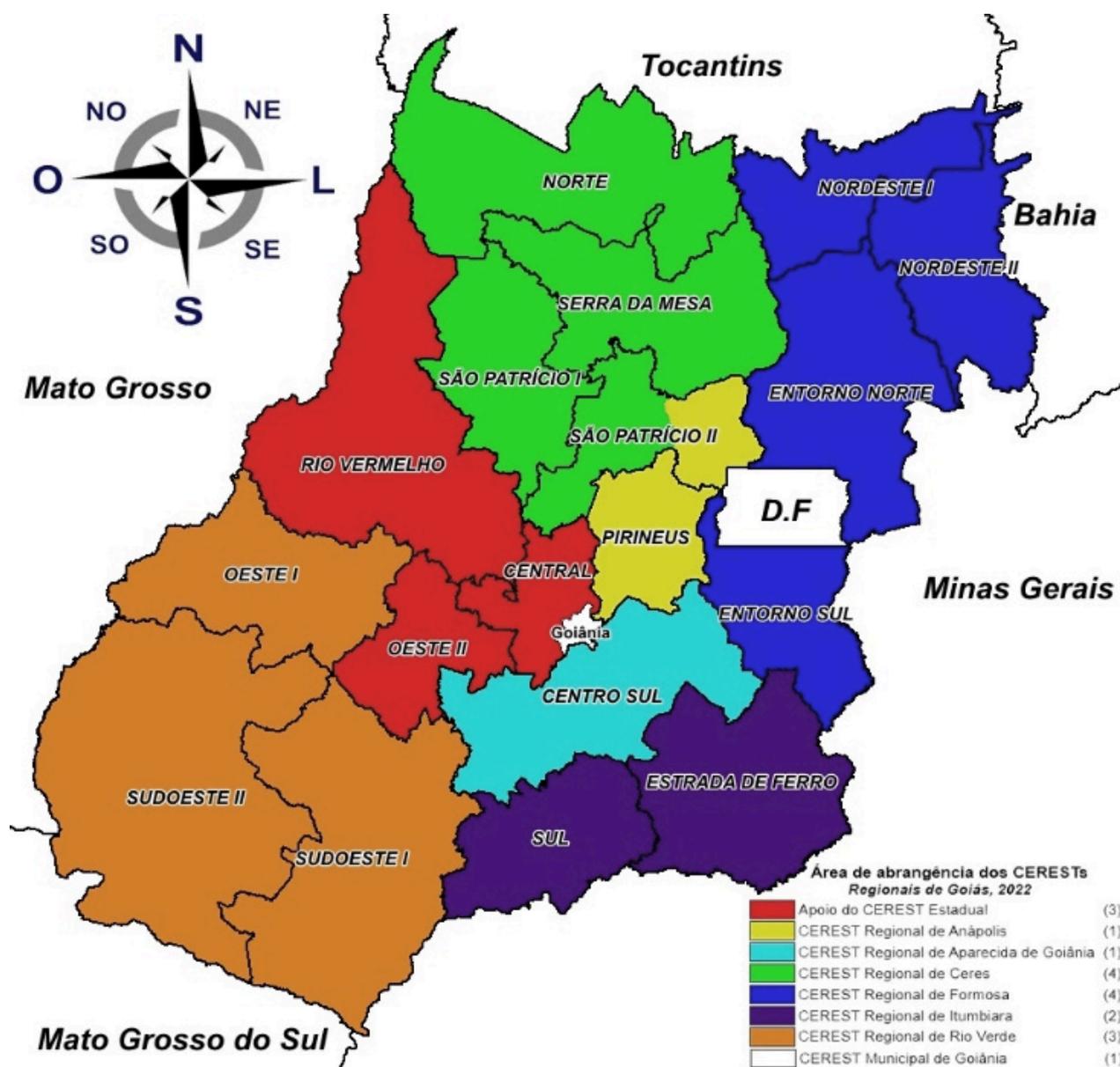
A Vigilância em Saúde do Trabalhador atua na pesquisa, análise e intervenção dos fatores que determinam e condicionam as doenças, os agravos e os riscos relacionados aos processos, condições e ambientes de trabalho.

Em Goiás as ações de vigilância em saúde do trabalhador são realizadas por duas coordenações, que visam a promoção, prevenção e proteção da saúde dos trabalhadores, bem como a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos no Estado: Coordenação do Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador e Coordenação de Vigilância em Saúde do Trabalhador.

Até 2022 o Estado contava com 06 Centros Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador, entretanto, por atender aos critérios estabelecidos em normativas do Conselho Estadual de Saúde e Ministério da Saúde, a condição de habilitação do CEREST de Goiânia foi alterada de perfil Regional para Municipal em maio de 2022.

Em agosto de 2022, foi pactuada a habilitação do CEREST Regional Aparecida de Goiânia, ficando a composição da RENAST no Estado de Goiás com seis CEREST's Regionais, um CEREST Municipal e um CEREST Estadual, conforme Figura 07.

Figura 07 - Abrangência dos Cerest's Regionais



No ano de 2012 instituiu-se a Política Nacional e Estadual em Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (PNSTT e PEST), para orientar a normatização, fiscalização, controle, avaliação, monitoramento e qualificação dos serviços de saúde do trabalhador. A execução desta Política é de responsabilidade dos componentes da RENAST dos Estados e Municípios.

Em 2016 foi pactuada a Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador por Acidente com Exposição a Material Biológico, que vem sendo atualizada no que diz respeito aos pontos de atenção e Unidades Sentinela.

Para os demais agravos e doenças relacionadas ao trabalho definiu-se a proposta de estabelecer as linhas de cuidado na Rede de Atenção à Saúde do SUS no Estado de Goiás.

A Tabela 06 apresenta os dados do SINAN referentes às doenças e agravos relacionados ao trabalho no Estado, havendo a notificação de maior número de agravos, sendo bem menor as notificações de doenças. Os agravos se concentram no setor de serviços de saúde, transporte, agropecuária e construção civil.

Tabela 06 – Demonstrativo das notificações de Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho em Goiás, no período de 2017 a 2023.

Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho	Ano de Notificação							Total
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Acidente Trabalho c/ Exposição a Material Biológico	2543	2636	2924	2140	2865	3267	2932	19307
Acidente de Trabalho	4601	4887	6442	5814	6514	11602	14593	54453
Câncer Relacionado ao Trabalho	1	21	31	15	0	31	27	126
Dermatoses Ocupacionais	2	1	0	1	5	8	11	28
Intoxicações Exógenas Relacionado ao Trabalho	383	380	449	353	344	413	441	2763
LER DORT	15	28	45	14	27	49	102	280
PAIR	117	102	84	78	81	30	42	534
Pneumoconiose	1	12	8	1	2	13	3	40
Transtorno Mental	1	3	4	22	31	30	30	121
Total	7664	8070	9987	8438	9869	15443	18181	77652

Fonte: SINAN, Dados Exportados em 20/12/2023

*Dados sujeitos a alteração

As Tabelas 07 e 08 mostram dados de notificação no SINAN e no Observatório do Ministério Público do Trabalho/MPT (CAT's), referentes aos óbitos por Acidentes de Trabalho, dos anos de 2018 a 2021. A análise por comparação dos dados das duas fontes permite observar a existência de subnotificação existente no SINAN.

Tabela 07 - Acidentes Trabalho Fatal em Goiás – 2017-2023

Tipo do Acidente de Trabalho	Ano de Notificação							Total*
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Tipico	31	40	36	60	50	53	88	358
Trajeto	29	26	17	27	14	25	34	172
Total	60	66	53	87	64	78	122	530

Fonte: SINAN, Dados Exportados em 20/12/2023

*Dados sujeitos a alteração

Tabela 08 - Acidentes de Trabalho com CAT 2018-2022

Indicador	Ano de Notificação					Total
	2018	2019	2020	2021	2022	
Acidentes de Trabalho	15816	16174	12495	15542	16879	76906
Acidentes de Trabalho com Óbito	93	79	103	110	106	491

Fonte Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho - MPT (CAT), 2022.

A vulnerabilidade da população do campo tem sido foco da Vigilância em Saúde com o Projeto Saúde do Trabalhador Rural. O projeto foi estruturado para ser um espaço de escuta dos trabalhadores, analisar e sistematizar as informações resultantes de situações de agravos a saúde dos trabalhadores rurais além de discutir e propor ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador Rural, bem como monitorar as ações realizadas com a implantação dos Comitês rurais nos municípios de Rio Verde, Itumbiara, Cristalina e Posse.

Nas Tabelas a seguir são apresentados os dados relativos à situação de saúde do trabalhador rural no Estado de Goiás:

Tabela 09 – Demonstrativo de notificação de Acidente de Trabalho Grave por Zona de Residência em Goiás, no período de 2017 a 2023.

Zona Residência	Ano de Notificação							Total
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Urbana	4382	4582	5916	5393	5993	10577	13559	50349
Rural	208	190	293	244	287	491	583	2296

Total	4537	4772	6209	5637	6280	11068	14142	52645
-------	------	------	------	------	------	-------	-------	-------

Fonte: SINAN, Dados Exportados em 20/12/2023

*Dados sujeitos a alteração

Tabela 10 – Demonstrativo de notificação de Acidente com Animais Peçonhentos em Goiás, relacionado ao trabalho, no período de 2018 a 2022.

Tipo de Acidente	Ano de Notificação					
	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Sm/Branco	24	23	31	30	15	123
Serpente	223	227	234	214	204	1102
Aranha	47	42	34	47	48	218
Escorpião	306	286	248	235	266	1341
Lagarta	5	4	4	5	3	21
Abelha	33	44	39	53	73	242
Total	644	631	595	589	619	3078

Fonte: SINAN, Dados Exportados em 20/12/2023

*Dados sujeitos a alteração

Tabela 11 – Demonstrativo de notificação de Intoxicação Exógenas por Agrotóxicos na zona Rural em Goiás, no período de 2017 a 2023.

Agentes Tóxicos	Ano de Notificação							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total*
Agrotóxico agrícola	111	201	146	97	104	78	107	844
Agrotóxico doméstico	11	10	7	13	11	9	8	69
Agrotóxico de uso saúde pública	0	1	0	0	0	0	1	2
Total	122	212	153	110	115	87	116	915

Fonte: SINAN, Dados Exportados em 20/12/2023

*Dados sujeitos a alteração

Entre 2019 e 2023 a Coordenação de Vigilância em Saúde do Trabalhador e o CEREST Estadual passaram a desenvolver ações por meio da execução de projetos, tendo como prioridade os ambientes de trabalho com maior número de notificações de acidentes e/ou de doenças e agravos relacionados ao trabalho, conforme dados a seguir:

Tabela 12 – Demonstrativo do quantitativo de investigação de acidente de trabalho grave por ano de notificação por causa do acidente - CID10 de V20 a V29 (motociclista) (amostra).

Mun. US Noti GO	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Aguas Lindas de Goiás	0	0	0	0	0	2	0	2

Anápolis	32	12	25	10	28	121	179	407
Anicuns	0	0	0	0	1	0	2	3
Aparecida de Goiânia	6	6	41	26	95	270	336	780
Formosa	4	8	7	0	0	2	0	21
Goiânia	277	233	345	47	139	54	119	1214
Jaraguá	0	0	0	0	0	1	2	3
Jataí	6	3	11	18	45	64	76	223
Luziânia	2	0	0	0	0	0	0	2
Santa Bárbara de Goiás	0	0	0	0	0	1	0	1
Santa Helena de Goiás	0	3	21	12	33	51	39	159
São Luis de Montes Belos	0	0	0	0	4	32	29	65

Fonte: SINAN NET, Dados Exportados em 20/12/2023

*Dados sujeitos a alteração

Outro dado importante para definição de ações de intervenção nos ambientes e processos de trabalho foram as notificações das Comunicações de Acidentes de trabalho (CAT), conforme Tabelas a seguir:

Tabela 13 - Demonstrativo dos Setores Econômicos com mais Notificações com Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) 2012-2022

Setores Econômicos	Número de notificações	Percentual
Atividades de atendimento hospitalar	9913	7%
Fabricação de álcool	6983	5%
Abate de suínos, aves e outros animais	5238	4%
Abate de reses, exceto suínos	5008	4%
Fabricação de açúcar bruto	4061	4%
Construção de edifícios	3359	2%
Transporte rodoviário de carga	3159	2%
Comércio varejista de mercadorias em geral	3067	2%
Produção de sementes certificadas	2365	2%
Restaurantes e outros estabelecimentos de alimentação	2080	2%

Desta forma, os principais projetos são:

- Fórum Interinstitucional de Saúde do Trabalhador Rural;
- Fórum Interinstitucional de Saúde do Trabalhador na Construção Civil;
- Grupo de Trabalho de Vigilância em áreas de Mineração (Portaria SES 159/2019), com o objetivo de realizar diagnóstico de agravos em saúde e de acidentes de trabalho na mineração e definir ações de intervenção;
- Projeto Pró Catador – ações de promoção e educação em saúde para trabalhadores com resíduos recicláveis;
- Assédio moral no trabalho – fiscalização para verificação da presença de riscos psicossociais nos ambientes de trabalho;
- Projeto Frigoríficos – fiscalização para adequação de ambientes e processos de trabalho;
- Projeto Vigiar e Agir – trabalhadores que utilizam motocicletas para o trabalho;
- Projeto Trânsito e a Saúde do Trabalhador – atua na relação entre o trabalhador e o trânsito;
- Projeto Benzeno – vigilância de saúde do trabalhador e populações expostas ao benzeno de Postos de Revenda de Combustíveis;
- Projeto Saúde do Trabalhador em Instituições de Saúde – fiscalização de ambientes, processos de trabalho e riscos de acidentes de trabalho.

Na execução dos projetos, foram realizadas 341 ações fiscalizadoras, no período de 2019 a 2023:

Tabela 14 - Número de fiscalizações realizadas por tipo de estabelecimento no período de 2019 a 2023, no Estado de Goiás

Tipo de Estabelecimento	Quantitativo					Total
	2019	2020	2021	2022	2023	
Indústria em Geral	3	8	7	5	25	48
Frigorífico	2	5	10	8	10	35
Hospitais	5	15	9	7	65	101
Serviços públicos	5	5	6	12	16	44
Comércio em Geral	3	2	2	11	13	31
Outros	9	6	22	17	28	82

Total	27	41	56	60	157	341
-------	----	----	----	----	-----	-----

Fonte: Coordenação de Vigilância em Saúde do Trabalhador/GVSAST/SUVISA/SES/GO, Dezembro de 2023

Os principais desafios para a Vigilância em Saúde do Trabalhador são: indefinição de referências técnicas em Regionais de Saúde e Municípios, melhoria da qualidade das notificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho; fortalecimento dos processos de investigação de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho; educação permanente para os profissionais que atuam em equipes estaduais e municipais; investimento em pesquisas e desenvolvimento científico da área.

2.15.15 Vigilância Sanitária de Produtos e Serviços de Saúde

A vigilância sanitária (VISA) é um componente do Sistema Único de Saúde (SUS), cujos processos de trabalho tem por objetivo a proteção, promoção e defesa da saúde da população. O conceito incorporado à Lei Orgânica da Saúde define bem estas competências como um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde (BRASIL, 1990).

No SUS a vigilância sanitária é com certeza a área que cotidianamente mais se faz presente na vida das pessoas. Isso porque suas ações estão voltadas para o monitoramento da qualidade, segurança e eficácia da cadeia produtiva e de distribuição de uma série de produtos comercializados e oferecidos à população, como: água potável e mineral, alimentos, cosméticos, produtos de higiene e limpeza, medicamentos, vacinas e demais produtos para saúde. Atua também na fiscalização e monitoramento de prestadores de serviços à saúde, sempre com foco na garantia da segurança do paciente, como nos hospitais, clínicas médicas, laboratórios clínicos, bancos de sangue, agências transfusionais, unidades de coleta e transfusão, serviços de diálise, serviços de odontologia, serviços de diagnóstico e radiodiagnóstico, além de serviços de interesse à saúde, como nos salões de beleza, serviços de estética e tatuagem, instituições de longa permanência para idosos, comunidades terapêuticas, IML, serviços funerários, cemitérios,

bem como nos ambientes coletivos a exemplo das escolas, creches, orfanatos, clubes de lazer, hotéis etc.

As ações de vigilância sanitária estão diretamente ligadas à qualidade de vida da população, na medida em que promovem ações que impactam na saúde preventiva, de forma coletiva, por meio da orientação/educação sanitária e do monitoramento e fiscalização de produtos e serviços utilizados pelas pessoas. Essas ações são estruturadas e executadas por uma rede descentralizada no SUS, cujos componentes são os serviços estaduais e municipais de vigilância sanitária, coordenados na esfera federal pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Os três níveis de governo estruturam o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) com responsabilidades e financiamento compartilhados (BRASIL, 1999).

A descentralização das ações de VISA é, além de um princípio norteador do SUS, uma estratégia de seu fortalecimento nas três esferas de governo. Para ser efetiva, deve ser acompanhada dos recursos financeiros, apoio técnico e instrumentos de gestão que se façam necessários ao fortalecimento dos entes federados, conforme as diretrizes e princípios do SUS.

O princípio da descentralização das ações de Vigilância Sanitária requer a criação de infraestrutura formal – administrativa e operacional - instituída por ato legal nos municípios goianos. No estado de Goiás um novo processo de pactuação das ações de VISA foi desenhado para os 246 municípios do estado, e estabelecido pela Resolução CIB nº 023/2021 de 18 de março de 2021, que aprova os critérios de Pactuação das Ações de Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador, e preconiza que a mesma seja formalizada pelo período de gestão municipal (2021-2024).

Neste processo de pactuação houve uma baixa adesão dos municípios para ações de fiscalização sanitária das atividades econômicas no seu território, por falta de estrutura técnico-operacional das visas municipais que em sua maioria possui apenas um profissional fiscal, com formação técnica ou de nível médio. Com a baixa adesão, a fiscalização de atividades econômicas não pactuadas recai sob a responsabilidade das equipes de fiscalização estadual, que necessita de maior infraestrutura logística (diárias e veículos em bom estado de conservação disponíveis para atendimento de demandas em todo território goiano), bem como de incremento de equipes técnicas de fiscalização no

âmbito estadual. Neste sentido destaca-se a criação do cargo de fiscal sanitário por meio de Projeto de Lei, bem como a realização de concurso público para preenchimento destes cargos, objetivando diminuir o déficit que impacta negativamente nas ações desenvolvidas pela Vigilância Sanitária Estadual, que estão como prioridades do Governo Estadual.

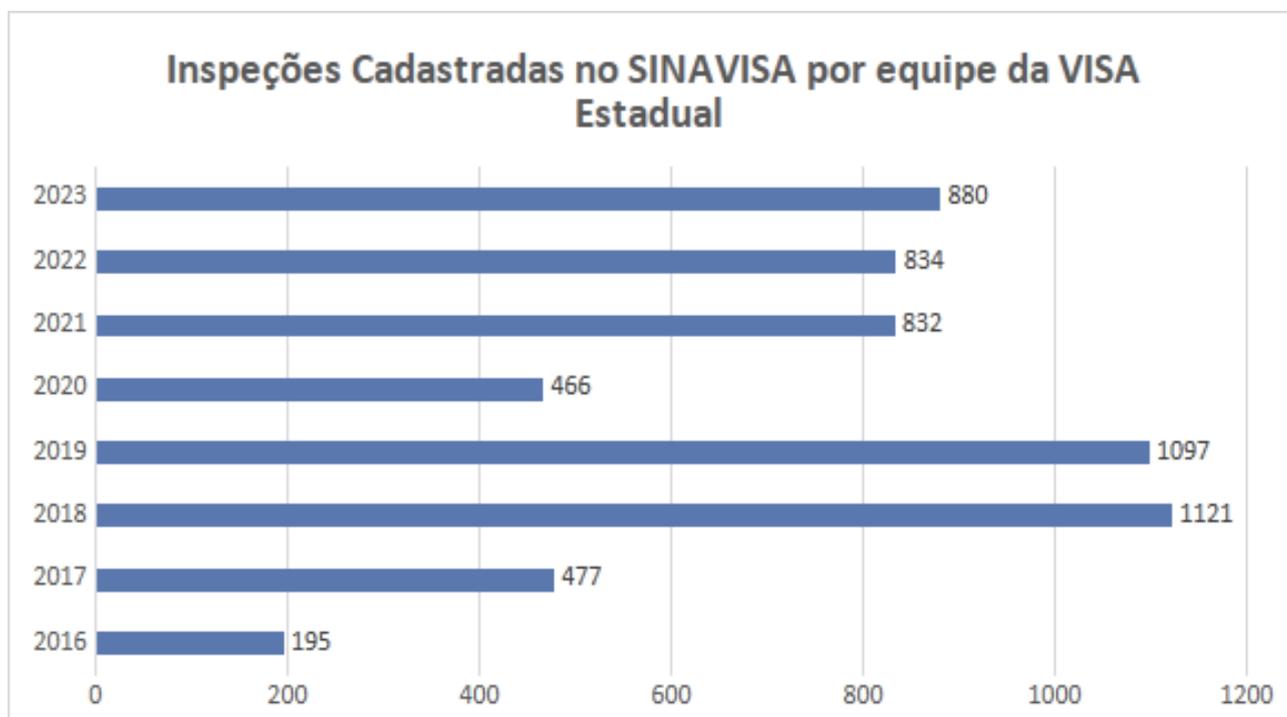
O processo de inspeção sanitária possui gestão de um Sistema de Garantia da Qualidade como requisito estruturante para qualificação das ações de vigilância sanitária e possui o objetivo de padronizar e harmonizar ações de fiscalização nas diferentes áreas de atuação da vigilância sanitária, por meio da adoção de procedimentos operacionais padrão (POP's). Este processo vem se expandindo das áreas de fiscalização de fabricação de medicamentos e produtos para saúde para área de cosméticos, saneantes, alimentos e comércio de medicamentos, possuindo como desafio para o quadriênio 2024-2027 a implantação nas áreas de inspeção de serviços de saúde e de interesse à saúde. A SUVISA participa do Grupo de Trabalho Tripartite para Gestão de Documentos do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, alinhando todos os documentos da qualidade de forma harmonizada com a ANVISA.

Desde o ano de 2015 a SUVISA passa por um processo periódico de auditorias realizadas pela ANVISA para verificação dos requisitos necessários para realização de inspeção sanitária. Com o resultado destas auditorias a SUVISA está qualificada, sendo uma das 7 Vigilâncias sanitárias estaduais a possuir qualificação com delegação de responsabilidade para inspeção sanitária de fabricantes de medicamentos e produtos para saúde por atender os 78 requisitos da qualidade do processo de inspeção sanitária. A Superintendência de Vigilância em Saúde (SUVISA) possui, atualmente cadastrados no sistema SINAVISA, cerca de 53.029 estabelecimentos que são sujeitos ao controle e fiscalização sanitária em Goiás.

No ano de 2016 foi implantado um painel disponível em <https://indicadores.saude.go.gov.br/public/sinavisa.html> com objetivo de mapear as ações de inspeção sanitária no território, na análise dos dados do gráfico abaixo podemos verificar que de 2016 a 2018 o cadastro das inspeções no SINAVISA vinha ocorrendo de forma progressiva e sistemática no entanto no anos de 2020 observamos uma redução na força de trabalho da VISA Estadual considerando as dificuldades enfrentadas durante a pandemia por Covid-19, momento pelo qual muitos servidores foram afastados por se

enquadrarem nos grupos de risco conforme Decreto Governamental. No ano de 2023 percebemos um incremento no número de inspeções cadastradas.

Gráfico 35 Inspeções cadastradas no SINAVISA por equipes da VISA Estadual

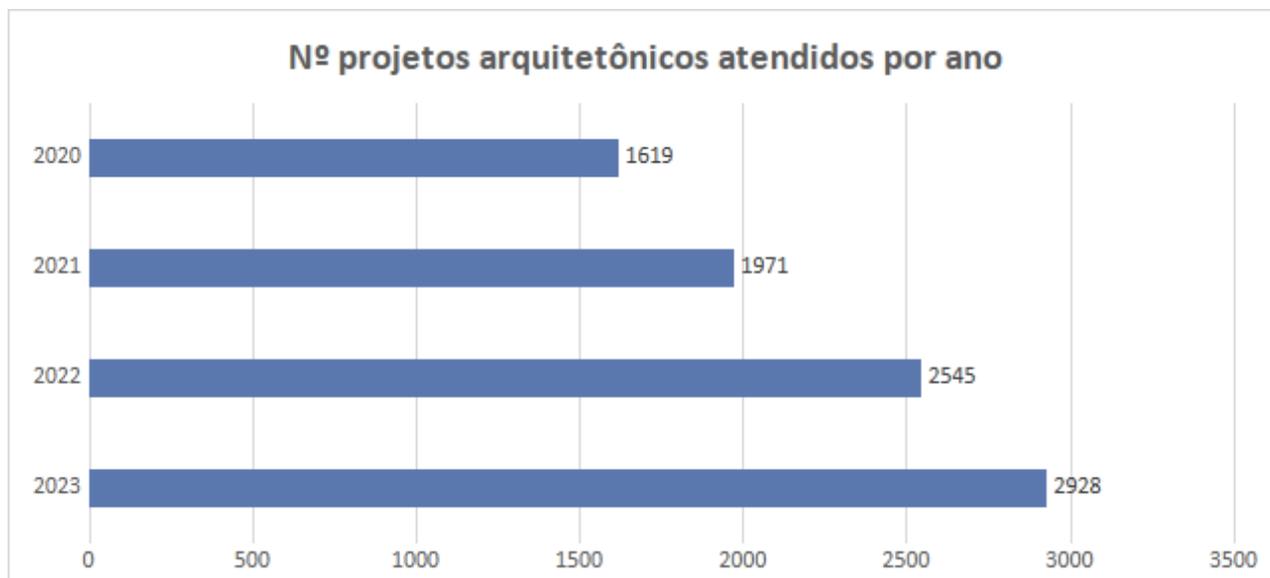


* Dados preliminares até 18/12/2023. Sujeitos a alterações.

Fonte: <https://indicadores.saude.go.gov.br/public/sinavisa.html>

A análise e aprovação de projetos arquitetônicos, bem como a renovação do licenciamento sanitário ocorre por meio da Agência virtual. Este processo com peticionamento e análises remotas trouxe maior celeridade e melhor organização do trabalho, caracterizado por um número crescente de projetos sendo analisados/aprovados, otimizando o tempo de resposta sem necessidade de deslocamento à capital.

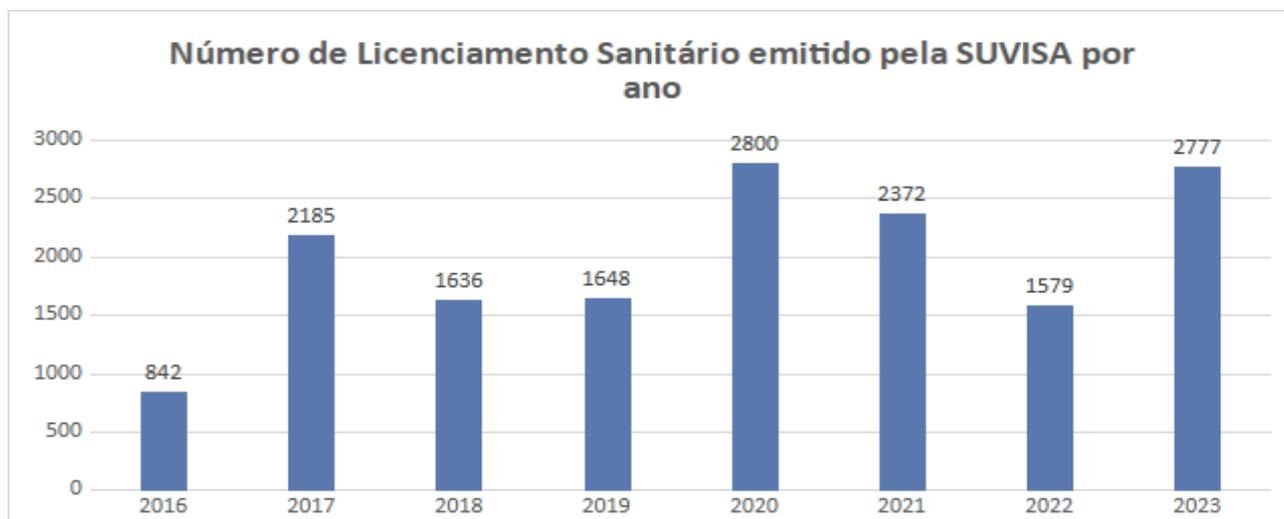
Gráfico 36 - Número de projeto arquitetônicos atendidos por ano



Dados preliminares até 18/12/2023. Sujeitos a alterações.
Fonte: SINAVisA

A renovação do licenciamento sanitário por meio da emissão do documento Alvará Sanitário para os estabelecimentos sob regulação sanitária pode ser realizada por meio de uma Agência Virtual, que é uma ferramenta desenvolvida pela Superintendência de Vigilância em Saúde/ SES-GO que utiliza a Internet como meio de comunicação para demandas do setor regulado de produtos e serviços, sem a necessidade de deslocamento à Goiânia ou às Regionais de Saúde no interior.

Gráfico 37 - Número de Licenciamento Sanitário emitido pela SUVISA por ano.



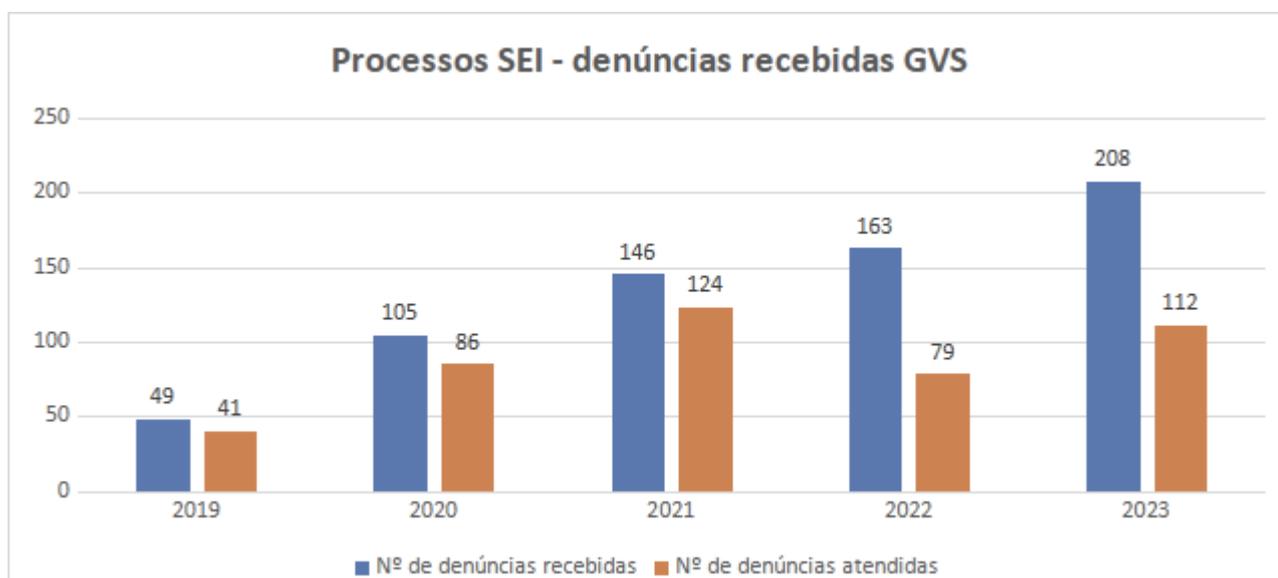
Dados preliminares até 18/12/2023. Sujeitos a alterações.

Fonte: [SINAVISA](#)

A Investigação de Denúncias/Reclamações é um dos serviços prestados pela Vigilância Sanitária, com interface mais direta com a população. O canal de comunicação pode ocorrer por meio do disque-denúncia 150 ou através do e-mail denuncia.suvisa@gmail.com, demandas chegam também por meio do sistema de ouvidoria do SUS. Em 2020 foi implantado o Procedimento Operacional Padrão para atendimento das denúncias com foco na classificação de risco para atendimento, cujo objetivo é maior celeridade no atendimento de denúncias classificadas como de alto risco.

Conforme observado no gráfico abaixo, o número de processos de denúncias vem aumentando significativamente nos últimos anos, contrapondo com o decréscimo da força de trabalho, uma vez que não há uma carreira que assegure a manutenção das equipes de fiscalização. Destacamos ainda que as demandas estão sendo atendidas fora do exercício de cadastro da mesma.

Gráfico 38 - Número de denúncias recebidas pelo número de denúncias atendidas no período de 2019 a 2023*.



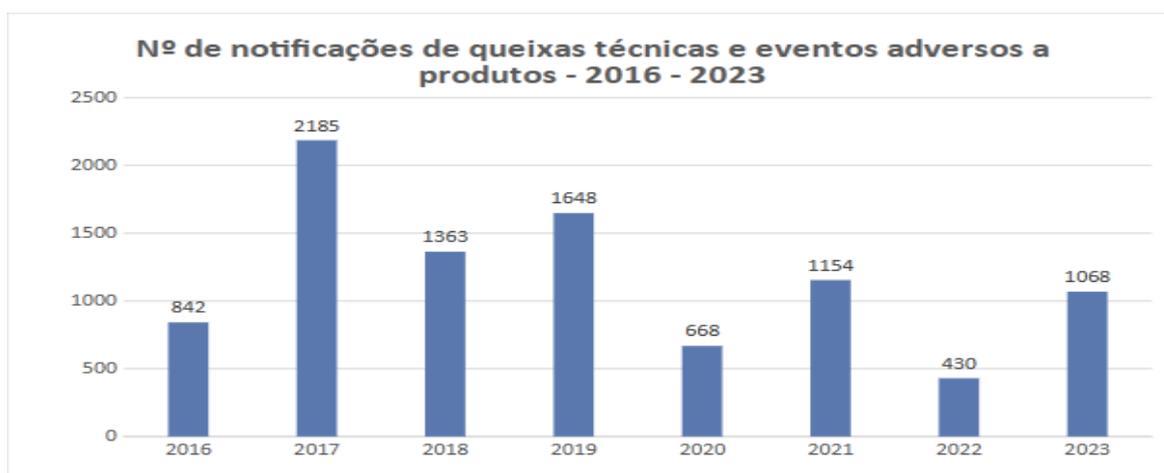
Dados preliminares até 18/12/2023. Sujeitos a alterações.

Fonte: Sistema SEI.

As ações pós mercado na área de vigilância de produtos tem como objetivo acompanhar e investigar os eventos adversos e queixas técnicas notificadas por profissionais de saúde, por meio do Sistema NOTIVISA e/ou denunciados pela população em geral. Abrangem notificações de farmacovigilância, tecnovigilância, cosmetovigilância

e vigilância de produtos saneantes. Estas notificações são realizadas por profissionais de saúde e empresas fabricantes.

Gráfico 39 - Número de notificações de queixas técnicas e eventos adversos a produtos 2016-2023*.



Dados preliminares até 18/12/2023. Sujeitos a alterações.

Fonte: [NOTIVISA](#) – Sistema de Notificação.

As ações de monitoramento da qualidade de produtos são realizadas por meio de programas estaduais e/ou nacionais, de forma conjunta entre a vigilância sanitária e o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN), com a finalidade de verificar a conformidade dos produtos expostos ao consumo e identificar os setores produtivos que necessitam de intervenção institucional, destacando-se os seguintes programas: Monitoramento da Qualidade de Alimentos, Cosméticos, Saneantes e Medicamentos.

O Programa de Monitoramento da Imagem Mamográfica (PMIM) instituído no Estado há mais de uma década continuou a apresentar resultados expressivos na detecção de serviços sem padrão de qualidade. No último biênio foi realizado mais uma etapa do Programa de Controle de Qualidade em Mamografia do Estado de Goiás (PCQM-GO) em consonância e parceria com um Projeto de Pesquisa para o SUS (PPSUS) da Universidade Federal de Goiás na avaliação da qualidade mamográfica dos serviços do Estado. Os resultados preliminares demonstram melhora significativa em alguns aspectos do processo de qualidade dos serviços de mamografia devido ao impacto de ações regulatórias/orientativas.

A fiscalização de serviços de alta complexidade que utilizam radiação ionizante e especificamente, fontes radioativas, como a radioterapia e a medicina nuclear, sendo realizado acompanhamento e inspeções em todas as 12 instalações de fontes radioativas no Estado no último quadriênio.

A Segurança do Paciente é um dos pressupostos que impacta diretamente na qualidade da assistência oferecida pelos serviços de saúde a fim de reduzir a ocorrência de eventos adversos, principalmente aqueles considerados graves e os óbitos os quais nunca deveriam ocorrer. A instituição do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e a implantação dos protocolos nos serviços de saúde é um grande desafio devido às diferentes características dos serviços, como recursos financeiros, humanos, disponibilidade dos gestores, entre outras. Porém, apesar dessas diferenças, muitos serviços de saúde têm implantado os protocolos com sucesso e têm minimizado os riscos de ocorrência de incidentes durante a assistência ao paciente (BRASIL, 2013b).

Um papel importante da Vigilância Sanitária envolve a vigilância e o monitoramento de incidentes relacionados à assistência à saúde, além de promover o retorno de informações aos notificadores. Os resultados do monitoramento devem ser associados aos resultados obtidos com as medidas de prevenção pertinentes, detectando riscos no cuidado, determinando as causas dos EA e propondo práticas seguras para a redução dos riscos e a segurança do paciente em serviços de saúde. Inicialmente foram priorizados os serviços de saúde de alta complexidade.

No ano de 2015, o estado de Goiás, possuía apenas 109 NSP cadastrados, ocupando o quarto lugar no ranking do país. Em 2016 este número aumentou para 143 NSP cadastrados, e no ano de 2017 houve um aumento de 62% em comparação a 2016, com 232 NSP cadastrados. Entretanto, apenas 66 desses serviços estavam notificando. No ano de 2018, o estado de Goiás ocupou o terceiro lugar no ranking de NSP cadastrados no país, com um aumento de 63% em relação a 2017, 378 NSP cadastrados e ocupou o quarto lugar com 99 NSP notificantes. Até julho de 2019 houve um aumento de 18% em relação a 2018, com 446 NSP cadastrados, sendo que destes, apenas 33% (123 NSP) estavam notificando. Em 2019 houve um aumento de 18% em relação a 2018, com 446 NSP cadastrados, sendo que destes, apenas 33% (123 NSP) estavam notificando incidentes no Notivisa. Em 2020 tivemos um aumento de 5,38% em relação a

2019, com 470 NSP cadastrados. Em 2021 o aumento foi de 47,23% em relação a 2020, com 692 NSP cadastrados.

Considerando o fato que Goiás possui 5.419 serviços de saúde cadastrados no Datasus com dados de janeiro de 2020, que deveriam ter o Núcleo de Segurança do Paciente instituído e cadastrado no notivisa, o número atual de serviços com NSP cadastrados e que notificam é muito baixo, evidenciando a necessidade de estimular a constituição e implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente, bem como o cadastro no Notivisa.

2.15.16 Laboratório Estadual de Saúde Pública de Goiás – LACEN-GO

O Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros – LACEN-GO é a unidade responsável pela Vigilância Laboratorial no estado de Goiás, participe da Rede Nacional de Laboratórios, cuja competência é a coordenação da rede de laboratórios públicos e privados que realizam análises de interesse de Vigilância em Saúde, controle de qualidade analítica, procedimentos de maior complexidade como complemento de diagnóstico, além da promoção de capacitação de recursos humanos e a prestação das informações relativas às atividades laboratoriais para os gestores nacionais.

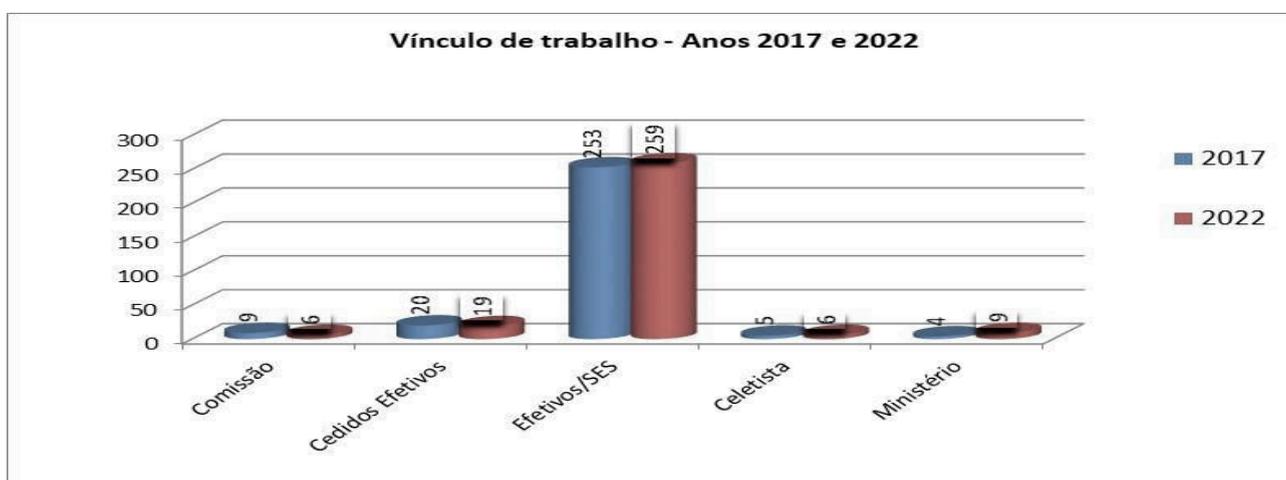
Com a portaria GM/MS 2.606/2005, o financiamento do LACEN-GO passou a ser realizado pelo perfil epidemiológico do Estado e não mais pela produção. Hoje, a realização de análises de alta e média complexidade e o perfil técnico das respostas solicitadas requerem um Sistema de Gestão da Qualidade implantado e atuante, para garantir a qualidade, segurança e rastreabilidade dos procedimentos e laudos finais.

Esta mudança no perfil do financiamento direcionou a Unidade a investir cada vez mais na melhoria e especialização de sua estrutura física, de equipamentos e de pessoal. Com este novo perfil o Laboratório passou a trabalhar em um processo contínuo e sistemático de diagnóstico laboratorial de doenças e agravos, potabilidade da água de consumo humano, monitoramento e análises de produtos expostos à população, visando à detecção oportuna e a resposta às emergências em saúde pública, à vigilância dos riscos decorrentes da produção e do uso de produtos, serviços e tecnologias de interesse à saúde, os controles dos riscos ambientais e proteção e promoção da saúde.

Atualmente o LACEN-GO conta em seu quadro de pessoal com 299 servidores distribuídos entre as funções de auxiliar e técnico em laboratório, biomédico, farmacêutico, farmacêutico bioquímico, técnico e auxiliar de enfermagem, além de outras funções técnicas e funções administrativas.

O quadro atual de servidores do LACEN-GO é composto por 86% de servidores efetivos da SES, sendo os 14% restantes composto por servidores cedidos, comissionados e outros.

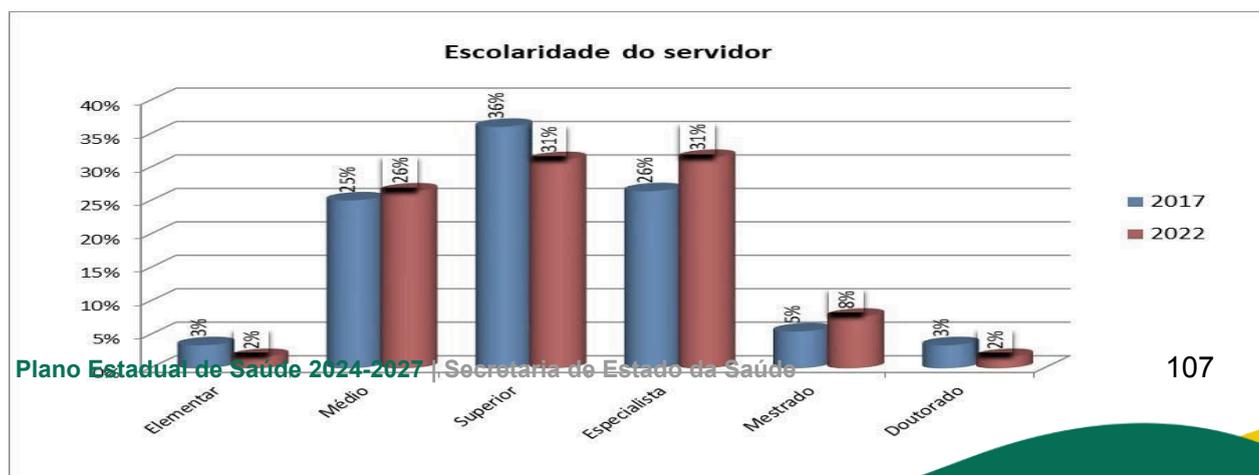
Gráfico 40 - Comparativo de Vínculo de trabalho quadro de servidores do LACEN-GO nos anos de 2017 e 2022



Fonte: Coordenação de Gestão de Pessoas – LACEN-GO

O LACEN-GO vem, ao longo do tempo, buscando assegurar as competências necessárias aos profissionais por meio das capacitações técnicas em ações educacionais promovidas pela Escola de Governo, Escola de Saúde Pública, ENAP – Escola Nacional de Administração Pública, UNA-SUS, além de outras promovidas por terceiros de forma a incentivar e garantir o maior número de servidores capacitados.

Gráfico 41 - Comparativo de Escolaridade do quadro de servidores do LACEN-GO nos anos de 2017 e 2022



Fonte: Coordenação de Gestão de Pessoas – LACEN-GO

No início dos anos 2000 houve a implantação do Sistema de Gestão da Qualidade - SGQ, com sua implementação mais contundente nos últimos 10 anos. O SGQ está estruturado em conformidade com as RDC 302/2012, RDC 512/2021, ABNT NBR ISO/IEC 17025/2017 e Relatórios 44 e 45 (OMS). A ABNT NBR ISO 15189/2015 está em constante processo de evolução.

Em abril de 2018 o LACEN-GO recebeu um grupo de auditores internacionais e se submeteu ao programa de Pré-Qualificação de Laboratórios de Controle de Qualidade da OMS que se destina a avaliar a competência técnica dos Laboratórios de Controle de Qualidade Farmacêutica, cuja qualificação permite colaborar diretamente com agências internacionais de avaliação laboratorial de medicamentos. O Laboratório foi incluído na lista de Laboratórios Qualificados e está considerado apto a colaborar com as diferentes agências internacionais. Este reconhecimento pela OMS é uma comprovação da qualidade do trabalho realizado pelo laboratório, sendo que no Brasil o LACEN-GO é a terceira instituição a ser autorizada a prestar este tipo de serviço para a OMS.

A participação do LACEN-GO nos eventos de controle externo constitui-se hoje em mais de 90% de resultados satisfatórios. No entanto, por não contemplar em sua totalidade o escopo de testagem da Unidade, há a necessidade de ampliação por meio da contratação de empresa especializada no fornecimento de outros ensaios de proficiência.

Outro objetivo do LACEN-GO é ampliar o quadro de auditores internos para possibilitar o aumento do número de auditorias internas realizadas como parte do processo de implementação do SGQ. Visa também ao atendimento das demais normas de referência e a execução de um projeto de acreditação por uma organização externa.

Gráfico 42 – Quantidade de auditorias programadas e realizadas. Número de auditores:



Fonte: Registro interno do SGQ e Gestão de Pessoas – LACEN-GO

No contexto atual de Saúde Pública estamos vivenciando a introdução de doenças emergentes e reemergentes que demandam diagnósticos laboratoriais, investigação e monitoramento. O LACEN-GO tem realizado procedimentos de média e alta complexidade visando à vigilância laboratorial de agentes causadores de doenças de interesse para a saúde pública, como o vírus da Dengue, Febre Amarela, Chikungunya, Zika, Mayaro, IST/AIDS, Hepatites Virais, microrganismos multirresistentes, Tuberculose e sífilis, além de vírus respiratórios como a Influenza e SARS-CoV-2. Também se tem a ampliação das frentes de trabalho como preparação para a entrada de novos agentes infecciosos no país, como recentemente o *Monkeypox* vírus (tabela excel).

O gráfico a seguir apresenta um histórico da produção analítica de diagnóstico de doenças e agravos vinculado à Divisão de Biologia Médica, dividido em 07 setores (Gráfico 43).

Gráfico 43 - Controle externo realizados no período de 2014 a 2021



Fonte: Registro interno do SGQ e Gestão de Pessoas – LACEN-GO

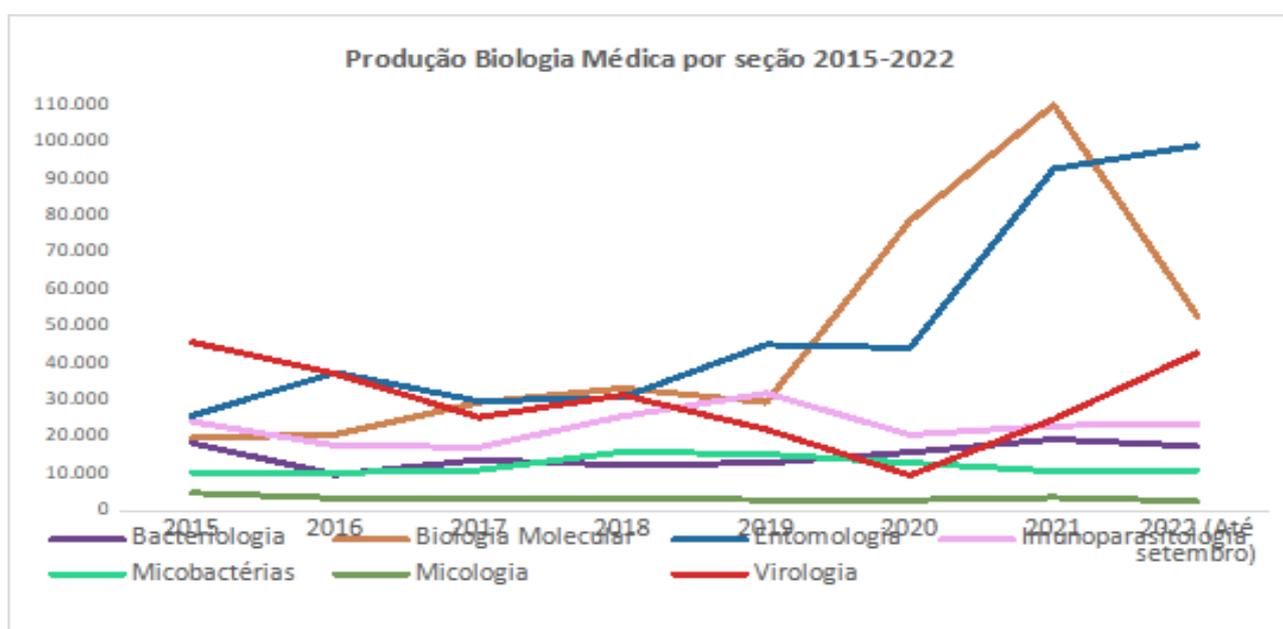
Outros pilares de atuação do LACEN-GO de relevância e em sintonia com a sua missão institucional são o diagnóstico e monitoramento de doenças de notificação

compulsória, à vigilância de doenças transmissíveis e saúde do trabalhador, água para consumo humano e diálises, monitoramento de resíduos e contaminantes em amostras ambientais e o monitoramento da qualidade de produtos e serviços expostos à população. Essas ações fazem parte do escopo do Laboratório e exigem respostas rápidas, dado à grande exposição a fatores ambientais, biológicos, químicos e físicos a que a mesma se submete cotidianamente.

No contexto atual de Saúde Pública estamos vivenciando a introdução de doenças emergentes e reemergentes que demandam diagnósticos laboratoriais, investigação e monitoramento. O LACEN-GO tem realizado procedimentos de média e alta complexidade visando à vigilância laboratorial de agentes causadores de doenças de interesse para a saúde pública, como o vírus da Dengue, Febre Amarela, Chikungunya, Zika, Mayaro, IST/AIDS, Hepatites Virais, microrganismos multirresistentes, Tuberculose e sífilis, além de vírus respiratórios como a Influenza e SARS-CoV-2. Também se tem a ampliação das frentes de trabalho como preparação para a entrada de novos agentes infecciosos no país, como recentemente o vírus Monkeypox.

O gráfico a seguir apresenta um histórico da produção analítica de diagnóstico de doenças e agravos vinculado à Divisão de Biologia Médica, dividido em 07 setores (gráfico 44).

Gráfico 44 - Produção Biologia Médica por seção 2015-2022



Fonte: Relatórios anuais de produção – LACEN-GO

O LACEN-GO conta com serviços especializados e diferenciados no monitoramento da qualidade de produtos e serviços sujeitos ao controle sanitário e ambiental. Atualmente o LACEN-GO oferta 76 ensaios específicos para este monitoramento. O recebimento de amostras está vinculado essencialmente aos programas estabelecidos com o Ministério da Saúde, a ANVISA, as Vigilâncias Sanitárias do Estado e Municípios, denúncias de consumidores e as demandas do Ministério Público, Polícia Civil e PROCON.

A série histórica da produção analítica da divisão de produtos foi influenciada diretamente pela interrupção do contrato de manutenção do parque de equipamentos do LACEN-GO, ocorrida em 2018 (gráfico 45), sem a celebração tempestiva de um novo contrato, conforme demonstrado na figura a seguir:

Gráfico 45 - Produção Analítica - Divisão de Produtos 2015 a 2022

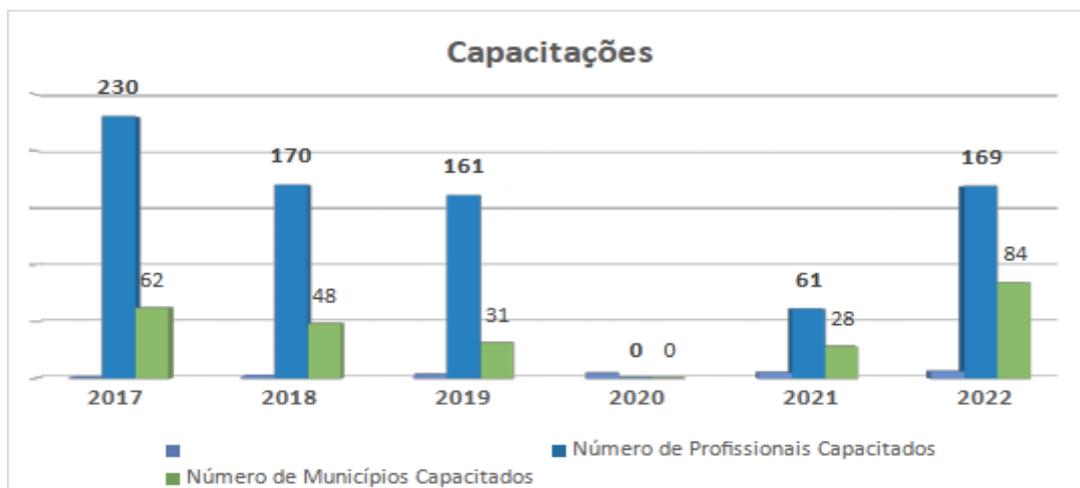


Fonte: Relatórios anuais de produção – LACEN-GO

Com a mudança do perfil analítico que vem ocorrendo a partir de 2014 e a substituição das sorologias realizadas por ELISA por metodologias rápidas (Imunocromatografia e testes moleculares), houve uma redução no número de laboratórios municipais interessados em manter a descentralização da sorologia, restando apenas 04 laboratórios atendidos diretamente pela Rede Estadual de Laboratórios. Neste sentido, o LACEN propôs uma ação mais voltada para a capacitação e monitoramento, com suporte para insumos e apoio técnico. Com isto tivemos nos anos de 2017 a 2022 os

seguintes dados:

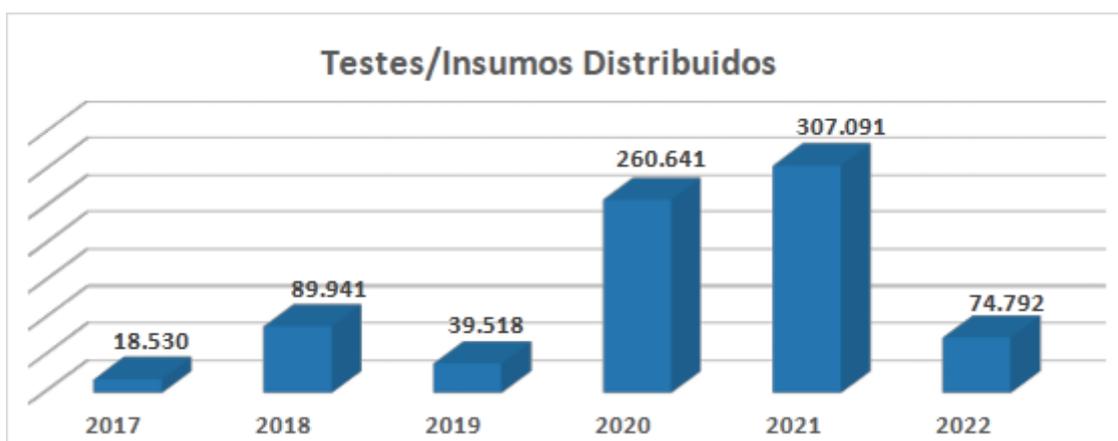
Gráfico 46 - Número de Profissionais e Número de Municípios Capacitados entre 2017 e 2022



Fonte: Coordenação da Rede Estadual de Laboratórios – LACEN-GO

Observa-se que a partir de 2020 até junho de 2021 as capacitações foram suspensas em virtude da pandemia. Por outro lado, houve um aumento no número de insumos distribuídos pela demanda da testagem para a COVID-19.

