

Resolução da Comissão Intergestores Regional - CIR Sudoeste Matogrossense, Nº 049 de 30 de Novembro de 2018

Dispõe sobre a Aprovação do Plano Regional de Educação Permanente em Saúde 2019-2022 da Região de Saúde Sudoeste Matogrossense do Estado de Mato Grosso.

A COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL - CIR DA REGIÃO DE SAÚDE SUDOESTE MATOGROSSENSE DO ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais e considerando:

- I. **A Portaria GM/MS Nº 1.996, de 20 de agosto de 2007**, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;
- II. **O art. 8º, inciso II, e Anexo XL à Portaria de Consolidação Nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017**, que dispõe sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;
- III. **A Portaria GM/MS Nº 3.194, de 28 de novembro de 2017**, que dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPS-SUS;
- IV. **As Resoluções CIB/MT Nº 071 de 23 de julho de 2009 e Nº 282 de 11 de novembro de 2010**, que dispõem respectivamente sobre a criação e a recomposição da Comissão de Integração Ensino - Serviço do Estado de Mato Grosso - CIES/MT;
- V. **A Resolução CIB/MT Nº 118 de dezembro de 2011**, que trata do Cronograma de Execução das Ações para elaboração do Plano de Educação Permanente de Mato Grosso e os fluxos para elaboração do Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde – PAREPS e dos
- VI. **Projetos;**
- VII. **COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO – CIES-MT. Manual para Elaboração do Plano Regional de Educação Permanente em Saúde – PAREPS. Cuiabá, 2013.**
- VIII. **A Resolução CIB/MT Nº 053 de 03 de agosto de 2016**, que dispõe sobre o Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/MT do Estado de Mato Grosso;
- IX. **Resolução Nº 027 de 13 de outubro de 2016 da CIR Sudoeste Matogrossense – Pontes e Lacerda**, que dispõe sobre aprovar alteração do Regimento Interno da Comissão Intergestores Regional Sudoeste Matogrossense, situada na Região de Saúde Sudoeste Matogrossense do Estado de Mato Grosso;

- X. O Manual Técnico 2018 Ministério da Saúde – Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS – PRO EPS-SUS. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Brasília, 2018.
- XI. As prioridades levantadas pelos PAREPS- Plano Regional de Educação Permanente em Saúde da Comissão de Integração Ensino e Serviço Sudoeste Matogrossense (CIES/Sudoeste) pertencente a Região de Saúde Sudoeste Matogrossense do Estado de Mato Grosso;
- XII. Oficina de Educação Permanente realizada nos dias 27, 28 e 29 de Novembro com a participação dos municípios que compõem a Regional de Saúde Sudoeste Matogrossense.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o **Plano Regional de Educação Permanente em Saúde 2019-2022** da Região de Saúde Sudoeste Matogrossense do Estado de Mato Grosso, conforme Anexo Único desta Resolução;

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua assinatura.

Pontes e Lacerda, 30 de Novembro de 2018.


**JULIANA CARDOSO PRADO DE
ALMEIDA**

Coordenadora da CIR/Sudoeste
MatoGrossense


VALMOR DE OLIVEIRA
Vice Regional do COSEMS/MT



ANEXO ÚNICO

RESOLUÇÃO CIR SUDOESTE MATOGROSSENSE Nº.049

DE 30 DE NOVEMBRO DE 2018

**PLANO REGIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE –
PAREPS
REGIÃO DE SAÚDE SUDOESTE MATOGROSSENSE**

2019-2022

**PONTES E LACERDA – MT
2018**





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

José Pedro Taques
Governador

Carlos Fávaro
Vice-Governador

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO

Luiz Antônio Vitorio Soares
Secretário de Estado de Saúde

ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAÚDE DE PONTES E LACERDA

Juliana Cardoso Prado de Almeida
Diretora

MUNICÍPIOS

CAMPOS DE JÚLIO

José Odil da Silva
Prefeito

Izabel Wingenbach da Silva
Secretária Municipal de Saúde

COMODORO

Jeferson Ferreira Gomes
Prefeito

Ana Maria Ramazzotti Beduschi
Secretária Municipal de Saúde

CONQUISTA D'OESTE

Maria Lucia Oliveira Porto
Prefeita

Edson Marcos Rodrigues
Secretário Municipal de Saúde

FIGUEIRÓPOLIS D'OESTE

Eduardo Flausino Vilela
Prefeito

Silvia Fernandes da Cunha Cardoso
Secretária Municipal de Saúde

JAURU





Pedro Ferreira de Souza
Prefeito

Waldir Luiz Garcia de Moura
Secretário Municipal de Saúde

NOVA LACERDA
Uilson José da Silva
Prefeito

Fernando Willian Tonhão
Secretário Municipal de Saúde

PONTES E LACERDA
Alcino Pereira Barcelos
Prefeito

Valmor de Oliveira
Secretário Municipal de Saúde

RONDOLÂNDIA
Ronaldo Garcia de Bessa
Prefeito

Marilza Gomes de Almeida
Secretária Municipal de Saúde

VALE DE SÃO DOMINGOS
Geraldo Martins da Silva
Prefeito

Ana Carolina Ferrari Toledo
Secretária Municipal de Saúde

VILA BELA DA SANTÍSSIMA TRINDADE
Wagner Vicente da Silveira
Prefeito

Daiana Fernanda Marin Macedo
Secretária Municipal de Saúde



ELABORAÇÃO

COMISSÃO INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO – CIES SUDOESTE MATOGROSSENSE

Adriano Johnny Paes Landim – Jauru

Ana Lúcia Araújo da Silva – Nova Lacerda

Cintia Helena Pedro Araújo – Nova Lacerda

Cristian Eduardo Bonapaz – Apoiador Regional do COSEMS/MT

Dalva Sousa de Jesus Horn – Pontes e Lacerda

Fabiana Pegorer – Campos de Júlio

Ivan Lopes Fernandes – Jauru

Jony Pimenta de Oliveira – Vale de São Domingos

Juliana Zenaro Rodrigues – Campos de Júlio

Katiuce Marques Alves – Vila Bela da Santíssima Trindade

Marcela Fabiana Peres – Vale de São Domingos

Marcia Maria Schwaab Magalhães – Vila Bela da Santíssima Trindade

Marcos Clementino da Silva Souza – Jauru

Naira Gabriela Volpato – Pontes e Lacerda

Neide Souza dos Santos – Rondolândia

Raquel Rodrigues Batista – Conquista D'Oeste

Roseli Aparecida Lopes Coelho – Vila Bela da Santíssima Trindade

Tânia Paula Nunes Moreira – Rondolândia

EQUIPE TÉCNICA DO ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAÚDE DE PONTES E LACERDA

Ana Carolina Guedes Maximiliano Ferro – Atenção à Saúde / Regulação

Ilda Aparecida da Silva – Atenção à Saúde / Regulação

Luciano Martinho da Silva – Vigilância Ambiental

Luiz Cassemiro Deluque Moraleco – Vigilância Ambiental / Microscopista

Márcia Cleide da Conceição – Vigilância Ambiental / Secretaria Executiva da CIR

Nara Lucia Silva de Andrade Karling – Vigilância Epidemiológica

Suzelene Dorotéia Lemes da Silva – Vigilância Sanitária

COLABORAÇÃO

Jane Faria Vanzzella – CIES Oeste Matogrossense



Sumário

INTRODUÇÃO	9
I. REGIÃO DE SAÚDE SUDOESTE MATOGROSSENSE	10
II. ANÁLISE SITUACIONAL REGIONAL	11
1. DADOS DEMOGRÁFICOS E SOCIOECONÔMICOS	11
2. DADOS EPIDEMIOLÓGICOS, DE MORBIDADE E MORTALIDADE	17
3. DADOS ASSISTENCIAIS	21
III. OBJETIVOS	23
1. OBJETIVO GERAL	23
1.1 Objetivos Específicos	23
IV. METODOLOGIA	24
V. IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS E AÇÕES EDUCATIVAS	25
1. AÇÕES EDUCATIVAS	29
VI. PRODUTOS E RESULTADOS ESPERADOS	41
VI. ESTRATÉGIAS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO	42
REFERÊNCIAS	43
ANEXOS	Erro! Indicador não definido.