Gráfico 47 - Número de insumos distribuídos entre 2017 e 2022



Fonte: Coordenação da Rede Estadual de Laboratórios – LACEN-GO

O LACEN-GO vem ampliando a sua capacidade operacional e capital humano para a consolidação das descentralizações e das novas metodologias fundamentadas nas necessidades das políticas de saúde vigentes e no fornecimento de evidências para o monitoramento das mesmas. Dentre estas propostas está a gestão logística de insumos e equipamentos laboratoriais disponibilizados pelo Ministério da Saúde para a Rede

Estadual de Laboratórios de Saúde Pública (RELSP), incluindo o planejamento, distribuição, acompanhamento e controle gerencial.

A adoção de uma postura proativa para a formação de recursos humanos voltada para as capacitações, promoção e/ou execução treinamentos na área de diagnóstico laboratorial; (em conjunto com Seções e Coordenação de Capacitação e Desenvolvimento/Área de Gestão de Pessoas).

A elaboração de estratégias de otimização das ações de vigilância laboratorial para apoiar os municípios sede de Laboratórios Municipais de Referência Regional (LMRR), permeando a vigilância epidemiológica, vigilância em saúde ambiental e vigilância sanitária no estado.

Para manter e ampliar a capacidade de produção, em atendimento às demandas de vigilância em saúde se faz necessário o redimensionamento e readaptação da estrutura física, até mesmo para comportar outra grande necessidade que é a contratação de novos servidores, imprescindíveis para a continuidade dos trabalhos executados pela Unidade.

Em última análise, dois fatores exigem soluções rápidas e ações diretas para a consolidação dos objetivos essenciais do LACEN-GO:

O primeiro fator trata da completa inadequação da estrutura física atual do Laboratório. As áreas de trabalho estão incompatíveis com o volume de trabalho, as redes física e lógica subdimensionadas e, há a necessidade urgente de alocação de um suporte financeiro necessário à adequação da área física e à edificação da unidade e aquisição de equipamentos, de forma a abrigar as novas fontes de trabalho, bem como de manutenção dos insumos críticos.

O outro fator crítico para a consecução dos objetivos do Laboratório e para a garantia da qualidade e humanização dos serviços prestados está no fato de haver uma grande distância entre pólos regionais e a Sede em Goiânia, com uma urgente necessidade de descentralização dos serviços de vigilância laboratorial.

2.15.16.1 Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Goiás – CIATox

O Centro de Informações Toxicológicas de Goiás, (CIT/GO) fundado em 1986 a partir da necessidade de ter um serviço de vigilância e de orientação especializada em

agravos por agentes tóxicos e acidentes por animais peçonhentos, passou para Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Goiás (CIATox/GO) em junho de 2020, em cumprimento da Portaria nº. 1.678/MS/2015, de 02 de outubro de 2015.

O CIATox atua como estabelecimento de saúde integrante da Linha de Cuidado ao Trauma, da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como desenvolve ações de vigilância, com enfoque na prevenção e controle das intoxicações exógenas e acidentes com animais peçonhentos. O CIATox tem a função de fornecer informações e orientações a profissionais da área da saúde, bem como à população em geral em caráter de emergência, atuando na otimização do atendimento (diagnóstico e tratamento) de pacientes vitimados por exposições químicas em geral, incluídas as exposições por substâncias potencialmente tóxicas, contaminação por pesticidas agrícolas ou domésticos, agentes químicos de uso doméstico ou industrial, metais, plantas tóxicas, medicamentos de uso humano ou animal, drogas lícitas e ilícitas, raticidas, cosméticos/higiene pessoal, alimento, envenenamentos por animais peçonhentos ou qualquer agente potencialmente tóxico. Em adição, o serviço atua na elaboração de boletins epidemiológicos com a descrição de perfis das doenças e agravos supramencionados com livre acesso no site da SES: <https://www.saude.go.gov.br/vigilancia-em-saude/ciatox>

Possui uma equipe multidisciplinar de profissionais (médicos, enfermeiros, farmacêuticos, médicos veterinários, dentre outros), que atuam em regime de plantão, funcionando 24 horas, de forma ininterrupta, inclusive feriados e finais de semana via telefone: 0800 646-4350 (Regional) e 0800 722-6001 (Nacional). Conforme RDC/ANVISA nº 19 de 03 de fevereiro de 2005, são prestadas orientações por profissionais médicos especialistas em toxicologia e as orientações são de conteúdo técnico-científico sobre exposição às substâncias químicas e biológicas que possam causar agravos à saúde humana, animal ou ambiental.

O Centro presta assistência aos profissionais de saúde da rede pública e privada em todos os níveis da atenção. As orientações são elaboradas no sentido de correlacionar o quadro clínico e conduta de tratamento. Enquanto que para a população leiga são indicadas às condutas de primeiros socorros. O CIATox-GO também dispõe de informações sobre educação e prevenção de intoxicação à população em geral. Todos os casos informados são notificados, fornecendo assim os dados epidemiológicos e

estatísticos no Sistema Nacional de Informação em Vigilância Sanitária (SINAVISA), Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária (NOTIVISA), no Sistema Brasileiro de Registro de Intoxicações dos Centros de Informação e Assistência Toxicológica (DATATOX), e no envio de relatórios anuais para o Sistema Nacional de Informações Tóxico- Farmacológicas (SINITOX) para informe nacional.

O CIATox é responsável pelo monitoramento do uso de Soro Antivenenos em Goiás, sendo que a distribuição dos mesmos é de responsabilidade da Central Estadual de Rede de Frio (CERF). No período de 2019 a setembro de 2022, foram 40.202 ampolas distribuídas de vários tipos de soroterapia antiveneno, utilizando como parâmetro de distribuição o fluxograma de manejo em atendimento de acidente por animal peçonhento e as planilhas das unidades de saúde responsáveis pela administração do soro.

A lista atualizada de unidades de saúde que compõe a rede que realiza soroterapia antiveneno em Goiás pode ser acessada através do <https://www.saude.go.gov.br/files/vigilancia/toxicologica/POLOSDESOROTERAPIAANTIVENENO-MUNICIPIOSPORORDEMALFABETICA.pdf> Atividades do Centro de Informação Toxicológica no período de 2019 a 2022.

Atividade	2019	2020	2021	2022
Notificação de atendimento de casos de Intoxicação	13.885	15.826	13.061	10.341
Atendimento de Informação em Toxicologia - 0800 CIATox - Goiás.	3.111	5.753	3.235	1.757
Investigação dos casos de Notificação de Intoxicação	13.193	15.009	12.472	9.467
Distribuição de (ampolas) Soro antiveneno	7.811	10.609	13.856	8.196

Fonte: Sistema DATATOX/CIATox-SUVISA/SES-GO

2.16 Atenção Primária à Saúde

2.16.1 A Gestão e Cuidado Integral

A Atenção Primária à Saúde (APS) centrada na comunidade e na família constitui-se como sendo o nível da atenção à saúde ordenador da rede, bem como orientador do modelo assistencial. A APS trata de uma dimensão que visa a proteção, promoção, prevenção, restabelecimento da saúde e cuidados paliativos. Logo, acompanha os ciclos de vida de sua população e os indivíduos que a compõem, a

começar pela gestação, amamentação, crescimento e desenvolvimento e o processo de envelhecimento.

Apresenta como atributos essenciais o primeiro acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado, e como atributos derivados orientação familiar e cultural e competência cultural. Para o adequado cumprimento dos atributos da APS, a Gerência da Atenção Primária/Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SESGO realiza apoio institucional, cooperação técnica aos municípios no esforço de firmar a integralidade da atenção, propondo estratégias e parâmetros, construindo em conjunto diretrizes, protocolos clínicos, linhas guias no sentido de direcionar as ações e serviços de saúde em Atenção Primária.

A Planificação da Atenção à Saúde (PAS) é uma das ferramentas disponibilizadas aos municípios goianos e tem como objetivo fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) e apoiar a equipe técnica e gerencial na organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no território.

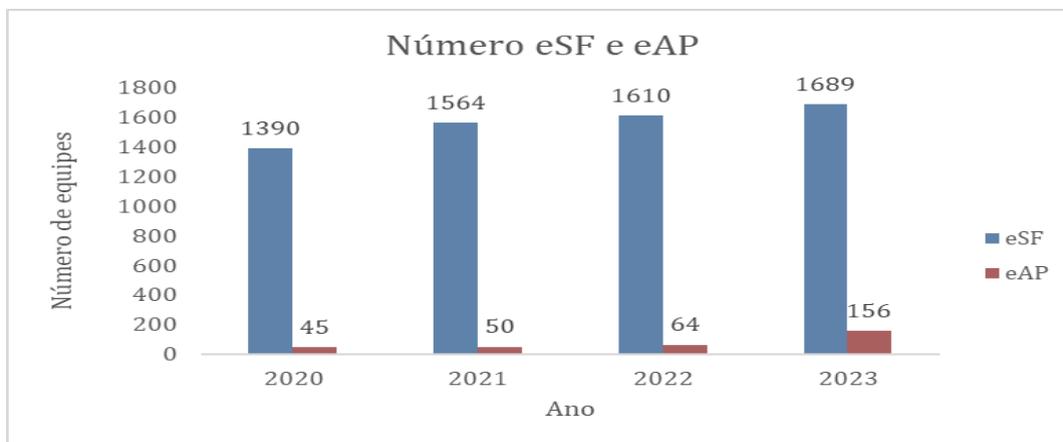
O projeto da PAS reúne um conjunto de ações educacionais, baseadas no princípio da andragogia e em metodologias ativas voltadas ao desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes necessárias à organização e à qualificação dos processos assistenciais. Para isso, a proposta pedagógica envolve práticas de problematização que proporcionam a ação reflexiva dos profissionais, a partir de um planejamento estratégico e participativo. Atualmente, 223 municípios estão envolvidos na execução da proposta, correspondendo a 91% dos municípios goianos.

Em Goiás, temos como parceiros para a execução da PAS a Real e Benemérita Associação Portuguesa de Beneficência (BP) que desenvolve atividades para organização das redes de atenção nas linhas de cuidado em Hipertensão, Diabetes, Gestante, Sobrepeso e Obesidade nas 18 regiões do estado e a Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein na organização da rede psicossocial, atualmente, está em 03 regiões de saúde: Norte, São Patrício 1 e Pireneus.

A Atenção Primária à Saúde, no Estado de Goiás, obteve avanços significativos nos últimos anos, passando de 1390 equipes de Saúde da Família implantadas na competência janeiro de 2020, para 1.689 equipes de Saúde da Família (eSF) homologadas em dezembro de 2023, enquanto as equipes de Atenção Primária (eAP)

passaram de 45 para 156 equipes homologadas, no mesmo período avaliado (Gráfico 48).

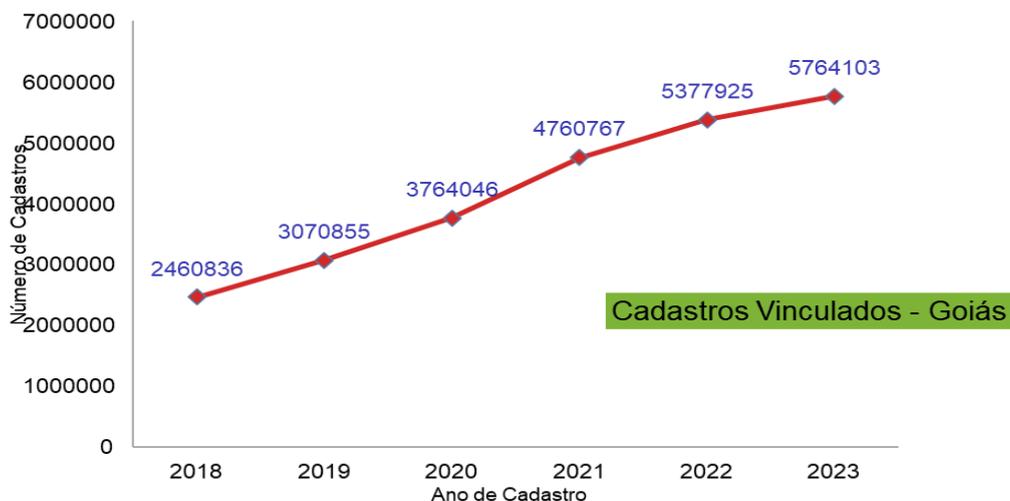
Gráfico 48 - Número de eSF e eAP por ano. Goiás, 2020 a 2023



Fonte: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relatoriosPublicos.xhtml>, competência dezembro de 2023.

Em relação aos cadastros vinculados, havia, em dezembro de 2018, 2.460.836 pessoas vinculadas às equipes, e, alcançou, em dezembro de 2022, 5.377.925 cadastros vinculados, representando um acréscimo de 118% nos cadastros vinculados, e em outubro de 2023 são 5.764.103 cadastros vinculados conforme demonstrado no Gráfico 49.

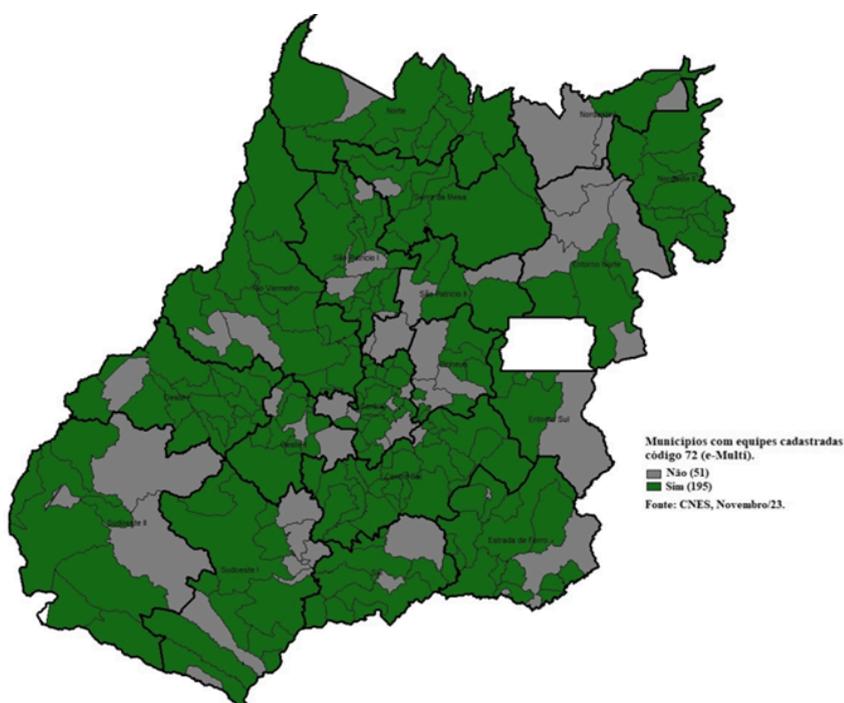
Gráfico 49 - Número de cadastros vinculados por ano. Goiás, 2018 a 2023



Fonte: Relatório de cadastros vinculados, SISAB/MS.

A partir de junho de 2023, com a instituição das equipes e-Multi pelo Ministério da Saúde pela Portaria 635/2023, as equipes cadastradas no código 72 passam a ser consideradas e-Multi. Na lógica do credenciamento emergencial da Portaria 544/23, foram solicitadas 285 equipes e-Multi pelos municípios goianos, com cadastro de profissionais nestas equipes mesmo sem serem credenciadas. Desta forma, em novembro de 2023, foram consideradas equipes e-Multi as equipes cadastradas no código 72, aparecendo em 195 municípios, totalizando 223 equipes, conforme Mapa 1.

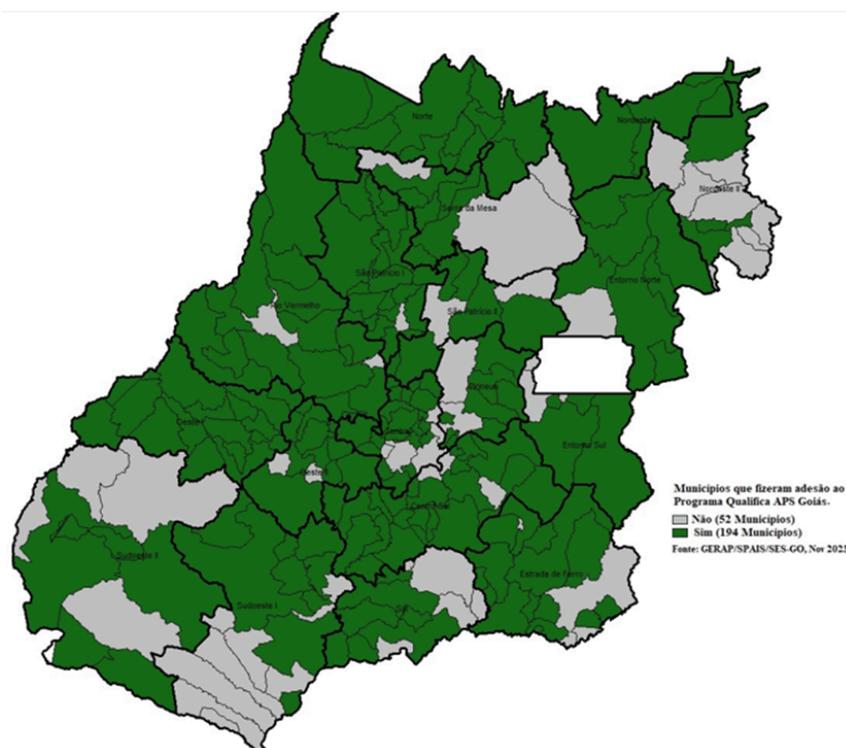
Figura 08 - Mapa dos municípios com equipes cadastradas no código 72 – e-Multi, CNES, novembro/23.



Fonte: CNES, Novembro/23

Em novembro de 2021, a GERAP/SPAIS/SES-GO instituiu o Programa Qualifica APS Goiás, com o objetivo de aportar cofinanciamento estadual para a instituição de equipes multiprofissionais no âmbito das equipes da Estratégia Saúde da Família (EM-ESF) nos municípios goianos, de forma a aumentar a resolutividade da Atenção Primária à Saúde por meio de atendimento integrado, integral, multidisciplinar e resolutivo. As EM-ESF podem ser compostas por profissionais de cinco categorias: Fisioterapeuta, Farmacêutico, Profissional de Educação Física, Nutricionista e Psicólogo, e atualmente, são 198 equipes EM-ESF distribuídas em 194 municípios (Figura 09).

Figura 09 - Mapa dos municípios que fizeram adesão ao Qualificá APS Goiás, novembro/2023.



Fonte: GERAP/SPAIS/SES, novembro/2023.

O programa Academia da Saúde estão credenciados 90 pólos, e há a proposta de construção de 65 polos de Academia da Saúde que foram analisadas pelo Ministério da Saúde e estão em execução.

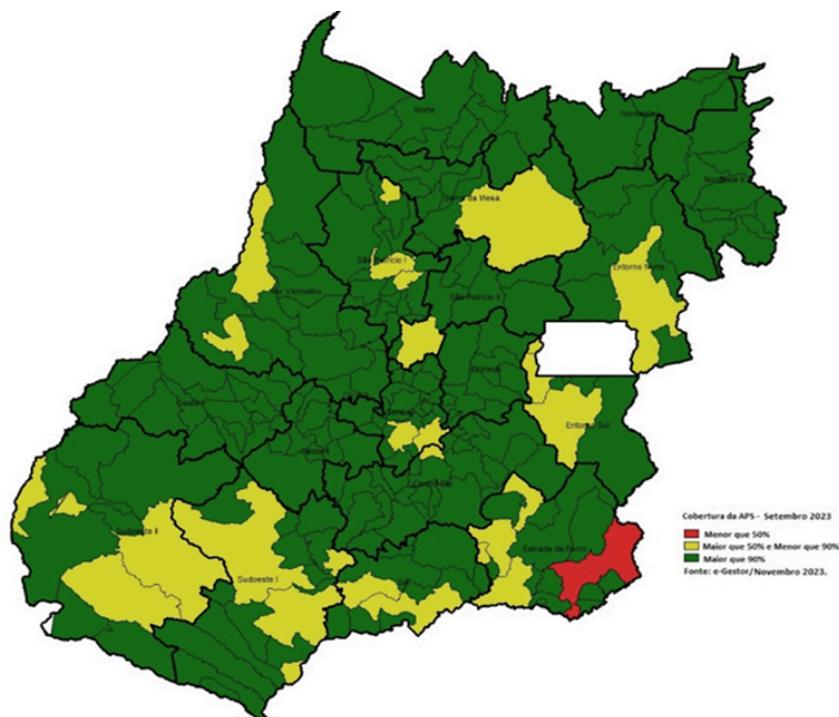
A Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde é um documento orientador para todos os serviços de APS, que visa contribuir para o fortalecimento da oferta de cuidados próprios da APS. Tem como objetivo contribuir para diminuição de iniquidades na oferta de ações e serviços, ampliação da abrangência e melhoria da qualidade da Atenção Primária.

As ações e serviços da Atenção Primária à Saúde deverão seguir padrões essenciais e ampliados. Consideram-se padrões essenciais ações e procedimentos básicos relacionados a condições básicas/essenciais de acesso e qualidade na APS. Os padrões ampliados são ações e procedimentos estratégicos para avançar e alcançar padrões elevados de acesso e qualidade na APS, observando especificidades locais, indicadores e parâmetros estabelecidos nas Regiões de Saúde.

Em 2019, o Ministério da Saúde instituiu o novo modelo de financiamento da Atenção Primária, Previne Brasil, tendo o cadastro individual como foco principal para o repasse do custeio mensal. O Previne Brasil apresenta 4 componentes: captação ponderada, pagamento por desempenho, incentivo com base em critério populacional, incentivo para ações estratégicas.

Neste formato, houve alterações no cálculo do indicador de cobertura da Atenção Primária, atualmente denominado Cobertura da Atenção Primária à Saúde das equipes financiadas pelo Ministério da Saúde, que considera o quantitativo de população cadastrada pelas Equipes de Saúde da Família (eSF) e Equipes de Atenção Primária (eAP) financiadas pelo Ministério da Saúde (MS) em relação à população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Calculado a partir de 2021, o Estado de Goiás obteve cobertura de 63,22% em dezembro de 2021, e em setembro de 2023 alcançou 75,19%. (Figura 10).

Figura 10 Mapa da Cobertura da Atenção Primária à Saúde das equipes financiadas pelo Ministério da Saúde, setembro/23.



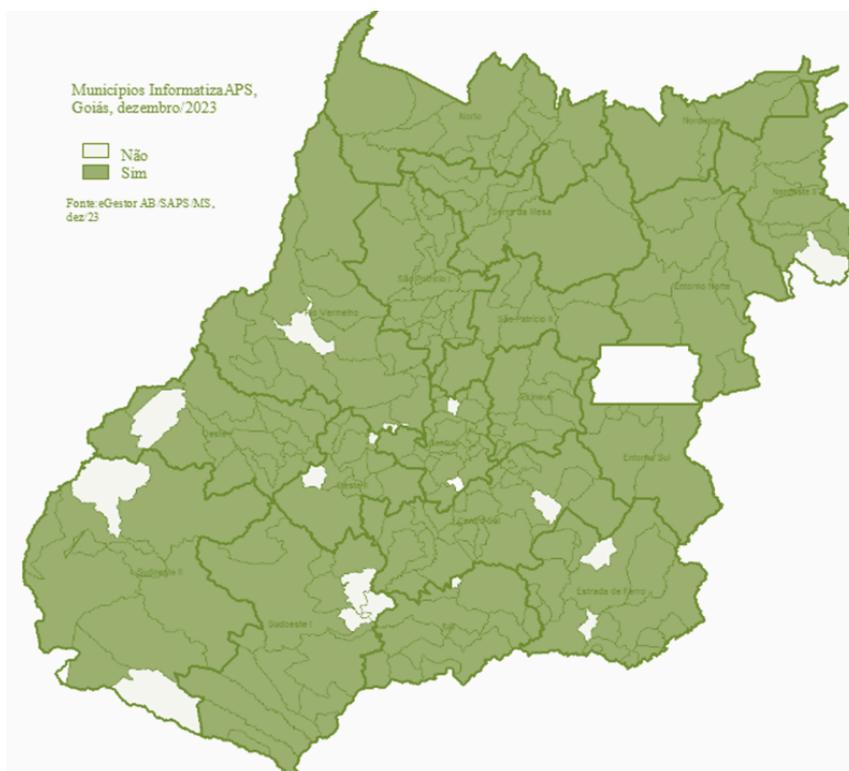
Fonte: eGestor AB/ DESF/SAPSMS, setembro/2023.

Cumprindo o preceito da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017 (Anexo XXII), de que o

financiamento da Atenção Primária deve ser tripartite, o Estado de Goiás, realiza o cofinanciamento das ações e serviços de saúde da Atenção Primária aos 246 municípios, por meio de repasse mensal conforme pactuação realizada pela Resolução CIB nº 246/2022 e Portaria nº 2636/2022.

O uso dos sistemas de informação em saúde está cada vez mais consolidado através da política de informatização das Unidades Básicas de Saúde pelo Ministério da Saúde – Informatiza APS, repasse mensal aos municípios que aderirem ao programa para que enviem a produção via Prontuário Eletrônico do Cidadão - PEC. Em setembro de 2022, 241 municípios fizeram adesão ao Informatiza APS, conforme mapa (Figura 11).

Figura 11 - Mapa do Informatiza APS, dezembro/23.



Fonte: eGestorAB/ DESF/SAPS/MS, dezembro/23.

2.16.2 Saúde da Mulher

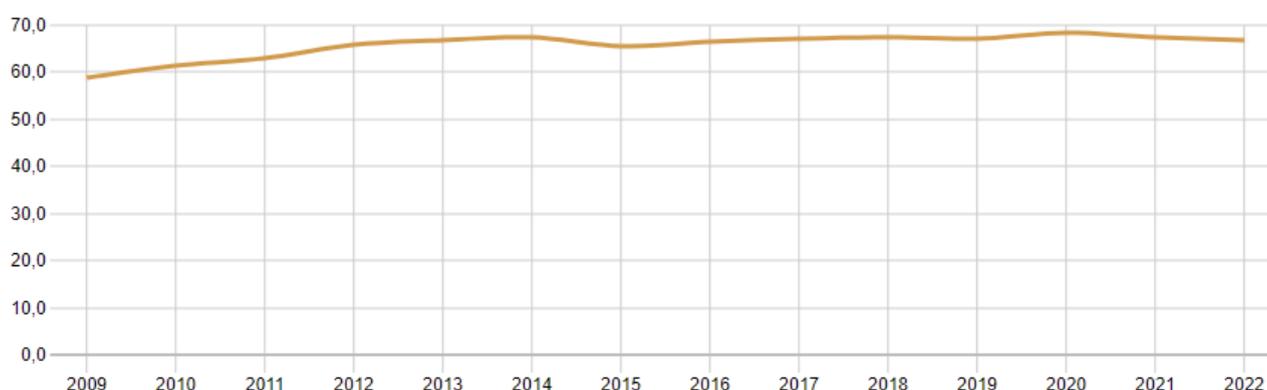
A política de atenção integral à saúde da mulher se desenvolve por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe no território delimitado onde a mulher deve ser considerada em sua singularidade, complexidade e inserção sociocultural. Acredita no fortalecimento de estratégias para garantir uma profunda mudança na atenção à saúde mais voltada para a prevenção e promoção da saúde.

Segundo dados do Instituto Mauro Borges, a população feminina representa 50,4% da população goiana e a masculina 49,4%.

Nessa perspectiva, diversas ações têm sido implementadas no estado, sendo voltadas à Saúde Reprodutiva; Direitos Sexuais Reprodutivo e ao desenvolvimento do Programa de Proteção à Gestante – Rede Materno Infantil.

Em relação ao tipo de parto realizado, observa-se que a taxa de Cesariana apresenta uma série histórica elevada, como mostra o Gráfico 50:

Gráfico 50 - Proporção de Partos Cesáreos no Estado de Goiás, 2009 a 2022.



Fonte: SINASC/ Mapa da Saúde/indicadores de saúde./partos cesáreo./2022

Implementado no Estado para realizar a testagem de todos os exames preconizados pelo Ministério da Saúde e outras séries de exames identificados por esta Secretaria como sendo prioritários para a realidade do nosso estado, o Programa Estadual de Proteção à Gestante (PEPG) consiste em três etapas: realização da Triagem Pré-Natal; confirmação do diagnóstico dos resultados alterados através de exames laboratoriais e o acompanhamento e tratamento das gestantes de todo o Estado, além de

participar de ações voltadas para o fortalecimento da rede de vigilância em saúde e de atividades de educação continuada para profissionais do Estado.

Gráfico 51 - Cobertura de pré-natal com 7 ou mais consultas, em Goiás, 2009 a 2022.

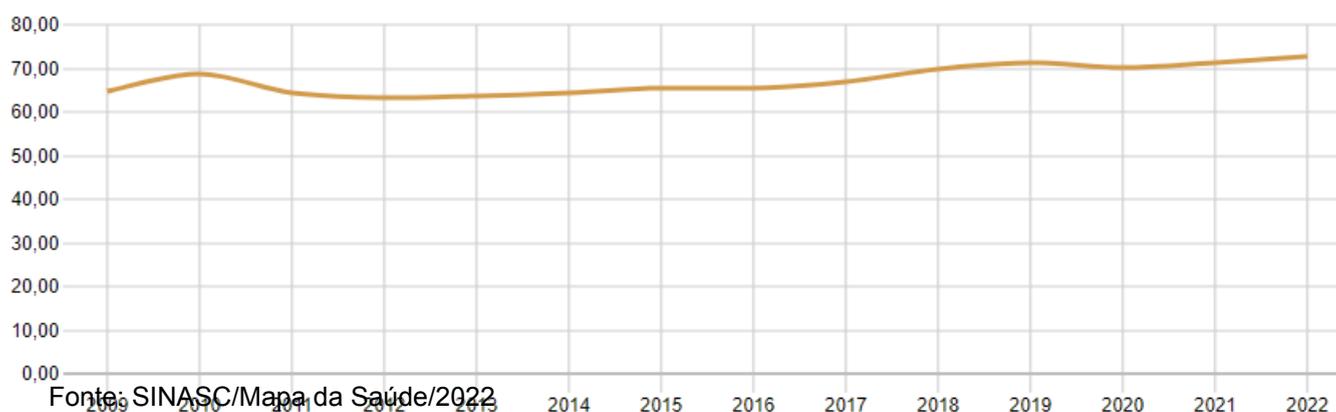


Tabela 15: Exames Citológicos Realizados, por ano, de resultado segundo Faixa etária, 2018 a 2022 *

Série Histórica de Exames de Citopatológico e Mamografia	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
Citopatológico	153.069	166.862	86.760	136.709	89.895	633.295
Mamografia	45.384	54.600	29.284	48.176	31.066	208.510

Fonte: Indicadores de Saúde: (SISCAN), Datasus./ano 2018 a 2022. Dados de 2022 preliminares

Tabela 16. Razão dos Exames de Mamografia e de Exames de Citologia, 2018 a 2021.

Série dos Indicadores de Pactuação Interfederativa / DIGISUS	2018	2019	2020	2021
Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,23	0,25	0,13	0,2
Razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,14	0,16	0,08	0,13

Fonte: Indicadores de Saúde:Siscan, Datasus./ano 2018/2021

Estima-se que cerca de 25% a 30% das mortes por câncer de Mama na população entre 50 a 69 anos podem ser evitadas com estratégias de rastreamento populacional que garantem alta cobertura da população alvo, quantidade dos exames e tratamento adequado, sendo fundamental o fluxo a linha de cuidado e o tratamento o mais precoce para o câncer da Mama e do Colo do Útero.

2.16.3 Saúde do Adolescente

Em Goiás, conforme **Tabelas 17,18 e 19**, a proporção de gravidez na adolescência vem mostrando queda, mas as diferenças regionais são bem evidentes, demonstrando a necessidade de um trabalho de prevenção.

Tabela 17- Proporção de Gravidez na Adolescência (de 10 a 19 anos), por região, em Goiás, 2019 a 2022*.

Regional de Saúde	2019	2020	2021	2022
Central	10,78%	10,13%	9,71%	9,14%
Centro Sul	13,52%	13,18%	13,42%	12,46%
Entorno Norte	17,45%	16,92%	16,51%	14,00%
Entorno Sul	16,21%	15,25%	14,08%	13,16%
Estrada de Ferro	13,79%	12,83%	13,21%	12,80%
Nordeste I	21,56%	17,79%	21,64%	18,82%
Nordeste II	20,82%	17,47%	18,78%	17,55%
Norte	17,53%	16,96%	20,06%	16,64%
Oeste I	14,00%	12,49%	13,27%	12,89%
Oeste II	15,45%	12,57%	13,99%	13,94%
Pireneus	12,07%	12,42%	12,25%	11,16%
Rio Vermelho	18,42%	15,12%	16,26%	14,77%
São Patrício I	14,21%	14,59%	13,25%	13,48%
São Patrício II	16,26%	13,88%	13,93%	12,81%
Serra da Mesa	16,11%	15,46%	15,82%	16,10%
Sudoeste I	14,98%	13,55%	13,65%	13,81%
Sudoeste II	14,91%	14,87%	13,70%	13,69%
Sul	14,21%	15,42%	14,15%	14,03%

Fonte: Sistema de Informação de Nascimento – SINASC. *Dados preliminares.

Tabela 18. Proporção de Gravidez na Adolescência (de 10 a 19 anos), Goiás, 2019-2022*.

Ano	Ano Proporção de Nascidos Vivos por mães adolescentes (%) Goiás- Brasil
2019	13,87%
2020	13,16%
2021	13,00%
2022	12,20%

Fonte: Sistema de Informação de Nascimento – SINASC. *Dados preliminares.

Tabela 19. Número de mães adolescentes (de 10 a 19 anos), Goiás, 2019-2022.

Ano	Quantidade de mães adolescentes- Goiás, Brasil
2019	13330
2020	12204
2021	11819
2022	7968

Fonte: Sistema de Informação de Nascimento – SINASC.

2.16.4 Saúde do Homem

A população masculina possui uma expectativa de vida inferior à população feminina, apresentando uma brecha temporal de 07 anos, demonstrando o impacto dos determinantes e condicionantes sociais de saúde na vida dos homens idosos. Isso também fica representado pelo perfil de morbimortalidade masculina, especialmente em relação às causas externas (violências e acidentes).

Tabela 20 : Número de óbitos pelas principais CAUSAS EXTERNAS, por sexo, em Goiás, 2016-2020.

Ano do Óbito	Masculino	Feminino	Total
2016	5477	1090	6579
2017	5268	1170	6452
2018	5104	1070	6185
2019	4679	1141	5829
2020	4981	1065	6058
TOTAL	25509	5536	31103

2.16.5 Saúde da Pessoa Idosa

Para melhorar o acesso e a qualidade do atendimento na Atenção Básica é necessário repensar as formas de abordagem e reorganizar os processos de trabalho, incorporando o uso da caderneta da pessoa idosa e realizar a estratificação de risco funcional, pois a mesma possibilita que seja realizada a avaliação multidimensional do usuário. Em Goiás, do total de 246 municípios, 197 mencionaram que fazem o seu uso. Em relação à estratificação, dos 227 municípios monitorados, apenas 71 realizam essa ação.

2.16.6 Saúde da Criança

Dentre os grupos populacionais que impõe forte preocupação na saúde pública envolvem a infância. A infância está compreendida entre o período etário de 0 a 9 anos, sendo subdividido em primeira infância, de 0 a 6 anos; e a segunda infância, de 07 anos a puberdade. Nesse grupo um dos indicadores de maior importância é a taxa de mortalidade infantil (TMI).

A TMI refere-se ao risco de um nascido vivo vir a óbito antes de completar 01 ano de vida. Observa-se que no contexto global que a melhoria das condições sanitárias e de vida – assistência à saúde, nutrição e saneamento básico – tem apresentado um quadro de redução de óbitos infantis. Essa configuração já é evidenciada no contexto brasileiro, ao longo dos anos, o país tem reduzido, de maneira significativa, a mortalidade infantil.

É importante destacar que as diferenças regionais são bastante acentuadas em relação a TMI, especialmente pela configuração dos territórios e a disponibilização desigual de serviços e bens, especialmente na saúde.

No Estado de Goiás, no ano de 2018, a taxa de mortalidade infantil foi de 12,48%, de acordo com informações extraídas do DATASUS/ MS. Observa-se que o componente neonatal (0 a 27 dias de vida) possui relação com mais de 60% dos óbitos infantis, sendo que no ano de 2013 esse valor foi de 69,78%. Em relação aos óbitos neonatais por causas evitáveis, em primeiro lugar encontram-se causas reduzíveis pela atenção à gestação, sendo responsável por 38,05% dos óbitos. A seguir, os reduzíveis pela atenção ao recém-nascido – 32,36%, e os reduzíveis pela atenção ao parto – 17% (GOIÁS, 2014).

Gráfico 52: Números absolutos de óbitos infantis e respectivas porcentagens por ano.



Fonte: SIM/SINASC/DATASUS – Dados 2018, 2019 e 2020 são preliminar

Em um cenário de transformações e mudanças demográficas, com redução da taxa de fecundidade e de natalidade, se mostra oportuno que ações e políticas sejam eficientes para a garantia de sobrevivência da criança. Para tanto, dentre as ações necessárias é a ampliação da cobertura da triagem neonatal (TN). A cobertura da triagem biológica (teste do pezinho) em Goiás tem sofrido leve declínio nos últimos anos, sendo que a meta estabelecida é atingir 80%.

No ano de 2016 a cobertura da TN foi de 72,52%, mantendo-se estável em 2017 e 2018 em 71%. Outro fator importante refere-se ao indicador de idade da coleta, sendo importante reduzir o número de coletas tardias e aumentar as coletas precoces (até 48 horas de vida do recém-nascido). Outro ponto a ser destacado é a necessidade de ampliação da triagem ocular e auditiva, considerando-as como fundamentais e previstas na Política Nacional de Triagem Neonatal.

Na Atenção Básica o cuidado integral à criança inicia-se ainda na gestação, através da promoção de pré-natal humanizado, e prolonga-se no período neonatal e puericultura.

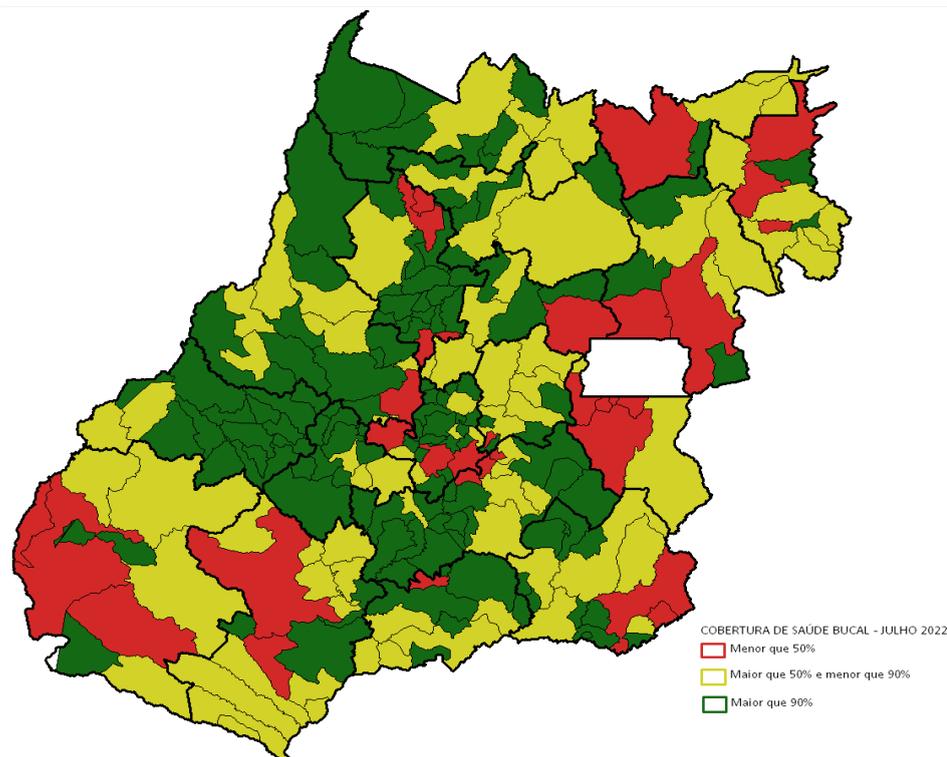
2.16.7 Saúde Bucal

A estrutura operacional da Atenção à Saúde Bucal em Goiás engloba a Atenção Primária Saúde, como ordenadora do cuidado; níveis Secundário e Terciário de atenção; além de contar com sistemas logísticos, de apoio e sistemas de governança.

Em Goiás a cobertura de saúde bucal é de 46,04 % da população, contando com 1.066 Equipes de Saúde Bucal, de acordo com os dados do Ministério da Saúde (MS).

O método de cálculo dessa meta passou por alterações devido à necessidade de alinhamento às inovações instituídas pelo Programa Previne Brasil (Portaria nº 2.979/2019). Para ofertar serviços odontológicos para as populações de locais que apresentam maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde, O MS financia 13 Unidades Odontológicas Móveis (UOM), vinculadas a uma eSB da eSF. Os municípios goianos que possuem essas UOM em funcionamento são: Baliza, Nova Roma, Monte Alegre de Goiás, Campinaçu, Colinas do Sul, Novo Planalto, São João da Aliança, Faina, Teresina de Goiás, Trombas, Niquelândia, Padre Bernardo e Flores de Goiás.

Figura 12 - Mapa da Cobertura de Saúde Bucal no Estado de Goiás



Fonte: SES/GO. Elaboração: Conecta SUS/SES-GO

2.17 Assistência às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)/Aids e Hepatites Virais

Dentro das estratégias de Prevenção Combinada, Goiás disponibiliza a Profilaxia Pós Exposição (PEP) à infecção pelo HIV, Infecções Sexualmente Transmissíveis e Hepatites Virais, que consiste no uso de medicamentos antirretrovirais por pessoas após terem tido um possível contato com o vírus HIV em situações como: violência sexual; relação sexual desprotegida (sem o uso de camisinha ou com seu rompimento), acidente ocupacional (com instrumentos perfurocortantes ou em contato direto com material biológico). Atualmente há 28 serviços disponibilizando esta profilaxia em todo o estado.

Outro método de prevenção é a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) que consiste no uso preventivo de medicamentos antes da exposição ao HIV, reduzindo a probabilidade da pessoa se infectar com o vírus. A PrEP pode ser prescrita por médicos da rede privada ou por médicos e enfermeiros da rede pública e ser distribuída nas Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDM) dos Serviços de Assistência Especializada (SAE). Atualmente existem 19 serviços disponibilizando esta profilaxia em todo o estado.

O Estado de Goiás possui 17 serviços de assistência especializada (SAE) para o

paciente vivendo com HIV/Aids e Hepatites Virais (PVHIV) onde é ofertada também a PrEP. Os SAE se situam em: Águas Lindas, Anápolis, Aparecida de Goiânia, Caldas Novas, Catalão, Centro de Referência em Diagnóstico Terapêutico (CRDT em Goiânia), Cidade Ocidental, Hospital de Doenças Tropicais (Goiânia), Hospital das Clínicas UFG (Goiânia), Iporá, Itumbiara, Jataí, Novo Gama, Rio Verde, Santo Antônio do Descoberto, Uruaçu e Valparaíso.

Além destes serviços, o Estado conta com 20 Centros de Testagem e Aconselhamento, serviços que realizam aconselhamento e orientações voltadas para as IST, HIV, Sífilis, Hepatites B e C, bem como oferecem Testes Rápidos para estes agravos, resguardando o sigilo, a confidencialidade e o respeito às diferenças. Os CTA se situam em: Anápolis, Aparecida de Goiânia, Caldas Novas, Campos Belos, Catalão, Centro de Referência em Diagnóstico Terapêutico (CRDT em Goiânia), Cidade Ocidental, Formosa, Iporá, Itumbiara, Jataí, Luziânia, Mineiros, Novo Gama, Planaltina, Rio Verde, Santo Antônio do Descoberto, Turvânia, Uruaçu e Valparaíso.

A Coordenação de Assistência às IST/Aids e Hepatites Virais distribui anualmente uma média de 7 milhões de preservativos masculinos, 150 mil preservativos femininos, além de realizar ações de testagens extra-muro e palestras.

Para ampliar o diagnóstico, a Coordenação realiza capacitações em Testes Rápidos e sobre o Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais (Sisloglab). Além disso, são realizadas capacitações em Profilaxia Pré Exposição ao HIV (PrEP), em Profilaxia Pós Exposição ao HIV (PEP) e em Sistema de Monitoramento Clínico de Pessoas Vivendo com HIV (SIMC).

Devido ao repasse financeiro feito pelo Ministério da saúde, a Coordenação de Assistência às IST, Aids e Hepatites Virais realiza o monitoramento dos 35 municípios prioritários para implementarem ações de prevenção, diagnóstico e vigilância em Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Todavia, apesar das medidas de intervenção para evitar a transmissão vertical do HIV e da Sífilis estarem disponíveis em todos os serviços de atenção à saúde da gestante, da puérpera e da criança, uma série de fatores sociais, políticos, econômicos e individuais podem dificultar o acesso desta população a estas medidas, contribuindo para a ocorrência de casos por esta via de transmissão em populações com maior

vulnerabilidade.

A implantação dos testes rápidos para diagnóstico do HIV, Sífilis, Hepatite B e C na Atenção Básica, do Sistema Único de Saúde (SUS), forma o conjunto de estratégias do Ministério da Saúde, que tem como objetivo a qualificação e a ampliação do acesso da população brasileira ao diagnóstico destes agravos. O Estado de Goiás, disponibiliza, anualmente, uma média de 350 mil testes rápidos de HIV, 310 mil testes rápidos de Sífilis, 302 mil testes rápidos de Hepatite B e 280 mil testes rápidos de Hepatite C. A partir de 2020 o Estado passou a ofertar também o autoteste de HIV para ser disponibilizado à população que têm pouco acesso aos serviços de saúde como forma de ampliar o diagnóstico. Em 2023 foram distribuídos 15.450 auto testes de HIV.

O diagnóstico oportuno da infecção pelo HIV e da sífilis durante o período gestacional é fundamental para a redução da transmissão vertical. Nesse sentido, verifica-se a necessidade das equipes de Atenção Básica em realizar os testes rápidos para o diagnóstico de HIV e para a triagem da sífilis no âmbito da atenção ao pré-natal para as gestantes e suas parcerias sexuais. A ampliação do acesso e da melhoria da qualidade do pré-natal na Atenção Básica se apoia na oferta e na execução dos testes rápidos de HIV e de sífilis. Em 2023, houve um aumento de 14% do número de testes rápidos de HIV, Sífilis, Hepatite B e C distribuídos nas Unidades de Saúde de todo o Estado em relação ao mesmo período do ano anterior.

A Coordenação Estadual de IST/Aids também apoia tecnicamente as ONGs que atuam na área de promoção e prevenção de IST/HIV/Aids, bem como gestores de saúde na implantação/implementação de novos serviços de assistência especializada e novas tecnologias de prevenção. As parcerias realizadas entre a Coordenação e algumas ONGs são de suma importância pois amplia a oferta de preservativos e leva a testagem a pessoas que têm pouco acesso os serviços de saúde como: trabalhadores (as) do sexo, população transexual e pessoas em situação de vulnerabilidade. Uma vez feito o diagnóstico de alguma infecção sexualmente transmissível, consegue-se vincular esta pessoa a um serviço de saúde, colocando-a em tratamento e evitando a cadeia de transmissão.

Visando ampliar o diagnóstico para população em situação de vulnerabilidade, a Coordenação de Assistência às IST, Aids e Hepatites Virais capacitou algumas equipes de CAPS-AD em 2023, quanto à execução de teste rápido para disponibilizá-los para

dependentes químicos que procuram estes serviços de forma voluntária e consensual. Também em 2023, iniciou o Projeto PrEP até você, concebido pela Coordenação de Assistência às IST, Aids e Hepatites Virais, que leva esta profilaxia preferencialmente à população LGBTQIA+ e profissionais do sexo para locais fora das unidades de saúde, facilitando o acesso desta população vulnerável a esta estratégia de prevenção.

2.18 Práticas Integrativas

A Coordenação de Práticas Integrativas nasceu da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Ministério da Saúde.

No segundo trimestre de 2023, a Coordenação de Práticas Integrativas retorna à Gerência de Atenção Primária, em decorrência de mudança de organograma da SPAIS. Compete à Coordenação: apoiar a implantação da Política de Práticas Integrativas e Complementares na Rede de Atenção à Saúde (RAS); qualificar a oferta de Práticas Integrativas na RAS; monitorar municípios que ofertam Práticas Integrativas; e fortalecer parcerias interinstitucionais.

Para colaborar neste processo de implantação e implementação da Política foi instituído o Grupo de Trabalho denominado IntegraPICS (GT IntegraPICS), grupo estadual de caráter intra e interinstitucional e multidisciplinar em processo de institucionalização. Atualmente composto pela Universidade Federal de Goiás, Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia e outros setores da Secretaria Estadual de Saúde.

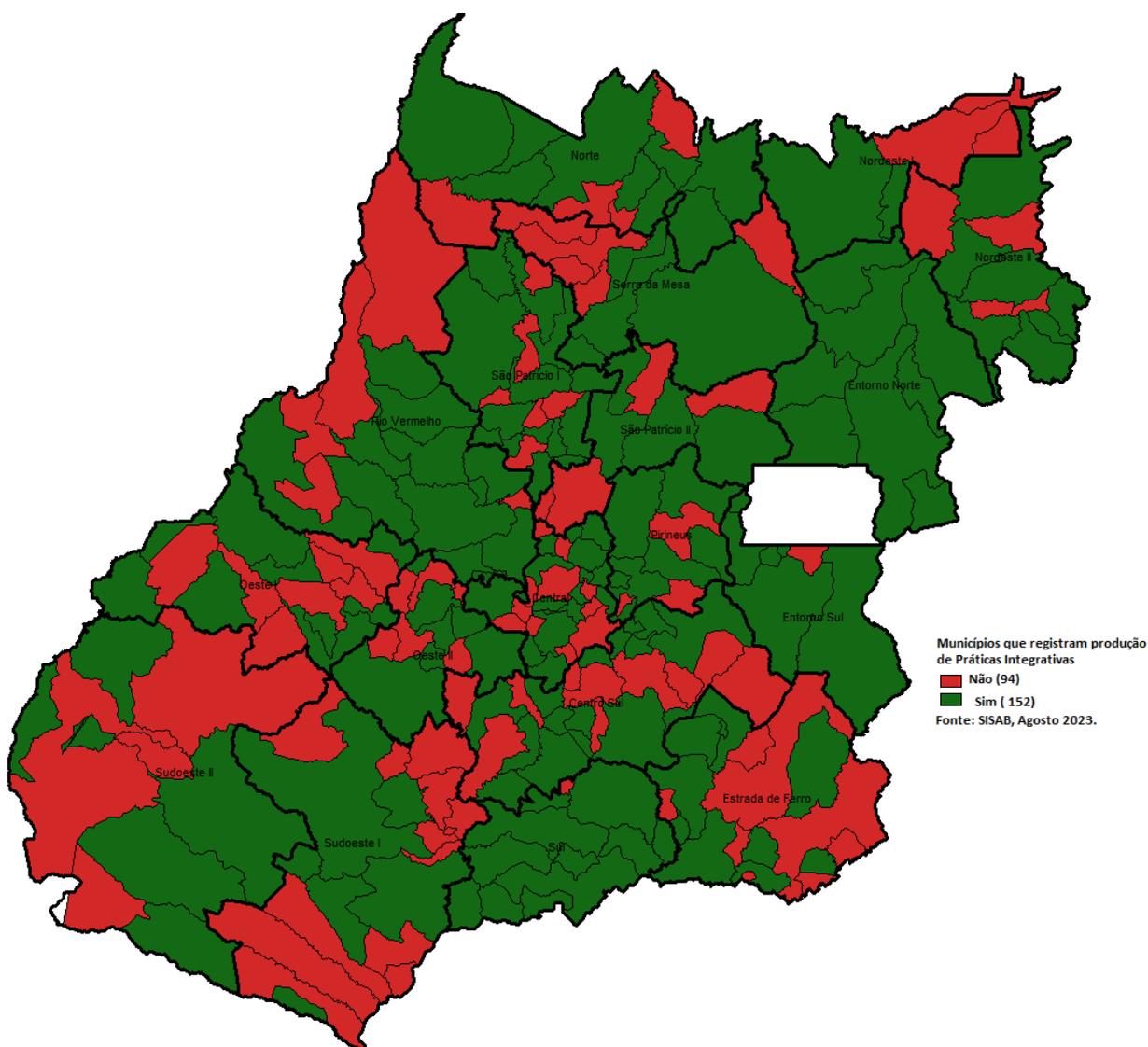
A Coordenação tem expandido as práticas integrativas na RAS através de diversas ações. Em 2021 foi realizado o Primeiro Encontro Estadual de Práticas Integrativas “Política e Implantação das PICS – Desafios e Oportunidades” com 371 inscritos. Em 2022 foi realizado o Segundo Encontro Estadual de Práticas Integrativas “Cuidando de Si e do Outro com Práticas Integrativas” com 431 inscritos. Em 2024, há previsão de promover e sediar o Terceiro Encontro do Centro-Oeste de Práticas Integrativas em Goiânia (3º ECOPICS).

Sobre qualificações a Coordenação realizou em parceria com o CREMIC, UFG (incluindo o Telessaúde) e Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia os seguintes cursos e supervisão: duas turmas de Curso de Florais de Bach (60 vagas) e uma turma de Supervisão de Florai de Bach com o Professor Márcio Polveiro; duas turmas de Aromaterapia e Psicoaromaterapia com a equipe da Phytoterápica; cursos em plataforma

permanente do Telessaúde/UFG “Plantas Medicinais e Fitoterapia” (468 concluintes) e “Auriculoterapia” (446 concluintes); Teleconsultoria em Fitoterapia articulada com o CREMIC para o território (39 teleconsultorias realizadas); Realização do Curso de Yoga em parceria com a UFG (40 inscritos).

Atualmente 152 municípios ofertam Práticas Integrativas conforme informações coletadas no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) em agosto de 2023, ilustração no mapa abaixo:

Figura 13 - Mapa dos Municípios que Registram Produção de Práticas Integrativas, Agosto/2023.



Fonte: SISAB/2023

2.19 Atenção às Pessoas em Situação de Violências

A atenção às pessoas em situação de violência tem como objetivo a preservação da vida, a oferta da atenção integral em saúde e o fomento do cuidado em rede e integra no âmbito do SUS as redes intersetoriais de enfrentamento da violência.

Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) define a Violência como: “uso intencional da força física ou do poder real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”. A violência é um fenômeno social que acompanha a história da humanidade, se apresentando de formas diferenciadas de acordo com o contexto social, histórico e cultural, impactando na qualidade de vida de todos os indivíduos, direta ou indiretamente envolvidos, atinge todas as classes econômicas e sociais, independente de sexo, gênero, idade, raça, cor etc. Contudo, em face de sua historicidade existem populações mais vulneráveis às violências como mulheres, crianças, idosos e populações específicas (indígenas, população negra e quilombola, pessoas com deficiência, pessoas em situação de rua, população LGBTQIA+, migrantes, ciganos, dentre outros) .

A violência como “um grave problema de saúde pública e uma violação dos direitos humanos” (OMS, 2002). As consequências da violência não se restringem ao campo da saúde, porém afetam de forma significativa este setor, uma vez que muitas vítimas adoecem, apresentam sequelas e demandam assistência/cuidado dos diferentes níveis de atenção à saúde. A violência provoca morte, lesões e traumas físicos e um tanto de outros números de agravos mentais, emocionais e espirituais; diminui a qualidade de vida das pessoas e das coletividades; coloca novos problemas para o atendimento em saúde; e evidencia a necessidade de uma atuação muito mais específica, interdisciplinar, multiprofissional, intersetorial e engajada do setor, visando às necessidades dos cidadãos.

No Brasil a violência atinge mais pessoas que o câncer, a Aids, as doenças respiratórias, metabólicas e infecciosas (Ministério da Saúde, 2022). Ela se constitui em uma das principais causas de mortalidade geral e na primeira causa de óbito da população de 5 a 49 anos de idade. A mortalidade e a morbidade por causas externas relacionadas às situações de violência têm aumentado em nosso país. As causas externas são a principal causa de morte entre os jovens de ambos os sexos. No sexo

masculino especialmente, entre as causas externas, a violência é a primeira causa de morte, atingindo principalmente homens entre 15 e 29 anos.

A gravidade do problema torna imperativo para o setor de saúde, desenvolver políticas para o enfrentamento deste fenômeno. Surge a necessidade de ampliação da oferta de assistência em todos os níveis de complexidade e principalmente a ampliação de ações de promoção à saúde, com foco na prevenção da violência e disseminação de uma cultura mais pacífica e não violenta.

A Área Técnica de Cuidado à Saúde da Pessoa em Situação de Violência da Secretaria Estadual de Saúde de Goiás é responsável pela formulação das Políticas Públicas voltadas a minimizar o impacto das diversas formas de violência sobre os cidadãos, e tem dentre as atribuições:

- Articular a implantação e implementação da Rede de Atenção às pessoas em situação de violência nas Regiões de Saúde e municípios;
- Promover a capacitação dos gestores, profissionais e trabalhadores da saúde na assistência qualificada às pessoas em situação de violência;
- Acompanhar da Rede PEP (Profilaxia Pós-exposição ao Vírus HIV) e PrEP, mantendo atualizadas as informações dos pontos de atendimento e acompanhamento das vítimas de violência sexual;
- Realizar o acompanhamento e a avaliação das ações e serviços de atenção às pessoas em situação de violências no âmbito estadual;
- Promover a qualificação e expansão de Serviços de Atenção às Pessoas em Situação de Violências de acordo com as potencialidades regionais e locais;
- Realizar a articulação com outras secretarias, órgãos e instituições de acolhimento, proteção e responsabilização para desenvolvimento de ações voltadas ao atendimento de vítimas de violências.

O Estado do Goiás dispõe de Serviços de Atenção Especializados às Pessoas em Situação de Violência Sexual (Referência e Ambulatorial) para o atendimento integral, humanizado e em tempo oportuno:

- Ambulatório de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual (AAVVS)/ do Hospital Estadual da Mulher-HEMU;
- Ambulatório de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual (AAVVS)- Ambulatório

Acolher do Hospital Estadual da Criança e do Adolescente- HECAD;

- Ambulatório de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual (AAVVS)/ do Hospital Estadual de Luziânia-HEL.

Constituem etapas do atendimento às pessoas em situação de violências: o acolhimento, registro da história, exames clínicos e ginecológicos, coleta de vestígios, contracepção de emergência, profilaxias para HIV, IST e Hepatite B, notificação da violência interpessoal/autoprovocada, exames complementares, acompanhamento psicossocial e seguimento ambulatorial.

Outras ações de 2023:

- Projeto Integra Saúde-Escola/ Projeto Piloto em Piracanjuba-GO , parceria com o Ministério Público de Goiás, como estratégia para prevenir a violência nas escolas;
- Convênio com a Secretaria Estadual de Segurança Pública no trabalho da Sala Lilás. A Sala Lilás é um espaço implantado para atender as vítimas em situação de violência sexual e vulneráveis. O programa propõe atendimento com equipes multiprofissionais, com o objetivo de atender as vítimas de forma humanizada em um ambiente mais acolhedor. Em 2021 foram implantadas duas unidades na cidade de Goiânia e Aparecida de Goiânia; as unidades estão instaladas nos prédios do Instituto Médico Legal (IML) dos referidos municípios, com a proposta de implantação nas demais unidades do IML do Estado de Goiás.
 - Sala Lilás de Goiânia - atendimentos realizados quatrocentos e trinta e oito vítimas de violência Sexual, de maio à dezembro de 2021 e quatrocentos e quarenta e cinco vítimas, de janeiro à setembro de 2022 (SUvisa /SES-GO, 2022);
 - Sala Lilás de Aparecida de Goiânia - realizados duzentos e quarenta e três atendimentos de violência sexual e quinhentos e sessenta e quatro de violência doméstica no ano de 2021 e duzentos e sessenta e cinco atendimentos (Secretaria Municipal de Aparecida de mil trezentos e noventa e um de violência sexual e quinhentas e sessenta e quatro violência doméstica, atendidas e encaminhadas para a rede de atenção a saúde.

Após o atendimento na Sala Lilás a paciente é encaminhada para a Rede Atenção e Cuidado às Pessoas Vítimas de Violência, de acordo com a região de saúde e o município para o acesso e a continuidade do cuidado nos três níveis de atenção

(primária, secundária e terciária).

O Grupo Conductor da Rede de Atenção às Pessoas em Situação de Violências do Estado de Goiás, instituído pela Portaria nº 967/2017-GAB/SES-GO, e tem como objetivo reunir diversos setores para articular ações intersetoriais voltadas para as questões de violência, discutir e propor estratégias de enfrentamento às violências como um todo, dirigidas a todas as populações vulneráveis e que possam vivenciar situações de violência. Esse espaço com ampla representatividade é coordenado, assessorado e divulgado pela área técnica de Cuidado à Saúde das Pessoas em Situação de Violências.

Painel ÍCARO -Violência Autoprovocada/Suicídio, criado em 2021, com o objetivo de monitoramento de dados sobre o suicídio, de forma contínua e permanente, com a atualização do Dashboard/Painel de Prevenção ao Suicídio periódica e frequente para melhor desenvolver a Promoção, Prevenção, Cuidado e Pósvenção as Violências Autoprovocadas/Suicídio no Estado de Goiás.

2.20 Atenção às Populações Específicas

As Populações Específicas na estrutura da SES referem-se aos seguintes recortes populacionais: população negra, quilombola, povos terreiro e de religiões de matriz africana; população indígena; população cigana; população LGBTQIA+; população em situação de rua; pessoas privadas de liberdade; jovens e adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas; população migrante internacional; população do cerrado, campo, florestas e águas.

2.20.1 Populações Indígenas

A população indígena dobrou em Goiás nos últimos 12 anos, passando de 8.583 para 19.522, representando um crescimento de 127%, desde a última contagem, em 2010, segundo o Censo do IBGE de 2022. O Estado de Goiás abriga em seu território aldeias indígenas nos municípios de Aruanã, Rubiataba, Nova América e Minaçu, das etnias Iny (Karajá), Tapuia e Ava Canoeiro, cerca de 500 pessoas aldeadas. Vivendo em contexto urbano estão a maioria desta população. Dos 246 municípios goianos, em pelo menos 222 deles, uma pessoa se declara indígena. As maiores populações estão em Goiânia (4.028 pessoas), Aparecida de Goiânia (1.082 pessoas), Águas Lindas de Goiás (943 pessoas), Luziânia (908 pessoas), Cidade Ocidental (778 pessoas), Anápolis (752 pessoas), Valparaíso de Goiás (583 pessoas), Formosa (537 pessoas), Trindade (520 pessoas), Aragarças (488 pessoas) e Aruanã (451 pessoas). Alguns aspectos

epidemiológicos, ano-base 2021(DIASI,DSEI-Araguaia) destacam-se neste contexto de planejamento: 1) Coberturas vacinais da Covid-19, com percentual médio de apenas 65% na população adulta, e menos de 40% na população jovem e infantil; 2) Cobertura de pré-natal nas gestantes na faixa de 34% com até 5 (cinco) consultas e cerca de 56% com 6 (seis) ou mais ; 3) O percentual de crianças menores de um ano com acesso às consultas preconizadas atingiu cerca 63,2% e, com alguma consulta, 89%; 4) A cobertura nutricional de crianças menores de 5 (cinco) anos atingiu 91,6%; 5) às crianças menores de 5 (cinco) anos com peso adequado para a idade somam cerca de 96%; 6) Observa-se uma elevação das ocorrências de violência contra a mulher e aumento no uso abusivo de álcool e outras drogas, tentativas de autoextermínio e sofrimento mental.

Nas aldeias do território goiano observa-se cobertura de 44% de exame citopatológico para prevenção de câncer de colo de útero e 20% de mamografia. O índice de cáries nas crianças aldeadas chega a 51%. Os principais agravos são Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial e Doenças Respiratórias e violência doméstica.

2.20.2 População do Campo, Cerrado, Floresta e Águas

Em Goiás, segundo Censo de 2010 do IBGE, 583.074 pessoas, correspondente a 9,71% da população, vivem na zona rural. Os dados relativos ao Censo de 2022 sobre a população rural ainda não foram finalizados e divulgados. Um dos grandes desafios para aprimorar os serviços ofertados a essas populações é a obtenção de informações e qualificação do cadastro e registros nos Sistemas de Informação em Saúde, principalmente no que diz respeito ao acompanhamento pelos serviços de Atenção Primária, o que impacta negativamente sobre os indicadores de saúde relacionados a esta população.

A PORTARIA Nº 2.311, DE 23 DE OUTUBRO DE 2014 que altera a Portaria nº 2.866/GM/MS, de 2 de dezembro de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF), inclui os povos das Águas e estabelece como atribuições das secretarias estaduais de saúde, entre outras: contribuir para a redução das vulnerabilidades em saúde das populações do campo, desenvolvendo ações integrais voltadas para a saúde destas populações; promover planejamentos participativos capazes de identificar as demandas de saúde das populações do campo e definir metas, estratégias e ações específicas para sua atenção; promover a implementação da

PNSIPCFA com sua inclusão no PES; produzir dados estratificados sobre as populações do campo, da floresta e das águas e manter atualizados os sistemas nacionais de informação em saúde; estabelecer instrumentos e indicadores para o acompanhamento, monitoramento e avaliação da PNSIPCFA; desenvolver e apoiar ações de educação em saúde para os trabalhadores da saúde, usuários e movimentos sociais, voltadas para as especificidades de saúde dessas populações.

A SES Goiás, a partir das suas atribuições estabeleceu como prioritárias as populações de assentados pela reforma agrária, pois as famílias e trabalhadores rurais assentados enfrentam condições de vida e trabalho precários, que provocam a fragilização da saúde e dificuldades de acesso aos serviços de saúde.

Conforme dados obtidos, de acordo com os registros de dados de saúde de cada município, dados do Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária, cadastro individual no e-SUS, dados do Instituto Mauro Borges, Cadastro único (CADÚNICO) do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, da Família e Combate à Fome do Governo Federal e os números informados pelos municípios nos formulários sobre saúde da população do campo, florestas e águas, enviado pela Gerência de Atenção às Populações Específicas no ano 2023, Goiás possui 426 assentamentos regularizados pelo INCRA, com população de aproximadamente 33.500 pessoas, estabelecidas em 119 municípios, em todas as regiões de saúde sendo as regiões que concentram o maior número as regiões Norte, Entorno Norte, Rio Vermelho e Sudoeste II, onde concentram-se 55% dos assentamentos.

As condições de saúde dessas populações, segundo os resultados de diversos estudos, evidenciam uma situação mais precária se comparada com a da população urbana. No campo ainda existem limitações de acesso e qualidade nos serviços de saúde, bem como uma deficiência na área de saneamento ambiental.

O saneamento básico está entre os mais importantes fatores sociais determinantes da saúde. As condições de saneamento, de acordo com os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), mostram que ainda são graves as desigualdades no acesso aos serviços de abastecimento de água entre os habitantes das áreas urbanas e rurais. Os serviços de saneamento oferecidos à população do meio rural apresentam déficit de cobertura, a maior parte dessa população capta água de cisternas e poços diretamente de cursos de água sem nenhum tratamento ou de outras fontes alternativas,

geralmente insalubres. Esse cenário contribui, direta e indiretamente, para o surgimento de doenças de veiculação hídrica, de parasitoses intestinais e de diarreias, as quais são responsáveis pela elevação da taxa de mortalidade infantil e doenças evitáveis.

Outros agravos observados nestas populações são acidentes e as doenças relacionadas ao trabalho, intoxicações por agrotóxicos, picadas de animais peçonhentos, doenças endêmicas como leishmaniose e Doença de Chagas. Dentro do quadro de iniquidades que atingem essa população, merecem destaque os agravos decorrentes das violências doméstica e sexual, principalmente contra as mulheres e violência resultante de conflitos pela posse e propriedade da terra.

Esse quadro evidencia a complexidade e a gravidade das condições de saúde dessas populações, o que requer um esforço do SUS no seu enfrentamento. Há a necessidade premente de melhorar o acesso às ações e aos serviços de saúde, com qualidade, visando atender as especificidades dessas populações.

As maiores dificuldades identificadas na atenção à saúde da população nos assentamentos rurais em Goiás foram:

1. Distância entre as localidades rurais e as áreas urbanas;
2. Número insuficiente de equipes para deslocamento até as áreas rurais;
3. Falta de UBS e Equipes de Atenção Primária nas zonas rurais;
4. Falta de local adequado para que as equipes volantes efetuem o atendimento;
5. Dificuldade de adesão da população às ações das equipes por conta do horário de atendimento (o trabalhador rural não pode deixar suas tarefas para comparecer no horário de funcionamento comercial, principalmente pela manhã, sendo necessário horários alternativos de atendimento);
6. Deficiência de transporte para os agentes de saúde e as equipes volantes;
7. Falta de ambulância sanitária para atender as emergências;
8. Dificuldades de acesso a exames e procedimentos de média e alta complexidade.

2.20.3 População Cigano/Romani

Conforme dados informados pelos municípios no ano de 2023 e pelos obtidos por meio do Cadúnico, estima-se que a população cigana em Goiás seja de 3598 pessoas, distribuídas em todas as regiões de Saúde e em 83 municípios. Dados do e-SUS evidenciam que foram realizados 3017 atendimentos a esta população na atenção

primária em 2023. Os atendimentos podem ter sido em maior número, pois ainda há muitas pessoas dessa população que não são cadastradas como ciganas, no cadastro no e-SUS. A SES vem trabalhando intensivamente junto aos municípios para que o cadastro seja feito identificando a população, para que se possa acompanhar de forma mais fidedigna os indicadores de saúde e planejar ações mais resolutivas.

Os maiores desafios identificados como fatores de risco relevantes para a saúde dos povos ciganos, são a situação de insalubridade (sem saneamento básico ou energia elétrica), portanto, mais susceptibilidade às doenças infectocontagiosas, especialmente do aparelho respiratório; dificuldade no acompanhamento e monitoramento em relação às doenças crônicas, provocado por deslocamentos da população no território; a prevenção e promoção da saúde, abuso de álcool, acompanhamento do pré-natal, do crescimento e desenvolvimento, imunização, assim como insegurança alimentar.

A SES entende como fundamental para a qualificação da atenção à Saúde desta população implementar as ações de combate ao racismo institucional nas ações e serviços de saúde em relação ao Povo Cigano/Romani, para redução das iniquidades em saúde, para isso elaborou e divulgou para todos os municípios a Nota Orientativa sobre a Saúde dos Povos Ciganos, que tem por objetivo fortalecer a identidade positiva dos povos ciganos/romani e superar práticas discriminatórias sociais que constituem barreiras no acesso nos serviços de saúde, buscando dar visibilidade a cultura e as tradições destes povos junto aos profissionais de saúde, desmistificando preconceitos. Além de orientar sobre o correto preenchimento do cadastro do e-SUS, sobre aspectos culturais que podem ter impacto nos atendimentos e promover diálogos com as equipes e população, para escuta das principais dificuldades e desafios para a atenção à Saúde da população cigana/romani.

2.20.4 População Negra

Promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e a discriminação nas instituições e serviços do SUS são grandes desafios para a SES-GO. O racismo é uma forma sistemática de discriminação que tem a raça como fundamento.

Segundo a Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009, que institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra - PNSIPN, recepcionada na Portaria de

Consolidação N° 02, Capítulo I, Seção IV, art. 5°, compete às secretarias estaduais de saúde as seguintes atribuições, dentre outras:

apoio a implementação da PNSIPN, garantindo e ampliando o acesso da população negra às ações e aos serviços de saúde; apoio à implantação e implementação de instâncias municipais de promoção da equidade em saúde da população negra; instituição de mecanismos de fomento à produção de conhecimentos sobre racismo e saúde da população negra; identificar as necessidades de saúde da população negra no âmbito estadual e cooperação técnica e financeira aos municípios.

De acordo com dados do Ministério da Saúde, a taxa de mortalidade materna de mulheres pretas teve aumento de 5% no período entre 2010 e 2020, enquanto entre as mulheres brancas, indígenas e pardas a taxa teve redução. Em relação a mortalidade materna por Covid 19, 63,4% foram de óbitos de mulheres pretas e pardas. Relacionado ao aumento das consultas de pré-natal foi registrado aumento de 22,6% em mulheres pretas e pardas, enquanto o aumento registrado para mulheres brancas foi de 80,9%. Mais de 70% das crianças com sífilis congênita são de mulheres negras. Os casos de tuberculose em pessoas pretas e pardas atingiu 63,3% dos novos casos no Brasil. Em Goiás, de acordo com o DATASUS/2019, as principais causas de mortalidade da população negra no estado, excetuando-se as causas externas (ex: agressões/violência, acidentes), são as doenças no aparelho circulatório, neoplasias e doenças do aparelho digestivo. E como as principais causas de morbidade, segundo o SIH/SUS-2019, as doenças do aparelho digestivo e circulatório.

Dentre os agravos prevalentes nessa população, podemos citar: doença falciforme, câncer de colo de útero e mama, miomatose uterina, diabetes mellitus, hipertensão arterial, IST/AIDS, hanseníase, tuberculose, leishmaniose, alta taxa de mortalidade materna, neonatal e juvenil, esta última tendo como principal causa as violências. Jovens e adultos negros são as principais vítimas da violência letal.

Em relação a população quilombola, Goiás possui 58 quilombos certificados pela Fundação Palmares. Segundo esta mesma Fundação, dentre estas comunidades estão os Kalunga, maior quilombo em extensão territorial do Brasil, com cerca de 4000 pessoas abrigadas em 253 hectares, ao norte da Chapada dos Veadeiros. Estimativas da Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negra Rurais Quilombolas – Conaq – Coordenação Goiás, estimam que, entre certificadas e não certificadas, existem

82 comunidades quilombolas em Goiás. O município de Cavalcante, na região Nordeste de Goiás, é a terceira cidade com maior proporção de moradores quilombolas no Brasil, chegando a 57%. É o que revelou o Censo Demográfico 2022, divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Segundo o levantamento, Goiás reúne 30.387 quilombolas.

As populações quilombolas, além de serem vítimas do racismo estrutural, enfrentam grandes desafios para acessar os serviços de saúde, barreiras geográficas, distâncias e ausência de equipes de saúde em seus territórios, além de problemas de saneamento. São comunidades em sua maioria de áreas rurais, com baixos níveis de escolaridade e renda, baseada na agricultura de subsistência, pecuária e artesanato. É uma população altamente vulnerável, o que reflete nos indicadores de saúde.

As comunidades quilombolas vêm demonstrando uma transição epidemiológica, evidenciando maior prevalência de doenças crônico-degenerativas, como hipertensão e diabetes, contudo ainda apresentam altas taxas de doenças infecciosas, mortalidade infantil e desvios nutricionais. No que se refere a utilização dos serviços de saúde destinados à população quilombola conclui-se que a atenção primária não está adequadamente presente na assistência à saúde.

2.20.5 População em Situação de Rua

Um relatório divulgado pelo Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania mostra que, em 2022, 236,4 mil pessoas viviam em situação de rua no Brasil, o que significa que um a cada mil brasileiros estavam sem moradia no ano de 2022. Em Goiás, havia em 2022, 3.701 pessoas em situação de rua, segundo o documento, o que corresponde 1,6% do total do país. Em 2019, Goiânia apresentava cerca de 1.200 moradores em situação de rua, segundo censo realizado pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Criminalidade e Violência (Necrivi), em parceria com a Universidade Federal de Goiás (UFG). Com a pandemia de Covid-19, esse número de pessoas vivendo ou trabalhando nas ruas de Goiânia cresceu quase 50%, chegando a 1,8 mil pessoas. De acordo com dados da Secretaria de Desenvolvimento Humano e Social (SEDHS), de Goiânia, esse público está espalhado em todas as regiões da cidade. Goiânia é, portanto, o município com maior número de pessoas em situação de rua seguido de Luziânia, Anápolis e Aparecida de Goiânia

Prevalecem como desafios os cuidados em saúde relacionados ao uso abusivo do álcool e outras drogas, saúde mental, adoecimento coronário, o diabetes, a hipertensão, infecções sexualmente transmissíveis (HIV, Sífilis, Hepatites) doenças cutâneas, tuberculose além dos ferimentos provocados pela violência (traumatismos de crânio, braços e pernas).

A Portaria nº 122/GM/MS, de 25 de janeiro de 2011, que define as diretrizes de organização e funcionamento das equipes de Consultório na Rua visa ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, ofertando, de maneira mais oportuna, atenção integral à saúde para esse grupo populacional, o qual se encontra em condições de vulnerabilidade e com os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados. Nos Consultório na Rua, equipes multiprofissionais desenvolvem ações integrais de saúde diante das necessidades dessa população. Elas realizam suas atividades de forma itinerante e, quando necessário, desenvolvem ações em parceria com as equipes das Unidades Básicas de Saúde do território. A SES Goiás, mediante portaria de elegibilidade pelo MS ou comprovação de no mínimo 80 pessoas em situação de rua e pactuação de Plano de Ação Anual, cofinanciar equipes de Consultório na Rua.

Os consultórios na rua estão presentes em sete municípios: Anápolis (2), Aparecida de Goiânia (2), Goiânia (5), Rio Verde (1), Trindade (1), Senador Canedo (1) e Novo Gama (1) totalizando 13 equipes. No ano de 2023, até setembro, foram informados à SES a realização de 4310 atendimentos em saúde e 311 atendimentos pela RAPS a esta população.

2.20.6 População LGBTQIA+

Há uma incipiência e/ou ausência de dados oficiais relacionados à população LGBTQIA+. O IBGE ainda não contempla todas as questões relacionadas a essa população nos seus instrumentos de pesquisas como CENSO e PNAD.

O não reconhecimento formal dessa população pelo Estado Brasileiro cria entraves nas concepções e considerações das especificidades em saúde, seja na formação dos profissionais de saúde, nos recursos e tecnologias utilizadas no SUS, pois pressupõe a ideia de que todas as pessoas que necessitam de assistência em saúde são cisgêneras e heterossexuais, o que se entende por cisgeneridade e heteronormatividade.

Segundo a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017,

Capítulo I, Seção IV – Das Políticas de Promoção da Equidade em Saúde, artigo 5º, inciso III, que institui a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexual, Travestis e Transexuais, na forma do Anexo XXI, cabe a SES garantir acesso ao processo transexualizador na rede do SUS, nos moldes regulamentados; garantir os direitos sexuais e reprodutivos da população LGBTQIA+; definir estratégias e plano de ação para implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBTQIA+ no âmbito estadual; e conduzir os processos de pactuação sobre a temática LGBTQIA+ na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), além de coordenar, monitorar e avaliar a implementação desta Política na esfera estadual, garantindo apoio técnico aos Municípios.

Atualmente os municípios que possuem habilitação para o Ambulatório do Processo Transexualizador em Goiás são Itumbiara e Senador Canedo. O município de Novo Gama está em processo de habilitação. No Hospital Dr Alberto Rassi- HGG são ofertadas as modalidades ambulatorial e hospitalar/cirúrgica. Foram realizados no ano de 2023, até novembro, um total de 11.152 atendimentos (11.071 consultas e 81 procedimentos cirúrgicos), para um total de 811 pessoas em acompanhamento.

Em 2024 está previsto a implantação e implementação de serviços do Processo Transexualizador, modalidade ambulatorial nas Policlínicas de São Luís de Montes Belos, Formosa, Goianésia e Quirinópolis. Salienta-se que atualmente existe uma demanda reprimida de aproximadamente 350 aguardando regulação para os serviços do processo transexualizador.

A SES cofinancia os Ambulatórios do Processo Transexualizador, o recurso é concedido a apenas 1 (um) município por região de Saúde, sendo que os critérios para a definição destes municípios são o interesse manifestado pelo município, sua localização estratégica regional ou macrorregional e as pactuações em CIR e CIM.

Há uma incipiência e/ou ausência de dados oficiais relacionados à população LGBTQIA+ são incipientes. O IBGE ainda não contempla todas as questões relacionadas a essa temática nos seus instrumentos de pesquisas CENSO e PNAD.

O não reconhecimento formal dessa população pelo Estado Brasileiro cria entraves nas concepções e considerações das especificidades em saúde, seja na formação básica dos profissionais de saúde, nos recursos e tecnologias utilizadas no SUS, pois pressupõem a ideia de que todas as pessoas que necessitam de assistência em saúde

são cisgêneras e heterossexuais(1) o que se entende por cisgeneridade(2) e heteronormatividade(3).

2.20.7 População Adolescente em Conflito com a Lei

O estado de Goiás conta atualmente com 08 Unidades Socioeducativas, distribuídas em seis (06), municípios; Goiânia (02), Formosa(01), Luziânia(01), Anápolis(02), Itumbiara(01) e Porangatu(01). Sendo 6 Centros de Atendimento Socioeducativo – CASE, 02 Casas de Semiliberdade e 01 Plantão Interinstitucional.

Os principais desafios são o fortalecimento das parcerias intersetoriais principalmente Conselhos Estadual e Municipais de Direitos da Criança e Adolescentes, Conselhos Tutelares, Secretarias Municipais de Assistência Social; qualificar os servidores do sistema socioeducativo e de saúde que trabalham com os adolescentes em conflito com a lei, com vistas na garantia de direitos, acolhimento humanizado; promoção da atenção à saúde em todos os níveis de atenção e, principalmente, atuar nas condições de vulnerabilidade dessa população para reduzir e prevenir o aumento de indicadores de violência interpessoal e autoprovoçada, evasão escolar, exclusão social que são, entre outros, fatores importantes que levam ao ato infracional.

2.20.8 População Migrante Internacional

O direito universal, equânime e integral à saúde está preconizado pelo Estado brasileiro nas diversas legislações internas e em acordos internacionais nos quais é partícipe, e, portanto, estende-se a população migrante, refugiada e apátrida presente no território nacional. Todavia, existem limitações e barreiras para a efetivação do acesso à saúde e ao exercício desse direito, bem como para a permanência dessa população nos serviços de saúde.

Segundo os dados do relatório diagnóstico do migra cidades de janeiro de 2000 a junho de 2021, 18.545 migrantes obtiveram o Registro Nacional Migratório como habitantes do estado, de acordo com dados do Sistema de Registro Nacional Migratório (SISMIGRA) fornecidos pela Polícia Federal, com destaque as principais nacionalidades: venezuelanos, Haitianos, colombianos, com 2.657 migrantes internacionais naturalizados brasileiros no estado entre 2018 a 2020.

Entre abril de 2018 e agosto de 2021, Goiás recebeu cerca de 1.583 pessoas

venezuelanas por meio da estratégia de interiorização do Governo Federal. Na migração venezuelana (2019-2022) em Goiás, é relevante assinalar a presença/chegada de migrante/refugiados indígenas, que somavam um total de 164 pessoas, 38 famílias e 8 comunidades, sendo-os especialmente da etnia Warao, conforme os dados do Observatório Interativo da População Indígena do Fluxo Venezuelano para o Brasil.

Em relação aos migrantes solicitantes de refúgio, os dados do (SINCRE/(SISMIGRA/CONARE, 2020), apontam que o período de 2020 também registraram a presença de 854 solicitantes de refúgio em Goiás, dos países e nacionalidade, a saber: Afeganistão, África do Sul, Angola, Bangladesh, Bolívia, Burkina e Faso, Cabo Verde, Camarões, Cazaquistão, Chile, Colômbia, Cuba, Egito, Equador, Filipinas, França, Guatemala, Guiné-Bissau, Haiti, Hungria, Irã, Iraque, Líbano, Marrocos, Mauritânia, Paquistão, Peru, Quênia, República Dominicana, Senegal, Síria, Somália, Sudão, Uganda e Venezuela.

No ano de 2020, a SES/GO, por meio da Gerência de Atenção à Populações Específicas, realizou-se um levantamento preliminar nos 246 municípios do estado, junto aos gestores municipais e profissionais de saúde da atenção primária, com o objetivo de mapear e caracterizar a situação de saúde da população migrante e verificar o acesso desta população à Rede de Atenção à Saúde do SUS. Teve-se o apoio do Departamento de Saúde Coletiva da UFG no processo de sistematização e Regionais de Saúde na coleta destas informações.

Dos resultados obtidos, 146 municípios responderam ao questionário, correspondendo uma amostra de 59,34% do total de cidades no Estado. Apenas 27,5% dos gestores municipais sabem da existência dessa população no município. Também demonstraram aspectos relevantes sobre a situação de saúde sendo indicadas as principais demandas, morbidades e agravos de saúde apresentados pela população: doenças crônicas 61,2%; pré-natal, atenção ao parto e puerpério 44,9%; transtorno e/ou sofrimento mental 32,7% e doenças cardiovasculares com 32,7%.

Ainda, na área dos agravos transmissíveis, a Coordenação Estadual de Controle da Tuberculose e Microbactérias não Tuberculose-GO observou o aumento do número de casos na população migrante internacional, que saltou de 9 casos novos em 2021 para 14 casos novos em 2022, segundo o (SINAN-NET). Tal situação tem sido explicada pela alta vulnerabilidade dessa população, ora refugiados em áreas de alta endemicidade para

tuberculose, e dificuldade de acesso a diagnóstico e tratamento em tempo oportuno, bem como conflitos em seus territórios.

No levantamento realizado pela SES/GO, foram também identificados as principais barreiras apresentadas pelos profissionais de saúde, referentes a realização do atendimento e inclusão da população migrante na Rede de Atenção à Saúde - RAS, a saber: 68,3% indicaram a dificuldade de compreensão do idioma tanto pelo migrante quanto pelo profissional de saúde que podem ocasionar em falhas na comunicação, 56,7% atribuiu a falta de documentos do migrante, 26,7% a falta do Cartão do SUS, 20% atribuiu às questões relacionadas a cultura do migrante, que muitas vezes, o migrante não consegue ter suas necessidades atendidas devido à dificuldade na comunicação e incompreensão da demanda.

A orientação que está sendo apontada para a superação dessas dificuldades, em especial a barreira linguística e cultural, que é para os migrantes um determinante social de saúde, é a contratação de Mediadores Interculturais, das mais diversas origens para atuarem nos territórios com maior predominância dessa população, podendo ser inseridos inclusive migrantes, nos espaços de cuidado à saúde. Isso se justifica porque além de serem bilíngues ou multilíngues possuem conhecimentos e vivenciais da cultura e tradições de suas comunidades, podendo desta forma auxiliar na tradução das orientações médicas, na explicação dos procedimentos médicos e nas orientações necessárias para que migrantes entendam seus direitos e responsabilidades, no novo país de origem.

A Gerência de Atenção às Populações Específicas tem como objetivo estratégico promover a inclusão das necessidades de saúde da população migrante, refugiada, apátrida e retornados na rede de atenção à saúde do SUS com acesso equitativo e, numa perspectiva intercultural, integral, regional. Para isso, elaborou juntamente com diversos setores da sociedade civil, associações de migrantes, instituições de Ensino Superior, Organismos internacionais, Ministério da Saúde, Conselho Estadual de Saúde, o Plano Estadual de Saúde do Migrante a ser implantado a partir de 2024, após aprovação em CIB. O plano contém os objetivos, metas e eixos, bem como estabelece o monitoramento e avaliação das ações programáticas e estratégicas para a atenção à saúde das populações migrantes, refugiadas e apátridas.

2.20.9 População Privada de Liberdade

Segundo Portaria nº 2.298/21, que dispõe sobre as normas para a operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS- PNAISP cabe às secretarias estaduais, entre outras atribuições, coordenar e implementar a PNAISP, no âmbito do seu território, respeitando suas diretrizes e promovendo as adequações necessárias, de acordo com o perfil epidemiológico e as especificidades regionais e locais; prestar assessoria técnica e apoio institucional aos Municípios e às regiões de saúde no processo de gestão, planejamento, execução, monitoramento e avaliação da PNAISP; desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de capacitação e educação permanente dos trabalhadores da saúde ,consoantes a PNAISP, respeitando as diversidades locais, a diversidade étnico-racial, as limitações e necessidades físicas e mentais especiais, as condições econômico sociais, as práticas e concepções culturais e religiosas, o gênero, a orientação sexual e a identidade de gênero; garantir a autonomia dos profissionais de saúde para a realização do cuidado integral das pessoas privadas de liberdade e qualificar e humanizar a atenção à saúde no sistema prisional por meio de ações conjuntas das áreas da saúde e da justiça.

A atenção básica é ofertada por meio das equipes de atenção básica das Unidades Básicas de Saúde definidas no território ou por meio das Equipes de Saúde no Sistema Prisional (ESP), observada a pactuação estabelecida, a oferta das demais ações e serviços de saúde de média e alta complexidade ocorre conforme regulação pactuada na Rede de Atenção à Saúde.

O Estado de Goiás, em 2023, conta com aproximadamente 17.827 (dezessete mil, oitocentos e vinte e sete) pessoas privadas de liberdade, sendo 17.103 (dezessete mil, cento e três) homens e 724 (setecentos e vinte e quatro) mulheres.

O Estado de Goiás possui 89 unidades prisionais, sendo 10 unidades femininas, instaladas em 71 (setenta e um) municípios. Sessenta e nove (69) municípios fizeram adesão à contrapartida estadual e receberam repasses financeiros destinados à contratação de equipes de saúde e/ou custeio das ações de saúde à população privada de liberdade.

O Complexo Penitenciário de Aparecida de Goiânia, concentra 4153 (quatro mil,

cento e cinquenta e três) pessoas. O local abriga seis unidades prisionais (Casa de Prisão Provisória, Central de Triagem, Núcleo de Custódia, Penitenciária Feminina, Penitenciária Odenir Guimarães e Colônia Agroindustrial do Regime Semiaberto).

As condições de confinamento do ambiente prisional, as condições insalubres e problemas de superlotação são propícias para provocar elevação de agravos infectocontagiosos e doenças transmissíveis, especialmente o HIV/AIDS, a sífilis, a tuberculose, as hepatites virais e as doenças dermatológicas. Há ainda um número elevado de pessoas com transtornos e/ou em sofrimento mental.

Assim, faz-se necessário a ampliação e qualificação do acesso e da atenção à saúde com ênfase nos princípios da integralidade, universalidade, equidade e humanização.

No ano de 2023, até novembro, as equipes de Atenção Primária Prisional, realizaram 84.518 (oitenta e quatro mil, quinhentos e dezoito) atendimentos de saúde à população privada de liberdade. Entre eles estão a realização de consultas e exames médicos, atendimentos odontológicos, testes rápidos para detecção da COVID-19, Sífilis, Hepatite B e C, além de atendimentos a doenças crônicas como Hipertensão, Diabetes e Tuberculose, consultas em Saúde Mental, administração de imunobiológicos, entre outros. Os atendimentos de média e alta complexidade, ocorrem por meio de regulação e constituem desafio importante para a SES.

Para um efetivo acompanhamento da atenção à saúde desta população a SES intensifica o treinamento sobre o preenchimento do campo “local de atendimento”, em que pode ser marcada a opção “09 – Unidade prisional ou congêneres”, para que possa ser verificada no e-SUS AB por meio do Identificador Nacional de Equipe (INE), já que as equipes de saúde prisional habilitadas pela PNAISP possuem identificação específica. Isso permite o acompanhamento de atendimentos e monitoramento de indicadores de saúde.

2.21 Atenção Psicossocial

A Política de Saúde Mental no Brasil pauta-se no modelo de atenção psicossocial, com o foco no cuidado em liberdade e territorialidade, fundamentando-se no protagonismo social dos usuários. A organização dos pontos de atenção à saúde segue os princípios norteadores do SUS, com características de abrangência e

descentralização, por meio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), constituída por pontos de atenção estruturados no território em razão do porte populacional e níveis de complexidade da atenção no cuidado em saúde mental.

Goiás conta atualmente com os seguintes dispositivos de atenção psicossocial distribuídos nas 05 macrorregiões do Estado: 94 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas diferentes modalidades; 18 Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); 38 Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral (LSMHG); 48 Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (eMAESM) e 01 Unidade de Acolhimento Infantojuvenil (UA) (Tabela 21).

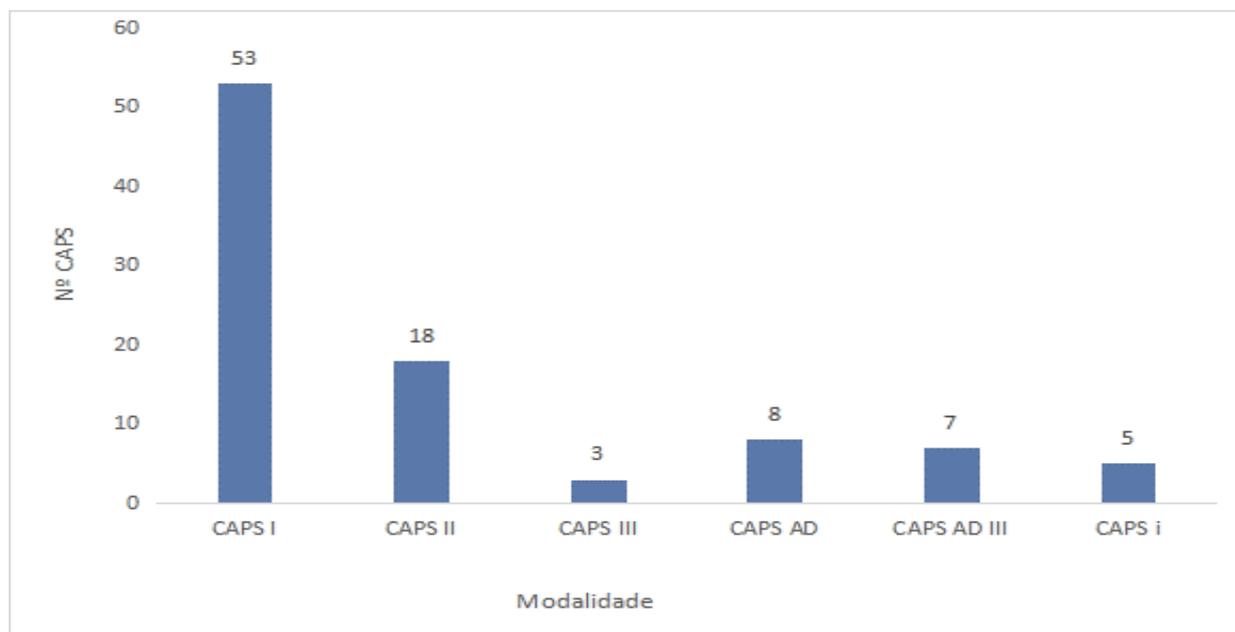
Tabela 21 - Distribuição dos dispositivos da RAPS por macrorregião de saúde do Estado, 2023.

Unidade	Centro-Oeste	Centro-Norte	Nordeste	Sudoeste	Centro-Sudeste	Total
CAPS I	11	17	5	6	14	53
CAPS II	5	1	7	2	3	18
CAPS III	1	1	0	0	1	3
CAPS AD	4	0	0	1	3	8
CAPS AD III	2	1	2	0	2	7
CAPSi	2	1	0	1	1	5
SRT	6	0	0	6	6	18
LSMHG	0	17	0	17	4	38
e-MAESM	21	6	1	8	12	48
UA	0	0	1	0	0	1

Fonte: GSM/SPAIS/SES GO, 2023

Com relação a modalidade dos CAPS a maioria são do tipo I, o que se justifica por termos 93,5% dos municípios goianos com porte populacional menor que 70 mil habitantes, e a legislação vigente, define parametrização populacional superior para habilitação de CAPS nas modalidades II, III, AD e Infanto Juvenil, conforme gráfico abaixo:

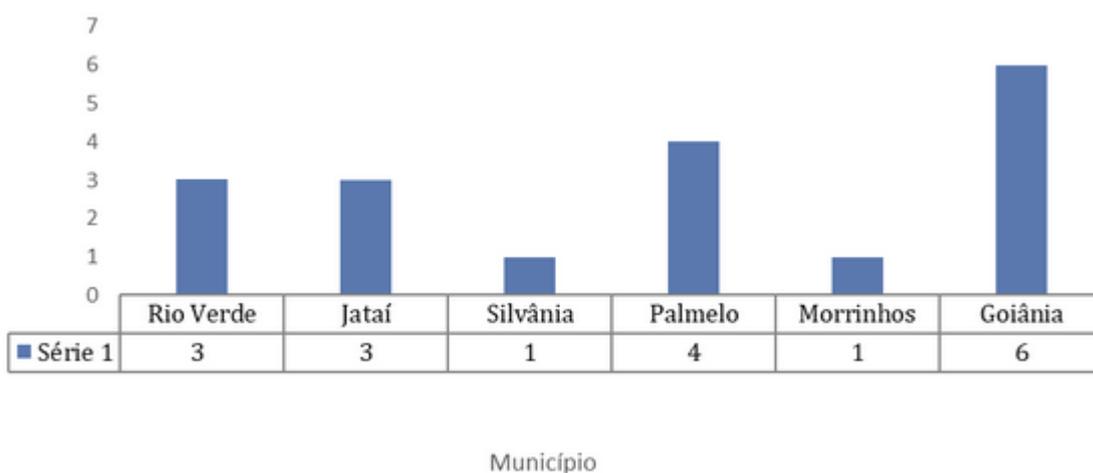
Gráfico 53 - Distribuição dos CAPS por modalidade em 2023.



Fonte: GSM/SPAIS/SES GO, 2023

Com relação a Estratégia de Desinstitucionalização temos 18 Serviços Residenciais Terapêuticos distribuídos nos municípios: 06 Goiânia; 03 Rio Verde; 04 Palmelo; 03 Jataí e 01 em Silvânia, conforme gráfico abaixo:

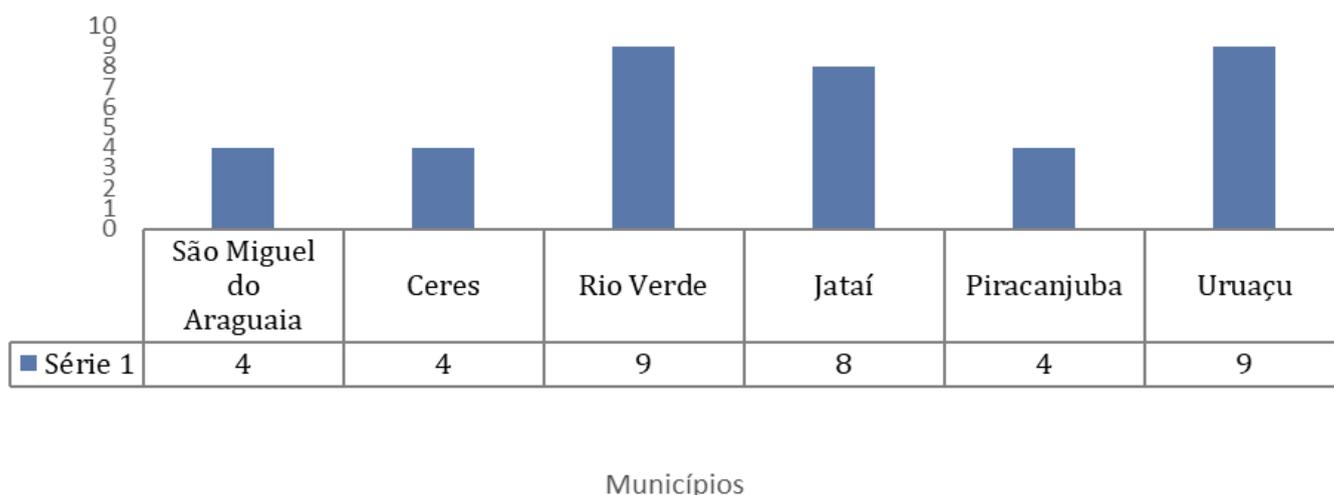
Gráfico 54 - Distribuição dos SRT por município, Goiás, 2023.



Fonte: GSM/SPAIS/SES GO, 2023

Sobre a atenção hospitalar na RAPS, temos 38 LSMHG nos seguintes municípios: Uruaçu 09; Rio Verde 09; Jataí 08; Ceres 04; São Miguel do Araguaia 04 e Piracanjuba 04, conforme gráfico abaixo:

Gráfico 55. Número de LSMHG por município em Goiás, 2023.

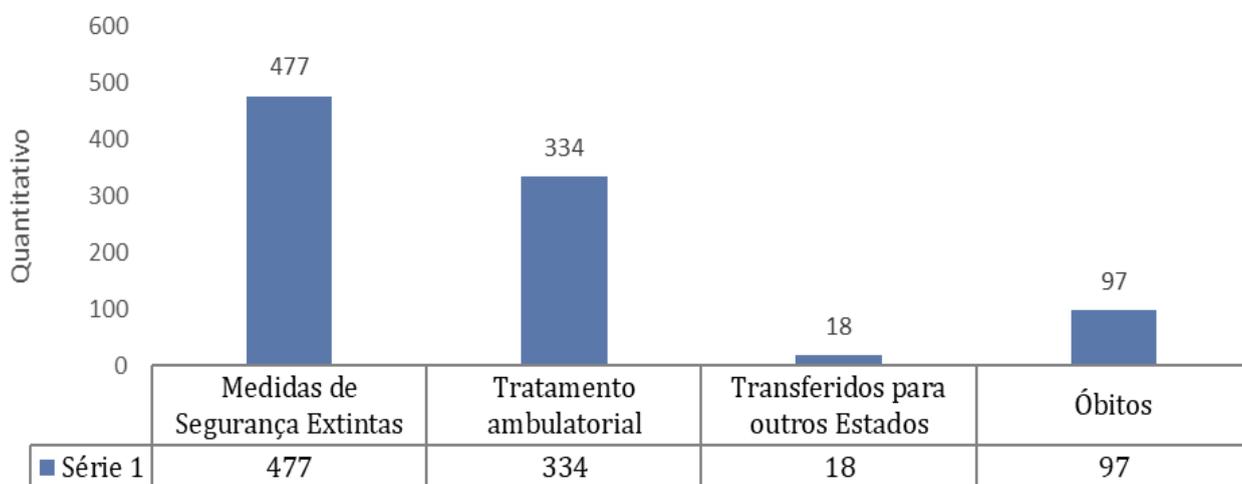


Fonte: GSM/SPAIS/SES GO, 2023.

Além dos dispositivos previstos na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), Goiás conta com o Centro Estadual Especializado em Saúde Mental Infantojuvenil (CEESMI), unidade de saúde destinada a prestar assistência especializada à população infantojuvenil (03 a 17 anos) com transtornos mentais moderados e graves. Esta tem por objetivo complementar a rede de cuidado em saúde mental, prestando assistência terapêutica individual e em grupo, mediante a realização de avaliações, diagnósticos, terapias e ações de matriciamento para fortalecimento da RAPS de Goiás.

Ainda, no âmbito da atenção psicossocial, há o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI), que tem por atribuição monitorar as pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei submetidas à Medida de Segurança bem como articular e acompanhar o acesso e cuidado dessas pessoas na RAPS. O PAILI desde a sua criação no ano de 2006, já recebeu do judiciário 926 usuários, sendo que 477 tiveram suas Medidas de Segurança extintas, 18 foram transferidos para outros Estados e 97 foram a Óbito. Atualmente 334 usuários estão em tratamento ambulatorial, conforme gráfico abaixo:

Gráfico 56. Número de usuários recebidos do Judiciário para acompanhamento pelo PAILI de 2006 a 2023.



Fonte: GSM/SPAIS/SES GO, 2023.

2.22 Atenção Especializada em Saúde

A Atenção Especializada consiste no conjunto de conhecimentos, ações, práticas e técnicas assistenciais articuladas a partir de processos de trabalho de maior densidade tecnológica.

Organizada sobretudo de forma hierarquizada e regionalizada, a Atenção Especializada é integrante estratégica da Rede de Atenção à Saúde, operacionalizada em articulação e em sintonia com a Atenção Básica a fim de fomentar a continuidade da assistência de acordo com as necessidades de saúde da população.

Compete à Atenção Especializada da SES-GO promover ações que contribuam com a promoção e prevenção de doenças e agravos, tratamento, recuperação e reabilitação da saúde, além de implantar e implementar as políticas públicas de saúde para a população goiana, promovendo ações de integração em todos os níveis de atenção.

Nesse sentido, têm sido intensificadas as ações no sentido de melhor estruturar as Redes de Atenção à Saúde, visando garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política da atenção especializada. Para tanto, tem-se buscado aumentar serviços ambulatoriais e hospitalares para a população residente.

Da perspectiva assistencial, a Atenção Especializada da SES-GO é composta por

ações e serviços da atenção ambulatorial especializada, incluindo os serviços de apoio diagnóstico, a atenção hospitalar, área de urgência e emergência (articulada com todos os níveis de atenção), hemorrede, nefrologia, oncologia, atenção domiciliar, além de atenção à pessoa com deficiência e doenças raras.

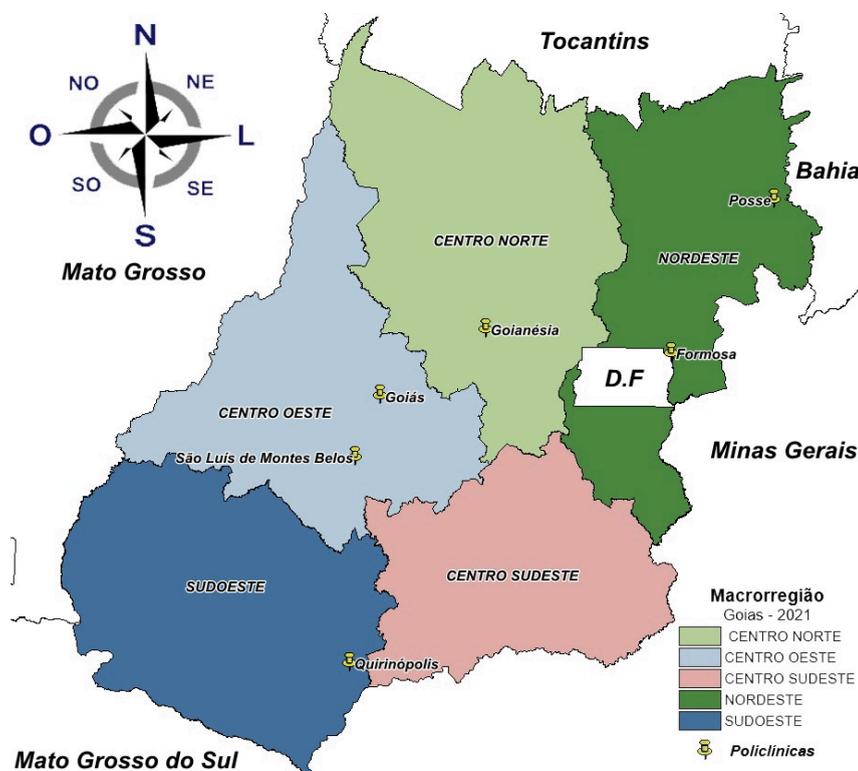
2.23 Policlínicas Estaduais

As Policlínicas Estaduais são Unidades Especializadas de Apoio Diagnóstico e orientação terapêutica, com serviços de consultas clínicas de diversas especialidades, serviço de hemodiálise além de suporte para realização de exames gráficos e de imagem com fins diagnósticos e oferta de pequenos procedimentos. Está configurada para prestar atendimento de alta resolutividade em consultas e exames, devidamente referenciado pelo Complexo Regulador Estadual (CRE), com funcionamento de segunda a sexta-feira, das 7h às 19h, no mínimo. Integra a Rede Estadual de Policlínicas de Goiás, sendo responsável pelo atendimento de média complexidade em Apoio Diagnóstico e orientação terapêutica.

Neste contexto, priorizaram-se as especialidades de oftalmologia, cirurgia geral (parede abdominal e anexos), urologia, gastroenterologia, vascular, proctologia, ginecologia e otorrinolaringologia para a regionalização e organização da atenção de média complexidade, através da pactuação em CIR e CIB das referências para as especialidades citadas.

Entre os anos de 2020 e 2022 foram inauguradas seis Policlínicas Estaduais (Figura 13 - Distribuição de Policlínicas Estaduais no Estado de Goiás), com previsão de construção de mais três nos próximos quatro anos.

Figura 14 – Distribuição de Policlínicas Estaduais no Estado de Goiás.



Fonte: SES/GO. Elaboração: Conecta SUS/SES-GO

2.24 Atenção Nefrológica

Nos últimos anos, os estudos revelam a necessidade de mudanças nos serviços de hemodiálise, desde o momento do diagnóstico até a realização dos tratamentos dialíticos. As Terapias Renais Substitutivas são as alternativas fundamentais para a manutenção da vida do portador de Doença Renal Crônica – DRC. Nesse contexto, o Estado de Goiás tem investido na atenção ao portador de DRC, disponibilizando consultas com especialistas nefrologistas, ampliando os serviços de Terapias Renais Substitutivas – TRS por meio das Policlinicas Estaduais que tem a meta de ofertar a assistência a todas as modalidades de tratamento existentes, bem como a assistência das condições agudas por meio das unidades hospitalares de alta complexidade em todo o estado.

Atualmente o estado conta com 37 serviços TRS para o usuário SUS, assistindo em média mais de 4 mil pacientes no ano de 2023. Destaca-se a ampliação destes serviços

nas Policlínicas Estaduais, distribuídas conforme quadro abaixo:

**Quadro 04 – Quantidade de pacientes em Hemodiálise (por unidade de saúde)/
Agosto de 2023.**

Macrorregião de Saúde	Região de Saúde	Município	Serviço de TRS	Quantidade de pacientes
Nordeste	Entorno Norte	Formosa	Policlínica Estadual	42
	Entorno Sul	Águas Lindas de Goiás	CLIMER	185
		Luziânia	Clínica Renal de Luziânia	145
		Valparaíso de Goiás	Davita Valparaíso	132
	Clínica do Rim e Hipertensão		106	
Nordeste II	Posse	Policlínica Estadual	54	
Sudoeste	Sudoeste I	Rio Verde	Clínica de Doença Renal	255
		Quirinópolis	Policlínica Estadual	23
	Sudoeste II	Jataí	Centro de Uro Nefrologia	152
Centro Norte	Norte	Porangatu	CLINORTE	145
	Serra da Mesa	Uruaçu	Clínica de Diálise de Uruaçu	70
	Pirineus	Anápolis	Casa de Diálise INAN	87
			Hospital de Doença Renal	87
			Fundação James Fanstone	107
	São Patrício I	Ceres	Instituto de Nefrologia	132
	São Patrício II	Goianésia	Clinefro	160
Policlínica Estadual			6	
Centro Sudeste	Centro Sul	Aparecida de Goiânia	Clínica Milli	180
			Clínica de Hemodiálise São Bernardo	121
			Centro de Terapia Renal	152
	Estrada de Ferro	Caldas Nova	4Helth serviços Médicos	117
			Catalão	Complexo Hospitalar São Nicolau
	Sul	Itumbiara	Instituto de Hemodiálise de Itumbiara	99
Centro Oeste	Oeste I	Iporá	Nefro Center	94
	Oeste II	São Luís de Montes Belos	Montes Belos Terapias Avançadas	62
	Central	Goiânia	Centrel Centro de Nefrologia	160
			Davita Bueno	163
			Clínica de Doença Renal	149
Hospital das Clínicas			61	

			Hospital Geral de Goiânia HGG	42
			Urológico Puigvert	124
			Davita Goiânia	157
			Nefroclínica	60
			Nefron Clínica do Rim e Hemodiálise	145
			Renal Clínica	123
			Santa Casa	70
			TRS Terapia Renal Substitutiva	23
TOTAL GERAL				4.122

Fonte: Dados da Gestão de Nefrologia/GAE/SPAIS.

2.25 Oncologia

Entre as Unidades da Federação, Goiás ocupa a 15ª posição (90,55/100 mil hab) em relação à média de óbitos por câncer nos últimos 10 anos, enquanto que o País apresentou taxa de 103,62%.

Tabela 22 - Taxas de mortalidade por todas as neoplasias, brutas e ajustadas por idade, pelas populações mundial e brasileira de 2010, por 100.000 homens e mulheres, no Brasil, entre 2012 e 2021.