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



Lista de Abreviaturas e Siglas

Agente Comunitário de Saúde – ACS
Agente de Combate às Endemias – ACE
Atenção Básica – AB
Centro de Atenção Psicossocial – CAPS
Classificação Internacional de Doenças – CID-10
Colegiado de Gestores Municipais – CGM
Comissão de Integração Ensino-Serviço – CIES
Comissão Intergestores Bipartite – CIB
Comissão Intergestores Regional – CIR
Comissão Intergestores Tripartite – CIT
Comunicado de Acidente de Trabalho – CAT
Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso – COSEMS/MT
Conselho Estadual de Saúde – CES
Conselho Municipal de Saúde – CMS
Departamento de Informática do SUS – DATASUS
Derivado de Proteína Purificada – PPD
Educação Permanente em Saúde – EPS
Equipamento de Proteção Individual – EPI
Equipes de Saúde Bucal – ESB
Equipes de Saúde da Família – ESF
Escritório Regional de Saúde de Pontes e Lacerda – ERSPL
Estratégia de Saúde da Família – ESF
Índice de desenvolvimento humano – IDH
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – IDHM
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE
Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN
Lesão por Esforço Repetitivo/Distúrbio Osteomuscular Relacionada ao Trabalho –
LER/DORT
Ministério da Saúde – MS
Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF
Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde – PEEPS
Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde – PMEPS
Plano Regional de Educação Permanente em Saúde – PREPS
Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – PNEPS
Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PICS
Produto Interno Bruto – PIB

Programa de Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente
em Saúde no SUS – PRO EPS-SUS



Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ-AB

Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQA-VS

Programação Pactuada e Integrada – PPI

Rede de Atenção à Saúde – RAS

Rede de Atenção Psicossocial – RAPS

Saúde Bucal – SB

Saúde da Família – SF

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU

Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN

Sistema de Pactuação de Indicadores – SISPACTO

Sistema Nacional de Regulação – SISREG

Sistema Único de Saúde – SUS

Terapia Renal Substitutiva – TRS

Universidade Aberta do SUS – UNASUS

Vigilância Ambiental – VIAM

Vigilância em Saúde do Trabalhador – VISAT

Vigilância Epidemiológica – VIEP

Vigilância Sanitária – VISA



INTRODUÇÃO

A Portaria GM/MS nº 1.996 de 20 de agosto de 2007 dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – PNEPS e os trâmites para o financiamento das ações de educação na saúde. Estas ações compõem o Pacto de Gestão, eixo contemplado no Pacto pela Saúde, afirmando as ações de educação na saúde na agenda da gestão do SUS.

Em 28 de novembro de 2017 o Ministério da Saúde lançou a Portaria GM/MS nº 3.194 que dispõe sobre o Programa de Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde – PRO EPS-SUS, que tem como objetivo geral estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área da saúde para a transformação das práticas de saúde em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS, a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho.

O presente **Plano Regional de Educação Permanente em Saúde (PREPS)** da Região de Saúde Sudoeste Matogrossense foi elaborado pela Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES) e membros das Comissões Municipais de Educação Permanente em Saúde dos municípios da região, formada por profissionais envolvidos com a EPS, tendo como objetivo implementar a PNEPS nos municípios da região e contribuir para a construção do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS) de Mato Grosso.

As propostas de ações educativas contidas no presente Plano foram identificadas pelos municípios nos Planos Municipais de Educação Permanente em Saúde (PMEPS), discutidas, reorganizadas e consolidadas pela Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES).

I. REGIÃO DE SAÚDE SUDOESTE MATOGROSSENSE

Em reunião realizada no dia 06/03/2003 com os Prefeitos dos nove municípios que iriam compor a “Região de Saúde” deliberou-se a criação e implantação do Escritório Regional de Saúde de Pontes e Lacerda, desvinculando desta forma do Escritório Regional de Saúde de Cáceres. A Comissão Intergestores Bipartite Estadual – CIB/MT ratificou a decisão em 30/10/2003 por meio da Resolução CIB/MT nº 046.

Quadro 1 – Caracterização da Região de Saúde Sudoeste Matogrossense. 2018.

População (Estimativa IBGE 2018) – 118.435 habitantes
População em Situações Específicas – Indígena, de Rua, Quilombola e Prisional
Área Geográfica em Km ² : 74.762,9
Densidade demográfica (hab./km ²): 1,58
Número de Municípios: 10 (dez)
Estados Limítrofes: Rondônia (Comodoro e Rondolândia)
Países Limítrofes: Bolívia (Vila Bela da Santíssima Trindade e Comodoro)
Região de Saúde: Sudoeste Matogrossense
Escritório Regional de Saúde: Pontes e Lacerda
Principais Atividades Econômicas: pecuária extensiva de corte, pecuária leiteira, piscicultura, turismo, indústria, mineração (ouro), extrativismo vegetal, agricultura e agricultura familiar.

A Região de Saúde Sudoeste Matogrossense foi oficialmente instituída com a Resolução CIB/MT nº 065 de 03 de abril de 2012, composta hoje por 10 (dez) municípios: Campos de Júlio, Comodoro, Conquista D'Oeste, Figueirópolis D'Oeste, Jauru, Nova Lacerda, Pontes e Lacerda, Rondolândia, Vale de São Domingos e Vila Bela da Santíssima Trindade.

A distância das referências continua sendo uma das maiores dificuldades, principalmente com relação ao município de Rondolândia, que está distante 786 km de Pontes e Lacerda e, tem seus pacientes encaminhados ao Estado de Rondônia, por onde também se obtém acesso mais curto até a referência.

II. ANÁLISE SITUACIONAL REGIONAL

1. DADOS DEMOGRÁFICOS E SOCIOECONÔMICOS

Quadro 02 – População residente por faixa etária e sexo. Região de Saúde Sudoeste Matogrossense, 2012.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor 1 ano	914	880	1.794
1 a 4 anos	3.946	3.782	7.728
5 a 9 anos	5.098	4.881	9.979
10 a 14 anos	5.464	5.183	10.647
15 a 19 anos	5.188	5.172	10.360
20 a 29 anos	10.310	10.186	20.496
30 a 39 anos	8.634	8.931	17.565
40 a 49 anos	7.584	6.965	14.549
50 a 59 anos	5.028	4.493	9.521
60 a 69 anos	2.901	2.578	5.479
70 a 79 anos	1.585	1.259	2.844
80 anos e mais	511	421	932
TOTAL	57.163	54.731	111.894

Fonte: DATASUS/IBGE (Censo 2010).

No quadro 02 observa-se que a proporção de homens supera a de mulheres, respectivamente 51,08% a 48,91%, em virtude de razões socioeconômicas que condicionam o emprego majoritário de mão-de-obra masculina.

Quadro 03 – População residente estimada e densidade demográfica segundo município de residência. Região de Saúde Sudoeste Matogrossense, 2018.

Município	Área da Unidade Territorial (km ²)	População Estimada 2018	Densidade Demográfica (hab./km ²)
Campos de Júlio	6.801,857	6.710	0,99
Comodoro	21.769,637	20.513	0,94
Conquista D'Oeste	2.672,207	3.973	1,49
Figueirópolis D'Oeste	899,246	3.537	3,93
Jauru	1.301,894	9.006	6,92
Nova Lacerda	4.735,085	6.526	1,38
Pontes e Lacerda	8.558,928	45.093	5,27
Rondolândia	12.670,814	3.966	0,31
Vale de São Domingos	1.933,046	3.128	1,62
Vila Bela da Santíssima Trindade	13.420,978	15.983	1,19
TOTAL	74.763,690	118.435	1,58

Fonte: DATASUS/IBGE (Censo 2010).

Quadro 04 – População residente em áreas urbanas e rurais segundo município de residência. Região de Saúde Sudoeste Matogrossense, 2010.

Município	Urbana	Rural	Total	Taxa de Urbanização
Campos de Júlio	4.014	1.140	5.154	77,90%
Comodoro	12.582	5.596	18.178	69,20%
Conquista D'Oeste	2.053	1.332	3.385	60,60%
Figueirópolis D'Oeste	2.010	1.786	3.796	53,00%
Jauru	6.171	4.284	10.455	59,00%
Nova Lacerda	2.980	2.456	5.436	54,80%
Pontes e Lacerda	34.662	6.746	41.408	83,70%
Rondolândia	950	2.654	3.604	26,40%
Vale de São Domingos	713	2.339	3.052	23,40%
Vila Bela da Santíssima Trindade	5.166	9.327	14.493	35,60%
Total	71.301	37.660	108.961	65,40%

Fonte: IBGE, 2010.

Quadro 05 – Distribuição dos municípios segundo índice de crescimento populacional. Região de Saúde Sudoeste Matogrossense, 2000 e 2010.

Município	Taxa de Crescimento Anual
Brasil	1,18%
Mato Grosso	1,95%
Campos de Júlio	5,90%
Comodoro	1,95%
Conquista D'Oeste	-
Figueirópolis D'Oeste	-1,18%
Jauru	-1,99%
Nova Lacerda	2,97%
Pontes e Lacerda	-0,38%
Rondolândia	-
Vale de São Domingos	-
Vila Bela da Santíssima Trindade	1,37%

Fonte: IBGE (Censo 2010).

(-) Município ainda não era emancipado no ano 2000.

No período de 2001 a 2005, houve um pequeno aumento na taxa de crescimento no Brasil e nas regiões Nordeste, Sudeste e Sul, enquanto que nas regiões Centro-Oeste e Norte houve um declínio na mesma.

Os municípios de Campos de Júlio, Nova Lacerda e Comodoro apresentam os valores mais elevados no período, refletindo atividades de expansão

econômica, atrativas de influxos migratórios. Os municípios de Jauru e Figueirópolis mostram as menores taxa de crescimento no período considerado, mesmo apresentando ainda níveis de fecundidade elevados, o que se deve principalmente a emigração para outros municípios e/ou regiões do país.

Não foi possível comparar os municípios de Conquista D'Oeste, Rondolândia e Vale de São Domingos pois estes foram emancipados após o Censo Demográfico do ano 2000. Os municípios de Conquista D'Oeste e Vale de São Domingos foram desmembrados do município de Pontes e Lacerda, sendo este um dos reflexos da taxa de crescimento negativa.