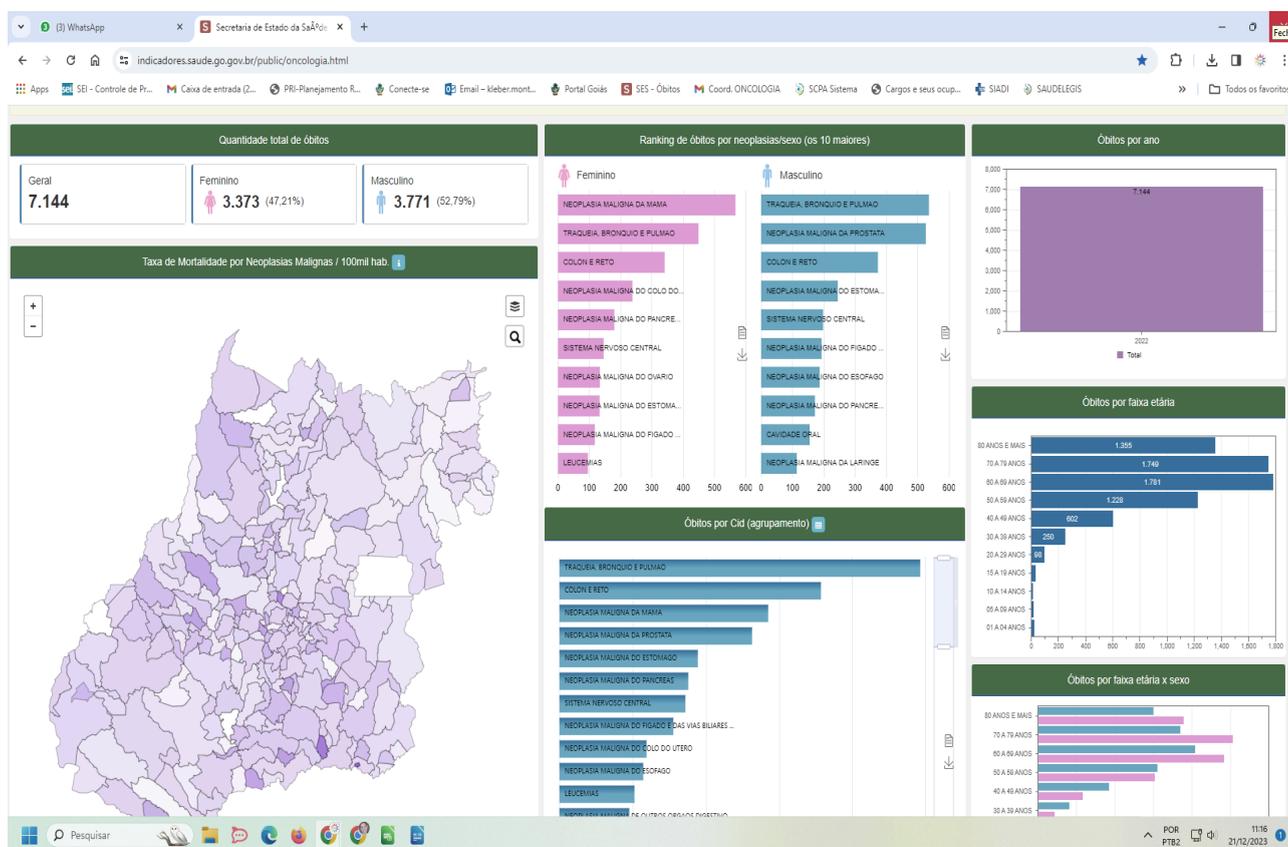
Localidade	Taxas Padronizadas		Taxa Bruta	Classificação
	Pop. Mundial(1)	Pop. Brasil(2)		
Amapá	75,68	82,09	53,14	1
Pará	64,47	69,63	55,52	2
Maranhão	58,6	62,87	56,68	3
Roraima	83,23	90,56	58,22	4
Acre	78,85	84,74	61,02	5
Amazonas	82,91	89,49	63,25	6
Alagoas	66,12	71,18	67,84	7
Tocantins	68,12	74,23	68,34	8
Rondônia	77,43	84,64	70,24	9
Sergipe	72,86	79,17	76,48	10
Mato Grosso	76,57	83,03	76,77	11
Bahia	68,17	73,57	80,74	12
Piauí	70,2	75,88	80,98	13
Distrito Federal	84,49	92,7	86,2	14
Goiás	81,55	88,45	90,55	15

Pernambuco	78,69	85,11	92,44	16
Rio Grande do Norte	78,55	84,89	94,82	17
Paraíba	75,2	81,27	95,32	18
Ceará	80,12	86,78	95,33	19
Mato Grosso do Sul	85,64	92,5	99,41	20
Espírito Santo	84,35	91,18	106,4	21
Minas Gerais	77,4	83,52	106,62	22
São Paulo	88,11	94,89	118,61	23
Santa Catarina	95,28	102,5	122,36	24
Paraná	93,6	101,05	123,55	25
Rio de Janeiro	86,69	93,12	126,22	26
Rio Grande do Sul	106,31	114,5	165,19	27
Brasil	83,19	89,71	103,62	

Fonte: <https://www.inca.gov.br/MortalidadeWeb/pages/Modelo03/consultar.xhtml>

De modo geral, os óbitos por câncer têm maior ocorrência em idosos e em indivíduos do sexo masculino, sendo que os homens são acometidos cerca de 1,5 vezes a mais que as mulheres. As maiores taxas de mortalidade são causadas pelas neoplasias com foco em traqueia, brônquio e pulmão no 'sexo masculino'; e neoplasia maligna de mama no 'sexo feminino' (Gráficos 57. Taxa de mortalidade por neoplasias e causas neoplásicas, de acordo com sexo, faixa etária e tipo de neoplasia, em Goiás no ano de 2022).

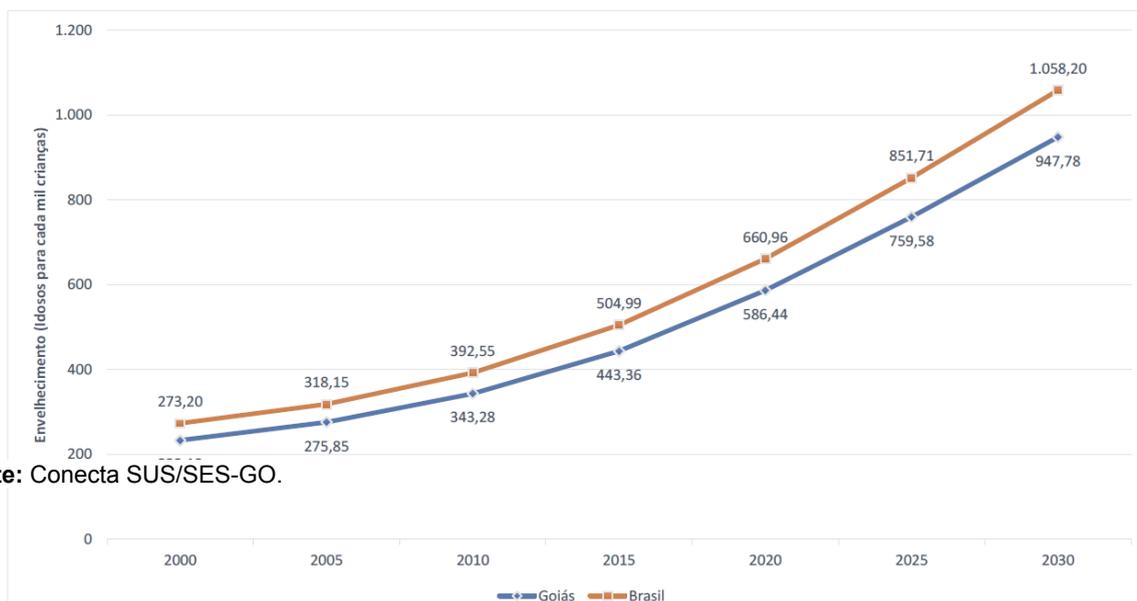
Gráficos 57. Taxa de mortalidade por neoplasias e causas neoplásicas, de acordo com sexo, faixa etária e tipo de neoplasia, em Goiás no ano de 2022.



Fonte: <https://indicadores.saude.go.gov.br/public/oncologia.html>

Referente ao envelhecimento da população goiana, a taxa de crescimento percentual aumenta em um ritmo médio de 26,4% a cada cinco anos e acompanha a média nacional (Gráfico 58 - Índice de envelhecimento. Relação entre idosos de 60 anos ou mais e crianças menores de 15 anos. Goiás e Brasil, 2000-2030.), o que remete para a necessidade de ampliação dos serviços de oncologia no Estado, diante da relação entre envelhecimento e óbito por neoplasia.

Gráfico 58 - Índice de envelhecimento. Relação entre idosos de 60 anos ou mais e crianças menores de 15 anos. Goiás e Brasil, 2000-2030.



Fonte: Conecta SUS/SES-GO.

No ano de 2022, o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS) registrou um total de 3.997.857 de produção ambulatorial para tratamento em oncologia de pacientes residentes no Estado de Goiás.

Tabela 23 - Produção ambulatorial do SUS – Brasil – por local de residência e Subgrupo proced.: 0304 Tratamento em oncologia, Período: 2022

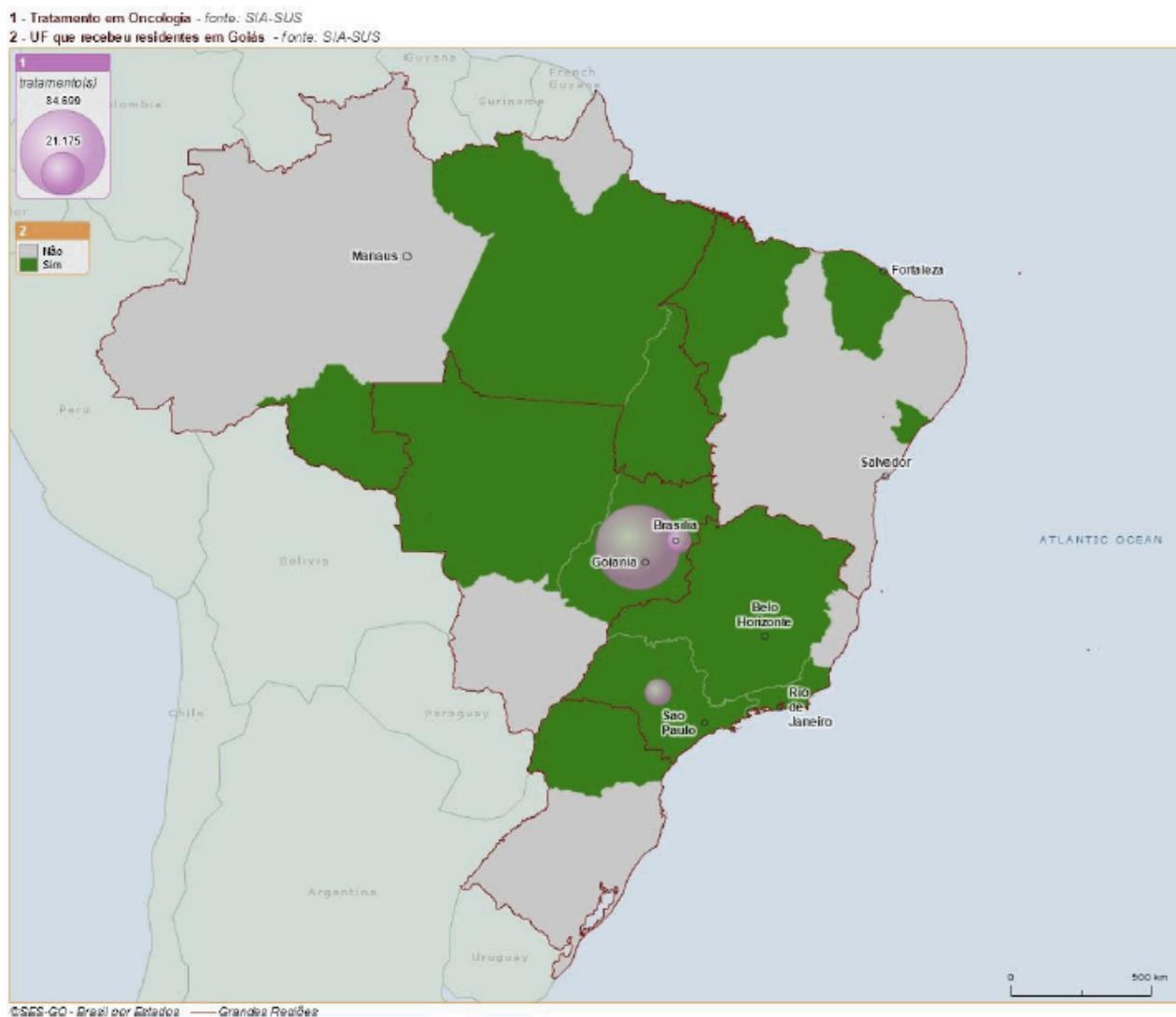
Unidade da Federação	0304 Tratamento em oncologia
16 Amapá	3160
14 Roraima	4007
12 Acre	8977
17 Tocantins	24087
11 Rondônia	31738
13 Amazonas	33375
28 Sergipe	33564
53 Distrito Federal	43152
51 Mato Grosso	47657
50 Mato Grosso do Sul	50898
15 Pará	53103

27 Alagoas	54750
22 Piauí	57610
21 Maranhão	67497
25 Paraíba	72351
24 Rio Grande do Norte	79904
32 Espírito Santo	100617
52 Goiás	103308
23 Ceará	173606
26 Pernambuco	179927
42 Santa Catarina	206769
29 Bahia	223830
33 Rio de Janeiro	293295
41 Paraná	311170
43 Rio Grande do Sul	363280
31 Minas Gerais	500177
35 São Paulo	876050
TOTAL	3.997.857

Fonte: <https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/producao-ambulatorial-sia-sus/>

A **Figura 15** (Distribuição geográfica dos atendimentos ambulatoriais para tratamento em oncologia de pacientes residentes em Goiás, 2021) apresenta a distribuição geográfica das solicitações de tratamento mencionadas anteriormente. Os círculos apresentam os locais mais relevantes em que os pacientes residentes em Goiás foram atendidos, enquanto que a cor verde sinaliza a unidade da Federação que recebeu algum paciente residente do Estado.

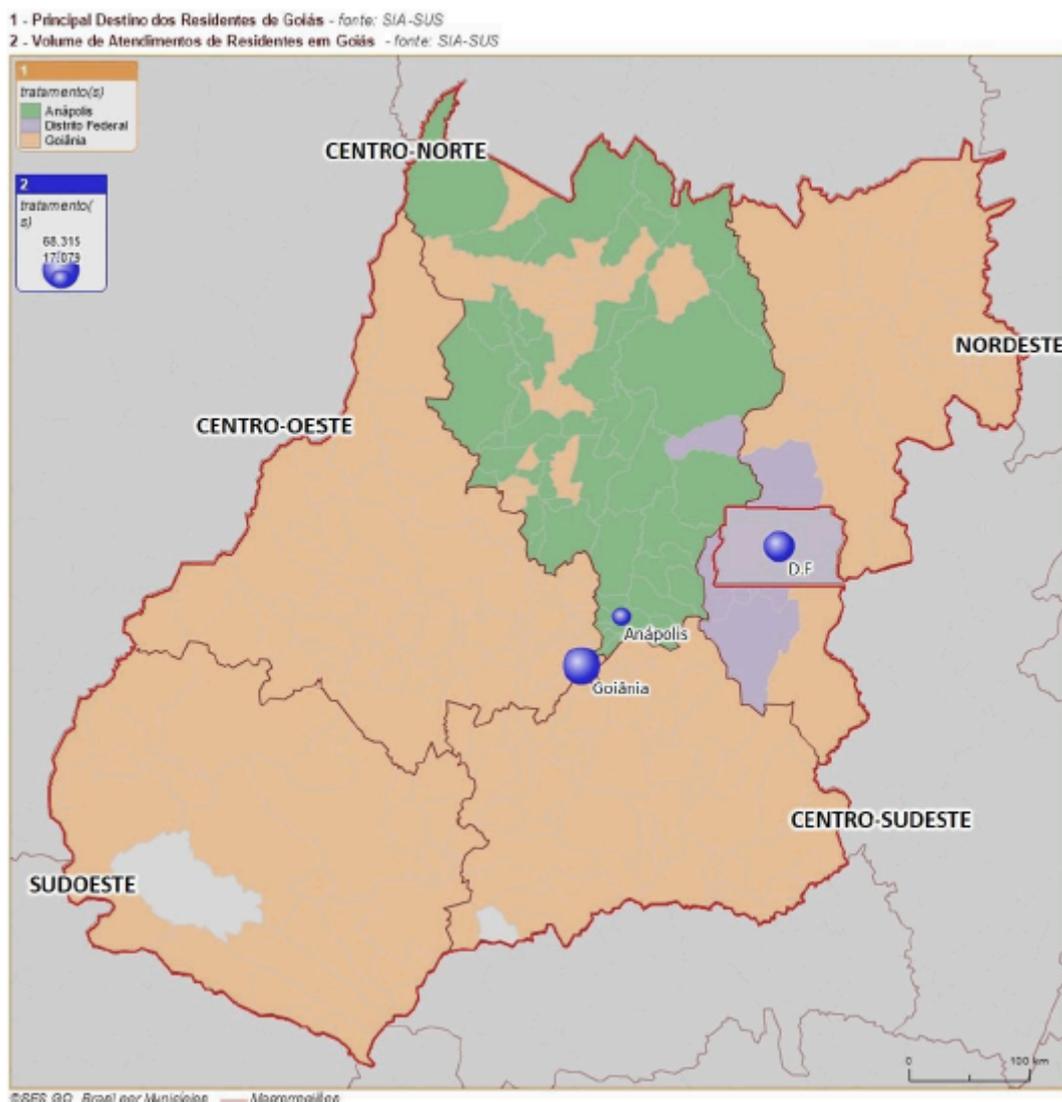
Figura 15 - Mapa de distribuição geográfica dos atendimentos ambulatoriais para tratamento em oncologia de pacientes residentes em Goiás, 2021.



Fonte: Conecta SUS/SES-GO.

Nessa perspectiva, os principais destinos de procura para o tratamento no Estado foram as cidades de Goiânia (laranja)- macrorregião Centro-Oeste; Anápolis (verde) - macrorregião Centro-Norte e Distrito Federal (DF) (lilás), que embora não integre a rede de atenção do Estado, está na macrorregião Nordeste. O mapa ainda apresenta uma sobrecarga de atendimentos em Goiânia, que também atendeu às demais macrorregiões (**Figura 16** - Número de procedimentos relacionados ao tratamento em oncologia de residentes em Goiás segundo o polo de saúde preferencial, 2021.).

Figura 16 - Mapa com o número de procedimentos relacionados ao tratamento em oncologia de residentes em Goiás segundo o polo de saúde preferencial, 2021.



Fonte: Conecta SUS/SES-GO.

De forma mais detalhada, a Figura 16 apresenta a distribuição dos 103.308 procedimentos realizados em Goiás, em 2022, de acordo com a região de saúde de residência.

Tabela 24 - Número de procedimentos relacionados ao tratamento em oncologia de pacientes residentes no Estado de Goiás, por local de residência, em 2022.

Região de Saúde (CIR)	Total
52006 Nordeste I	572
52007 Nordeste II	871
52014 Serra da Mesa	1619
52008 Norte	1827
52010 Oeste II	1831
52009 Oeste I	2190
52018 São Patrício II	2280
52013 São Patrício I	2609
52003 Entorno Norte	2756
52012 Rio Vermelho	2924
52016 Sudoeste II	3064
52017 Sul	3681
52005 Estrada de Ferro	4062
52015 Sudoeste I	5247
52004 Entorno Sul	8246
52011 Pirineus	12211
52002 Centro Sul	13876
52001 Central	33442
TOTAL	103.308

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qbgo.def>

Subgrupo proced.: 0304 Tratamento em oncologia, 0416 Cirurgia em oncologia

Quanto às Unidades Hospitalares que realizaram os procedimentos de tratamento em oncologia no Estado de Goiás, o Hospital do Câncer Araújo Jorge, em Goiânia, concentrou o maior número com 56.215 atendimentos (Tabela 25).

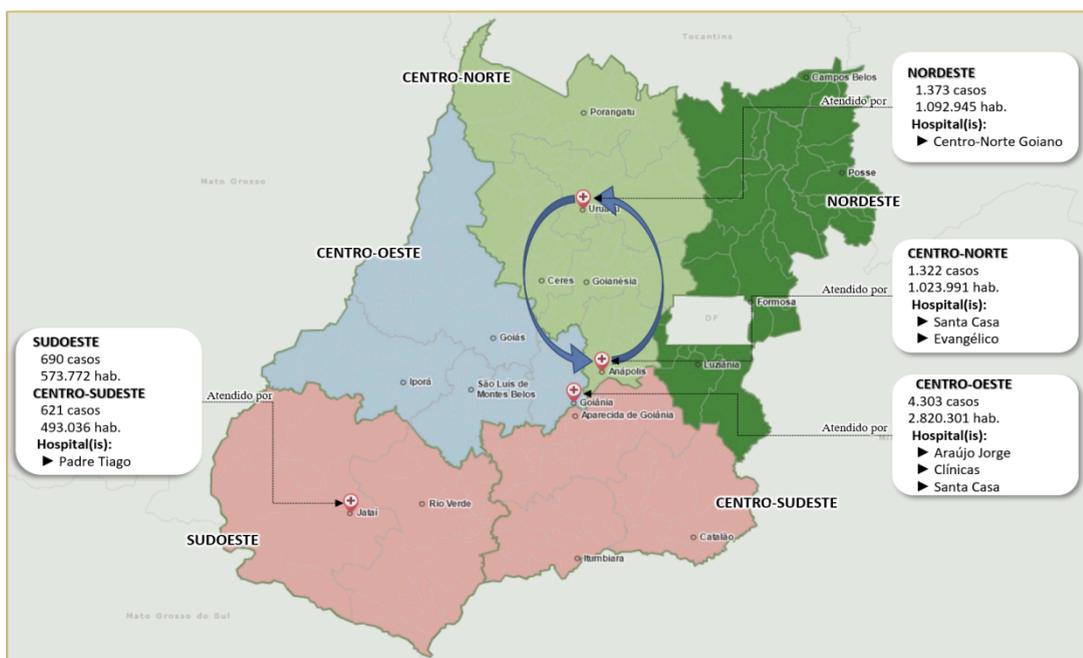
Tabela 25 - Número de procedimentos relacionados ao tratamento em oncologia realizados no Estado de Goiás, por Unidade Hospitalar, em 2021.

Município	Região de Saúde	Hospital	Pirineus
Goiânia	Central	Hospital do Câncer Araújo Jorge	56.215
		Hospital da Clínicas da UFG	9.300
		Santa Casa de Misericórdia de Goiânia	2.800
Anápolis	Pirineus	Hospital Evangélico Goiano	9.228
		Santa Casa de Misericórdia de Anápolis	7.407
Total de procedimentos			84.950

Fonte: Conecta SUS/SES-GO.

Diante desse cenário, a nova organização da Rede de Atenção Oncológica do Estado de Goiás disponibiliza um total de sete hospitais de referência, distribuídos pelas Macrorregiões. O Hospital Centro Norte Goiano, em Uruaçu, foi inaugurado em julho de 2022 e passou a atender, principalmente, a demanda das Macrorregiões Centro-Norte e Nordeste. Já o Hospital Padre Tiago, em Jataí, e Hospital de Rio Verde, absorverá a demanda de oncologia das Macrorregiões Sudoeste e Centro-Sudeste (Figura 17 - Macrorregiões de saúde (com número de casos de câncer e habitantes) e hospitais de referência.)

Figura 17 - Mapa das Macrorregiões de saúde (com número de casos de câncer e habitantes) e hospitais de referência.



Fonte: Conecta SUS/SES-GO.

Considerando a demanda por atendimento no Estado de Goiás e o vazio assistencial em oncologia pediátrica, está em andamento o projeto para construção de um complexo estadual hospitalar de oncologia em Goiânia. O projeto é baseado no Hospital de Barretos-SP, também conhecido como “Hospital do Amor”.

Tabela 26 - Unidades CACON e UNACON habilitadas em Goiás conforme Macrorregião, Região e Município.

Macrorregião de localização	Município de localização	Estabelecimentos De Saúde	Proposta Classif. Pt 146/08	Macrorregião de abrangência	Nº de leitos SUS	Especialidades	SADT
CENTRO OESTE 2.391.502 habitantes	GOIÂNIA	HOSPITAL ARAÚJO JORGE	CACON com Serviço de Oncologia Pediátrica, Hematologia e Radioterapia	Centro-Oeste Centro Sudeste Sudoeste Nordeste Pediatria oncológica: todo estado	83 cirúrgicos 34 clínicos	Oncologia Clínica Quimioterapia Hematologia Radioterapia Braquiterapia Oncologia Pediátrica Iodoterapia Cuidados Paliativos Cirurgias: Aparelho digestivo Coloproctologia Ginecologia Mastologia Urologia Cabeça e pescoço Torácica Ossos e partes moles Pele/Plástica Neurocirurgia	Mamografia Radiologia Ressonância Nuclear Magnética Tomografia Computadorizada Exames Bioquímicos Anatomia Patológica Citopatologia Endoscopia Broncoscopia Uretrocistoscopia Videolaparoscopia Ultrassonografia
		HOSPITAL DAS CLÍNICAS	UNACON com Serviço de Hematologia	Centro-Oeste Centro Sudeste Sudoeste Nordeste Hematologia: todo o estado.	08 cirúrgicos 02 clínicos	Oncologia Clínica Quimioterapia Hematologia Cirurgias: Aparelho digestivo Coloproctologia Ginecologia Mastologia Urologia	Mamografia Radiologia Ressonância Nuclear Magnética Tomografia Computadorizada Exames Bioquímicos Anatomia Patológica Citopatologia Endoscopia Broncoscopia Uretrocistoscopia Endoscopia

							Ginecológica Videolaparoscopia Ultrassonografia
		SANTA CASA DE GOIÂNIA	UNACON com Serviço de Radioterapia	Centro-Oeste Centro Sudeste Sudoeste Nordeste	02 cirúrgicos 14 clínicos	Oncologia Clínica Quimioterapia Radioterapia (Hospital de Câncer) Hematologia Cuidados Prolongados - enfermidades Oncológicas Cirurgias: Aparelho digestivo Coloproctologia Ginecologia Mastologia	Mamografia Radiologia Ressonância Nuclear Magnética Tomografia Computadorizada Exames Bioquímicos Anatomia Patológica Citopatologia Endoscopia Digestiva Broncoscopia Uretrocistoscopia Videolaparoscopia Ultrassonografia
CENTRO NORTE 1.155.598 habitantes	ANÁPOLIS	SANTA CASA DE ANÁPOLIS (incorpora o Banco de Sangue Modelo)	UNACON	Centro Norte	04 cirúrgicos 06 clínicos	Oncologia Clínica Quimioterapia Cirurgias: Aparelho digestivo Coloproctologia Ginecologia Mastologia Urologia	Mamografia Radiologia Ressonância Nuclear Magnética Tomografia Computadorizada Exames Bioquímicos Anatomia Patológica Citopatologia Endoscopia Digestiva Broncoscopia Uretrocistoscopia Videolaparoscopia Ultrassonografia

		HOSPITAL EVANGÉLICO GOIANO (incorpora Ambulatorio Mauá Cavalcante)	UNACON com Serviço de Radioterapia	Centro Norte	10 cirúrgicos 15 clínicos	Oncologia Clínica Quimioterapia Radioterapia (Ambulatório Mauá Cavalcante Sávio) Cirurgias: Aparelho digestivo Coloproctologia Ginecologia Mastologia Urologia	Radiologia Ressonância Nuclear Magnética Tomografia Computadorizada Exames Bioquímicos Anatomia Patológica Citopatologia Endoscopia Digestiva Uretrocistoscopia Videolaparoscopia Ultrassonografia
	URUAÇU	HOSPITAL ESTADUAL DO CENTRO NORTE GOIANO	Em processo de habilitação (UNACON)	Centro Norte Nordeste	03 cirúrgicos 5 clínicos	Oncologia Clínica Quimioterapia Cirurgias: Aparelho digestivo Coloproctologia Ginecologia Mastologia Urologia	Mamografia Radiologia Ressonância Nuclear Magnética Tomografia Computadorizada Exames Bioquímicos Anatomia Patológica Citopatologia Endoscopia Digestiva Broncoscopia Uretrocistoscopia Videolaparoscopia Ultrassonografia
CENTRO SUDESTE 1.560.613 habitantes	ITUMBIARA	HOSPITAL ESTADUAL DE ITUMBIARA SÃO MARCOS	Não habilitado - Início dos atendimentos – novembro de 2022	Centro Sudeste	20 clínicos	Oncologia Clínica Quimioterapia	Mamografia Radiologia Tomografia Computadorizada Exames Bioquímicos Anatomia Patológica Citopatologia Endoscopia Digestiva Videolaparoscopia Ultrassonografia

							a
SUDOESTE 722.505 habitantes	JATAÍ	HOSPITAL PADRE TIAGO NA PROVIDÊNCIA DE DEUS	Abertura do processo de habilitação na SAIS – fevereiro 2023	Sudoeste	10 cirúrgicos 8 clínicos	Oncologia Clínica Quimioterapia Cirurgias: Cirurgia geral Mastologia, Urologia Gastro Proctologia Ginecologia	Mamografia Radiologia Tomografia Computadorizada Exames Bioquímicos Endoscopia Digestiva Ultrassonografia
	RIO VERDE	HOSPITAL DO CÂNCER DE RIO VERDE	SRC/SDM	Sudoeste	7 clínicos	Não é unidade oncológica, estão se organizando	Mamografia Radiologia Ressonância Nuclear Magnética Tomografia Computadorizada Exames Bioquímicos Anatomia Patológica Citopatologia Endoscopia Digestiva Broncoscopia Uretrocistoscopia Videolaparoscopia Ultrassonografia

Fonte: Conecta SUS/SES-GO.

2.26 Atenção Hospitalar

A assistência em saúde é um sistema complexo, em que as estruturas e os processos da organização estão interligados, e o funcionamento de um componente interfere em todo o seu conjunto. Nesse sentido, o positivo aumento da cobertura da ESF nos municípios goianos e ampliação da estrutura ambulatorial do estado através das policlínicas e UPAS vêm alterando os encaminhamentos à rede hospitalar e a morbidade dos pacientes que a ela recorrem. A assistência hospitalar é organizada conforme as necessidades da população, de forma integrada às Redes de Atenção à Saúde e com outras políticas intersetoriais.

É na prática clínica que se concentram os custos mais importantes da saúde, os recursos humanos mais diferenciados e mais bem remunerados; as tecnologias

complementares de diagnóstico e terapêutica, em que os medicamentos assumem uma importância significativa; à inovação terapêutica, cuja tendência é se tornar cada vez mais cara, mas é eticamente irrecusável. São necessárias a criação e a aplicação de indicadores do desempenho clínico que permitam medir e comparar desempenhos na atenção ambulatorial e hospitalar e, discriminar diferentes níveis de qualidade da atenção, dando credibilidade aos Sistemas de Saúde. A confiança no sistema tende a aumentar com esse tipo de iniciativas que premia a excelência e reorientam os serviços que apresentam desempenhos não desejáveis.

O Estado de Goiás no ano de 2019 contava com 18 Hospitais Estaduais, 6.554 leitos gerais e 723 leitos complementares habilitados para atendimento ao SUS, sendo que 287 destes pertenciam a rede estadual, situados, principalmente, nas Macrorregiões Central e Centro Norte, o que dificultava o acesso da população aos serviços de saúde.

As cirurgias eletivas eram realizadas conforme PPI – Programação Pactuada Integrada, com limitação de recursos. Atualmente, os procedimentos cirúrgicos são realizados nas Unidades de gestão estadual independente de recurso, regulado de acordo com a demanda.

Os hospitais públicos de Goiás, como os demais hospitais públicos do país, enfrentam falta de autonomia orçamentária, financeira e técnico-administrativa, limitações de ordem fiscal especialmente quanto à admissão e expansão de recursos humanos, e falta de agilidade nos processos licitatórios para aquisição de insumos de necessidade urgente.

A gestão burocrática e centralizada provoca a elevação dos custos de manutenção da rede hospitalar, dificultando o planejamento das ações.

Os hospitais enfrentam, ainda, dificuldade de acolher a demanda de cirurgias, devido à falta de equipamentos, à falta de recursos humanos e à inadequação das estruturas físicas das salas cirúrgicas, ocasionando grande fila de espera em especialidades de média e alta complexidade. Outra característica da rede hospitalar do estado é que os hospitais em sua maioria são de pequeno e médio porte com baixa resolutividade nas quatro clínicas básicas e, em sua maioria, realizam internações clínicas.

Atualmente a estrutura hospitalar estadual é composta 495 unidades hospitalares que atendem SUS, as quais são caracterizadas como:

- Hospital Geral: 335 ;
- Hospital Especializado: 89 ;
- Unidade Mista: 20;
- Hospital dia/isolado: 28; e
- Dentre estes, 22 Hospitais Estaduais.

Está em construção 02 Unidades Hospitalares, 1 no município de Águas Lindas e 1 no município de Goiânia (Hospital Estadual do Câncer), além dessas temos duas unidades em ampliação: o Hospital Estadual de Trindade e o Hospital Estadual de Formosa. O Estado conta com 18 Regionais de Saúde distribuídas em 05 Macrorregiões, conforme quadro a seguir:

Com um total de 12.172 leitos do SUS disponíveis para a população:

- 3164 Cirúrgicos;
- 4620 Clínicos;
- 1452 Obstétricos;
- 1330 Pediátricos;
- 1312 Outras especialidades; e
- 294 Hospitais Dia.

Goiás apresenta uma relação de 1,6 leitos por 1.000 habitantes.

A distribuição de leitos por habitante apresenta importantes diferenças quali - quantitativas entre as Regiões de Saúde, sendo que a maior concentração se encontra na Macrorregião Centro-Oeste e a menor, na Macrorregião Nordeste.

Os leitos de UTI constituem um recurso assistencial estratégico, escasso e caro ao SUS, devendo, portanto, ser utilizados de forma criteriosa, racional e otimizada. A partir de 2020, com a declaração da pandemia do Coronavírus e com a necessidade de aumento de leitos semi críticos e de Terapia Intensiva para a COVID -19, houve a implementação do plano de fortalecimento com o cofinanciamento estadual para ampliação dos serviços na rede abrangendo todas as cinco macrorregiões.

O estado atualmente conta com 1162 leitos complementares, dentre eles, 771 UTI adulto, 104 UTI pediátrica, 130 UTI neonatologia, 09 UTI coronariana e 13 UTI Queimados.

Torna-se premente revisar a vocação das unidades hospitalares integrantes da estrutura organizacional da SES-GO, elaborando e implementando protocolos clínicos, regulando o acesso aos atendimentos e procedimentos realizados nas unidades hospitalares, regulando e publicizando as listas de espera, e padronizando indicadores de gestão e monitoramento com objetivo de diminuir as diferenças em relação às taxas de ocupação. Embora demonstre uma melhoria no acesso tanto na internação quanto nos atendimentos ambulatoriais, ainda se faz necessário um fortalecimento dos processos acima citados.

Houve claros avanços na regionalização do acesso à atenção hospitalar no Estado. A ampliação da cobertura facilitou o acesso dos pacientes.

O processo de regionalização e estadualização de Unidades Hospitalares em 11 Regiões de saúde, contribuiu para a ampliação das ações e serviços de saúde, bem como ampliação da oferta de leitos gerais e de UTI de forma regionalizada. Além disso, a carteira de serviços das Unidades Hospitalares Estaduais foi ampliada, contemplando um maior número de procedimentos cirúrgicos eletivos a serem realizados.

2.27 Atenção Domiciliar

A Atenção Domiciliar (AD), modalidade de atenção à saúde integrada à Rede de Atenção à Saúde (RAS), caracteriza-se por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo a continuidade de cuidados. Conforme a Portaria nº 825/2016 do MS, o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) é complementar aos cuidados realizados na atenção básica em serviços de urgência, substitutivo ou complementar à internação hospitalar, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de apoio (EMAP).

Em 2023 Goiás registrou um aumento de 80% no número de municípios habilitados no Programa Federal Melhor em Casa. Atualmente são 123 equipes de 67 municípios habilitados e sendo sete municípios na modalidade de consórcio. O Estado ainda mantém, com recursos próprios, 06 Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (**EMAD**) e 03 Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP) em funcionamento nos Hospitais Estaduais de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (Hugol), de Dermatologia Sanitária Colônia Santa Marta (HDS) e de Anápolis Dr. Henrique Santillo (Heana). Totalizando 132 equipes em todo estado. O Projeto Desospitaliza Goiás, tem como objetivo promover atendimento humanizado domiciliar, desocupar os leitos hospitalares, proporcionando um melhor atendimento e regulação dos serviços de urgência dos hospitais, mediante elaboração e implementação de protocolos e fluxos para encaminhamento e atendimento, permitindo a continuidade de tratamento em domicílio, com eficiência e com processos assistenciais estruturados e ampliar o SAD no estado de Goiás, bem como melhorar a eficiência dos existentes.

De acordo com o projeto Desospitaliza Goiás, contamos com a implementação do Serviços de Atenção Domiciliar Estadual em suas unidades: Hospital Estadual de Urgências Dr. Otávio Lage de Siqueira (HUGOL), Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta (HDS) e Hospital Estadual Dr. Henrique Santillo (HEANA), em funcionamento com 6 Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar e 3 Equipes Multiprofissionais de Apoio, abrangendo uma área de 50 km de cada unidade (**Tabela 27 - Área de abrangência dos Serviços de Atenção Domiciliar Estadual. (SAD)**).

Também foi realizada a inclusão de cláusulas específicas nas unidades hospitalares, sendo a criação do Comitê de Longa Permanência, assim, como a criação e organização de fluxos para os serviços intra-hospitalares de desospitalização.

Tabela 27 - Área de abrangência dos Serviços de Atenção Domiciliar Estadual. (SAD).

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	MUNICÍPIOS
HUGOL - Hospital Estadual de Urgências Dr. Otávio Lage de Siqueira	Abadia de Goiás
	Aragoiânia
	Caturai
	Goianira
	Guapó

	Inhumas
	Brazabrantres
	Trindade
	Santo Antônio de Goiás
	Campestre de Goiás
	Goiânia
	Nova Veneza
	Santa Bárbara de Goiás
HDS - Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta	Bonfinópolis
	Goiânia
	Caldazinha
	Senador Canedo
	Teresópolis
	Goianápolis
	Hidrolândia
HEANA – Hospital Estadual Dr. Hemrique Santillo	Anápolis
	Campo limpo de Goiás
	Ouro Verde de Goiás
	Abadiânia
	Goianápolis
	Teresópolis
	Nerópolis
	Leopoldo de Bulhões
	Joanópolis
	Goialândia
	Interlândia

Fonte: CNES

Municípios habilitados por Macrorregião

MACRORREGIÃO CENTRO OESTE

Composta pelas regiões: Central, Rio Vermelho, Oeste I e Oeste II.

Regional	Município	População (IBGE)	Quantidade de Equipes		
			EMAD 1	EMAD 2	EMAP
Central	Guapó /Abadia de Goiás	19..545 / 19.128	-	1	1

	Goiânia	1.473.237	8	-	3
	Goianira	71.916	1	-	1
	Inhumas	52.204	1	-	1
	Nerópolis	31.932	-	1	1
	Trindade	142.431	1	-	1
	Anicuns	18.503	-	1	1
Rio Vermelho	Goiás	24.071	-	1	1
	Itapuranga	26.113	-	1	-
	Itaberaí	44.734	1	-	--
Oeste II	Palmeiras de Goiás	31.855	-	1	1
	São Luís de Montes Belos	33.852	-	1	1
	Aragarças	18.390	-	1	1
Total	15 Municípios habilitados		13	9	15

Fonte: CNES

*OBS: Os demais municípios não possuem população para habilitação de Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipe Multiprofissionais de Apoio (EMAP).

MACRORREGIÃO CENTRO SUDESTE

Composta pelas Regiões: Centro Sul, Estrada de Ferro e Sul.

Regional	Município	População (IBGE)	Quantidade de Equipes		
			EMAD 1	EMAD 2	EMAP
Centro Sul	Aparecida de Goiânia	527.317	3	----	1
	Cezarina/ Varjão/Aragoiânia	8.090 / 3.716 /11.890	----	1	1
	Indiara(sede)/ Jandaia	17.061 / 6.272	----	1	1
	Senador Canedo	155.635	1	----	1
	Bela Vista de Goiás	34.445	----	1	1
	Piracanjuba	24.883..	----	1	1
	Edealina /Pontalina	4.001 / 18.309	----	1	1
	Silvânia	22.245	---	1	---
Estrada de Ferro	Caldas Novas	98.622	1	---	1
	Pires do Rio	32.373	----	1	1
	Ipameri	25.548	---	1	---

Sul	Bom Jesus de Goiás	23.958	0	1	1
	Itumbiara	107.970	1	----	----
	Goiatuba	35.649	----	1	1
	Morrinhos	51.351	1		
Total	19 Municípios habilitados		7	10	11

Fonte: CNES

*OBS: Catalão e Hidrolândia, mesmo possuindo população ainda não manifestou interesse na habilitação no Programa Federal “Melhor em Casa”, (SAD). Os demais municípios não possuem população para habilitação de Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP).

MACRORREGIÃO CENTRO NORTE

Composta pelas Regiões: Norte, Pireneus, Serra da Mesa, São Patrício I e São Patrício II.

Regional	Município	População (IBGE)	Quantidade de Equipes		
			EMAD 1	EMAD 2	EMAP
Norte	Minaçu	27.075	-	1	-
	São Miguel do Araguaia	21.900	-	1	1
Pireneus	Alexânia	27.008	-	1	1
	Pirenópolis	26.690	-	1	1
	Abadiânia	17.228	-	1	1
	Cocalzinho de Goiás	25.016	-	1	1
Serra da Mesa	Uruaçu	42.546	1	-	1
	Niquelândia	34.964	1	-	1
São Patrício I	Rubiataba/Ipiranga de Goiás	19.788 / 2.919	-	1	1
	Itapaci	21.087	-	1	1
	Ceres	22.046	-	1	1
São Patrício II	Goianésia	73.708	1	-	1
	Padre Bernardo	34.967	-	1	1
	Jaraguá	45.223	1	-	-
Total	15 Municípios		4	10	12

Fonte: CNES

*OBS: Anápolis apesar de possuir população suficiente não manifestou interesse na habilitação no Programa Federal “Melhor em Casa” (SAD). Os demais municípios não possuem população para habilitação de Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP). **Porangatu foi desabilitada pela PORTARIA GM/MS Nº 572, DE 5 DE MAIO DE 2023.***Anápolis possui 2 equipes de EMAD e 1 EMAP, mantidas com recursos estaduais. Com uma área de abrangência de 50 km do Hospital Estadual Dr. Henrique Santillo (HEANA), abrangendo alguns municípios do entorno.

MACRORREGIÃO NORDESTE

Composta pelas Regiões: Entorno Norte, Entorno Sul, Nordeste I, Nordeste II.

Regional	Município	População (IBGE)	Quantidade de Equipes		
			EMAD 1	EMAD 2	EMAP
Entorno Norte	Formosa	115.669	1	-	1
	Planaltina	105.031	1	-	1
	Flores de Goiás/Vila Boa	13.744 / 4215	-	1	1
	São João d'Aliança /Alto Paraíso	13.984 / 10.298	-	1	1
Entorno Sul	Águas Lindas de Goiás	225.671	3	-	1
	Cristalina	62.249	1	-	1
	Luziânia	208.725	2	-	1
	Novo Gama	103.804	1	-	1
	Valparaíso de Goiás	198.861	2	-	1
	Cidade Ocidental	91.767	1		-
Nordeste I	-----		-		-
Nordeste II	Posse	34.914	-	1	-
Total	13 Municípios		12	3	9

Fonte: CNES

OBS: Santo Antônio do Descoberto mesmo possuindo população ainda não manifestou interesse na habilitação no Programa Federal “Melhor em Casa”, (SAD). Os demais municípios não possuem população para habilitação de Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP).

MACRORREGIÃO SUDOESTE

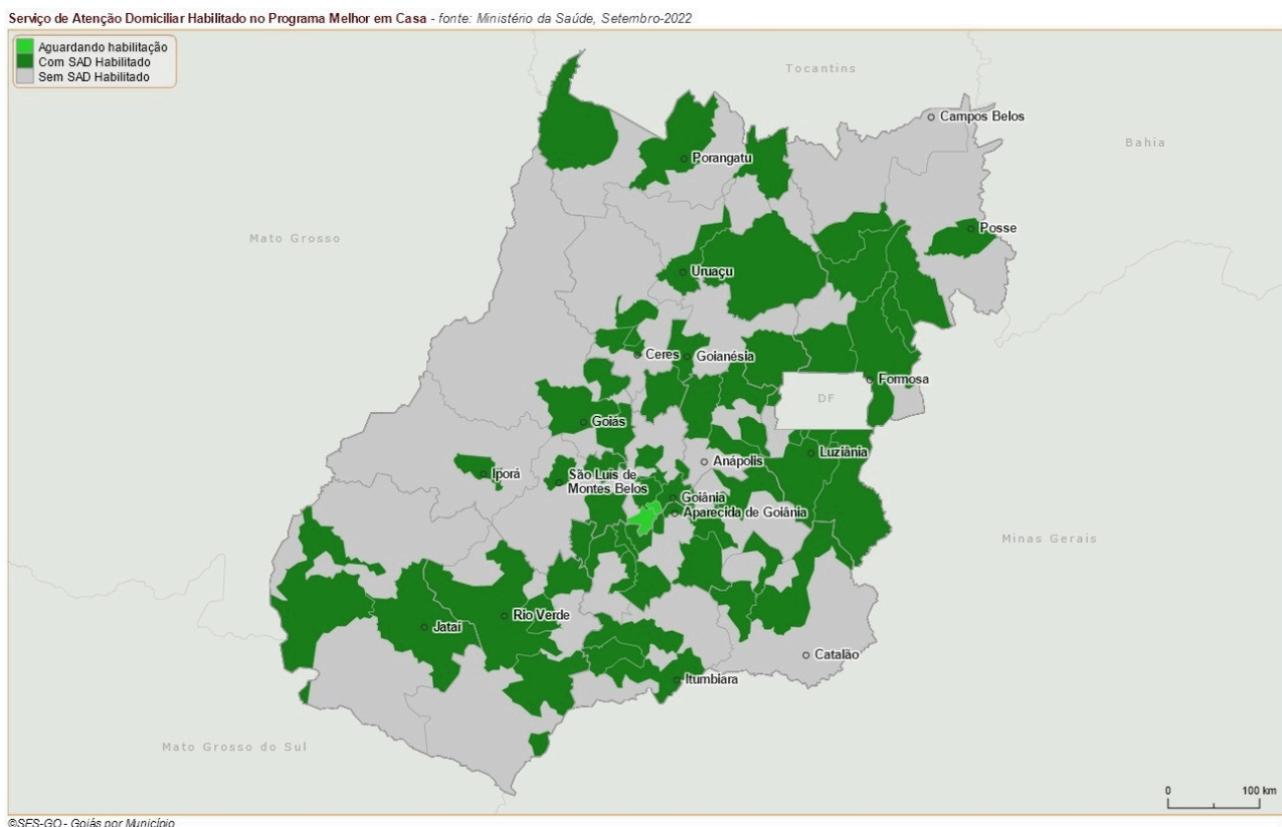
Composta pelas Regiões: Sudoeste I, Sudoeste II.

Regional	Município	População (IBGE)	Quantidade de Equipes		
			EMAD 1	EMAD 2	EMAP
Sudoeste I	Acreúna	21.568	-	1	1
	Quirinópolis	48.447	1	-	1
	Rio Verde	225.696	2	-	1
	Santa Helena de Goiás	38.492	-	1	1
	São Simão	17.020	-	1	1
Sudoeste II	Jataí	105729	1	-	1
	Mineiros	70.073	1	-	1
Total	07 Municípios habilitados		5	3	7

Fonte: CNES

*OBS: Os demais municípios não possuem população para habilitação de Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP).

Figura 18 – Serviço de Atenção Domiciliar Habilitado no Programa Melhor em Casa - 2022



Fonte: CNES

Obs: Iporá e Porangatu foram desabilitadas. Morrinhos, Aragarças, Guápo e Abadia de Goiás foram habilitadas.

2.28 Atenção Hematológica

Considerando o período compreendido entre os anos 2020 – 2023, a Hemorrede Pública do Estado de Goiás apresentou avanços na qualidade da assistência, regionalização de serviços, ampliação do número de unidades e melhorias na gestão. A criação da Coordenação da Hemorrede na estrutura da Secretaria de Estado da Saúde (SES-GO) trouxe avanços no planejamento e realização de ações, com visitas técnico-gerenciais e assessoramento aos serviços, definição de fluxos para remanejamento de hemocomponentes, estudo, planejamento, readequação e alocação de recursos federais para aquisição de equipamentos médico-hospitalares para serviços públicos de hemoterapia contemplando todas as Macrorregiões de Saúde do Estado, planejamento/definição de novas unidades, elaboração de proposta para adequação dos

Contratos de Gestão proporcionando aumento/melhoria das metas contratuais, bem como elementos adequados para monitoramento, controle e redução de custos, além de discussão e proposição de ações para definição de fluxos de assistência à hemoglobinopatias e coagulopatias hereditárias, dentre outras.

A Hemorrede Pública do Estado de Goiás atualmente possui 31 (trinta e um) serviços de hemoterapia. Desses serviços, 19 (dezenove) estão sob responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde (SES-GO), 11 (onze) serviços sob responsabilidade dos respectivos municípios e 01 (um) serviço federal. De forma complementar, existem 17 (dezesete) serviços de Hemoterapia privados.

O cenário da assistência hematológica foi ampliado com a implantação das Policlínicas, ofertando consulta especializada em hematologia, em mais 06 (seis) regiões de saúde do Estado (Nordeste II, Entorno Norte, Sudoeste I, São Patrício II, Oeste II e Rio Vermelho). Apesar da quantidade de serviços públicos (31 no total), existem regiões do Estado que não possuem serviços hemoterápicos públicos e/ou os têm em quantidade insuficiente, comprometendo a descentralização da assistência, como por exemplo as regiões: Oeste II, Entorno Sul e Nordeste II.

Nesse contexto, a assistência hemoterápica ainda apresenta uma distribuição desproporcional em algumas regiões do Estado, que refletem as desigualdades regionais, entretanto, com a ativação da Câmara Técnica do Sangue e revisão do Plano de Regionalização do Sangue, propostas e ações estão sendo apresentadas para diminuir essas diferenças.

Ademais, para promover a descentralização e facilitar o acesso à assistência, são necessárias políticas que busquem a implementação e melhoria das condições dos serviços, a alocação de recursos, avaliações das características epidemiológicas, demográficas e socioeconômicas das diferentes regiões. Assim, além dos investimentos do Governo de Goiás para a implantação de novos serviços, é necessário o envolvimento e comprometimento das gestões municipais, especialmente quanto à estruturação e funcionamento de Agências Transfusionais nos respectivos hospitais municipais.

Dessa forma, a ampliação da cobertura hemoterápica e hematológica pública promoverá melhoria da regionalização e descentralização, proporcionando considerável avanço na assistência à saúde pública.

2.29 Saúde Bucal na Atenção Especializada

A atenção especializada em saúde bucal no estado de Goiás é prestada nos Centros de Especialidades Odontológicas classificado como serviço ambulatorial especializado e realiza, no mínimo, as seguintes atividades: diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal, periodontia, endodontia, cirurgia oral menor e atendimento a pacientes com necessidades especiais.

No estado de Goiás temos 43 CEOs em funcionamento, apenas o CEO tipo III(estadual) faz atendimento regional, os outros atendem somente a população do próprio município, conforme o tabela abaixo:

Tabela 28 - Localização dos CEOs por Município e Tipo

Macrorregião de Saúde	Região de Saúde	Município	Tipo
Centro Oeste	Central	Goiânia	3 tipo I, tipo II e 1 tipo III
		Trindade	III
		Nerópolis	I
		Inhumas	I
	Rio Vermelho	Jussara	I
	Oeste I	Iporá	II
	Oeste II	São Luís de Montes Belos	II
Centro Norte	Norte	São Miguel do Araguaia	I
		Porangatu	I
	Serra da Mesa	Alto Horizonte	I
		Niquelândia	III
		Uruaçu	II
	Pireneus	Anápolis	2 tipo III
	São Patrício I	Ceres	II
	São Patrício II	Goianésia	II
Sudoeste	Sudoeste I	Santa Helena	I
		Quirinópolis	I
		Rio Verde	I
	Sudoeste II	Jataí	II
		Mineiros	1 tipo II e 1 tipo I
Nordeste	Entorno Sul	Valparaíso	II
		Sto Antonio Descoberto	II

		Cristalina	II
		Luziânia	II
	Entorno Norte	Planaltina	1 tipo III e 1 tipo I
		Formosa	II
Centro Sudeste	Centro Sul	Aparecida de Goiânia	II
		Bela Vista	I
		Hidrolândia	I
		Piracanjuba	II
		Senador Canedo	II
	Estrada de Ferro	Pires do Rio	I
	Sul	Bom Jesus	II
		Itumbiara	II
		Goiatuba	II
		Morrinhos	II

Fonte: Conecta SUS/SES-GO.

Visando melhorar o atendimento à população das regiões de saúde, o Estado de Goiás propôs a implantação da saúde bucal em Policlínicas.

Para o atendimento especializado em saúde bucal nas policlínicas, está em fase de implantação 01 CEO Tipo II na Policlínica de Posse; 01 CEO Tipo I na Policlínica de Quirinópolis e 01 CEO Tipo I na Policlínica de Goianésia. A proposta de implantação desses CEOs visa a prestação de serviços especializados em saúde bucal aos pacientes dos pequenos municípios que antes tinham como única opção de acesso o CEO estadual.

Também há na saúde bucal a estruturação dos seguintes serviços:

- Serviço odontológico beira leito para os pacientes internados nos hospitais estaduais;
- Serviço de atendimento aos pacientes com necessidades especiais sob sedação e anestesia geral. Adultos são atendidos no HGG e pacientes pediátricos no CRER;
- Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial no CRER;
- Atendimento aos fissurados no HECAD;
- Atendimento ao trauma no HEAPA, HUGO e HUGOL;
- Urgência e Emergência;
- Atenção Integral à Pessoa com Deficiência;
- Atenção Integral à Pessoa com Doença Rara;

2.30 Assistência Farmacêutica

2.30.1 Financiamento da Assistência Farmacêutica

O financiamento no âmbito do SUS para a Assistência Farmacêutica, de acordo com a Portaria nº 3.992, de 28/12/2017, encontra-se no bloco Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde, divididos nos três Componentes: Componente Básico, Componente Estratégico e Componente Especializado.

2.30.2 Componente Básico da Assistência Farmacêutica – CBAF

Envolve um grupo de ações desenvolvidas de forma articulada pelo MS, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, para garantir o custeio e o fornecimento dos medicamentos e insumos essenciais destinados ao atendimento dos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica. Seu financiamento e execução encontram-se normatizados por portarias e resoluções da Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Conforme a resolução CIB nº 007/2020, de 20/02/2020, os valores pactuados foram de R\$3,00 por habitante/ano para a contrapartida estadual, e contrapartida municipal no valor de R\$2,36 por habitante/ano. De acordo com a Portaria MS/GM nº 3.193, de 9 de dezembro de 2019, a base populacional para fins de alocação dos recursos federais, estaduais e municipais utilizar-se-á a população estimada nos referidos entes federativos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para 1º de julho de 2019, enviada ao Tribunal de Contas da União.

Para evitar a redução no custeio deste Componente, os Municípios que teriam diminuição na alocação dos recursos nos termos do IBGE 2019 terão os recursos federais, estaduais e municipais alocados de acordo com a população estimada de maior quantitativo populacional, nos termos do IBGE 2016, 2011 ou 2009.

2.30.3 QUALIFAR-SUS.

Em 2023 o Governo Federal publicou a portaria GM/MS Nº 885, DE 14 DE JULHO DE 2023 que aprova o repasse dos recursos financeiros de custeio, referentes ao segundo ciclo de monitoramento de 2023 aos Municípios habilitados ao Eixo Estrutura do

Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR-SUS). Foram contemplados com esse recurso na referida portaria 71 dos 136 municípios que estão habilitados ao QUALIFAR - SUS.

Nem todos os municípios que estão habilitados ao QUALIFAR - SUS foram contemplados com o recurso de custeio na referida portaria, devido esse repasse financeiro estar atrelado ao envio regular à BNAFAR do conjunto de dados que compreendem o registro de posição de estoque, das entradas, das saídas e das dispensações dos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, constantes nos anexos I (Componente Básico da Assistência Farmacêutica) e IV (Insumos) da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). A interrupção da utilização do Sistema HÓRUS ou da transmissão das informações por Web Service à BNAFAR, por responsabilidade exclusiva do município, implica no bloqueio do repasse do valor de custeio no trimestre em que é verificada a situação. Quando cessada a motivação que deu origem à suspensão, será retomado o repasse do recurso de custeio.

No ano de 2023 o Ministério da Saúde publicou a portaria GM/MS 1.927, de 22 de novembro de 2023 que dispõe sobre a transferência dos recursos destinados ao Eixo Estrutura do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica - Qualifar-SUS aos municípios com Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - IDHM baixo e médio, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a qual habilitou 06 municípios.

Gráfico 59 - Municípios Habilitados no QUALIFAR-SUS de 2012 a 2023.



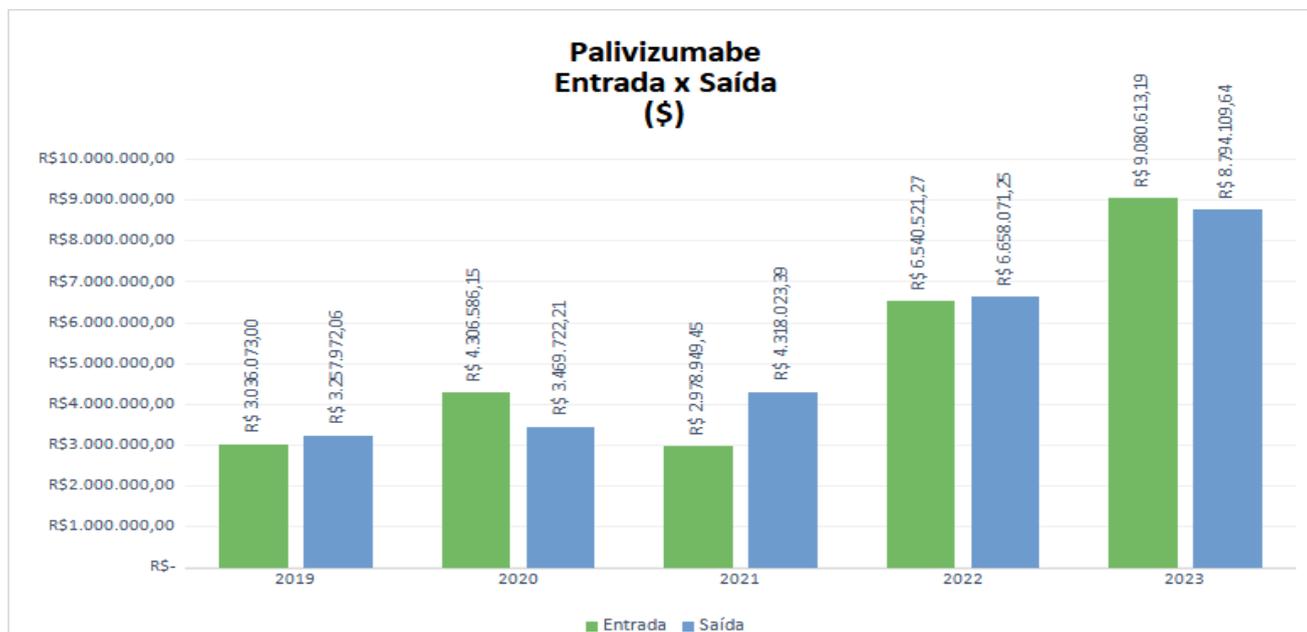
2.30.4 Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica – CESAF

É definido como conjunto de medicamentos e insumos utilizados para tratamento das doenças de perfil endêmico, cujo controle e tratamento tenham protocolo e normas estabelecidas e que possuam impacto sócio-econômico. A responsabilidade de financiamento e aquisição é do Ministério da Saúde, cabendo aos estados o armazenamento e a distribuição às Regionais de Saúde e Municípios. As normas e ações estão descritas na Portaria GM/MS nº 41.114. Envolve a distribuição de medicamentos adquiridos pelo MS para as áreas de Tuberculose, Hanseníase, Lúpus, Geo-helmintíases, IST/HIV/Aids e Hepatites Virais, Endemias Focais (malária, leishmaniose, meningite, tracoma, esquistossomose, chagas, influenza, dengue, chikungunya, cólera, febre maculosa), tabagismo, alimentação e nutrição, saúde da criança, toxoplasmose, toxicologia e coagulopatias.

Atualmente toda a distribuição de medicamentos e insumos que compõe o elenco dos programas estratégicos é realizada pelo Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS), implantado na Central de Abastecimento Farmacêutico do Estado e em todas as Regionais de Saúde possibilitando eficiência na gestão da AF e monitoramento dos medicamentos.

No ano de 2014 o MS disponibilizou no rol dos programas estratégicos o medicamento para prevenção da infecção do vírus sincicial respiratório, Palivizumabe, sendo que a distribuição do mesmo foi pactuada na Comissão Intergestores Bipartite do Estado, Resolução nº 004/2016 CIB, para as unidades de referência, HEMU (Hospital Estadual da Mulher, Hospital das Clínicas – Universidade Federal de Goiás e no Hospital e Maternidade D. Iris, a fim de otimizar as doses do medicamento e organizar o serviço. Buscando a melhoria de acesso e a regionalização do serviço, no ano de 2023, em resolução CIB nº 017/2023 foi feita pactuação de duas novas unidades, o Pronto Atendimento Pediátrico Bandeirante, em Rio Verde, e a Maternidade Aristina Cândida em Senador Canedo. Para o ano de 2024 já encontra-se em andamento a pactuação de duas novas unidades em Aparecida de Goiânia e Anápolis.

Gráfico 60 - Entrada X Saídas Palivizumabe (FR-AMP)

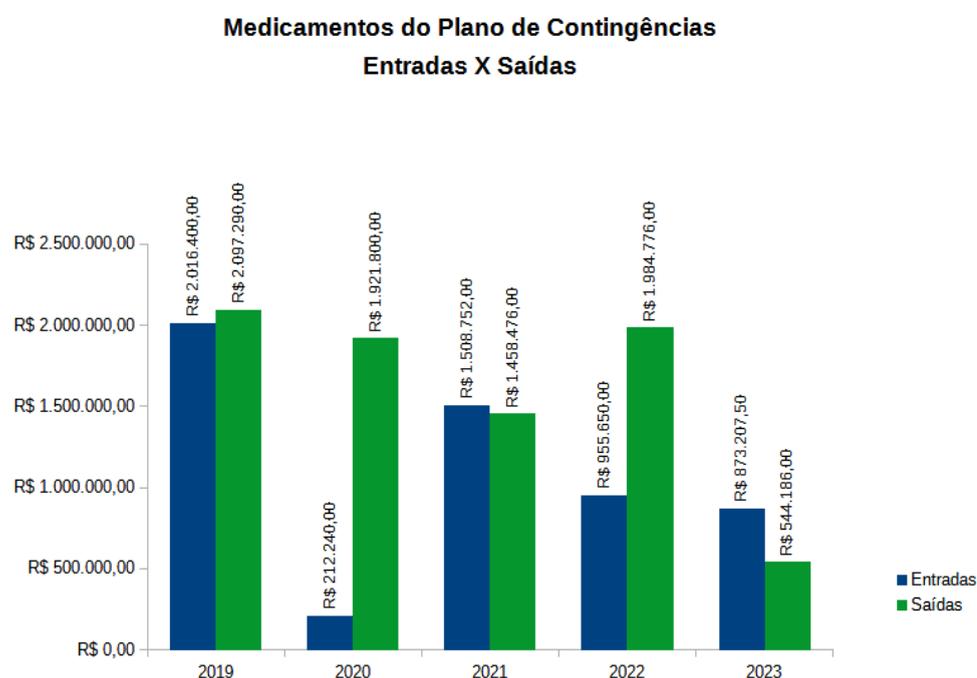


Fonte: Sistema Hórus

Em 2021 ocorreu a transferência do componente especializado para o componente estratégico dos medicamentos para o tratamento de Hepatites, visando a melhoria de acesso. Em Goiás a dispensação era realizada pela CEMAC Juarez Barbosa, HDT, SAE Anápolis, SAE Rio Verde, SAE Itumbiara e SAE Jataí. Com a transferência, atualmente temos 15 unidades dispensadoras para Hepatite C e 18 unidades dispensadoras para Hepatite B. Foi realizada a implantação do serviço no SAE policlínica São Luís de Montes Belos em 2023 e para o ano de 2024 existe a proposta de realizar a implantação do serviço nas demais Policlínicas para que o tratamento fique o mais perto do paciente possível contribuindo para adesão ao tratamento.

A Assistência Farmacêutica participou da elaboração dos planos de contingências, apoiando os municípios com a distribuição de medicamentos adquiridos pela SES, durante o período de incidência dos agravos. Faz-se necessário destacar que após a pandemia causada pelo Coronavírus passamos a encontrar dificuldades maiores para a aquisição dos medicamentos pactuados nos planos de contingência que passaram a ter sua oferta reduzida no mercado e elevando muito o preço dos mesmos.

Gráfico 61 - Entrada X Saída Medicamentos do Plano de Contingência



Fonte: Sistema Hórus

2.30.5 Medicamentos para Infecções Oportunistas

De acordo com as diretrizes do Departamento Nacional de IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais/MS e pactuação na CIB, ficou como responsabilidade do estado a aquisição e distribuição dos medicamentos para infecções oportunistas (Resolução nº 016/2017 CIB), sendo uma intervenção de grande efetividade, proporcionando a redução significativa da morbimortalidade das pessoas vivendo com HIV/Aids, prevenindo as referidas infecções.

Devido à instabilidade do mercado têm provocado aumento excessivo nos preços e ausência de oferta para alguns medicamentos, desta forma o atendimento do elenco não vêm sendo realizado na regularidade desejada para as unidades que atendem pessoas vivendo com HIV/AIDS. Atualmente são 16 unidades sendo: Hospital de Doenças Tropicais (HDT)*, SAE HC/UFG, SAE CRDT, SAE Anápolis, SAE Rio Verde, SAE Itumbiara, SAE Jataí, SAE Caldas Novas, SAE Catalão, SAE de Santo Antônio do Descoberto, SAE Aparecida de Goiânia, SAE Iporá, SAE Cidade Ocidental, SAE Uruaçu, SAE Valparaíso, UDM Senador Canedo. Merece comentário de que, em 2013 o HDT

passou a ser gerido por Organização Social, ficando esta responsável pela aquisição e dispensação dos medicamentos pactuados.

2.30.6 Medicamentos Oncológicos

A partir do ano de 2011 a compra de alguns medicamentos oncológicos tem sido centralizada pelo MS. A distribuição é realizada pela SES, segundo orientações do MS, conforme Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas e de acordo com o número de pacientes cadastrados nessas unidades por meio da emissão de Autorização de Procedimento de Alta Complexidade (APAC).

O elenco de compra centralizada é composto pelos seguintes medicamentos: Mesilato de Imatinibe 100mg e 400mg, Trastuzumabe 150mg, Pertuzumabe 30mg, Rituximabe 100mg e 500mg, Dasatinibe 100mg e 20mg e Nilotinibe 200mg, estes são distribuídos para os Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON): Hospital Araújo Jorge, em Goiânia; e para as Unidades Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) do Estado: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC/UFG), Santa Casa de Misericórdia de Goiânia, Santa Casa de Misericórdia de Anápolis e Hospital Evangélico Goiano, em Anápolis.

2.30.7 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAFF

Até 2021 só existiam 2 locais para acesso aos medicamentos do componente especializado no estado sendo a CEMAC Juarez Barbosa em Goiânia e sua filial em Anápolis. A partir de 2021 o acesso aos medicamentos foi regionalizado passando a ser distribuído nas Policlínicas Estaduais de Goianésia, Posse e Quirinópolis. Em 2023 ocorreu o processo de descentralização para as unidades de Formosa, São Luís dos Montes Belos e Goiás, dessa forma facilitando o acesso tanto aos usuários, quanto aos representantes municipais que retiram os medicamentos para seus pacientes. Em 2023, foi ampliado o Serviço Clínico Farmacêutico, abertura de 3 salas de aplicação de injetáveis, visando garantir adesão ao tratamento, qualidade e segurança do paciente. Acesso aos medicamentos totalmente informatizado, garantindo comodidade, agilidade e autonomia aos pacientes. As solicitações e renovações de processo são realizadas via plataforma Portal Expresso do governo de Goiás.

Tabela 29: Valor gasto em Medicamentos do CEAF (Programa/Mandados/TCT) - Janeiro/2023 a Dezembro/2023.

Grupos	R\$
1A	R\$ 195.325.813,04
1B	R\$ 35.396.549,56
2	R\$ 15.912.090,22
Total	R\$ 246.634.452,82

A judicialização da saúde é um problema enfrentado por todos os entes federados uma vez que os mesmos são demandados a fornecer medicamentos e produtos para saúde não padronizados nas listas oficiais e para pacientes que não se enquadram nos critérios de fornecimento dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde.

No Estado de Goiás estes medicamentos e demais produtos para saúde são executados através da CEMAC Juarez Barbosa em Goiânia e a demanda por fornecimento destes itens é crescente e a redução dos gastos através desta via é um desafio ainda sem muitas alternativas para os gestores.

Tabela 30: Valor gasto em Medicamentos do Núcleo de Judicialização (Mandados e TCT) - Janeiro/2019 a Setembro/2023.

Ano	R\$
2019	R\$ 69.240.757,99
2020	R\$ 91.722.703,99
2021	R\$ 90.114.264,34
2022*	R\$ 101.582.417,97
2023	R\$ 152.226.374,18
Total	R\$ 504.886.518

2.31 Transplante de Órgãos e Tecidos

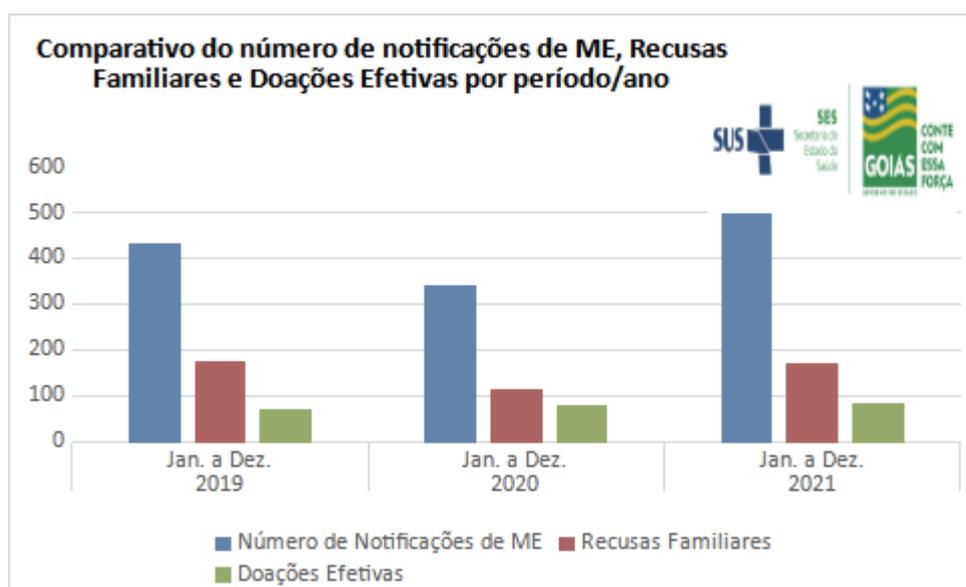
A Central Estadual de Transplantes (CET-GO) coordena e fiscaliza todo o processo de notificação de morte encefálica, doação de órgãos e transplantes no Estado de Goiás.

Atualmente conta com 3 Organizações de Procura de Órgãos (OPO's), situadas no Hospital Estadual de Urgências de Goiás (HUGO), Hospital Estadual Governador Otávio Lage (HUGOL) e no Hospital Estadual de Urgências de Anápolis (HEANA). As OPO's tem seus limites de atuação definidos por critérios geográficos e populacionais, e atuam de forma regionalizada para a detecção e demais procedimentos de viabilização de potencial doador de órgãos e tecidos para transplantes na sua área geográfica de atuação.

No ano de 2021, foram registrados 514 casos de morte encefálica no Estado, maior número de notificações da série histórica. Entretanto, 16,7% desses casos se tornaram doadores de órgãos efetivos. Dentre as principais causas da baixa efetivação, está a recusa familiar após entrevista para doação de órgãos que até o mês de setembro estava com a taxa anual de 69%.

O alto índice de recusa pode ser reflexo da diminuição das campanhas e palestras durante a pandemia. Em 2021 houve um aumento de 7,5% no número de doadores efetivos (86) e estão sendo realizadas ações estratégicas para alcançar o número de 105 doadores até 2024.

Gráfico 62 - Comparativo do número de notificações de ME, Recusas Familiares e Doações Efetivas por período/ano

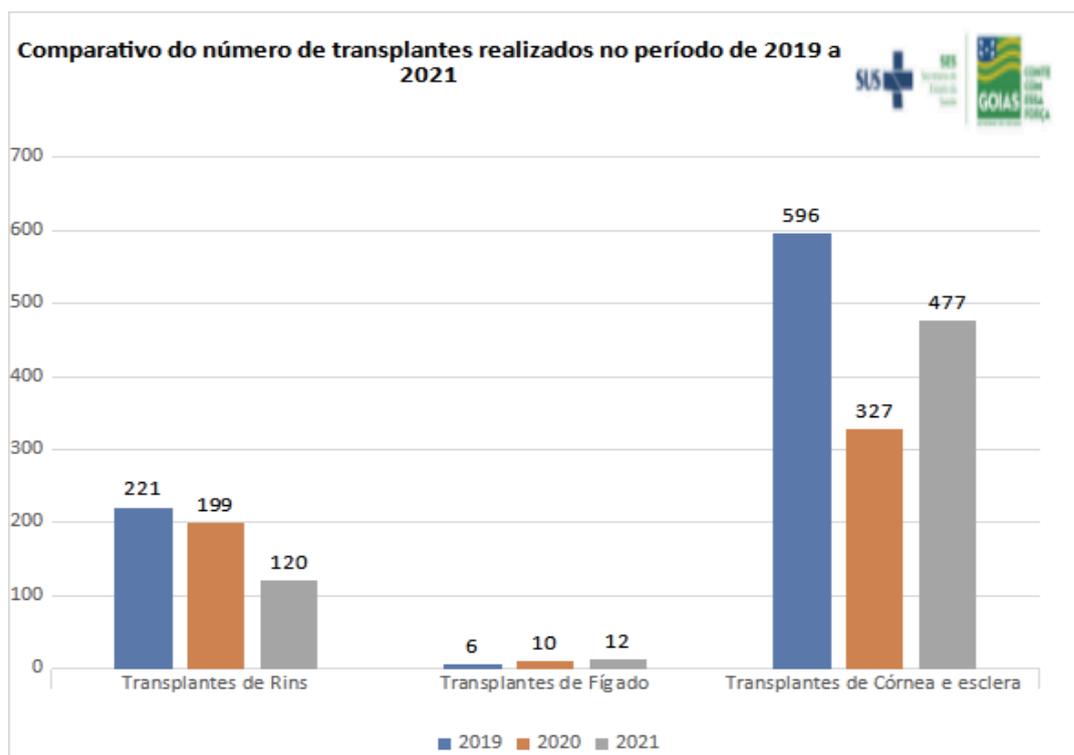


Em Goiás, são realizados transplantes em seis (6) modalidades distintas, sendo elas: Córneas, Fígado, Rim, Tecido ósseo, Medula óssea e Pâncreas. Todas essas modalidades, também estão disponibilizadas na rede pública de saúde, sendo o Hospital

Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi (HGG) um dos principais centros transplantadores de rins do país e que recentemente inaugurou uma unidade específica para transplantes. O HGG atualmente está credenciado para realizar transplantes de rins, fígado e pâncreas junto ao Ministério da Saúde, além disso, está em fase final para habilitação de transplante de medula óssea.

No total, 34 estabelecimentos estão autorizados para a realização do transplante em Goiás, conforme estão quantificados nas seguintes modalidades: Córnea: 21, Fígado: 1, Rim: 6, TMO: 3, Pâncreas: 1, Tecido ósseo: 1. Além desses estabelecimentos, ainda compõe a rede de transplantes em Goiás, 1 banco de tecidos oculares e 1 Laboratório para exames de histocompatibilidade.

Gráfico 63 - Comparativo do número de transplante realizados no período de 2019 a 2021



A queda nos transplantes de rins e córneas está associada ao período crítico da pandemia, já que os transplantes de córneas ficaram suspensos por seis meses e os transplantes renais foram impactados por esse período.

Referente ao acesso, com a publicação em 1º de dezembro de 2021, da Resolução CIB N.º 337/2021, a CET-GO iniciou o gerenciamento do agendamento das avaliações médicas, via SUS, com equipes especializadas para o atendimento das necessidades de transplantes no Estado. No primeiro semestre de 2022, foram regulados 518 pacientes para a primeira consulta médica, e estes números vêm aumentando, o que evidencia a facilidade e a qualificação do acesso à rede pública de transplantes.

2.32 A Gestão da Educação na Saúde

No campo da gestão da Educação na Saúde, algumas universidades se preocupam com a distância entre a formação básica e adequação dos profissionais à realidade do Sistema Único de Saúde, buscando incorporar em seus currículos disciplinas que melhor preparem os profissionais para o SUS e adotam o serviço como um importante cenário de ensino-aprendizagem. No âmbito da SES, um longo caminho foi percorrido, muito trabalho foi desenvolvido tornando essa, uma prática diária nos serviços de saúde.

Durante a “pandemia de COVID-19”, ocorreu a consolidação da Educação a Distância como modalidade adequada para a efetivação da Educação Permanente em Saúde (EPS) no SUS do estado de Goiás, por meio da SESG, marcado pelo lançamento do novo Ambiente Virtual de Aprendizagem Educa Saúde e de vários cursos autoinstrucionais, resultando na ampliação da democratização do acesso à formação, considerando que os cursos são abertos a qualquer público e possuem itinerários formativos abertos e flexíveis.

Considerando o esforço em direção ao desenvolvimento de sistemas regionais com suficiência para atender as demandas e necessidades dos usuários, atualizado pelo Decreto 7.508/2011, o processo de modelagem da identificação das demandas para gestão da educação na saúde deve ter como referências os espaços locorregionais e seus marcadores de saúde, sejam aqueles relativos à morbimortalidade, ao acesso e qualidade de ações e serviços, à vigilância em saúde, ou à gestão.

O modelo para a elaboração de uma política de capacitação permanente requer planejamento e avaliação a partir de uma análise crítica das reais necessidades das regiões de saúde, dos indicadores de saúde, considerando sua distribuição em cada região de saúde. A referida política de capacitação permanente deve ser articulada com

as Comissões Intergestoras Regionais (CIRs) e as Comissões de Integração Ensino-Serviço para o SUS (CIES), por meio da elaboração dos Planos de Ação Regional (PAR) a Educação Permanente em Saúde (PAREPS) cada vez mais eficazes, eficientes e efetivos.

O Plano Estadual de Educação deve ser construído de forma ascendente e descentralizada, visando a garantia do respeito às especificidades regionais, superando as desigualdades para um processo de gestão, planejamento e programação das ações de Educação Permanente em Saúde que contemple todos os profissionais do SUS do Estado de Goiás.

Assim, numa perspectiva futura, objetiva-se promover a formação e desenvolvimento dos profissionais no SUS, a partir dos problemas cotidianos referentes à atenção à saúde e à organização do trabalho em saúde;

Promover articulação intra e interinstitucional, de modo a criar compromissos entre as diferentes redes de gestão, de serviços de saúde, educação e do controle social, com o desenvolvimento de atividades educacionais e de atenção à saúde integral, possibilitando o enfrentamento criativo dos problemas e uma maior efetividade das ações de saúde e educação;

Estimular o planejamento, execução e avaliação dos processos formativos, compartilhados entre instituições de ensino, programas de residência em saúde e serviços de saúde;

Aplicar metodologias ativas, com ênfase na problematização;

Contribuir para o planejamento e a elaboração constante dos Planos de Ações de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) de cada Região.

Partilhar as experiências e conhecimentos, momento importante para alinhar conceitos e teorias sobre a Educação Permanente[4].

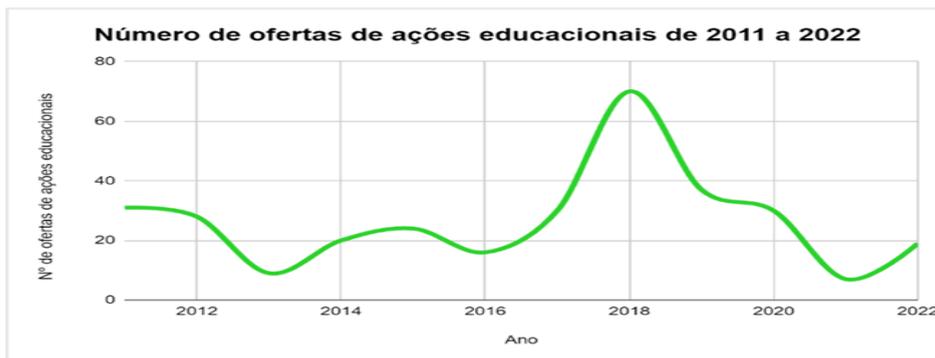
O desempenho da Escola de Saúde de Goiás de 2011 a 2022

Certificações realizadas de 2011 a 2022

No período compreendido entre 2011 e 2022 a SESG certificou 321 ações educacionais, considerando primeiras edições e reedições ofertadas por turmas, nas quais 20.502 pessoas receberam certificados.

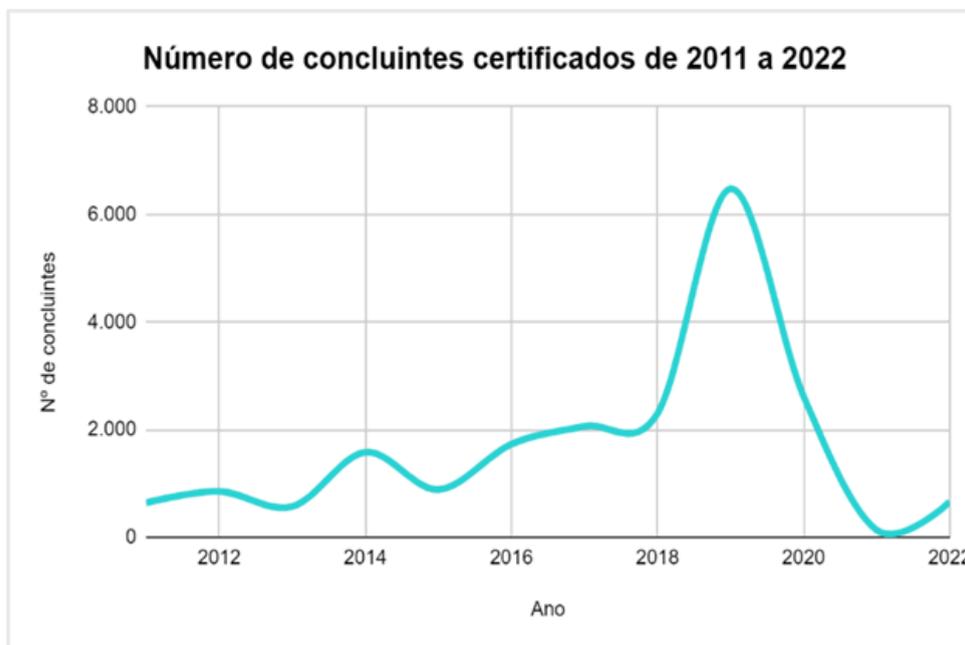
Os gráficos abaixo demonstram o desempenho da instituição ano a ano no que se refere a ofertas e concluintes certificados.

Gráfico 64 - Número de oferta de ações educacionais de 2011 a 2022



Fonte: Coordenação de Gestão Acadêmica/GSA-SESG, dados coletados em março de 2023.

Gráfico 65 - Número de concluintes certificados de 2011 a 2022



Fonte: Coordenação de Gestão Acadêmica/GSA-SESG, dados coletados em março de 2023.

Modalidades de ensino utilizadas de 2011 a 2022

Considera-se como fator relevante, os tipos de modalidades de ensino total empregadas nas mesmas ações, no período supracitado. Das 321 ações, 277 (86,3%) foram presenciais, 32 (10,0%) em EaD e 12 (3,7%) semipresenciais.

Gráfico 66 - Oferta de ações educacionais de 2011 a 2022 considerando tipo de modalidade

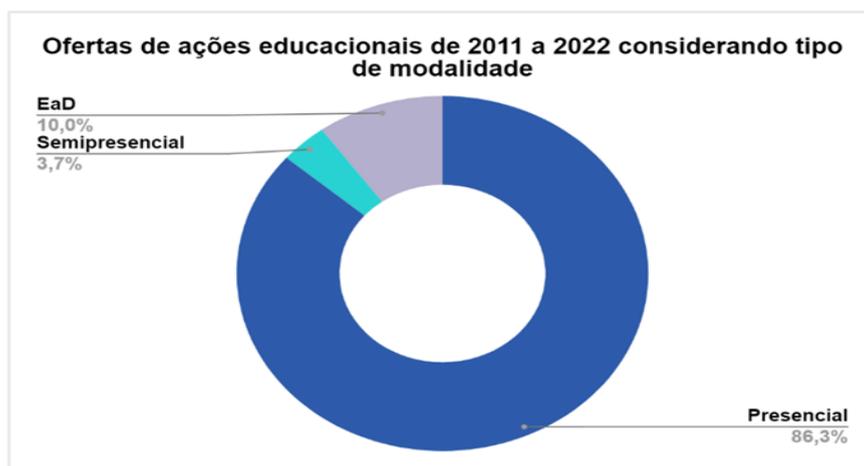
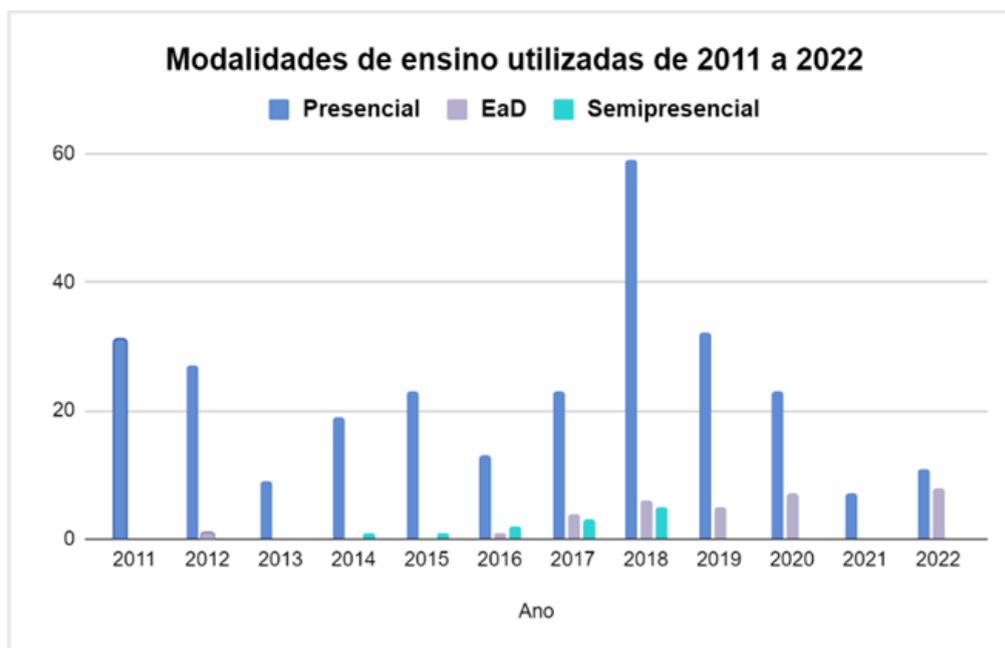


Gráfico 67 - Modalidades de ensino utilizadas de 2011 a 2022



Destaca-se que a modalidade presencial (86,3%) aparece dominando maciçamente as ofertas de 2011 a 2021. Já o semipresencial (3,7%) iniciou-se em 2014 com apenas uma oferta e seguiu até 2018. Em 2012 (10,0%) aparece a primeira oferta em EaD, retomando timidamente em 2016 e acentuando mais de 2017 a 2022, sendo que

no último ano, praticamente se iguala ao presencial. Observa-se então que a tendência à modalidade de ensino a distância poderá seguir crescendo.

2.33 Acesso às Ações e Serviços de Saúde

2.33.1 Centro Estadual de Assistência aos Radioacidentados Leide das Neves - CARA

A população radioacidentada

A unidade de assistência aos radioacidentados foi criada pelo Governo do Estado de Goiás através da Lei nº 10.339 de 09/12/1987 com a denominação de Fundação Leide das Neves Ferreira - FUNLEIDE.

Em 11/11/1999, por força da Lei nº 13.550 a FUNLEIDE foi extinta e suas competências passadas para a Superintendência Leide das Neves Ferreira - SULEIDE, que, por sua vez, no ano de 2011 a Lei nº 17.257, extinguiu a SULEIDE e criou o Centro de Assistência aos Radioacidentados - C.A.R.A..

Hoje denominado Centro Estadual de Assistência aos Radioacidentados Leide das Neves, de perfil ambulatorial, subordinado à Superintendência de Políticas de Atenção Integral à Saúde – SPAIS.

O monitoramento é realizado na unidade e conta com uma equipe multidisciplinar composta por médicos, enfermeiros, odontólogos, psicólogos e assistentes sociais que, também, prestam assistência às vítimas da contaminação ou irradiação com dose de exposição identificada à época do acidente com o césio 137, e ainda, as incluídas por vias judiciais ou administrativas.

O monitoramento é condicionado ao comparecimento dos radioacidentados no mínimo uma vez por ano, realizado através dos atendimentos agendados, busca ativa e por livre demanda dos cadastrados.

Os dados coletados são inseridos no Sistema de Monitoramento dos Radioacidentados – SISRAD, onde são acompanhados os efeitos tardios do Césio 137.

O CARA responde também, pelos processos de solicitação de Pensão Estadual e Federal realizando as perícias médicas e avaliações, através da Junta Médica Oficial e Comissão Médica Estadual interna.

2.33.2 Acesso à Assistência no Estado de Goiás

A regulação do acesso à assistência tem como objetos “a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais e esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização” (BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008).

A regulação do acesso constituiu um dos eixos da gestão 2019 - 2022, ensejando uma reestruturação nos processos de execução e gerenciamento do acesso aos serviços de saúde, em consonância com o processo de regionalização.

As 18 (dezoito) regiões de saúde do estado possuem Centrais de Regulação do Acesso, assim organizadas:

- 01 (um) Complexo Regulador Estadual;
- 246 (duzentos e quarenta e seis) Centrais Municipais de Regulação Ambulatorial, em sua maioria solicitantes de serviços de saúde;
- 04 (quatro) Centrais Municipais de Regulação de Internações – executantes e solicitantes de serviços de saúde (Goiânia, Aparecida, Anápolis e Rio Verde);
- 12 (doze) Centrais de Regulação de Urgência SAMU 192 – executantes de atendimento pré-hospitalar de urgência.

Atualmente, o gestor (municipal ou estadual) que possui unidades executantes de serviços de média e alta complexidade, optam pelo sistema informatizado que utilizarão para disponibilizar o acesso aos gestores que referenciam a demanda necessária.

O Complexo Regulador Estadual e as Centrais Estaduais de Regulação (ambulatoriais, de cirurgia eletiva) funcionam de maneira centralizada, são essenciais para promover a regionalização da saúde e possuem profissionais médicos e odontólogos

que avaliam todas as solicitações direcionadas à regulação estadual atribuindo pertinência e prioridade conforme protocolos de regulação (https://docs.google.com/document/d/1LVGWaOVmQRPPH0NCK9i7mcqmbB9ADrt_XqboBqwiFWc/edit#) e enfermeiros, administrativos e outros profissionais de nível médio e superior que direcionam as demandas para as respectivas unidades de saúde sob regulação estadual conforme a necessidade do usuário, considerando a hierarquia regional, como a principal alternativa de acesso serviços regionais a serem disponibilizados por estarem mais próximos ao domicílio do paciente, mas viabilizando o acesso aos serviços de saúde também na macrorregião ou na abrangência estadual a depender da gravidade clínica de cada caso e a capacidade operacional dos serviços.

Um marco importante para a Regulação Estadual ocorreu em 2021, com a aprovação pela Comissão Intergestores Bipartite - CIB (Resolução CIB nº 223/2021) da transferência da gestão e regulação das unidades de saúde estaduais, localizadas no município de Goiânia, para a Secretaria de Estado da Saúde. Com isso, houve a implementação de mais 11 (onze) unidades aos serviços com regulação do acesso operacionalizados pelo Complexo Regulador Estadual, fortalecendo o processo de regionalização.

Atualmente o Complexo Regulador Estadual operacionaliza a regulação médica do acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde – SUS de internações, urgência e emergência, consultas e exames ambulatoriais prestados pelas 52 unidades próprias e/ou conveniadas sob regulação estadual. Ressalta-se que a regulação do acesso compreende a atuação nas referências intermunicipais e interestaduais e na regulação sobre os prestadores de serviços de saúde como forma de disponibilizar a melhor alternativa assistencial de modo ágil, oportuno e adequado às necessidades dos usuários. Diariamente uma média de 824 novas solicitações de vaga de leitos ou encaminhamento de urgência são aportadas para avaliação e conduta de regulação, e aproximadamente 2.500 solicitações de consultas e exames ambulatoriais, provenientes dos 246 (duzentos e quarenta e seis) municípios goianos.

A Central Estadual de Regulação de Alta Complexidade e Tratamento Fora de Domicílio Interestadual (CERAC/TFD) atualmente está ligada à Gerência de Regulação de Cirurgias Eletivas e sua normatização, processos de trabalho e ferramentas estão

públicos no sítio eletrônico da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás: <https://www.saude.go.gov.br/complexo-regulador/tratamento-fora-de-domicilio-tfd-cerac>

O Tratamento Fora de Domicílio (TFD), é um programa concebido pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria SAS/MS nº 55, de 24 de fevereiro de 1999, normatiza com o intuito de garantir aos pacientes, atendidos exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o acesso aos serviços assistenciais de alta complexidade em outras Unidades da Federação, via transporte comercial e ajuda de custos diárias, assegurando, assim, o direito à saúde expresso na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

Além da operacionalização da regulação do acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde – SUS a Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação I realiza, por meio da Gerência de Controle e Avaliação - Coordenação da Central Estadual de Processamento de Informações, o processamento da produção ambulatorial (Sistema de Informação Ambulatorial do SUS - SIA/SUS) e o processamento da produção hospitalar

PROCESSAMENTO HOSPITALAR - 25 ESTABELECIMENTOS

Média mensal anterior à
Resolução CIB nº 223/2021

R\$ 4.789.739,61

Média mensal atual

R\$14.602.339,80

(Sistema de Informação Hospitalar do SUS - SIH/SUS) de todos os estabelecimentos sob gestão estadual. Fonte: TABWIN/DATASUS/MS

PROCESSAMENTO AMBULATORIAL - 43 ESTABELECIMENTOS

Média mensal anterior à
Resolução CIB nº 223/2021

R\$ 9.381.852,90

Média mensal atual

RS10.536.797,21

2Fonte: TABWIN/DATASUS/MS

Após a transferência da gestão das unidades, por meio da Resolução CIB nº 223/2021, foi criado em 2022 o Núcleo Interno de Judicialização do Acesso, tendo assim os otimizados os processos promovendo mais celeridade nas eventuais diligências para cumprimento de demandas judiciais, cujo atendimento seja perfil das unidades da rede própria. Ressalta-se que antes da transferência citada, o mando regulatório era do

município de Goiânia, mas o dever de cumprimento da decisão judicial recai sob o Estado que não detinha poder de agir no fluxo regulatório das unidades da rede própria localizadas em Goiânia.

Outra ação relevante, nesse período, foi a implantação da transparência da regulação estadual, com a disponibilização para acesso público do painel do Mapa de leitos, onde é disponibilizado de forma transparente e em tempo real, a disponibilidade de todos os leitos SUS, Gerais e de Unidade de Terapia Intensiva, nas unidades hospitalares próprias e unidades contratualizadas/conveniadas da Secretaria de Estado da Saúde. Complementando essa iniciativa, foram disponibilizados os painéis de lista de espera para consultas, exames ambulatoriais, cirurgias eletivas e leitos de internação (https://indicadores.saude.go.gov.br/public/transparencia_regulacao.html), sendo acessível ao usuário que aguarda o atendimento para Unidade de Saúde sob regulação estadual, a consulta de sua posição na fila de espera, o status da solicitação e o critério de priorização atribuído para o seu caso.

Outro marco importante ocorrido em 09/01/2023 foi a transferência de gestão do serviço de Regulação de Internações, que era realizado por Organização Social e passou a ser realizado pela Secretaria do Estado da Saúde, que trouxe impactos positivos na governabilidade e no acompanhamento do acesso.

Os avanços alcançados refletem a estruturação de um serviço de regulação estadual equânime e adequado a melhor alternativa assistencial ao usuário do SUS, contemplando a regionalização dos serviços.

2.33.3 Centro Estadual do Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergência - SIATE/SPAIS

O Centro Estadual do Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergência (SIATE) é uma unidade da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) vinculada à Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde.

É um serviço de atendimento pré-hospitalar (APH) móvel terrestre e aéreo, o qual se dá por meio de uma parceria entre o Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás (CBMGO) e a SES/GO por intermédio do Convênio nº 12/2019 firmado entre a SES/GO e a Secretaria de Segurança Pública

O SIATE atua em várias frentes de serviço: Central de Regulação do SIATE, Central de Assepsia, Atendimento Pré-Hospitalar Terrestre e Aéreo.

A Central de Regulação do SIATE é o local onde os chamados via ligação 193 são direcionados. Inicialmente a ligação é atendida por militares do Corpo de Bombeiros que identificam a emergência e direciona a ligação para um médico regulador que fará o diagnóstico da situação e iniciará o atendimento no mesmo instante, orientando a vítima ou a pessoa que fez a chamada sobre as primeiras ações. Simultaneamente o médico regulador avalia qual o melhor procedimento para a vítima e prestará as orientações até que o recurso ideal seja encaminhado. Os recursos podem ser terrestres (Veículo de Intervenção Rápida - VIR ou Suporte Intermediário de Vida - SIV) ou aéreo (avião ou helicóptero). Funciona 24h por dia, 7 dias na semana.

A Central de Assepsia é uma unidade especializada do SIATE cuja finalidade é realizar o processamento dos materiais utilizados no APH, além de realizar o controle de qualidade do processamento desses materiais. Compete à Central de Assepsia, também, a desinfecção terminal das viaturas utilizadas nas atividades do Corpo de Bombeiros Militar. Além do apoio de recursos materiais para desenvolvimento das atividades, a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás emprega, nas ações diárias do serviço, recursos humanos, sendo eles enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Funciona diariamente em período integral.

O Atendimento Pré-Hospitalar Terrestre é composto por viaturas de Suporte Avançado de Vida e Suporte Intermediário de Vida, a saber:

O Suporte Avançado de Vida é composto por Veículo de Intervenção Rápida (VIR), e conta com equipamentos de uso médico-hospitalar (ventilador mecânico, monitor cardíaco multiparamétrico, desfibrilador/cardioversor, dentre outros) e medicamentos para uso em emergências. É tripulado por um bombeiro militar do CBMGO, um médico e um enfermeiro, ambos da SES/GO, que realizam atendimentos nos casos de elevada gravidade. Por se tratar de um veículo do tipo caminhonete, não sendo possível o transporte da vítima/paciente, o VIR junta-se com uma Unidade de Resgate (UR) do CBMGO, tripulada com 3 (três) bombeiros socorristas e assim constituem uma UTI móvel. Diariamente, 2 (dois) VIRs estão disponíveis para acionamento 24h por dia à população.

Suporte Intermediário de Vida (SIV) iniciou suas atividades no dia 14/12/2020. O serviço é configurado por uma ambulância devidamente equipada com materiais e equipamentos médico-hospitalares, além de medicamentos para uso em emergências, sendo tripulada por 2 (dois) bombeiros militares do CBMGO, 1 (um) enfermeiro e 1 (um) técnico de enfermagem, ambos da SES/GO. Essa equipe atua mediante a regulação remota de um profissional médico regulador da Central de Regulação do SIATE, o qual monitora em tempo real todas as ações desenvolvidas pela equipe. Atualmente 1 (uma) viatura de SIV está disponível para acionamento 24h por dia à população.

O SIV ampliou o atendimento à população da região metropolitana de Goiânia, garantindo agilidade e resolutividade em situações de urgência e emergência pré-hospitalar clínicas e traumáticas de média complexidade. O SIV tem se apresentado como uma estratégia salutar na melhoria da assistência à população, sendo que o mesmo potencializou o acesso e tem constantemente qualificado o atendimento oferecido às vítimas atendidas, quer seja em via pública ou durante atendimento intradomiciliar.

O Serviço Aeromédico tem a contribuição do SIATE com recursos materiais e humanos nas diversas Operações Aéreas desenvolvidas pelo CBMGO, empregando-se aeronaves de asa fixa (avião) e asa rotativa (helicóptero). Enfermeiros da SES/GO atuam nos atendimentos realizados pelo Centro de Operações Aéreas do CBMGO, além de técnicos de enfermagem da SES/GO que fazem o apoio, em solo, à equipe de saúde nas atividades diárias do serviço. As aeronaves de asa fixa e asa rotativa desenvolvem suas atividades diariamente, no período diurno.

2.34 Ouvidoria Setorial/Ouvidoria do SUS

A Gerência de Ouvidoria Setorial SES-GO é unidade administrativa da Secretaria de Estado da Saúde e está vinculada à Subsecretaria de Controle Interno e Compliance / Superintendência de Governo Aberto e Participação Cidadã.

Conforme Portaria nº 098/2007-GAB/SES-GO, desempenha também a função de Ouvidoria do SUS, atuando em conformidade com o art. 37, §3º da Constituição Federal, que determina ao Poder Executivo, “instituir e manter serviços de atendimento às reclamações e às sugestões dos cidadãos, especialmente, os usuários dos serviços públicos; e garantir espaços, mecanismos e instrumentos de participação e controle social sobre sua atuação e serviços ofertados à população.”

Atualmente, a Gerência de Ouvidoria Setorial SES-GO é regida pela Lei Federal nº 13.460/2017, a qual dispõe sobre a participação, proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos da administração pública.

Sendo assim, a Ouvidoria do SUS representa importante mecanismo de participação social, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), revelando-se como instrumento de fortalecimento do controle social, ao estimular e viabilizar a relação de corresponsabilidade entre o Estado e a sociedade, legitimando, assim, as decisões e ações do Governo.

Nessa vertente, emerge como canal democrático de participação comunitária, de disseminação de informações em saúde, de mediação entre o cidadão e os gestores dos serviços públicos de saúde e como ferramenta de gestão, ao contribuir na definição de ações capazes de melhorar a prestação dos serviços.

Para garantir a participação dos usuários dos serviços públicos de saúde no Estado de Goiás, a ouvidoria recebe solicitações, reclamações, denúncias, elogios e sugestões, levando-os ao conhecimento das áreas técnicas competentes para providências e elaboração de respostas, além de subsidiar a gestão com dados gerenciais sobre o desempenho institucional.

Na esfera estadual e municipal, conta com as seguintes capilarização e níveis de acesso ao Sistema Informatizado OuvidorSUS (**Tabelas 31 e 32 e Gráfico 68**):

- Esfera estadual: Ouvidorias Descentralizadas - Nível I (32); Interlocações - Nível II (12); Regionais de Saúde - Nível III (18);
- Esfera municipal: Ouvidorias das Secretarias Municipais de Saúde - Nível I (27); Interlocações Municipais - Nível II (107).

A implantação de novas ouvidorias do SUS nas Secretarias Municipais de Saúde tem sido lenta. Todavia, observa-se que das 27 ouvidorias implantadas, 25 estão ativas e cobrem 57,19% da população do Estado.

No período de 2020-2023, a Rede de Ouvidorias (Gerência de Ouvidoria Setorial SES-GO e Ouvidorias Descentralizada SES-GO) registraram 65.679 manifestações de cidadãos de diferentes municípios goianos. Desse total, a taxa de resposta foi de 92,04% (Tabela 33 e Gráfico 68).

No período em questão, foram identificadas algumas dificuldades que impedem o fortalecimento do serviço e que mantenham um índice aceitável de resolução, qualidade e satisfação do usuário:

- Dificuldade dos membros da Rede de Ouvidorias do SUS/GO para compreenderem a atuação e a finalidade da Ouvidoria do SUS, dificultando o cumprimento da meta quanto à taxa de resposta;
- Desconhecimento dos gestores municipais acerca da importância da Ouvidoria do SUS para a gestão, ao auxiliar na implantação de políticas públicas de saúde e na melhoria das prestações de serviços, dificultando a implantação de Ouvidorias do SUS nas SMS's;
- Dificuldade de ministrar cursos de capacitação de forma descentralizada, pois a equipe é reduzida e faltam mecanismos de valorização profissional (gratificação).

Para essa análise situacional foram utilizados os seguintes indicadores:

- Capilarização da Rede de Ouvidorias do SUS (esferas estadual e municipal),
- Total de Atendimentos (Manifestações Registradas e Disseminação de Informações),
- Taxa de Resposta (manifestações respondidas e pendentes).

Tabela 31 - Distribuição Quantitativa da Rede de Ouvidorias na Esfera Estadual.

Rede Estadual	2020	2021	2022	2023
Ouvidorias - Nível I	23	29	31	32
Interlocações - Nível II	10	11	11	12
Regionais - Nível III	18	18	18	18

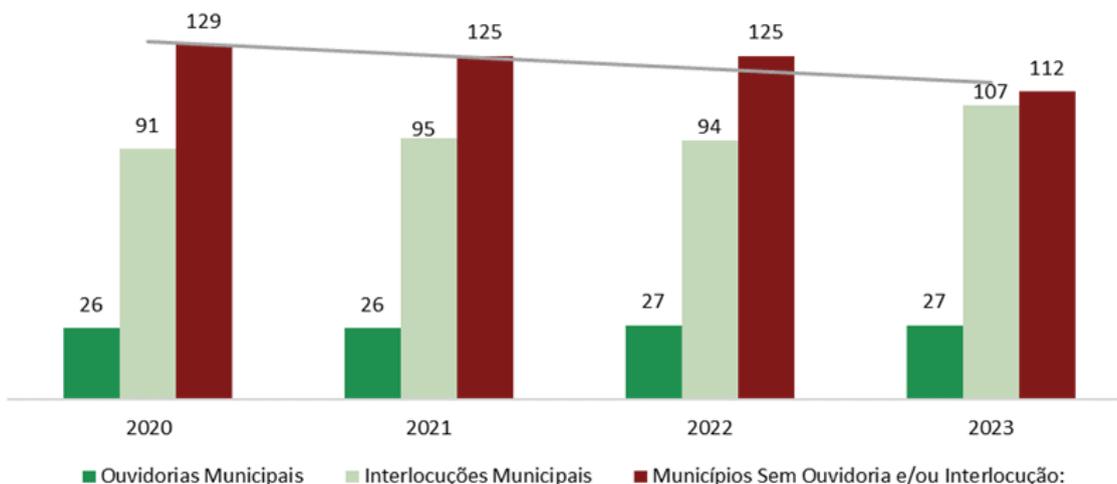
Fonte: Gerência de Ouvidoria Setorial da SES-GO

Tabela 32 - Distribuição Quantitativa da Rede de Ouvidorias na Esfera Municipal.

Esfera Municipal	2020	2021	2022	2023
Ouvidorias - Nível I	26	26	27	27
Interlocações - Nível II	91	95	94	107

Fonte: Gerência de Ouvidoria Setorial da SES-GO

Gráfico 68 - Capilarização da Rede de Ouvidorias na Esfera Municipal.



Fonte: Gerência de Ouvidoria Setorial da SES-GO

Tabela 33 - Total de Atendimentos

Atendimentos	2020	2021	2022	2023
Registro de Demandas	12.109	15.926	17.204	20.440
Disseminação de Informações	4.609	10.281	10.205	21.256
Total de Atendimentos	16.718	26.207	27.409	41.696

Fonte: Sistema OuvidorSUS/Ministério da Saúde

2.35 Painel de Transparência

O Painel de Transparência das listas de espera dos serviços, sob gestão estadual, está público e acessível no site da SES-GO:

(https://indicadores.saude.go.gov.br/public/transparencia_regulacao.html).

A publicação do módulo de leitos de internação, de urgência (**FIGURA 17**) e de consultas e exames ambulatoriais e de cirurgias eletivas (**FIGURA 18**) foi um dos produtos que o projeto Plano Estadual de Regulação e já entregou para a população goiana a possibilidade de se informar sobre o status atualizado do processo de regulação e sua posição na Lista de Espera por serviços nas unidades sob regulação estadual.

FIGURA 19 - Painel de transparência das listas de espera por leitos e urgência

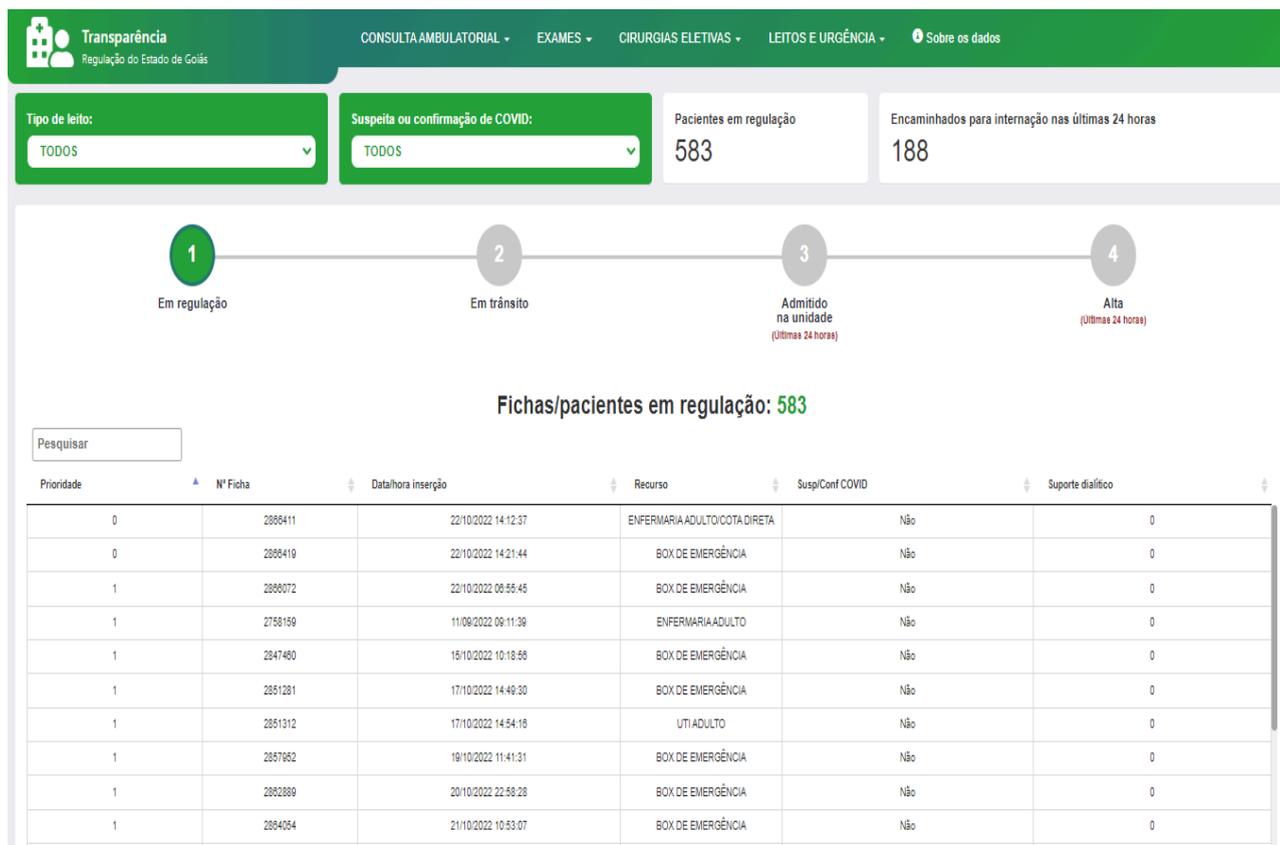
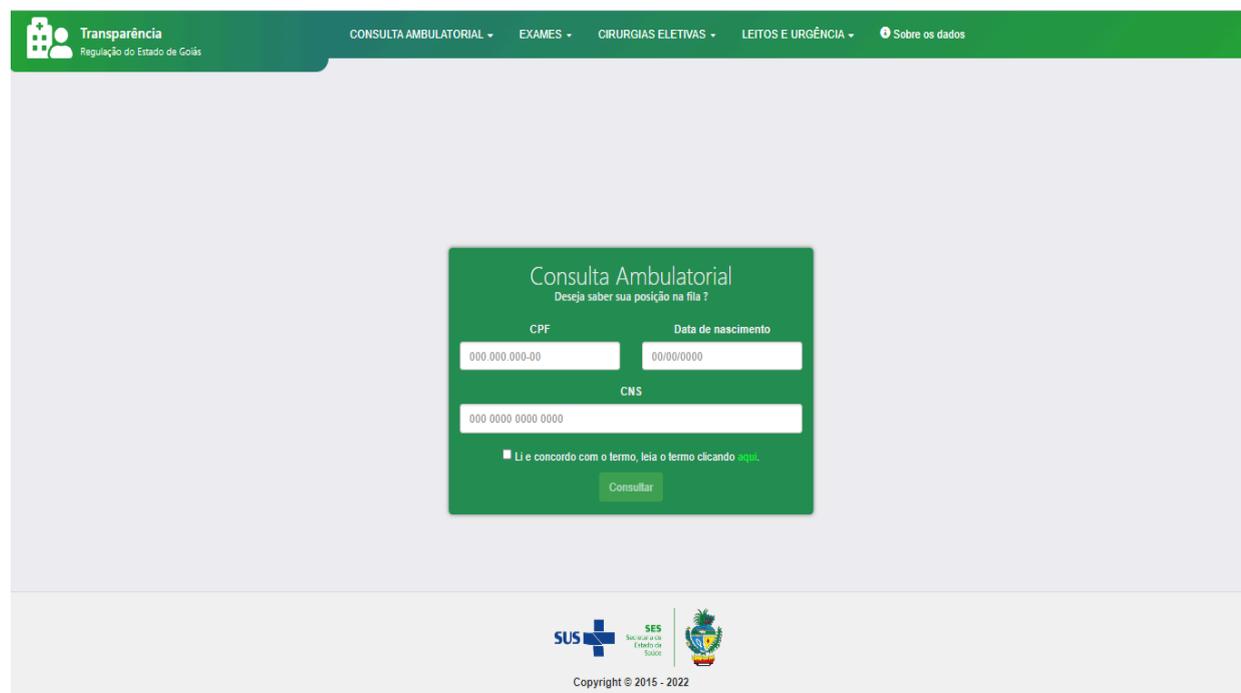


FIGURA 20 - Painel de transparência das listas de espera por cirurgias eletivas



Em consonância com a Estratégia de Saúde Digital Brasileira, o Governo de Goiás, por meio da Secretaria de Estado da Saúde implantou o Projeto Saúde Digital –

Prontuário Único com Base Unificada, que promove um sistema de gestão hospitalar com base única em nuvem que integra dados e consolida todas as informações de serviços realizados e de assistência oferecida aos cidadãos nas unidades da rede de saúde pública do estado, visando a continuidade do cuidado.

Apesar de informatizadas, cada uma das vinte e quatro unidades de saúde pública estaduais utilizavam um sistema de informação independente com base de dados local, sem troca de informação com as demais unidades. Um paciente, mesmo que atendido em mais de uma unidade da rede, tinha seu prontuário restrito a sua unidade de atendimento, o que em muitas ocasiões onerava o serviço com a repetição de exames e encaminhamentos a especialidades já atendidas anteriormente.