Quadro 06 - Distribuição dos municípios segundo índice de envelhecimento da população. Região de Saúde Sudoeste Matogrossense, 2000 e 2010.

Município	Índice de Envelhecimento Populacional	
	2000	2010
Campos de Júlio	4,90	10,5
Comodoro	13,0	24,5
Conquista D'Oeste	-	29,8
Figueirópolis D'Oeste	26,4	50,2
Jauru	21,6	41,2
Nova Lacerda	13,0	24,8
Pontes e Lacerda	17,8	28,4
Rondolândia	-	21,8
Vale de São Domingos	-	38,8
Vila Bela da Santíssima Trindade	13,9	22,2

Fonte: SiSAP IDOSO, 2013.

(-) Município ainda não era emancipado.

Os dados do quadro mostram a participação crescente de idosos em relação aos jovens na população brasileira, o que reflete, principalmente, a redução dos níveis de fecundidade e o aumento da esperança de vida dos idosos. Os valores mais baixos refletem a influência das migrações, atraindo pessoas em idades jovens, muitas vezes acompanhadas de seus filhos.

O Índice de desenvolvimento humano - IDH é calculado com base em dados econômicos e sociais, seu objetivo é medir o grau de desenvolvimento econômico e a qualidade de vida oferecida a população, o IDH vai de 0 a 1, quanto

mais próximo de 1 mais desenvolvido é o município.

Quadro 07 – Distribuição dos municípios segundo Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – IDHM (Renda, Longevidade e Educação). Região de Saúde Sudoeste Matogrossense, 2010.

Municípios	IDHM	IDHM Renda	IDHM Longevidade	IDHM Educação
	2010	2010	2010	2010
Brasil	0.727	0.739	0.816	0.637
Campos de Júlio	0.744	0.800	0.825	0.625
Comodoro	0.689	0.687	0.840	0.567
Conquista D'Oeste	0.718	0.707	0.807	0.650
Figueirópolis D'Oeste	0.679	0.665	0.786	0.599
Jauru	0.673	0.668	0.812	0.563
Nova Lacerda	0.636	0.643	0.825	0.485
Pontes e Lacerda	0.703	0.711	0.807	0.605
Rondolândia	0.640	0.619	0.800	0.530
Vale de São Domingos	0.656	0.658	0.765	0.560
Vila Bela da Santíssima Trindade	0.645	0.644	0.843	0.495

Fonte: PNUD, Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, 2013.

Conforme observamos no quadro acima, 03 (três) municípios da região Sudoeste Matogrossense (30,0%), apresentaram IDH maior que 0,7 e 07 (sete) municípios (70,0%) apresentaram IDH menor que 0,7.

O município de Campos de Júlio apresenta o maior IDH da Região Sudoeste Matogrossense e Nova Lacerda o menor, demonstrando a grande diversidade da região, pois os municípios são próximos.

Quadro 08 – Distribuição dos municípios segundo Produto Interno Bruto – PIB *per capita*. Região de Saúde Sudoeste Matogrossense, 2010.

Municípios	PIB per Capita em R\$	Posição no Ranking Nacional	Posição no Ranking Estadual
Brasil	22.645,86	-	-
Mato Grosso	25.945,87	-	-
Campos de Júlio	167.736,94	10º	1º
Comodoro	18.928,77	1.247	73
Conquista D'Oeste	12.510,97	2.574	123
Figueirópolis D'Oeste	15.487,44	1.854	96
Jauru	15.346,85	1.878	98
Nova Lacerda	29.138,89	607	43

Pontes e Lacerda	15.398,16	1.871	97
Rondolândia	18.199,41	1.169	69
Vale de São Domingos	15.232,56	1.902	100
Vila Bela da Santíssima Trindade	20.541,33	929	57

Fonte: PNUD, Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, 2013.

A economia baseia-se na pecuária, agricultura, indústria, comércio, turismo e serviços, há grande variedade cultural, bem como, do clima e vegetação. Isso porque, por exemplo, o município de Rondolândia que faz divisa com o Estado de Rondônia está distante 786 km do município sede, Pontes e Lacerda, reforçando a grandeza territorial do Estado de Mato Grosso.

Quadro 09 – Distância entre os municípios de abrangência da Região de Saúde Sudoeste Matogrossense em relação aos municípios de referências.

Municípios	Distância de Culabá (km)	Distância de Cáceres (km)	Distância de Pontes Lacerda (km)
Campos de Júlio	734	515	290
Comodoro	620	435	210
Conquista D'Oeste	526	322	97
Figueirópolis D'Oeste	400	200	90
Jauru	420	190	70
Nova Lacerda	545	325	100
Pontes e Lacerda	440	225	-
Rondolândia	1.200	985	760
Vale de São Domingos	418	220	40
Vila Bela da Santíssima Trindade	520	303	78

Fonte: Departamento Nacional de Infraestrutura Terrestre – DNIT, 2015.

A característica populacional desta região é marcada pela diversidade abarcando povos indígenas, quilombolas, bolivianos, migrantes sulistas e nordestinos, promovendo grande diferencial cultural, de economia e renda, bem como aspectos do clima e relevo. Os municípios de Pontes e Lacerda, Vila Bela da Santíssima Trindade e Comodoro abrigam, ainda, população do sistema prisional.

Quadro 10 – Pessoas com deficiência, segundo categoria de deficiência e município de residência. Região de Saúde Sudoeste Matogrossense, 2010.

Pessoas com Deficiência	Campos de Júlio	Comodoro	Conquista D'Oeste	Figueirópolis D'Oeste	Jauru	Nova Lacerda	Pontes e Lacerda	Rondolândia	Vale de São Domingos	Vila Bela da Santíssima Trindade	Total
com deficiência visual - não consegue de modo algum	-	16	5	3	17	-	63	-	-	20	124
com deficiência visual - grande dificuldade	120	368	118	161	442	96	1.457	135	69	527	3.493
com deficiência visual - alguma dificuldade	766	1.706	450	843	1.850	701	6.323	528	559	1.598	15.324
Total com deficiência visual	886	2.090	573	1.007	2.309	800	7.843	663	628	2.145	18.941
com deficiência auditiva - não consegue de modo algum	3	29	3	6	25	4	60	6	2	12	150
com deficiência auditiva - grande dificuldade	21	104	49	46	93	13	386	25	16	83	835
com deficiência auditiva - alguma dificuldade	121	463	115	216	480	189	1.439	93	48	277	3.441
Total com deficiência auditiva	145	596	166	268	598	206	1.885	124	66	372	4.426
com deficiência motora - não consegue de modo algum	18	28	8	13	26	6	48	5	-	57	209
com deficiência motora - grande dificuldade	45	224	71	27	273	35	724	34	24	76	1.533
com deficiência motora - alguma dificuldade	74	558	118	227	581	133	1.681	214	84	206	3.876
Total com deficiência motora	137	810	197	267	880	174	2.453	253	108	339	5.618
Total com mental/ intelectual	32	268	56	59	241	57	496	41	33	127	1.410
com nenhuma dessas deficiências	4.145	15.340	2.678	2.586	7.601	4.414	31.920	2.814	2.358	12.000	85.864
Sem declaração de deficiência	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: IBGE (Censo 2010).

A região apresenta um percentual de 27,5% de pessoas portadoras de algum tipo de deficiência considerando uma população de 110.635 pessoas residentes na região Sudoeste Matogrossense (IBGE, 2012), sendo que do total de deficiências temos: visual (62,3%); auditiva (14,6%); física (18,5%) e intelectual/mental (4,6%). Em relação à análise da gravidade das deficiências, visual, auditiva e motora, identificamos que cerca de 75% se enquadram na categoria de alguma dificuldade.

2. DADOS EPIDEMIOLÓGICOS, DE MORBIDADE E MORTALIDADE

Quadro 11 – Número de óbitos segundo Capítulos da CID-10. Região de Saúde Sudoeste Matogrossense, 2012 a 2016.

Capítulo CID-10	2012	2013	2014	2015	2016	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	22	26	15	13	19	95
II. Neoplasias (tumores)	55	58	76	65	53	307
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	3	3	1	1	1	9
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	22	28	28	26	26	130
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	3	1	2	2	10
VI. Doenças do sistema nervoso	6	10	10	6	9	41
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	-	-	-	-	1	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	126	124	128	123	126	627
X. Doenças do aparelho respiratório	45	45	45	61	62	258
XI. Doenças do aparelho digestivo	12	22	22	16	32	104
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	1	1	-	1	4
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	-	-	3	-	1	4
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	9	11	11	13	17	61
XV. Gravidez, parto e puerpério	1	1	1	2	1	6
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	9	16	11	22	10	68
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	6	7	10	8	5	36
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório	48	49	58	69	94	318
XIX. Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	-	-	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	112	102	111	88	74	487
XXI. Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	-	-	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-	-	-
Total	479	506	532	515	534	2.566

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, 2018.

Uma observação no quadro 11 acima apresentado nota-se que em ordem decrescente de números de óbitos na regional de Pontes e Lacerda, as principais doenças relacionadas com os mesmos são:

- Capítulo IX – Doenças do aparelho circulatório representando 24,4% das causas principais;

- Capítulo XX – Causas externas representando 18,9% das causas principais;
- Capítulo XVIII – Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório representando 12,3% das causas principais
- Capítulo II – Neoplasias representando 11,9% das causas principais;
- Capítulo X – Doenças do aparelho respiratório representando 10,0% das causas principais e;
- Capítulo IV – Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas representando 5,0% das causas principais.

Outra observação importante faz-se em função do alto número de óbitos relacionados ao Capítulo XVIII – Sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais representando 12,3% das causas principais de óbitos, em virtude da ausência de codificação dos óbitos desde julho de 2015 em alguns municípios da região e má qualidade no preenchimento da declaração de óbito.

O quadro 12 abaixo aponta que os quadros mórbidos apresentam uma relação próxima aos quadros de mortalidade. As neoplasias, doenças infecciosas e parasitárias e doenças do aparelho circulatório, assim como nos quadros de óbitos, os números de quadros de morbidade são também altos apresentando, respectivamente, valores proporcionais equivalentes a 3,7%, 12,7% e 6,3% do quadro total de morbidade.

As doenças do aparelho respiratório (20,5%) são as que mais repercutem em quadros mórbidos na regional e 64,6% dos casos são provenientes do município de Comodoro, o que declina possível erro de informação.

Doenças no aparelho digestivo (8,2%) e relacionadas aos períodos de pré-natal, parto e puerpério (12,7%) colaboram com o número elevado de morbidade na regional e enfatizam a necessidade de uma política de atenção básica mais consolidada nos municípios.

Em relação às lesões referentes ao Capítulo XIX do CID-10 (14,4%), em comparação ao período anterior houve um aumento de 39,8%.

Este último quadro sugere várias hipóteses tais como: As

questões relacionadas à saúde do trabalhador tendo em vista o avanço de empresas de construção civil e extração mineral nos municípios estão sendo efetivadas de modo a garantir os direitos trabalhistas, de saúde e segurança do trabalhador?; As notificações de CAT – Comunicado de Acidente de Trabalho estão sendo realizadas devidamente?; As unidades sentinelas no SUS do município estão efetivando seus trabalhos conforme o preconizado para esta linha de cuidado?; O cuidado intradomiciliar com idosos está sendo de acordo o preconizado pelo seu estatuto?; As notificações geradas mascararam algum tipo de circunstância de favorecimento ao mercado?; Os profissionais notificadores tem capacidade suficiente para realização das mesmas?.

Nota-se que tal quadro gera inúmeras dúvidas em relação ao que se pode estar pensando como necessidade de saúde frente ao que se apresenta. São dúvidas como essas que geram propostas de estar ampliando os espaços de discussão e de informação gerada por coleta de dados fidedignos, na tentativa de resolução ou minimização de quadros mórbidos neste contexto.

Quadro 12 – Morbidade hospitalar segundo capítulo da CID-10 e ano. Região de Saúde Sudoeste Matogrossense, 2012 a 2017.

Capítulo CID-10	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1.643	1.618	961	721	658	565	6.166
II. Neoplasias (tumores)	249	244	313	278	369	344	1.797
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	31	36	62	46	48	52	275
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	156	130	191	111	100	129	817
V. Transtornos mentais e comportamentais	26	13	10	25	15	17	106
VI. Doenças do sistema nervoso	101	160	219	137	156	121	894
VII. Doenças do olho e anexos	5	12	3	4	13	12	49
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	7	7	10	6	4	6	40
IX. Doenças do aparelho circulatório	458	476	476	531	537	579	3.057
X. Doenças do aparelho respiratório	1.172	1.371	1.924	1.869	1.846	1.720	9.902
XI. Doenças do aparelho digestivo	724	630	573	611	669	759	3.966
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	84	95	102	86	143	164	674
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	102	97	100	100	114	111	624
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	969	694	766	815	717	808	4.769
XV. Gravidez, parto e puerpério	958	954	978	982	1.009	1.288	6.169
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	52	97	94	104	58	73	478
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	31	27	31	23	27	50	189



XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório	57	109	165	227	314	234	1.106
XIX. Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	870	1.177	1.268	1.172	1.248	1.221	6.956
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1	2	2	7	-	-	12
XXI. Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	20	28	33	45	60	76	262
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-	-	-	-
Total	7.716	7.977	8.281	7.900	8.105	8.329	48.308

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) - dados nacionais em 28/11/2018.

Quadro 13 – Perfil Epidemiológico por tipo de agravo (CID-10) e ano. Região de Saúde Sudoeste Matogrossense, Mato Grosso, período de 2008 a 2017.

Agravos notificado	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Acidente de trabalho com exposição a material biológico	22	8	18	34	13	23	118
Acidente de trabalho grave	46	18	43	57	30	28	222
Acidente por animais peçonhentos	91	65	80	78	60	65	439
Aids	4	4	2	-	3	7	20
Atendimento antirrábico	329	285	283	238	255	263	1.653
Brucelose	-	-	-	13	25	20	58
Conjuntivite	37	12	5	13	10	8	85
Conjuntivite viral	32	7	6	1	6	6	58
Coqueluche	-	-	1	1	2	1	5
Dengue	2.049	2.266	474	394	596	175	5.954
Dermatoses ocupacionais	-	-	2	1	1	-	4
Doença aguda pelo vírus zika	-	-	-	267	1.431	11	1.709
Doença de chagas aguda	2	-	-	-	-	-	2
Doenças exantemáticas	4	1	-	1	-	-	6
Esquistossomose	-	-	1	1	-	-	2
Eventos adversos pós-vacinação	1	-	1	2	-	2	6
Febre amarela	-	-	-	-	1	-	1
Febre de chikungunya	-	-	-	17	21	8	46
Filariose não especificada	-	1	-	-	-	-	1
Gestante HIV	-	-	-	-	2	-	2
Hanseníase	74	117	80	88	103	77	539
Hantavirose	-	-	1	-	2	-	3
Hepatites virais	42	10	6	12	44	22	136
Herpes genital (apenas o primeiro episódio)	14	3	1	3	1	5	27
Influenza humana por novo subtipo (pandêmico)	3	1	31	9	2	-	46
Intoxicação exógena	6	1	4	8	4	12	35
Leishmaniose tegumentar americana	174	123	128	114	68	99	706
Leishmaniose visceral	-	-	2	-	1	1	4
Leptospirose	-	-	2	1	-	-	3
LER DORT	4	7	1	-	1	1	14
Meningite	4	-	3	12	8	1	28



Handwritten signature

Handwritten signature





Outras doenças de transmissão predominantemente sexual, não classificadas em outra parte	211	122	24	23	10	14	404
Outros transtornos da uretra	5	-	-	-	-	-	5
Raiva humana	1	4	2	-	3	-	10
Rotavírus	-	-	-	3	-	-	3
Sífilis congênita	2	3	8	4	4	10	31
Sífilis em adulto (excluída a forma primária)	13	20	3	10	6	24	76
Sífilis em gestante	12	15	26	10	19	23	105
Sífilis não especificada	1	5	25	18	24	17	90
Síndrome da úlcera genital (excluído herpes genital)	2	1	-	1	1	-	5
Síndrome do corrimento cervical em mulheres	1.446	1.353	1.115	718	652	636	5.920
Síndrome do corrimento uretral em homem	2	4	7	5	2	4	24
Síndrome ictérica aguda	1	-	-	-	-	-	1
Síndrome respiratória aguda	-	-	-	1	-	-	1
Tétano acidental	1	3	3	19	1	7	34
Toxoplasmose	-	-	-	1	-	4	5
Toxoplasmose congênita	-	1	-	-	-	1	2
Transtorno mental	-	-	-	-	1	-	1
Tuberculose	31	102	67	41	54	59	354
Úlceração e inflamação vulvovaginais em doenças classificadas em outra parte	4	-	-	-	-	-	4
Varicela	-	-	-	-	-	1	1
Varicela sem complicações	148	30	383	48	199	121	929
Variola	-	-	2	-	-	-	2
Violência interpessoal/autoprovocada	2	3	8	19	17	29	78
Total	4.820	4.595	2.848	2.286	3.683	1.785	20.017

Fonte: SINAN/DATASUS, 2018.

Em observação ao Quadro 13 nota-se notificações de maneira equivocada em alguns agravos, como é o caso de Raiva Humana e Varíola. E muitos agravos subnotificados como LER/DORT, síndrome ictérica aguda, varicela, conjuntivite e transtorno mental.

3. DADOS ASSISTENCIAIS

Quadro 14 – Cobertura da Estratégia Saúde da Família segundo município e ano. Região de Saúde Sudoeste Matogrossense, 2014 a 2018.

Municípios	2014	2015	2016	2017	2018
Campos de Júlio	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Comodoro	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Conquista D'Oeste	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Figueirópolis D'Oeste	94,49	95,86	97,21	98,80	100,00
Jauru	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Nova Lacerda	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Pontes e Lacerda	64,78	72,34	71,82	71,32	70,84
Rondolândia	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Vale de São Domingos	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Vila Bela da Santíssima Trindade	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
TOTAL	86,42	89,34	89,12	89,04	88,89

Fonte: Ministério da Saúde, setembro de 2018.