Iniciado com a Portaria 1046/2019, e reforçado pela Lei Estadual 21.304/2022, que institui o prontuário eletrônico em Goiás, o projeto tem como objetivo principal garantir a continuidade do cuidado assistencial à população, promovendo boas práticas de gestão, monitoramento e avaliação dos serviços prestados pelas unidades.

O uso de um Sistema de Gestão Hospitalar (SGH) padrão e integrado, trouxe como benefício a criação de um prontuário único na rede pública estadual de saúde. A equipe assistencial de uma unidade de reabilitação, por exemplo, tem acesso ao prontuário do paciente que passou por cirurgia de trauma em outra unidade também da rede, sem a necessidade do prontuário físico. Além disso, o SGH garante a otimização dos insumos e recursos hospitalares, maior segurança do paciente com a padronização de protocolos clínicos automatizados, alertas de alergias, maior assertividade na administração de medicamentos e na realização dos procedimentos, gestão do fluxo hospitalar desde a recepção do paciente até a alta, resultando em uma melhor administração dos recursos públicos.

Além disso, o projeto oferece uma base rica em dados/informações que podem ser trabalhados pela Superintendência da Escola de Saúde de Goiás em projetos de pesquisa, educacionais e de ensino em saúde.

A fim de manter o histórico dos pacientes, foram importados para o banco de dados do prontuário único todas as bases dos sistemas legados que as unidades utilizavam desde 2012. Tratavam-se de seis sistemas diferentes, em vinte e quatro bancos de dados distintos, e foram importados os dados de identificação dos pacientes e registros de

atendimentos anteriores à implantação do projeto Saúde Digital. Porém, nos deparamos com uma base de dados pobre em registros, em muitos casos continham apenas informações básicas de cadastro dos pacientes, e apenas em alguns poucos haviam informações (dados) relevantes relacionados ao atendimento do paciente, bem como análise clínica, diagnóstico, medicações e etc.

Outra ação de relevância foi a unificação da base legada dos exames de imagem. Assim como o SGH, existiam diversas bases sem integração, gerenciadas por empresa terceirizada. O desafio deste processo foi a migração destas bases para o datacenter do estado e depois a sua unificação. Atualmente um total de cento e dez teras bytes de estudos e diagnósticos por imagens referentes ao período de 2012 a 2020 encontram-se em processo de integração ao prontuário.

Foi implantado, em 05/2022, o Boletim Eletrônico do Paciente, com objetivo de modernizar a consulta ao quadro clínico dos pacientes internados nas unidades estaduais, reduzindo o fluxo de pessoas e ligações nas instituições de saúde. O serviço encontra-se disponível no Portal Expresso.

Projetos futuros integrados ao Saúde Digital:

- SIGUS Analytcs
- SIGUS Financeiro
- Integração do SGH ao Sistema de Regulação em Saúde
- Ambulatório (já está em homologação)
- Internação
- Integração do SGH ao REGNET (distribuição de sequenciais de AIH)

2.36 Conselho Estadual de Saúde

Os comandos normativos que orientam a atuação do Conselho Estadual de Saúde nos processos de gestão da Política de Participação e Controle Social do Sistema Único de Saúde – SUS estão assentados no inciso III do Art. 17 da Lei nº 8.080/1990:

III - prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde.

Nos incisos I e II e nos §§ 1º e 2º do Art. 1º da Lei nº 8.142/1990; nas diretrizes da Resolução CNS nº 453/2012; nos dispositivos da Lei Estadual nº 18.865/2015 e nos regimentos do compartilhamento de responsabilidades por meio das pactuações intergestores.

Integrado às orientações legais ressalta-se que o planejamento no SUS parte da análise das necessidades, nesse caso, das estruturas, processos e resultados relacionados à realidade dos conselhos de saúde, órgãos públicos responsáveis pela formulação e execução da Política de Participação e Controle Social do SUS nos entes federados do Estado de Goiás.

O último levantamento realizado pelo Conselho Estadual de Saúde de Goiás apresenta a realidade dos Conselhos Municipais de Saúde conforme os seguintes registros dos 246 municípios:

1. LEGISLAÇÃO

- 1.1. 6,5% dos CMS não informaram;
- 1.2. 14,23% declararam que a legislação está atualizada;
- 1.3. 79,27% declararam que a legislação está desatualizada.

2. ESTRUTURA

- 2.1. 61% declararam que não possuem espaço físico de uso exclusivo para a Secretaria Executiva do CMS;
- 2.2. 33% declararam que não possuem computador;
- 2.3. 39% declararam que não têm impressora;
- 2.4. 45% declararam que não têm mobiliário;
- 2.5. 58% declararam que não têm telefone fixo;
- 2.6. 82% declararam que não têm telefone celular;

- 2.7. 80% declararam que não têm projetor de slides;
- 2.8. 36% declararam que não têm internet;
- 2.9. 26% declararam que não têm Secretário Executivo.

3. COMPOSIÇÃO DO CMS

3.1. Paridade colegiado CMS

- 3.1.1. 48% declararam ter paridade;
- 3.1.2. 33% declararam não ter paridade;
- 3.1.3. 19% os dados informados estão inconsistentes.

3.2. Paridade Mesa Diretora

- 3.2.1. 50% declararam que a Mesa Diretora não tem paridade;
- 3.2.2. 31% declararam que a Mesa Diretora tem paridade;
- 3.2.3. 19% os dados informados são inconsistentes.

4. QUANTIDADE DE VAGAS PARA COMPOSIÇÃO DO COLEGIADO DO CMS

- 4.1. 26,89% declararam que a composição do CMS tem 8 vagas;
- 4.2. 24,37% declararam que a composição do CMS tem 12 vagas;
- 4.3. 16,38% declararam que a composição do CMS tem 16 vagas;
- 4.4. 1,68% declararam que a composição do CMS tem 20 vagas;
- 4.5. 2,94 declararam que a composição do CMS tem 24 vagas;
- 4.6. 0,84% declararam que a composição do CMS tem 32 vagas;
- 4.7. 26,89% Os dados informados são inconsistentes.

5. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

- 5.1. 84% declararam que possuem Mesa Diretora;
- 5.2. 16% declararam que não possuem Mesa Diretora;
- 5.3. 71% declararam que não possuem Comissões Permanentes instituídas;
- 5.4. 29% declararam que possuem Comissões Permanentes instituídas;
- 5.5. 42% declararam que foi criado cargo ou função de Secretário Executivo;
- 5.6. 58% declararam que não foi criado cargo ou função de Secretário Executivo.

A leitura desses dados indica que a situação dos Conselhos Municipais de Saúde revela fragilidades em todos os aspectos de mensuração das condições de trabalho, o

que pressupõe resultados que não impactam ou não contribuem nos processos de qualificação da gestão e da governança em saúde no Estado de Goiás.

Considerando que os dados apresentados são oriundos de declarações dos representantes municipais, não checados, isso possibilita acreditar-se que as fragilidades podem ser maiores.

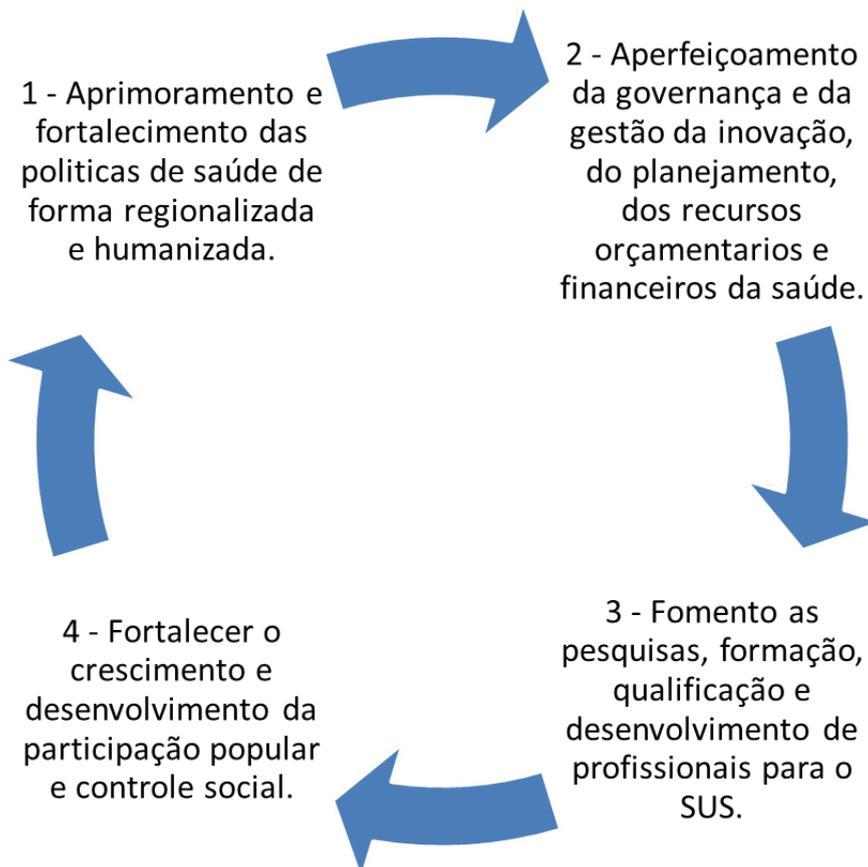
Ainda, inserindo-se as deficiências de capacitação dos conselheiros de saúde e dos servidores das secretarias executivas e da ausência de racionalidade nos processos de trabalho inerentes à execução das atribuições legais dos conselhos como a apreciação e deliberação dos instrumentos de gestão, a organização e realização das eleições e das conferências de saúde.

No contexto pode-se afirmar que a situação requer medidas urgentes e arrojadas, por parte do Conselho Estadual de Saúde, visando à mobilização dos representantes municipais para envidar os esforços necessários para implantar o Programa Estadual de Apoio à Participação e Controle Social do SUS no Estado de Goiás por meio da pactuação de compromissos interfederativos bipartite.

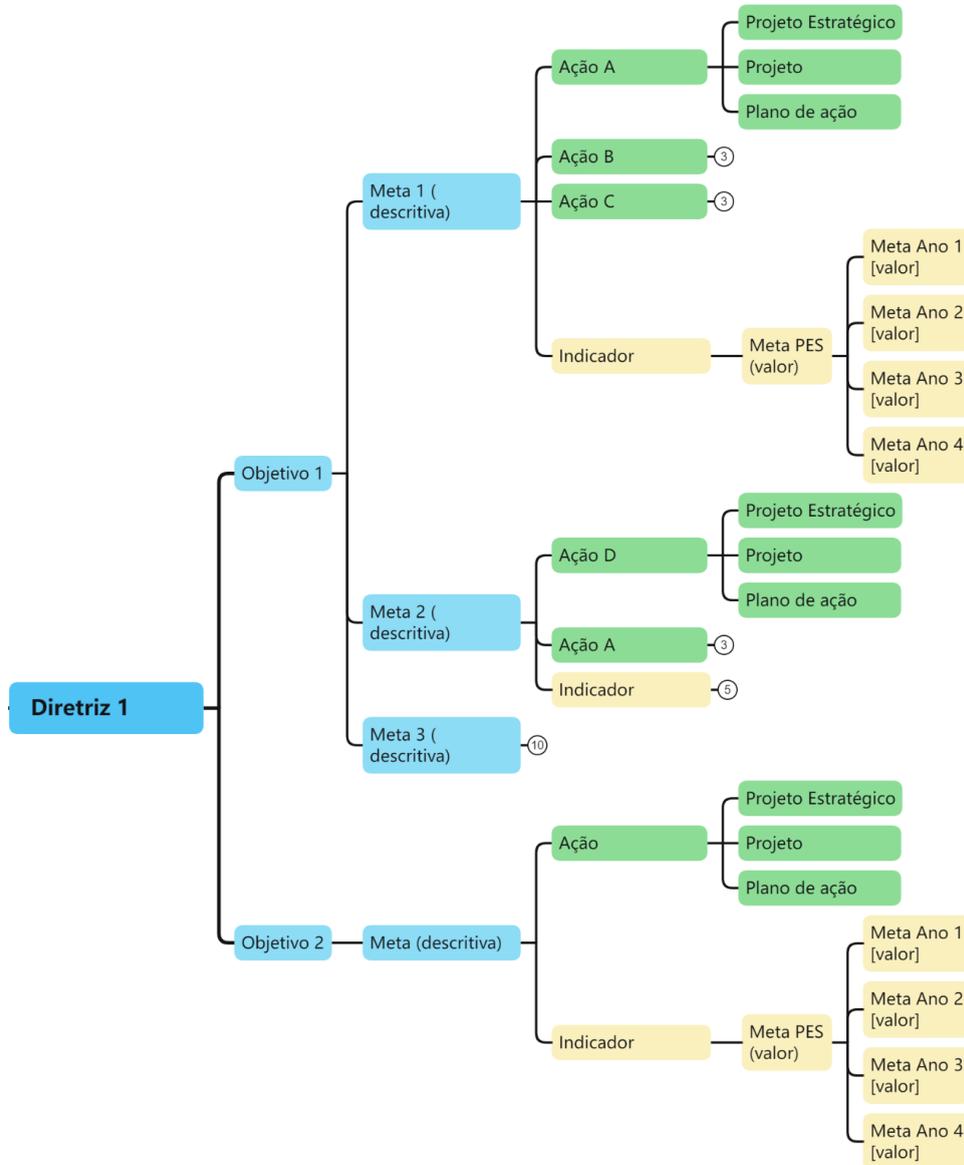
Nesse sentido, o Conselho Estadual de Saúde propõe promover o fomento de 100% dos conselhos de saúde nos processos de qualificação das suas estruturas, dos seus processos de trabalho visando à qualificação da Política Estadual de Participação e Controle Social do SUS no Estado de Goiás.

3 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (PROPOSTA)

DIRETRIZES PES 2024-2027



3.1 Estrutura de relacionamento das diretrizes, objetivos, metas e indicadores



Diretrizes e Objetivos – Plano Estadual de Saúde

Aprimoramento e fortalecimento das políticas de saúde de forma regionalizada e humanizada

Objetivos

Implantar e implementar a política estadual de humanização na Secretaria de Estado da saúde

Fortalecer a rede de atenção a saúde do Estado de Goiás para garantir a integralidade do cuidado, com foco em redes prioritárias e linhas de cuidado

Fortalecer as ações de vigilância em saúde no Estado de Goiás e implementar a sua descentralização

Ampliar e qualificar a regulação em saúde e os sistemas de apoio logísticos das redes de atenção a saúde

Fortalecer a assistência farmacêutica de forma integral

Promover o acesso a rede de atenção das pessoas cujos segmentos populacionais encontram-se em situação de vulnerabilidade e populações específicas

Aperfeiçoamento da governança e da gestão da inovação, do planejamento, dos recursos orçamentários e financeiros da saúde.

Objetivos

Expandir a saúde digital no estado de Goiás

Aprimorar os instrumentos de gestão do sistema de saúde pública do Estado

Expandir e modernizar a infraestrutura da saúde em Goiás

Aprimorar o processo de gestão, planejamento, captação de recursos e execução orçamentária

Fomento as pesquisas, formação, qualificação e desenvolvimento de profissionais para o SUS.

Objetivos

Promover processos de educação na saúde no Estado de Goiás de forma eficiente, eficaz e efetiva

Fomentar a inovação institucional e pesquisas com vistas a melhoria da saúde da população do Estado de Goiás

Desenvolver as competências profissionais dos servidores da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

Promover o Dimensionamento de Pessoas de Forma Efetiva

Fortalecer o crescimento e desenvolvimento da participação popular e controle social

Objetivos

Aprimorar a participação da comunidade e o controle social na gestão do SUS no estado de Goiás

Visite o site do Projeto Fortalece SES



3.2 Diretrizes, objetivos, metas e indicadores (DOMI)

DIRETRIZ 1 - Aprimoramento e fortalecimento das políticas de saúde de forma regionalizada e humanizada.									
OBJETIVO 1.1 - Implantar e implementar a política estadual de humanização na Secretaria de Estado da Saúde.									
META 1.1.1 - Implantar e implementar o Plano Estadual de Humanização em 20 unidades administrativas básicas e complementares da SES.									
Conferência Nacional e Estadual: E01DN01 / E01DE03 / E01DE01a04P36 / E03DE01 / E03DE02 / E03DE01a08P26 / E03DE01a08P31									
ODS:1.4									
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE VALOR	LINHA DE BASE ANO	PES 2024-2027	2024	2025	2026	2027	PPA
Número de unidades administrativas básicas e complementares da SES com Plano Estadual de Humanização implantado e implementado.	Número	0	2023	20	6	6	6	2	122 - Administração Geral
OBJETIVO 1.2 - Fortalecer a rede de atenção à saúde no Estado de Goiás para garantir a integralidade do cuidado, com foco nas redes prioritárias e linhas de cuidado									
META 1.2.1 - Apoiar a organização e qualificação da atenção primária em saúde nos 246 municípios goianos									
Conferência Nacional e Estadual: E01DN01 / E01DE01 / E01DE02 / E01DE03 / E01DE04 / E01DE01a04P05 / E01DE01a04P06 / E01DE01a04P07 / E01DE01a04P11 / E03DE01 / E03DE02 / E01DE01a04P34 / Diretrizes CES 12/2023 - CD01PA / CD01PB / CD03PI / CD02PA / CD02PF / CD02PD / CD02PH									
ODS: 1.4									
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE VALOR	LINHA DE BASE ANO	PES 2024-2027	2024	2025	2026	2027	PPA
Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Primária	Proporção	20,4	2022	19,52	21,68	20,96	20,24	19,52	301 - Atenção Básica
OBJETIVO 1.2 - Fortalecer a rede de atenção à saúde no Estado de Goiás para garantir a integralidade do cuidado, com foco nas redes prioritárias e linhas de cuidado									
META 1.2.2 - Ampliar o acesso à promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento às infecções sexualmente transmissíveis									
Conferência Nacional e Estadual: E01DN01 / E01DE01a04P06 / E01DE01a04P07 / E01DE01a04P11 / E03DE01 / E03DE02 / E04DE01P06 / E04DE01P07 / E04DE01P08									
ODS:1.4 /3.3									
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE VALOR	LINHA DE BASE ANO	PES 2024-2027	2024	2025	2026	2027	PPA
Número de testes de IST distribuídos	Número	1.232.156	2022	1.803.997	1.355.370	1.490.907	1.639.998	1.803.997	301 - Atenção Básica

OBJETIVO 1.2 - Fortalecer a rede de atenção à saúde no Estado de Goiás para garantir a integralidade do cuidado, com foco nas redes prioritárias e linhas de cuidado									
META 1.2.3 - Fortalecer a rede existente e ampliar em 552 os serviços especializados de alta complexidade no Estado									
Conferência Nacional e Estadual: E01DN01 / E01DE01 / E01DE02 / E01DE03 / E01DE04 / E03DE02 / E04DN01 / E04DE01 / E04DE01P06 / E01DE01a04P33 ODS:1.4									
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE VALOR	LINHA DE BASE ANO	PES 2024-2027	2024	2025	2026	2027	PPA
Número novos serviços de alta complexidade implantados nas unidades estaduais	Número	2981	2023	3533	3417	3432	3483	3533	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
OBJETIVO 1.2 - Fortalecer a rede de atenção à saúde no Estado de Goiás para garantir a integralidade do cuidado, com foco nas redes prioritárias e linhas de cuidado									
META 1.2.4 - Fortalecer e ampliar a assistência especializada no estado de 179 para 236									
Conferência Nacional e Estadual: E01DN01 / E01DE01 / E01DE02 / E01DE03 / E01DE04 / E03DE01 / E04DN01 / E04DE01 / E04DE01P06 / E01DN01P06 / E01DE01a04P39 1.4									
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE VALOR	LINHA DE BASE ANO	PES 2024-2027	2024	2025	2026	2027	PPA
Número de novos serviços da assistência especializada no Estado	Número	179	2023	236	193	209	223	236	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
OBJETIVO 1.2 - Fortalecer a rede de atenção à saúde no Estado de Goiás para garantir a integralidade do cuidado, com foco nas redes prioritárias e linhas de cuidado									
META 1.2.5 - Aumentar o índice de cobertura assistencial da rede de atenção psicossocial (IRAPS) para 0,75									
Conferência Nacional e Estadual: E01DN01 / E01DN01P05 / E01DE01 / E01DE02 / E01DE01a04P15 / E01DE01a04P16 / E01DE01a04P17 / E01DE01a04P18 / E01DE01a04P19 / E01DE01a04P20 / E01DE01a04P25 / E01DE01a04P26 / E01DE01a04P27 / E01DE01a04P28 / E01DE01a04P29 / E01DE01a04P30 / E01DE01a04P32 / E02DE01a04P26 / E03DE01a08P24 / E03DE01a08P33 / E04DE01P32 / E04DE01P33 / E03DE01a08P32 ODS:1.4 / 3.5									
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE VALOR	LINHA DE BASE ANO	PES 2024-2027	2024	2025	2026	2027	PPA
Índice de cobertura assistencial da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)	Percentual	0,58	2022	0,75	0,6	0,65	0,7	0,75	301 - Atenção Básica

OBJETIVO 1.2 - Fortalecer a rede de atenção à saúde no Estado de Goiás para garantir a integralidade do cuidado, com foco nas redes prioritárias e linhas de cuidado									
META 1.2.6 - Ampliar para 70 os serviços odontológicos especializados no Estado									
Conferência Nacional e Estadual: ODS:1.4									
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE VALOR	LINHA DE BASE ANO	PES 2024-2027	2024	2025	2026	2027	PPA
Número de serviços novos odontológicos especializados implantados	Número	50	2022	70	55	60	65	70	302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial
OBJETIVO 1.2 - Fortalecer a rede de atenção à saúde no Estado de Goiás para garantir a integralidade do cuidado, com foco nas redes prioritárias e linhas de cuidado									
META 1.2.7 - Ampliar para 6 os serviços especializados às pessoas em situação de violência sexual no Estado									
Conferência Nacional e Estadual: E01DN01 / E01DE01 / E01DE02 / E01DE03 / E01DE04 / E03DE01 / E03DE02 ODS:5.2 /16.1									
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE VALOR	LINHA DE BASE ANO	PES 2024-2027	2024	2025	2026	2027	PPA
Número de serviços especializados às pessoas em situação de violência sexual ampliados no Estado	Número	2	2022	6	3	4	5	6	301 - Atenção Básica

OBJETIVO 1.2 - Fortalecer a rede de atenção à saúde no Estado de Goiás para garantir a integralidade do cuidado, com foco nas redes prioritárias e linhas de cuidado									
META 1.2.8 - Redesenhar e implementar integralmente as 5 redes prioritárias de atenção à saúde									
Conferência Nacional e Estadual: E01DE01 / E01DE01a04P19 / E01DE01a04P26 / E01DE01a04P32 / E03DN01P02 / E04DE01P06									
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE VALOR	LINHA DE BASE ANO	PES 2024-2027	2024	2025	2026	2027	PPA
Número de redes prioritárias de atenção à saúde redesenhadas e implementadas	Número	0	2023	5	2	2	1	0	122 – Administração Geral
OBJETIVO 1.2 - Fortalecer a rede de atenção à saúde no Estado de Goiás para garantir a integralidade do cuidado, com foco nas redes prioritárias e linhas de cuidado									
META 1.2.9 - Instituir o PAILI como Estabelecimento de Saúde Estadual									
Conferência Nacional e Estadual:									
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE VALOR	LINHA DE BASE ANO	PES 2024-2027	2024	2025	2026	2027	PPA
Estabelecimento de Saúde implantado.	Número	0	2023	1	0	1	0	0	302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial
OBJETIVO 1.2 - Fortalecer a rede de atenção à saúde no Estado de Goiás para garantir a integralidade do cuidado, com foco nas redes prioritárias e linhas de cuidado									
META 1.2.10 - Gerenciar o desempenho de 100% das unidades Diretas									
Conferência Nacional e Estadual: E01DE02									
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE VALOR	LINHA DE BASE ANO	PES 2024-2027	2024	2025	2026	2027	PPA
Percentual de Unidades Diretas gerenciadas.	Percentual	100	2022	100	100	100	100	100	302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial

OBJETIVO 1.2 - Fortalecer a rede de atenção à saúde no Estado de Goiás para garantir a integralidade do cuidado, com foco nas redes prioritárias e linhas de cuidado									
META 1.2.11 - Gerenciar o desempenho de 100% das unidades Indiretas									
Conferência Nacional e Estadual: E02DE01a04P13									
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE VALOR	LINHA DE BASE ANO	PES 2024-2027	2024	2025	2026	2027	PPA
Percentual de Unidades Indiretas gerenciadas.	Percentual	100	2022	100	100	100	100	100	302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial
OBJETIVO 1.2 - Fortalecer a rede de atenção à saúde no Estado de Goiás para garantir a integralidade do cuidado, com foco nas redes prioritárias e linhas de cuidado									
META 1.2.12 - Implantar o CORA - complexo oncológico de referência do Estado de Goiás									
Conferência Nacional e Estadual:									
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE VALOR	LINHA DE BASE ANO	PES 2024-2027	2024	2025	2026	2027	PPA
CORA - Complexo Oncológico de Referência do Estado de Goiás implantado	Percentual	0	2022	80	25	40	60	80	302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial
OBJETIVO 1.2 - Fortalecer a rede de atenção à saúde no Estado de Goiás para garantir a integralidade do cuidado, com foco nas redes prioritárias e linhas de cuidado									
META 1.2.13 - Construir e estruturar o Hospital de Águas Lindas de Goiás									
Conferência Nacional e Estadual:									
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE VALOR	LINHA DE BASE ANO	PES 2024-2027	2024	2025	2026	2027	PPA
Hospital de Águas Lindas de Goiás construído e estruturado	Numérico	0	0	1	1	0	0	0	302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial

OBJETIVO 1.3 - Fortalecer as ações de vigilância em saúde no Estado de Goiás e implementar sua descentralização									
META 1.3.1 - Reduzir o número de óbitos por Doenças de Chagas Crônico em 5% quando comparado com ano anterior.									
Conferência Nacional e Estadual: E01DE01 / E01DE03 / E03DE01 / E03DE02									
ODS:3.3									
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE VALOR	LINHA DE BASE ANO	PES 2024-2027	2024	2025	2026	2027	PPA
Número de óbitos por doença de chagas crônica	Numérico	648	2022	525	615	585	555	525	305 – Vigilância Epidemiológica
OBJETIVO 1.3 - Fortalecer as ações de vigilância em saúde no Estado de Goiás e implementar sua descentralização									
META 1.3.2 - Incrementar de 29% para 33% o percentual de municípios que alcançaram as coberturas vacinais adequadas									
Conferência Nacional e Estadual: E01DN01 / E01DE01 / E01DE02 / E01DE03 / E01DE04 / E03DE01 / E03DE02									
ODS:3.8									
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE VALOR	LINHA DE BASE ANO	PES 2024-2027	2024	2025	2026	2027	PPA
Proporção de municípios com cobertura vacinal adequada para as vacinas: pentavalente, pneumocócica 10 valente, poliomielite e tríplice viral	Percentual	29	2018	33	30	31	32	33	305 – Vigilância Epidemiológica
OBJETIVO 1.3 - Fortalecer as ações de vigilância em saúde no Estado de Goiás e implementar sua descentralização									
META 1.3.3 - Reduzir a taxa de mortalidade prematura em 2% em relação ao ano anterior									
Conferência Nacional e Estadual: E01DN01 / E01DE01 / E01DE02 / E01DE03 / E01DE04 / E03DE01 / E03DE02									
ODS:3.4 / 3A									
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE VALOR	LINHA DE BASE ANO	PES 2024-2027	2024	2025	2026	2027	PPA
Taxa de mortalidade prematura pelo conjunto das 4 principais DCNT (DM, Câncer, Respiratórias Crônicas e DAC) (taxa/100.000hab)	Taxa	287,08	2022	264,79	281,34	275,71	270,20	264,79	305 – Vigilância Epidemiológica

OBJETIVO 1.3 - Fortalecer as ações de vigilância em saúde no Estado de Goiás e implementar sua descentralização									
META 1.3.4 - Reduzir em 5% o número de óbitos pelas arboviroses: Dengue, Zika, Chikungunya em relação ao ano anterior.									
Conferência Nacional e Estadual: E01DN01 / E01DE01 / E01DE02 / E01DE03 / E01DE04 / E03DE01 / E03DE02									
ODS:3.3									
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE VALOR	LINHA DE BASE ANO	PES 2024-2027	2024	2025	2026	2027	PPA
Número de óbitos por arboviroses Dengue, Zika e Chikungunya	Numérico	75	2021	61	71	68	64	61	304 – Vigilância Sanitária
OBJETIVO 1.3 - Fortalecer as ações de vigilância em saúde no Estado de Goiás e implementar sua descentralização									
META 1.3.5 - Aumentar para 75% a proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial									
Conferência Nacional e Estadual: E01DN01 / E01DE01 / E01DE02 / E01DE03 / E01DE04 / E03DE01 / E03DE02									
ODS:3.3									
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE VALOR	LINHA DE BASE ANO	PES 2024-2027	2024	2025	2026	2027	PPA
Percentual de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	Percentual	67	2021	75	69	71	73	75	305 – Vigilância Epidemiológica / 302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial
OBJETIVO 1.3 - Fortalecer as ações de vigilância em saúde no Estado de Goiás e implementar sua descentralização									
META 1.3.6 - Reduzir a taxa de mortalidade infantil para menos de 10 óbitos por 1.000 nascidos vivos									
Conferência Nacional e Estadual: E01DN01 / E01DE01 / E01DE02 / E01DE03 / E01DE04 / E03DE01 / E03DE02									
ODS:3.2									
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE VALOR	LINHA DE BASE ANO	PES 2024-2027	2024	2025	2026	2027	PPA
Taxa de mortalidade infantil (Taxa/1.000 NV)	Taxa	12,68	2022	9,8	12,6	11,6	10,5	9,8	305 – Vigilância Epidemiológica

OBJETIVO 1.3 - Fortalecer as ações de vigilância em saúde no Estado de Goiás e implementar sua descentralização									
META 1.3.7 - Manter 100% das investigações para vigilância laboratorial de doenças, eventos, agravos e produtos									
Conferência Nacional e Estadual: E03DE01 / E03DE02 ODS 3.3/ 12.4									
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE VALOR	LINHA DE BASE ANO	PES 2024-2027	2024	2025	2026	2027	PPA
Percentual de investigação de vigilância laboratorial realizada	Percentual	100	2022	100	100	100	100	100	302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial
OBJETIVO 1.3 - Fortalecer as ações de vigilância em saúde no Estado de Goiás e implementar sua descentralização									
META 1.3.8 - Atingir acima de 81% dos municípios aderidos com metas alcançadas do PQAVS, anualmente									
Conferência Nacional e Estadual: E01DN01 / E01DE01 / E01DE02 / E01DE03 / E01DE04 / E03DE01 / E03DE02									
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE VALOR	LINHA DE BASE ANO	PES 2024-2027	2024	2025	2026	2027	PPA
Percentual de municípios com metas alcançadas no PQAVS	Percentual	81	2021	81	81	81	81	81	305 – Vigilância Epidemiológica
OBJETIVO 1.3 - Fortalecer as ações de vigilância em saúde no Estado de Goiás e implementar sua descentralização									
META 1.3.9 - Ampliar para 6.000 ações de controle sanitário de produtos, serviços de saúde e ambiente, incluído o do trabalho sujeitos à vigilância sanitária									
Conferência Nacional e Estadual: E01DN01 / E01DE01 / E01DE02 / E01DE03 / E01DE04 / E03DE01 / E03DE02 / E01DE01a04P37 ODS: 3.3/3.9/6.1/12.4									
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE VALOR	LINHA DE BASE ANO	PES 2024-2027	2024	2025	2026	2027	PPA
Número de ações de controle sanitário de produtos e serviços de saúde sujeitos à vigilância sanitária	Numérico	1480	2022	6000	1500	3000	4500	6000	304 – Vigilância Sanitária

OBJETIVO 1.3 - Fortalecer as ações de vigilância em saúde no Estado de Goiás e implementar sua descentralização									
META 1.3.10 - Atingir 50% de serviços de saúde com núcleo de segurança do paciente implantados									
Conferência Nacional e Estadual: E01DN01 / E01DE01 / E01DE02 / E01DE03 / E01DE04 / E03DE01 / E03DE02									
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE VALOR	LINHA DE BASE ANO	PES 2024-2027	2024	2025	2026	2027	PPA
Percentual de serviços de saúde (atenção primária e especializada) com núcleo de segurança do paciente implantados.	Percentual	30	2022	50	35	40	45	50	305 – Vigilância Epidemiológica
OBJETIVO 1.3 - Fortalecer as ações de vigilância em saúde no Estado de Goiás e implementar sua descentralização									
META 1.3.11 - Aumentar para 80% o número de serviços de saúde prioritários (UTI, CC, Hemodiálise) que notificam regularmente os eventos adversos infecciosos e não infecciosos relacionados a assistência à saúde									
Conferência Nacional e Estadual: E01DN01 / E01DE01 / E01DE02 / E01DE03 / E01DE04 / E03DE01 / E03DE02 / E01DE01a04P04									
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE VALOR	LINHA DE BASE ANO	PES 2024-2027	2024	2025	2026	2027	PPA
Proporção de serviços de saúde prioritários (UTI, CC, Hemodiálise) notificando regularmente eventos adversos infecciosos e não infecciosos relacionados à assistência à saúde	Proporção	50	2022	80	55	60	70	80	305 – Vigilância Epidemiológica
OBJETIVO 1.3 - Fortalecer as ações de vigilância em saúde no Estado de Goiás e implementar sua descentralização									
META 1.3.12 - Reduzir a razão de mortalidade materna para 55 mortes para cada 100.000 NV									
Conferência Nacional e Estadual: E01DN01 / E01DE01 / E01DE02 / E01DE03 / E01DE04 / E03DE01 / E03DE02									
ODS : 3.7									
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE VALOR	LINHA DE BASE ANO	PES 2024-2027	2024	2025	2026	2027	PPA
Razão de mortalidade materna (Taxa/100.000 NV)	Razão	61,29	2022	55	60	58	56	55	305 – Vigilância Epidemiológica

OBJETIVO 1.3 - Fortalecer as ações de vigilância em saúde no Estado de Goiás e implementar sua descentralização									
META 1.3.13 - Atender 90% das demandas relacionadas a gestão de risco das emergências em saúde pública em tempo oportuno									
Conferência Nacional e Estadual: E01DN01 / E01DE01 / E01DE02 / E01DE03 / E01DE04 / E03DE01 / E03DE02									
ODS:3d									
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE VALOR	LINHA DE BASE ANO	PES 2024-2027	2024	2025	2026	2027	PPA
Percentual de ações executadas em tempo oportuno em cada momento da gestão de risco das emergências em saúde pública	Percentual	80	2022	90	82	85	87	90	305 – Vigilância Epidemiológica
OBJETIVO 1.3 - Fortalecer as ações de vigilância em saúde no Estado de Goiás e implementar sua descentralização									
META 1.3.14 - Reduzir a taxa de mortalidade por acidente de transporte terrestre (ATT) em 1% ao ano									
Conferência Nacional e Estadual: EIXO1DN1/ EIXO1DE1 / EIXO1DE2 / EIXO1DE3 / EIXO1DE4 / EIXO3EDE1 / EIXO3EDE2									
ODS:3.6/16.1									
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE VALOR	LINHA DE BASE ANO	PES 2024-2027	2024	2025	2026	2027	PPA
Taxa de mortalidade por acidente de trânsito (Taxa/100.000 HAB)	Taxa	22,84	2022	21,94	22,61	22,39	22,16	21,94	305 – Vigilância Epidemiológica
OBJETIVO 1.3 - Fortalecer as ações de vigilância em saúde no Estado de Goiás e implementar sua descentralização									
META 1.3.15 - Ampliar para 100% de municípios com referências técnicas em saúde do trabalhador									
Conferência Nacional e Estadual: E01DN01 / E01DE01 / E01DE02 / E01DE03 / E01DE04 / E03DE01 / E03DE02									
ODS: 8.8									
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE VALOR	LINHA DE BASE ANO	PES 2024-2027	2024	2025	2026	2027	PPA
Percentual de municípios com ações de saúde do trabalhador implantadas	Percentual	15,00%	2022	100,00%	25,00%	50,00%	75,00%	100,00%	304 – Vigilância Sanitária

OBJETIVO 1.3 - Fortalecer as ações de vigilância em saúde no Estado de Goiás e implementar sua descentralização									
META 1.3.16 - Aumentar em 2,5% ao ano o registro do estado nutricional em crianças menores de 10 anos									
Conferência Nacional e Estadual: E01DN01 / E01DE01 / E01DE02 / E01DE03 / E01DE04 / E03DE01 / E03DE02									
ODS: 2.1 / 2.2									
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE VALOR	LINHA DE BASE ANO	PES 2024-2027	2024	2025	2026	2027	PPA
Número de crianças menores de 10 anos com registro de estado nutricional	Numérico	334795	2022	378790	351744	360538	369551	378790	306 – Alimentação e nutrição
OBJETIVO 1.3 - Fortalecer as ações de vigilância em saúde no Estado de Goiás e implementar sua descentralização									
META 1.3.17 - Apoiar a implantação da política de promoção da saúde em 10 municípios prioritários									
Conferência Nacional e Estadual: E01DN01 / E01DE01 / E01DE02 / E01DE03 / E01DE04 / E03DE01 / E03DE02									
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE VALOR	LINHA DE BASE ANO	PES 2024-2027	2024	2025	2026	2027	PPA
Número de municípios com a política de promoção da saúde publicada	Numérico	0	2022	10	2	4	7	10	305 – Vigilância Epidemiológica
OBJETIVO 1.3 - Fortalecer as ações de vigilância em saúde no Estado de Goiás e implementar sua descentralização									
META 1.3.18 - Manter em zero o número de doenças em processo de eliminação, preveníveis por vacinas confirmadas em menores de cinco anos de idade									
Conferência Nacional e Estadual: E01DN01 / E01DE01 / E01DE02 / E01DE03 / E01DE04 / E03DE01 / E03DE02									
ODS: 3.8									
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE VALOR	LINHA DE BASE ANO	PES 2024-2027	2024	2025	2026	2027	PPA
Número de doenças em processo de eliminação, preveníveis por vacinas confirmadas em menores de cinco anos de idade (sarampo, rubéola, poliomielite, hepatites virais e febre amarela)	Numérico	0	2022	0	0	0	0	0	305 – Vigilância Epidemiológica

OBJETIVO 1.3 - Fortalecer as ações de vigilância em saúde no Estado de Goiás e implementar sua descentralização									
META 1.3.19 - Ampliar em 10% ao ano o número de notificação compulsória de violência interpessoal/autoprovocada, no Estado de Goiás									
Conferência Nacional e Estadual: E01DN01 / E01DE01 / E01DE02 / E01DE03 / E01DE04 / E03DE01 / E03DE02									
ODS : 5.2 / 16.1									
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE VALOR	LINHA DE BASE ANO	PES 2024-2027	2024	2025	2026	2027	PPA
Número de notificações de violência interpessoal/ autoprovocada registrada no SINAN.	Número	16.475	2023	24.122	18.123	19.935	21.929	24.122	305 – Vigilância Epidemiológica
OBJETIVO 1.4 - Ampliar e qualificar a regulação em saúde e os sistemas de apoio logístico das redes de atenção à saúde									
META 1.4.1 - Aumentar para 75% o índice de regulação de internações de urgências dentro das macro regiões até 2027									
Conferência Nacional e Estadual: E01DN01 / E01DE01 / E01DE03 / E01DE04 / E01DE01a04P09 / E01DE01a04P10 / E01DE01a04P12 / E03DE01 / E03DE02 / E04DN01 / E04DE01									
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE VALOR	LINHA DE BASE ANO	PES 2024-2027	2024	2025	2026	2027	PPA
Percentual de acesso de regulação de internações de urgências realizado dentro das macro regiões no ano	Percentual	60%	2023	75,00%	62,50%	65,00%	70,00%	75,00%	302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial
OBJETIVO 1.4 - Ampliar e qualificar a regulação em saúde e os sistemas de apoio logístico das redes de atenção à saúde									
META 1.4.2 - Ampliar em 10% a realização de cirurgias eletivas até 2027									
Conferência Nacional e Estadual:									
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE VALOR	LINHA DE BASE - ANO	PES 2024-2027	2024	2025	2026	2027	PPA
Número de cirurgias eletivas realizadas no ano	Numérico	45.000	2023	49.500	46.125	47.375	48.500	49.500	302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial

OBJETIVO 1.4 - Ampliar e qualificar a regulação em saúde e os sistemas de apoio logístico das redes de atenção à saúde									
META 1.4.3 - Otimizar o acesso às consultas médicas especializadas nas policlínicas em 28,3% até 2027									
Conferência Nacional e Estadual:									
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE VALOR	LINHA DE BASE ANO	PES 2024-2027	2024	2025	2026	2027	PPA
Percentual de utilização da oferta regulada de consultas médicas especializadas junto às policlínicas no ano	Percentual	53%	2023	68,00%	57,00%	62,00%	65,00%	68,00%	302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial
OBJETIVO 1.4 - Ampliar e qualificar a regulação em saúde e os sistemas de apoio logístico das redes de atenção à saúde.									
META 1.4.4 Manter atendimento de 100% das demandas para os serviços de logística e assistência em saúde (tratamento fora do domicílio – TFD)									
Conferência Nacional e Estadual:									
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE VALOR	LINHA DE BASE ANO	PES 2024-2027	2024	2025	2026	2027	PPA
Percentual de demandas para os serviços de logística e assistência em saúde atendidas (tratamento fora de domicílio – TFD).	Percentual	100%	2023	100%	100%	100%	100%	100%	302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial
OBJETIVO 1.5 - Fortalecer a Assistência Farmacêutica de forma integral									
META 1.5.1 - Atender 100% das demandas obrigatórias e emergenciais da assistência farmacêutica									
Conferência Nacional e Estadual: E01DE03 / E01DE01a04P06 ODS:3.8									
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE VALOR	LINHA DE BASE ANO	PES 2024-2027	2024	2025	2026	2027	PPA
Percentual de atendimento às solicitações de medicamentos para demandas obrigatórias e emergenciais	Percentual	100	2023	100	100	100	100	100	303 – Suporte Profilático e Terapêutico

OBJETIVO 1.5 - Fortalecer a Assistência Farmacêutica de forma integral									
META 1.5.2 - Atender 100% dos pacientes cadastrados no componente especializado da assistência farmacêutica CEAF									
Conferência Nacional e Estadual: E01DE03 / E01DE01a04P06									
ODS :3.8									
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE VALOR	LINHA DE BASE ANO	PES 2024-2027	2024	2025	2026	2027	PPA
Percentual de pacientes atendidos no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. (CEAF)	Percentual	100	2022	100	100	100	100	100	303 – Suporte Profilático e Terapêutico
OBJETIVO 1.5 - Fortalecer a Assistência Farmacêutica de forma integral									
META 1.5.3 - Atender 100% das solicitações de medicamentos de infecções oportunistas dos serviços de assistência especializado (SAE)									
Conferência Nacional e Estadual: E01DE03 / E01DE01a04P06									
ODS: 3.8									
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE VALOR	LINHA DE BASE ANO	PES 2024-2027	2024	2025	2026	2027	PPA
Percentual de atendimento às solicitações de medicamentos para infecções oportunistas realizadas no serviço de assistência especializado (SAE).	Percentual	50	2023	100	70	80	90	100	303 – Suporte Profilático e Terapêutico
OBJETIVO 1.6 - Promover o acesso a rede de atenção à saúde das pessoas cujos segmentos populacionais encontram-se em situação de vulnerabilidade e populações específicas									
META 1.6.1 - Qualificar 294 serviços na atenção às populações específicas									
Conferência Nacional e Estadual: E01DN01P01 / E01DE01a04P01									
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE VALOR	LINHA DE BASE ANO	PES 2024-2027	2024	2025	2026	2027	PPA
Número de serviços qualificados	Numérico	63	2023	294	78	124	48	44	301 – Atenção Básica

OBJETIVO 1.6 - Promover o acesso a rede de atenção à saúde das pessoas cujos segmentos populacionais encontram-se em situação de vulnerabilidade e populações específicas									
META 1.6.2 - Monitorar 100% dos pacientes radioacidentados acompanhados pelo centro estadual de assistência aos radioacidentados (CARA)									
Conferência Nacional e Estadual: E01DN01 / E01DE01 / E01DE02 / E02DE01a04P14 / E03DE02 / E04DN01 / E04DE01 / E04DE01P03									
ODS : 3.9									
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE VALOR	LINHA DE BASE ANO	PES 2024-2027	2024	2025	2026	2027	PPA
Percentual de pacientes radioacidentados monitorados	Percentual	100	2023	100	100	100	100	100	302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial
OBJETIVO 1.7 - Estimular a implementação de doação de órgãos e tecidos para transplantes									
META 1.7.1 - Ampliar em 10% o número de transplantes de órgãos e tecidos até 2027									
Conferência Nacional e Estadual:									
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE VALOR	LINHA DE BASE ANO	PES 2024-2027	2024	2025	2026	2027	PPA
Número de transplantes de órgãos e tecidos realizados	Numérico	770	2023	1126	847	931	1024	1126	302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial

DIRETRIZ 2 - Aperfeiçoamento da governança e da gestão da inovação, do planejamento, dos recursos orçamentários e financeiros da saúde.

OBJETIVO 2.1 - Expandir a saúde digital no estado de Goiás

META 2.1.1 - Renovar 60% da infraestrutura de equipamentos de TI

Conferência Nacional e Estadual: E02DE02 / E02DE01a04P17 / E02DE01a04P18 / E02DE01a04P19 / E02DE01a04P22

INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE VALOR	LINHA DE BASE ANO	PES 2024-2027	2024	2025	2026	2027	PPA
Percentual de infraestrutura de equipamentos de TI adequado	Percentual	100%	2023	60%	15%	15%	15%	15%	572 – Desenvolvimento Tecnológico e Engenharia

OBJETIVO 2.1 - Expandir a saúde digital no estado de Goiás

META 2.1.2 - Implantar e manter 4 soluções tecnológicas para aprimorar a saúde digital

Conferência Nacional e Estadual: E02DE02 / E02DE01a04P17 / E02DE01a04P18 / E02DE01a04P19 / E02DE01a04P22

ODS : 17.8

INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE VALOR	LINHA DE BASE ANO	PES 2024-2027	2024	2025	2026	2027	PPA
Número de soluções tecnológicas para saúde digital implantadas e mantidas	Numérico	0	2023	4	1	1	1	1	572 – Desenvolvimento Tecnológico e Engenharia

OBJETIVO 2.1 - Expandir a saúde digital no estado de Goiás

META 2.1.3 - Adquirir/modernizar 12 tecnologias de TI

Conferência Nacional e Estadual: E02DE02 / E02DE01a04P17 / E02DE01a04P18 / E02DE01a04P19 / E02DE01a04P22

ODS: 17.8

INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE VALOR	LINHA DE BASE ANO	PES 2024-2027	2024	2025	2026	2027	PPA
Número de tecnologias adquiridas ou modernizadas	Numérico	0	2023	12	3	3	3	3	572 – Desenvolvimento Tecnológico e Engenharia

OBJETIVO 2.2 - Aprimorar os instrumentos de gestão do sistema de saúde pública do Estado**META 2.2.1 - Realizar 350 ações de controle até 2027 contribuindo com adequada alocação recursos, conformidade dos atos, eficiência operacional e fortalecimento da governança**

Conferência Nacional e Estadual: E01DE02

INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE VALOR	LINHA DE BASE ANO	PES 2024-2027	2024	2025	2026	2027	PPA
Número de ações de controle do tipo auditorias de conformidade, avaliação de desempenho e eficiência, consultorias, monitoramento e gestão de riscos realizadas anualmente	Númérico	70	2023	350	80	85	90	95	122 – Administração Geral

OBJETIVO 2.2 - Aprimorar os instrumentos de gestão do sistema de saúde pública do Estado**META 2.2.2 - Reduzir para 25% o índice de processos de aquisições e contratações de bens ou serviços em que a SES identifica oportunidades significativas de melhorias.**

Conferência Nacional e Estadual: E01DE02

INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE VALOR	LINHA DE BASE ANO	PES 2024-2027	2024	2025	2026	2027	PPA
Índice de melhoria nos processos	Índice	76	2023	25	65	50	35	25	122 – Administração Geral

OBJETIVO 2.2 - Aprimorar os instrumentos de gestão do sistema de saúde pública do Estado**META 2.2.3 - Atingir até o ano de 2027, 80% de atendimento dos quesitos do Ranking do Programa de Compliance Público do Poder Executivo Estadual**

Conferência Nacional e Estadual: E01DE02

ODS: 16.6

INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE VALOR	LINHA DE BASE ANO	PES 2024-2027	2024	2025	2026	2027	PPA
Percentual de atendimento dos quesitos do Ranking do Programa de Compliance Público atingido	Percentual	75,13	2023	80	75	78	80	80	122 – Administração Geral

OBJETIVO 2.2 - Aprimorar os instrumentos de gestão do sistema de saúde pública do Estado									
META 2.2.4 - Revisar e atualizar o Plano Diretor de Regionalização (PDR)									
Conferência Nacional e Estadual: E02DE01a04P13 ODS : 17.6									
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE VALOR	LINHA DE BASE ANO	PES 2024-2027	2024	2025	2026	2027	PPA
100% do PDR revisto e atualizado	Percentual	0	2023	100	20%	55%	100%	100%	122 – Administração Geral
OBJETIVO 2.2 - Aprimorar os instrumentos de gestão do sistema de saúde pública do Estado									
META 2.2.5 - Desenvolver e implementar 100% do Planejamento Regional Integrado no Estado de Goiás									
Conferência Nacional e Estadual: E02DE01a04P13 ODS: 17.6									
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE VALOR	LINHA DE BASE ANO	PES 2024-2027	2024	2025	2026	2027	PPA
100% do PRI desenvolvido e implementado	Percentual	50	2023	100	58%	71%	87,50%	100%	122 – Administração Geral
OBJETIVO 2.2 - Aprimorar os instrumentos de gestão do sistema de saúde pública do Estado									
META 2.2.6 - Reduzir 35% a instauração de PADs, em virtude do fortalecimento dos controles primários da SES									
Conferência Nacional e Estadual: E02DE01a04P13									
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE VALOR	LINHA DE BASE ANO	PES 2024-2027	2024	2025	2026	2027	PPA
Índice humanização da atividade correcional	Índice	53	2023	35%	10%	20%	30%	35%	122 – Administração Geral
OBJETIVO 2.3 - Expandir e modernizar a infraestrutura da saúde em Goiás									
META 2.3.1 - Realizar 85% dos investimentos em construção, ampliação, reforma e/ou estruturação das Unidades da SES									
Conferência Nacional e Estadual: E01DE04 / E01DE01a04P06									
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE VALOR	LINHA DE BASE ANO	PES 2024-2027	2024	2025	2026	2027	PPA
Percentual de Unidades da SES construídas, ampliadas, reformadas e/ou estruturadas, conforme planejamento anual	Percentual	-	-	85%	70%	75%	80%	85%	302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial

OBJETIVO 2.3 - Expandir e modernizar a infraestrutura da saúde em Goiás									
META 2.3.2 - Gerenciar 100% dos equipamentos médico-assistenciais e de infraestrutura identificados na SES-GO									
Conferência Nacional e Estadual: E01DE04 / E01DE01a04P06 / E03DE01 / E03DE04 / E03DE01a08P10 / E03DE01a08P13 / E03DE01a08P20									
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE VALOR	LINHA DE BASE ANO	PES 2024-2027	2024	2025	2026	2027	PPA
Percentual de gerenciamento dos equipamentos médico-assistenciais e de infraestrutura da SES-GO	Percentual	-	-	100%	80%	85%	95%	100%	302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial
OBJETIVO 2.4 - Aprimorar o processo de gestão, planejamento, captação de recursos e execução orçamentária									
META 2.4.1 - Aumentar em 20% o volume de recursos captados até o final de 2027									
Conferência Nacional e Estadual: E01DE03 / E01DE04 / E01DE01a04P06 / E01DE01a04P23 / E01DE01a04P38 / E03DN01 / E03DE01 / E03DE02 / E03DE04 / E03DE01a08P03 / E03DE01a08P04 / E03DE01a08P05 / E03DE01a08P06 / E03DE01a08P08 / E03DE01a08P10 / E03DE01a08P11									
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE VALOR	LINHA DE BASE ANO	PES 2024-2027	2024	2025	2026	2027	PPA
Volume de recursos financeiros captados da união	Número	387.000.000	2022	464.000.000	406.000.000	426.000.000	448.000.000	464.000.000	122 – Administração Geral
OBJETIVO 2.4 - Aprimorar o processo de gestão, planejamento, captação de recursos e execução orçamentária									
META 2.4.2 - Realizar 100% das transferências dos recursos de cofinanciamento aprovados									
Conferência Nacional e Estadual: E01DE03 / E01DE04 / E01DE01a04P06 / E01DE01a04P23 / E01DE01a04P38 / E03DN01 / E03DE01 / E03DE02 / E03DE04 / E03DE01a08P03 / E03DE01a08P04 / E03DE01a08P05 / E03DE01a08P06 / E03DE01a08P08 / E03DE01a08P10 / E03DE01a08P11									
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE VALOR	LINHA DE BASE ANO	PES 2024-2027	2024	2025	2026	2027	PPA
100% das transferências dos recursos de cofinanciamentos aprovados realizadas	Percentual			100	100	100	100	100	301 /302/ 303 / 305

OBJETIVO 2.4 - Aprimorar o processo de gestão, planejamento, captação de recursos e execução orçamentária									
META 2.4.3 - Promover 100% das demandas de veículos de comunicação e de coberturas de divulgação.									
Conferência Nacional e Estadual: E01DE03 / E01DE04 / E01DE01a04P06 / E01DE01a04P23 / E01DE01a04P38 / E03DN01 / E03DE01 / E03DE02 / E03DE04 / E03DE01a08P03 / E03DE01a08P04 / E03DE01a08P05 / E03DE01a08P06 / E03DE01a08P08 / E03DE01a08P10 / E03DE01a08P11									
ODS: 16.10									
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE VALOR	LINHA DE BASE ANO	PES 2024-2027	2024	2025	2026	2027	PPA
Percentual das demandas autorizadas/validadas de comunicação realizadas	Percentual	100	2023	100	100	100	100	100	131 – Comunicação Social
OBJETIVO 2.4 - Aprimorar o processo de gestão, planejamento, captação de recursos e execução orçamentária									
META 2.4.4 - Garantir 100% do apoio administrativo à SES (pagamentos de diárias autorizadas, execução das contratações e aquisições, fornecimento de material de expediente, operação dos contratos administrativos de limpeza, vigilância, fornecimento de água e energia elétrica da sede e unidades de gestão direta, e, continuidade dos contratos de locação) à SES-GO até 2027									
Conferência Nacional e Estadual:									
ODS: 12.7									
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE VALOR	LINHA DE BASE ANO	PES 2024-2027	2024	2025	2026	2027	PPA
Percentual de apoio administrativo prestado à SES-GO.	Percentual	100	2023	100	100	100	100	100	122 – Administração Geral

DIRETRIZ 3 - Fomento às pesquisas, formação, qualificação e desenvolvimento de profissionais para o SUS.