Quadro 15 – Cobertura do Programa Saúde Bucal segundo município e ano. Região de Saúde Sudoeste Matogrossense, 2014 a 2018.

Municípios	2014	2015	2016	2017	2018
Campos de Júlio	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Comodoro	54,34	53,64	52,98	70,04	69,24
Conquista D'Oeste	95,65	93,93	92,32	90,81	89,38
Figueirópolis D'Oeste	94,49	95,86	97,21	98,80	100,00
Jauru	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Nova Lacerda	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Pontes e Lacerda	56,68	64,30	63,84	63,39	62,97
Rondolândia	92,59	91,78	90,98	90,24	89,52
Vale de São Domingos	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Vila Bela da Santíssima Trindade	46,00	45,58	45,17	44,79	44,42
TOTAL	67,96	70,58	70,14	72,80	72,36

Fonte: Ministério da Saúde, setembro de 2018.

Os municípios estão ampliando suas redes visando maior integralidade das ações neste nível de atenção, como Nova Lacerda e Vale de São Domingos que já implantaram Núcleos de Apoio à Saúde da Família.

Os últimos anos foram de avanços no que tange ao reconhecimento da Saúde da Família como organizadora da Atenção Básica nos municípios. Porém ainda há muito que ser contemplado para o "caminhar" mais preciso da estratégia, a adesão dos municípios ao Programa Mais Médicos na regional foi de suma importância para ampliação da cobertura de Saúde da Família.

III. OBJETIVOS

1. OBJETIVO GERAL

Implementar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) na Região de Saúde Sudoeste Matogrossense no período de 2019 a 2022.

1.1 Objetivos Específicos

- Qualificar e promover o desenvolvimento dos trabalhadores do SUS, proporcionando a melhora da assistência prestada aos usuários da Rede de Atenção à Saúde;
- Contribuir para o aumento da resolutividade do SUS, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança na execução de ações e serviços de saúde;
- Fomentar momentos de integração entre ensino-serviço e trocas de experiências dos municípios da região;
- Consolidar regionalmente as ações de educação em saúde dos municípios;
- Contribuir para a elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde de Mato Grosso.

IV. METODOLOGIA

A partir da Oficina de Construção do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde de Mato Grosso, realizada no município de Cuiabá – MT pela Escola de Saúde Pública de Mato Grosso, em agosto de 2018, fez-se a discussão da necessidade de construção do Plano Regional de Educação Permanente em Saúde da Região de Saúde Sudoeste Matogrossense.

Para construção do presente Plano Regional de Educação Permanente em Saúde (PREPS), a CIES fomentou junto aos gestores, em reunião de CGM e CIR, quanto a necessidade dos municípios elaborarem os PMEPS, disponibilizando modelo e material de apoio. As comissões municipais utilizaram diferentes metodologias para análise das necessidades locais e construção dos PMEPS.

Após etapa municipal, a Escola de Saúde Pública e o Escritório Regional de Saúde promoveram Oficina Regional de Educação Permanente em Saúde para consolidação e construção do PREPS.

As capacitações utilizarão a metodologia da problematização, e servirão de base para a elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde – PEEPS de Mato Grosso.

V. IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS E AÇÕES EDUCATIVAS

Quadro 16 – Levantamento de problemas segundo linha de ação/nível de atenção.
Região de Saúde Sudoeste Matogrossense, 2018.

Áreas – Linha de ação / Nível de Atenção	Problemas/Fragilidades	Possíveis Soluções (Ações)
Promoção e Vigilância em Saúde (VISA, VIEP e VIAM)	Poucos servidores e ausência de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT).	1. Realizar a análise da situação dos servidores em atuação na vigilância em saúde; 2. Institucionalizar a Vigilância em Saúde do Trabalhador junto a Vigilância Epidemiológica; 3. Promover rodas de conversa para sensibilização à VISAT e definir fluxos na Rede de Atenção à Saúde (RAS).
	Número de capacitações insuficientes em vigilância em saúde.	1. Confeccionar os PMEPS contemplando a temática de Vigilância em Saúde, conforme as necessidades do município; 2. Garantir que a temática da Vigilância em Saúde também esteja contemplada no PREPS.
	Desconhecimento da biossegurança pelos servidores.	1. Oferecer todas as informações para subsidiar o controle de infecções, através de oficinas de biossegurança por serviços, reduzindo os riscos de acidentes de trabalho.
	Atuação da Vigilância Ambiental (VIAM) focada principalmente no <i>Aedes aegypti</i> .	1. Promover a discussão da Política Nacional de Atenção Básica, na região de saúde, compreendendo a atuação do ACE; 2. Fortalecer a VIAM em todas as áreas de atuação; 3. Capacitar os servidores da área e conscientizar de todas as funções que lhes são atribuídas.
	Trabalho não integrado entre os setores.	1. Promover integração por meio da EPS através de rodas de conversas, oficinas e multiplicação de conhecimentos, entre a RAS.
	Subnotificações de agravos e necessidade de organização do fluxo de notificações.	1. Capacitar as unidades notificadoras para o preenchimento correto das fichas de notificação/investigação; 2. Esclarecer e implementar o fluxo das notificações;



		3. Capacitar os profissionais para alimentação efetiva dos Sistemas de Informação; 4. Realizar a busca ativa dos agravos notificados.
	Território muito extenso, sem condições de realizar ações.	1. Levar o problema para os espaços de discussão (CIR, CIB, CIT) buscando auxílio para a solução das dificuldades; 2. Discutir a possibilidade de equipe especial para atendimento dos municípios com maior território; 3. Redefinir a política de financiamento para tais municípios.
Atenção Básica	Processo de acolhimento fragilizado.	1. Qualificar os profissionais sobre o acolhimento e o fluxo da rede, seja interno ou externo; 2. Realizar reuniões periódicas para avaliação dos processos de acolhimento em todos os níveis da atenção.
	Baixa cobertura das Equipes de Saúde da Família (ESF) e Equipes de Saúde Bucal (ESB).	1. Avaliar as condições dos servidores em desvios de função e afastamentos, buscando readequação; 2. Contratação de novos profissionais; 3. Necessidade de implantação de novas Equipes de Saúde da Família (ESF); 4. Redivisão da área adscritas das ESF.
	Informações e/ou preenchimento de fichas/notificações/encaminhamentos incompletos.	1. Orientar, sensibilizar e corresponsabilizar o profissional sobre o preenchimento correto dos documentos, protocolos, fichas e encaminhamentos; 2. Incentivar o uso do Telessaúde como ferramenta de auxílio ao preenchimento das fichas; 3. Utilizar-se da CIES como disparadora de processos de aperfeiçoamento no preenchimento correto das fichas.
	Necessidade de qualificação em Atenção Básica.	1. Atualizar os profissionais acerca da nova Política de Atenção Básica; 2. Incentivar o acesso ao Telessaúde, UNASUS e outras plataformas de qualificação do SUS e participação nas atividades ofertadas pelo ERSPL.
	Insegurança na abordagem e acolhimento de pacientes com	1. Definir fluxograma de atendimento aos pacientes de saúde mental e



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]





	transtorno mental, usuários de álcool e outras drogas.	usuários de álcool e outras drogas; 2. Instruir os profissionais na abordagem ao paciente portador de sofrimento psíquico; 3. Implementar e fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).
Atenção de Urgência/Emergência	Falta de qualificação dos profissionais para atendimento em urgência e emergência.	1. Promover aperfeiçoamento em urgência e emergência conforme a necessidade e realidade do município; 2. Promover aperfeiçoamento em urgência e emergência psiquiátrica.
	Ausência de SAMU regional.	1. Levar o problema para os espaços de discussão (CIR, CIB, CIT) buscando auxílio para a solução das dificuldades.
	Dificuldade de regulação de pacientes com a Central de Cáceres.	1. Implantação de um telefone fixo; 2. Implantação de uma regulação presencial; 3. Implantar o SISREG hospitalar.
Atenção Especializada	Alta demanda desnecessária	1. Construir e implantar protocolo para gerenciar os fluxos da demanda real.
	Fragmentação do Cuidado	1. Fortalecer a Atenção Básica como ordenadora do cuidado; 2. Estabelecer linhas de cuidado na rede de atenção à saúde melhorando a comunicação entre as unidades; 3. Promover assistência integral ao usuário considerando os aspectos biopsicossociais.
	Baixa utilização do TELESSAÚDE	1. Sensibilizar gestores e equipes para utilização da plataforma; 2. Capacitar/Orientar os profissionais para o uso do Telessaúde.
	Ausência de contra referência.	1. Assegurar a execução da contra referência no processo de contratualização dos serviços a nível municipal, regional e estadual.
Atenção Hospitalar	Ausência de um Hospital Regional na Região Sudoeste	1. Levar o problema para os espaços de discussão (CIR, CIB, CIT) buscando auxílio para a solução das dificuldades.
	Dificuldade em atendimento de pacientes de saúde mental	1. Ampliar o número de CAPS regionais; 2. Levar o problema para os espaços de discussão (CIR, CIB, CIT) buscando alternativas para a garantia de leitos de



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]





		saúde mental nos hospitais de referência.
	Ausência de contra referência hospitalar	1. Assegurar a execução da contra referência no processo de contratualização dos serviços a nível municipal, regional e estadual.
	Taxa de cesárea elevada	1. Fortalecer as ações de pré-natal e cumprimento das leis de incentivo ao parto natural.
Rede de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	Falta de preparo dos profissionais para atendimento aos pacientes com sequelas neuropsicomotoras (decorrentes da Zika e Chikungunya).	1. Incentivar/Sensibilizar os gestores para a qualificação dos profissionais; 2. Confeccionar um fluxograma para esse tipo de atendimento, considerando os serviços disponíveis na RAS.
	Ausência de serviço de Terapia Renal Substitutiva (TRS) na região.	1. Levar o problema para os espaços de discussão (CIR, CIB, CIT) analisando a viabilidade da implantação de um Centro de Tratamento Renal na região.
	Morosidade no fornecimento de laudos de exames nos laboratórios de referência (LACEN e de citologia)	1. Reavaliar a Programação Pactuada Integrada (PPI) dos municípios e rever os laboratórios de referência.
Gestão político-administrativa	Gerenciamento de recursos financeiros.	1. Capacitar gestores e profissionais com a função gerencial em saúde em financiamento, planejamento, controle e avaliação.
	Desestruturação física e de pessoal do ERSPL.	1. Levar o problema para os espaços de discussão (CIR, CIB, CIT) solicitando a realização de concurso público e provimento das vagas.
	Conselhos Municipais de Saúde fragilizados.	1. Solicitar ao Conselho Estadual de Saúde (CES), COSEMS, ERSPL, oficinas/capacitações para os conselheiros municipais de saúde esclarecendo a atuação do Conselho Municipal de Saúde (CMS), bem como, de seus conselheiros; 2. Divulgar a existência do CMS à população e a importância da participação do usuário fortalecendo o controle social.

1. AÇÕES EDUCATIVAS

1 - Nome da Ação Educativa
SAÚDE DO TRABALHADOR: PREVENÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO E ERGONOMIA
2 - Justificativa da ação
Nas últimas décadas ocorre uma procura em consolidar avanços nas políticas públicas de atenção integral em Saúde do Trabalhador que incluem ações de assistência, promoção, vigilância e prevenção de agravos relacionados ao trabalho. Dados oficiais revelam que persistem em todo mundo acidentes e doenças originadas nos processos de trabalho.
3 - Objetivo da ação
Qualificar profissionais do SUS para incorporar as relações entre produção, ambiente e saúde às práticas de saúde, considerando o trabalho como determinante do processo saúde – doença.
4 - Público-alvo
Profissionais do SUS.
5 - Metodologia a ser utilizada
Curso: aulas expositivas com apresentação de slides, vídeos e apostilas, aulas práticas e estudo de casos.
6 - Duração e Cronograma de Execução
08 horas.
7 - Plano de Metas/Indicadores
Diminuir a incidência de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, ampliar a notificação compulsória de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, elaborar estudo ergonômico.
8 - Resultados Esperados
Ampliação das ações no sistema de promoção e proteção à saúde; redução do número de casos de acidentes de trabalho; estruturação da rede integrada de informações em saúde do trabalhador; fortalecer a vigilância em saúde do trabalhador e a integração com os demais componentes da vigilância em saúde.
9 - Titulação a ser conferida (se for o caso)
Não se aplica.

1 - Nome da Ação Educativa
PRESCRIÇÃO E ORIENTAÇÃO DE EXERCÍCIOS FÍSICOS PARA GRUPOS ESPECIAIS: DIABÉTICOS, HIPERTENSOS, OBESOS, PATOLOGIAS OSTEOMUSCULARES E GESTANTES.
2 - Justificativa da ação
A prevalência crescente das doenças crônicas não transmissíveis (Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial, Câncer, Obesidade) encontradas em diferentes grupos populacionais tem preocupado os gestores sobre serviços oferecidos a população, levando a necessidade da atenção primária, na promoção e cuidado de doenças relacionadas ao estilo e hábitos de vida.
3 - Objetivo da ação



Capacitar profissionais para intervirem de modo interdisciplinar, buscando a melhora no bem-estar e na saúde da população de risco para doenças cardíacas, obesos, diabéticos, idosos, sedentários, etc.

4 – Público-alvo

Fisioterapeuta, Educador Físico ou outro profissional com perfil multiplicador.

5 – Metodologia a ser utilizada

Curso: aulas expositivas com apresentação de slides, vídeos e apostilas, aulas práticas e estudo de casos.

6 – Duração e Cronograma de Execução

40 horas

7 – Plano de Metas/Indicadores

Diminuir a incidência de internações por doenças e agravos não transmissíveis, prevenindo sequelas e outras patologias associadas; diminuir a morbidade e mortalidade de patologias ligadas ao sedentarismo.

8 – Resultados Esperados

Melhorar os hábitos e estilo de vida da população; sensibilizar a população em relação a importância da atividade física; atuar na prevenção e promoção em saúde.

9 – Titulação a ser conferida (se for o caso)

Não se aplica.

1 – Nome da Ação Educativa

TRATAMENTO DE FERIDAS

2 – Justificativa da ação

A ferida é qualquer lesão da integridade da pele e tecidos adjacentes, sendo que vários fatores interferem no processo de cicatrização. Encontramos disponíveis no mercado diferentes tipos de cobertura para o tratamento de feridas, sendo que o conhecimento de técnica correta para realizar curativo aliado ao uso de coberturas trará benefícios na reepitelização da ferida, resultando em cicatrização rápida e com menores custos.

3 – Objetivo da ação

Atualizar os profissionais médicos e da área de enfermagem sobre as novas tecnologias em curativos e sua aplicabilidade.

4 – Público-alvo

Médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares em enfermagem.

5 – Metodologia a ser utilizada

Curso: aulas teóricas e práticas sobre técnicas dos curativos

6 – Duração e Cronograma de Execução

16 horas

7 – Plano de Metas/Indicadores

Trabalhar o conteúdo de forma contextualizada, considerando os conhecimentos, habilidades e valores prévios dos participantes como ponto de partida para a descoberta e a construção de novos conhecimentos, habilidades e valores.



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



8 - Resultados Esperados

Conhecimento sobre as feridas e curativos para potencializar os atendimentos a pacientes;
Redução de internações e complicações decorrentes de feridas crônicas.

9 - Titulação a ser conferida (se for o caso)

Não se aplica.

1 - Nome da Ação Educativa

PROMOÇÃO DE SAÚDE EM HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS

2 - Justificativa da ação

As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morbimortalidade na população brasileira. Não há uma causa única para estas doenças, mas vários fatores de risco que aumentam a probabilidade de sua ocorrência. A Hipertensão arterial sistêmica e o *Diabetes mellitus* representam dois dos principais fatores de risco, contribuindo decisivamente para agravamento deste cenário em nível nacional.

3 - Objetivo da ação

Estimular os profissionais envolvidos na atenção básica para que promovam medidas coletivas de promoção à saúde, com ênfase nos fatores de risco cardiovascular e diabetes mellitus.

4 - Público-alvo

Equipe multiprofissional: médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, agente comunitário de saúde, dentista, fisioterapeuta, nutricionista e técnico em saúde bucal.

5 - Metodologia a ser utilizada

Palestras, seminários.

6 - Duração e Cronograma de Execução

08 horas.

7 - Plano de Metas/Indicadores

Conhecimento das patologias e suas complicações, para que todos os profissionais possam levar orientações e prevenção na atenção básica.

8 - Resultados Esperados

Redução do índice de internação hospitalar em decorrência de causas sensíveis a atenção básica.

9 - Titulação a ser conferida (se for o caso)

Não se aplica.

1 - Nome da Ação Educativa

HIGIENIZAÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

2 - Justificativa da ação

Os espaços de assistência à saúde são locais de grande circulação de pessoas, onde encontramos variados tipos de microorganismos, a maioria não visíveis a olho nu. É sabido que as áreas que permanecem empoeiradas, úmidas, molhadas ou mal higienizadas hospedam germes e/ou facilitam a sua proliferação podendo levar a contaminação e infecções hospitalares.

3 - Objetivo da ação

Proporcionar aos profissionais que atuam na área de limpeza e higienização dos serviços de saúde técnicas corretas, procedimentos e materiais adequados, bem como a utilização dos equipamentos de proteção coletiva e individual.

4 - Público-alvo

Profissionais de higienização.

5 - Metodologia a ser utilizada

Curso.

6 - Duração e Cronograma de Execução

08 horas.

7 - Plano de Metas/Indicadores

Reduzir a incidência de infecção hospitalar em decorrência de falhas nos processos de higienização; Redução de acidentes de trabalho com exposição a material biológico dos profissionais da higienização.

8 - Resultados Esperados

Limpeza de forma eficaz, preservando a saúde e garantindo o bem-estar do paciente e demais profissionais.

9 - Titulação a ser conferida (se for o caso)

Não se aplica.

1 - Nome da Ação Educativa

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

2 - Justificativa da ação

Devido a pouca incidência de atendimentos em urgência/emergência há a necessidade de treinamento para os trabalhadores visando a capacitação para atendimento de urgência e emergência, também nos casos de crise em saúde mental de maneira a dispensar cuidados específicos com agilidade e eficiência.