OBJETIVO 3.1 - Promover processos de educação na saúde no Estado de Goiás de forma eficiente, eficaz e efetiva

META 3.1.1 - Alcançar 80% das ações educacionais com propositura de intervenções nos processos de trabalho da SES até 2027

Conferência Nacional e Estadual: E03DE06 / E03DE01a08P21 / E03DE01a08P22 / E03DE01a08P26 / E03DE01a08P27 / E03DE01a08P28 / E03DE01a08P30 / E03DE01a08P31

ODS: 3c

INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE VALOR	LINHA DE BASE ANO	PES 2024-2027	2024	2025	2026	2027	PPA
Percentual de ações educacionais propositoras de intervenções nos processos de trabalho	Percentual	0	2022	80	5	10	50	80	128 – Formação de Recursos Humanos

OBJETIVO 3.1 - Promover processos de educação na saúde no Estado de Goiás de forma eficiente, eficaz e efetiva

META 3.1.2 - Qualificar 12.000 profissionais do SUS e comunidade em geral, em cursos autoinstrucionais ou com carga horária acima de 40 horas até 2027

Conferência Nacional e Estadual: E02DE04 / E02DE01a04P07 / E02DE01a04P08 / E02DE01a04P10 / E02DE01a04P27 / E03DE06 / E03DE01a08P21 / E03DE01a08P22 / E03DE01a08P26 / E03DE01a08P27 / E03DE01a08P28 / E03DE01a08P30 / E03DE01a08P31

ODS: 3C/12.8

INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE VALOR	LINHA DE BASE - ANO	PES 2024-2027	2024	2025	2026	2027	PPA
Número de profissionais do SUS e comunidade em geral qualificados	Numérico	20000	série histórica de 1 década	12.000	2000	6000	10000	12000	128 – Formação de Recursos Humanos

OBJETIVO 3.2 - Fomentar a inovação institucional e pesquisas com vistas a melhoria da saúde da população do Estado de Goiás

META 3.2.1 - Alcançar pelo menos 60% do total de pesquisas finalizadas até 2027

Conferência Nacional e Estadual: E01DE04 / E01DE01a04P35 / E03DE06 / E03DE01a08P21 / E03DE01a08P22 / E03DE01a08P26 / E03DE01a08P27 / E03DE01a08P28 / E03DE01a08P30 / E03DE01a08P31

Diretriz CES 12/2023

ODS: 3b /9.5

INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE VALOR	LINHA DE BASE ANO	PES 2024-2027	2024	2025	2026	2027	PPA
Percentual de pesquisas finalizadas	Percentual	60	2022	60	30	40	50	60	128 – Formação de Recursos Humanos

OBJETIVO 3.3 - Desenvolver as competências profissionais dos servidores da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás**META 3.3.1 - Alcançar o desenvolvimento de 30% dos servidores da SES nas suas competências profissionais até 2027**Conferência Nacional e Estadual: E03DN01 / E03DE06 / E03DE01a08P21 / E03DE01a08P22 / E03DE01a08P26 / E03DE01a08P27 / E03DE01a08P28 / E03DE01a08P30 / E03DE01a08P31 / E03DE01a08P36
ODS: 3c /8.8

INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE - VALOR	LINHA DE BASE - ANO	PES 2024-2027	2024	2025	2026	2027	PPA
Percentual de servidores da SES desenvolvidos nas suas competências profissionais	Percentual	0	2022	30	10	15	20	30	128 – Formação de Recursos Humanos

OBJETIVO 3.4 - Promover o Dimensionamento de Pessoas de Forma Efetiva**META 3.4.1 - Adequar o quadro de pessoal em 80% das unidades com gestão direta**

Conferência Nacional e Estadual: E03DN01 / E03DE06 / E03DE01a08P21 / E03DE01a08P22 / E03DE01a08P26 / E03DE01a08P27 / E03DE01a08P28 / E03DE01a08P30 / E03DE01a08P31 / E03DE01a08P36

INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE - VALOR	LINHA DE BASE - ANO	PES 2024-2027	2024	2025	2026	2027	PPA
Gestão direta com quadro de pessoal adequado	Percentual	0	2022	80	10	20	50	80	122 – Administração Geral

DIRETRIZ 4 - Fortalecer o crescimento e desenvolvimento da participação popular e controle social.

OBJETIVO 4.1 - Aprimorar a participação da comunidade e o controle social na gestão do SUS no estado de Goiás

META 4.1.1 - Fomentar 100% dos CONSELHOS DE SAÚDE do Estado Goiás nos processos de qualificação da política Estadual de Participação e Controle Social do SUS

Conferência Nacional e Estadual: E02DN01 / E02DE01 / E02DE02 / E02DE03 / E02DE01a04P03 / E02DE01a04P04 / E02DE01a04P05 / E02DE01a04P06 / E02DE01a04P07 / E02DE01a04P08 / E02DE01a04P09 / E02DE01a04P11 / E02DE01a04P15 / E02DE01a04P20 / E02DE01a04P21 / E02DE01a04P32 / E02DN01P01 / E02DE01a04P12 / E03DE03 /

ODS : 16.6/ 16.7 /16.5

INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE - VALOR	LINHA DE BASE - ANO	PES 2024-2027	2024	2025	2026	2027	PPA
Apoiar em 100% as comissões, assembleias e conferências dos conselhos de saúde	Percentual	-	-	100	100%	100%	100%	100%	032 – Controle Externo

OBJETIVO 4.1 - Aprimorar a participação da comunidade e o controle social na gestão do SUS no estado de Goiás

META 4.1.2 - Manter em 100% o índice de Transparência das informações nos sítios de acessos da SES

Conferência Nacional e Estadual: E02DN01 / E02DE01 / E02DE02 / E02DE01a04P03 / E02DE01a04P04 / E02DE01a04P05 / E02DE01a04P08 / E02DE01a04P09

ODS: 16.6 /16.7 / 16.5

INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE - VALOR	LINHA DE BASE - ANO	PES 2024-2027	2024	2025	2026	2027	PPA
100% do Índice de Transparência atendido	Índice	100%	2023	100%	100%	100%	100%	100%	122 – Administração Geral

OBJETIVO 4.1 - Aprimorar a participação da comunidade e o controle social na gestão do SUS no estado de Goiás

META 4.1.3 -Aumentar para 51 municípios a cobertura das ouvidorias do SUS

Conferência Nacional e Estadual: E02DN01 / E02DE01 / E02DE02 / E02DE03 / E02DE01a04P30

INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE - VALOR	LINHA DE BASE - ANO	PES 2024-2027	2024	2025	2026	2027	PPA
Número de municípios com cobertura das ouvidorias do SUS do Estado de Goiás.	Numérico	27	2023	51	30	37	44	51	032 – Controle Externo

4 Plano Plurianual 2024 - 2027

Relatório Geral do PPA 2024 - 2027 SES/GO (Parte Finalística)		
Unidade Orçamentária: 2850 (Fundo Estadual de Saúde - FES)		
Ações Orçamentárias - PLOA 2024	Iniciativa (PPA 2024-2027)	Produto Finalístico (PPA 2024-2027)
ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE MUNICIPAIS VIA EMENDA PARLAMENTAR IMPOSITIVA	Emenda Parlamentar - GCC	13801 - Unidade de Saúde Municipal Estruturada
2490 - AQUISIÇÃO DE INSUMOS DE PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	Atenção Primária - SPAIS	17929 - Insumo à prevenção e diagnóstico na Atenção Primária adquirido
2496 - REALIZAÇÃO DE APORTE FINANCEIRO PARA O PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (QUALIFICA-APS)		17880 - PROGRAMA QUALIFICA APS GOIÁS - município atendido
2493 - CONTRAPARTIDA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE		17900 - Contrapartida da Atenção Primária - Município atendido - ESF (Equipe da Saúde da Família)
2498 - REALIZAÇÃO DE SERVIÇOS CREDENCIADOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	Atenção Especializada - SPAIS / SUCRS / GMAE-CG E GMAE-CONV	18200 - Serviços Credenciados - Atendimento realizado
2523 - REALIZAÇÃO DE ATENDIMENTO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO - TFD)		17945 - Serviços de saúde de média e alta complexidade (Tratamento Fora do Domicílio-TFD) - Paciente Atendido
2492 - COFINANCIAMENTO DE COMPLEXOS REGULADORES		17946 - Complexo regulador regional atendido

2516 - GESTÃO INDIRETA - ATENDIMENTO AMBULATORIAL E/OU HOSPITALAR E PRODUÇÃO DE HEMOCOMPONENTES		18050 - Gestão Indireta - Atendimento ambulatorial e ou hospitalar e produção de hemocomponentes realizada
2510 - CONTRAPARTIDA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA/SAMU - 192		18201 - Serviço de atendimento móvel de urgência/SAMU 192 - Contrapartida efetuada
2511 - CONTRAPARTIDA PARA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24H		18202 - Unidade de pronto atendimento UPA 24h - Contrapartida efetuada
2509 – CONTRAPARTIDA DO PROGRAMA DESOSPITALIZA GOIÁS		18203 - Contrapartida do Programa Desospitaliza Goiás - paciente atendido
2503 - ATENDIMENTO ESPECIALIZADO AO PORTADOR DE XERODERMA		18204 - Atendimento Especializado ao Portador de Xeroderma - Paciente Atendido
2518 - PLANO DE FORTALECIMENTO - DISPONIBILIZAÇÃO DE LEITOS DE UTI		18205 - Plano de Fortalecimento de média e alta complexidade - Leito Disponibilizado
2522 - REALIZAÇÃO DE ATENDIMENTO NAS UNIDADES GERIDAS PELA SES		18206 - Gestão Direta - Atendimento nas Unidades geridas pela Secretaria de Estado da Saúde realizado
3119 - PUBLICIDADE DE UTILIDADE PÚBLICA	Publicidade de Utilidade Pública - SPAIS / SUVISA / GERTRAN	19762 - Campanha e evento informativo educativo de Atenção Integral à Saúde, à Captação de Órgãos e Tecidos e à Vigilância em Saúde realizado
2508 - COFINANCIAMENTO PARA A SAÚDE DE POPULAÇÕES ESPECÍFICAS	Equidade na Atenção à Saúde às Populações Específicas - SPAIS	19646 – Cofinanciamento para Equipes e Atendimento de Saúde às Populações Específicas (Consultório de RUA e demais cofinanciados, Ambulatório TRANS, ESF e Reeducandos)
2506 - COFINANCIAMENTO DE COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		17640 - Componente Básico da Assistência Farmacêutica cofinanciado
2501 - ATENÇÃO AO USUÁRIO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO (ALTO CUSTO)	Assistência Farmacêutica - SPAIS	17660 - Usuários atendido com medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Alto Custo)

2515 - GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		Produto de Gestão: 19742 - Gestão da Assistência Farmacêutica / Serviço: 17661 - Decisão Judicial e Termo de Cooperação Técnica com o Ministério Público de Goiás (medicamentos, equipamentos e insumos) atendido
2514 - DISPONIBILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS ÀS UNIDADES DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA - SAE		17662 - Medicamentos para Infecções Oportunistas (HIV/AIDS) - unidade da SAE (Serviços de Assistência Especializada atendida
2502 - ATENDIMENTO À CRIANÇA EXPOSTA AO HIV E HTLV - FÓRMULA INFANTIL		17663 - Fórmula Infantil - Criança exposta ao (HIV e HTLV) atendida
2491 - AQUISIÇÃO E DISPONIBILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DOS PLANOS DE CONTINGÊNCIA		17680 - Medicamentos e insumos descritos nos Planos de Contingências - município atendido
2505 - COFINANCIAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	Atenção Psicossocial - SPAIS	17620 - Rede de Atenção Psicossocial Cofinanciada
2507 - COFINANCIAMENTO DE LEITOS PSIQUIÁTRICOS		17621 - Leito Psiquiátrico Cofinanciado
2504 - CAPTAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃO E TECIDO	Transplantes - GERTRAN	17480 - Órgão e Tecido Captado e Transplantado
2521 - REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS E ENSAIOS LABORATORIAIS PARA OS SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Vigilância Laboratorial - LACEN / SUVISA	17500 - Procedimento e ensaio laboratorial para os serviços de vigilância em saúde realizado
2519 - PROMOÇÃO DA SAÚDE, PREVENÇÃO E CONTROLE DE RISCOS E DANOS, AGRAVOS E DOENÇAS	Vigilância em Saúde - SUVISA	18020 - Promoção da Saúde, prevenção e controle de riscos e danos, agravos e doenças realizado
2512 - COORDENAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO EM ÂMBITO ESTADUAL		18021 - Programa Nacional de Imunização em âmbito estadual coordenado

2497 - REALIZAÇÃO DE CAMPANHAS E AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR	Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador - SUVISA	18022 - Ação de vigilância sanitária de produtos, serviços, meio ambiente e saúde do trabalhador realizada
2494 - MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS - SVO	Cofinanciamento de Vigilância em Saúde - SUVISA	18040 - Rede Estadual de Serviço de Verificação de Óbitos - Município atendido
2489 - COFINANCIAMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE		18041 - Cofinanciamento das Ações de Vigilância em Saúde - Município Aderido
2517 - IMPLANTAÇÃO DE POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	Política Nacional de Alimentação e Nutrição - SUVISA	18027 - Política Nacional de Alimentação e Nutrição implementada
2520 - QUALIFICAÇÃO DE PROFISSIONAIS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS	Ensino e pesquisa em saúde - SESG	17520 - Profissional do SUS qualificado
2500 - AMPLIAÇÃO DE VAGAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA		17521 - Vaga de Residência Médica ampliada
2513 - DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS	Desenvolvimento de pessoas - SESG	17540 - Profissional desenvolvido nas suas competências profissionais
3286 - CONSTRUÇÃO, REFORMA E ESTRUTURAÇÃO DAS UNIDADES DA SES	Construção, Reforma e Estruturação de Unidades da SES/GO - GEAM	17560 - Unidade da Secretaria de Estado da Saúde construída, reformada e/ou estruturada
3285 - CONSTRUÇÃO E ESTRUTURAÇÃO DO HOSPITAL DE ÁGUAS LINDAS DE GOIÁS		17562 - Hospital de Águas Lindas de Goiás construído e estruturado
3284 - CONSTRUÇÃO E ESTRUTURAÇÃO DO COMPLEXO ONCOLÓGICO DE REFERÊNCIA - CORA	Construção, Reforma e Estruturação do Complexo Oncológico de Referência - CORA - GEAM	17561 - Complexo Oncológico de Referência - CORA construído e estruturado
2499 - ADEQUAÇÃO DA INFRAESTRUTURA DE SERVIÇOS DE TI	Tecnologia, Inovação e Saúde Digital - SUTIN	19626 – Infraestrutura de Serviços de TI e Solução Tecnológica Disponibilizada
2083 – OUVIDORIA E CONTROLE SOCIAL NA GESTÃO DO SUS	Controle Social na Gestão do SUS e Ouvidoria - OUVIDORIA E CES	Produto de Gestão: 19176 – Gestão de Controle Social e Ouvidoria no SUS / Serviços:
Unidade Orçamentária - 2801 (Gabinete do Secretário da Saúde)		

2520 - QUALIFICAÇÃO DE PROFISSIONAIS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS	Ensino e pesquisa em saúde - SESG	17520 - Profissional do SUS qualificado
2495 - PREVENÇÃO, PROTEÇÃO E INTEGRAÇÃO DO DEPENDENTE QUÍMICO	Atenção Psicossocial - SPAIS	19402 - Acolhimento transitório de usuários de álcool e outras drogas em Comunidades Terapêuticas realizado

5 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE E 10ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE GOIÁS

17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE - 10ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE GOIÁS		
	DIRETRIZES E PROPOSTAS APROVADAS	
COD	Tema Central: "Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia – Amanhã vai ser outro dia "	
	EIXO I – O Brasil que temos. O Brasil que queremos - Âmbito Nacional	
	Nº	DIRETRIZ
E01DN01	1	A reestruturação da saúde pública no Brasil passa pela reafirmação dos direitos constitucionais e infraconstitucionais em relação ao SUS e fortalecimento das redes de atenção à saúde.
	Nº	PROPOSTAS
E01DN01P01	1	Garantir a promoção em saúde com equidade, com criação de protocolos e políticas públicas voltadas à população vulnerável e específicas tais como populações tradicionais campo, floresta, das águas, populações imigrantes, refugiados, apátridas e brasileiros retornados, de ocupações urbanas, população em situação de rua, privada de liberdade, adolescentes em conflito com a lei, quilombolas, indígenas, ciganos, LGBTQIAPN+, assentamentos e acampamentos rurais.
E01DN01P02	2	Implantar a Política Nacional de Cuidados Paliativos, integrada às Redes de Atenção à Saúde e como componente de cuidado em saúde na Atenção Primária à Saúde por meio da ESF com garantia de financiamento.
E01DN01P03	3	Fortalecer e ampliar a Política de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - PICS, com garantia de financiamento sob gestão pública direta e acesso à toda população.
E01DN01P04	4	Garantir o SUS público, estatal, e com gestão direta, força de trabalho efetiva, provendo os cargos públicos por meio de concurso público, instituindo carreira única para profissionais do SUS, com a substituição das terceirizações, mantendo a iniciativa privada como complementar, tal como determinado na Constituição Federal.
E01DN01P05	5	Revisar os critérios utilizados para implantação da RAPS nos municípios com menor número populacional, considerando critérios epidemiológicos para implantação e manutenção de CAPS, CAPSI e CAPS AD com o objetivo de ampliar a quantidade desses serviços, com financiamento adequado e recursos humanos efetivos e suficientes.

E01DN01P06	6	Criar programas de atenção a portadores de doenças auto imunes e melhorar o atendimento para pessoas com doenças raras e auto imunes, diminuindo a burocracia para solicitar medicação de alto custo e a judicialização em saúde.
EIXO I – O Brasil que temos. O Brasil que queremos - Âmbito Estadual		
	Nº	DIRETRIZES
E01DE01	1	Aprimorar e ampliar as redes de atenção em saúde nas regiões de saúde para as diversas populações a fim de garantir a equidade e a integralidade do cuidado e ainda oferecer ao trabalhador de saúde condições adequadas de trabalho e direitos trabalhistas e previdenciários.
E01DE02	2	Regionalizar a assistência à saúde promover a integralidade no atendimento, reduzindo as desigualdades sociais, territoriais e otimizando recursos.
E01DE03	3	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.
E01DE04	4	Fortalecimento da estrutura e dos serviços oferecidos na atenção em saúde a fim de garantir acesso e resolutividade.
	Nº	PROPOSTAS
E01DE01a04P01	1	Garantir a promoção em saúde com equidade, com criação de protocolos e políticas públicas voltadas à população vulnerável e específicas tais como populações tradicionais campo, floresta, das águas, populações imigrantes, refugiados, apátridas e brasileiros retornados, de ocupações urbanas, de assentamentos, população em situação de rua, privada de liberdade, adolescentes em conflito com a lei, quilombolas, indígenas, ciganos, LGBTQIAPN+, assentamentos e acampamentos rurais.
E01DE01a04P02	2	Fortalecer cooperação interestadual, reduzindo as ingerências de regiões limítrofes (ex: entorno do DF, região sul goiano, triângulo mineiro, região Barra do Garças MT-GO, etc)
E01DE01a04P03	3	Extinguir a terceirização nos serviços públicos de saúde exigindo que a Gestão do SUS seja feita pelas três esferas do governo e com repasses financeiros adequados, com trabalhadores de vínculo efetivo, bem como garantir que equipamentos adquiridos com recursos públicos não sejam repassados para instituições privadas e terceirizadas a fim de ser utilizado exclusivamente para atendimentos aos pacientes do sus.
E01DE01a04P04	4	Ampliar e estruturar o cuidado às pessoas usuárias do serviço de hemodiálise, incluindo cofinanciamento.
E01DE01a04P05	5	Fortalecer a atenção primária dentro dos municípios, ocorrendo diálogo entre gestores e os trabalhadores, valorizando profissionais agentes comunitários de saúde e agentes de combate a endemias que vão de porta em porta no sol quente e debaixo de chuvas, fazendo o elo de levantamentos de dados para o país.
E01DE01a04P06	6	Estruturar e ampliar a Atenção Básica, garantindo estrutura física adequada e recursos humanos com equipe multiprofissional e financiamento adequado, orientações à população sobre as questões de saúde como medicações, prevenção e promoção de saúde.
E01DE01a04P07	7	Fortalecer a Atenção Básica e retornar os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF na Estratégia de Saúde da Família – ESF.
E01DE01a04P08	8	Criar legislação rigorosa para o uso de agrotóxicos e garantir a fiscalização de seu uso.
E01DE01a04P09	9	Garantir e ampliar as políticas de regionalização para o melhor acesso ao atendimento de especialidades de média e alta complexidade, incluindo exames para municípios que não possuem hospitais ou pronto socorros, descentralizando os serviços de saúde, garantindo serviços mais resolutivos, diminuindo tempo de espera e menos burocráticos.

E01DE01a04P10	10	Fortalecer o sistema de regulação estadual, otimizando o Conectasus, SISREG e pactuações, com aumento na oferta de vagas de serviços de média e alta complexidade, otimização do fluxo de atendimento, diminuição do tempo de espera, garantia de acesso, transparência com fila única, evitando interferências políticas, minimizando as desigualdades, ociosidade de equipamentos em algumas localidades e demanda reprimida em outras, viabilizando internações o mais próximo possível do local de residência.
E01DE01a04P11	11	Presença do SUS de forma significativa, com equidade de acesso, observando as doenças e agravos com maiores acometimentos no território, envolvendo o conjunto de ações na atenção básica, a fim de conferir maior abrangência no fornecimento de orientação, prevenção e tratamento para os diversos tipos de doenças, com o objetivo de atender ao conjunto das necessidades do indivíduo, em grande parte negligenciadas dentro do próprio SUS.
E01DE01a04P12	12	Aprimorar a forma de regulação de procedimentos de média e alta complexidade gerando acesso mais eficaz e melhorando o acesso aos serviços pactuados, aprimorando o fluxo para o transporte sanitário eletivo.
E01DE01a04P13	13	Criar consórcios intermunicipais de saúde com participação obrigatória do Estado para aquisição de serviços de especialidades médicas, serviços gerais (exames, procedimentos, prestações de serviços diversos), equipamentos e insumos.
E01DE01a04P14	14	Promover a criação de consórcio intermunicipal de saúde dos municípios da Região Nordeste II com os municípios circunvizinhos, bem como a criação de um banco de sangue na localidade.
E01DE01a04P15	15	Criar Hospital Infantil e Regionalizado, instituindo nos municípios serviços especializados multiprofissionais para atendimento às crianças e adolescentes com deficiências (ex. Autistas, síndrome de DOWN, dentre outras), com assistência a familiares.
E01DE01a04P16	16	Criar e estruturar a rede de atenção à saúde de crianças e adolescentes para diagnóstico, tratamento e acompanhamento de Transtorno Espectro Autista e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade incluindo os seus familiares e cuidadores.
E01DE01a04P17	17	Implantar serviços especializados, com atendimento multiprofissional capacitado para atuar no tratamento, reabilitação e cuidados de pessoas portadoras de doenças degenerativas como ataxia, alzheimer, esclerose lateral amiotrófica -ELA e outras, portadoras de autismo, hiperatividade, esquizofrenia, Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH e outros transtornos mentais, em todas as fases da vida (infância, adolescência, maturidade).
E01DE01a04P18	18	Implantar rede de apoio para mãe/familiares da criança portadoras de autismo, hiperatividade, esquizofrenia, Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH e outros transtornos mentais.
E01DE01a04P19	19	Implantar serviços especializados, com atendimento multiprofissional capacitado para atuar no tratamento, reabilitação e cuidados de pessoas portadoras de doenças degenerativas como ataxia, Alzheimer, esclerose lateral amiotrófica -ELA e outras, portadoras de autismo, hiperatividade, esquizofrenia, Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH e outros transtornos mentais, em todas as fases da vida (infância, adolescência, maturidade), implantando as redes de apoio às mães.
E01DE01a04P20	20	Instituir no âmbito do SUS (tipificação pelo MS), serviços especializados multiprofissionais para atendimento às crianças e adolescentes com deficiências (ex. Autistas, síndrome de DOWN, dentre outras), com assistência familiar.
E01DE01a04P21	21	Implantar a Política Nacional de Cuidados Paliativos, integrada às Redes de Atenção à Saúde e como componente de cuidado em saúde na Atenção Primária à Saúde por meio da ESF com garantia de financiamento.
E01DE01a04P22	22	Implantar as práticas integrativas e complementares (PICS) no SUS. Investir em atendimentos de promoção e prevenção em saúde com políticas públicas, voltadas inclusive às práticas integrativas, com a implementação do terapeuta holístico na equipe multidisciplinar.

E01DE01a04P23	23	Garantir cofinanciamento estadual nos hospitais filantrópicos.
E01DE01a04P24	24	Implantar Laboratório Central (LACEN) nas macrorregiões.
E01DE01a04P25	25	Garantir atendimento clínico e de internação de dependente químico, quando houver indicação médica com a ampliação de oferta de leitos psiquiátricos nos hospitais estaduais.
E01DE01a04P26	26	Ampliar e fortalecer os centros especializados em saúde mental, garantindo a continuidade dos acompanhamentos e fortalecer as redes de atenção psicossocial, na esfera estadual, garantindo a promoção de saúde mental, da infância à terceira idade, inclusive com a garantia de recursos financeiros para a inclusão de práticas integrativas e complementares (PICS) nos centros de atenção psicossocial.
E01DE01a04P27	27	Descentralização do Centro de Atenção Psicossocial CAPS, implantação do CAPS I (infante juvenil) em mais municípios e CAPS III + CAPS AD e CAPS IN nos polos.
E01DE01a04P28	28	Implementar/implantar Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, CAPS i, CAPS Ad para atender municípios com menos de 20mil habitantes
E01DE01a04P29	29	Estruturar a política nacional de saúde mental, organizando a Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, aumentando a oferta de medicamentos, garantindo atendimento psiquiátrico e melhorando as estruturas físicas das instalações.
E01DE01a04P30	30	Garantir a inserção no sistema da atenção à saúde, tratamento especializado para saúde mental (depressão, ansiedade e transtornos) de forma trará ao paciente um melhor tratamento do que apenas uso de medicamentos.
E01DE01a04P31	31	Implementar/ampliar os serviços de hemodinâmica, urgência, emergência, cirurgia de cardiologia, pneumologia, hemoterapia, ortopedia com especialidade em coluna e atendimentos na área da neurologia clínica-cirúrgica no Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano – HCN.
E01DE01a04P32	32	Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos da vida (criança, adolescentes, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, considerando as populações em situação de vulnerabilidade na atenção básica nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde, implementando saúde mental para o público infante juvenil na atenção básica.
E01DE01a04P33	33	Promover e ampliar política pública de atendimento multidisciplinar e continuado às pessoas portadoras de obesidade, com programa de acompanhamento, tratamento e cirurgias bariátricas pelo Estado.
E01DE01a04P34	34	Implementar os programas de prevenção das Doenças Crônicas não Transmissíveis.
E01DE01a04P35	35	Investir em pesquisa e educação em saúde.
E01DE01a04P36	36	Garantir atendimento humanizado a todas as pessoas usuárias do SUS.
E01DE01a04P37	37	Fortalecer e viabilizar as ações e autonomia à Vigilância em Saúde para poderem notificar e/ou multar denúncias vindas dos agentes comunitários de endemias, nas residências e comércios, reduzindo interferências políticas.
E01DE01a04P38	38	Investir nas Políticas Públicas do SUS, abraçar as demandas de apoio e acompanhamento às pessoas LGBTQIAPN+, dependentes químicas, ações de combate à violência contra a mulher, povos originários, rede de apoio à infância e adolescência e à pessoa idosa.
E01DE01a04P39	39	Viabilizar o cumprimento da Portaria n. 1391/2005 pelo Estado de Goiás e municípios goianos, que trata das diretrizes da política nacional de atenção integral às pessoas com doenças falciforme e outras hemoglobinopatias.
E01DE01a04P40	40	Estabelecer parceria para criar CASA-DIA ou CENTRO-DIA, instituições de longa permanência para pessoa idosa (ILPI), centros de referência e de convivência, com dotação orçamentária do SUS e SUAS possibilitando seu pleno e eficaz funcionamento.

EIXO II – O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas - Âmbito Nacional		
	Nº	DIRETRIZ
E02DN01	1	Fortalecer a participação da comunidade no Controle Social na Gestão do SUS, aperfeiçoando os conselhos de Saúde, ampliando os canais de interação com a pessoa usuária e entidades da sociedade civil, garantindo a transparência e a moralidade na gestão pública, melhorando a comunicação entre os entes federativos, promovendo a articulação intersetorial nas redes de conselhos para educação permanente, usando a universalidade de acesso, estimulando a participação nos fóruns de discussão estabelecidos nas leis 8080 e 8142 de 1990, através dos conselhos e conferências de saúde .
	Nº	PROPOSTAS
E02DN01P01	1	Estimular e promover a participação efetiva no Controle Social, promovendo a conscientização da população, estruturando conselhos de bairros com a finalidade de melhorar acessibilidade dos usuários aos serviços de saúde, com ampla divulgação em meios de comunicação (mídia social, sites oficiais, rádio e televisão) e a realização de capacitação contínua e periódica dos membros do conselho, em relação ao exercício de suas atribuições.
E02DN01P02	2	Alterar a legislação federal, trazendo a responsabilidade do compromisso transversal, ofertando educação com desenvolvimento de palestras para o conhecimento dos princípios do SUS para que os profissionais de saúde possam ter a atribuição de levar informações recebidas por qualquer meio, a toda população sem distinção de raça, cor, religião e orientação sexual e identidade de gênero.
E02DN01P03	3	Promover junto a sociedade civil organizada, judiciário, legislativo, conselhos profissionais, instâncias administrativas e do governo debates amplos a respeito da importância de assegurar o direito à saúde e a necessidade da revogação da emenda constitucional – EC 95/2016, caso ela não seja revogada pelo arcabouço fiscal.
E02DN01P04	4	Melhorar e ampliar a divulgação da existência e do papel dos Conselhos Municipais de Saúde, como por exemplo: transmissão <i>online</i> das reuniões do conselho, atendimento ao público; melhorar e ampliar a divulgação da conferência de saúde para população, estudar a viabilidade de um horário acessível para população;
E02DN01P05	5	Ampliar campanhas para combater as Fake News que comprometem a efetividade dos serviços do SUS.
EIXO II – O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas - Âmbito Estadual		
	Nº	DIRETRIZES
E02DE01	1	Fortalecer a participação da comunidade no Controle Social na Gestão do SUS, aperfeiçoando os conselhos de Saúde, ampliando os canais de interação com a pessoa usuária e entidades da sociedade civil, garantindo a transparência e a moralidade na gestão pública, melhorando a comunicação entre os entes federativos, promovendo a articulação intersetorial nas redes de conselhos para educação permanente, usando a universalidade de acesso, estimulando a participação nos fóruns de discussão estabelecidos nas leis 8080 e 8142 de 1990, através dos conselhos e conferências de saúde .
E02DE02	2	Estruturação dos meios de informação para uma maior transparência e melhor informação às pessoas usuárias do SUS.
E02DE03	3	Criar estratégias inteligentes de participação popular por meio de diagnóstico local, respeitando a diversidade cultural e a demanda das pessoas usuárias do SUS, utilizando estratégias que promovam sensibilização, participação e fiscalização das campanhas e funcionamento dos programas de saúde.
E02DE04	4	Efetivar, valorizar e ampliar a Política Nacional de Educação Popular em Saúde do SUS - PNEPSSUS em Goiás, ampliando as ações de educação em saúde visando sua promoção, autocuidado e valorização do SUS, envolvendo toda a população em especial o controle social.
	Nº	PROPOSTAS

E02DE01a04P01	1	Articular junto a Secretaria Estadual de Educação a inclusão de disciplinas relacionadas a importância e necessidade da Participação Popular nas instâncias existentes à luz das legislações vigentes, em grade curricular dos Ensinos Fundamental, Ensino Médio e Superior de todo o País.
E02DE01a04P02	2	Aumentar a participação de jovens por meio de divulgação nas escolas e com cadeira efetiva nos conselhos de saúde.
E02DE01a04P03	3	Implementar os Conselhos de Saúde Municipais(246 municípios) e Estadual, garantir as condições necessárias de funcionamento com: infraestrutura adequada, mobiliário e equipamentos, recursos humanos administrativo, assessorias técnicas para as comissões (inclusive jurídica e contábil), além de disponibilização de dotação orçamentária/financeira específica para garantir recursos de locomoção e alimentação das pessoas conselheiras de saúde, para que possam cumprir suas atribuições na proposição, fiscalização e acompanhamento das políticas públicas inclusive dos aspectos econômicos/ financeiros. O Conselho Estadual de Saúde e Ministério Público atuem no fortalecimento dos Conselhos Municipais de Saúde por meio de realização de reuniões macrorregionais para debates de temas comuns de relevâncias
E02DE01a04P04	4	Incentivar a criação de Conselhos locais municipais e fortalecimento dos Conselhos existentes com o objetivo de acolher as demandas de saúde do seu território e encaminhar para apreciação, análise e discussão nas Plenárias dos seus Conselhos Municipais de Saúde.
E02DE01a04P05	5	Estimular a constituição e formalização de movimentos sociais, fortalecer e aumentar a efetividade da participação social por meio de mobilização, de educação permanente, da prática de ações educativas, estabelecendo diálogos das situações essenciais e prioridades para cada território, respeitando a democracia participativa.
E02DE01a04P06	6	Garantir a integração das entidades de classes e representantes de segmentos sociais para o fortalecimento do Controle Social estruturando os conselhos de saúde tanto no aspecto físico, quanto de participação e execução de suas atividades.
E02DE01a04P07	7	Estabelecer a formação de tutores e preceptores nas regiões de saúde para que esses promovam a capacitação de pessoas conselheiras municipais de saúde, trabalhadoras e usuárias do SUS, mediante contratação remunerada por meio de edital para execução da educação permanente em período estipulado pelo Conselho Estadual de Saúde.
E02DE01a04P08	8	Realizar cursos de capacitação para os conselheiros de saúde, utilizando as ferramentas disponibilizadas pela evolução tecnológica como ensino a distância, ambientes virtuais e/ou presencial para fiscalizar a aplicação dos recursos públicos dentre outras atribuições.
E02DE01a04P09	9	Estimular e estruturar a proposta de formação e capacitação para conselheiros e comunidade em geral
E02DE01a04P10	10	Fortalecer os programas para inclusão de famílias/indivíduos em grupo de convivência promovendo educação em saúde como política pública.
E02DE01a04P11	11	Garantir que os órgãos fiscalizadores possam atuar de forma mais presente no que é pertinente ao controle social, principalmente dos recursos repassados para os serviços de média e alta complexidade contratados.
E02DE01a04P12	12	Implementar e melhorar o formato de apresentação dos relatórios de gestão trimestrais e principalmente o relatório anual de gestão para os conselhos de saúde municipais e estaduais; incluindo um relatório complementar em forma de planilha com indicadores das diretrizes, objetivos, metas, propostas, além de orçamento previsto e executado de, pelo menos, três anos anteriores facilitando ao leitor uma ideia global e objetiva das informações.
E02DE01a04P13	13	Criar e implementar mecanismos de proposição e fiscalização de entidades prestadoras de serviço, notadamente as organizações sociais na área de saúde, de forma que os gestores estaduais e municipais especifiquem em seus relatórios trimestrais e anuais, bem como em planos de governo, as diretrizes, os objetivos e as metas correspondentes, ao orçamento previsto e executado.

E02DE01a04P14	14	Fortalecer as parcerias de serviços e ações da saúde para apoio a população com vulnerabilidade, dentre eles, programa de assistência às famílias com necessidades especiais.
E02DE01a04P15	15	Intensificar a divulgação do papel dos conselhos de saúde para aumentar a participação da sociedade, onde poderão expor a realidade, problemas e soluções dos serviços ofertados para garantir fiscalização adequada.
E02DE01a04P16	16	Ampliar campanhas informativas e educativas para conscientizar a população sobre a importância e os benefícios da cobertura vacinal
E02DE01a04P17	17	Criar projetos com ações diferenciadas, físicas e digitais para as pessoas usuárias do SUS promovendo informação e conscientização sobre o SUS orientando a população como acessar os serviços de saúde.
E02DE01a04P18	18	Criar projetos através das mídias sociais no intuito de atrair e informar a população jovem sobre métodos contraceptivos, prevenção de IST's e orientações de saúde.
E02DE01a04P19	19	Garantir, criar e implementar Plataformas Digitais dos Conselhos de Saúde com informações das pautas para incentivar a participação da comunidade e com ferramentas interativas e inclusivas para a participação popular.
E02DE01a04P20	20	Criar o Fórum das pessoas trabalhadoras e usuárias do Sistema Único de Saúde – SUS no Estado e Município, favorecendo a participação de todos os movimentos sociais e sociedade civil.
E02DE01a04P21	21	Criar e executar protocolos de atendimento junto a profissionais de saúde, gestores e conselho de saúde para melhorar o fluxo de atendimento da população.
E02DE01a04P22	22	Garantir que os resultados de exames pactuados sejam disponibilizados <i>on line</i> para agilizar conduta necessária
E02DE01a04P23	23	Promover a integração entre as redes de assistência social, judicial, saúde e educação.
E02DE01a04P24	24	Garantir investimento em oportunidades de trabalho para a população em geral, com ênfase na adolescência e juventude, a fim de minimizar os prejuízos causados pelo alcoolismo, drogas
E02DE01a04P25	25	Fortalecimento da APS, com inserção de diversas linhas de cuidado, como psiquiatria, neuropsicológica, obstetrícia, dentro das unidades básicas de saúde.
E02DE01a04P26	26	Fortalecer de forma regionalizada atendimento especializado para crianças e adolescentes com condições como autismo, TDAH, dislexia, hiperatividade e outras condições de neurodesenvolvimento.
E02DE01a04P27	27	Capacitar profissionais de saúde e educação (programa de saúde na escola PSE) rede pública e privada para melhorar a abordagem sobre saúde sexual e saúde mental para crianças, adolescentes e adultos nas instituições escolares, incentivando e apoiando grupos e instituições, sem fins lucrativos, da comunidade, que trabalhem a promoção e prevenção de saúde com ações de educação em saúde para redução de danos e assuntos como gravidez na adolescência, prevenção ao uso de drogas, inclusive as lícitas e a violência.
E02DE01a04P28	28	Implementar cursos para a população sobre a importância do uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos.
E02DE01a04P29	29	Melhoria salarial multidisciplinar a todas as categorias englobando: Enfermagem, Técnico Enfermagem, Bioquímica, Fonoaudiologia, Farmacêutica, Fisioterapia e Nutrição, que estão sempre à frente na assistência.
E02DE01a04P30	30	Fortalecer a ouvidoria do SUS para receber também denúncias do funcionamento dos conselhos de saúde dos municípios.
E02DE01a04P31	31	Trabalhar a comunicação e a intersetorialidade por canais oficiais para fortalecer as ações de serviços ofertados nas três esferas de governo por intermédio da Secretaria Estadual de Saúde.

E02DE01a04P32	32	Garantir o comprometimento com as conferências de saúde municipais e estaduais ao âmbito dos gestores para com a regional de saúde e estado, desde a divulgação às pessoas usuárias do SUS e a participação presencial.
EIXO III – Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia - Âmbito Nacional		
	Nº	DIRETRIZ
E03DN01	1	Reorganizar o SUS com planejamento e ações transparentes, mapeando e qualificando a força de trabalho, promovendo a redução de déficits profissionais em algumas áreas, e assim ampliar o acesso aos serviços de saúde com qualidade e com critérios técnicos. Integrar o SUS aos planejamentos intersetoriais, com financiamento adequado nas três esferas de governo, promovendo a acessibilidade à assistência para todas as pessoas, com a capacidade de absorção de demandas da atenção primária, secundária e terciária.
	Nº	PROPOSTAS
E03DN01P01	1	Revogar leis que visem/permitam a privatização do SUS e definir percentual mínimo de repasse por parte do Governo Federal, em 10% da receita corrente bruta (a volta do debate do Saúde + 10) e extinção da PEC 95 “da morte”, garantindo transferência de Recursos Fundo a Fundo, de forma automática sem vínculos com emendas parlamentares para garantir a independência do SUS, bem como alteração da forma de repasses de verbas quando o município aderir aos programas, passando a ser no ato da adesão, atualizando as tabelas de valores do SUS e garantindo
E03DN01P02	2	Executar financiamento para implementação da política nacional de cuidados paliativos integrada às redes de atenção à saúde e como componentes de cuidados em saúde através das ESF, garantindo transversalidade nas redes de atenção à saúde e inclusão e habilitação para unidades que contemplem ações pós alta e em cuidado paliativos e em especial para a população em condições de vulnerabilidade
E03DN01P03	3	Estruturar e implementar políticas públicas às populações específicas garantindo a implantação de programação incluído a educação continuada com profissionais capacitados para melhorar o atendimento às pessoas em situação de vulnerabilidade social e conflitos familiares, garantindo mais recursos financeiros para a valorização dos trabalhadores de saúde
E03DN01P04	4	Garantir projetos intersetoriais para acesso à Educação Superior aos jovens, acesso à informática e internet para população da zona rural e municípios mais distantes da capital e disponibilizar o acesso a saúde mental nas unidades básicas de saúde dos municípios, para atendimento dos casos leves e resgatar os núcleos ampliados de saúde da família (NASF) com a reincorporação na Política Nacional de Atenção Básica.
E03DN01P05	5	Criar e implantar a Política Nacional de Auditoria do SUS (PNAS), contemplando os seguintes acessos: 1º auditoria como atividade típica do estado e carreira; 2º financiamento tripartite para o SNA; 3º autonomia da auditoria com a vinculação ao gestor do SUS
EIXO III – Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia - Âmbito Estadual		
	Nº	DIRETRIZ
E03DE01	1	Garantir a melhoria e a qualidade do acesso à saúde, a comunidade em geral, trabalhando a promoção e prevenção, efetivando o direito à saúde do disposto na Constituição Federal de 1988 e os princípios do Sistema Único de Saúde, 100% público.
E03DE02	2	Aperfeiçoar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, com equidade e atendimento das necessidades de saúde, no que se refere às políticas de Atenção primária, atenção especializada, ambulatorial, hospitalar, de forma a melhorar a qualidade e resolubilidade das ações e serviços no SUS.

E03DE03	3	Incentivar maior participação das pessoas conselheiras da saúde, que atuam na formação de estratégias e no controle de execução das políticas públicas, fortalecendo os conselhos municipais de saúde com investimentos financeiros via Plano Anual de Saúde - PAS para sua autonomia funcional, administrativa, incluindo os seus membros residentes em outras localidades.
E03DE04	4	Fortalecimento dos repasses na saúde e ao financiamento, com garantia dos direitos, defesa do SUS, da Vida e da Democracia.
E03DE05	5	Ampliar o financiamento às Unidades de Pronto Atendimento – UPA e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU. O financiamento federal e estadual não é suficiente para o custeio dos programas.
E03DE06	6	Efetivar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde - PNEPS em Goiás, oferecendo capacitações permanentes às pessoas trabalhadoras do SUS, incluindo temas para estimular a inclusão social, acolhimento, tratamento humanizado, segurança do paciente, oferta de serviços e fluxos dos atendimentos SUS.
E03DE07	7	Revisar e atualizar o piso salarial de todos profissionais de saúde anualmente.
E03DE08	8	Valorização dos profissionais através de concursos públicos e planos de carreira, garantindo e fortalecendo políticas de valorização das pessoas trabalhadoras, contemplando os diversos segmentos tais como: pessoa jurídica, comissionados e credenciados.
	Nº	PROPOSTAS
E03DE01a08P01	1	Retomar a mesa permanente de negociação do SUS com o foco de vínculos empregatícios do concurso público, com plano de cargos, carreiras e salários. Definir os formatos que garantam sustentabilidade econômica ao trabalhador do SUS. Traçar e acompanhar, em termos organizacionais e orçamentários, a execução de sua política para contratação de Recursos Humanos. Orçamento para custear os profissionais da saúde, garantindo salários dignos e valorização profissional com treinamento, capacitação, reciclagem, educação continuada.
E03DE01a08P02	2	Criar projetos através das mídias sociais no intuito de atrair e informar a população jovem sobre métodos contraceptivos, prevenção de ISTs e orientações de saúde.
E03DE01a08P03	3	Aliar o crescimento econômico com o desenvolvimento social e com a definição efetiva e substancial de recursos eticamente transferidos para os fundos de saúde, captando as necessidades de forma hegemônica e com o conhecimento efetivo da capacidade instalada por parte daqueles que gerem o sistema de saúde, seja ele municipal, estadual ou nacional.
E03DE01a08P04	4	Disponibilizar cofinanciamento estadual e federal para serviços de alta complexidade em hemodiálise, cardiologia, oncologia e neurologia.
E03DE01a08P05	5	Distribuir financiamento conforme as necessidades das regiões de saúde, garantindo maior alcance das regiões mais vulneráveis. Permitir a utilização dos saldos decorrentes das aplicações financeiras e da efetividade do processo de compra, mudando a política de devolução de recursos.
E03DE01a08P06	6	Assegurar que os repasses estaduais sejam realizados de forma tempestiva e regular, favorecendo o acompanhamento pelas pessoas gestoras e pelas comunidades, ampliando a transparência, por meio de sistemas simplificados de divulgação dos dados.
E03DE01a08P07	7	Rever as Programações Regionais Integradas (PRI), os Planos de Ação Regional (PAR) e as Programações Pactuadas e Integradas (PPI's) tornando esses instrumentos objetos vivos e eficazes na organização das redes de atendimento do estado.
E03DE01a08P08	8	Rever a política de pagamento das emendas impositivas estaduais que se encontram atrasadas em relação a política nacional, oferecendo planos de trabalho amarrados que não favorecem o protagonismo do município.

E03DE01a08P09	9	Apoiar os municípios na criação de consórcios intermunicipais e regionais que reduzam a centralização de serviços e contribuir com a sustentabilidade desses consórcios por meio de cofinanciamento estadual.
E03DE01a08P10	10	Efetivar política de valorização e cofinanciamento, reestruturação da rede Atenção Primária, dos serviços de alta complexidade, com garantia de equipamentos para emergências com melhor resolutividade nos atendimentos (ecg, cardiocardiografia, raio-x, ultrassons) e para os hospitais de pequeno porte.
E03DE01a08P11	11	Garantir Agentes de Saúde Comunitários de Saúde em todas as áreas de abrangência das Unidades de Saúde da Família com processo seletivo público sempre vigente.
E03DE01a08P12	12	Garantir a implementação das políticas: saúde do trabalhador e da trabalhadora, saúde mental, saúde da criança e adolescente, saúde de populações específicas.
E03DE01a08P13	13	Implementar políticas de atenção à saúde da pessoa trabalhadora, investindo em programas voltados para a saúde mental nos ambientes de trabalho, estruturar espaços físicos para desenvolvimento dos mesmos e garantir os direitos das pessoas trabalhadoras (insalubridades, férias, 13º salário) evitando contratos precarizados.
E03DE01a08P14	14	Garantir concurso público em âmbito estadual para profissionais de saúde.
E03DE01a08P15	15	Garantir o provimento dos cargos da saúde, via concursos públicos, planos de carreira e salários que valorizem a pessoa servidora pública da saúde, investindo na educação permanente das pessoas trabalhadoras da saúde, submetendo-as às avaliações periódicas de desempenho e extinção dos contratos de precarização profissional. Na ausência de concurso público, que seja feito processo seletivo simplificado garantindo os direitos básicos dos profissionais da saúde.
E03DE01a08P16	16	Estabelecer parceria para criar CASA-DIA ou CENTRO-DIA, instituições de longa permanência para pessoa idosa (ILPI), centros de referência e de convivência, com dotação orçamentária do SUS e SUAS possibilitando seu pleno e eficaz funcionamento.
E03DE01a08P17	17	Fortalecer a atenção primária dentro dos municípios, promovendo diálogo entre gestores e as pessoas trabalhadoras, valorizando profissionais agentes comunitários de saúde e agente de combate a endemias.
E03DE01a08P18	18	Viabilizar o cumprimento da Portaria n. 1391/2005 pelo Estado de Goiás e municípios goianos, que trata das diretrizes da política nacional de atenção integral às pessoas com doenças falciforme e outras hemoglobinopatias.
E03DE01a08P19	19	Implementar assistência ao pré-natal, parto e ao pós-parto imediato e implementar a atenção especializada à gestação de alto risco.
E03DE01a08P20	20	Promover condições de trabalho dignas e igualitárias em todos os âmbitos, criando programa de segurança e melhoramento das condições de trabalho das pessoas profissionais de saúde, visando promover um clima institucional produtivo e acolhedor.
E03DE01a08P21	21	Garantir a educação permanente a todos os profissionais da rede básica de saúde com ênfase nas políticas de saúde da atenção básica.
E03DE01a08P22	22	Garantir a educação continuada, por meio da criação de polos educacionais e aperfeiçoamento dos já existentes, que oferecem uma maior gama de cursos, especializações, inovações e pesquisas, com incentivos científicos, técnicos e financeiros, voltados principalmente aos profissionais da saúde com o objetivo de manter estes atualizados, para que possam promover um trabalho com mais efetividade e qualidade.
E03DE01a08P23	23	Buscar uma forma na qual os municípios possam prestar atendimento aos usuários de outros municípios e regiões sempre que preciso, sem que com isso traga prejuízos e inconsistência nos indicadores do previne Brasil.

E03DE01a08P24	24	Garantir a inserção no sistema da atenção à saúde, tratamento especializado para saúde mental (depressão, ansiedade e transtornos) de forma trará ao paciente um melhor tratamento do que apenas uso de medicamentos.
E03DE01a08P25	25	Garantir Plano de Cargos e Carreiras e valorização das pessoas trabalhadoras da saúde, com legislação que garanta piso salarial para as categorias profissionais, com obrigatoriedade de concurso público para todos os cargos, na ausência que seja feito processo seletivo simplificado garantindo os direitos básicos dos profissionais da saúde.
E03DE01a08P26	26	Trabalhar com os profissionais a questão sobre o acolhimento e humanização nas unidades de saúde, tratar o paciente como um todo de modo integral.
E03DE01a08P27	27	Garantir capacitação para os profissionais de saúde, toda classe, reciclagem de cursos especializados de temas diversos da saúde.
E03DE01a08P28	28	Garantir articulação dos profissionais para promoção de ações em saúde, promover acesso às informações dos indicadores sociais saúde, bem como o uso dessas ferramentas.
E03DE01a08P29	29	Ampliar os repasses estaduais de forma per capita para os municípios, garantindo a implementação da Rede de Atenção Básica, sendo elas academias de saúde, assistências farmacêuticas, com base nos dados de análise situacional de cada município em vez de dados do IBGE.
E03DE01a08P30	30	Garantir recursos financeiros para a formação continuada e educação permanente das pessoas trabalhadoras da saúde, implantando o Núcleo de Educação Permanente a nível estadual, voltadas também para projetos clínicos terapêuticos
E03DE01a08P31	31	Aumenta os recursos para Educação Continuada e Permanente das equipes de saúde pública e para a população, realizar o atendimento direcionado nos diversos grupos minoritários étnicos, sociais existentes em todo país, fortalecendo os programas já existentes e novos, conforme as necessidades da população colocando em prática o programa de humanização no atendimento da saúde para pessoas indígenas, negras, quilombolas, pessoas sindrômicas, LGBTQIAPN+, e com necessidades especiais.
E03DE01a08P32	32	Desenvolver e implementar política estadual de saúde mental, visando a promoção, prevenção e tratamento.
E03DE01a08P33	33	Custear as Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental – EMAESM.
E03DE01a08P34	34	Implementar políticas de atenção à saúde da pessoa trabalhadora, investindo em programas voltados para a saúde mental nos ambientes de trabalho, estruturar espaços físicos para desenvolvimento dos mesmos e garantir os direitos das pessoas trabalhadoras (insalubridades, férias, 13º salário) evitando contratos precarizados.
E03DE01a08P35	35	Plano de ação integrado, secretaria estadual de saúde, secretaria municipal de saúde, pastoral, academia e sociedade civil (inclusão de outros atores, profissionais de saúde, grupos de jovens) ações que envolvam estratégias e atividades de promoção da vida, saúde, e cidadania, de prevenção de doenças, de inclusão, de apropriação do sus.
E03DE01a08P36	36	Melhorar o atendimento ao público capacitando os profissionais. Evitando a desinformação e perambulação do usuário. Promover durante a espera do atendimento tanto para profissionais quanto para os usuários, programas com ginástica laboral e atividades com profissionais terapêuticos.
EIXO IV – Amanhã será outro dia para todos, todas e todes - Âmbito Nacional		
	Nº	DIRETRIZ
E04DN01	1	Garantir a todos, todas e todes políticas públicas sociais e econômicas que garantam o direito e o acesso da população negligenciada, vulnerável e de minorias, com políticas de integração social, equidade, comunicação e fortalecimento das redes de atenção à saúde, efetivando a qualificação profissional e valorização dos trabalhadores do SUS .

	Nº	PROPOSTAS
E04DN01P01	1	Instituir piso salarial para os diversos cargos/categorias no âmbito da saúde, garantindo a estrutura necessária e implementando políticas que garantam jornadas de trabalho e ambiente digno, bem como garantir programas de capacitação permanente dos servidores.
E04DN01P02	2	Promover educação continuada às pessoas trabalhadoras com equipe multidisciplinar em todas as esferas com foco na inclusão da população LGBTQIAPN+, além de criar e ampliar o programa de acompanhamento da hormonioterapia para pessoas trans e travestis.
E04DN01P03	3	Garantir recursos financeiros para implementar e Incentivar políticas públicas de saúde voltadas para as Práticas Integrativas e Complementares – PICS em todo território nacional.
E04DN01P04	4	Garantir a estrutura necessária para a divulgação das ações e serviços da atenção primária à saúde. Promovendo a conscientização dos usuários quanto a forma de utilização do sistema, inclusive a abordagem com a família de pacientes que precisam de atendimentos necessários, aumentando os números de hospitais de referência. Implementando políticas que garantem empregos protegidos, trabalho justo com salários, jornada de trabalho e ambiente dignos. Revogando todas as leis que permitam a terceirização dos serviços de saúde e o congelamento dos recursos, retomando a gestão pública eficiente, fortalecendo a atenção primária e os trabalhos integrativos nas equipes de saúde.
E04DN01P05	5	Implantar e unificar o Prontuário Eletrônico do Cidadão - PEC em todos os órgãos de saúde com capacitação para todas as pessoas profissionais de saúde, com registro da estratificação de riscos da população.

EIXO IV – Amanhã será outro dia para todos, todas e todes - Âmbito Estadual

	Nº	DIRETRIZ
E04DE01	1	Garantir a todos, todas e todes políticas públicas sociais e econômicas que garantam o direito e o acesso da população negligenciada, vulnerável e de minorias, com políticas de integração social, equidade, comunicação e fortalecimento das redes de atenção à saúde, efetivando a qualificação profissional e valorização dos trabalhadores do SUS.
		PROPOSTAS
E04DE01P01	1	Realizar concursos públicos, com plano de carreira para os profissionais de saúde e fortalecer a política de educação permanente como forma de garantir a estabilidade, valorização e qualificação profissional.
E04DE01P02	2	Fiscalizar, planejar e promover causas sociais, com programas sociais que contemplem os mais vulneráveis, visando a melhoria de vida da população e fortalecimento dos conselhos de políticas públicas e do controle social, garantindo condições de trabalho para que possam identificar e acompanhar vítimas de violência.
E04DE01P03	3	Promover equidade em saúde para as populações vulneráveis (LGBTQIAPN+, população de rua, pessoas com deficiência, privados de liberdade, população negra, indígenas e outros) por meio da sensibilização das equipes e da comunidade quanto ao respeito às diversidades e cofinanciamento estadual para ampliar as ações e serviços ofertados para tais grupos, respeitando suas especificidades e necessidades.
E04DE01P04	4	Ampliar e garantir o serviço ambulatorial em cada região do estado de Goiás para o público LGBTQIAPN+, absorvendo todos os serviços do processo transexualizador.
E04DE01P05	5	Realizar um censo estadual da População de Rua que direciona recursos para localidades de maior demanda.

E04DE01P06	6	Organizar e implementar as redes de atenção à saúde por meio da identificação dos pontos de atenção nelas envolvidos, instituindo um sistema de informação integrado que facilite a referência e contrarreferência, fortalecendo a comunicação entre os mesmos.
E04DE01P07	7	Garantir recursos para infraestrutura adequada das Unidades Básicas de Saúde - UBS's e qualificação dos profissionais envolvidos, para expandir e fortalecer a Atenção Primária nos municípios e assim ampliar a cobertura, o acesso e a qualidade dos serviços ofertados.
E04DE01P08	8	Fortalecer a Atenção Básica com ampliação da estratégia saúde da família com retorno do NASF, com foco na educação permanente, criando mecanismo para valorização dos profissionais da saúde.
E04DE01P09	9	Revogar a EC-95/16 que congela até 2036 os repasses para a saúde, visando com esta revogação receber repasses da União e do Estado que atendam às necessidades da rede de Atenção à Saúde, incluindo atualização da tabela de procedimentos do SUS.
E04DE01P10	10	Inserir na grade curricular (escolas e universidades) os direitos e deveres em relação à saúde e funcionamento do SUS. Mobilizar ações e estratégias de conscientização da população sobre a importância da sociedade nos espaços de discussão das políticas públicas, dos direitos adquiridos constitucionalmente e apoio do controle social.
E04DE01P11	11	Criar o serviço de TELE ATENDIMENTO para consultas na área de Psicologia em conjunto com Instituições voltadas à saúde (Faculdades e outras organizações).
E04DE01P12	12	Investir na inovação tecnológica, na implantação de prontuários eletrônicos integrados nas instâncias municipais e estaduais como garantia de agilidade no diagnóstico, diminuição dos erros e perdas de informações e comunicação entre as equipes a nível estadual.
E04DE01P13	13	Desenvolver ferramentas capazes de avaliar o processo de encaminhamentos entre Atenção Primária à Saúde e Atenção Especializada, melhorando o Sistema de Regulação do estado com ampliação do número de vagas para os procedimentos de alta complexidade, respeitadas as demandas regionais.
E04DE01P14	14	Aumentar eficiência, eficácia e efetividade dos serviços de prevenção a saúde, agilizando a realização e a entrega dos resultados de exames no âmbito municipal, estadual e federal.
E04DE01P15	15	Incluir programas de residência multiprofissional estadual que tenha como prioridade a descentralização da assistência levando profissionais residentes aos municípios do interior do estado
E04DE01P16	16	Implementar horários estendidos para vacinação.
E04DE01P17	17	Garantir cuidados à pessoa profissional de saúde em relação à sua saúde mental, para melhor cuidar do próximo com criação de horário protegido para realização de práticas de promoção da saúde das pessoas colaboradoras.
E04DE01P18	18	Garantir equipamentos e programas específicos nas unidades de saúde para o atendimento de pessoas com deficiência e obesos.
E04DE01P19	19	Implantar equipe de monitoramento dos indicadores de saúde, reforçar as equipes de desenvolvimento tecnológico e de assistência digital possível em saúde, já existentes.
E04DE01P20	20	Implantar e unificar o Prontuário Eletrônico do Cidadão - PEC em todos os órgãos de saúde com capacitação para todas as pessoas profissionais de saúde, com registro da estratificação de riscos da população.
E04DE01P21	21	Gerenciar e incentivar as inovações tecnológicas (telemedicina) proporcionando acessibilidade e monitoramento eficaz do histórico médico do usuário.
E04DE01P22	22	Gerenciar o cartão SUS para que seu quantitativo seja coerente com o número de habitantes dos municípios.