3 - Objetivo da ação

Viabilizar atualização em urgência e emergência aos profissionais de saúde da área.

4 - Público-alvo

Médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares em enfermagem, socorristas e condutores de ambulância.

5 - Metodologia a ser utilizada

Curso modular.

6 - Duração e Cronograma de Execução



40 horas.
7 - Plano de Metas/Indicadores
Redução da mortalidade em casos decorrentes do atendimento de emergência.
8 - Resultados Esperados
Melhorar a assistência de maneira resolutiva nos atendimentos de urgência e emergência.
9 - Titulação a ser conferida (se for o caso)
Não se aplica.

1 - Nome da Ação Educativa
FLUXOGRAMA DO ATENDIMENTO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE
2 - Justificativa da ação
Necessidade de todos os profissionais dos diversos setores conhecerem a rotina de trabalho, o fluxo de atendimento e encaminhamento dentro dos serviços de saúde e os direitos e deveres dos usuários do SUS, constituindo a Rede de Atenção à Saúde do SUS.
3 - Objetivo da ação
Levar ao conhecimento de todos os profissionais o fluxograma de atendimento municipal/regional.
4 - Público-alvo
Todos os profissionais do SUS.
5 - Metodologia a ser utilizada
Seminários municipais e oficina regional de consolidação.
6 - Duração e Cronograma de Execução
16 horas cada etapa
7 - Plano de Metas/Indicadores
Melhor resolutividade dos serviços.
8 - Resultados Esperados
Aumentar o índice de satisfação e realizar o seminário com os usuários.
9 - Titulação a ser conferida (se for o caso)
Não se aplica.

1 - Nome da Ação Educativa
ANÁLISE DE PLASMODIUM
2 - Justificativa da ação
Devido a rotatividade de profissionais, hoje não há colaboradores qualificados para a análise de <i>plasmodium</i> nos municípios, por este motivo é necessário a ampliação da quantidade de profissionais capacitados para a realização de exames de malária.
3 - Objetivo da ação
Capacitar os profissionais que atuam na vigilância epidemiológica para realização de análise de <i>plasmodium</i> .
4 - Público-alvo



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]





Agentes de Vigilância Epidemiológica e Agentes de Combate às Endemias.
5 – Metodologia a ser utilizada
Curso.
6 – Duração e Cronograma de Execução
40 horas
7 – Plano de Metas/Indicadores
Maior eficácia no diagnóstico de malária.
8 – Resultados Esperados
Ter nos municípios da região profissionais capazes de realizar as análises de lâminas de malária; reduzir a incidência parasitária anual de malária.
9 – Titulação a ser conferida (se for o caso)
Não se aplica.

1 – Nome da Ação Educativa
MANIPULAÇÃO DE INSETICIDAS
2 – Justificativa da ação
Em virtude do aumento do número de casos de doenças transmitidas por vetores, rotatividade de profissionais na Vigilância Ambiental, acarretando a necessidade do manejo de inseticidas para o controle de vetores, onde muitas vezes os funcionários utilizam os produtos de maneira inadequada.
3 – Objetivo da ação
Capacitar os agentes de combate às endemias para manipulação correta de inseticidas no controle de vetores.
4 – Público-alvo
Agentes de Combate às Endemias
5 – Metodologia a ser utilizada
Curso
6 – Duração e Cronograma de Execução
40 horas
7 – Plano de Metas/Indicadores
Capacitar 100% dos profissionais.
8 – Resultados Esperados
Manipulação adequada de inseticidas no controle de vetores, reduzindo a incidência de doenças.
9 – Titulação a ser conferida (se for o caso)
Não se aplica.

1 – Nome da Ação Educativa
NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA
2 – Justificativa da ação



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]





Em virtude da subnotificação dos agravos de notificação compulsória, que são de relevância epidemiológica do Ministério da Saúde, há necessidade de realizar a capacitação para otimizar o fluxo de informações a nível municipal até o nacional.

3 – Objetivo da ação

Realizar preenchimento correto das fichas de notificação e investigação de agravos de notificação compulsória em tempo oportuno.

4 – Público-alvo

Profissionais do SUS da assistência à saúde.

5 – Metodologia a ser utilizada

Curso: aulas expositivas com apresentação de slides, vídeos e apostilas, aulas práticas e estudo de casos.

6 – Duração e Cronograma de Execução

24 horas.

7 – Plano de Metas/Indicadores

Preencher corretamente as fichas de notificação e encerrar as investigações dos agravos de notificação compulsória em tempo oportuno.

8 – Resultados Esperados

Melhoria na coleta de dados para investigação epidemiológica.

9 – Titulação a ser conferida (se for o caso)

Não se aplica.

1 – Nome da Ação Educativa

TUBERCULOSE: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

2 – Justificativa da ação

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa causada por uma bactéria que afeta principalmente os pulmões, mas também pode ocorrer em outros órgãos do corpo, como ossos, rins e meninges (membranas que envolvem o cérebro), o agravo é endêmico na região e os profissionais necessitam de atualização periódica.

3 – Objetivo da ação

Capacitar os profissionais para atuarem no controle da transmissão da tuberculose, diagnóstico precoce, busca ativa de contatos e de assintomáticos respiratórios, tratamento de infecção latente de tuberculose, bem como realizar de forma adequada o exame de baciloscopia.

4 – Público-alvo

Profissional com perfil multiplicador: Enfermeiros, bioquímicos, médicos, técnicos e auxiliares de enfermagem, ACS, ACE e agente de vigilância epidemiológica.

5 – Metodologia a ser utilizada

Curso: aulas expositivas com apresentação de slides, vídeos e apostilas, aulas práticas orientando a maneira de realizar a coleta e o preparo correto das lâminas para baciloscopia, realização de PPD.

6 – Duração e Cronograma de Execução

24 horas

7 – Plano de Metas/Indicadores

Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose; melhorar a busca ativa de contatos e de assintomáticos respiratórios.



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]





8 - Resultados Esperados

Deteção e diagnóstico precoce da doença; sensibilização da população e de todos os profissionais de saúde a respeito da doença; realização correta da baciloscopia.

9 - Titulação a ser conferida (se for o caso)

Não se aplica.

1 - Nome da Ação Educativa

CAPACITAÇÃO EM MANIPULAÇÃO DE ALIMENTOS, CONSERVAÇÃO E ROTULAGEM.

2 - Justificativa da ação

A necessidade de agregar conhecimento específico na manipulação, conservação e rotulagem de alimentos para orientar o usuário conforme as leis e diretrizes vigentes.

3 - Objetivo da ação

Aprimorar a qualidade das ações voltadas aos públicos que são manipuladores de alimentos, conforme as leis e diretrizes vigentes.

4 - Público-alvo

Profissionais da Vigilância Sanitária.

5 - Metodologia a ser utilizada

Capacitação.

6 - Duração e Cronograma de Execução

10 horas.

7 - Plano de Metas/Indicadores

Capacitar os profissionais das vigilâncias e desenvolver ações de orientação para os profissionais manipuladores de alimentos.

8 - Resultados Esperados

Proporcionar a melhora dos serviços ofertados reduzindo os problemas relacionados à manipulação inadequada de alimentos.

9 - Titulação a ser conferida (se for o caso)

Não se aplica.

1 - Nome da Ação Educativa

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE (PICS).

2 - Justificativa da ação

Diante do elevado número de usuários em sofrimento psíquico e em uso de psicotrópicos, as PIC constituem-se em uma alternativa de baixo custo, fugindo a medicalização e hospitalização estimulando o autocuidado.

3 - Objetivo da ação

Capacitar os profissionais para desenvolver práticas integrativas e complementares como auriculoterapia, terapia comunitária integrativa, terapia de florais, Chi Kung, Reiki, Aromaterapia, Shantala e Biodança.

4 - Público-alvo

Profissionais do SUS.

5 - Metodologia a ser utilizada

Curso.

6 - Duração e Cronograma de Execução

Conforme a Prática Integrativa Complementar ofertada.

7 - Plano de Metas/Indicadores



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]





Capacitar os profissionais para o desenvolvimento de PICS ampliando a oferta de serviços à população na rede pública.

8 – Resultados Esperados

Reduzir os sintomas relacionados ao sofrimento psíquico, proporcionar bem-estar físico e mental ao usuário do SUS.

9 – Titulação a ser conferida (se for o caso)

Conforme a Prática Integrativa Complementar ofertada.

1 – Nome da Ação Educativa

EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

2 – Justificativa da ação

Diante da necessidade de conhecimentos dos profissionais da importância do uso correto dos EPI para a redução dos acidentes de trabalho, proporcionando segurança no desempenho das funções e melhora no ambiente laboral.

3 – Objetivo da ação

Capacitar os profissionais para o uso correto, guarda e manejo dos EPI.

4 – Público-alvo

Profissionais do SUS.

6 – Metodologia a ser utilizada

Curso.

7 – Duração e Cronograma de Execução

08 horas.

8 – Plano de Metas/Indicadores

Capacitar os profissionais atuantes na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

9 – Resultados Esperados

Evitar a ocorrência de acidentes de trabalho.

10 – Titulação a ser conferida (se for o caso)

Não se aplica.