E04DE01P23	23	Articular com órgãos pertinentes a implantação de políticas públicas para combater as causas de criminalidade entre jovens, como aumentar o número de vagas para jovem aprendiz, escolas de futebol, cursos de capacitação, palestras de formação, espaços de lazer e parceria com a iniciativa para dar oportunidade para os jovens aprendizes.
E04DE01P24	24	Desenvolver controle e/ou monitoramento de agentes poluidores da região por meio da implantação de um comitê especializado, visando uma redução dos impactos da industrialização nos municípios.
E04DE01P25	25	Implantar delegacia da mulher e centros municipais de acolhimento, criar programas para garantir proteção financeira para mulheres, crianças e adolescentes vítimas de violências.
E04DE01P26	26	Garantir a qualidade de vida por meio de ações integradas em promoção da saúde e prevenção de agravos, considerando o Programa das Ações de Vigilância em Saúde - PAVS, o acesso ao direito humano à alimentação adequada, saudável e soberania alimentar, ações integradas, intersetoriais em saneamento básico (criações de aterro sanitário, implantar e financiar a capacitação, tratamento e distribuição de água), prevenção e preservação ambiental nos municípios goianos.
E04DE01P27	27	Implementar política pública de direitos iguais para todas as pessoas com igualdade de gênero.
E04DE01P28	28	Criar Lei de intersetorialidade entre saúde, educação, assistência social e segurança pública para melhor atendimento à população.
E04DE01P29	29	Destinar recursos financeiros para implantação de programa de empreendedorismo com jovens, adultos e adolescentes em situação vulnerável (como em abuso de drogas lícitas ou ilícitas) em parceria com a Saúde, Educação, Assistência Social e Ministério Público.
E04DE01P30	30	Orientar as pessoas que recebem Benefício de Prestação Continuada - BPC, a condicionalidade de comparecer à unidade de saúde, pelo menos a cada 6(seis) meses para avaliação/acompanhamento.
E04DE01P31	31	Melhorar o financiamento e repasse do fundo municipal de saúde, atendendo a demanda dos executores de ações, atualização da tabela de procedimentos do SUS.
E04DE01P32	32	Implantar uma rede de apoio psicossocial para os profissionais e para população, nova pactuação no CAPS, ampliando as vagas de internação para os dependentes de álcool e drogas.
E04DE01P33	33	Garantir apoio à mãe/familiares de crianças portadoras de crianças especiais (autistas, hiperativas, portadoras de esquizofrenia, de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH e outros transtornos mentais), com oferta de processos educativos e formativos em diversos temas e áreas (trabalhos dentro das escolas e auxílio financeiro).
E04DE01P34	34	Garantir a inclusão da Logo do SUS na fachada do Hospital das Clínicas de Goiás - HC, bem como em todos os estabelecimentos de saúde do SUS.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE (DIGISUS)

DIRETRIZ NACIONAL	Diretriz
1. Defender o Sistema Único de Saúde (SUS) como política pública, com financiamento adequado e suficiente para as ações e os serviços de saúde, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde, em conformidade com o perfil epidemiológico e as especificidades territoriais, inserida num projeto de nação, que tenha como pilares a democracia, a soberania nacional, o desenvolvimento econômico e sustentável e as liberdades civis e políticas, garantindo o cumprimento do Art. 196 da Constituição Federal de 1988, que estabelece o caráter público e universal do direito à saúde a toda pessoa cidadã, sem distinção, e os princípios da universalidade, integralidade e equidade do SUS, garantindo a resolutividade da atenção à saúde, pautada por uma gestão regionalizada, descentralizada e hierarquizada.	D1
2. Garantir o modelo de atenção integral à saúde, público, com financiamento adequado à população negra, às mulheres, homens, LGBTIA+, à pessoa idosa, adolescentes, crianças, pessoas com deficiência, com patologias, doenças crônicas, doenças raras, comunidades e povos tradicionais e população em situação de rua, por meio de ações intra e intersetoriais para promoção, prevenção, reabilitação, considerando as questões geográficas e territoriais.	D1
3. Estruturar Redes de Atenção à Saúde integrais e resolutivas por Regiões de Saúde, ordenadas pela Atenção Básica (AB) em saúde e aos diferentes grupos populacionais em suas demandas e necessidades de saúde, com financiamento tripartite, qualificação do acesso e Educação Permanente, monitoradas pelo controle social em todos os níveis para a garantia dos direitos, da vida e da democracia.	D1
4. Fortalecer o Estado Democrático de Direito e efetivar o Sistema Único de Saúde (SUS) universal e equânime, garantindo a execução do matriciamento eficaz e regular em toda a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com ampliação da participação direta das pessoas usuárias da RAPS e construção de políticas públicas de saúde mental - no âmbito do Controle Social - sob as bases da ética do cuidado humano compartilhado em liberdade e da transparência do Estado, prezando pelo Bem-Viver e pela dignidade do povo brasileiro, em particular pela emancipação das pessoas em processo de sofrimento psíquico, e a inserção e valorização de profissionais das referidas áreas.	D1
5. Orientar o SUS por paradigmas multiculturais desde a Atenção Básica, considerando a diversidade, as especificidades e as desigualdades que mantêm grupos populacionais mais vulnerabilizados excluídos de seu direito à saúde, contemplando a pluralidade da população negra brasileira e reconhecendo suas dimensões de gênero, sexualidade, geração, patologia e deficiência, e implementando dispositivos concretos de indução da Política Nacional de Saúde da População Negra com ações macropolíticas (financiamento, regulação, monitoramento e avaliação) e micropolíticas (educação/formação, comunicação e mobilização).	D1
6. Ampliar as formas de acesso à Atenção Básica (AB) em saúde e alcance das equipes desse nível de atenção, com AB protagonista, fortalecida e integrada à vigilância em saúde e à política de saúde bucal, com acesso não-presencial e horário estendido, por meio da incorporação de ferramentas digitais para comunicação não-presencial entre equipe e pessoas, fortalecimento da equipe multiprofissional, além do acesso facilitado e oportuno à vacinação em todos os ciclos de vida, e ações que promovam a comunicação e educação em saúde de modo intersetorial para o combate à desinformação e o incentivo à vacinação, para recuperar as altas coberturas vacinais.	D1
7. Implementar a Política Nacional de Cuidados Paliativos, com garantia de financiamento, integrada à Rede de Atenção à Saúde, e como componente de cuidado na Atenção Básica em saúde, através da Estratégia de Saúde da Família.	D1
8. Ampliar a articulação da rede de atendimentos da Atenção Básica promovendo ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, incluindo a rede de atenção à saúde mental, álcool e drogas, com incentivo à capacitação profissional para o atendimento mais qualificado e humanizado, com a ampliação das equipes de saúde da família e apoio à rede de saúde mental.	D1

9. Fortalecer a Política Nacional de Assistência Farmacêutica e a Política Nacional de Ciência e Tecnologia e Inovação em Saúde, para garantir o direito da população ao acesso a medicamentos, vacinas, equipamentos e produtos para a saúde, desenvolvendo políticas públicas voltadas à pesquisa, ao desenvolvimento e à produção, atendendo as necessidades do SUS, estabelecendo a cooperação técnica com universidades e centros de pesquisa, ampliando os laboratórios oficiais, promovendo educação continuada, pesquisa, produção, divulgação científica, desenvolvendo a competência tecnológica nacional, com a inserção e valorização de profissionais da área, além da equipe multiprofissional.	D1
10. Aprimorar a Atenção e Vigilância em Saúde através de mecanismos de financiamento, implementação, monitoramento das ações e serviços de saúde com foco multidisciplinar ao usuário, considerando a diversidade de gênero, raça, deficiência, intergeracionalidade e as especificidades territoriais, visando a plena cobertura; fortalecer a vigilância em saúde com a implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) visando a atuação oportuna e integrada na perspectiva da saúde única.	D1
11. Garantir atenção em saúde às pessoas com sequelas e familiares de vítimas de Covid-19, com planejamento e destinação de recursos.	D1
12. Considerar que os desafios da Saúde da Mulher perpassam a violência de gênero como um dos determinantes do adoecimento, e para seu enfrentamento deve haver combate permanente ao racismo, ao machismo, a misoginia, às desigualdades remuneratórias, dentre outros determinantes sociais do adoecimento e da morte prematura de mulheres, com o redesenho de políticas públicas de humanização para o atendimento multidisciplinar de todo o ciclo de vida feminino, incluindo o ciclo gravídico puerperal, com ampliação do acesso à profissional doula, e considerando as necessidades específicas daquelas que vivem em regiões remotas.	D1
13. Resgatar o protagonismo do país na agenda sanitária internacional, na defesa da solidariedade e da equidade entre os povos e com foco na cooperação Sul-Sul, fortalecendo a integração das políticas e sistemas de vigilância em saúde, ambiente e trabalho dos países das Américas, considerando os processos de preparação e resposta às emergências em saúde pública (epidemiológicas, desastres e desassistência) e os impactos dos riscos ambientais e sociais à saúde.	D1
14. Implementar o SUS através de serviços e servidores públicos, superando todas as formas de privatização na saúde (OS, OSCIP, PP, FEDP, EBSEH), com instituição de cronograma de ações para esse fim.	D2
15. Valorizar e intensificar ações em defesa do SUS, do exercício pleno da democracia, da vida, da diversidade de realidades e da livre determinação das pessoas usuárias, através da mobilização social, combatendo qualquer iniciativa de privatização, terceirização e monetarização das ações e serviços públicos de saúde.	D4
16. Garantir o fortalecimento da rede socioassistencial, a partir da integração entre os Sistemas SUS e SUAS, de forma integral, intersetorial, em articulação com os movimentos sociais, por meio de políticas sociais e econômicas, com infraestrutura assistencial em 100% de acesso e cobertura da AB, assistência social básica, gestão pública direta, humanização do cuidado, acolhimento e escuta qualificada.	D1/D2/D4
17. Estruturação de uma Política Nacional de Comunicação Pública do Sistema Único de Saúde, consolidando-a como política de Estado, e inclusão no Plano Nacional de Saúde.	-
18. Fortalecer a comunicação estratégica, acessível, transversal, interfederativa e intersetorial com utilização de todos os meios de comunicação e mídias sociais para a difusão de informações sobre as práticas, serviços e políticas de saúde com linguagem acessível e estratégias políticas de disputa de narrativas construídas com base na educação popular em saúde, valorização da ciência e dos saberes tradicionais.	D2/D3/D4
19. Resgatar a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS), reinstalando a equipe técnica da Coordenação Geral de apoio à Educação Popular em Saúde (EPS) no Ministério da Saúde, assim como o Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde com composição atualizada e ampliada, a fim de garantir a participação da diversidade de movimentos e instituições que desenvolvem a práxis da educação popular no país.	D1/D3/D4

20. Fortalecer as políticas públicas de imunização e investir em financiamento, recursos e sistemas de informação, para que o sistema de saúde brasileiro possa oferecer serviços de qualidade e acesso universal à saúde. Garantir a execução da integração das políticas e práticas da Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.	D1
21. Garantir o acesso à saúde integral da População em Situação de Rua a partir da expansão de equipes de Consultório na Rua e do atendimento humanizado e de qualidade em todos os níveis de atenção: primária, secundária e terciária, com financiamento da saúde pública e estatal e capacitação de todas as pessoas trabalhadoras da saúde em atenção à saúde integral da população em situação de rua.	D1
22. Instalar e implementar ouvidorias do SUS, com infraestrutura física, financeira, humana e tecnológica adequada, no âmbito dos serviços de saúde públicos e privados conveniados ao SUS.	D4
23. Fortalecer o Controle Social do SUS, garantindo Educação Permanente, Educação Continuada e Educação Popular em Saúde, com designação orçamentária nas três esferas de governo.	D3/D4
24. Financiar e promover campanha educativa permanente dirigida a pessoas gestoras, trabalhadoras e usuárias do SUS, de acordo com a Política Nacional de Saúde Integral LGBTIA+ em conformidade com a legislação vigente.	D1
25. Desenvolver a capacitação profissional e expansão das unidades públicas de saúde da administração direta com o fortalecimento das pactuações regionais assegurando o financiamento do SUS de forma a alcançar sua sustentabilidade e fortalecer os processos de transparência no uso dos recursos públicos.	D3
26. Reorganizar o SUS com planejamento intersetorial e ações transparentes, mapeando e qualificando a força de trabalho, promovendo a redução de déficits profissionais, ampliando o acesso aos serviços de saúde com qualidade e com critérios técnicos, com financiamento adequado nas três esferas de governo, promovendo acesso à assistência para todas as pessoas, com a capacidade de absorção em todos os níveis de atenção.	D2
27. Garantir o financiamento adequado, transparente e suficiente para o desenvolvimento democrático, bem como a sustentabilidade orçamentária do SUS, respeitando as diferenças regionais, o planejamento, o perfil epidemiológico, o demográfico e o socioeconômico, a partir do fortalecimento da Atenção Básica (AB) em saúde e do diagnóstico loco regional, a fim de induzir o planejamento, a regionalização, a construção de redes de atenção.	D2
28. Revogar as regras fiscais que estabelecem teto das despesas primárias, especialmente desvinculando as despesas com ações e serviços públicos de saúde do teto de gastos da União, revisar o pacto federativo, garantindo e regulamentando critérios de transferências federais do Fundo Nacional de Saúde, que garanta maior parcela aos municípios, nos termos da LC 141/2012, inclusive para regulamentar a atualização dos valores e parâmetros de habilitação de novos serviços e reajustes periódicos da tabela SUS, com a ruptura com o subfinanciamento e a política de austeridade neoliberal, para responder às necessidades da população.	-
29. Aumentar o orçamento do SUS, duplicando os recursos com a soma dos investimentos de União, Estados e Municípios para totalizar o equivalente à 6% do Produto Interno Bruto (PIB) para a saúde pública, por meio da instituição de uma Política Econômica e Política Fiscal que promova a redução da taxa de juros, eleve o piso mínimo federal para Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), progressivamente, inicialmente até o ano de 2027, para R\$ 1.000,00 (um mil reais) per capita (a preços de 2021), levando em consideração as necessidades sociais em saúde, que eleve os tributos de produtos nocivos à saúde, de modo a possibilitar o crescimento e a retomada do desenvolvimento com justiça social e o fortalecimento das políticas sociais, em especial da seguridade social no país.	-
30. Realizar a reforma tributária que inclua a taxa equânime da renda, patrimônio e riqueza, e taxa de produtos nocivos à saúde, para fortalecer o SUS e também a Seguridade Social com fontes específicas de financiamento.	-
31. Ampliar a participação da União no gasto público em saúde, com reorganização do pacto federativo, para que o gasto público corresponda no mínimo a 60% do total gasto em saúde.	-

32. Garantir o Complexo Econômico Industrial da Saúde (CEIS) como uma política de Estado sistêmica e comprometida com as demandas da sociedade brasileira e com o tratamento isonômico entre diferentes atores-atrizes envolvidas, a fim de garantir o acesso universal, equânime e integral a tecnologias que aumentem a qualidade de vida das pessoas e assegurem o desenvolvimento produtivo e de inovação no país, para redução da dependência tecnológica, com a participação dos diferentes atores envolvidos na construção do CEIS, de modo a assegurar respeito aos princípios democráticos que regem o SUS.	-
33. Reafirmar o Controle Social como instância fiscalizadora e deliberativa de políticas públicas e serviços básicos na área social e do SUS, com implementação de conselhos locais e garantia do/a usuário/a no centro do cuidado em saúde e na formulação de políticas públicas, de forma ampla e especializada, visando a reconstrução nacional com democracia, participação popular e social e transparência como fundamentos em todos os atos de gestão nas três esferas de governo, incorporando o contexto da saúde digital brasileira.	-
34. Construir articulação e mobilização intersetorial e multidisciplinar entre o Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Estaduais de Saúde, visando a integração, ensino, serviços e comunidades para monitoramento e interlocução das políticas públicas de saúde.	-
35. Fomentar a representatividade da população negra nos espaços de participação e Controle Social, para desenvolvimento de estratégias de informação e comunicação, com garantia de recursos financeiros, capacitação, formação continuada, educação popular e educação permanente para implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN).	-
36. Articular a criação do Fórum Nacional Temático da Covid-19 por reparação, responsabilização e memória da Covid-19, visando o fortalecimento dos Fóruns Temáticos da Covid-19, como arranjo institucional entre movimentos sociais e representantes das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, bem como, dos Ministérios da Saúde, da Justiça e Segurança Pública, de Direitos Humanos e Cidadania e a Secretaria-Geral da Presidência da República.	-
37. Fortalecer o Controle Social nas pautas coletivas através de fóruns, redes, movimentos sociais, povos, populações e comunidades tradicionais, como forma de monitorar e garantir o acesso à saúde digna e plural, ao Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), e a qualidade de vida, considerando a diversidade de gênero, etno racial e geográfica dos territórios.	-
38. Estruturar de forma transversal às políticas de saúde, reconhecendo a interseccionalidade dos Determinantes Sociais de Saúde, com especial atenção à raça, identidade de gênero, intergeracionalidade, sexualidade, classe social, povos indígenas e comunidades tradicionais, pessoas com deficiência, populações do campo, florestas, água, cerrado e cidades, que impactam desigualmente em seus modos de vida e trabalho, como orientadora das políticas, estratégias, ações e serviços do SUS, tendo como princípios a defesa da democracia, sustentabilidade do ambiente e a equidade.	D1
39. Estabelecer políticas públicas, intersetoriais e transversais, voltadas para o cuidado humanizado e integral, reconhecendo e atuando na sobreposição de exclusões que incidem sobre as populações vulnerabilizadas, negras, em situação de rua, mulheres, quilombolas, indígenas, LGBTQIA+, populações do campo, das águas e da floresta, população de baixa renda, pessoas com deficiência, pessoas com patologias, pessoas com doenças crônicas, pessoas com doenças raras, pessoas neurodivergentes, pessoas idosas, respeitando as especificidades das suas demandas e o princípio da equidade, em especial aquelas pessoas afetadas pela pandemia.	D1
40. Enfrentar o racismo, a intolerância religiosa, o patriarcado, a LGBTQIA+fobia, o capacitismo, a aporofobia, a violência aos povos indígenas e todas as formas de violência e aniquilação do/a outro/a.	D1
41. Efetivar a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, considerando os atravessamentos do racismo estrutural visando a construção do Estado-Nação antirracista ao enfrentar políticas públicas neoliberais, tais como abertura do SUS à exploração pelo capital estrangeiro, conforme o Art. nº 142 da Lei nº 13.097, de 19 de janeiro de 2015, que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.	D1

42. Implementar Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Quilombola em âmbito federal, estadual e municipal, de modo a observar as especificidades em saúde da população quilombola, respeitando e valorizando os saberes e práticas de cuidado em saúde da medicina tradicional e ancestral quilombola, promovendo a equidade em saúde e garantindo a sua implementação, avaliação e monitoramento.	D1
43. Ampliar o acesso da população quilombola à saúde nos três níveis de atenção, com foco prioritário à Atenção Básica de base territorial adentrando as comunidades quilombolas e respeitando seus saberes e práticas de saúde ancestrais e tradicionais da medicina quilombola, com um novo modelo de saúde que seja antirracista e considere as especificidades da saúde quilombola, estabelecendo arranjos de políticas públicas, intersetoriais e transversais, voltados para o cuidado integral das pessoas afetadas pela pandemia, reconhecendo e atuando na sobreposição de exclusões que incidiram sobre as populações.	D1
44. Atualizar a Política Nacional de Saúde Integral LGBT para LGBTIA+ e definir as linhas de cuidado, em todos os ciclos de vida, contemplando os diversos corpos, práticas, existências, as questões de raça, etnia, classe, identidade de gênero, orientação sexual, deficiência, pessoas intersexo, assexuais, pansexuais e não binárias, população em restrição de liberdade, em situação de rua, de forma transversal, e integração da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais; revisão da cartilha de pessoas trans, caderneta de gestante, pré-natal, com foco não binário; com a garantia de acesso e acompanhamento da hormonioterapia em populações de pessoas travestis e transgêneras, pesquisas, atualização dos protocolos e redução da idade de início de hormonização para 14 anos.	D1
45. Garantir os direitos sexuais e os direitos reprodutivos das mulheres, meninas e pessoas que podem gestar tendo por base a justiça reprodutiva e atenção à saúde segundo os princípios do SUS, considerando os direitos das pessoas que menstruam e daquelas que estão na menopausa e em transição de gênero, tendo em conta, no sistema de saúde, a equidade, igualdade com interseccionalidade de gênero, raça/etnia, deficiência, lugar social e outras.	D1
46. (Re)conhecer as manifestações da cultura popular dos povos tradicionais de matriz africana e as Unidades Territoriais Tradicionais de Matriz Africana (terreiros, terreiras, barracões, casas de religião, etc.) como equipamentos promotores de saúde e cura complementares do SUS, no processo de promoção da saúde e 1ª porta de entrada para os que mais precisavam e de espaço de cura para o desequilíbrio mental, psíquico, social, alimentar e com isso respeitar as complexidades inerentes às culturas e povos tradicionais de matriz africana, na busca da preservação, instrumentos esses previstos na política de saúde pública, combate ao racismo, à violação de direitos, à discriminação religiosa, dentre outras.	D1
47. Fortalecer o protagonismo popular nos territórios do SUS na perspectiva da promoção de Territórios Saudáveis e Sustentáveis, contribuindo com o planejamento participativo, estratégico e ascendente em saúde, com diagnósticos participativos de base comunitária, visando a identificação e a superação de vulnerabilidades sanitárias, socioeconômicas e ambientais.	D1
48. Combater o idadismo estrutural, a violência contra a pessoa idosa, as desigualdades, a invisibilidade dos segmentos mais vulnerabilizados e promover a intergeracionalidade, visando garantir o direito a envelhecer para todas as pessoas.	D1
49. Garantir a intersetorialidade nas ações de saúde para o combate às desigualdades estruturais e históricas, com a ampliação de políticas sociais e de transferência de renda, com a legalização do aborto e a legalização da maconha no Brasil.	D1
50. Criar a Carreira Única Interfederativa, com financiamento tripartite, piso salarial nacional para todas as categorias profissionais, com contratação exclusiva por concurso público, combate à terceirização, valorização das pessoas trabalhadoras da saúde e priorização das que trabalham no território, ampliação das políticas de educação permanente, atendendo as reais necessidades da população brasileira.	-
51. Fomentar o trabalho decente e a desprecarização de vínculos trabalhistas para profissionais do SUS, incluindo profissionais dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI's), por meio do fortalecimento e integração ensino-serviço-comunidade e o controle social no SUS, dialogando com a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) de acordo com a Portaria GM/MS nº1.823/2012.	-

52. Fortalecer a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Portaria GM/MS nº 1823/2012), superando os conflitos, contradições e relações de poder que permeiam a organização da produção e o processo de trabalho, com promoção, proteção e atuação na reabilitação da saúde de trabalhadores e trabalhadoras, em articulação com a Política Nacional de Vigilância em Saúde, em todos os níveis de atenção à saúde, tendo a Atenção Básica como porta de entrada do serviço e em diálogo com a Rede Nacional de Atenção à Saúde dos(as) trabalhadores(as) (RENAST), envolvendo a participação dos(as) trabalhadores (as), para criar condições para proteger efetivamente a saúde dos que sustentam o nosso país.	D1
53. Adotar e potencializar a educação permanente em saúde como política pública estruturante do desenvolvimento do trabalho e dos trabalhadores, como proposta pedagógica para a formação e como estratégia para a integração ensino-serviço na saúde, incorporando-se as dimensões do quadrilátero da formação (educação, atenção, gestão e participação) e o contexto das diversidades territoriais e humanas na construção de todos os projetos educativos em implicação com o SUS.	D2
54. Desenvolver estratégias para a formação multiprofissional em saúde, prioritariamente em regiões de vazio assistencial e de maior vulnerabilidade, garantindo mecanismos promotores para a fixação destes no SUS e nas próprias regiões.	D2
55. Valorizar as residências em área profissional da saúde como parte das políticas inclusivas, seja pela garantia de acesso e permanência de residentes por sistema de reserva de vagas, seja pelo enriquecimento curricular segundo incorporação das políticas de saúde de enfrentamento das iniquidades e de respeito à diversidade humana, assim como assumir a formação por meio das residências como parte da carreira no sistema sanitário nacional e na construção de respostas à resolutividade assistencial, acolhimento universal e cidadania em saúde.	D2
56. Fortalecer a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, estruturando uma rede de ensino-serviço-comunidade capaz de induzir a formação de trabalhadores e trabalhadoras contextualizada com a realidade e diretrizes do SUS, contemplando a interiorização da formação, provimento e fixação de trabalhadores e trabalhadoras em áreas remotas e sujeitas à vulnerabilização social.	D2
57. Fortalecer e ampliar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS, como expressão do direito humano à saúde e democratização das estratégias de atenção.	D1
58. Concretizar a saúde digital com caráter público e financiamento, reforçando a garantia do fortalecimento dos níveis de atenção em saúde a partir da incorporação de tecnologias digitais ao SUS.	D2
59. Efetivar o Modelo Biopsicossocial da Deficiência na Saúde por meio de: regulamentação, implementação e participação do SUS na aplicação do instrumento de avaliação biopsicossocial da deficiência; atualizar as diretrizes curriculares de cursos da área da saúde e incluir na Educação Permanente em Saúde a perspectiva de direitos humanos, incluindo o modelo social da deficiência; garantir a participação e a representação da população com deficiência na construção e efetivação de políticas públicas de saúde; combater o capacitismo na saúde; e atuar no reconhecimento do direito das pessoas com deficiência à atenção à saúde integral, de qualidade e humanizada nas ações e políticas universais de saúde.	-

DIRETRIZES CES RESOLUÇÃO 12/2023

CÓDIGO	DIRETRIZ	PROPOSTA
CD01PA	I – Para qualificar a Gestão do Sistema Estadual de Saúde	a) Analisar a necessidade de reformulação das Regiões e Macrorregiões de Saúde com base nas normas técnicas estabelecidas;
CD01PB	I – Para qualificar a Gestão do Sistema Estadual de Saúde	b) Implantar o planejamento ascendente, articulado, integrado e participativo para atender às necessidades de estrutura, processos, resultados, monitoramento, avaliação e a transparência;
CD01PC	I – Para qualificar a Gestão do Sistema Estadual de Saúde	c) Aperfeiçoar o Sistema de Administração Financeira, módulo planejamento (SAF - Planejamento) que permite integrar e qualificar os Instrumentos de Gestão do SUS viabilizando o monitoramento e a avaliação das ações de saúde e da gestão;
CD01PD	I – Para qualificar a Gestão do Sistema Estadual de Saúde	d) Atualizar o Mapa da Saúde, realizando ampla e sistemática Análise de Situação de Saúde, para estabelecer prioridades para o alinhamento das estruturas, dos processos e dos resultados, adequando às necessidades epidemiológicas e institucionais das Regiões e Macrorregiões de Saúde;
CD01PE	I – Para qualificar a Gestão do Sistema Estadual de Saúde	e) Prestar apoio técnico às Secretarias Municipais de Saúde para qualificar as atividades de expansão e atualização do Mapa da Saúde e para realizar a Análise da Situação de Saúde considerando estrutura, processos e resultados do Sistema Estadual de Saúde;
CD01PF	I – Para qualificar a Gestão do Sistema Estadual de Saúde	f) Elaborar e pactuar os Planos Regionais e Macrorregionais Integrados de Saúde;
CD01PG	I – Para qualificar a Gestão do Sistema Estadual de Saúde	g) Formular regimentos para negociação, pactuação e implantação dos Comitês Executivos de Governança Regional das Redes de Atenção à Saúde;
CD01PH	I – Para qualificar a Gestão do Sistema Estadual de Saúde	h) Organizar, pactuar e implantar os Consórcios Regionais de Saúde para gerenciar as ações previstas no Plano Regional Integrado de Saúde na forma da Lei nº 11.107, de 06 de abril de 2005.
CD02PA	II – Para qualificar as Políticas de Atenção à Saúde	a) Desenvolver a pactuação e a implantação de um modelo de Atenção à Saúde para enfrentamento das condições crônicas e agudas com base na Análise de Situação de Saúde conforme especificações do Art. 96, Portaria de Consolidação nº 01, de 28 de setembro de 2017;
CD02PB	II – Para qualificar as Políticas de Atenção à Saúde	b) Articular e pactuar as medidas para higienizar e ampliar o cadastro informatizado de toda população de usuários do SUS;
CD02PC	II – Para qualificar as Políticas de Atenção à Saúde	c) Articular e pactuar as medidas para implantar o Prontuário Eletrônico de forma sistêmica em todos os municípios do Estado de Goiás;
CD02PD	II – Para qualificar as Políticas de Atenção à Saúde	d) Instituir o planejamento em saúde com base no Mapa da Saúde e na Análise de Situação de Saúde conforme especificações do Art. 96, Portaria de Consolidação nº 01, de 28 de setembro de 2017;
CD02PE	II – Para qualificar as Políticas de Atenção à Saúde	e) Efetivar a autonomia orçamentária e financeira do Fundo Estadual de Saúde visando a garantia do financiamento das ações de Atenção à Saúde e a regularidade dos repasses automáticos aos Fundos Municipais de Saúde orientados pelas pactuações Interfederativas;

CD02PF	II – Para qualificar as Políticas de Atenção à Saúde	f)Articular e pactuar com os municípios as medidas para que a alocação dos investimentos em serviços de saúde somente ocorra orientada por problemas e necessidades de saúde da população conforme regramentos específicos do Sistema Único de Saúde;
CD02PG	II – Para qualificar as Políticas de Atenção à Saúde	g)Atualizar o mapeamento de riscos à saúde, de forma global, para subsidiar a articulação e implantação de medidas de responsabilização intersetorial no âmbito estadual;
CD02PH	II – Para qualificar as Políticas de Atenção à Saúde	h)Articular e pactuar os processos de integração das Ações de Vigilância em Saúde com as Ações de Atenção Primária conforme guia da PNAB;
CD02PI	II – Para qualificar as Políticas de Atenção à Saúde	i)Definir as medidas necessárias para implantação da Política de Regulação do Sistema Estadual de Saúde na forma estabelecida pela Portaria nº 1.559, de 01 de agosto de 2008, orientada e condicionada às Pactuações Interfederativas;
CD02PJ	II – Para qualificar as Políticas de Atenção à Saúde	j)Garantir um Sistema de Regulação regionalizado, integrado, transparente e que permita o monitoramento em tempo real;
CD02PK	II – Para qualificar as Políticas de Atenção à Saúde	k)Desenvolver a Política Estadual de Educação Permanente para Participação e Controle Social do Sistema Único de Saúde de Goiás;
CD02PL	II – Para qualificar as Políticas de Atenção à Saúde	l)Implantar o Programa Estadual de Apoio à Participação e ao Controle Social do Sistema Único de Saúde de Goiás.
CD03PA	III – Para qualificar o desempenho institucional da Secretaria de Estado de Saúde	a)Redimensionar estrutura e processos de trabalho das Regionais de Saúde adequando-as às necessidades de Apoiar Tecnicamente as Secretarias Municipais de Saúde e a articulação para viabilizar a qualificação da Gestão Interfederativa e a reorganização da atenção à saúde nas Regiões e Macrorregiões de Saúde;
CD03PB	III – Para qualificar o desempenho institucional da Secretaria de Estado de Saúde	b)Consolidar a implantação do Programa de Gestão por Processos visando conformar os macroprocessos de trabalho às necessidades institucionais;
CD03PC	III – Para qualificar o desempenho institucional da Secretaria de Estado de Saúde	c)Redimensionar e adequar a sua força de trabalho, com servidores efetivos, às necessidades técnicas e administrativas definindo critérios de alocação do pessoal com base nas atribuições do órgão, no perfil técnico e nas habilidades dos servidores;
CD03PD	III – Para qualificar o desempenho institucional da Secretaria de Estado de Saúde	d)Realizar concurso público para reposição da força de trabalho do Sistema Único de Saúde de Goiás, conforme preconizado na Constituição Federal;
CD03PE	III – Para qualificar o desempenho institucional da Secretaria de Estado de Saúde	e)Aperfeiçoar os Planos de Cargos, Carreiras e Salários dos servidores estaduais;
CD03PF	III – Para qualificar o desempenho institucional da Secretaria de Estado de Saúde	f)Pactuar as etapas dos processos e os prazos do planejamento municipal, regional e macrorregional em consonância com o planejamento estadual nas Comissões Intergestores;
CD03PG	III – Para qualificar o desempenho institucional da Secretaria de Estado de Saúde	g)Responsabilizar-se pela gestão e execução da Regulação do Sistema Estadual de Saúde, na forma estabelecida pela Portaria nº 1.559, de 01 de agosto de 2008, orientar e condicionar às Pactuações Interfederativas;

CD03PH	III – Para qualificar o desempenho institucional da Secretaria de Estado de Saúde	h)Planejar a retomada da gestão própria das unidades de saúde, definindo cronograma para encerramento do modelo de gerenciamento por Organizações Sociais ou similares;
CD03PI	III – Para qualificar o desempenho institucional da Secretaria de Estado de Saúde	i)Priorizar metas e ações que proporcionem efetividade na melhora dos indicadores de saúde no Estado, ampliando e facilitando o acesso do usuário à atenção à saúde de qualidade;
CD03PJ	III – Para qualificar o desempenho institucional da Secretaria de Estado de Saúde	j)Efetivar a Gestão Estratégica para Participação e Controle Social do Sistema Único de Saúde no Estado de Goiás.

Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Brasil

META PS 2024/2027	OBJETIVOS DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL	META DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL
1.1.1 - Implantar e implementar o Plano Estadual de Humanização em 20 unidades administrativas básicas e complementares da SES.	Objetivo 1. Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares	1.4 Até 2030, garantir que todos os homens e mulheres, particularmente os pobres e vulneráveis, tenham direitos iguais aos recursos econômicos, bem como o acesso a serviços básicos, propriedade e controle sobre a terra e outras formas de propriedade, herança, recursos naturais, novas tecnologias apropriadas e serviços financeiros, incluindo microfinanças
1.2.1 - Apoiar a organização e qualificação da atenção primária em saúde nos 246 municípios goianos.	Objetivo 1. Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares	1.4 Até 2030, garantir que todos os homens e mulheres, particularmente os pobres e vulneráveis, tenham direitos iguais aos recursos econômicos, bem como o acesso a serviços básicos, propriedade e controle sobre a terra e outras formas de propriedade, herança, recursos naturais, novas tecnologias apropriadas e serviços financeiros, incluindo microfinanças
1.2.2 - Ampliar o acesso à promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento às infecções sexualmente transmissíveis	Objetivo 3. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades Objetivo 1. Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares	3.3 Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis 1.4 Até 2030, garantir que todos os homens e mulheres, particularmente os pobres e vulneráveis, tenham direitos iguais aos recursos econômicos, bem como o acesso a serviços básicos, propriedade e controle sobre a terra e outras formas de propriedade, herança, recursos naturais, novas tecnologias apropriadas e serviços financeiros, incluindo microfinanças
1.2.3 - Fortalecer a rede existente e ampliar em 552 os serviços especializados de alta complexidade no Estado	Objetivo 1. Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares	1.4 Até 2030, garantir que todos os homens e mulheres, particularmente os pobres e vulneráveis, tenham direitos iguais aos recursos econômicos, bem como o acesso a serviços básicos, propriedade e controle sobre a terra e outras formas de propriedade, herança, recursos naturais, novas tecnologias apropriadas e serviços financeiros, incluindo microfinanças

1.2.4 - Fortalecer e ampliar a assistência especializada no estado de 179 para 236	Objetivo 1. Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares	1.4 Até 2030, garantir que todos os homens e mulheres, particularmente os pobres e vulneráveis, tenham direitos iguais aos recursos econômicos, bem como o acesso a serviços básicos, propriedade e controle sobre a terra e outras formas de propriedade, herança, recursos naturais, novas tecnologias apropriadas e serviços financeiros, incluindo microfinanças
1.2.5 - Aumentar o índice de cobertura assistencial da rede de atenção psicossocial (IRAPS) para 0,75	Objetivo 1. Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares Objetivo 3. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades	1.4 Até 2030, garantir que todos os homens e mulheres, particularmente os pobres e vulneráveis, tenham direitos iguais aos recursos econômicos, bem como o acesso a serviços básicos, propriedade e controle sobre a terra e outras formas de propriedade, herança, recursos naturais, novas tecnologias apropriadas e serviços financeiros, incluindo microfinanças 3.5 Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool
1.2.6 - Ampliar para 70 os serviços odontológicos especializados no Estado	Objetivo 1. Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares	1.4 Até 2030, garantir que todos os homens e mulheres, particularmente os pobres e vulneráveis, tenham direitos iguais aos recursos econômicos, bem como o acesso a serviços básicos, propriedade e controle sobre a terra e outras formas de propriedade, herança, recursos naturais, novas tecnologias apropriadas e serviços financeiros, incluindo microfinanças
1.2.7 - Ampliar para 6 os serviços especializados às pessoas em situação de violência sexual no Estado	Objetivo 5. Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas Objetivo 16. Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis	5.2 Eliminar todas as formas de violência contra todas as mulheres e meninas nas esferas públicas e privadas, incluindo o tráfico e exploração sexual e de outros tipos 16.1 Reduzir significativamente todas as formas de violência e as taxas de mortalidade relacionada em todos os lugares
1.3.1 - Reduzir o número de óbitos por Doenças de Chagas Crônico em 5% quando comparado com o ano anterior.	Objetivo 3. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades	3.3 Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis
1.3.2 - Incrementar de 29% para 33% o percentual de municípios que alcançaram as coberturas vacinais adequadas	Objetivo 3. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades	3.8 Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos
1.3.3 - Reduzir a taxa de mortalidade prematura em 2% em relação ao ano anterior	Objetivo 3. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades	3.4 Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar 3.a Fortalecer a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco em todos os países, conforme apropriado
1.3.4 - Reduzir em 5% o número de óbitos pelas arboviroses: Dengue, Zika, Chikungunya	Objetivo 3. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em	3.3 Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas

em relação ao ano anterior	todas as idades	pela água, e outras doenças transmissíveis
1.3.5 - Aumentar para 75% a proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Objetivo 3. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades	3.3 Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis
1.3.6 - Reduzir a taxa de mortalidade infantil para menos de 10 óbitos por 1.000 nascidos vivos.	Objetivo 3. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades	3.2 Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos
1.3.7 - Manter 100% das investigações para vigilância laboratorial de doenças, eventos, agravos e produtos	Objetivo 3. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades	3.3 Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis
1.3.9 - Ampliar para 6.000 ações de controle sanitário de produtos, serviços de saúde e ambiente, incluído o do trabalho sujeitos à vigilância sanitária	Objetivo 3. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades Objetivo 6. Assegurar a disponibilidade e gestão sustentável da água e saneamento para todos Objetivo 12. Assegurar padrões de produção e de consumo sustentáveis	3.3 Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis 3.9 Até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos, contaminação e poluição do ar e água do solo 6.1 Até 2030, alcançar o acesso universal e equitativo à água potável e segura para todos 12.4 Até 2020, alcançar o manejo ambientalmente saudável dos produtos químicos e todos os resíduos, ao longo de todo o ciclo de vida destes, de acordo com os marcos internacionais acordados, e reduzir significativamente a liberação destes para o ar, água e solo, para minimizar seus impactos negativos sobre a saúde humana e o meio ambiente
1.3.9 - Ampliar para 6.000 ações de controle sanitário de produtos, serviços de saúde e ambiente, incluído o do trabalho sujeitos à vigilância sanitária	Objetivo 3. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades	3.9 Até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos, contaminação e poluição do ar e água do solo
1.3.12 - Reduzir a razão de mortalidade materna para 55 mortes para cada 100.000 NV	Objetivo 3. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades	3.7 Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais
1.3.13 - Atender 90% das demandas relacionadas a gestão de risco das emergências em saúde pública em tempo oportuno	Objetivo 3. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades	3.d Reforçar a capacidade de todos os países, particularmente os países em desenvolvimento, para o alerta precoce, redução de riscos e gerenciamento de riscos nacionais e globais de saúde
1.3.14 - Reduzir a taxa de mortalidade por acidente de transporte terrestre (ATT) em 1% ao ano	Objetivo 3. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades	3.6 Até 2020, reduzir pela metade as mortes e os ferimentos globais por acidentes em estradas

1.3.15 - Ampliar para 100% de municípios com referências técnicas em saúde do trabalhador	Objetivo 8. Promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo e trabalho decente para todas e todos	8.8 Proteger os direitos trabalhistas e promover ambientes de trabalho seguros e protegidos para todos os trabalhadores, incluindo os trabalhadores migrantes, em particular as mulheres migrantes, e pessoas em empregos precários
1.3.15 - Ampliar para 100% de municípios com referências técnicas em saúde do trabalhador 3.1.1 -Alcançar 80% das ações educacionais com propositura de intervenções nos processos de trabalho da SES até 2027	Objetivo 8. Promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo e trabalho decente para todas e todos	8.8 Proteger os direitos trabalhistas e promover ambientes de trabalho seguros e protegidos para todos os trabalhadores, incluindo os trabalhadores migrantes, em particular as mulheres migrantes, e pessoas em empregos precários
1.3.16 - Aumentar em 2,5% ao ano o registro do estado nutricional em crianças menores de 10 anos	Objetivo 2. Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável	2.1 Até 2030, acabar com a fome e garantir o acesso de todas as pessoas, em particular os pobres e pessoas em situações vulneráveis, incluindo crianças, a alimentos seguros, nutritivos e suficientes durante todo o ano
1.3.16 - Aumentar em 2,5% ao ano o registro do estado nutricional em crianças menores de 10 anos	Objetivo 2. Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável	2.2 Até 2030, acabar com todas as formas de desnutrição, incluindo atingir, até 2025, as metas acordadas internacionalmente sobre nanismo e caquexia em crianças menores de cinco anos de idade, e atender às necessidades nutricionais dos adolescentes, mulheres grávidas e lactantes e pessoas idosas
1.3.18 - Manter em zero o número de doenças em processo de eliminação, preveníveis por vacinas confirmadas em menores de cinco anos de idade	Objetivo 3. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades	3.8 Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos
1.3.9 - Ampliar para 6.000 ações de controle sanitário de produtos, serviços de saúde e ambiente, incluído o do trabalho sujeitos à vigilância sanitária	Objetivo 3. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades	3.9 Até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos, contaminação e poluição do ar e água do solo
1.3.14 - Reduzir a taxa de mortalidade por acidente de transporte terrestre (ATT) em 1% ao ano	Objetivo 16. Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis	16.1 Reduzir significativamente todas as formas de violência e as taxas de mortalidade relacionada em todos os lugares
1.3.19 - Ampliar em 10% ao ano o número de notificações compulsórias de violência interpessoal/autoprovocada, no Estado de Goiás.	Objetivo 5. Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas Objetivo 16. Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis	5.2 Eliminar todas as formas de violência contra todas as mulheres e meninas nas esferas públicas e privadas, incluindo o tráfico e exploração sexual e de outros tipos 16.1 Reduzir significativamente todas as formas de violência e as taxas de mortalidade relacionada em todos os lugares

1.5.1 - Atender 100% das demandas obrigatórias e emergenciais da assistência farmacêutica	Objetivo 3. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades	3.8 Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos
1.5.2 - Atender 100% dos pacientes cadastrados no componente especializado da assistência farmacêutica CEAF	Objetivo 3. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades	3.8 Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos
1.5.3 - Atender 100% das solicitações de medicamentos de infecções oportunistas dos serviços de assistência especializado (SAE)	Objetivo 3. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades	3.8 Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos
1.6.2 - Monitorar 100% dos pacientes radioacidentados acompanhados pelo centro estadual de assistência aos radioacidentados (CARA)	Objetivo 3. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades	3.9 Até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos, contaminação e poluição do ar e água do solo
2.1.2 - Implantar e manter 4 soluções tecnológicas para aprimorar a saúde digital	Objetivo 17. Fortalecer os meios de implementação e revitalizar a parceria global para o desenvolvimento sustentável	17.8 Operacionalizar plenamente o Banco de Tecnologia e o mecanismo de capacitação em ciência, tecnologia e inovação para os países menos desenvolvidos até 2017, e aumentar o uso de tecnologias de capacitação, em particular das tecnologias de informação e comunicação
2.1.3 - Adquirir/modernizar 12 tecnologias de TI	Objetivo 17. Fortalecer os meios de implementação e revitalizar a parceria global para o desenvolvimento sustentável	17.8 Operacionalizar plenamente o Banco de Tecnologia e o mecanismo de capacitação em ciência, tecnologia e inovação para os países menos desenvolvidos até 2017, e aumentar o uso de tecnologias de capacitação, em particular das tecnologias de informação e comunicação
2.2.3 - Atingir até o ano de 2027, 80% de atendimento dos quesitos do Ranking do Programa de Compliance Público do Poder Executivo Estadual	Objetivo 16. Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis	16.6 Desenvolver instituições eficazes, responsáveis e transparentes em todos os níveis 16.5 Reduzir substancialmente a corrupção e o suborno em todas as suas formas
2.2.4 - Revisar e atualizar o Plano Diretor de Regionalização (PDR)	Objetivo 17. Fortalecer os meios de implementação e revitalizar a parceria global para o desenvolvimento sustentável	17.6 Melhorar a cooperação Norte-Sul, Sul-Sul e triangular regional e internacional e o acesso à ciência, tecnologia e inovação, e aumentar o compartilhamento de conhecimentos em termos mutuamente acordados, inclusive por meio de uma melhor coordenação entre os mecanismos existentes, particularmente no nível das Nações Unidas, e por meio de um mecanismo de facilitação de tecnologia global

2.2.5 - Desenvolver e implementar 100% do Planejamento Regional Integrado no Estado de Goiás	Objetivo 17. Fortalecer os meios de implementação e revitalizar a parceria global para o desenvolvimento sustentável	17.6 Melhorar a cooperação Norte-Sul, Sul-Sul e triangular regional e internacional e o acesso à ciência, tecnologia e inovação, e aumentar o compartilhamento de conhecimentos em termos mutuamente acordados, inclusive por meio de uma melhor coordenação entre os mecanismos existentes, particularmente no nível das Nações Unidas, e por meio de um mecanismo de facilitação de tecnologia global
2.4.3 - Promover 100% das campanhas de publicidade e eventos informativos de utilidade pública	Objetivo 16. Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis	16.10 Assegurar o acesso público à informação e proteger as liberdades fundamentais, em conformidade com a legislação nacional e os acordos internacionais
2.4.4 - Garantir 100% do apoio administrativo à SES (pagamentos de diárias autorizadas, execução das contratações e aquisições, fornecimento de material de expediente, operação dos contratos administrativos de limpeza, vigilância, fornecimento de água e energia elétrica da SEDE e Unidades de gestão direta, e, continuidade dos contratos de locação) à SES-GO até 2027.	Objetivo 12. Assegurar padrões de produção e de consumo sustentáveis	12.7 Promover práticas de compras públicas sustentáveis, de acordo com as políticas e prioridades nacionais
3.1.1 -Alcançar 80% das ações educacionais com propositura de intervenções nos processos de trabalho da SES até 2027	Objetivo 3. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades	3.c Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento e formação, e retenção do pessoal de saúde nos países em desenvolvimento, especialmente nos países menos desenvolvidos e nos pequenos Estados insulares em desenvolvimento
3.1.2 - Qualificar 12.000 profissionais do SUS e comunidade em geral, em cursos autoinstrucionais ou com carga horária acima de 40 horas até 2027	Objetivo 3. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades	3.c Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento e formação, e retenção do pessoal de saúde nos países em desenvolvimento, especialmente nos países menos desenvolvidos e nos pequenos Estados insulares em desenvolvimento
3.2.1 - Alcançar pelo menos 60% do total de pesquisas finalizadas até 2027	Objetivo 3. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades Objetivo 9. Construir infraestruturas resilientes, promover a industrialização inclusiva e sustentável e fomentar a inovação	3.b Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas e medicamentos para as doenças transmissíveis e não transmissíveis, que afetam principalmente os países em desenvolvimento, proporcionar o acesso a medicamentos e vacinas essenciais a preços acessíveis, de acordo com a Declaração de Doha, que afirma o direito dos países em desenvolvimento de utilizarem plenamente as disposições do acordo TRIPS sobre flexibilidades para proteger a saúde pública e, em particular, proporcionar o acesso a medicamentos para todos 9.5 Fortalecer a pesquisa científica, melhorar as capacidades tecnológicas de setores industriais em todos os países, particularmente os países em

		desenvolvimento, inclusive, até 2030, incentivando a inovação e aumentando substancialmente o número de trabalhadores de pesquisa e desenvolvimento por milhão de pessoas e os gastos público e privado em pesquisa e desenvolvimento
3.3.1 - Alcançar o desenvolvimento de 30% dos servidores da SES nas suas competências profissionais até 2027	Objetivo 3. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades	3.c Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento e formação, e retenção do pessoal de saúde nos países em desenvolvimento, especialmente nos países menos desenvolvidos e nos pequenos Estados insulares em desenvolvimento
3.3.1 - Alcançar o desenvolvimento de 30% dos servidores da SES nas suas competências profissionais até 2027	Objetivo 3. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades	8.8 Proteger os direitos trabalhistas e promover ambientes de trabalho seguros e protegidos para todos os trabalhadores, incluindo os trabalhadores migrantes, em particular as mulheres migrantes, e pessoas em empregos precários
1.3.7 - Manter 100% das investigações para vigilância laboratorial de doenças, eventos, agravos e produtos	Objetivo 12. Assegurar padrões de produção e de consumo sustentáveis	12.4 Até 2020, alcançar o manejo ambientalmente saudável dos produtos químicos e todos os resíduos, ao longo de todo o ciclo de vida destes, de acordo com os marcos internacionais acordados, e reduzir significativamente a liberação destes para o ar, água e solo, para minimizar seus impactos negativos sobre a saúde humana e o meio ambiente
1.3.9 - Ampliar para 6.000 ações de controle sanitário de produtos, serviços de saúde e ambiente, incluído o do trabalho sujeitos à vigilância sanitária	Objetivo 12. Assegurar padrões de produção e de consumo sustentáveis	12.4 Até 2020, alcançar o manejo ambientalmente saudável dos produtos químicos e todos os resíduos, ao longo de todo o ciclo de vida destes, de acordo com os marcos internacionais acordados, e reduzir significativamente a liberação destes para o ar, água e solo, para minimizar seus impactos negativos sobre a saúde humana e o meio ambiente
3.1.2 - Qualificar 12.000 profissionais do SUS e comunidade em geral, em cursos autoinstrucionais ou com carga horária acima de 40 horas até 2027	Objetivo 12. Assegurar padrões de produção e de consumo sustentáveis	12.8 Até 2030, garantir que as pessoas, em todos os lugares, tenham informação relevante e conscientização para o desenvolvimento sustentável e estilos de vida em harmonia com a natureza
4.1.1 - Fomentar 100% dos CONSELHOS DE SAÚDE do Estado Goiás nos processos de qualificação da política Estadual de Participação e Controle Social do SUS	Objetivo 16. Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis	16.6 Desenvolver instituições eficazes, responsáveis e transparentes em todos os níveis 16.7 Garantir a tomada de decisão responsiva, inclusiva, participativa e representativa em todos os níveis 16.5 Reduzir substancialmente a corrupção e o suborno em todas as suas formas 4.1.3 - Aumentar para 51 municípios a cobertura das ouvidorias do SUS
4.1.2 - Manter em 100% o índice de Transparência das informações nos sítios de acessos da SES	Objetivo 16. Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis	16.6 Desenvolver instituições eficazes, responsáveis e transparentes em todos os níveis 16.7 Garantir a tomada de decisão responsiva, inclusiva, participativa e representativa em todos os níveis 16.5 Reduzir substancialmente a corrupção e o suborno em todas as suas formas 4.1.3 - Aumentar para 51 municípios a cobertura das ouvidorias do SUS

<p>4.1.3 - Aumentar para 51 municípios a cobertura das ouvidorias do SUS</p>	<p>Objetivo 16. Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis</p>	<p>16.6 Desenvolver instituições eficazes, responsáveis e transparentes em todos os níveis 16.7 Garantir a tomada de decisão responsável, inclusiva, participativa e representativa em todos os níveis 16.5 Reduzir substancialmente a corrupção e o suborno em todas as suas formas 4.1.3 - Aumentar para 51 municípios a cobertura das ouvidorias do SUS</p>
--	---	--

REFERÊNCIAS

BARROSO WKS, RODRIGUES CIS, BORTOLOTTI LA, MOTA-GOMES MA, BRANDÃO AA, FEITOSA ADM, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arq Bras Cardiol. 2021; 116(3):516-658

BRANT LCC, PINHEIRO PC, MACHADO IE, CORREA PRL, SANTOS MR, RIBEIRO ALP, et al. (2021) The impact of COVID-19 pandemic course in the number and severity of hospitalizations for other natural causes in a large urban center in Brazil. PLOS Glob Public Health 1(12): e000005

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde: 2013. Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; p. 31-34. 2014.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde: 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2020 [acessado em 21 fev. 2022]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf>

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Cigarros eletrônicos: o que sabemos? estudo sobre a composição do vapor e danos à saúde, o papel na redução de danos e no tratamento da dependência de nicotina. Rio de Janeiro: INCA; 2016. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/cigarros_eletronicos.pdf.

BRASIL. Ministério da saúde. Instrutivo da ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada. Secretaria de vigilância em saúde. 2015;53(9):1689–99.

BRASIL. Lei nº 14.284, de 29 de dezembro de 2021. Institui o Programa Auxílio Brasil e o Programa Alimenta Brasil; define metas para taxas de pobreza. Brasília, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marco_referencia_vigilancia_alimentar.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Caderno dos programas nacionais de suplementação de micronutrientes. Versão Preliminar. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Instrutivo do Programa Crescer Saudável 2021-2022. Versão Preliminar. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. PROTEJA: Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil: orientações técnicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Relatório Quadrimestral de Monitoramento – 2º quadrimestre de 2021/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde, Coordenação-Geral de Prevenção de Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Vigitel Brasil 2011: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Vigitel Brasil 2012: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Vigitel Brasil 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Vigitel Brasil 2014: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Vigitel Brasil 2015: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2015/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. –Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde,

Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Vigitel Brasil 2017: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2017*/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018*/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019*. em 2019. [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf ISBN 978-85-334-2765-5]. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2020: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2020*, [<http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes>]. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021* / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de vigilância alimentar e nutricional – SISVAN, 2021. Relatórios públicos do SISVAN. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/>

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis, Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações - 5. ed.- Brasília: Ministério da saúde, 2019;

BRASIL. Calendário Nacional de Imunização. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL a. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. rev. e atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL b. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. – 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância e controle da qualidade da água para consumo humano/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. Vigilância epidemiológica das doenças de transmissão hídrica e alimentar: manual de treinamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN NET [Acessado em 2022].

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarréicas Agudas – SIVEP-DDA [Acessado em 2022].

BRASIL. Triagem neonatal, diagnóstico, acompanhamento e notificação de casos suspeitos para toxoplasmose Congênita: NOTA TÉCNICA Nº 36/2022- Brasília, 28 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. 06/7 Saúde única: Dia Mundial de Zoonoses. Brasília.

BRASIL. Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais: jun. 2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. ISSN: 9352-7864. Disponível em:

BRASIL. Boletim Epidemiológico de Sífilis: out. 2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. ISSN: 2358-9450

BRASIL. Boletim Epidemiológico v. 53, n. 36: set. 2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. ISSN: 9352-7864.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. Plano de Fortalecimento e Ampliação da Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar – Renaveh. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública - Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia de vigilância de epizootias em primatas não humanos e entomologia aplicada à vigilância da Febre Amarela – 2. ed. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde – 5. ed. rev. e atual. Brasília, 2022.

Edington F, Varjão D, Melo P. Incidence of articular pain and arthritis after chikungunya fever in the Americas: A systematic review of the literature and meta-analysis. Jt Bone Spine [Internet]. 2018 Dec;85(6):669–78.

MASELLI-SCHOUERI JH, CARVALHO LEW, REZENDE LFM, FONSECA FLA, FERRARI G, ADAMI F. Hospital Admissions Associated With Noncommunicable Diseases During the COVID-19 Outbreak in Brazil. JAMA Netw Open. 2021;4(3):e210799. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.0799

MORAES, I. H. S. de; SANTOS, S. R. F. R. dos. Informações para a gestão do SUS: necessidades e perspectivas. Inf. Epidemiol. Sus, Brasília, v. 10, n. 1, mar. 2001. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-16732001000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: em 10 out. 2022. <http://dx.doi.org/10.5123/S0104-16732001000100006>.

ONU BR – NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL – ONU BR. A Agenda 2030. 2015. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/>>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes - Diretriz 2022. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/>

VIOL, M.A.; Aquino, M.C.C.; NETO, L.S.; OLIVEIRA, B.C.M.; KANETO, C.N.; ZUCATTO, A.S.; BRESCIANI, K.D.S. Aspectos epidemiológicos da Leishmaniose Visceral Canina no Brasil – Revisão. Revista Unimar Ciência, 2014.