1 – Nome da Ação Educativa

ABORDAGEM EM SITUAÇÕES DE USO E ABUSO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS E EM CRISES PSIQUIÁTRICAS NAS VISITAS DOMICILIARES.

2 – Justificativa da ação

Considerando o perfil populacional das áreas atendidas na unidade de saúde, faz-se relevante o conhecimento de estratégias de abordagem nas visitas domiciliares com o intuito de verificar alterações e oferecer suporte ao usuário e à família, de maneira a preservar a integridade do profissional, bem como do serviço.

3 – Objetivo da ação

Possibilitar uma aproximação com a realidade vivida pelos pacientes e seus familiares, permitindo pensar em soluções que a comunidade pode oferecer, mantendo a integridade do profissional.

4 – Público-alvo

Agentes Comunitários de Saúde e demais membros da Equipe Saúde da Família.

5 – Metodologia a ser utilizada

Palestra.



Handwritten signature

Handwritten signature





6 - Duração e Cronograma de Execução
04 horas.
7 - Plano de Metas/Indicadores
Capacitar ACS para abordagem segura em situações de crise.
8 - Resultados Esperados
Melhorar a abordagem ao paciente dependente químico e em crise psíquica.
9 - Titulação a ser conferida (se for o caso)
Não se aplica.

1 - Nome da Ação Educativa
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
2 - Justificativa da ação
O acolhimento e a classificação de risco promovem uma maior organização dos serviços de saúde, pois avaliam a necessidade física e psíquica do usuário a fim de prestar assistência adequada, integral e resolutiva em tempo oportuno. Além disso, permite organizar a demanda espontânea e programada dentro da unidade de saúde.
3 - Objetivo da ação
Melhorar a qualidade e eficácia na atenção básica, recuperar a imagem das unidades de saúde junto à comunidade, capacitar os profissionais para um conceito de atenção à saúde baseado na valorização da vida humana e da cidadania.
4 - Público-alvo
Profissionais do SUS.
5 - Metodologia a ser utilizada
Roda de conversa, palestra, exposição dialogada e sessão interativa.
6 - Duração e Cronograma de Execução
Ação periódica.
7 - Plano de Metas/Indicadores
Sensibilizar os profissionais para prestar atendimento humanizado, acolhedor e resolutivo.
8 - Resultados Esperados
Resolutividade nos processos de trabalho e um bom atendimento aos usuários; Promover a satisfação do usuário.
9 - Titulação a ser conferida (se for o caso)
Não se aplica.

1 - Nome da Ação Educativa
MONITORAMENTO E ANÁLISE DOS INDICADORES DA PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA, DO PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA E DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE
2 - Justificativa da ação
Capacitar os profissionais de saúde para calcular os indicadores do SISPACTO, PMAQ-AB e PQAVS para que possam avaliar e acompanhar o desempenho das ações da equipe, além de obter resultados para subsidiar o planejamento das atividades.
3 - Objetivo da ação
Proporcionar aos profissionais de saúde conhecimentos acerca dos indicadores do SISPACTO, PMAQ-AB e PQAVS para o acompanhamento das ações das equipes de saúde.
4 - Público-alvo



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]





Profissionais do SUS
5 – Metodologia a ser utilizada
Curso.
6 – Duração e Cronograma de Execução
24 horas.
7 – Plano de Metas/Indicadores
Aprimorar o processo de pactuação, monitoramento e avaliação dos indicadores.
8 – Resultados Esperados
Profissionais capacitados a calcular os indicadores do SISPACTO, PMAQ-AB e PQAVS e habilitados a acompanhar as ações das equipes de saúde.
9 – Titulação a ser conferida (se for o caso)
Não se aplica.

1 – Nome da Ação Educativa
CAPACITAÇÃO SOBRE UTILIZAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS EM SAÚDE
2 – Justificativa da ação.
Necessidade de capacitação e orientação sobre como utilizar os recursos financeiros federais, estaduais e municipais, destinação, prestação de contas, com base na Portaria GM/MS nº 3.992/2017 e demais de financiamento.
3 – Objetivo da ação
Melhorar a execução financeira.
4 – Público-alvo
Gestores, equipe de apoio administrativo e Conselheiros Municipais de Saúde.
5 – Metodologia a ser utilizada
Curso.
6 – Duração e Cronograma de Execução
16 horas
7 – Plano de Metas/Indicadores
100% Relatórios Anuais de Gestão aprovados.
8 – Resultados Esperados
Utilização correta dos recursos financeiros; Otimizar a aplicação dos recursos financeiros recebidos nos Fundos Municipais de Saúde.
9 – Titulação a ser conferida (se for o caso)
Não se aplica.

1- Nome da Ação Educativa
ELABORAÇÃO DE ATOS NORMATIVOS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
2- Justificativa da ação.
Entende-se que todos os atos administrativos dos CMSs devem visar a correta aplicação das Leis, para tanto, compreende-se a necessidade de aprimorar conhecimento na área para que toda documentação que emana destes órgãos siga a correta forma de execução, não gerando dúvidas ao interlocutor.
3 – Objetivo da ação



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]





Capacitar secretários executivos e membros de CMSs a fim de melhor elaborarem e compreenderem atos normativos apresentados pelo órgão.
4 – Público-alvo
Secretários executivos e membros dos CMSs.
5 – Metodologia a ser utilizada
Oficina
6 – Duração e Cronograma de Execução
24 horas
7 – Plano de Metas/Indicadores
Contextualizar a aplicabilidade de documentos administrativos, buscando uso apropriado de seus vários tipos.
8 – Resultados Esperados
Melhoria na elaboração e compreensão de documentos administrativos.
9 – Titulação a ser conferida (se for o caso)
Não se aplica

1 – Nome da Ação Educativa
PAPEL DO CONSELHEIRO E OUVIDOR NO CONTROLE SOCIAL
2 – Justificativa da ação.
Muitos conselheiros têm suas indicações realizadas de maneira impositiva, sem esclarecimento prévio de seu importante papel social como conselheiro, ingressando na função sem a devida noção de suas atribuições e tal fato acaba por interferir nas deliberações do órgão.
3 – Objetivo da ação
Permitir que o membro compreenda a importância de seu papel como Conselheiro, conscientizando do pleno exercício da cidadania e participação no controle social.
4 – Público-alvo
Conselheiros Municipais de Saúde
5 – Metodologia a ser utilizada
Roda de Conversa, Palestra, Seminário e Curso.
6 – Duração e Cronograma de Execução
16 horas
7 – Plano de Metas/Indicadores
Fortalecimento e qualificação dos espaços de negociação, articulação e decisões a partir da capacitação de conselheiros.
8 – Resultados Esperados
Pleno exercício controle social
9 – Titulação a ser conferida (se for o caso)
Não se aplica



VI. PRODUTOS E RESULTADOS ESPERADOS

- Rede de Atenção à Saúde (RAS) construídas, comprometidas e corresponsáveis para a efetivação de um processo de trabalho resolutivo, integral e de qualidade na atenção e gestão dos serviços de saúde;
- Transformação efetiva promovida pela EPS na prática profissional, levando em consideração as reais necessidades individuais e coletivas, à medida que ocorram mudanças no atendimento aos usuários do SUS;
- Elaboração de um Plano Regional de Educação Permanente em Saúde que atenda de forma eficiente as necessidades dos municípios;
- Contribuição ao Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde de Mato Grosso, de maneira que contemple as necessidades da região.



VI. ESTRATÉGIAS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

Nenhum Plano pode ser considerado completo se não incluir momentos, estratégias e mecanismos eficazes de avaliação. O monitoramento é imprescindível para avaliar o quanto o proposto vem sendo alcançado, podendo indicar a necessidade de alteração de algumas metas ou atividades programadas no processo de desenvolvimento do Plano. O Plano Regional de Educação Permanente em Saúde da Região Sudoeste Matogrossense não foge a essa regra, sobretudo porque trata da implementação da Educação Permanente em Saúde na região. Além disso, envolve a qualificação de recursos humanos e a geração de conhecimento para transformação da prática profissional.

É de fundamental importância que os profissionais de saúde realizem avaliações periódicas das ações, serviços, programas, metas e indicadores em execução, em razão das necessidades e dos interesses nas diferentes temáticas que são objeto do Plano. Por esta razão, há necessidade de realizar pelo menos três avaliações periódicas em momentos prescindíveis, ou seja, uma ao final de cada quadrimestre, consubstanciada com as audiências públicas da saúde, em cumprimento a Lei Complementar nº 141/2012, tendo em vista avaliar a eficiência e efetividade no cumprimento das metas estabelecidas no Plano, bem como indicações de ajustes e prioridades a serem efetivadas nos planos subsequentes.

O acompanhamento periódico ficará a cargo da Comissão Integração Ensino-Serviço (CIES) Sudoeste Matogrossense que deverá utilizar-se dos dados produzidos nos sistemas de informação e da avaliação consolidada aplicada ao final de cada capacitação, uma vez que os benefícios do Plano devem alcançar os profissionais e a sociedade em sua totalidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Técnico 2018 – Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS – PRO EPS-SUS. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Brasília, 2018.

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

BRASIL. Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da União 2007.

COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO – CIES-MT. Manual para Elaboração do Plano Regional de Educação Permanente em Saúde – PAREPS. Cuiabá, 2013.